



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

RAELLY RAMOS CAMPOS

TRADUÇÃO E ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL:
INTERMITTENT SELF-CATHETERIZATION QUESTIONNAIRE

FORTALEZA
2015

RAELLY RAMOS CAMPOS

TRADUÇÃO E ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL:
INTERMITTENT SELF-CATHETERIZATION QUESTIONNAIRE

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Mestre em Enfermagem.

Linha de Pesquisa: Enfermagem no Processo de Cuidar da Promoção de Saúde.

Área temática: Enfermagem neurológica: do cuidado à autonomia.

Orientadora: Profa. Dra. Zuila Maria de Figueiredo Carvalho

FORTALEZA

2015

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Biblioteca de Ciências da Saúde

C21t

Campos, Raelly Ramos.

Tradução e adaptação transcultural : *intermittent self-catheterization questionnaire* / Raelly Ramos Campos. – 2015.

154 f. : il.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Mestrado em Enfermagem, Fortaleza, 2015.

Área de Concentração: Enfermagem na Promoção da Saúde.

Orientação: Profa. Dra. Zuila Maria de Figueiredo Carvalho.

1. Tradução. 2. Adaptação. 3. Questionários. 4. Traumatismos da Medula Espinhal. 5. Cateterismo Urinário. 6. Enfermagem. I. Título.

CDD 610.73

RAELLY RAMOS CAMPOS

TRADUÇÃO E ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL:
INTERMITTENT SELF-CATHETERIZATION QUESTIONNAIRE

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Mestre em Enfermagem.

Aprovado em: ____/____/2015.

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª. Dra. Zuila Maria de Figueiredo Carvalho- Orientadora
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Prof^º. Dr. Paulo Joaquim Pina Queirós- 1º Membro
Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (ESEnfC/Portugal)

Prof^ª. Dra. Janaina Fonseca Victor Coutinho- 2º Membro
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Prof^ª. Dra. Rita Mônica Borges Studart- Membro Suplente
Universidade de Fortaleza (UNIFOR)

DEDICATÓRIA

Aos meus pais, **Heider e Socorro**, pelas suas dedicações, confianças, orações, incentivos e esforços imensuráveis para que eu continuasse os meus estudos. Obrigado por sempre me apoiarem nas minhas decisões e acreditarem que posso ser muito mais que eu imagine. Vocês são meus exemplos. Amo imensamente vocês!

Ao meu noivo, **Celso Júnior**, pelo seu companheirismo, apoio e pelas palavras de confiança, quando achava que não iria alcançar meus objetivos. Obrigada por sempre acreditar em mim e mostrar que com garra e persistência, posso ir longe. Amo-te muito.

À minha irmã, **Karol**, que mesmo nas nossas diferenças, aceita-me do jeito que sou. Obrigada por me aguentar e me ajudar nas minhas madrugadas de estudos.

Aos meus sogros, **Leônia e Celso**, por sempre estarem dando conselhos de “pais” e acolherem-me na sua família.

AGRADECIMENTOS ESPECIAIS

Agradeço primeiramente à **Deus**, por ter me permitido alcançar este grande sonho e, mesmo diante das dificuldades, não me deixou desistir. Obrigada por me conceder mais esta grande vitória. Sou muito grata a ti, Senhor!

À minha orientadora, **Prof^a. Dr^a. Zuila Maria de Figueiredo Carvalho**, pelos seus incentivos e contribuição à formação profissional, por sua cooperação e grandes considerações valiosas nas suas orientações. Como sempre foi dito, a senhora é a mãe intelectual. Obrigada pelos ensinamentos constantes, pelos conselhos e palavras de confortos, não só intelectuais, mais pessoais, pois existem poucos orientadores como a Senhora!

AGRADECIMENTOS

À Universidade Federal do Ceará, onde pude fazer a minha faculdade e tive a oportunidade de fazer meu mestrado, o lugar onde devo muito o que sou eu, pois amadureci muito.

Ao Programa de Pós-Graduação, por contribuírem por esta formação.

Ao Núcleo de Pesquisa e Extensão em Enfermagem Neurológica -NUPEN, a todos os membros, em especial, Dilene Maria, Daisy Silva, Deyse Cardoso, Amanda Severo, Renata Sá, Samira Magalhães. Foram anos de convivência, onde crescemos intelectualmente e compartilhamos nossos desesperos. Meu muito obrigada!!!

Aos membros da banca, professora Rita Mônica, professora Janaína Victor e professor Paulo Joaquim, por aceitarem participar da banca e pelas excelentes contribuições.

À Fundação Cearense de Apoio a Pesquisa - FUNCAP, pelo apoio financeiro em forma de bolsa de mestrado.

À Joyce Miná, minha amiga, que nesses últimos tempos vivemos esta dissertação juntas intensamente, sempre nos apoiando. Saiba que você foi essencial nesta caminhada.

Aos meus amigos, em especial, Aline Lima, Ana Luiza, Alana Sales, Nathália Pedrosa, Adriana de Menezes e Vanessa Cristina, por sempre estarem presente na minha vida e serviram de apoio psicológico nesta árdua caminhada.

À minha tia Elizângela Lima, por ter me dado oportunidade de estudo, acolheu-me na sua casa durante muitos anos.

Ao bloquinho, na Escola de Saúde Pública, em especial, Aline Severo, Annaiza Lopes, Érica Fontenele, Jardeliny Penha e Márcia Mendonça, onde fiz amizades fantásticas.

Aos meus amigos do Master, o qual terminei o ensino médio com eles, e aprendi o verdadeiro significado da amizade.

Às pessoas que participaram deste estudo, como tradutores e juízes, muito obrigada pelas valiosas contribuições ao estudo.

Aos pacientes com lesão medular traumática, muito obrigada por participarem do estudo, por dedicarem seus preciosos tempo para responder o questionário. Vocês são um exemplo de vida para mim.

As autoras do ISC-Q, por concederem o uso do questionário para tradução e adaptação para o português do Brasil.

“A cada passo um desafio,
A cada desafio uma vitória,
A cada vitória um novo passo rumo ao
sucesso...”

Michele Bertolletti

RESUMO

O estudo objetivou traduzir e adaptar culturalmente para a língua portuguesa, no contexto do Brasil, o *Intermittent Self-Catheterization Questionnaire*. Estudo do tipo metodológico, seguiu os procedimentos de tradução e adaptação transcultural, que compreende cinco fases, a saber: tradução inicial, síntese da tradução, tradução de volta à língua original, revisão por comitê de juízes, e pré-teste da versão traduzida. Os participantes do estudo foram cinco tradutores e cinco juízes, em conformidade com os critérios específicos no referencial metodológico. O pré-teste foi realizado com 30 pessoas com lesão medular traumática em domicílio, recrutados de forma aleatória, a partir de um banco de dados já existente, nos meses de agosto e setembro de 2014, por meio de dois instrumentos: formulário de caracterização sociodemográfica e clínica, e aplicação do *Intermittent Self-Catheterization Questionnaire* – versão traduzida. Após a adaptação transcultural realizou-se o Índice de Validação de Conteúdo, com 17 especialistas na área de lesão medular e/ou cateterismo intermitente. A análise dos dados de tradução e adaptação transcultural está apresentada na forma de quadro com a análise descritiva. Os dados sociodemográficos do pré-teste foram compilados e analisados por meio do programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* versão 19.0, apresentado em forma de tabela, bem como a análise descritiva. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas da Universidade Federal do Ceará, com o parecer nº 562.693. Os resultados mostram que nas duas versões iniciais, tradução 1 e tradução 2, não houve diferenças significativas entre as traduções. Na síntese da tradução foi contemplada a maioria dos itens da tradução 2. Na etapa da *Back Translation*, a tradução não apresentou muita disparidade do questionário original, exceto alguns termos em inglês, mas nada que mudasse o contexto de cada item. Na etapa da revisão pelo comitê de juízes aconteceu uma reunião visando a avaliar as equivalências semântica, idiomática, experimental e conceitual de cada item do questionário, de modo a apresentar todas as incoerências das traduções anteriores. Alguns itens sofreram mudanças e, assim, obteve-se a versão pré-final do *Intermittent Self-Catheterization Questionnaire* – versão traduzida, e, em seguida, aplicada no pré-teste. O Índice de Validação de Conteúdo foi de 0,92 e os valores individuais dos itens variaram de 0,29 a 1. Três itens obtiveram um IVC abaixo do recomendado, no entanto o instrumento total foi considerado válido no conteúdo. Conclui-se, portanto, que a versão traduzida do *Intermittent Self-Catheterization Questionnaire* mostrou ser um instrumento confiável, claro e compreensível entre os itens, capaz de avaliar a qualidade de

vida de pessoas com lesão medular que realizam o autocateterismo. Permite aos enfermeiros conhecer os problemas relacionados ao cateterismo intermitente e incentivar o próprio paciente a promover a sua saúde, tornando-o emponderado, além de ser mais uma contribuição para o conhecimento da enfermagem.

Palavras-Chave: Tradução. Adaptação. Questionários. Traumatismos da Medula Espinhal. Cateterismo Urinário. Enfermagem.

ABSTRACT

The study aimed to translate and culturally adapt to the Portuguese language in the context of Brazil the Intermittent Self-Catheterization Questionnaire. The type of this study was methodological and followed the translation procedures and transcultural adaptation, which comprises five phases, namely: initial translation, translation synthesis, translation back to the original language, review by expert committee, and translated version of the pre-test. The study participants were five translators and five judges in accordance with specific criteria in the methodological reference. The pre-test was conducted with thirty people with spinal cord injury at home, randomly recruited from an existing database, in the months of August and September 2014, by means of two instruments: characterization form sociodemographic and clinical, and implementation of the Intermittent Self-Catheterization Questionnaire – translated version. After the transcultural adaptation was held Content Validation Index, with 17 experts in the area of spinal cord injury and / or intermittent catheterization. The analysis of data translation and the transcultural adaptation is presented in tabular form with the descriptive analysis. The sociodemographic data of the pre-test were compiled and analyzed using the Statistical Package for the Social Sciences version 19.0, presented in table form, and the descriptive analysis. The study was approved by the Research Ethics Committee of the Federal University of Ceará, with the report number 562 693. The results show that in the first two versions, translation 1 and 2, there were no significant differences between translations. In Translation synthesis was contemplated most of the translation of item 2. In the Step Back Translation, the translation did not show much disparity of the original questionnaire, except some English terms, but nothing that would change the context of each item. In step of the committee of judges for review was a meeting in order to evaluate semantic, idiomatic, experimental and conceptual of each questionnaire item, to display all the inconsistencies of previous translations. Some items changes, and thus obtained the pre-final version of Intermittent Self-Catheterization Questionnaire -Version translated and then applied to the pre-test. The Content Validation Index was 0.92 and the individual values of items ranging from 0.29 to 1. Three items obtained an IVC lower than the recommended, however the total instrument was considered valid in the content. It follows, therefore, that the translated version of Intermittent Self-Catheterization Questionnaire proved to be a reliable, clear and understandable instrument among the items which can evaluate the quality of life of people with spinal cord injury who perform the catheterization. Allows nurses know the

problems related to intermittent catheterization and encourage the patient to promote their health, making it a person with more independence and control of your situation, besides being more one contribution to the knowledge of nursing.

Keywords: Translating. Adaptation. Questionnaires. Spinal Cord Injuries. Urinary Catheterization. Nursing.

RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo traducir y adaptar culturalmente a la lengua portuguesa en el contexto del Brasil, *Intermittent Self-Catheterization Questionnaire*. Estudio de tipo metodológico, siguió los procedimientos de traducción y adaptación cultural, que tiene cinco etapas: traducción inicial, la síntesis de la traducción, traducción de vuelta al idioma original, revisión por comité de expertos, y la versión pretest traducido. Los participantes del estudio fueron cinco traductores y cinco jueces de acuerdo con criterios específicos en el marco metodológico. El pre-test se realizó con 30 personas con lesiones de la médula espinal en el hogar, reclutados aleatoriamente de una lista de datos existente, en los meses de agosto y septiembre de 2014, por medio de dos instrumentos: caracterización sociodemográfica y clínica, y la aplicación de *Intermittent Self-Catheterization Questionnaire* - versión traducida. Después de la adaptación cultural se celebró contenido Validación Index, con 17 expertos en la lesión de la médula espinal y / o cateterismo intermitente. El análisis de los datos de traducción e adaptación cultural se presenta en forma de tabla con el análisis descriptivo. Los datos demográficos de la pre-test fueron compilados y analizados mediante el paquete estadístico para la versión de Ciencias Sociales 19.0, se presenta en forma de tabla, y el análisis descriptivo. El estudio fue aprobado por el Comité Ético de la Universidad Federal de Ceará, con el número de informe 562 693. Los resultados muestran que en los primeros dos versiones, traducción 1 y traducción 2, no hubo diferencias significativas entre las traducciones. En síntesis ha sido galardonado con la mayor parte de la traducción de artículos 2. Paso atrás traducción, traducción no mostró mucha disparidad del cuestionario original, excepto algunos términos en inglés, pero no hay nada que cambiaría el contexto de cada artículo. En el paso del comité de expertos para la revisión se realizó una reunión con el fin de evaluar semántica, idiomática, experimental y conceptual de cada punto del cuestionario, para mostrar todas las inconsistencias de traducciones anteriores. Algunos artículos cambios, y obtienen así la versión pre-final de *Intermittent Self-Catheterization Questionnaire* - versión traducida, y luego se aplican a la prueba previa. El contenido de Validación Índice fue de 0,92 y los valores individuales de los artículos varió de 0,29 a 1. Tres artículos obtuvieron un IVC por debajo de la recomendada, sin embargo el instrumento total se considera válido en el contenido. De ello se desprende, por tanto, que la versión traducida del *Intermittent Self-Catheterization Questionnaire* demostró ser un instrumento fiable, clara y comprensible entre los artículos que puede evaluar la calidad de vida de las personas con lesión medular que realizan el cateterismo. Permite enfermeras conocen los problemas relacionados con la

cateterización intermitente y animar al paciente para promover su salud, por lo que es emponderado, es más un aporte al conocimiento de la enfermería.

Palabras clave: Traducción. Adaptación. Los cuestionarios. Lesiones de la Médula Espinal. Cateterismo urinario. Enfermería.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1-	Representação gráfica das etapas do protocolo de tradução e adaptação transcultural	37
-----------	---	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1-	Nível de concordância entre os juízes. Fortaleza- CE, Brasil, 2014.....	56
Tabela 2-	Distribuição dos percentuais TMA e TA dos critérios conforme respostas dos juízes. Fortaleza- CE, Brasil, 2014.....	57
Tabela 3-	Distribuição das avaliações dos itens pelos juízes quanto a equivalência semântica do índice <i>Intermittent Self-Catheterization Questionnaire</i> . Fortaleza- CE, Brasil, 2014.....	58
Tabela 3.1-	Concordância entre os juízes na avaliação da equivalência semântica - ortografia utilizando estatística Kappa (κ) e percentual. Fortaleza- CE, Brasil, 2014.....	59
Tabela 3.2-	Concordância obtida entre os juízes na avaliação da equivalência semântica – vocabulário utilizando estatística Kappa (κ) e percentual. Fortaleza- CE, Brasil, 2014.....	60
Tabela 3.3-	Concordância obtida entre os juízes na avaliação da equivalência semântica – gramática utilizando estatística Kappa (κ) e percentual. Fortaleza- CE, Brasil, 2014.....	60
Tabela 4-	Distribuição das avaliações dos itens pelos juízes quanto à equivalência idiomática, experimental e conceitual do <i>Intermittent Self-Catheterization Questionnaire</i> . Fortaleza- CE, Brasil, 2014.....	61
Tabela 4.1-	Concordância obtida entre os juízes na avaliação da equivalência idiomática utilizando estatística Kappa (κ) e percentual. Fortaleza-CE, Brasil, 2014.....	61
Tabela 4.2-	Estatística Kappa (κ) e percentual de concordância obtida entre os juízes na avaliação da equivalência experimental. Fortaleza- CE, Brasil, 2014.....	62
Tabela 4.3-	Concordância obtida entre os juízes na avaliação da equivalência conceitual utilizando estatística Kappa (κ) e percentual. Fortaleza- CE, Brasil, 2014.....	62
Tabela 5-	Características sociodemográficas dos pacientes com lesão medular traumática. Fortaleza- CE, Brasil, 2014.....	63

Tabela 6-	Características clínicas de pessoas com lesão medular (n=30). Fortaleza - Ceará, 2014.....	65
Tabela 7-	Características do uso do cateterismo de pessoas com lesão medular (n=30). Fortaleza-Ceará, 2014.....	66
Tabela 08-	Domínio Facilidade de Uso do ISC-Q, segundo os pacientes com lesão medular. Fortaleza- CE Brasil, 2014.....	68
Tabela 8.1-	Domínio Conveniência do ISC-Q, segundo os pacientes com lesão medular. Fortaleza- CE, Brasil, 2014.....	69
Tabela 8.2-	Domínio Discrição do ISC-Q, segundo os pacientes com lesão medular. Fortaleza- CE, Brasil, 2014.....	70
Tabela 8.3-	Bem-estar psicológico do ISC-Q, segundo os pacientes com lesão medular. Fortaleza- CE, Brasil, 2014	71
Tabela 9-	Nível de concordância entre os juízes. Fortaleza- CE, 2014.....	76

LISTA DE QUADROS

Quadro 1-	Descrição da Etapa I- Tradução 1 e Tradução 2.....	46
Quadro 2-	Descrição da Etapa II- Síntese das traduções	48
Quadro 3-	Descrição da Etapa III- <i>Back Translation</i>	50
Quadro 4-	Descrição da Etapa IV- Comitê de Juízes.....	52
Quadro 5-	Respostas dos especialistas com relação aos critérios avaliativos do ISC-Q –versão traduzida.....	72
Quadro 6-	Respostas dos especialistas com relação ao critério grau de relevância do ISC-Q –versão traduzida.....	73
Quadro 7-	Índice de Validação de Conteúdo do ISC-Q- versão traduzida.....	74

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 01-	Histograma do tempo (em anos) de reabilitação dos pacientes com lesão medular traumática. Fortaleza -Ceará, 2014.	67
Gráfico 02-	Histograma do tempo (em anos) de uso do autocateterismo dos pacientes com lesão medular traumática. Fortaleza- Ceará, 2014.....	67

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ASIA	<i>American Spinal Injury Association</i>
BN	Bexiga Neurogênica
BT1	Back-Translation 1
BT2	Back-Translation 2
CI	Cateterismo intermitente
CIL	Cateterismo Intermitente Limpo
CUP	Coletores Urinários Permanentes
CVITL	Cateterismo Vesical Intermitente de Técnica Limpa
DP	Desvio Padrão
ESEnfC	Escola Superior de Enfermagem de Coimbra
EUA	Estados Unidos
FAF	Ferimento por Arma de Fogo
FUNCAP	Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico
ICC	<i>Intraclass Correlation Coefficient</i>
IVC	Índice de Validade do Conteúdo
IVC-I	Índice de Validade do Conteúdo Individual
ISC-Q	<i>Intermittent Self-Catheterization Questionnaire</i>
ITU	Infecção do Trato Urinário
KHQ	<i>King's Health Questionnaire</i>
LM	Lesão Medular
NANDA	<i>North American Nursing Diagnosis Association</i>
NUPEN	Núcleo de Pesquisa e Extensão Neurológica
PVC	Polivinil
QV	Qualidade de vida
SF-12	<i>Short Form Health Survey</i>
SF-36	<i>Short-Form General Health Survey</i>
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
SVD	Sonda Vesical de Demora
TA	Tradução Adequada
TCI	Tradução Completamente Inadequada

TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TMA	Tradução Muito Adequada
TRM	Trauma Raquimedular
TTI	Tradução Totalmente Inadequada
T1	Tradução 1
T2	Tradução 2
T12	Síntese das traduções 1 e 2
UFC	Universidade Federal do Ceará

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	22
1.1	O problema, a justificativa e a relevância	22
2	OBJETIVOS	27
3	ENQUADRAMENTO TEÓRICO.....	28
3.1	Cateterismo urinário	28
4	METODOLOGIA.....	36
4.1	Delineamento do estudo.....	36
4.2	Permissão para uso da tradução e adaptação do questionário	36
4.3	Tradução e Adaptação Transcultural.....	36
4.4	Local do estudo.....	41
4.5	População e amostra.....	41
4.6	Coleta de dados.....	42
4.7	Análise dos dados.....	43
4.8	Validação de Conteúdo.....	44
4.9	Aspectos éticos.....	44
5	RESULTADOS.....	46
5.1	Descrições dos tradutores	46
5.2	Descrição do processo de tradução do <i>Intermittent Self-Catheterization Questionnaire</i>	46
5.3	Descrições dos juízes.....	54
5.4	Níveis de concordância entre os juízes	56
5.5	Descrições sociodemográficas e clínicas dos participantes do estudo	63
5.6	Descrições dos itens do <i>Intermittent Self-Catheterization Questionnaire</i>	68
5.7	Avaliação do Índice de Validação do Conteúdo pelos especialistas.....	71
6	DISCUSSÃO.....	77
7	CONCLUSÃO.....	87
8	LIMITAÇÕES DO ESTUDO	89
	REFERÊNCIAS	91
	APÊNDICES	97

ANEXOS 144

1 INTRODUÇÃO

1.1 O problema, a justificativa e a relevância

Uma das funções do sistema urinário é produzir, armazenar e eliminar a urina. Ele é dividido em trato urinário superior e inferior. O trato urinário superior é formado pelos rins, que produzem a urina, e ureteres, que conduzem a urina formada nos rins até a bexiga. O trato urinário inferior é formado pela bexiga, tem como função básica o armazenamento de urina a baixa pressão, e pela uretra, através da qual a urina é eliminada (ZAMBON *et al.*, 2009).

O prejuízo dessas funções pode ser causado por alterações anatômicas, neurológicas ou vesicais. As alterações anatômicas compreendem aquelas causadas por diversas doenças, tais como: hiperplasia benigna da próstata, válvula de uretra posterior e pelas estenoses de uretra e do meato uretral. As disfunções vesicais podem ser primárias ou secundárias, como nos casos de processos obstrutivos crônicos (ZAMBON *et al.*, 2009).

A disfunção neurológica da unidade vesicouretral, por sua vez, pode ser decorrente de qualquer processo patológico que acometa as vias nervosas envolvidas no processo miccional. Neste caso, ocorre a chamada Bexiga Neurogênica (BN), que pode ser devida a uma ampla variedade de condições neurológicas, como derrame cerebral, esclerose múltipla, lesão da medula espinhal, mielomeningocele, lesão do nervo periférico durante cirurgia pélvica, entre outras causas (VASUDEVA; MADERSBACHER, 2014; ZAMBON *et al.*, 2009).

No contexto da disfunção vesicouretral, a fim de aliviar a retenção, a incontinência urinária e salvaguardar a função renal é realizado o cateterismo urinário. Este requer conhecimento científico e habilidade técnica e deve ser utilizado com critério quando estritamente necessário (FUMINCELLI *et al.*, 2010).

A drenagem urinária pode ser realizada por meio de sistema aberto (intermitente ou alívio), fechado (demora) e por via supra púbica (GOULD *et al.*, 2009). Nos cateterismos de alívio e intermitente, os cateteres são retirados logo após o esvaziamento da bexiga, requer técnica asséptica ou limpa, pode ocorrer Infecções do Trato Urinário (ITU), porém com taxas mais baixas do que os cateteres de demora (sistema fechado), que são conectados a um coletor de urina (LENZ, 2006).

O uso de cateteres de demora uretrais ou suprapúbicos é uma alternativa terapêutica nos casos de retenção urinária ou quando há impossibilidade de manuseio do cateter por parte do paciente e de seus familiares (ZAMBON *et al.*, 2009).

Segundo Alaminos e Angustias (2013), as vantagens do cateterismo intermitente contra cateterismo de demora incluem: mais oportunidade para o autocuidado e independência dos indivíduos; redução do risco de complicações comuns associados com o cateter de permanência; redução da necessidade de instrumentos e artefatos, como a bolsa de drenagem; e mais liberdade de expressão para a sexualidade.

O cateterismo intermitente apresenta custo baixo e pouco tempo para a sua realização, além de poder ser feito em diversos lugares, pelo próprio paciente ou por um cuidador. Para a capacitação do paciente é importante a utilização de um diário, onde são registrados os horários de cateterização, o volume urinário e as características da urina. Essa prática promove alguns benefícios como continência funcional, independência, redução da estada hospitalar, aceitação social, inclusão social, melhora da imagem corporal, diminuição do tempo de enfermagem e de ITU, e redução das complicações renais em longo prazo (MOORE; BURT; VOAKLANDER, 2006).

O Cateterismo Intermitente Limpo (CIL) favorece o resgate do autocuidado e facilita a ressocialização, por se tratar de um método simples, fácil de ser realizado e aprendido tanto pelo paciente como pelo cuidador familiar. É seguro, efetivo e, quando bem indicado e realizado, poucas complicações são observadas (WILSON, 2008). Por outro lado, o CIL aumenta a probabilidade de bacteriúria crônica, mas esse risco é compensado pelos benefícios advindos da evacuação vesical regular e total sem a presença continuada de um objeto estranho no trato urinário inferior pela presença de uma sonda de demora (FONTE, 2008).

Neste estudo, entre as variadas causas de bexiga neurogênica optou-se por dar enfoque à Lesão Medular (LM) devido à contribuição da disfunção miccional neurogênica na morbidade e mortalidade de pessoas com LM. Historicamente, a principal causa de morte da pessoa com LM tem sido a doença renal devido ao inadequado manejo da BN (BURKS; PETERS, 2010).

As pessoas com LM apresentam vulnerabilidade para complicações, como intestino neurogênico, dor neuropática, espasticidade, úlceras de pressão, e problemas do trato urinário, associados à BN. Essas complicações urológicas explicam a maioria dos índices de morbidade e de 10% a 15% das mortes nessa população (FONTE, 2008).

No tocante à bexiga, compreende-se que a presença de LM predispõe à bexiga neurogênica, a qual é decorrente de déficit no sistema nervoso central ou nervos periféricos envolvidos no controle da micção, podendo ser a bexiga neurogênica hipoativa, incapaz de se

contrair e não esvazia adequadamente, ou hiperativa, condição em que a bexiga esvazia-se por reflexos incontroláveis (O'LEARY; DIERICH, 2010).

Os principais pontos a serem considerados no tratamento da bexiga neurogênica incluem a preservação do trato urinário superior, o controle e a prevenção de infecções urinárias, a reintegração social do paciente, a melhora da Qualidade de Vida (QV) e a promoção da regressão ou estabilização das lesões presentes (ASSIS; FARO, 2011).

Controlar a eliminação urinária é um dos muitos desafios de adaptação para a pessoa com lesão da medula espinhal. A maneira como elas são auxiliadas durante o processo contribui para melhorar sua QV. O enfermeiro tem conhecimento em complicações urológicas e atua como um membro essencial da equipe de cuidado da saúde durante e depois do processo de reabilitação (FONTE, 2008).

A cateterização urinária é um procedimento invasivo que a enfermagem executa no cotidiano de sua prática assistencial. Apesar de ser considerado comum, o procedimento está associado a complicações que requerem esforços da enfermagem para seu controle. Portanto, torna-se essencial assistência de enfermagem segura, com qualidade e de menor custo, baseada em informações atualizadas (ERCOLE *et al.*, 2013).

O autocuidado se confirma como necessidade para direcionar as ações dos profissionais de saúde com vistas a uma vida melhor para a pessoa com LM perante os danos sofridos no trauma e nas suas consequências, como por exemplo, a bexiga neurogênica. É importante a identificação das intervenções de enfermagem para a promoção de autocuidado no âmbito dessas condições (VIEIRA *et al.*, 2014).

A assistência de enfermagem na reabilitação de pessoas com lesão raquimedular é uma experiência complexa e multifatorial, pois envolve o paciente, a família, o cuidador, e vários profissionais, além de aspectos socioculturais, econômicos e financeiros. Os resultados das melhores práticas de enfermagem na reabilitação da pessoa com lesão medular, destacando o CIL, evidenciam visíveis benefícios, principalmente aos pacientes (ASSIS; FARO, 2011).

Costa (2006) ressalva que o treinamento do paciente para a realização do CIL deve ser orientado pelo enfermeiro, já que este é o profissional mais envolvido nessa tarefa. É recomendado que além do treinamento prático por demonstração do procedimento sejam fornecidas ao paciente e à família todas as informações acerca do procedimento, as indicações e as principais complicações que podem ocorrer com sua continuidade ou descontinuidade. Essas informações devem ser fornecidas em linguagem acessível ao paciente e à família e, sempre que possível, deverão ser entregues por escrito.

Aprender a executar autocateterismo intermitente pode ser uma tarefa difícil para o paciente com disfunção miccional recém-diagnosticada. Porém, o enfermeiro pode facilitar esse processo de aprendizagem, trabalhando com o paciente desde o conhecimento propriamente dito sobre a técnica, até o estabelecimento da confiança para realizar com êxito o autocateterismo. Ensinar essa técnica requer do enfermeiro experiência e qualificação para desenvolver habilidades nos pacientes e, ainda, a capacidade para reconhecer as condições físicas e psíquicas deste; instruí-lo em anatomia, fisiologia e processo da doença, bem como orientá-lo através do procedimento. Com um programa de ensino integral o paciente tem o poder de cuidar de sua própria saúde urológica, aspecto importante na recuperação da independência (SHELDON, 2013).

O enfermeiro desempenha importante atividade na assistência de enfermagem em relação às eliminações urinárias, desenvolvendo ações que vão da promoção da saúde aos cuidados agudos. Nas ações voltadas à promoção da saúde o enfermeiro desenvolve processos de educação e promove balanço hídrico adequado, prevenção de infecções do trato urinário, cuidados com exercícios perineais, higiene e obesidade (BORBA; LELIS; BRÊTRAS, 2008).

Todavia, é necessário reavaliar o preparo à intervenção do cateterismo urinário com discussões interdisciplinares e ênfase na utilização dos princípios científicos e dos recursos tecnológicos existentes e adequados, no intuito de humanizar e assegurar a qualidade da assistência de enfermagem prestada (MAZZO *et al.*, 2012).

Diante do exposto, surgiu a necessidade de estudar as questões relacionadas ao cateterismo vesical fundamentado em protocolos ou escalas de avaliação. Neste direcionamento surgiu o *Intermittent Self-Catheterization Questionnaire* (ISC-Q), instrumento desenvolvido por Pinder *et al.* (2012) que avalia a QV específica para pessoas que fazem autocateterismo, que têm retenção urinária crônica, em especial os acometidos de problemas neurológicos. Está organizado em 24 itens que abrangem quatro domínios: a facilidade de uso (8 itens), conforto (4 itens), discricção (6 itens), e bem-estar psicológico (6 itens). As respostas são obtidas por meio da escala de Likert. Os critérios são do tipo opinião, na qual (1) corresponde a discordo fortemente; (2) discordo levemente; (3) nem concordo e nem discordo; (4) concordo levemente; e (5) concordo fortemente.

A construção desse instrumento ocorreu em duas fases, a saber: a primeira fase correspondeu ao desenvolvimento do projeto objetivando a elaboração do *Intermittent Self-Catheterization Questionnaire*. Foram realizados testes piloto no Reino Unido e na França para determinar a validade do conteúdo, com revisões subsequentes. Foram recrutadas 16 pessoas com lesão medular que tinham experiência com autocateterismo intermitente, e

quatro profissionais de saúde com experiência com cateterismo urinário em pessoas com lesão medular. As entrevistas foram focadas em qualidade de vida através de guias tópicos para obter uma visão de experiências de usuários com cateter urinário (PINDER *et al.*, 2012).

Na segunda fase aconteceu a aplicação do ISC-Q, via *on line*, com 306 pessoas que realizavam autocateterismo intermitente, com doenças neurológicas, dentre elas lesão medular, esclerose múltipla e espinha bífida. Dessa vez o estudo foi realizado nos países acima citados e também na Alemanha. A opção por esses países, segundo Pinder *et al.* (2012), está centrada no fato de que estes utilizam o mesmo cateter vesical. Após essa etapa foram feitas novas revisões do ISC-Q, além da realização de estudo transversal para estimar a confiabilidade e o teste de validade, o qual obteve o *alpha de Cronbach*= 0,85 (PINDER *et al.*, 2012).

Desta forma, o ISC-Q tem versões nas línguas inglesa, francesa e alemã, países onde ocorreu o estudo para o desenvolvimento do instrumento e a realização da validação. O instrumento ainda não foi traduzido e adaptado para a língua portuguesa.

Embora existam várias pesquisas sobre autocateterismo, algumas correlacionadas a afecções neurológicas, mais especificamente a lesão medular, nota-se que faltam instrumentos que avaliem a qualidade de vida relacionada à realização de autocateterismo nessas pessoas. Diante do exposto surgiu o interesse de traduzir e adaptar culturalmente para o português do Brasil o ISC-Q.

Esta pesquisa torna-se relevante para a enfermagem e para a população do estudo, uma vez que esse instrumento pode avaliar e identificar a QV das pessoas que realizam autocateterismo. Além disso, pode-se conhecer o impacto social e psicológico, bem como identificar as principais dificuldades para enfrentar o problema de perda de autonomia e independência no controle da bexiga.

Este é, portanto, mais um estudo que fortalecerá a prática e a pesquisa na enfermagem neurológica brasileira, pois servirá de subsídio para os enfermeiros que atuam junto às pessoas com alterações vesicais, em especial as de ordem neurológicas.

Acredita-se que esta pesquisa contribuirá para um melhor entendimento acerca da forma como essas pessoas vivenciam o seu problema relacionado ao esvaziamento vesical, permitindo ao enfermeiro uma visão holística, de maneira que possa planejar cuidados para subsidiar uma melhor qualidade de vida a seus clientes. Espera-se que a tradução e a adaptação cultural do instrumento contribuam para a melhoria da QV e, conseqüentemente, promovam a saúde dos pacientes com problemas neurológicos.

2 OBJETIVOS

- Traduzir e adaptar transculturalmente para a língua portuguesa, no contexto do Brasil, o *Intermittent Self-Catheterization Questionnaire*.
- Verificar a validade de conteúdo do *Intermittent Self-Catheterization Questionnaire* no contexto do Brasil.

3 ENQUADRAMENTO TEÓRICO

3.1 Cateterismo urinário

O cateterismo urinário é um procedimento amplamente utilizado, de inestimável valor ao tratamento de processos patológicos. Seu uso direciona-se a pacientes que apresentam incontinência urinária ou retenção urinária. Também é usado quando se faz necessária a avaliação exata do débito urinário, restrições pós-operatórias, coleta de amostras de urina, irrigação de bexiga ou instilação de medicamentos, e nas cirurgias urológicas (LENZ, 2006).

Através de busca na literatura acerca de estudos sobre cateterismo intermitente foi observado que estudos antigos já demonstravam o benefício desse procedimento. Seus achados corroboram a literatura atual.

A literatura nacional e internacional evidencia que os percussores do autocateterismo foram Lapidés *et al.* (1972). Estes analisaram em seu estudo pacientes com lesões neurológicas e disfunção vesical, além daqueles com obstrução anatômica, que por outros motivos não eram candidatos à desobstrução cirúrgica e faziam uso do Cateterismo Intermitente Limpo. Baseou-se na observação de que a distensão vesical crônica e a micção sob alta pressão ocasionavam deterioração progressiva da função renal nesses pacientes. Para Lapidés, a infecção urinária estava diretamente relacionada à alta pressão de armazenamento. Por isso, a manipulação da via urinária, por si só, não seria um problema, desde que se evitasse o aumento pressórico.

Dessa contribuição surgiu o reaproveitamento do cateter. Preconizou-se a lavagem do mesmo com água e sabão após cada execução da técnica, secando-o com toalha limpa e guardando-o em local limpo e seco até sua reutilização; no entanto, não foi estabelecido o tempo de reutilização. Os autores acreditavam que embora havendo a introdução de bactérias na bexiga com o procedimento limpo, o esvaziamento periódico e frequente da bexiga favorecia as defesas vesicais naturais à infecção, pois evitaria o resíduo urinário e a isquemia do detrusor causados pela hiperdistensão vesical (Lapidés *et al.*, 1972).

Após quatro anos, através de outra pesquisa, Lowe e Diokno (1982) concluíram que essa prática não requer campo estéril, dispensa o uso de luvas ou qualquer antisséptico e pode ser realizada na cama, na cadeira ou até mesmo no vaso sanitário. Em qualquer lugar em que a pessoa portadora de bexiga neurogênica esteja, desde que haja condições higiênicas e

um ambiente privado onde seja possível a higienização da região urogenital e das mãos com água e sabão antes da introdução do cateter limpo.

Esses estudos já demonstravam a importância e os benefícios fisiológicos proporcionados pela realização do Cateter Vesical Intermitente de Técnica Limpa, além da promoção da autonomia e da qualidade de vida envolvida no processo, pois contribui de maneira significativa para a reinserção do indivíduo na vida familiar e social.

O autocateterismo intermitente, em vez do cateterismo de demora, é aceito como o método preferido para esvaziar a bexiga em doentes com bexiga neurogênica com retenção secundária, mais comum em lesão da medula espinhal (NEWMAN; WILSON, 2011). Esse método consiste em esvaziar a bexiga em intervalos de tempo, geralmente de cada quatro a seis horas, para manter o volume da bexiga fisiologicamente normal, entre 400 a 500 ml (LINSENMEYER *et al.*, 2006).

Vale ressaltar que no cateterismo urinário de alívio e intermitente (realizado em intervalos rotineiros), as sondas são retiradas logo após o esvaziamento da bexiga (Mazzo *et al.*, 2011).

Alaminos e Angustias (2013) explicam que os efeitos de lesões da medula espinhal, em função da bexiga, dependem do local afetado. Existem, portanto, dois tipos de disfunção da bexiga: bexiga automática e bexiga flácida.

Bexiga automática é quando aparece a lesão acima do centro reflexo miccional, na porção sacral da medula espinhal, em T12 ou acima. As pessoas perdem tanto a sensação de que necessitam para a micção como o controle voluntário, coordenado no centro da micção reflexa. Quando a bexiga está cheia o suficiente, os receptores elásticos do músculo detrusor são ativados, a contração vesical não controlada, espontânea, é estimulada por simples arcos reflexos. A bexiga esvazia automaticamente, muitas vezes não de forma eficiente. O espasmo muscular vesical (esfíncteres) pode impedir a completa expulsão de urina e levar a hiperextensão da bexiga. Já a bexiga flácida é causada por uma lesão do neurônio motor inferior, com danos no centro reflexo de micção na porção sacral da medula espinhal. A atividade reflexa e a atividade vesical diminuem e geralmente resultam em uma bexiga distendida (ALAMINOS; ANGUSTIAS, 2013).

O tratamento dos distúrbios do trato urinário inferior depende da causa da disfunção (anatômica, neurológica, vesical ou mista), da presença de comorbidades clínicas e do estado geral do indivíduo. Depende também da repercussão sobre o trato urinário superior e do tipo de disfunção miccional (pacientes neurológicos). Independentemente de eliminar ou

não a causa da doença, um dos objetivos do tratamento é melhorar as funções de armazenamento e esvaziamento da bexiga (ZAMBON *et al.*, 2009).

Numa tentativa de estudar a padronização do cateterismo urinário, Mazzo *et al.* (2012) viram que esta ocorre principalmente através de publicação de protocolo institucional e com a adoção do procedimento, o treinamento de toda equipe e a acessibilidade à sua realização. Nas instituições hospitalares em que foi realizado o estudo foi mencionado que o procedimento de cateterismo urinário é realizado pelo enfermeiro, pela equipe de enfermagem e pela equipe médica, após prescrição médica, a qual é determinante da suspensão do uso do cateter urinário. No entanto, o autor e seus colaboradores sugerem a implementação de ações interinstitucionais e interdisciplinares como estratégias a serem formuladas, tornando-se facilitadoras na manutenção de treinamento e atividades da equipe.

Em contrapartida, Ercoles *et al.* (2013) buscaram estudar as melhores evidências disponíveis na literatura sobre o conhecimento produzido e relacionado à técnica de cateterismo urinário. Constataram, em sua vivência profissional e em achados da literatura, que os profissionais de diversas instituições de saúde executam de maneira diferente os passos da técnica de inserção e manutenção do cateter urinário, especialmente no que se refere à higienização periuretral com soluções antissépticas e estéreis, ao período de retirada do cateter, entre outros procedimentos nos quais se verifica discordância no que se refere à melhor prática. Ainda em sua pesquisa encontraram poucos estudos que têm buscado evidências clínicas de efetividade das intervenções de enfermagem na redução dos riscos de ITUs e complicações relacionadas ao uso de cateteres.

Sheldon (2013) menciona que pouco existe na literatura sobre o ensino do enfermeiro para o paciente sobre a técnica do autocateterismo. No entanto, ressalta que a educação do paciente é uma função importante da enfermagem, e muitos enfermeiros devem confiar em sua própria experiência e na política do ambiente em que trabalham. Para o autor, a enfermeira ensina o paciente a ser mais independente em seu cuidado e, ao mesmo tempo, ajuda-o a melhorar a autoimagem e a autoestima. A enfermeira descreve e explica o procedimento passo a passo para o paciente, como: anatomia básica, vantagens fisiológicas da autocateterização, tais como diminuição do risco de ITU e proteção dos rins, mantendo seguras as pressões da bexiga para reduzir o risco de refluxo.

Segundo Costa (2006), a técnica limpa propriamente dita consiste na limpeza adequada das mãos, no uso de cateteres limpos, lubrificantes e limpeza do meato urinário antes que o cateter seja introduzido. Para que o cateterismo seja realizado com o menor risco possível, é importante que se escolha o tamanho adequado, que haja lubrificação suficiente, e

cuidadosa introdução da sonda por meio da uretra e do esfíncter uretral. O cateter deve ser introduzido até a urina fluir, e retirado apenas quando houver cessado completamente o fluxo urinário. A drenagem de urina pode ser feita diretamente no vaso sanitário, no urinol, em saco plástico ou qualquer outro tipo de reservatório limpo.

Sheldon (2013) descreve como a enfermeira deve se comportar diante do ensino do autocateterismo. Ressalta que para evitar que o paciente se torne oprimido a enfermeira fornece informação fácil de entender, como: panfletos escritos que explicam a anatomia física e que reforcem o procedimento do cateterismo, além de mostrar cateter semelhante para que o paciente possa se tornar familiarizado com o equipamento apropriado. Importante, também, reforçar que o autocateterismo pode ser realizado em horários de acordo com a rotina do paciente.

No ensino dos pacientes para a realização do autocateterismo em casa a enfermeira avalia a capacidade do paciente e a prontidão para aprender e, em seguida, auxilia na preparação do ambiente doméstico. Estes trabalham em conjunto para determinar a logística de onde o paciente realizará a cateterização e, assim, preparam um espaço apropriado. Os pacientes são instruídos de que a técnica de casa é diferente do hospital, pois este ambiente requer o uso de luvas estéreis, pois nele o paciente está mais propenso a adquirir ITU. Já em casa, a boa lavagem das mãos pelo paciente é substituída por luvas estéreis. Em muitos casos não é necessário explicar o processo de limpeza e armazenamento de cateteres entre os usos, porque para a maioria dos pacientes é fornecido um número suficiente de cateteres para cada procedimento (SHELDON, 2013).

Durante o ensino da técnica do cateterismo é importante levar em consideração as condições físicas e socioeconômicas do paciente e da família, tornando o procedimento mais simples e fácil de ser realizado no seu dia a dia. Aspecto importante na adesão ao cateterismo é a compreensão dos objetivos do tratamento. O paciente e a família devem ser bem orientados e questionados sobre suas indicações e devem estar cientes das possíveis complicações que podem ocorrer em virtude da suspensão do procedimento, antes mesmo de ser iniciado o seu treino (COSTA, 2006).

Carvalho *et al.* (2006) descreveram a experiência de ensinar a técnica de autocateterismo intermitente limpo para 42 pessoas hospitalizadas, com paraplegia por lesão medular traumática, na cidade de Fortaleza-CE. Os sujeitos relataram que aprender esse tipo de procedimento os deixou mais autônomos e independentes. Dessas 42 pessoas os pesquisadores tiveram a oportunidade de acompanhar 13, as quais residiam na Capital, para observar se os ensinamentos estavam corretos. Demonstrou que essas pessoas não

desenvolveram ITU, o que denota que a estratégia de ensino aprendido é eficaz para melhorar o conhecimento e a autonomia do paciente.

Outra pesquisa, realizada por Assis e Faro (2011), menciona o relato da experiência de assistência de enfermagem em pacientes com lesão medular que realizavam o autocateterismo vesical intermitente, com o intuito de descrever a sistematização para a capacitação desse paciente. A avaliação do paciente foi feita com base na taxonomia da *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA) (2007), observando os diagnósticos que indicavam intervenções para a capacitação do paciente na realização do autocateterismo vesical de técnica limpa.

Perceberam que na reabilitação precoce da pessoa com lesão medular, desde a fase aguda, o CIL é a intervenção de enfermagem adequada para a resolução de problemas de saúde decorrentes da lesão medular e que respondam aos diagnósticos de enfermagem: eliminação urinária prejudicada, retenção urinária, incontinência urinária total, incontinência urinária reflexa, incontinência urinária por transbordamento, disposição para eliminação urinária melhorada, atividades de recreação deficientes, déficit no autocuidado, disposição para o aumento do autocuidado, baixa autoestima situacional, tensão do papel de cuidador, risco para disreflexia autonômica, risco de infecção e isolamento social (ASSIS; FARO, 2011).

A enfermagem é historicamente responsável pela execução de diversos procedimentos técnicos na atenção em saúde, principalmente aqueles ligados às ações de promoção, tratamento e reabilitação, voltados para a clientela com problemas clínicos agudos e crônicos. Entre estes, os pacientes com alteração em sua função urinária e que necessitam de cateterismo urinário representam cerca de 10% dos pacientes hospitalizados (GOULD *et al.*, 2009).

Os tipos e as características das sondas para cateterização intermitente variam consideravelmente. As sondas não revestidas simples, de polivinil (PVC), são cobertas simplesmente por um recipiente estéril. A maioria das sondas é utilizada com um lubrificante separadamente, embora seja uma questão de escolha pessoal, e alguns pacientes não usam lubrificantes (somente utilizam água). As sondas recobertas são de uso único (não podem ser limpas ou reutilizadas). São projetadas para melhorar a lubrificação das sondas e dar facilidade de inserção, para que possa reduzir trauma e ITU (ALAMINOS; ANGUSTIAS, 2013).

Os mais comuns são os revestimentos hidrofílicos, os quais requerem a adição de água no tubo, de modo a formar uma camada de lubrificação, ou pré-lubrificados, quando a

sonda é fornecida pré-embalada com um revestimento de gel solúvel em água (SÁNCHEZ, 2008).

De Ridder *et al.* (2005) fizeram um estudo para comparar o desempenho de cateteres com revestimento hidrofílico contra os cateteres de PVC, com pacientes com lesão traumática da coluna vertebral, apresentando distúrbios funcionais do esfíncter da bexiga neurogênica. Dos 123 pacientes do sexo masculino recrutados para a pesquisa, apenas 57 completaram o estudo de 12 meses. Pacientes que usaram o cateter de revestimento hidrofílico (64%) tiveram uma ou mais infecções do trato urinário em comparação com o grupo de cateter de PVC não revestido (82%). Demonstraram, assim, que há um efeito benéfico em relação à ITU utilizando-se cateteres com revestimento hidrofílico.

Moore, Burt e Voaklander (2006) compararam o aparecimento de infecção urinária sintomática em indivíduos com lesão medular, em um cenário de reabilitação, utilizando a técnica de cateterismo intermitente limpo ou estéril, com 36 pacientes, dos quais nenhum deles tinha um histórico anterior de disfunção miccional ou infecções do trato urinário. Dos 36 sujeitos, 15 (43%) desenvolveram uma infecção sintomática do trato urinário, o que mostra que o cateterismo intermitente limpo no cenário de reabilitação não expõe o paciente com lesão medular ao maior risco de desenvolver infecção urinária sintomática. Tem custo significativo e economia de tempo, além de benefícios para o sistema de saúde, bem como promove a transição do paciente da reabilitação para a comunidade.

A pesquisa supracitada corrobora os achados de Turi *et al.* (2006), os quais compararam o índice de infecções em dois grupos: A- aqueles que realizavam autocateterismo intermitente limpo; e grupo B- pacientes com cateteres de demora. O estudo comparativo foi feito com 80 pacientes, sendo 40 pacientes em cada grupo. Grupo-A realizava cateterismo intermitente de 1 a 4 horas (em um período de 24 horas), dependendo da doença primária. O grupo B fazia mudança de cateter quinzenalmente, em condições assépticas. Foram observadas infecções sintomáticas, como pielonefrite, em ambos os grupos comprovados pela urina. No entanto, no grupo A-2 5% dos pacientes desenvolveram pielonefrite, em comparação com 10 (25%) do grupo-B, o que demonstra que o autocateterismo intermitente limpo é uma prática muito mais segura, com menos complicações e menos taxa de infecção de cateteres.

Em contrapartida, Getliffe *et al.* (2007) realizaram um estudo sobre a relação do uso único de cateteres, de estéril ou reutilizados, e sua relação com incidência de ITU. Para isso fizeram uma busca na literatura acerca dessa temática e viram que não existem estudos que comprovem que a incidência de infecções do trato urinário se dê por cateter de uso único

ou revestidos estéreis em comparação com limpeza de cateteres reutilizados. No entanto, mencionam que a base de pesquisa atual é fraca e os problemas de projeto são significativos. Com base nos dados atuais não é possível afirmar que um método de cateter é melhor que o outro e, por isso, recomendaram mais pesquisas sobre o tema.

Portanto, o controle da ITU depende de medidas simples, como a conscientização dos profissionais, a realização e a indicação precisa de procedimentos diagnósticos invasivos, o uso criterioso de antimicrobianos, a vigilância constante para detecção de casos. A medida mais simples e mais importante é a lavagem das mãos, que se sobrepõe a qualquer medida de prevenção por mais sofisticada que seja. Por isso, merece atenção do enfermeiro na busca de oferecer assistência de qualidade (QUEIRÓS *et al.*, 2011).

Alguns estudos foram realizados com escalas de autocateterismo e qualidade de vida, dentre estes, estão os realizados por:

Oh *et al.* (2005), com o objetivo de determinar o estado psicológico e social dos pacientes em uso de cateterismo intermitente limpo para bexiga neurogênica, de acordo com a qualidade de vida relacionada à saúde, foi realizado com 132 pacientes que utilizavam cateterismo intermitente limpo, e tinham bexiga neurogênica secundária à lesão medular. Foi utilizado o *Short-Form General Health Survey* (SF-36), o qual demonstrou que essa população apresentou uma redução da Qualidade de Vida (QV) em todos os domínios da saúde.

Raya *et al.* (2010) destacam que há poucos estudos sobre QV com relação a pacientes que têm bexiga neurogênica. Pesquisas geralmente usam como medida de resultado da Qualidade de Vida (QV) o *Short Form Health Survey* (SF-12), que é uma escala abreviada do SF-36. É validada para determinar a satisfação com duas subescalas, uma em saúde e a outra a saúde física e mental, mas não usam exclusivamente escalas que avaliem como a incontinência afeta a QV.

Para realizar a sua pesquisa, Raya *et al.*, (2010) compararam a QV em pacientes com lesão medular que utilizam diferentes meios de coletor urinária: Coletores Urinários Permanentes (CUP), Cateterismo Intermitente (CI), e Sondas Vesicais de Demora (SVD), para saber se influência de alguma forma na QV. Aplicaram o questionário *King's Health Questionnaire* (KHQ), que é um instrumento específico para avaliar a QV em pessoas com incontinência urinária, o qual foi validado para o espanhol. A pesquisa foi realizada com 91 pacientes, dos quais 21 faziam CI; 22 eram portadores de CP, e 48 usavam SVD. Perceberam que não houve diferenças significativas entre os vários métodos, ainda que os portadores de coletores têm melhor QV que os indivíduos que têm IC e SVD. Também não há nenhuma

diferença entre as várias dimensões da qualidade de vida em relação aos métodos de coleta. Apenas há limitações em certos papéis limitantes (tarefas domésticas e trabalho), mostrando que é melhor para portadores de coletor urinário.

Portanto, poucos foram os estudos realizados para encontrar a relação de QV e pacientes que realizam o autocateterismo, o que demonstra a lacuna existente na literatura acerca dessa temática.

4 METODOLOGIA

4.1 Delineamento do estudo

Trata-se de estudo metodológico, com delineamento transversal, com proposta de traduzir e adaptar para o contexto brasileiro o questionário *Intermittent Self-Catheterization Questionnaire* (ISC-Q), que avalia a qualidade de vida de pessoas com afecções neurológicas que realizam autocateterismo.

Polit, Beck e Hungler (2011) mencionam que esse tipo de estudo envolve investigações dos métodos de obtenção e organização de dados e condução de pesquisas rigorosas. Portanto, os estudos metodológicos tratam do desenvolvimento, da validação e da avaliação de ferramentas e de métodos de pesquisa.

4.2 Permissão para uso de tradução e adaptação do questionário

Foi enviado um e-mail para a principal autora do questionário (APÊNDICE A), Binny Pinder, e foi recebida uma carta, por e-mail (ANEXO A), com a autorização de uma das autoras do questionário, Andrew Lloyd, permitindo a utilização do questionário ISC-Q para tradução e adaptação no Brasil (ANEXO B).

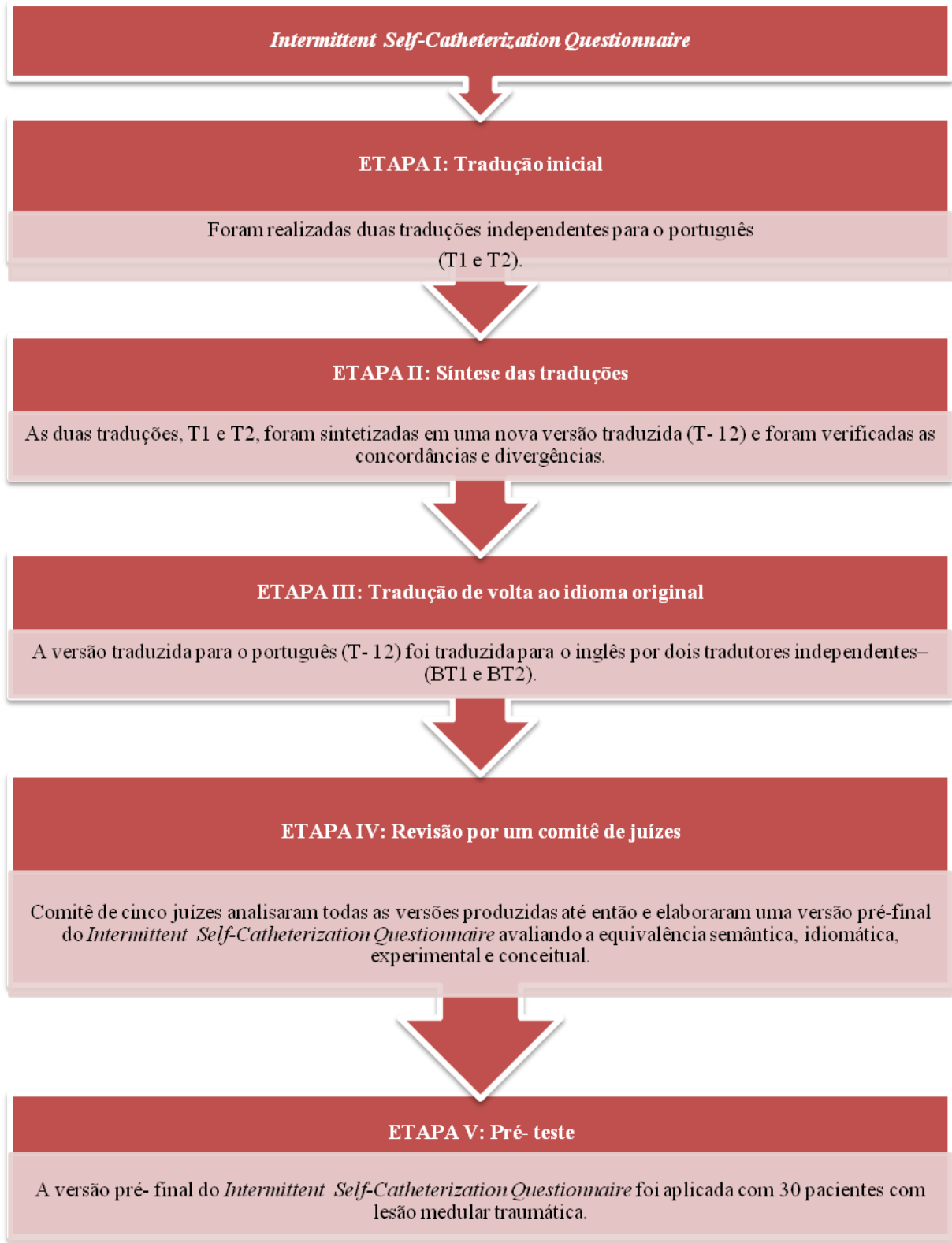
O ISC-Q - versão traduzida em português será enviado para os autores do instrumento, a fim de haver a comparação entre os estudos, verificar como os participantes brasileiros interpretaram os itens do questionário e analisar se está de acordo com o que foi originalmente planejado pelos autores. Essa solicitação foi feita por e-mail pelos autores, ao concordarem com a tradução e a adaptação transcultural do questionário.

4.3 Tradução e Adaptação Transcultural

Foi realizada a tradução e a adaptação cultural do ISC-Q, do inglês para o português. O referencial metodológico desta pesquisa seguiu os procedimentos de tradução e adaptação transcultural do questionário segundo as orientações propostas por Beaton *et al.* (2007), que compreende as cinco fases, a seguir: tradução inicial, síntese da tradução, tradução de volta à língua original, revisão por comitê de juízes da área, e pré-teste da versão final.

O método que foi utilizado para o processo de tradução e adaptação transcultural, pode ser visualizado no fluxograma a seguir:

Figura 1- Representação gráfica das etapas do protocolo de tradução e adaptação transcultural.



Etapa I: Tradução inicial

A primeira fase é a tradução do idioma inglês para o idioma português, realizada por dois tradutores brasileiros bilíngues e com domínio da língua inglesa. Os dois tradutores tiveram perfis diferentes, a fim de se garantir a melhor tradução possível.

O primeiro tradutor, T1 (APÊNDICE B), é da área da saúde, com fluência no inglês e tinha informações sobre os objetivos do questionário. Trata-se de uma enfermeira que morou no Canadá e rotineiramente trabalha com traduções do contexto linguístico do português para o inglês e vice-versa. Já o segundo tradutor, T2 (APÊNDICE C), não é da área da saúde, não foi informado sobre os objetivos da tradução e tinha fluência na língua inglesa. Trata-se de uma jornalista.

Concluída esta etapa, cada tradutor elaborou um relatório sobre o seu trabalho, mencionando os itens que poderiam ter outras possibilidades de tradução e os comentários sobre os termos dúbios. Ainda expuseram a justificativa para a escolha da tradução final nessas ocasiões.

Etapa II: Síntese das traduções

Na elaboração da síntese das duas traduções, uma terceira pessoa foi convidada a fazer parte da síntese, um professor de inglês, com a função de mediar discussões e diferenças de tradução da T1 e da T2, e assim produziu-se uma documentação cuidadosa acerca do processo. Portanto, contribuiu na elaboração da síntese da versão traduzida, T-12 (APÊNDICE D), permitindo, também, a imparcialidade do instrumento.

Etapa III: Tradução de volta ao idioma original (*Back-translations*)

Respeitando as recomendações de Beaton *et al.* (2007), na etapa de *Back-translations*, os tradutores receberam a versão traduzida (T-12). Esta foi traduzida de volta para a língua original, ressaltando-se que os mesmos não tinham acesso à versão original em inglês do questionário.

Os dois tradutores responsáveis pelo *Back-translations* eram bilíngues, sendo o inglês sua língua materna, além de não terem formação na área da saúde. Essa etapa exigiu que os tradutores não possuíssem ciência e informações sobre os conceitos e objetivos explorados no estudo. Ao final desse processo foi produzida a tradução de volta ao idioma

original, *Back-translation 1* (BT1) e *Back-translation 2* (BT2). Dessa forma, a BT1 (APÊNDICE E) foi realizada por um norte-americano natural de Plymouth, Massachussets, EUA, e tem a tradução como profissão. Já a tradução da BT2 (APÊNDICE F) foi realizada por um americano natural de Raleigh, NC, EUA, que atualmente é mestrando da Universidade de Fortaleza (UNIFOR).

Este é um método que permitiu verificar se a versão obtida (T-12), possuía o mesmo conteúdo da versão original, além de apontar as disparidades conceituais cometidas no processo de tradução inicial e na síntese das traduções.

Etapa IV: Revisão por um Comitê de Juízes

A composição adequada do comitê de juízes é crucial para alcançar equivalência transcultural do instrumento traduzido. Para essa etapa incluíram-se cinco especialistas, respeitando-se as recomendações de Beaton *et al.* (2007), selecionados a partir das seguintes características:

- Profissional de saúde com experiência clínica e/ou em pesquisa na área neurológica, em qualidade de vida e autocateterismo;
- Profissional com experiência em estudos metodológicos, em especial de tradução, adaptação e validação em escalas;
- Profissional com fluência na língua inglesa e com domínio linguístico em português.

Vale ressaltar que para selecionar cada juiz especialista a pesquisadora primeiramente realizou uma busca na Plataforma Lattes, visando a pesquisar o currículo de cada juiz com o intuito de verificar se estes se encaixavam no perfil acima referido. Posteriormente, foi enviada uma carta convite para cada juiz para participar deste estudo.

Após o aceite, cada um dos juízes recebeu um kit (APÊNDICE G) com os seguintes documentos:

1. Versão Original do *Intermittent Self-Catheterization Questionnaire* (ANEXO C);
2. Todas as versões traduzidas - traduções e *back-translations* (T1, T2, T-12, BT1, BT2);
3. Fluxograma de tradução e adaptação transcultural (APÊNDICE H);
4. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para Juízes (APÊNDICE I);

5. Carta convite (APÊNDICE J);

6. Instrumento de avaliação das equivalências: semântica, idiomática, cultural e conceitual (APÊNDICE K);

O juízes foram orientados a avaliar a escala quanto a:

- Equivalência semântica: diz respeito à avaliação gramatical e ao vocabulário das palavras de cada item.

- Equivalência idiomática: refere-se à correta tradução de coloquialismos e expressões idiomáticas.

- Equivalência cultural ou experimental: avaliação dos itens que expressam experiências de cada cultura, podendo ser construídos termos coerentes com a realidade cultural da população do estudo.

- Equivalência conceitual: avaliação das palavras ou das expressões quanto à equivalência conceitual, ou quando as situações apresentadas no instrumento correspondem às vivenciadas no contexto da cultura brasileira.

Concluída essa etapa, os juízes foram convidados para uma reunião, com o intuito de fazer uma análise criteriosa e oferecer sugestões com a finalidade de consolidar todas as versões e componentes do questionário. A reunião aconteceu no mês de julho de 2014, em uma sala no Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, e teve duração de duas horas. Foi solicitada aos participantes a permissão para gravação em áudio e todos concordaram. A gravação permitiu à pesquisadora transcrever de maneira fidedigna as mudanças sugeridas.

Ao término da avaliação pelo comitê, a pesquisadora analisou criteriosamente as sugestões oferecidas e propôs a versão final do instrumento na língua portuguesa e, assim, conduziu-se a fase de pré-teste.

Etapa V: Pré-teste da versão final

A fase final do processo de adaptação transcultural foi o pré-teste, crucial para observar a compreensão do instrumento pela população em estudo.

O tamanho amostral foi de 30 adultos com lesão medular traumática que realizavam autocateterismo. Beaton *et al.* (2007) sugerem uma amostra de 30 a 40 pessoas para essa fase.

Após a aplicação do instrumento, todas as impressões da amostra durante o pré-teste foram criteriosamente consideradas para elaboração da versão final/brasileira do *Intermittent Self-Catheterization Questionnaire*.

4.4 Local do estudo

A pesquisa foi realizada em Fortaleza, capital do Estado do Ceará, localizada na região do Nordeste, que conta com uma população de 2.452.185 milhões de habitantes (IBGE, 2010).

O pré-teste foi realizado no domicílio das pessoas com lesão medular, uma vez que os mesmos já se encontravam em fase crônica, adaptados ou se adaptando ao processo de limitações do lar para realizar o autocateterismo. Além disso, o ambiente domiciliar pareceu-nos um local ideal para aplicação de instrumentos de coleta de dados, visto que a pessoa se sente mais à vontade.

4.5 População e amostra

Em relação à tradução e adaptação cultural, a amostra constituiu-se de cinco tradutores, com critérios de seleção especificados anteriormente, nas etapas I, II e III; cinco juízes, também já mencionados na etapa IV, conforme preconizados por Beaton *et al.* (2007); e na fase de validação de conteúdo, contou com 17 especilaistas.

Para o pré-teste, etapa V, a população constituiu-se de pessoas com lesão medular traumática em domicílio. A amostra totalizou 30 pessoas e o recrutamento foi realizado por conveniência, a partir do banco de dados já existente no Núcleo de Pesquisa e Extensão em Enfermagem Neurológica (NUPEN), e do grupo de pesquisa do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, que conta atualmente com o cadastro de 117 pessoas com lesão medular traumática, na fase crônica, e que estão no domicílio.

Para a seleção da amostra foram utilizados como critérios de inclusão:

- ✓ Ter diagnóstico de lesão medular traumática há mais de seis meses;
- ✓ Sem distinção de sexo;
- ✓ Ser maior de 18 anos devido aos aspectos legais;
- ✓ Estar sem prejuízo cognitivo, isto é, apresentar condições clínicas de responder aos questionamentos;

- ✓ Ser residente no Município de Fortaleza, pela facilidade de acesso à amostra.

Já os critérios de exclusão foram aqueles pacientes com déficit cognitivo, seja por dano neurológico, seja por transtorno psiquiátrico, uma vez que essa condição dificultaria o preenchimento do instrumento.

Desta forma, os critérios de descontinuidade do estudo foram:

- ✓ Desistência da participação da pesquisa após o início da coleta;
- ✓ Falecimento no transcorrer do estudo.

4.6 Coleta de dados

A pesquisa de campo para a realização do pré-teste se deu após a finalização de todas as etapas do protocolo de pesquisa metodológica. Os envolvidos foram contatados por meio de ligação telefônica. Os números dos telefones dos pacientes estão disponibilizados no banco de dados do NUPEN. Foram agendadas entrevistas nos meses de agosto e setembro de 2014. A entrevista individual tinha em média duração de 40 minutos.

As coletas foram realizadas em alguns bairros das regionais de Fortaleza, sendo, portanto, inseridos nas regionais I, II, III, IV, V e VI. O acesso a esses bairros eram difíceis, pois a maioria dos participantes do estudo residiam em bairros periféricos. Em alguns momentos, foi solicitado apoio a Unidade Básica de Saúde mais próximo a localidade da coleta, sendo um agente comunitário de saúde disponibilizado para acompanhar a pesquisadora.

Durante as entrevistas, foi aplicado um formulário com informações que possibilitaram traçar o perfil sociodemográfico e clínico (ANEXO D), padronizado pelo NUPEN, dos participantes do estudo. Posteriormente, foi aplicado o questionário traduzido para a versão em português do ISC-Q (APÊNDICE L).

Os participantes responderam o questionário e posteriormente foram entrevistados para verificar se entenderam o significado das questões e se responderam adequadamente, uma vez que tinham liberdade de comentar a sua interpretação acerca dos itens do instrumento que geraram dúvidas. Também tiveram oportunidade de dar sugestões que pudessem melhorar a compreensão dos itens questionados.

4.7 Análise dos dados

Os resultados da etapa de tradução e adaptação transcultural estão apresentados na forma de quadro, bem como a análise descritiva.

Para melhor compreensão acerca do perfil sociodemográfico dos participantes do estudo os dados foram compilados e analisados por meio do programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 19.0, apresentados em forma de tabela. Também foi realizada uma análise descritiva, com números absolutos e percentuais, para facilitar o entendimento dos resultados analisados de acordo com a literatura.

Para avaliar a concordância entre os juízes foi utilizado o Coeficiente de Correlação Intraclasse (*Intraclass Correlation Coefficient* - ICC), que é uma das ferramentas estatísticas mais utilizadas para a mensuração da confiabilidade de medidas. O ICC é adequado para mensurar a homogeneidade de duas ou mais medidas e é interpretado como a proporção da variabilidade total atribuída ao objeto medido (SHROUT; FLEISS, 1979).

Neste estudo também foi utilizado o coeficiente de Kappa, com o objetivo de avaliar o nível de concordância entre os juízes quanto à tradução do instrumento. Foi considerado um nível de significância de 5% (ou seja $\alpha=0,05$). Assim, se o P-valor for maior que 0,05 aceita-se a hipótese H_0 ; se P-valor for menor que 0,05 rejeita-se a hipótese nula H_0 . Salienta-se que quanto mais próximo o índice de Kappa estiver de 1, mais evidente é a similaridade. Caso contrário, quanto mais próximo de zero indica distorção nas avaliações.

Foi realizada, também, a validação de conteúdo da versão final produzida do questionário, que permite ao pesquisador avaliar se o questionário e as questões que a constituem são representativas do domínio do conteúdo que o pesquisador pretende medir (LoBIONDO-WOOD; HABER, 2001). A avaliação de conteúdo é um passo essencial no desenvolvimento de novas medidas porque representa o início de mecanismos para associar conceitos abstratos com indicadores observáveis e mensuráveis (WYND; SCHMIDT; SCHAEFER, 2003). Polit e Beck (2006) relatam que a validação de conteúdo diz respeito ao grau em que cada elemento de medida de um instrumento é representativo com o propósito particular de avaliação.

O Índice de Validade do Conteúdo (IVC) é utilizado para quantificar a extensão da concordância entre os especialistas. Mede a proporção ou porcentagem de juízes que estão em concordância sobre determinados aspectos do instrumento e de seus itens. Permite inicialmente analisar cada item individualmente e depois o instrumento como um todo. Esse método emprega uma escala tipo Likert, com pontuação de um a quatro. Para avaliar a relevância/representatividade, as respostas podem incluir: 1 = não relevante ou não representativo; 2 = item necessita de grande revisão para ser representativo; 3 = item necessita

de pequena revisão para ser representativo; 4 = item relevante ou representativo (RUBIO *et al.*, 2003).

4.8 Validação de Conteúdo

A validade de conteúdo de um instrumento baseia-se, necessariamente, em um julgamento. Não existem métodos totalmente objetivos para garantir uma cobertura adequada do conteúdo do instrumento, porém é cada vez mais comum o uso de um grupo de especialistas independentes para avaliar a validade do conteúdo de instrumentos novos (POLIT; BECK, 2011).

O IVC foi realizado após as fases de tradução e adaptação preconizadas por Beaton *et al.* (2007). Diante do exposto, foi realizada uma seleção de profissionais da saúde que atendessem aos seguintes critérios de inclusão: serem enfermeiros; possuírem experiência assistencial e/ou pesquisa com pacientes com lesão medular e/ou cateterismo intermitente.

A partir desses critérios de seleção, a pesquisadora foi na Plataforma Lattes procurar especialistas que se encaixassem nesse perfil. Foram convidados 26 especialistas por telefone e/ou apenas por e-mail, com envio da carta convite. Destes apenas 17 retornaram o e-mail informando que aceitavam participar do estudo. Após esse momento, foi entregue pessoalmente a uns e a outros foi enviado por email um documento composto por: carta convite para especialistas (APÊNDICE M), descrição do protocolo do estudo (APÊNDICE N), instrumento de validação de conteúdo (APÊNDICE O), que avaliava a compreensão, o grau de relevância e sua importância para avaliar a qualidade de vida de pessoas que realizam o autocateterismo, a versão pré-final do questionário e o TCLE para os especialistas (APÊNDICE P).

A validade de conteúdo foi realizada nos meses de dezembro de 2014 e janeiro de 2015. Foi solicitada a devolução do material até 30 dias após o recebimento e, posteriormente, fez-se um encontro com 13 especialistas, o que oportunizou uma discussão mais ampla sobre a validação.

Destaca-se, ainda, que a etapa de propriedades psicométricas não constitui objeto do presente estudo, todavia faz parte de plano a ser desenvolvido no projeto de doutorado.

4.9 Aspectos éticos

O estudo respeitou as exigências éticas de acordo com a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012). Assim sendo, o projeto de dissertação foi encaminhado à Plataforma Brasil, com vista à aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, com parecer nº 562.693 (ANEXO E).

Todas as pessoas que participaram do estudo receberam informações sobre a pesquisa e sanaram eventuais dúvidas. Foi solicitada a assinatura do TCLE para todos os participantes do estudo: os juízes, os tradutores (APÊNDICE Q), e as pessoas com lesão medular (APÊNDICE R). Somente após a assinatura deles a pesquisadora foi autorizada a obter os dados relativos ao estudo.

5 RESULTADOS

5.1 Descrições dos tradutores

A tradução foi realizada por cinco tradutores, que procederam conforme preconizado no protocolo de Beaton *et al.* (2007), bem como por um comitê de cinco juízes, que analisaram os itens do índice objeto deste estudo quanto às equivalências semânticas, idiomáticas, experimental e cultural.

A seguir, a caracterização dos tradutores:

✓ **Tradutor 1:** S.E.R realizou a T1, enfermeira, possui o toefl em inglês, morou um ano no Canadá, é aluna de mestrado em enfermagem na Universidade Federal do Ceará.

✓ **Tradutor 2:** S.E.S. realizou a T2, jornalista, possui o toefl em inglês.

✓ **Tradutor 3:** I.A.A.P. realizou a síntese das duas traduções, professor de língua inglesa de um curso particular de inglês em Fortaleza.

✓ **Tradutor 4:** D.M.P realizou a BT1, trabalha com tradução.

✓ **Tradutor 5:** J.C. realizou a BT2, estudante de uma universidade particular em Fortaleza, trabalha com tradução.

5.2 Descrição do processo de tradução do *Intermittent Self-Catheterization Questionnaire*

O Quadro1, a seguir, reúne a versão original do questionário, bem como a sua versão independente da Tradução 1 e da Tradução 2.

Quadro 1- Descrição da Etapa I - Tradução 1 e Tradução 2.

VERSÃO ORIGINAL (EM INGLÊS)					VERSÃO TRADUZIDA (T1)					VERSÃO TRADUZIDA (T2)				
Intermittent Self-Catheterization Questionnaire (ISC-Q)					Questionário do Auto-Cateterismo Intermitente (Q-ACI)					Questionário de Auto-Cateterização Intermitente (Q-ACI)				
Strongly disagree	Slightly disagree	Neither agree nor disagree	Slightly agree	Strongly agree	Disordo forte mente	Nem discordo e nem concordo	Discordo levemente	Concordo levemente	Concordo fortemente	Discordo fortemente	Discordo levemente	Nem concordo nem discordo	Concordo levemente	Concordo fortemente
Ease of Use					Facilidades de Usar					Facilidade de uso				
1. It is easy to prepare my catheter for use each time I need it					1. É fácil preparar meu cateter cada vez que precisar dele					1. É fácil preparar meu cateter para usar cada vez que eu preciso				
2. It is messy to prepare my catheter for use					2. É confuso preparar meu cateter para o uso					2. É confuso preparar meu cateter para uso				
3. It is easy to insert my catheter					3. É fácil inserir meu cateter					3. É fácil inserir meu cateter				
4. I find inserting the catheter is					4. Às vezes acho que a inserção do					4. Eu acho que inserir o cateter é				

uncomfortable sometimes	meu cateter é desconfortável	desconfortável algumas vezes
5. The design of the catheter makes it easy to insert	5. O design do meu cateter torna mais fácil a inserção	5. O design do cateter facilita a sua inserção
6. The catheter is fiddly to use	6. O uso do cateter incomoda	6. O cateter é complicado de usar
7. The lubrication on the catheter makes it difficult to use	7. A lubrificação no cateter dificulta o uso	7. A lubrificação no cateter dificulta o uso
8. I feel confident in my ability to use my catheter	8. Sinto-me confiante em minha habilidade de usar meu cateter	8. Eu me sinto confiante em minha habilidade para usar o cateter
Convenience	Conveniência	Conveniência
9. Storage of catheters at home is inconvenient	9. O armazenamento de cateteres em casa é inconveniente	9. Estoque de cateteres em casa é inconveniente
10. Taking enough catheters for a weekend away is very inconvenient	10. Levar o número de cateteres suficientes para um final de semana é inconveniente	10. Pegar cateteres suficientes para um final de semana é muito inconveniente
11. Taking enough catheters for a 2-week holiday is very inconvenient	11. Levar o número de cateteres suficientes para 2 semanas de férias é inconveniente	11. Pegar cateteres suficientes para um feriado de duas semanas é muito inconveniente
12. Disposal of my catheter is inconvenient when away from home	12. O descarte do meu cateter é inconveniente quando fora de casa	12. Descartar meu cateter é inconveniente quando estou longe de casa
Discreetness	Discrição	Discrição
13. I find it easy to carry enough catheters around with me on a day-to-day basis	13. Acho fácil carregar o número suficiente de cateteres comigo durante o dia-a-dia	13. Eu acho fácil carregar cateteres suficientes comigo no dia-a-dia
14. I find it easy to dispose of my catheter when I am away from home	14. Acho fácil descartar meu cateter quando estou fora de casa	14. Eu acho fácil descartar meu cateter quando estou longe de casa
15. My catheter is discreet	15. Meu cateter é discreto	15. Meu cateter é discreto
16. I can use my catheter discreetly when I am away from home	16. Posso usar meu cateter discretamente quando estou fora de casa	16. Eu posso usar meu cateter discretamente quando estou longe de casa
17. I can easily dispose of my catheter without it being obvious to people	17. Posso facilmente descartar meu cateter sem que as pessoas percebam	17. Eu posso facilmente descartar meu cateter sem que isso seja óbvio para as pessoas
18. My catheter allows me to feel confident when away from home	18. Meu cateter me permite sentir confiante quando estou fora de casa	18. Meu cateter permite que eu me sinta confiante quando estou longe de casa
Psychological well-being	Bem-estar psicológico	Bem-estar psicológico
19. I am self-conscious about my need to self-catheterize	19. Sou consciente da minha necessidade de realizar o autocateterismo	19. Eu sou inseguro sobre precisar me auto-cateterizar
20. I would feel embarrassed if people saw my catheter in its packet	20. Sentir-me-ia constrangido se as pessoas meu cateter no seu pacote	20. Eu me sentiria envergonhado se as pessoas vissem meu cateter em seu pacote
21. My need to use a catheter sometimes makes me feel embarrassed	21. Minha necessidade de usar cateter, por vezes, me faz sentir envergonhado	21. Minha necessidade de usar um cateter algumas vezes faz com que eu me sinta constrangido
22. I worry that my catheter doesn't always empty my bladder fully	22. Preocupo-me que meu cateter nem sempre esvazie minha bexiga por completo	22. Eu me preocupo que meu cateter não esvazie minha bexiga completamente sempre
23. My need to use catheters stops me from visiting friends and family as often as I would like	23. Minha necessidade de usar cateter me impede de visitar amigos e familiares tão frequentemente como gostaria	23. Minha necessidade de usar cateteres me impede de visitar amigos e família com a frequência que eu gostaria
24. I worry about the risk of long-term problems from using my catheter	24. Preocupo-me com o risco de problemas a longo prazo em relação ao uso do cateter	24. Eu me preocupo com o risco de problemas a longo prazo por usar meu cateter

Fonte: Elaborado pelo próprio autor.

Comparando as duas traduções, T1 e T2, percebe-se que não houve diferenças significativas entre as duas traduções. Entretanto, o Tradutor 1, por ser da área da saúde, usou termos da área da saúde, como no item 19, onde usou o termo autocateterismo. Em contrapartida, o tradutor 2, que não é da área da saúde, usou o termo autocateterizar. Observou-se, também, que o tradutor 2 realizou uma tradução para o português de forma mais fidedigna e literal, talvez pela sua formação em jornalismo e por não conhecer o objetivo do estudo. Desta forma, percebe-se que os dois tradutores trouxeram contribuições valiosas ao estudo.

O Quadro 2, a seguir, revela a síntese das traduções (T12), realizada por um terceiro tradutor.

Quadro 2- Descrição da Etapa II- Síntese das traduções.

VERSÃO TRADUZIDA (T1)					VERSÃO TRADUZIDA (T2)					VERSÃO T12				
Questionário do Auto-Cateterismo Intermitente (Q-ACI)					Questionário de Auto-Cateterização Intermitente (Q-ACI)					Questionário de Auto-Cateterização Intermitente (Q-ACI)				
Discordo fortemente	Nem discordo e nem concordo	Discordo levemente	Concordo levemente	Concordo fortemente	Discordo fortemente	Discordo levemente	Nem concordo nem discordo	Concordo levemente	Concordo fortemente	Discordo fortemente	Discordo levemente	Nem concordo nem discordo	Concordo levemente	Concordo fortemente
Facilidades de Usar					Facilidade de uso					Facilidade de uso				
1. É fácil preparar meu cateter cada vez que precisar dele					1. É fácil preparar meu cateter para usar cada vez que eu preciso					1. É fácil preparar meu cateter para usar cada vez que eu preciso				
2. É confuso preparar meu cateter para o uso					2. É confuso preparar meu cateter para uso					2. É confuso preparar meu cateter para uso				
3. É fácil inserir meu cateter					3. É fácil inserir meu cateter					3. É fácil inserir meu cateter				
4. Às vezes acho que a inserção do meu cateter é desconfortável					4. Eu acho que inserir o cateter é desconfortável algumas vezes					4. Às vezes acho que a inserção do meu cateter é desconfortável				
5. O design do meu cateter torna mais fácil a inserção					5. O design do cateter facilita a sua inserção					5. O design do cateter facilita a sua inserção				
6. O uso do cateter incomoda					6. O cateter é complicado de usar					6. O cateter é complicado de usar				
7. A lubrificação no cateter torna difícil o uso					7. A lubrificação no cateter dificulta o uso					7. A lubrificação no cateter dificulta o uso				
8. Sinto-me confiante em minha habilidade de usar meu cateter					8. Eu me sinto confiante em minha habilidade para usar o cateter					8. Sinto-me confiante em minha habilidade de usar meu cateter.				
Conveniência					Conveniência					Conveniência				
9. O armazenamento de cateteres em casa é inconveniente					9. Estoque de cateteres em casa é inconveniente					9. O armazenamento de cateteres em casa é inconveniente				
10. Levar o número de cateteres suficientes para um final de semana é inconveniente					10. Pegar cateteres suficientes para um final de semana é muito inconveniente					10. Levar o número de cateteres suficientes para um final de semana é inconveniente.				
11. Levar o número de cateteres suficientes para 2 semanas de férias é inconveniente					11. Pegar cateteres suficientes para um feriado de duas semanas é muito inconveniente					11. Levar o número de cateteres suficientes para 2 semanas de férias é inconveniente.				

12. O descarte do meu cateter é inconveniente quando fora de casa	12. Descartar meu cateter é inconveniente quando estou longe de casa	12. Descartar meu cateter é inconveniente quando estou longe de casa
Discrição	Discrição	Discrição
13. Acho fácil carregar o número suficiente de cateteres comigo durante o dia a dia	13. Eu acho fácil carregar cateteres suficientes comigo no dia-a-dia	13. Eu acho fácil carregar cateteres suficientes comigo no dia-a-dia
14. Acho fácil descartar meu cateter quando estou fora de casa	14. Eu acho fácil descartar meu cateter quando estou longe de casa	14. Acho fácil descartar meu cateter quando estou fora de casa
15. Meu cateter é discreto	15. Meu cateter é discreto	15. Meu cateter é discreto
16. Posso usar meu cateter discretamente quando estou fora de casa	16. Eu posso usar meu cateter discretamente quando estou longe de casa	16. Posso usar meu cateter discretamente quando estou fora de casa
17. Posso facilmente descartar meu cateter sem que as pessoas percebam	17. Eu posso facilmente descartar meu cateter sem que isso seja óbvio para as pessoas	17. Eu posso facilmente descartar meu cateter sem que isso seja óbvio para as pessoas
18. Meu cateter me permite sentir confiante quando estou fora de casa	18. Meu cateter permite que eu me sinta confiante quando estou longe de casa	18. Meu cateter permite que eu me sinta confiante quando estou longe de casa
Bem-estar psicológico	Bem-estar psicológico	Bem-estar psicológico
19. Sou consciente da minha necessidade de realizar o autocateterismo	19. Eu sou inseguro sobre precisar me auto-cateterizar	19. Sou consciente da minha necessidade de realizar o autocateterismo
20. Sentir-me-ia constrangido se as pessoas meu cateter no seu pacote	20. Eu me sentiria envergonhado se as pessoas vissem meu cateter em seu pacote	20. Eu me sentiria envergonhado se as pessoas vissem meu cateter em seu pacote
21. Minha necessidade de usar cateter, por vezes, me faz sentir envergonhado	21. Minha necessidade de usar um cateter algumas vezes faz com que eu me sinta constrangido	21. Minha necessidade de usar um cateter algumas vezes faz com que eu me sinta constrangido
22. Preocupo-me que me cateter nem sempre esvazie minha bexiga por completo	22. Eu me preocupo que meu cateter não esvazie minha bexiga completamente sempre	22. Preocupo-me que me cateter nem sempre esvazie minha bexiga por completo
23. Minha necessidade de usar cateter me impede de visitar amigos e familiares tão frequentemente como gostaria	23. Minha necessidade de usar cateteres me impede de visitar amigos e família com a frequência que eu gostaria	23. Minha necessidade de usar cateteres me impede de visitar amigos e família com a frequência que eu gostaria
24. Preocupo-me com o risco de problemas a longo prazo em relação ao uso do cateter	24. Eu me preocupo com o risco de problemas a longo prazo por usar meu cateter	24. Eu me preocupo com o risco de problemas a longo prazo por usar meu cateter

Fonte: Elaborado pelo próprio autor.

Nessa fase foi realizada a síntese das duas traduções por um terceiro tradutor formado em letras em inglês. Como se percebe no Quadro acima, a maioria dos itens da síntese contemplou o tradutor 2. Isto se deve ao fato de as suas formações profissionais serem parecidas, no sentido de focar o contexto gramatical em si.

No Quadro 3 encontra-se a tradução reversa ou *Back translation* realizada por dois tradutores independentes nativos da língua inglesa. O objetivo dessa inclusão é verificar se a versão traduzida contém as mesmas informações da versão original.

Quadro 3- Descrição da Etapa III- *Back Translation*.

BT1					BT2					VERSÃO ORIGINAL (EM INGLÊS)				
Intermittent Self-Catheterization Questionnaire (ISC-Q)					Questionnaire on Intermittent Self-Catheterization (ISC-Q)					Intermittent Self-Catheterization Questionnaire (ISC-Q)				
Strongly Disagree	Lightly Disagree	Neither agree nor disagree	Lightly Agree	Strongly Agree	Strongly disagree	Slightly disagree	Neither agree nor disagree	Slightly agree	Strongly agree	Strongly disagree	Slightly disagree	Neither agree nor disagree	Slightly agree	Strongly agree
Ease of use					Ease of Use					Ease of Use				
1. It is easy to prepare my catheter for use each time that I need it					1. It is easy to prepare my catheter for use each time I need it.					1. It is easy to prepare my catheter for use each time I need it				
2. It is confusing to prepare my catheter for use					2. It is confusing to prepare my catheter for use.					2. It is messy to prepare my catheter for use				
3. It is easy to insert my catheter					3. It is easy to insert my catheter.					3. It is easy to insert my catheter				
4. Sometimes I think that the insertion of my catheter is uncomfortable					4. Sometimes I find inserting my catheter to be uncomfortable.					4. I find inserting the catheter is uncomfortable sometimes				
5. The design of the catheter facilitates its insertion					5. The design of my catheter makes insertion easy.					5. The design of the catheter makes it easy to insert				
6. The catheter is complicated to use					6. The catheter is complicated to use.					6. The catheter is fiddly to use				
7. The lubrication in the catheter hinders its use					7. Lubricating the catheter makes it difficult to use.					7. The lubrication on the catheter makes it difficult to use				
8. I am confident in my ability to use my catheter.					8. I feel confident in my ability to use my catheter.					8. I feel confident in my ability to use my catheter				
Convenience					Convenience					Convenience				
9. The storage of catheters at home is inconvenient.					9. Storing catheters at home is inconvenient.					9. Storage of catheters at home is inconvenient				
10. Taking the sufficient number of catheters for a weekend is inconvenient.					10. Taking a sufficient number of catheters for a weekend is inconvenient.					10. Taking enough catheters for a weekend away is very inconvenient				
11. Taking the sufficient number of catheters for 2 weeks of vacation is inconvenient.					11. Taking a sufficient number of catheters for two weeks of vacation is inconvenient.					11. Taking enough catheters for a 2-week holiday is very inconvenient				
12. Discarding my catheter is inconvenient when I'm away from home					12. Throwing my catheter away is inconvenient when I am away from home.					12. Disposal of my catheter is inconvenient when away from home				
Discretion					Discretion					Discreetness				
13. I find it easy to carry with me enough catheters on the daily basis					13. I find it easy to take enough catheters with my on a daily basis.					13. I find it easy to carry enough catheters around with me on a day-to-day basis				
14. I find easy discard my catheter when I'm away from home					14. I find it easy to discard my catheter when I am away from home.					14. I find it easy to dispose of my catheter when I am away from home				
15. My catheter is discreet					15. My catheter is discrete.					15. My catheter is discreet				

16. I can discreetly use my catheter when I'm away from home	16. I can use my catheter discretely when I am away from home.	16. I can use my catheter discreetly when I am away from home
17. I can easily discard my catheter without it being obvious to others	17. I can easiliy discard my catheter without making it obvious to other people.	17. I can easily dispose of my catheter without it being obvious to people
18. My catheter allows me feel confident when I'm away from home	18. My catheter allows my to feel confident when I am away from home.	18. My catheter allows me to feel confident when away from home
Psychological well-being	Psychological Wellbeing	Psychological well-being
19. I am aware of my need to perform the self-catheterization	19. I am aware of my need to self-catheterize.	19. I am self-conscious about my need to self-catheterize
20. I would feel ashamed if people saw my catheter in its package	20. I would feel embarrassed if people saw my catheter in its package.	20. I would feel embarrassed if people saw my catheter in its packet
21. My need to use a catheter sometimes makes me feel embarrassed	21. My need to use a catheter sometimes makes me feel awkward.	21. My need to use a catheter sometimes makes me feel embarrassed
22. I worry that my catheter does not always completely empty my bladder	22. I worry that my catheter will not always completely drain my bladder.	22. I worry that my catheter doesn't always empty my bladder fully
23. My need to use catheters prevents me from visiting friends and family as much as I would like to	23. My need to use catheters stops me from visiting friends and family as much as I would like.	23. My need to use catheters stops me from visiting friends and family as often as I would like
24. I worry about the risk of long-term problems from using my catheter	24. I worry about the risk of long-term problems due to catheter use.	24. I worry about the risk of long-term problems from using my catheter

Fonte: Elaborado pelo próprio autor.

Após a análise observou-se que a *Back Translation* não possui muitas disparidades do questionário original. Diferiu em alguns termos em inglês, mas nada que mudasse o contexto de cada item. Essa etapa consiste, ainda, no êxito da tradução, fundamental para demonstrar erros e incoerências no processo das traduções. Vale ressaltar que essa etapa contribuiu para a avaliação dos juízes, pois quando surgia qualquer dúvida em relação à consistência da tradução recorriam a essa fase.

A etapa posterior, etapa IV, revisão por um comitê de juízes, foi primordial para avaliar todas as incoerências das traduções anteriores através das equivalências semântica, idiomática, experimental e conceitual de cada item do questionário. Etapa fundamental para a formulação do questionário final e para o pré-teste.

Quadro 4- Descrição da Etapa IV- Comitê de Juízes.

VERSÃO ORIGINAL (EM INGLÊS)					VERSÃO T12					VERSÃO PRÉ-FINAL				
Intermittent Self-Catheterization Questionnaire (ISC-Q)					Questionário de Auto-Cateterização Intermitente (Q-ACI)					Intermittent Self-Catheterization Questionnaire (ISC-Q)- Versão traduzida				
Strongly disagree	Slightly disagree	Neither agree nor disagree	Slightly agree	Strongly agree	Discordo fortemente	Discordo levemente	Nem concordo nem discordo	Concordo levemente	Concordo fortemente	Discordo fortemente	Discordo levemente	Nem concordo nem discordo	Concordo levemente	Concordo fortemente
Ease of Use					Facilidade de uso					Facilidade de uso				
1. It is easy to prepare my catheter for use each time I need it					1. É fácil preparar meu cateter para usar cada vez que eu preciso					1. Quando eu preciso , é fácil preparar minha sonda				
2. It is messy to prepare my catheter for use					2. É confuso preparar meu cateter para uso					2. É complicado preparar minha sonda para usar				
3. It is easy to insert my catheter					3. É fácil inserir meu cateter					3. É fácil introduzir minha sonda				
4. I find inserting the catheter is uncomfortable sometimes					4. Às vezes acho que a inserção do meu cateter é desconfortável					4. A introdução da minha sonda é, às vezes, desconfortável				
5. The design of the catheter makes it easy to insert					5. O design do cateter facilita a sua inserção					5. O formato da minha sonda facilita a sua introdução				
6. The catheter is fiddly to use					6. O cateter é complicado de usar					6. É difícil usar minha sonda				
7. The lubrication on the catheter makes it difficult to use					7. A lubrificação no cateter dificulta o uso					7. A lubrificação da sonda dificulta o uso				
8. I feel confident in my ability to use my catheter					8. Sinto-me confiante em minha habilidade de usar meu cateter					8. Confio em minha habilidade para usar a sonda				
Convenience					Conveniência					Conveniência				
9. Storage of catheters at home is inconvenient					9. O armazenamento de cateteres em casa é inconveniente					9. Guardar minha sonda já utilizada em casa é inconveniente				
10. Taking enough catheters for a weekend away is very inconvenient					10. Levar o número de cateteres suficientes para um final de semana é inconveniente.					10. Levar o número de sondas suficientes para um final de semana é inconveniente (Exemplo: viagens, passeios)				
11. Taking enough catheters for a 2-week holiday is very inconvenient					11. Levar o número de cateteres suficientes para 2 semanas de férias é inconveniente.					11. É inconveniente levar sondas suficientes para 2 semanas de férias				
12. Disposal of my catheter is inconvenient when away from home					12. Descartar meu cateter é inconveniente quando estou longe de casa					12. Quando estou longe de casa, é inconveniente descartar minha sonda				
Discreetness					Discrição					Discrição				
13. I find it easy to carry enough catheters around with me on a day-to-day basis					13. Eu acho fácil carregar cateteres suficientes comigo no dia a dia					13. Eu acho fácil levar comigo sondas suficientes no dia a dia				
14. I find it easy to dispose of my catheter when I am away from home					14. Acho fácil descartar meu cateter quando estou fora de casa					14. Eu acho fácil descartar minha sonda quando estou fora de casa				
15. My catheter is discreet					15. Meu cateter é discreto					15. Ninguém percebe minha sonda				

16. I can use my catheter discreetly when I am away from home	16. Posso usar meu cateter discretamente quando estou fora de casa	16. Posso usar minha sonda discretamente quando estou fora de casa
17. I can easily dispose of my catheter without it being obvious to people	17. Eu posso facilmente descartar meu cateter sem que isso seja óbvio para as pessoas	17. Eu posso facilmente descartar minha sonda sem que isso seja percebido pelas pessoas
18. My catheter allows me to feel confident when away from home	18. Meu cateter permite que eu me sinta confiante quando estou longe de casa	18. Eu me sinto confiante com a minha sonda quando estou longe de casa
Psychological well-being	Bem-estar psicológico	Bem-estar psicológico
19. I am self-conscious about my need to self-catheterize	19. Sou consciente da minha necessidade de realizar o autocateterismo	19. Sou consciente da minha necessidade de realizar o autocateterismo
20. I would feel embarrassed if people saw my catheter in its packet	20. Eu me sentiria envergonhado se as pessoas vissem meu cateter em seu pacote	20. Eu me sentiria envergonhado se as pessoas vissem minha sonda
21. My need to use a catheter sometimes makes me feel embarrassed	21. Minha necessidade de usar um cateter algumas vezes faz com que eu me sinta constrangido	21. Eu me sinto constrangido com minha necessidade de usar sonda
22. I worry that my catheter doesn't always empty my bladder fully	22. Preocupo-me que meu cateter nem sempre esvazie minha bexiga por completo	22. Fico preocupado se minha sonda não esvaziar minha bexiga por completo
23. My need to use catheters stops me from visiting friends and family as often as I would like	23. Minha necessidade de usar cateteres me impede de visitar amigos e família com a frequência que eu gostaria	23. Usar sonda me impede de visitar meus amigos e minha família com a frequência que eu gostaria
24. I worry about the risk of long-term problems from using my catheter	24. Eu me preocupo com o risco de problemas a longo prazo por usar meu cateter	24. Eu me preocupo com o risco de problemas a longo prazo por usar minha sonda

Fonte: Elaborado pelo próprio autor.

A versão T12 sofreu muitas mudanças após a reunião com o comitê de juízes, principalmente no que concerne à relação à semântica. No que se tange às mudanças, seguem as justificativas dos juízes realizadas durante a reunião:

✓ A juiz 5 solicitou que o título do questionário permanecesse “Intermittent Self-Catheterization Questionnaire (ISC-Q)- versão traduzida”, ou seja, na sua versão original em inglês, por motivos autorais.

✓ Mudaram todos os termos cateteres para sonda, em todos os itens.

✓ No item 2 mudou-se o termo confuso por complicado, pois os juízes acharam que estava semanticamente confusa a frase.

✓ No item 4 mudou-se o termo inserção por introdução, pois os juízes referiram que o termo inserir é muito rebuscado, já introduzir é mais usual.

✓ No item 5 mudou-se o termo design por formato, pois design não seria uma palavra de fácil compreensão pela maioria da população do estudo; e inserção por introdução, pelo mesmo motivo do item 4.

✓ No item 6 mudou-se o termo complicado por difícil e a estrutura da frase, pois os juízes acharam que a frase “O cateter é complicado de usar” estava parecido com o item 2 “É complicado preparar minha sonda para usar”. Dessa forma sugeriram que a frase ficasse assim: “É difícil usar minha sonda”.

✓ No item 8 mudou-se a estrutura da frase “Sinto-me confiante em minha habilidade de usar meu cateter”, por “Confio em minha habilidade para usar a sonda”, pois segundo os juízes a frase estava com um sentido estranho.

✓ No item 9 mudou-se a estrutura da frase: “O armazenamento de cateteres em casa é inconveniente”, por “Guardar minha sonda já utilizada em casa é inconveniente”. Atenção: foi trocado o termo armazenamento por guardar e acrescentou-se a palavra utilizada. Os juízes disseram que dessa forma a estrutura da frase ficaria mais fácil de ser compreendida, que o armazenamento dessa sonda seria no sentido de sonda utilizada que poderia ser reutilizada.

✓ No item 10 foi acrescentado: (Exemplo: viagens, passeios), no final da frase, pois os juízes acreditaram que melhoraria a compreensão da frase.

✓ No item 13 foi trocado o termo carregar por levar.

✓ No item 15 mudou-se a estrutura da frase “Meu cateter é discreto”, por “Ninguém percebe minha sonda”, pois os juízes disseram que dessa forma ficaria mais claro o sentido da frase.

✓ No item 17 mudou-se o termo óbvio por percebido, pois a palavra óbvio é muito formal, já percebido é mais usual e de fácil compreensão.

✓ No item 20 foi excluído o termo “pacote”, pois os juízes achavam que estava sem sentido na frase.

✓ Mudou-se nos itens 1, 4, 6, 8, 9, 11, 12, 15, 18, 21, 22 e 23 a ordem da frase para a ordem inversa, pois os juízes acharam que a tradução desses itens estava literal. Invertendo a ordem melhoraria a compreensão.

Ao final foi feita a versão pré-final do questionário para ser realizado no pré-teste, com pacientes que realizam o autocateterismo.

5.3 Descrições dos juízes

Quanto ao comitê de juízes, este foi composto por cinco profissionais enfermeiros, com as seguintes características:

Juiz 1: J.V., doutora em ciências médicas + profissional de saúde com experiência clínica e/ou em pesquisa na área neurológica, qualidade de vida e autocateterismo + profissional com fluência na língua inglesa + profissional com experiência em estudos metodológicos, em especial de tradução, adaptação e validação em escalas + Profissional com domínio linguístico em português + autoria de trabalhos publicados em periódicos que abordem a temática doenças neurológicas, lesão medular, autocateterismo ou qualidade de vida + participação em grupos/projetos de pesquisa que envolvam a temática doenças neurológicas, lesão medular, autocateterismo ou qualidade de vida.

Juiz 2: M.C.M., doutora em enfermagem + participação em grupos/projetos de pesquisa que envolvam a temática doenças neurológicas, lesão medular, autocateterismo ou qualidade de vida + autoria de trabalhos publicados em periódicos que abordem a temática doenças neurológicas, lesão medular, autocateterismo ou qualidade de vida + participou de banca de doutorado.

Juiz 3: J.N.C., mestre em enfermagem + profissional de saúde com experiência clínica e/ou em pesquisa na área neurológica, qualidade de vida e autocateterismo + participação em grupos/projetos de pesquisa que envolvam a temática doenças neurológicas, lesão medular, autocateterismo ou qualidade de vida + autoria de trabalhos publicados em periódicos que abordem a temática doenças neurológicas, lesão medular, autocateterismo ou qualidade de vida + participou como juiz de um trabalho de tradução e adaptação de escalas.

Juiz 4: P.A.M.R., mestre em enfermagem + profissional de saúde com experiência clínica e/ou em pesquisa na área neurológica, qualidade de vida e autocateterismo + profissional com experiência em estudos metodológicos, em especial de tradução, adaptação e validação em escalas + participação em grupos/projetos de pesquisa que envolvam a temática doenças neurológicas, lesão medular, autocateterismo ou qualidade de vida + autoria de trabalhos publicados em periódicos que abordem a temática doenças neurológicas, lesão medular, autocateterismo ou qualidade de vida + participou de reunião como juiz em um trabalho de validação de escala + realizou a dissertação com tradução e adaptação de escalas.

Juiz 5: J.V., doutora em enfermagem + profissional com experiência em estudos metodológicos, em especial de tradução, adaptação e validação em escalas e participou de bancas de mestrado + doutorado na área de interesse do estudo.

5.4 Níveis de concordância entre os juízes

No presente estudo cinco juízes avaliaram a tradução de 34 itens pertencentes ao questionário *Intermittent Self-Catheterization Questionnaire*. Cada juiz avaliou o item com relação a seis critérios: Ortografia, Vocabulário, Gramática, Idioma, Experimental e Conceitual, ou seja, cada item pertencente ao questionário foi avaliado seis vezes (critérios) e por cinco juízes.

O juiz escolheu apenas uma das quatro categorias de resposta para a avaliação da tradução de cada item:

- **TMA**= tradução muito adequada
- **TA**= tradução adequada
- **TCI**= tradução com inadequações
- **TTI**= tradução totalmente inadequada.

Avaliaram-se as respostas dos juízes quanto ao nível de concordância para cada um dos seis critérios, ou seja, se o padrão de escolha das categorias foram as mesmas entre os juízes.

Tabela 1- Nível de concordância entre os juízes. Fortaleza-CE, Brasil, 2014.

Critério	Correlação	P-Valor	Concordam?
Ortografia	0,153	0,188	Não
Vocabulário	0,361	0,016	Sim
Gramática	0,139	0,199	Não
Idiomática	0,503	0,001	Sim
Experimental	0,518	0,001	Sim
Conceitual	0,419	0,005	Sim

Fonte: Dados do pesquisador

Na Tabela 1 pode-se observar que quatro itens foram significativos: vocabulário, idioma, experimental e conceitual. Foi informado, ainda, o valor da correlação: quanto mais próximo de 1 melhor, ou seja, nesses critérios os juízes obtiverem padrões similares de respostas ao questionário similar. Já em ortografia e gramática não houve concordância.

Tabela 2- Distribuição dos percentuais TMA e TA dos critérios conforme respostas dos juízes Fortaleza- CE, Brasil, 2014.

Critério	% de igualdade em TMA	% de igualdade em TMA ou TA
Ortografia	23,5	58,8
Vocabulário	24,2	54,5
Gramática	14,7	55,9
Idiomática	20,6	70,6
Experimental	20,6	73,5
Conceitual	26,5	76,5

Fonte: Dados do pesquisador

Na Tabela 2 as informações relativas à porcentagem de respostas iguais entre os juízes para os itens do questionário estão dispostas quanto à resposta TMA e, também, a escolha da categoria TMA ou TA. No critério conceitual 26,5% dos itens os cinco juízes escolherem a opção TMA; já na segunda coluna nota-se que 76,5% dos itens foram escolhidos como TMA ou TA por todos os juízes. Em relação aos critérios idiomático, experimental e conceitual houve grande porcentagem na escolha da categoria TMA ou TA, respectivamente, com 70,6%, 73,5% e 76,5%. Nesses três critérios a tradução foi bem avaliada.

De acordo com o critério ortografia, na escolha da categoria TMA ou TA, 58,8% escolheram um desses itens. Com relação ao critério vocabulário, observou-se que há menor percentual na escolha dos itens TMA ou TA, com 54,5% dos itens. Mesmo assim, esse critério obteve bons resultados com relação à adequação da escala. Vale ressaltar que no critério gramática a menor porcentagem na escolha da opção TMA foi 14,7%. Essa quantidade aumenta um pouco quando a escolha passa para a categoria TMA ou TA. Logo, é necessário nesse item maior verificação na tradução.

Tradicionalmente, o coeficiente de Kappa é usado para a mensuração da concordância quando as respostas são categóricas. O Kappa mede o grau de concordância em dados nominais. Essa medida tem como valor limite máximo 1, que representa total concordância. Por outro lado, os valores próximos e até abaixo de 0 indicam nenhuma concordância, ou concordância esperada pelo acaso. Um eventual valor de Kappa menor que zero, negativo, sugere que a concordância encontrada foi menor do aquela esperada por acaso e, portanto, seu valor não tem interpretação como intensidade de discordância.

Segundo Agresti (2002), o coeficiente de *Kappa* é estimado como:

$$K = \frac{P_0 - P_e}{1 - P_e}$$

onde:

P_o = Proporção de concordância observadas

P_e = Proporção de concordância esperadas

$$P_o = \frac{A + D}{A + B + C + D} \quad P_e = \frac{[(A + B)(A + C)] + [(C + D)(B + D)]}{(A + B + C + D)^2}$$

Por meio do coeficiente *Kappa* é possível elaborar um teste de hipótese para avaliar a significância do índice calculado. Seja o teste:

$$\begin{cases} H_0: K = 0 \\ H_1: K > 0 \end{cases}$$

Tabela 3- Distribuição das avaliações dos itens pelos juízes quanto a equivalência semântica do índice *Intermittent Self-Catheterization Questionnaire*. Fortaleza- CE, Brasil, 2014.

Critérios da avaliação	Código	Juiz 1		Juiz 2		Juiz 3		Juiz 4		Juiz 5		Médiana %
		N	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Ortografia	TMA	16	47,1	34	100	33	97,1	29	85,3	19	55,9	77,1
	TA	7	20,6			1	2,9	3	8,8	12	35,3	13,5
	TCI	11	32,4					2	5,9	2	5,9	8,8
	TTI									1	2,9	0,6
Vocabulário	TMA	16	47,1	34	100	28	84,8	27	79,4	18	52,9	72,9
	TA	7	20,6			4	12,1	5	14,7	13	38,2	17,1
	TCI	11	32,4			1	3	1	2,9	2	5,9	8,8
	TTI							1	2,9	1	2,9	1,2
Gramática	TMA	13	38,2	34	100	34	100	25	73,5	17	50	72,4
	TA	10	29,4					6	17,6	13	38,2	17,1
	TCI	11	32,4					3	8,8	3	8,8	10
	TTI									1	2,9	0,6

Nota: TMA=tradução muito adequada TA=tradução adequada TCI=tradução com inadequações TTI=tradução.

Fonte: Dados gerados pelo pesquisador

Na Tabela 3 estão descritas as quantificações dos itens pelos juízes quanto ao critério de equivalência semântica do índice (ortografia, vocabulário e gramática). Pode-se notar que o juiz 2 avaliou a equivalência semântica como TMA em todos os itens; e o juiz 3

avaliou o critério gramática como apenas uma opção, ou seja, os juízes 2 e 3 optaram apenas por uma resposta para esses critérios. Porém é necessário pelo menos dois itens distintos para a aleatorização do modelo estatístico. Dessa forma, as respostas do juiz 2 não pode ser comparada com as respostas dos outros juízes. Já no critério gramática, o juiz 3 não pode ser comparado com os outros juízes.

Ainda na Tabela 03 nota-se que na avaliação ortográfica a escala TMA foi a mais predominante entre os avaliadores, cuja média de porcentagem foi de 77% entre os 5 juízes, seguido da TA cuja média foi de 13,5%; em terceiro a TCI com média de 8,8% e, por último, a TTI com apenas 0,6%. Continuando, na avaliação vocabulário, tem-se que as médias foram de TMA 72,9%, TA 17,1%, TCI 8,8%; e TTI 1,2%. Na gramática as médias foram TMA 72,4%, TA 17,1%, TCI 10%; e TTI 0,6%.

Tabela 3.1- Concordância entre os juízes na avaliação da equivalência semântica - ortografia utilizando estatística Kappa (κ) e percentual. Fortaleza- CE, Brasil, 2014.

Juízes	1		2		3		4		5	
	K	%	K	%	k	%	K	%	k	%
1			-	-	0,014	47,1	0,005	44,1	-0,003	35,3
2	-	-			-	-	-	-	-	-
3			-	-			-0,041	82,4	0,079	58,8
4			-	-					0,097	55,9
5			-	-						

Fonte: Dados gerados pelo pesquisador

*Resultado significativo, cujo p-valor foi menor que 0,05

Na Tabela 3.1 observa-se a concordância entre os juízes quanto ao critério equivalência semântica - ortografia para as quatro categorias apresentadas (TMA, TA, TCI, TTI). Assim, com o teste ($\kappa=0,0$) pode-se afirmar que nesse critério não houve concordância entre os avaliadores. Nas demais comparações entre juízes há um baixo percentual de concordância, porém essas similaridades já eram esperadas e não foram significativas, de tal maneira que o resultado se manteve. Ressalva-se que, nesse critério, 82,4% das respostas dos juízes 3 e 4 foram iguais.

Tabela 3.2- Concordância obtida entre os juízes na avaliação da equivalência semântica – vocabulário utilizando estatística Kappa (κ) e percentual. Fortaleza- CE, Brasil, 2014.

Juízes	1		2		3		4		5	
	K	%	K	%	K	%	K	%	k	%
1			-	-	0,110	48,5	0,097	47,1	0,009	35,3
2	-	-			-	-	-	-	-	-
3			-	-			0,224	75,8	0,233*	60,6
4			-	-					0,209*	58,8
5			-	-						

Fonte: Dados gerados pelo pesquisador

*Resultado significativo, cujo p-valor foi menor que 0,05

Na Tabela 3.2 apresenta-se a concordância entre os juízes quanto ao critério equivalência semântica - vocabulário. Houve concordância tolerável entre o juiz 5 e os juízes 3 e 4, significativa ao nível de 5%, onde no máximo 60% dos itens foram iguais em respostas. Nas demais comparações entre juízes há quantidade razoável em porcentagem de concordância, porém essas similaridades já eram esperadas e não foram significativas, de tal maneira que o resultado se manteve.

Tabela 3.3- Concordância obtida entre os juízes na avaliação da equivalência semântica – gramática utilizando estatística Kappa (κ) e percentual. Fortaleza- CE, Brasil, 2014.

Juízes	1		2		3		4		5	
	k	%	k	%	k	%	K	%	K	%
1			-	-	-	-	0,079	41,2	-0,057	29,4
2	-	-			-	-	-	-	-	-
3	-	-	-	-			-	-	-	-
4			-	-	-	-			0,050	47,0
5			-	-	-	-				

Fonte: Dados gerados pelo pesquisador

*Resultado significativo, cujo p-valor foi menor que 0,05

Na Tabela 3.3 apresenta-se a concordância entre os juízes quanto ao critério equivalência semântica - gramática. Vale ressaltar que as respostas dos juízes 2 e 3 não permitiram comparação com os demais pela falta de aleatorização dos dados. Assim, em teste ($\kappa=0,0$) afirma-se que, nesse critério, não houve concordância entre os avaliadores. Além disso, nas comparações entre juízes há quantidade baixa em porcentagem de concordância, porém essas similaridades já eram esperadas e não foram significativas, de tal maneira que o resultado se manteve.

Tabela 4- Distribuição das avaliações dos itens pelos juízes quanto à equivalência idiomática, experimental e conceitual do *Intermittent Self-Catheterization Questionnaire*. Fortaleza- CE, Brasil, 2014.

Critérios da avaliação	Código	Juiz 1		Juiz 2		Juiz 3		Juiz 4		Juiz 5		Média na %
		N	%	n	%	N	%	N	%	N	%	
Idiomática	TMA	15	44,1	32	94	30	88,2	27	79,4	20	58,8	72,9
	TA	12	35,3			3	8,8	5	14,7	11	32,4	18,2
	TCI	7	20,6	2	5,9	1	2,9	2	5,9	2	5,9	8,2
	TTI									1	2,9	0,6
Experimental	TMA	14	41,2	29	85	30	88,2	28	82,4	20	58,8	71,2
	TA	16	47,1	3	8,8	4	11,8	3	8,8	12	35,3	22,4
	TCI	4	11,8	2	5,9			2	5,9	1	2,9	5,3
	TTI							1	2,9	1	2,9	1,2
Conceitual	TMA	15	44,1	34	100	28	82,4	29	85,3	20	58,8	74,1
	TA	14	41,2			5	14,7	3	8,8	12	35,3	20
	TCI	5	14,7			1	2,9	2	5,9	1	2,9	5,3
	TTI	0	0			0	0	0	0	1	2,9	0,6

Nota: TMA=tradução muito adequada TA=tradução adequada TCI=tradução com inadequações
Fonte: Dados gerados pelo pesquisador.

Na Tabela 4 estão descritas as quantificações dos itens pelos juízes quanto ao critério de equivalência idiomática, experimental e conceitual. Nota-se que na avaliação idiomática o critério TMA foi o mais predominante entre os avaliadores, cuja média de porcentagem foi de 72,9% entre os 5 juízes, seguido da TA, cuja média foi de 18,2%; em terceiro, a TCI com 8,2%, e, por último, a TTI com apenas 0,6%. Na avaliação experimental tem-se que as médias de TMA, TA, TCI e TTI foram de 71,2%, 22,4%, 5,3% e 1,2%, respectivamente. Já na conceitual, as médias de TMA, TA, TCI e TTI foram de 74,1%, 20%, 5,3%, e 0,6%, respectivamente.

Tabela 4.1- Concordância obtida entre os juízes na avaliação da equivalência idiomática utilizando estatística Kappa (κ) e percentual. Fortaleza-CE, Brasil, 2014.

Juízes	1		2		3		4		5	
	K	%	K	%	K	%	K	%	k	%
1			-0,027	41,2	-0,077	38,2	0,046	44,1	-0,006	38,2
2					0,124	85,3	0,410*	85,3	0,137*	61,7
3							-0,033	70,6	0,152	61,7
4									0,145	58,8
5										

Fonte: Dados gerados pelo pesquisador

*Resultado significativo, cujo p-valor foi menor que 0,05

Na Tabela 4.1 apresenta-se a concordância entre os juízes quanto ao critério equivalência idiomática. Houve concordância fraca entre os juízes 2 e 5, significativa ao nível de 5%, onde 61% dos itens foram iguais em respostas. Entre os juízes 2 e 4 houve concordância regular com porcentagem de 85% de similaridade entre os itens. Nas demais comparações entre juízes há quantidade razoável e/ou fraca em porcentagem de concordância, porém essas similaridades já eram esperadas e não foram significativas, de tal maneira que o resultado se manteve.

Tabela 4.2- Concordância obtida entre os juízes na avaliação da equivalência experimental utilizando Estatística Kappa (κ) e percentual. Fortaleza- CE, Brasil, 2014.

Juízes	1		2		3		4		5	
	K	%	K	%	K	%	K	%	k	%
1			-0,127	32,4	-0,012	41,2	-0,008	38,3	0,000	41,1
2					0,380*	85,3	0,281*	79,4	0,242*	64,7
3							0,105	76,5	0,264*	67,6
4									0,206*	61,8
5										

Fonte: dados gerados pelo pesquisador

*Resultado significativo, cujo p-valor foi menor que 0,05.

Na Tabela 4.2 apresenta-se a concordância entre os juízes quanto ao critério equivalência experimental. Houve concordância tolerável entre o juiz 5 e os juízes 2, 3 e 4, significativa ao nível de 5%, com porcentagem de concordância de, pelo menos, 61,8%. Entre os juízes 2 e 4 houve concordância tolerável com aproximadamente 80% de similaridade entre os itens. Nas demais comparações entre juízes há quantidade razoável em porcentagem de concordância, porém essas similaridades já eram esperadas e não foram significativas, de tal maneira que o resultado se manteve.

Tabela 4.3- Concordância obtida entre os juízes na avaliação da equivalência conceitual utilizando estatística Kappa (κ) e percentual. Fortaleza- CE, Brasil, 2014.

Juízes	1		2		3		4		5	
	K	%	K	%	K	%	K	%	k	%
1			-	-	0,074	47,0	0,034	44,1	0,054	44,1
2	-	-			-	-	-	-	-	-
3			-	-			0,584*	88,2	0,364*	70,6
4			-	-					0,368*	70,5
5			-	-						

Fonte: Dados gerados pelo pesquisador

*Resultado significativo, cujo p-valor foi menor que 0,05

A Tabela 4.3 mostra a concordância entre os juízes quanto ao critério equivalência conceitual. Houve concordância tolerável entre os juízes 5 e os juízes 3 e 4, significativa ao nível de 5%, onde 70% dos itens foram iguais em respostas. Entre os juízes 3 e 4 houve concordância regular com 88% de similaridade entre os itens. Nas demais comparações entre juízes há quantidade razoável em porcentagem de concordância, porém essas similaridades já eram esperadas e não foram significativas, de tal maneira que o resultado se manteve.

5.5 Descrições sociodemográficas e clínicas dos participantes do estudo

Para melhor compreensão acerca do perfil sociodemográfico dos participantes do estudo foi realizada análise descritiva de tabelas e gráficos, a fim de encontrar possíveis padrões nos dados coletados, além de facilitar o entendimento.

Tabela 5- Características sociodemográficas dos pacientes com lesão medular traumática. Fortaleza- CE, Brasil, 2014. *(Continua)*

Variáveis sociodemográficas	n	%	
Sexo			
Masculino	19	63,3	
Feminino	11	36,7	
Idade			
20 a 25	7	23,3	Média = 35 anos
26 a 29	6	20,0	D. P. ± 11,9 anos
30 a 39	7	23,3	
40 a 49	6	20,0	
50 a 60	4	13,3	
Estado civil			
Solteiros	14	46,7	
Casado ou União estável	12	40,0	
Separado ou divorciado	4	13,3	
Procedência			
Interior do estado	3	10,0	
Capital	27	90,0	
Escolaridade			
Ensino fundamental incompleto	5	16,7	
Ensino fundamental completo	5	16,7	
Ensino Médio Incompleto	7	23,3	
Ensino Médio Completo	10	33,3	
Ensino Superior Incompleto	1	3,3	
Ensino Superior Completo	1	3,3	
Pós-Graduação	1	3,3	
Religião			
Sim	25	83,3	
Não	5	16,7	

Tabela 5- Características sociodemográficas dos pacientes com lesão medular traumática. Fortaleza- CE, Brasil, 2014. *(Conclusão)*

Variáveis sociodemográficas	n	%
Trabalho		
Sim	13	43,3
Não	17	56,7
Aposentado		
Sim	27	90,0
Não	3	10,0
Renda própria (Salário Mínimo)*		
1	17	56,7
2	8	26,7
4	2	6,7
Superior a 5	3	10,0
Utiliza o sistema único de saúde		
Sim	26	86,7
Não	4	13,3

*Valor do salário mínimo (2014)= 724, 00 reais

Fonte: Dados do pesquisador.

De acordo com o Tabela 5, quanto ao sexo, o masculino obteve maior prevalência, com 63, 3%; já o feminino, com 36,7%. Em relação à idade, a faixa etária de 20 a 25 anos teve 23,3%; a faixa de 26 a 29, com 20,0%; já a de 30 a 39 anos teve 23,3%; logo em seguida, 40 a 49 anos com 20%; e de 50 a 60 anos, com 13,3%. A média de idade foi de 35 anos e D.P.= 11,9 anos.

No que tange ao estado civil, solteiros teve destaque com 46,7%, casado ou união estável com 40%, separado ou divorciado 13,3%, e a categoria viúvo não obteve nenhum participante.

No que concerne à procedência, 10,0% são do interior do Estado, 90% são prevalentes da Capital; outro estado ou país não obteve nenhum participante.

De acordo com a escolaridade, os participantes que tinham o ensino fundamental incompleto são 16,7%; o ensino fundamental completo também com 16,7%; o ensino médio incompleto 23,3%; o ensino médio completo 33,3%; o superior incompleto 3,3%; o ensino superior completo com 3,3%; e pós-graduação também com 3,3%.

Em relação ao trabalho, 43,3% realizam alguma atividade, e 56,7% não trabalhavam. Quanto à aposentadoria, a grande maioria, 90,0%, eram aposentados, e 10,0% não eram aposentados.

Na renda própria, 56,7% mencionaram receber apenas um salário mínimo; 26,7% recebiam dois salários mínimos; 6,7% na faixa de quatro salários mínimos; e 10,0% recebiam

cinco salários mínimos. Quando questionados sobre a renda familiar, 20,0% tinham renda de um salário mínimo; 40,0% de dois salários mínimos; 20% de três salários mínimos; 10,0% de quatro salários mínimos; 6,7% tinham de cinco salários mínimos; e apenas 3,3% tinham uma renda de 20 salários mínimos.

Quanto ao uso do Sistema Único de Saúde (SUS), 86,7% utilizavam, e 13,3% não utilizavam.

Quanto ao número de filhos, a grande maioria de 53,3% não tinham filhos; já 20,0% tinham um filho; 16,7% tinham dois filhos; 6,7% tinham três filhos; e uma minoria tinha quatro filhos, com 3,3%.

Tabela 6- Características clínicas de pessoas com lesão medular (n=30). Fortaleza - Ceará, 2014.

Características clínicas	N	%
Causa da lesão		
Arma de fogo	12	40,0
Acidente automobilístico	5	16,7
Queda de altura	3	10,0
Atropelamento	1	3,3
Outros	9	30,0
Tipo de lesão		
Paraplegia	26	86,7
Tetraplegia	4	13,3
ASIA		
Completa	12	40,0
Incompleta	17	56,7
Não sabe	1	3,3
Tempo de lesão medular		
Mais de 6 meses a 2 anos	4	13,3
Mais de 2 a 5 anos	5	16,7
Superior a 5 anos	21	70,0
Reabilitação		
Sim	27	90,0
Não	2	6,7
Não respondeu	1	3,3

Fonte: Dados do pesquisador

De acordo com a Tabela 6, a principal causa da lesão traumática foi arma de fogo, com 40,0%; seguida por acidente automobilístico, 16,7%; queda de altura 10,0%; atropelamento 3,3%; e outros 30,0% (que contém erro em cirurgia, perfuração por arma branca, dentre outros motivos).

Já em relação ao tipo de lesão, a grande maioria eram paraplégicos com 86,7%; e apenas 13,3% eram tetraplégicos. No tocante a ASIA, a maioria informou ter ASIA B,

incompleta 56,7%; e ASIA A completa 40,0%; e apenas 3,3% não souberam informar. Quanto ao tempo de lesão medular, 70,0% já tinham a lesão há mais de cinco anos; 16,7% de dois anos a cinco anos; 10,0% de seis meses a dois anos; e apenas 3,3% de uma semana a seis meses. No quesito reabilitação, a grande maioria, 90,0%, já havia realizado reabilitação; apenas 6,7% não haviam realizado; e 3,3% não informaram se haviam realizado ou não reabilitação.

Tabela 7- Características do uso do cateterismo de pessoas com lesão medular (n=30). Fortaleza-Ceará, 2014.

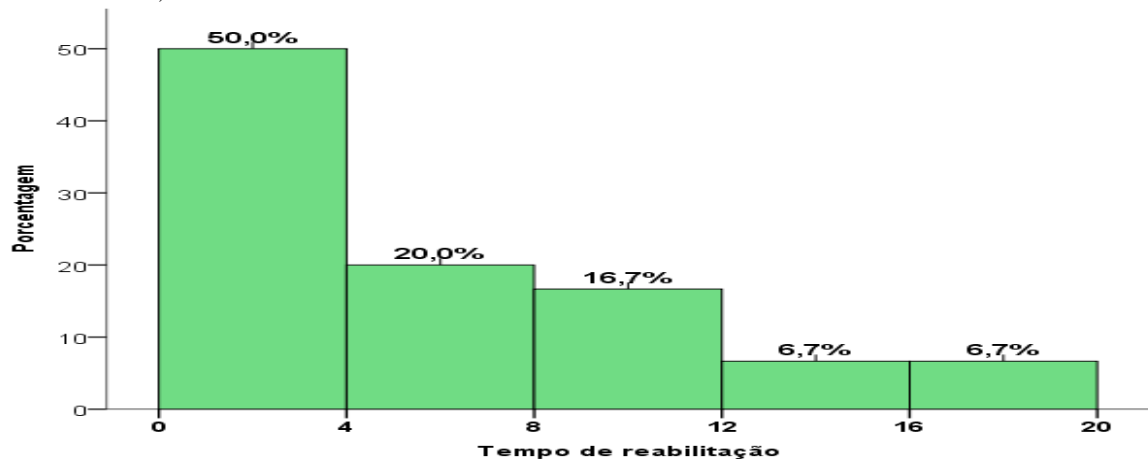
Uso do cateterismo	n	%
Autocateterismo		
Sim	30	100,0
Não	0	0
Quem realiza o autocateterismo		
Própria pessoa	28	93,3
Familiar	02	6,7
Local		
Quarto	11	36,7
Banheiro	10	33,3
Qualquer lugar	9	30,0
Necessita de ajuda para realizar o autocateterismo		
Sim	2	6,7
Não	28	93,3
Já teve infecção do trato urinário		
Sim	27	90,0
Não	3	10,0

Fonte: Dados do pesquisador

No tocante ao uso do autocateterismo, na Tabela 7 é visto que todos os pacientes realizavam o procedimento, 100,0%. Por uma razão óbvia: o estudo só poderia ser realizado com esses pacientes.

No que concerne a quem realizava esse procedimento, 93,3% disseram ser eles próprios; e 6,7% pediam ajuda a um familiar. Em relação ao local, o mais utilizado foi o quarto 36,7%, o banheiro 33,3%; e 30,0% em qualquer lugar. Sobre a necessidade de ajuda, 93,3% não precisavam; e 6,7% precisavam. No quesito infecção do trato urinário, 90,0% já tiveram; e 10,0% nunca tiveram.

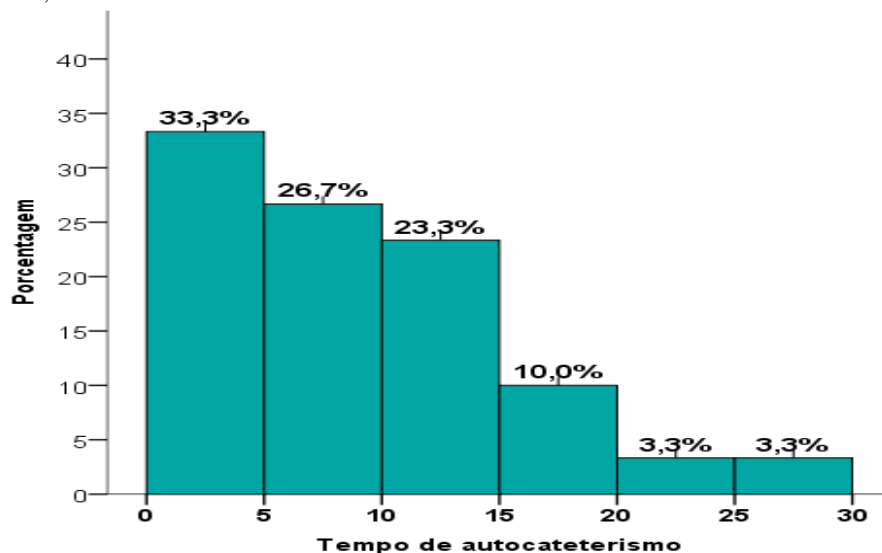
Gráfico 01- Histograma do tempo (em anos) de reabilitação dos pacientes com lesão medular traumática. Fortaleza- Ceará, 2014.



Fonte: Dados do pesquisador

No Gráfico 01 percebe-se que a maioria dos dados encontra-se no primeiro intervalo de zero a quatro anos, com 50%; logo em seguida, no intervalo de quatro a oito anos 20%, no período de oito a doze anos 16,6%; no intervalo de 12 a 16 anos 6,7; e de 16 a 20 anos 6,7% . A média de reabilitação foi de 5,60, D.P.= 3,5.

Gráfico 02- Histograma do tempo (em anos) de uso do autocateterismo dos pacientes com lesão medular traumática. Fortaleza- Ceará, 2014.



Fonte: Dados do pesquisador

No Gráfico 02 nota-se que há grande concentração de dados nos primeiros intervalos, ou seja, 83,3% pacientes possuem no máximo 15 anos de autocateterismo; e 16,6% pacientes no intervalo de 15 a 30 anos. Média de 8,40, D.P.= 6,404.

5.6 Descrição dos itens do *Intermittent Self-Catheterization Questionnaire*

A seguir, apresenta-se a descrição do *Intermittent Self-Catheterization Questionnaire* (ISC-Q) versão traduzida, para melhor compreensão do questionário. Optou-se por apresentar as informações quantitativas e o percentual das respostas de cada domínio separadamente.

Tabela 08- Domínio Facilidade de Uso do ISC-Q, segundo os pacientes com lesão medular. Fortaleza- CE Brasil, 2014.

		Discordo Fortemente	Discordo levemente	Nem concordo nem discordo	Concordo levemente	Concordo fortemente	Total
Facilidade de Uso							
1. Quando eu preciso, é fácil preparar minha sonda	Qtde	0	0	2	3	25	30
	%	0,0	0,0	6,7	10,0	83,3	100,0
2. É complicado preparar minha sonda para usar	Qtde	26	2	0	1	1	30
	%	86,7	6,7	0,0	3,3	3,3	100,0
3. É fácil introduzir minha sonda	Qtde	1	1	2	4	22	30
	%	3,3	3,3	6,7	13,3	73,3	100,0
4. A introdução da minha sonda é, às vezes, desconfortável	Qtde	10	2	1	9	8	30
	%	33,3	6,7	3,3	30,0	26,7	100,0
5. O formato da minha sonda facilita a sua introdução	Qtde	0	1	1	1	27	30
	%	0,0	3,3	3,3	3,3	90,0	100,0
6. É difícil usar minha sonda	Qtde	24	1	1	2	2	30
	%	80,0	3,3	3,3	6,7	6,7	100,0
7. A lubrificação da sonda dificulta o uso	Qtde	26	0	3	0	1	30
	%	86,7	0,0	10,0	0,0	3,3	100,0
8. Confio em minha habilidade para usar a sonda	Qtde	1	0	0	0	29	30
	%	3,3	0,0	0,0	0,0	96,7	100,0

Fonte: dados do pesquisador.

De acordo com a Tabela 08, o item 1 “Quando eu preciso, é fácil preparar minha sonda”, a grande maioria, 83,3%, respondeu **concordo fortemente**. Já no item 2 “É complicado preparar minha sonda para usar”, 86,7% responderam **discordo fortemente**. No item 3 “É fácil introduzir minha sonda”, 73,3%, **concordo fortemente**; no item 4 “A

introdução da minha sonda é, às vezes, desconfortável”, a resposta foi **discordo fortemente** 33,3%, **concordo levemente** 30% e **concordo fortemente** 26,7%. No item 5 “O formato da minha sonda facilita a sua introdução”, a grande maioria 90% disse **concordo fortemente**. No item 6 “É difícil usar minha sonda”, 80,0% informaram que **discordo fortemente**. De acordo com o item 7 “A lubrificação da sonda dificulta o uso”, relataram **discordo fortemente** 86,7%; e no item 8 “Confio em minha habilidade para usar a sonda”, a grande maioria, 96,7%, mencionou **concorda fortemente**.

Tabela 08.1- Domínio Conveniência do ISC-Q, segundo os pacientes com lesão medular. Fortaleza- CE, Brasil, 2014.

		Discordo Fortemente	Discordo levemente	Nem concordo nem discordo	Concordo levemente	Concordo fortemente	Total
Conveniência							
9. Guardar minha sonda já utilizada em casa é inconveniente	Qtde	9	0	1	3	17	30
	%	30,0	0,0	3,3	10,0	56,7	100,0
10. Levar o número de sondas suficientes para um final de semana é inconveniente(Exemplo: viagens, passeios)	Qtde	28	0	1	0	1	30
	%	93,3	0,0	3,3	0,0	3,3	100,0
11. É inconveniente levar sondas suficientes para 2 semanas de férias	Qtde	25	1	0	0	4	30
	%	83,3	3,3	0,0	0,0	13,3	100,0
12. Quando estou longe de casa, é inconveniente descartar minha sonda	Qtde	17	1	1	3	8	30
	%	56,7	3,3	3,3	10,0	26,7	100,0

Fonte: Dados do pesquisador.

Segundo a Tabela 08.1, o item 9 “Guardar minha sonda já utilizada em casa é inconveniente” revelou que 56,7% **concordo fortemente**. O item 10 “Levar o número de sondas suficientes para um final de semana é inconveniente (Exemplo: viagens, passeios)”, 93,3% **discordo fortemente**. O item 11 “É inconveniente levar sondas suficientes para 2 semanas de férias”, 83,3% disseram **discordo fortemente**. O item 12 “Quando estou longe de casa é inconveniente descartar minha sonda”, 56,7% **discordo fortemente**.

Tabela 08.2- Domínio Discrição do ISC-Q, segundo os pacientes com lesão medular. Fortaleza- CE, Brasil, 2014.

		Discordo	Discordo	Nem	Concordo	Concordo	Total
		Fortemente	levemente	concordo nem discordo	levemente	fortemente	
Discrição							
13. Eu acho fácil levar comigo sondas suficientes no dia a dia	Qtde	0	0	1	1	28	30
	%	0,0	0,0	3,3	3,3	93,3	100,0
14. Eu acho fácil descartar minha sonda quando estou fora de casa	Qtde	7	1	1	4	17	30
	%	23,3	3,3	3,3	13,3	56,7	100,0
15. Ninguém percebe minha sonda	Qtde	4	3	4	2	17	30
	%	13,3	10,0	13,3	6,7	56,7	100,0
16. Posso usar minha sonda discretamente quando estou fora de casa	Qtde	6	0	2	2	20	30
	%	20,0	0,0	6,7	6,7	66,7	100,0
17. Eu posso facilmente descartar minha sonda sem que isso seja percebido pelas pessoas	Qtde	6	1	3	5	15	30
	%	20,0	3,3	10,0	16,7	50,0	100,0
18. Eu me sinto confiante com a minha sonda quando estou longe de casa	Qtde	3	0	2	2	23	30
	%	10,0	0,0	6,7	6,7	76,7	100,0

Fonte: Dados do pesquisador.

Segundo a Tabela 08.2, no item 13, “Eu acho fácil levar comigo sondas suficientes no dia a dia”, **concordo fortemente** 93,3%. No item 14 “Eu acho fácil descartar minha sonda quando estou fora de casa”, 56,7% mencionaram **concordo fortemente**. No item 15 “Ninguém percebe minha sonda”, responderam **concordo fortemente** 56,7%. No item 16 “Posso usar minha sonda discretamente quando estou fora de casa”, disseram **concordo fortemente** 66,7%. No item 17 “Eu posso facilmente descartar minha sonda sem que isso seja percebido pelas pessoas”, 50% afirmaram **concordo fortemente**. No item 18 “Eu me sinto confiante com a minha sonda quando estou longe de casa”, 76,7% referiram **concordo fortemente**.

Tabela 08.3- Bem-estar psicológico do ISC-Q, segundo os pacientes com lesão medular. Fortaleza- CE, Brasil, 2014.

		Discordo Fortemente	Discordo levemente	Nem concordo nem discordo	Concordo levemente	Concordo fortemente	Total
Bem-estar psicológico							
19. Sou consciente da minha necessidade de realizar o autocateterismo	Qtde	0	0	0	0	30	30
	%	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	100,0
20. Eu me sentiria envergonhado se as pessoas vissem minha sonda	Qtde	20	0	2	3	5	30
	%	66,7	0,0	6,7	10,0	16,7	100,0
21. Eu me sinto constrangido com minha necessidade de usar sonda	Qtde	22	1	1	2	4	30
	%	73,3	3,3	3,3	6,7	13,3	100,0
22. Fico preocupado se minha sonda não esvaziar minha bexiga por completo	Qtde	11	1	1	5	12	30
	%	36,7	3,3	3,3	16,7	40,0	100,0
23. Usar sonda me impede de visitar meus amigos e minha família com a frequência que eu	Qtde	29	0	1	0	0	30
	%	96,7	0,0	3,3	0,0	0,0	100,0
24. Eu me preocupo com o risco de problemas a longo prazo por usar minha sonda	Qtde	10	0	1	5	14	30
	%	33,3	0,0	3,3	16,7	46,7	100,0

Fonte: Dados do pesquisador.

De acordo com a Tabela 08.3, no item 19 “Sou consciente da minha necessidade de realizar o autocateterismo”, 100% disseram **concordo fortemente**. No item 20 “Eu me sentiria envergonhado se as pessoas vissem minha sonda”, disseram **discordo fortemente** 66,7%. No item 21 “Eu me sinto constrangido com minha necessidade de usar sonda”, **discordo fortemente** afirmaram 73,3%. No item 22 “Fico preocupado se minha sonda não esvaziar minha bexiga por completo”, **concordo fortemente** 40%; **discordo fortemente** 36,7%; **concordo levemente** 16,7%. No item 23 “Usar sonda me impede de visitar meus amigos e minha família com a frequência que eu gostaria”, 96,7% disseram **discordo fortemente**. No item 24 “Eu me preocupo com o risco de problemas a longo prazo por usar minha sonda”, 46,7% referiram **concordo fortemente**; e 33,3% disseram **discordo fortemente**.

5.7 Avaliação do Índice de Validação de Conteúdo pelos especialistas

A descrição da avaliação do IVC do *Intermittent Self-Catheterization Questionnaire (ISC-Q)*- versão traduzida, realizada pelos 17 especialistas, será apresentada a seguir em Quadro demonstrativo, facilitando assim a sua compreensão.

Quadro 5- Respostas dos especialistas com relação aos critérios avaliativos do ISC-Q – versão traduzida.

Critérios Item	Compreensão		Relação		Presença	
	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Título	17 (100,0)	0 (0,0)	12 (70,6)	5 (29,4)	16 (94,1)	1 (5,9)
Itens de Likert	16 (94,1)	1 (5,9)	14 (82,4)	3 (17,6)	17 (100,0)	0 (0,0)
Dominios						
1.Facilidade de uso	16 (94,1)	1 (5,9)	17 (100,0)	0 (0,0)	17 (100,0)	0 (0,0)
Item 1	15 (88,2)	2 (11,8)	17 (100,0)	0 (0,0)	17 (100,0)	0 (0,0)
Item 2	15 (88,2)	2 (11,8)	17 (100,0)	0 (0,0)	14 (82,4)	3 (17,6)
Item 3	17 (100,0)	0 (0,0)	17 (100,0)	0 (0,0)	17 (100,0)	0 (0,0)
Item 4	17 (100,0)	0 (0,0)	17 (100,0)	0 (0,0)	17 (100,0)	0 (0,0)
Item 5	14 (82,4)	3 (17,6)	16 (94,1)	1 (5,9)	15 (88,2)	2 (11,8)
Item 6	16 (94,1)	1 (5,9)	17 (100,0)	0 (0,0)	16 (94,1)	1 (5,9)
Item 07	15 (88,2)	2 (11,8)	17 (100,0)	0 (0,0)	17 (100,0)	0 (0,0)
Item 08	17 (100,0)	0 (0,0)	17 (100,0)	0 (0,0)	17 (100,0)	0 (0,0)
2.Conveniência	17 (100,0)	0 (0,0)	17 (100,0)	0 (0,0)	17 (100,0)	0 (0,0)
Item 09	16 (94,1)	1 (5,9)	17 (100,0)	0 (0,0)	17 (100,0)	0 (0,0)
Item 10	15 (88,2)	2 (11,8)	17 (100,0)	0 (0,0)	16 (94,1)	1 (5,9)
Item 11	14 (82,4)	3 (17,6)	16 (94,1)	1 (5,9)	9 (52,9)	8 (47,1)
Item 12	16 (94,1)	1 (5,9)	17 (100,0)	0 (0,0)	16 (94,1)	1 (5,9)
3. Descrição	17 (100,0)	0 (0,0)	17 (100,0)	0 (0,0)	17 (100,0)	0 (0,0)
Item 13	14 (82,4)	3 (17,6)	16 (94,1)	1 (5,9)	16 (94,1)	1 (5,9)
Item 14	16 (94,1)	1 (5,9)	16 (94,1)	1 (5,9)	14 (82,4)	3 (17,6)
Item 15	15 (88,2)	2 (11,8)	16 (94,1)	1 (5,9)	16 (94,1)	1 (5,9)
Item 16	17 (100,0)	0 (0,0)	17 (100,0)	0 (0,0)	15 (88,2)	2 (11,8)
Item 17	17 (100,0)	0 (0,0)	17 (100,0)	0 (0,0)	16 (94,1)	1 (5,9)
Item 18	16 (94,1)	1 (5,9)	17 (100,0)	0 (0,0)	17 (100,0)	0 (0,0)
4.Bem estar- psicológico	17 (100,0)	0 (0,0)	17 (100,0)	0 (0,0)	17 (100,0)	0 (0,0)
Item 19	17 (100,0)	0 (0,0)	17 (100,0)	0 (0,0)	17 (100,0)	0 (0,0)
Item 20	17 (100,0)	0 (0,0)	17 (100,0)	0 (0,0)	17 (100,0)	0 (0,0)
Item 21	16 (94,1)	1 (5,9)	17 (100,0)	0 (0,0)	16 (94,1)	1 (5,9)
Item 22	17 (100,0)	0 (0,0)	17 (100,0)	0 (0,0)	17 (100,0)	0 (0,0)
Item 23	17 (100,0)	0 (0,0)	16 (94,1)	1 (5,9)	16 (94,1)	1 (5,9)
Item 24	17 (100,0)	0 (0,0)	17 (100,0)	0 (0,0)	17 (100,0)	0 (0,0)

Fonte: Dados do pesquisador.

Por meio do Quadro 5 nota-se que nos critérios compreensão, relação e presença há forte predominância da opção “sim” entre os itens. Com relação ao critério grau de relevância há forte concentração das informações nas categorias relevante e muito relevante. Exceção para o item 11, onde os juízes optaram por irrelevante e pouco relevante. Conclui-se que esse item esteja necessitando de alterações.

Quadro 6- Respostas dos especialistas com relação ao critério grau de relevância do ISC-Q – versão traduzida.

Item	Grau de Relevância			
	Irrelevante	Pouco Relevante	Relevante	Muito Relevante
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Título	0 (0,0)	0 (0,0)	3 (17,6)	14 (82,4)
Itens de Likert	0 (0,0)	0 (0,0)	3 (17,6)	14 (82,4)
Dominios				
1. Facilidade de uso	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (11,8)	15 (88,2)
Item 1	0 (0,0)	0 (0,0)	3 (17,6)	14 (82,4)
Item 2	1 (5,9)	2 (11,8)	6 (35,3)	8 (47,1)
Item 3	0 (0,0)	0 (0,0)	4 (23,5)	13 (76,5)
Item 4	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (11,8)	15 (88,2)
Item 5	1 (5,9)	4 (23,5)	6 (35,3)	6 (35,3)
Item 6	1 (5,9)	2 (11,8)	3 (17,6)	11 (64,7)
Item 07	0 (0,0)	1 (5,9)	5 (29,4)	11 (64,7)
Item 08	0 (0,0)	0 (0,0)	4 (23,5)	13 (76,5)
2. Conveniência	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (11,8)	15 (88,2)
Item 09	0 (0,0)	0 (0,0)	4 (23,5)	13 (76,5)
Item 10	0 (0,0)	1 (5,9)	5 (29,4)	11 (64,7)
Item 11	3 (17,6)	9 (52,9)	2 (11,8)	3 (17,6)
Item 12	0 (0,0)	1 (5,9)	4 (23,5)	12 (70,6)
3. Descrição	0 (0,0)	0 (0,0)	5 (29,4)	12 (70,6)
Item 13	1 (5,9)	0 (0,0)	9 (52,9)	7 (41,2)
Item 14	3 (17,6)	3 (17,6)	6 (35,3)	5 (29,4)
Item 15	2 (11,8)	0 (0,0)	3 (17,6)	12 (70,6)
Item 16	0 (0,0)	1 (5,9)	2 (11,8)	14 (82,4)
Item 17	1 (5,9)	1 (5,9)	3 (17,6)	12 (70,6)
Item 18	0 (0,0)	0 (0,0)	4 (23,5)	13 (76,5)
4. Bem estar- psicológico	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (11,8)	15 (88,2)
Item 19	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (11,8)	15 (88,2)
Item 20	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (11,8)	15 (88,2)
Item 21	1 (5,9)	0 (0,0)	4 (23,5)	12 (70,6)
Item 22	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (11,8)	15 (88,2)
Item 23	0 (0,0)	1 (5,9)	1 (5,9)	15 (88,2)
Item 24	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (11,8)	15 (88,2)

Fonte: Dados do pesquisador

Por meio do Quadro 6 é descrito o grau de relevância para cada item feito pelos 17 juízes. O item 11 foi o que obteve mais destaque por ter sido considerado pouco revelante.

O IVC tem sido definido como “a proporção de itens que recebe uma pontuação de 3 ou 4 pelos juízes”, de acordo com Wynd, Schmidt e Schaefer (2003). Em termos matemáticos:

$$IVC = \frac{\text{Número de respostas "3" ou "4"}}{\text{Número total de respostas}}$$

Alguns autores como Lynn (1986), e Polit e Beck (2006) defendem que no processo de avaliação dos itens individualmente deve-se considerar o número de juízes. Com a participação de cinco ou menos sujeitos, todos devem concordar para ser representativo, sendo o IVC-I de 1. No caso de seis ou mais juízes, recomenda-se uma taxa não inferior a 0,78.

Quadro 7 – Índice de Validação de Conteúdo do ISC-Q- versão traduzida.

ITEM	IVC
Intermittent Self-Catheterization Questionnaire (ISC-Q)- Versão traduzida	1
Escala de Likert -Discordo fortemente -Discordo levemente -Nem concordo nem discordo -Concordo levemente -Concordo fortemente	1
Facilidade de uso	1
1. Quando eu preciso, é fácil preparar minha sonda	1
2. É complicado preparar minha sonda para usar	0,82
3. É fácil introduzir minha sonda	1
4. A introdução da minha sonda é, às vezes, desconfortável	1
5. O formato da minha sonda facilita a sua introdução	0,70
6. É difícil usar minha sonda	0,82
7. A lubrificação da sonda dificulta o uso	0,94
8. Confio em minha habilidade para usar a sonda	1
Conveniência	1
9. Guardar minha sonda já utilizada em casa é inconveniente	1
10. Levar o número de sondas suficientes para um final de semana é inconveniente (Exemplo: viagens, passeios)	0,94
11. É inconveniente levar sondas suficientes para 2 semanas de férias	0,29
12. Quando estou longe de casa, é inconveniente descartar minha sonda	0,94
Descrição	1
13. Eu acho fácil levar comigo sondas suficientes no dia a dia	0,94
14. Eu acho fácil descartar minha sonda quando estou fora de casa	0,65
15. Ninguém percebe minha sonda	0,88
16. Posso usar minha sonda discretamente quando estou fora de casa	0,94

17. Eu posso facilmente descartar minha sonda sem que isso seja percebido pelas pessoas	0,88
18. Eu me sinto confiante com a minha sonda quando estou longe de casa	1
Bem estar- psicológico	1
19. Sou consciente da minha necessidade de realizar o autocateterismo	1
20. Eu me sentiria envergonhado se as pessoas vissem minha sonda	1
21. Eu me sinto constrangido com minha necessidade de usar sonda	0,94
22. Fico preocupado se minha sonda não esvaziar minha bexiga por completo	1
23. Usar sonda me impede de visitar meus amigos e minha família com a frequência que eu gostaria	0,94
24. Eu me preocupo com o risco de problemas a longo prazo por usar minha sonda	1

Fonte: Dados do pesquisador.

O Quadro 7 mostra o IVC para cada item. Nota-se que no critério relevância o resultado do IVC foi calculado usando apenas as respostas 3 (Relevante) ou 4 (Muito Relevante). O IVC variou de 0,29 a 1. Dentre os itens que obtiveram o IVC abaixo do recomendado, destaca-se o item 5 com 0,70, o item 11 com o menor índice entre os critérios e o item 14 com 0,65.

Foram 17 juízes para avaliar 30 itens pertencentes ao questionário Tradução e Adaptação Transcultural: *Intermittent Self-Catheterization Questionnaire* (ISC-Q). Cada juiz avaliou cada item com relação a quatro critérios: Compreensão, Relação, Presença e Relevância.

O juiz escolheu apenas uma entre as categorias de resposta para a avaliação de cada item:

- No critério Compreensão, Relação, Presença: Sim ou Não
- No critério Relevância: 1-Irrelevante, 2-Pouco Relevante, 3-Relevante e 4-

Muito Relevante

Os juízes avaliaram o nível de concordância de cada um dos quatro critérios. Observou-se a existência de semelhança ou não no padrão de escolha das categorias pelos juízes. Para o presente trabalho foi utilizado nível de significância de 5%.

Pela Tabela 9 tem-se os resultados dos testes Kappa e da Medida Intraclass para todos os critérios em estudo. Nota-se que nos critérios Relação, Presença e Relevância os testes foram significativos, ou seja, os juízes estão concordando nas respostas para cada critério, evidenciando que existe consistência na avaliação do constructo utilizado na pesquisa. Porém, no critério Compreensão, ambos os testes mostraram que a consistência entre os juízes não foi eficaz para validá-lo.

Tabela 9- Nível de concordância entre os juízes. Fortaleza- CE, 2014.

Critério	Medida Intra-Classe		Kappa	
	Correlação	P-Valor	Valor	P-Valor
Compreensão	0,251	0,102	0,013	0,212
Relação	0,647	<0,001	0,091	<0,001
Presença	0,712	<0,001	0,121	<0,001
Relevância	0,826	<0,001	0,081	<0,001

Fonte: Dados do pesquisador

Com relação ao critério grau de relevância há forte concentração das informações nas categorias relevante e muito relevante. Exceção para o item 11, onde os juízes optaram pelas escolhas irrelevante e pouco relevante. Logo, esse item necessita de alterações.

6 DISCUSSÃO

Este capítulo será apresentado sob três aspectos: tradução e adaptação transcultural do ISC-Q, validade de conteúdo do ISC-Q pelos especialistas e, por fim, a caracterização sociodemográfica dos pacientes com LM que participaram do pré-teste.

No tocante à tradução e adaptação transcultural do ISC-Q, objeto do presente estudo, foi utilizado o questionário ISC-Q, com o idioma original inglês, que já foi traduzido para a língua francesa e alemã, países em que foi realizada a pesquisa inicial. Bernado *et al.* (2013) apontam que merece destaque essa informação descrita em estudos quanto à tradução e adaptação da escala prévia em outros países, pois auxiliaria tanto na compreensão da magnitude do instrumento, como na análise comparativa de sua aplicação, convergindo para uma adaptação transcultural mais acurada e válida.

A tradução e adaptação de instrumentos previamente validados em outros países é um procedimento legítimo, além de reduzir custos e facilitar o intercâmbio entre pesquisadores em âmbito internacional (ORÍÁ; XIMENES, 2010).

Para realizar o processo de tradução e adaptação transcultural do estudo em questão foram seguidos os preceitos metodológicos de Beaton *et al.* (2007), para garantir equivalência entre os dois idiomas envolvidos. É importante ressaltar que as etapas iniciais desse processo, tradução inicial, síntese das traduções e *back-translation*, que requerem a escolha de tradutores, devem ser selecionadas de forma criteriosa, pois a versão produzida na fase da síntese das traduções servirá como base norteadora para as demais etapas. Portanto, a minimização dos erros e a aproximação de uma tradução coerente com o contexto dos erros no qual a escala será aplicada reduzem consideravelmente as dificuldades encontradas na fase de revisão pelo comitê de juízes (LESSA, 2012).

Diante do exposto, na etapa da tradução inicial foram escolhidos dois tradutores, um com formação na área da saúde, que foi informado previamente do objetivo do estudo, e outro sem ser da área da saúde, que não foi informado do objetivo do estudo. No entanto, existem estudos como o de Oriá (2008), que revelou os objetivos para o tradutor que não era da área da saúde. Isso deve ser evitado, para que não ocorram termos técnicos utilizados no campo científico desconhecidos da população em geral. Ainda na etapa deste estudo ocorreu que o profissional que não era da área da saúde traduziu o termo “*Self-Catheterization*” como “autocateterização” no lugar de “autocateterismo”, que é o termo utilizado na área da saúde e pelas próprias pessoas que realizam esse procedimento. Neste caso, a tradução literal da palavra colocou em risco a compreensão pela população.

Já na segunda fase, síntese da tradução, um terceiro tradutor foi incluído. Sua formação em letras-inglês o levou a fazer a síntese de forma literal e o contexto de algumas frases ficou muito preso à tradução, não considerando a adaptação cultural para o contexto brasileiro. Para Rico, Dios e Ruch (2012), no processo de tradução de um instrumento não se deve somente fazer a tradução dos itens originais, mas também considerar o contexto cultural.

Na terceira etapa, tradução de volta à língua de origem- *Back-translation*, houve o envio do instrumento para a sua língua oficial, que deve ser executada por dois tradutores sem conhecimento dos objetivos do estudo, com o propósito de evitar viés na pesquisa. A pesquisadora Reis (2014), com o intuito de formar apenas uma versão comum de *back-translation*, adicionou outro tradutor para realizar a síntese das retraduições. Isto não está no protocolo de Beaton *et al.* (2007), usado como preceito metodológico.

Na quarta etapa, quanto à escolha dos participantes do comitê de juízes, esta deve ser realizada de forma criteriosa, pois a diversificação de conhecimentos é essencial para a funcionalidade e dinamicidade da etapa, bem como para a construção da versão pré-final (LESSA, 2012). Os juízes foram escolhidos criteriosamente, pois tinham de ser profissionais com habilidades na área da saúde, com experiência clínica e/ou em pesquisa na área neurológica, qualidade de vida e cateterismo intermitente; experiência em estudos de tradução, adaptação e validação em escalas; fluência na língua inglesa e com domínio linguístico em português. Todos os juízes receberam um *kit* com instrumentos produzidos até essa fase (as duas traduções iniciais, a síntese da tradução, as duas versões do *back-translation* e, também, a versão original). Bernado *et al.* (2013) revelam que os critérios estabelecidos quanto à formação do comitê de juízes não tem consenso no perfil desse grupo de experts. Além disso, os referenciais metodológicos disponíveis são breves em sua descrição, não tecendo comentários aprofundados sobre a sua composição.

Desta forma, a diversidade dos juízes contribuiu para incitar discussões acerca das equivalências semântica, idiomática, cultural e conceitual. O fato de se ter agendado uma reunião com os juízes para discutir cada item do questionário foi primordial para a composição e as mudanças. Assim, a versão pré-final foi feita compartilhando a vivência desses profissionais no quesito da prática do cateterismo.

Na etapa do comitê de juízes a tradução foi bastante questionada e alguns itens tiveram de ser reformulados. Alguns termos tiveram de ser substituídos e outros foram acrescentados, de forma que cada item do questionário ficasse bastante compreensível, para que na etapa seguinte, no pré-teste, não houvesse problema por parte dos participantes do estudo. Vale ressaltar que esse processo não invalidou a síntese da tradução, pois um dos

critérios para a formação do comitê de juízes era que estes tivessem domínio metodológico e linguístico no inglês, para que a versão pré-final do instrumento ficasse de forma bastante clara.

Algumas modificações devem ser mencionadas, como a do título do questionário, que permaneceu na sua versão original em inglês “*Intermittent Self-Catheterization Questionnaire (ISC-Q)*- versão traduzida”. Bernardo *et al.* (2013) não encontraram justificativas para a não tradução do título para a língua portuguesa. No entanto, por motivos autorais, a pesquisadora optou por manter o título original na sua versão, e apenas acrescentou o termo “versão traduzida”. Essa decisão é corroborada por alguns autores que fizeram menção à versão adaptada transculturalmente para o idioma do Brasil. Oliveira (2014), Ribeiro (2013), Lessa (2012), Oriá (2008) e Fonseca (2007) também optaram por deixar no título o nome da escala em inglês.

Outra modificação significativa no questionário foi a substituição do termo cateter por sonda. Isto foi acordado por todos os juízes, que argumentaram ser um termo mais usado no cotidiano das pessoas que realizam o autocateterismo. Outras palavras foram substituídas, como inserção por introdução, design por formato, óbvio por percebido, pois estes termos estavam com sentido rebuscado e poderiam dificultar a compreensão dos participantes do estudo. Além disso, foram acrescentadas no final de uma frase as palavras “exemplos: viagens, passeios”, pois os juízes acreditaram que facilitariam a compreensão. Em outras situações foram retiradas palavras para melhorar o entendimento dos itens. Essas modificações também foram realizadas em outros estudos, como o de Reis (2014), e Vasconcelos (2013).

Na quinta etapa, o pré-teste, a versão final do instrumento deve ser aplicada em uma amostra de 30 a 40 indivíduos, para que seja verificada a sua compreensão pela população-alvo. Esta pesquisa seguiu esse critério ao incluir 30 pessoas com lesão medular traumática que realizavam o autocateterismo. O cumprimento dessa etapa é relevante por oportunizar ajustes advindos de sugestões do público-alvo da escala, verificar a compreensão das questões propostas e servir para o planejamento da aplicação do instrumento final - como tempo gasto no preenchimento, local adequado, forma de abordagem e aceitação da abordagem (BERNADO *et al.*, 2013).

Existe uma tendência de não condução do processo de adaptação transcultural de forma padronizada, como em Imada (2008), que utilizou uma combinação de três orientações metodológicas, a seguir: Beaton *et al.* (2007), Chwalow (1995), e Dixon (2004), onde se

percebe que não houve padronização do processo de tradução e adaptação transcultural, o que dificulta a adoção do rigor metodológico exigido para esse tipo de pesquisa.

Já outros autores como Freitas *et al.* (2013) utilizaram um método inovador para realizar a adaptação transcultural. Desenvolveram um instrumento específico, modificado a partir da escala traduzida para o português, utilizado por pacientes e *experts* no processo. É um estudo com desenho novo para a adaptação transcultural no que se refere à equivalência semântica e idiomática do instrumento. Portanto, estudos como estes são de grande contribuição para a enfermagem.

Existem, também, alguns pesquisadores como Joventino *et al.* (2013), que elaboraram e validaram instrumentos brasileiros de mensuração. Percebe-se que o Brasil está também criando instrumentos que futuramente poderão ser traduzidos em outros idiomas.

Estudos de tradução e adaptação requerem rigor metodológico, para que não aconteça viés na pesquisa.

O aspecto validade de conteúdo do ISC-Q pelos especialistas, também etapa dos estudos metodológicos, envolveu duas fases. Na primeira, o desenvolvimento do instrumento. A segunda, que envolve o procedimento da validade de conteúdo, consistiu na avaliação do instrumento por especialistas. Procura-se abordar esse procedimento no processo de construção de questionários e escalas e durante a realização de uma adaptação cultural (ALEXANDRE; COLUCI, 2011).

A partir dos itens que os especialistas responderam foi realizado o cálculo da validade de conteúdo dos itens individuais (IVC-I) e, também, calculada a média dos Índices de Validação de Conteúdo (IVC) do questionário, com valor de 0,92, aspecto que demonstra a qualidade do instrumento que foi desenvolvido por Pinder *et al* (2012).

O IVC do presente do estudo variou de 0,29 a 1, sendo que dos 30 itens avaliados do questionário apenas três obtiveram um IVC abaixo do recomendado, de 0,78 para mais de seis especialistas. Os itens 5, 11 e 14, justamente os que durante a fase IV, reunião do comitê de juízes, sofreram críticas e sugestões, estes foram os que mais mostraram dificuldade de consenso. Para o item 11, o qual os juízes participantes deste estudo mencionaram ter semelhança de conteúdo com o item 10, o autor do questionário explica que queria oposição do item 10, no tocante ao que este enfatiza levar o número de sondas suficientes em um final de semana, em contrapartida com o item 11, que enfatiza o número suficiente de sondas para férias de duas semanas. Quanto ao item 5, a discussão foi que, para os juízes, o design da sonda era um só; já o item 14, em relação ao descarte, tem sentido parecido com o item 17. No entanto, para os itens 5 e 14 o autor não deu nenhuma explicação.

Todavia, nesta etapa não se podem excluir itens. Sugere-se futuramente avaliar as propriedades psicométricas desse instrumento, para que, assim, esses itens possam ser excluídos ou não deste questionário. Ressalva-se que o processo de tradução foi seguido rigorosamente, todavia o processo de adaptação cultural para o contexto brasileiro sofreu mudanças que tornaram tais itens com o contexto similar, e não manteve o conteúdo original do questionário. Assim, a validade de conteúdo do ISC-Q por especialistas foi considerado claro, compreensivo e relevante, com exceção dos três itens citados anteriormente.

A opção de efetuar a validade do conteúdo por especialistas foi respaldada na recomendação de vários pesquisadores da área de enfermagem ao utilizarem o IVC após o processo de tradução e adaptação. Entretanto, há pesquisadores como Beckstead (2009), que contesta o uso do IVC, as suas origens, as interpretações teóricas e as propriedades estatísticas. Menciona, ainda, que o termo “validação de conteúdo” deveria ser modificado para clareza ao domínio e à adequação do domínio de conteúdo. Relata também que um número de cinco especialistas, como utilizado por vários pesquisadores, é pouco para se avaliar o conteúdo de um instrumento. Contudo, não oferece nenhum método novo para realizar tal etapa.

A literatura apresenta controvérsias sobre este assunto. Um dos pontos questionados é o número de especialistas. Lynn (1986) recomenda o mínimo de cinco, e o máximo de dez pessoas participando desse processo. Outros autores sugerem de seis a vinte sujeitos, sendo composto por um mínimo de três indivíduos em cada grupo de profissionais selecionados para participar (HAYNES; RICHARD; KUBANY, 1995).

Rico, Dios e Ruch (2012) utilizaram o número de 18 especialistas. Estes afirmam que a seleção do número de especialistas é puramente empírica, e acreditam que as características dos juízes devem ser consideradas, sem mencionar a disponibilidade dos profissionais convocados para contribuir. Acrescentam, ainda, que as decisões sobre os itens (ou seja, eliminar, modificar ou preservar) não devem ser baseadas exclusivamente em dados empíricos. Eles devem ser sujeitos à análise global pelos autores, dependendo do objetivo pretendido, quando foram criados, sempre com base na definição do construto.

Deste modo, este estudo contou com de 17 especialistas, pois a heterogeneidade desses especialistas aumenta a qualidade do instrumento. Vale ressaltar que quanto mais especialistas, maior será a tendência de diminuir o IVC. Este instrumento obteve um IVC muito bom, o que denota a qualidade do processo de tradução, bem como do instrumento em si. E, ainda, os especialistas consideraram que o conteúdo do ISC-Q mantém relação com a QV de pessoas com afecções neurológicas e que realizam autocateterismo.

Assim, concluído o processo de tradução e adaptação transcultural do ISC-Q, diante dos resultados encontrados da aplicação do instrumento no pré-teste em pessoas com lesão medular, alguns aspectos acerca da caracterização sociodemográfica dos estudados merecem ser discutidos, a saber:

Houve a predominância do sexo masculino de 63,3%, faixa etária com mais destaque de 20 a 25 anos, e de 30 a 39 anos, ambos com 23,3%, bem como média de idade de 35 anos e D.P.= 11,9 anos. Quanto ao estado civil, solteiros se destacaram com 46,7%; casados ou união estável, com 40%.

Carvalho *et al* (2014), em um estudo que avaliou a funcionalidade de pessoas com lesão medular para atividades da vida diária com 62 pessoas, sendo 34 hospitalizadas e 28 em domicílio, mostraram que o sexo masculino obteve destaque com 85,50%, média de idade de 37,56 anos com desvio padrão de $\pm 13,74$. Pereira e Jesus (2011), ao traçarem a epidemiologia do Traumatismo Raquimedular (TRM) em um hospital público de Sergipe, observaram que dos 120 pacientes avaliados, 88,3% eram do sexo masculino. A média da idade dos pacientes foi de $34,5 \pm 15,02$. O predomínio etário foi de 21 a 30 anos em 35% dos casos. Na relação idade-sexo notaram que a maioria dos pacientes do sexo masculino se encontrava na faixa etária de 21-40 anos, sendo 57,5%. Estes dados são corroborados por Morais *et al.* (2013), que descrevem o perfil epidemiológico de pacientes com traumatismo raquimedular atendidos em hospital terciário com prevalência do sexo masculino. Já a média de idade foi um pouco maior, com $42,68 \pm 19,12$ anos. Quanto ao estado civil, a maioria dos indivíduos possuía união estável ou eram solteiros, seguidos por viúvos e divorciados. Na avaliação epidemiológica dos pacientes vítimas de traumatismo raquimedular, realizada por Brito *et al.* (2011), nota-se que 81,6% eram do sexo masculino, 39,1% encontravam-se na faixa etária de 21 a 30 anos, logo em seguida 23% na faixa de 31 a 40 anos, com média de idade de $33,96 \pm 13,56$ anos.

Diante do exposto acima, percebe-se que tais achados são recorrentes na literatura. Esta constatação pode estar associada ao fato de os homens estarem mais expostos aos riscos do que as mulheres, principalmente os jovens. A faixa etária de 20 a 30 anos é a mais vulnerável para a ocorrência de evento traumático na medula espinhal. Isso representa um problema socioeconômico importante, visto que essa população, geralmente, necessita interromper suas atividades profissionais e passam a fazer parte de grupos que têm como fonte de renda o benefício social (GARRET; MARTINS; TEIXEIRA, 2010).

A lesão medular traumática da medula espinhal está ocorrendo com mais destaque em jovens em plena fase produtiva. Isto acarreta um problema relevante na população e no

país, devido aos elevados custos econômicos, sociais e familiares que a lesão resulta. Sem mencionar que o trauma medular inesperado leva à desestabilização emocional e financeira das famílias. Embora o predomínio seja do sexo masculino, o número de mulheres acometidas por lesão medular está aumentando. Isto se deve ao fato de atualmente as mulheres estarem conquistando maior poder aquisitivo com sua inserção no mercado de trabalho, bem como estão mais expostas à violência e ao consumo de álcool.

A escolaridade é outro aspecto a ser discutido, visto que obteve mais destaque entre os que tinham o ensino médio completo, 33,3%. O ensino médio incompleto, 23,3%, e logo em seguida o ensino fundamental incompleto e o completo, ambos com 16,7%. Já o nível superior foi minoria, 16,7%. Esses achados vão de encontro aos de Campos *et al.* (2013), no estudo sobre sintomas depressivos em pessoas com lesão medular traumática crônica, com 35 pessoas com lesão medular, onde o ensino médio foi 48,57%, seguido por ensino fundamental 31,4%, e superior com 14,29%.

Entretanto, esses dados contrastam com Costa *et al.* (2010) quanto à escolaridade. O que mais obteve destaque foi o ensino fundamental incompleto 37,1% e ensino fundamental completo 25,8%. Silva *et al.* (2012) mencionam que predominou o ensino fundamental incompleto, com 46,9% pessoas, seguido do ensino médio, com 14,9% pessoas; Morais *et al.* (2013), em que o nível de escolaridade dos indivíduos que mais sofreram TRM foi o ensino fundamental incompleto, em seguida o ensino fundamental completo, ensino superior completo e ensino médio incompleto. Também houve discordância com Carvalho *et al.* (2014), onde teve prevalência a baixa escolaridade com 59,7%, média de escolaridade com 37,10%, e alta escolaridade com 3,2%.

Percebe-se que essa população ainda possui um intermediário nível educacional, mas o nível de escolaridade vem aumentando. Pode ser um indicador de melhoria do nível educacional dessa população.

Em relação ao trabalho, a maioria, 56,7%, não trabalhava; e 43,3% realizavam algum tipo de trabalho, o que denota que muitas pessoas com lesão medular, apesar de poderem receber seu benefício, estão procurando sua independência e abdicando do seu benefício, ou até mesmo trabalhando no mundo informal, para poder complementar a renda do seu benefício.

No que tange à situação profissional, Teixeira *et al.* (2014) encontraram 41,67% reformados por invalidez; 27,38% empregados (dos quais, 3,60% empregados por conta própria, e 0,60% em trabalho não pago); 16,67% eram desempregados (dos quais 8,33%

estavam desempregados por razões médicas); 8,33% estudantes em formação profissional, e, por fim, 5,95% tinham outra situação profissional.

A dificuldade de inserção no mercado de trabalho constitui uma das grandes preocupações das vítimas de lesão medular, não apenas pela necessidade de adquirirem o seu próprio rendimento, mas também pela necessidade de resgatar o seu papel social e sua identidade. É notória a diminuição efetiva de sujeitos com ocupação laboral após o TRM. Estudos revelam que dos 81,3% sujeitos empregados antes da lesão apenas 12,5% conseguiram manter o seu posto de trabalho após o acidente que os vitimou (VENTURINI; DECÉSANO; MARCON, 2007). Aliado a isso, Lidal, Huynh e Biering-Sorensen (2007) mencionam que a baixa taxa de emprego entre as pessoas com lesão medular aparece associada a fatores como transporte, saúde e limitações físicas, falta de experiência de trabalho, educação ou formação, existência de barreiras físicas ou arquitetônicas, discriminação por parte dos empregadores e perda de benefícios.

Portanto, deve-se investir na reinserção social dessa população no mercado de trabalho, pois a ocupação profissional traz repercussões positivas, melhora a autoestima, a independência e a situação socioeconômica.

No que concerne à procedência, a maioria era da capital, o que corrobora Morais *et al.* (2013) e Carvalho *et al.* (2014), em que os participantes do estudo também em sua maioria eram procedentes da capital.

Quanto ao número de filhos, a grande maioria não tinha filhos, com 53,3%; já 36,7% tinham de um a dois filhos, 6,7% tinham três filhos; e uma minoria tinha quatro filhos com 3,3%. Esses dados estão de acordo com Santiago *et al.* (2012), quanto ao número de filhos dentre os participantes: nenhum 58,3%, de 1 a 2 filhos 31,3%; e 3 ou mais filhos 10,4%.

Outro fator que merece destaque é a renda familiar. Na ocasião da pesquisa, 20% tinham renda de um salário mínimo; 70% de dois a quatro salários mínimos; e 6,7% tinham cinco salários mínimos; e apenas 3,3% tinham uma renda de 20 salários mínimos. Achado parecido com o de Santiago *et al.* (2012), no tocante à renda familiar: os participantes do seu estudo recebiam até um salário mínimo 20,8%; de 2 a 4 salários mínimos 47,9%; de 5 a 7 salários mínimos 10,4%; e acima de 7 salários mínimos 20,8%.

No tocante à renda, a maior parte dessa população sobrevive com apenas um salário mínimo, o equivalente ao benefício social, que, para eles torna-se muito pouco, primeiramente porque a grande maioria dos afetados são jovens e do sexo masculino. Normalmente, eram eles que antes da lesão mantinham a família financeiramente. Somado a

esse fato, após a lesão, além da limitação tem-se o aumento de custos com a saúde, pois a lesão medular traz várias associações secundárias de doenças. Um dos custos é em relação ao cateterismo urinário, pois nem todos conseguem ganhar da unidade básica de saúde sondas vesicais suficientes para o mês. Consequentemente, eles reutilizam a sonda de forma inadequada, ocasionando ITUs, o que torna um gasto bastante elevado para eles e também para os cofres públicos.

No tocante à etiologia da lesão, a principal causa foi Ferimento por Arma de Fogo (FAF), com 40%, seguida por acidente automobilístico 16,7%, queda de altura 10%, atropelamento 3,3%, e outros 30% (incluindo erro em cirurgia, perfuração por arma branca, dentre outros motivos). Tal fato também é corroborado por Campos *et al.* (2013): maior incidência para perfuração com arma de fogo, com 37,14%, acidentes automobilísticos 25,71%; e queda 20%. Silva *et al.* (2012): 50% das pessoas acometidas devido a FAF, seguidas por 29,38% devido a acidente de trânsito. Santiago *et al.* (2012) mostraram, também, uma tendência para o crescimento de lesões por arma de fogo, ultrapassando as lesões por acidentes de trânsito e por quedas.

Isso demonstra uma preocupação em todo o Brasil, visto que a violência tem se alastrado principalmente nos centros urbanos. Dentre os indivíduos acometidos poucos voltam a trabalhar após a lesão, e a maioria passa a depender de aposentadorias.

No entanto, esses achados entram em contraste com alguns estudos, como o de Almeida *et al.* (2013), em que 36% pacientes foram vítimas de acidente de trânsito; e 44% por arma de fogo, uma inversão de causa em relação a esta pesquisa. Já Brito *et al.* (2011) obtiveram destaque para quedas em geral com 42,6%, seguidas por acidentes de trânsito com 41,4%; perfuração por arma de fogo 12,6%; e mergulho em águas rasas com 3,4%. Morais *et al.* (2013) encontraram a etiologia da lesão distribuída em acidentes automobilísticos 38,9%; queda (27,4%); acidentes de motocicletas 15,3%; em esportes 6,5%; mergulho 4%; ferimento de arma de fogo (FAF) 2,5%; atropelamentos 2,2%; industriais 0,9%; e outras causas 2,2%. Pereira e Jesus (2011) tiveram destaque para as causas de acidente automobilístico com 40,8%, seguidas por ferimento por arma de fogo 27,5%; quedas em geral 23,3%; ferimento por arma branca 4,2%; mergulho em água rasa 3,3%; e agressão física 0,8%. Chiu *et al.* (2010) explicam que os acidentes de trânsito são a principal causa de lesões em países desenvolvidos, ao passo que as quedas são a principal causa nos países em desenvolvimento.

Esses achados, assim como em outros estudos, apontam que a violência urbana (causada por FAF, por arma branca e agressões), os acidentes de trânsito e de trabalho têm contribuído cada vez mais para o aumento do índice de pessoas com deficiências físicas no

Brasil. Deve-se investir mais na educação do trânsito e em policiamento nas ruas, para diminuir o índice de violência.

Com relação ao tempo de lesão medular, 36% pacientes apresentavam a lesão entre 2 anos e 5 anos, e mais de 58% com 5 anos (ALMEIDA *et al.*, 2013). Dados estes que corroboram esta pesquisa, onde 70% já tinham a lesão há mais de cinco anos, e 16,7% de dois anos a cinco anos.

Houve prevalência de pessoas que ficaram paraplégicas, com 86,7%, e apenas 13,3% eram tetraplégicas. E no tocante a ASIA, a maioria informou ter ASIA incompleta 56,7%, e completa 40%. Quanto a sequelas da lesão, em Santiago *et al.* (2012) 66,7% ficaram paraplégicos, e 33,3% ficaram tetraplégicos. Quanto ao grau da lesão, completa foram de 31,3%, e incompleta 52%; e não souberam informar 16,7%. Nogueira *et al.* (2012) obtiveram dados parecidos: 72,8% ficaram paraplégicos, e 27,2% tetraplégicos. Campos *et al.* (2013) encontraram 91,43% paraplégicos, e 8,57% tetraplégicos. Já na China, Yang *et al.* (2014) encontraram o maior número de indivíduos que sofreram trauma medular na lesão cervical, seguido por lesões torácicas e lombares. Em relação à gravidade da lesão, houve mais casos de lesões incompletas 82,30%, do que lesões completas 17,70%. Isto pode estar associado às atividades laborais dessas pessoas. Como percebido, a literatura reporta que a população de paraplégicos é bem superior à de tetraplégicos.

No que concerne ao tempo de lesão medular, os participantes deste estudo referiram ter média de 5,6 anos; já a média de tempo que realizam o autocateterismo foi de 8,4 anos. Dentre os principais locais em que realizam o procedimento está o quarto e o banheiro. Na pesquisa de Pinder *et al.* (2012), no tocante ao tempo de lesão medular, a média foi de 15,2 anos de distúrbio neurológico, 9,9 anos que praticavam o autocateterismo; e dentre os locais em que mais realizavam tal procedimento foram cadeira de rodas e no vaso sanitário.

Conclui-se que os achados encontrados estão de acordo com o que a maioria das pesquisas reportam sobre lesão medular. É considerado um problema de saúde pública, portanto merece mais atenção do governo. Como se sabe, são poucos os centros de reabilitação para essa população, e a sua entrada nesses centros não é tão fácil, pois devido ao aumento da incidência de trauma medular forma-se uma fila de espera para tais atendimentos. Sem mencionar que muitos hospitais de trauma no Brasil não estão preparados para atender essa clientela, e muitos desses pacientes saem do hospital sem ao menos compreender esse agravo à sua saúde.

7 CONCLUSÃO

Diante dos resultados da adaptação transcultural do *Intermittent Self-Catheterization Questionnaire*, para a língua portuguesa, no contexto do Brasil, pode-se concluir que:

Adaptar culturalmente um instrumento para o contexto de outra língua é complexo, pois se deve considerar tanto o idioma como a cultura, além de ser um método que envolve muitas etapas, como tradução inicial, síntese da tradução, tradução de volta para a língua original, revisão por comitê de juízes, e realização de um pré-teste.

O *Intermittent Self-Catheterization Questionnaire* apresenta quatro domínios: facilidade de uso, discricção, conveniência e bem-estar psicológico. Estes foram todos contemplados e se mostraram relevantes para o procedimento do cateterismo vesical. Demonstrou, também, ser adequado no que concerne às equivalências semântica, idiomática, experimental e conceitual.

Os achados desta pesquisa revelaram, por meio de testes estatísticos, concordância entre os juízes. Demonstrou também que o IVC de 0,92 torna o instrumento confiável e válido para realizar avaliação subjetiva de qualidade de vida em pessoas com afecções neurológicas que realizam o autocateterismo, apesar de três itens apresentarem valor abaixo do recomendado na literatura. No entanto, estes não puderam ser excluídos, pois são necessárias outras etapas para essa exclusão. O ISC-Q- versão traduzida mostrou ser um instrumento confiável e capaz de avaliar a QV em pessoas com lesão medular que realizam o autocateterismo.

A reunião do comitê de juízes foi essencial para o desenvolvimento da versão pré-final do instrumento. As sugestões destes tornaram o instrumento mais simples e de fácil interpretação para os futuros respondentes.

Quanto ao perfil dos envolvidos no pré- teste, a maioria era do sexo masculino, jovens, na faixa etária de 20 a 29 anos, solteiros, com ensino médio concluído, renda mensal de um salário mínimo. Quanto à etiologia, a maioria foi por acidente por arma de fogo e quanto ao tipo, destacou-se os paraplégicos. Todas as pessoas realizavam o autocateterismo; a maioria não necessitava de ajuda para realizar o procedimento e já teve ITUs.

O processo de autocateterismo vesical é fundamental para essas pessoas que possuem bexiga neurogênica, de modo que a realização do autocateterismo produz

independência, autonomia e ajuda na reinserção social, além de ser um fator determinante para diminuir as ITUs.

Por ocasião do pré-teste, houve relatos de dúvidas em relação ao procedimento, quanto ao armazenamento das sondas já utilizadas, bem como seu descarte, fato este que oportunizou a pesquisadora se aprofundar mais sobre a temática e realizar algumas explicações acerca do procedimento.

Assim posto, pode-se concluir que os objetivos propostos neste estudo foram plenamente alcançados.

Esta pesquisa possibilitou preencher algumas lacunas no que concerne à qualidade de vida de pessoas com LM que realizam o autocateterismo, pois permitiu conhecer os problemas relacionados ao autocateterismo, de forma que o profissional de saúde possa traçar planos e promover a saúde dessas pessoas com autonomia, com mais empoderamento e, conseqüentemente, reduzir danos para estas e gastos para os cofres públicos.

Foi muito gratificante fazer a adaptação transcultural do ISC-Q para a língua portuguesa no contexto brasileiro, pois o fato de ele permitir a avaliação da QV de pessoas com lesão medular, especificamente para o autocateterismo, vai contribuir para aumentar o conhecimento dos enfermeiros sobre essa temática em especial, além de enriquecer não apenas a pesquisa cearense, mas também a brasileira, na área da enfermagem neurológica.

8 LIMITAÇÕES DO ESTUDO

No decorrer do estudo algumas dificuldades foram registradas, a saber:

✓ Encontrar tradutores para a terceira fase, o *back translation*, pois estes deveriam ter língua nativa inglesa e domínio linguístico de português e já trabalhar com tradução. Recorreu-se a um professor da Universidade de Fortaleza para realizar esse processo. Vale salientar que também houve demora para a entrega do instrumento traduzido.

✓ Na etapa quatro, reunião com um comitê de juízes, houve demora em torno de três meses para ocorrer a reunião, isto porque foi difícil conseguir uma data em que todos os participantes pudessem comparecer. Esta é uma etapa muito valiosa e por isso a pesquisadora fez questão da presença de todos os participantes.

✓ A enfermagem neurológica é uma área que, infelizmente, conta com poucos profissionais qualificados e com domínio em lesão medular. Por isso, ainda na etapa quatro, para compor o comitê de juízes, houve dificuldade de encontrar esses profissionais. A pesquisadora teve de recorrer a profissionais de outras áreas que tivessem domínio metodológico com esse tipo de pesquisa, o que enriqueceu não apenas o teor metodológico, mas também a discussão sobre o cateterismo em pessoas com LM.

✓ Apesar de o NUPEN ter um banco de dados de pessoas com lesão medular traumática, ao entrar em contato com esses pacientes para realizar a quinta etapa do processo de tradução e adaptação, o pré-teste, houve mudanças de telefones, não se podendo contatá-los, mudanças de endereços ou até mesmo recusa de participar da pesquisa. Sem mencionar que como a coleta foi em domicílio, a maioria ocorreu em bairros da periferia, o que tornou perigosa a coleta.

✓ A coleta de dados em domicílio foi muito difícil, pois alguns dos participantes residiam em bairros periféricos de Fortaleza, de difícil acesso, o que tornava a coleta arriscada para a pesquisadora.

✓ Houve reclamação por parte dos participante no pré-teste, porque existiam seis itens com o teor de pergunta muito parecidas, justamente os itens que o comitê de juízes já havia ressaltado.

✓ Outra dificuldade foi realizar a etapa do IVC, para selecionar especialistas com domínio em lesão medular e prática de cateterismo intermitente nessa população. Como já foi mencionado, são profissionais muito escassos na área da enfermagem, então além de serem contatados profissionais de Fortaleza, esta etapa também contou com o envio de e-

mails para profissionais de outros estados para que estes contribuíssem nessa fase, mas, infelizmente, das 26 pessoas convidadas a participar apenas 17 deram retorno.

Nenhuma dessas dificuldades, contudo, comprometeu a continuidade do estudo, ao contrário, algumas até foram utilizadas para aumentar a sua qualidade.

REFERÊNCIAS

- AGRESTI, A. **Categorical data analysis**. 2. ed. Hoboken, New Jersey John Wiley & Sons. 2002. 721 p.
- ALAMINOS, T.; ANGUSTIAS, M. Medidas preventivas para evitar complicaciones de salud derivadas del uso de sondajes vesicales en pacientes lesionados medulares. **Enfermería Global**, v. 12, n. 2, p. 370-378, 2013.
- 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, p. 3061-3068, 2011.
- ALMEIDA, S.A.; ESPÍRITO SANTO, P.F.; SILVEIRA, M.M.; OPENHEIMER, D.G.; DUTRA, R.A.A.; BUENO, M.L.G.B.; SALOME, G.M.; PEREIRA, M.T.J. Depressão em indivíduos com lesão traumática de medula espinhal com úlcera por pressão. **Ver. Bras. Cir. Plást.**, v. 8, n. 2, p. 282-8, 2013.
- ASSIS, G.M.; FARO, A.C.M. Autocateterismo vesical intermitente na lesão medular. **Rev Esc Enferm USP**, v. 45, n. 1, p. 289-293, 2011.
- BEATON, D.; BOMBARDIER, C.; GUILLEMIN, F.; FERRAZ, M.B. **Recommendations for the Cross-Cultural Adaptation of the DASH & QuickDASH Outcome Measures**. [S1]: Institute for Work & Health, 2007.
- BECKSTEAD, J.W. Content validity is naught. **International Journal of Nursing Studies**, v. 46, p. 1274–1283, 2009.
- BERNARDO, E.B.R.; CATUNDA, H.L.O.; OLIVEIRA, M.F.; LESSA, P.R.A.; RIBEIRO, S.G.; PINHEIRO, A.K.B. Percurso metodológico para tradução e adaptação de escalas na área de saúde sexual e reprodutiva: uma revisão integrativa. **Rev. bras. enferm.**, v. 66, n. 4, p. 592-598, 2013 .
- BORBA, A.M.C.; LELIS, M.A.S.; BRÊTRAS, A.C.P. Significado de ter incontinência urinária e ser incontinente na visão das mulheres. **Texto Contexto Enferm**, v. 17, n. 3, p. 527-535, 2008.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. **Resolução nº 466/2012**: sobre pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, 2012.
- BRITO, L.M.O.; CHEIN, M.B.C.; MARINHO, S.C.; DUARTE, T.B. Avaliação epidemiológica dos pacientes vítimas de traumatismo raquimedular. **Rev. Col. Bras. Cir.**, v. 38, n. 5, p. 304-309, 2011.
- BURKS, F.N.; PETERS, K.M. Neuromodulation and the Neurogenic Bladder. **Urol Clin N Am**, v. 37, p. 559–565, 2010.
- CAMPOS, R.R.; MIRANDA, M.C.; VALL, J. Sintomas depressivos em pessoas com lesão medular traumática crônica. **Cogitare Enferm.**, v. 18, n. 3, p. 433-8, 2013.

CARVALHO, Z.M.F.; DAMASCENO, M.M.C.; MIRANDA, M.C.; BARBOSA, I.V. Enseñanza del sondaje limpio intermitente - una estrategia de cuidado. **Investigación & Cuidados**, v. 4, n. 8, p. 37-42, 2006.

CARVALHO, Z.M.F.; MACHADO, W.G.; FAÇANHA, D.M.A.; MAGALHÃES, S.R.; RODRIGUES, A.S.R.; BRITO, A.M.C. Avaliação da funcionalidade de pessoas com lesão medular para atividades da vida diária. **Colombia**, 14, v. 14, n. 2, p. 148-158, 2014.

CHIU, W.T.; LIN, H.C.; LAM, C.; CHU, S.F.; CHIANG, Y.H.; TSAI, S.H. Review paper: epidemiology of traumatic spinal cord injury: comparisons between developed and developing countries. **Asia Pac J Public Health.**, v. 22, n. 1, p. 9-18, 2010.

COSTA, J.N. **Fatores interferentes na realização do cateterismo vesical intermitente em crianças com mielomeningocele na percepção do cuidador.** 2006. 98 f. Dissertação (Mestrado) – Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2006.

COSTA, V.S.P.; OLIVEIRA, L.D.; OYAMA, C.M.; AZUMA, C.S.; MELO, M.R.A.C.; COSTA FILHO, R.M. Perfil dos Pacientes com Trauma Raquimedular Atendidos pelas Clínicas Escolas de Londrina. **UNOPAR Cient., Ciênc. Biol. Saúde.** v.12, n. 2, p. 39-44, 2010.

ERCOLES, F.E.; MACIEIRA, T.G.R.; WENCESLAU, L.C.C.; MARTINS, A.R.; CAMPOS, C.C.; CHIANCA, T.C.M. Revisão integrativa: evidências na prática do cateterismo urinário intermitente/demora. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 21, n. 1, p. 459-468, 2013.

FONSECA, J.F. **Tradução e validação da exercise benefits barriers scale:** aplicação em idosos. 2007. 139 f. Tese (Doutorado) - Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2007.

FONTE, N. Cuidado Urológico do Paciente com Lesão da Medula Espinhal. **J Wound Ostomy Continence Nurs.**, v. 35, n. 3, p. 323-331, 2008.

FREITAS, E.O.; VIEIRA, M.M.S.; TSUNEMI, M.H.; PESSINI, L.; GUERRA, G.M. Tradução e adaptação transcultural do instrumento “*Spiritual Assessment Scale*” no Brasil. **Mundo da Saúde**, v. 37, n. 4, p. 401-410, 2013.

FUMINCELLI, L.; MAZZO, A.; SILVA, A.A.; PEREIRA, B.J.; MENDES, I.A. Scientific literature on urinary elimination in Brazilian nursing journals. **Acta Paul Enferm**, v. 24, n. 1, p. 127-131, 2010.

GARRET, A.; MARTINS, F.; TEIXEIRA, Z. Programa de intervenção para a reabilitação da sexualidade numa população portuguesa de lesionados medulares. *In: VII SIMPÓSIO NACIONAL DE INVESTIGAÇÃO EM PSICOLOGIA*, 7, 2010, Braga. Braga: Universidade do Minho, 2010.

GETLIFFE, K.; FADER, M.; ALLEN, C. PINAR, K.; MOORE, K.N. Current evidence on intermittent catheterization: sterile single-use catheters or clean reused catheters and the incidence of UTI. **J Wound Ostomy Continence Nurs.**, v. 34, n. 3, p. 289-96, 2007.

GOULD, C.V.; UMSCHIED, C.A.; AGARWAL, R.K.; KUNTZ, G.; PEGUES, D.A. **Health Care Infection Control Practices Advisory Committee. Guideline for prevention of catheter-associated urinary tract infections**. Atlanta, GA: Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee, 2009. 67 p.

HAYNES, S.N.; RICHARD, D.C.S.; KUBANY, E.S. Content validity in psychological assessment: a functional approach to concepts and methods. **Psychol Assess.**, v. 7, n. 3, p. 238-247, 1995.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFICA E ESTATÍSTICA (IBGE). Censo Demográfico 2010. Resultados gerais da amostra. Disponível em: < <http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em: 22 fev. 15.

IMADA, T.C.M.L. **Adaptação transcultural e validação da Family Dynamics Measure II (FDMII) para familiares de mulheres portadoras de câncer de mama no Brasil**. 2008. 192 f. Teses (Doutorado)- Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2008.

JOVENTINO, E.S.; XIMENES, L.B.; ALMEIDA, P.C.; ORIÁ, M.O.B. The Maternal Self-efficacy Scale for Preventing Early Childhood Diarrhea: Validity and Reliability. **Public Health Nurs.**, v. 30, n. 2, p. 150-158, 2013.

LAPIDES, J.; DIOKNO, A.C.; SILBER, S.J.; LOWE, B.S. Clean, intermittent self-catheterization in the treatment of urinary tract disease. **J. Urol.**, v. 107, n. 3, p. 458-461, 1972.

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

LESSA, P.R.A. **Tradução, Adaptação e validação da escala Adherence Determantes Questionnaire para usos no Brasil**. 2012. 134 f. Dissertação (Mestrado)- Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2012.

LIDAL, I.B.; HUYNH, T.K.; BIERING-SØRENSEN, F. Return to work following spinal cord injury: A review. **Disabil Rehabil**, v. 29, n. 17, p. 1341-75, 2007.

LINSENMEYER, T. *et. al.* **Bladder management for adults with spinal cord Injury: A clinical practice guideline for health-care providers**. Washington, DC: Paralyzed Veterans of America, 2006. (Evidence Levels II & III).

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

LOWE, B.S.; DIOKNO, A.C. Intermittent self-catheterization. In: BROADWELL, D.C.; JACKSON, B.S. (Eds). **Principles os ostomy care.**, St. Lois: Mosby, 1982. p. 770-782.

LYNN, M. R. Determination and quantification of content validity. **Nursing Research**, v. 35, p. 382-385, 1986.

- MAZZO, A.; GODOY, S.; ALVES, L.M.; MENDES, I.A.C.; TREVIZAN, M.A.; RANGEL, E.M.L. Cateterismo urinário: facilidades e dificuldades relacionadas à sua padronização. **Texto Contexto Enferm.**, v. 20, n. 2, p. 333-339, 2011.
- MAZZO, A.; GASPAR, A.A.C.S.; MENDES, I.A.C.; TREVIZAN, M.A.; GODOY, S.; MARTINS, J.C.A. Cateter urinário: mitos e rituais presentes no preparo do paciente. **Acta paul. enferm.**, v. 25, n. 6, p. 889- 894, 2012.
- MOORE, K.N.; BURT, J.; VOAKLANDER, D.C. Intermittent catheterization in the rehabilitation setting: a comparasion of clean and sterile techniqe. **Clin. Rehabil.**, v. 20, n. 6, p. 461-468, 2006.
- MORAIS, D.F.; SPOTTI, A.R.; COHEN, M.I.; MUSSI, S.E.; NETO, J.S.M.; TOGNOLA, W.A. Perfil epidemiológico de pacientes com traumatismo raquimedular atendidos em hospital terciário. **Coluna/Columna**, v. 12, n. 2, p. 149-52, 2013.
- NOGUEIRA, P.C.; RABEH, S.A.N.; CALIRI, M.H.L.; DANTAS, R.A.S.; HAAS, V.J. Sobrecarga do cuidado e impacto na qualidade de vida relacionada à saúde de cuidadores de indivíduos com lesão medular. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 20, n. 6, p. 1-9, 2012.
- NEWMAN, D. K.; WILSON, M. M. Review of Intermittent Catheterization and Current Best Practices. **Urologic nursing**, v. 31, n. 1, p. 12-48, 2011.
- NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION (NANDA). **Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2007-2008**. Porto Alegre: Artmed, 2007.
- OH, S.J.; KU, J.H.; JEON, H.G; SHIN, H.I.; PAIK, N.J.; YOO, T. Health-related quality of life of patients using clean intermittent catheterization for neurogenic bladder secondary to spinal cord injury. **Urology.**, v. 65, n. 2, p. 306-310, 2005.
- O'LEARY, M.; DIERICH, M. Botulinum Toxin Type A for the Treatment of Urinary Tract Dysfunction in Neurological Disorders. **Urol Nurs.**, v. 30, n. 4, p. 228-34. 2010.
- OLIVEIRA, M.F. **Adaptação Transcultural e validação da Maternal Postpartum Quality of life questionnaire: Aplicação em puérperas brasileiras**. 2014. 177 f. Tese (Doutorado)- Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2014.
- ORIÁ, M.O.B. **Tradução, adaptação e validação da Breastfeeding Self-Efficacy Scale: Aplicação em gestantes**. Fortaleza. Tese (Doutorado) - Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2008.
- ORIÁ, M.O.B.; XIMENES, L.B. Tradução e adaptação cultural da Breastfeeding Self-Efficacy Scale para o português. **Acta Paul Enferm.**, v. 23, n. 2, p. 230-8, 2010.
- PEREIRA, C.U.; JESUS, R.M.. Epidemiologia do Traumatismo Raquimedular. **J. Bras. Neurocirurg.**, v. 22, n. 2, p. 26-31, 2011.

PINDER, B.; LLOYD, A.J.; ELWICK, H.; DENYS, P.; MARLEY, J.; BONNIAUD, V. Development and Psychometric Validation of the Intermittent Self-Catheterization Questionnaire. **Clinical Therapeutics**, v.34, n. 12, p. 2302–2313, 2012.

POLIT, D.F.; BECK, C.T. The content validity index: are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. **Res. Nurs. Health**, v. 29, p. 489-497, 2006.

POLIT, D. F.; BECK, C. T; HUNGLER, B.P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem**. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

QUEIRÓS, M.I.; CIPRIANO, M.A.B.; SANTOS, M.C.L.; CARDOSO, M.V.M.L. Infecções urinárias e uso de cateter vesical de demora em unidade pediátrica. **Rev Rene.**, v. 12, n. 2, p. 295-301, 2011.

RAYA, J.S.; CULLERES, G.R.; VIEJO, M.A.G.; GARCERÁN, L.R.; FERNÁNDEZ, L.G.; SUGRAÑEZ, J.C. Evaluación de La calidad de vida em pacientes con lesión medular comparando diferentes métodos de vaciado vesical. **Actas urol esp.**, v. 34, n. 6, p. 537–542, 2010.

REIS, P.A.M. **Adaptação Transcultural do Índice Quality of Life Index Spinal Cord Injury Version - III**. 2014. 141 f. Dissertação (Mestrado) - Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2014.

RIBEIRO, S.G. **Tradução, Adaptação e validação do The Mother Generated para uso no Brasil**. 2013. 121 f. Dissertação (Mestrado)- Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2013.

RICO, E.D.; DIOS, H.C.; RUCH, W. Content validity evidences in test development: An applied perspective. **Int. J. Clin. Health Psych.**, v. 12, n., p. 449-460, 2012.

RIDDER, D.J.; EVERAERT, K.; FERNÁNDEZ, L.G.; VALERO, J.V.; DURÁN, A.B.; ABRISQUETA, M.L.; VENTURA, M.G.; SOTILLO, A.R. Intermittent catheterisation with hydrophilic-coated catheters (SpeediCath) reduces the risk of clinical urinary tract infection in spinal cord injured patients: a prospective randomised parallel comparative trial. **Eur. Urol.**, v. 48, n. 6, p. 991-995, 2005.

SÁNCHEZ, I. Retirada de la sonda vesical permanente de corta duración. **Enferm Clin.**, v. 18, n. 2, p. 107-108, 2008.

SANTIAGO, L.M.M.; BARBOSA, L.C.S.; GUERRA, R.O.; MELO, F.R.L.V. Aspectos sociodemográficos e clínicos de homens com lesão medular traumática em um centro urbano do nordeste brasileiro. **Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde**, v. 37, n. 3, p. 137-142, 2012.

SILVA, G.A.; SCHOELLER, S.D.; GELBCKE, F.L.; CARVALHO, Z.M.F.; SILVA, E.M.J.P. Epidemiologia da paraplegia traumática em um Centro de Reabilitação em Fortaleza, Ceará, Brasil. **EFDeportes.com, Revista Digital.**, n. 171, 2012.

SHELDON, P. Successful Intermittent Self-Catheterization Teaching: One Nurse's Strategy of How And What to Teach. **Urologic nursing**, v. 33, n. 3, p. 113-117, 2013.

SHROUT, P.E; FLEISS, J. L. Intraclass correlations: Uses in assessing reliability. **Psychological Bulletin**, v, 86, n. 2, p. 420-428, 1979.

TEIXEIRA, A.R.; ALVES, J.B.; SANTOS, A.; GESTAL-OTERO, J. Lesão medular traumática: impacto das variáveis sociodemográficas no ajustamento e saúde mental dos sujeitos afectados. **Psicologia, Saúde E Doenças**, v. 15, n. 1, p. 111- 121, 2014.

TURI., M.H.; HANIF, S.; FASIH, Q.; SHAIKH, M.A. Proportion of complications in patients practicing clean intermittent self-catheterization (CISC) vs indwelling catheter. **J. Pak. Med. Assoc.**, v. 56, n. 9, p. 401-404, 2006.

VASCONCELOS, V.M. **Tradução, adaptação e validação da cerebral palsy quality of life**: aplicação em pais de crianças com paralisia cerebral. 2013. 243 f. Tese (Doutorado) – Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2013.

VASUDEVA, P.; MADERSBACHER, H. Factors Implicated in Pathogenesis of Urinary Tract Infections in Neurogenic Bladders: Some Revered, Few Forgotten, Others Ignored. **Neurourology and Urodynamics**, v. 33, p. 95–100, 2014.

VENTURINI, D.; DECÉSANO, M.; MARCON, S. Alteração e expectativas vivenciadas pelos indivíduos com lesão raquimedular e suas famílias. **Ver. Esc. Enferm. USP**, v. 41, n. 4, p. 589-96, 2007.

VIEIRA, C.E.N.K.; COURA, A.S.; FRAZÃO, C.M.F.Q.; ENDERS, B.C.; ANDRADE, P.S.; LIRA, A.L.B.C. autocuidado para bexiga neurogênica em pessoas com lesão medular: revisão integrativa. **Ver. Enferm. UFPE on line.**, v. 8, n. 1, p. 128-36, 2014.

ZAMBON, J.P.; CINTRA, C.C.; BEZERRA, C.A.; BICUDO, M.C.; WROCLAWSKI, E.R. What is the best choice for chronic urinary retention: indwelling catheter or clean intermittent catheterization? **Einstein.**, v. 7, n. 4, p. 520-524, 2009.

WILSON, M.C. Clean intermittent catheterization and selfcatheterization. **Br J. Nurs.**, v. 17, n. 18, p. 1140-1146, 2008.

WYND, C.A.; SCHMIDT, B.; SCHAEFER, M.A. Two quantitative approaches for estimating content validity. **West J. Nurs. Res.**, v. 25, n. 5, p. 508-518, 2003.

YANG, R.; GUO, L.; WANG, P.; HUANG, L.; TANG, Y.; WANG, W. CHEN, K.; YE, J.; LU, C.; WU, Y.; SHEN, H. Epidemiology of Spinal Cord Injuries and Risk Factors for Complete Injuries in Guangdong, China: A Retrospective Study. **PLoS One.**, v. 9, n.1, 2014.

APÊNDICES

APÊNDICE A- SOLICITAÇÃO PARA TRADUÇÃO E ADAPTAÇÃO DO QUESTIONÁRIO

De: Zuila Carvalho [<mailto:zmfca@fortalnet.com.br>]

Enviada em: segunda-feira, 16 de setembro de 2013 14:11

Para: 'binny.pinder@oxfordoutcomes.com'

Assunto: Permission is hereby granted to transcultural translation and validation Intermittent Self-Catheterization Questionnaire

Prioridade: Alta

Dear Binny Pinder,

I'm a nurse, Post-Doctorate in Nursing and Professor in the Program of Post-Graduate Nursing at Federal University of Ceará in Fortaleza, Brazil. My thematic area is "care for people with spinal cord injury" and I'm supervising **Ms. Raelly Ramos Campos** the Master in Nursing. She would like to translate, to perform cultural adaptation to Portuguese of Brazil and to validate the *Intermittent Self-Catheterization Questionnaire*. Her dissertation Project is entitled "**Translation, cultural adaptation to portuguese of Brazil and to validate the *Intermittent Self-Catheterization Questionnaire***".

We request your permission to proceed with the proposed. Attached document.

Cordially

Dr. Zuila Maria de Figueiredo Carvalho

Post-Doc in Nursing from University of Lisbon – Portugal

Federal University of Ceará

Professor in the Program of Post-Graduate Nursing

Associate Professor

Nupen Coordinator - Center for Research and Extension in Neurological Nursing

APÊNDICE B- TRADUÇÃO T1

Intermittent Self-Catheterization Questionnaire (ISC-Q)				
Questionário do Auto-Cateterismo Intermitente (Q-ACI)				
Strongly disagree	Slightly disagree	Neither agree nor disagree	Slightly agree	Strongly agree
Discordo fortemente	Nem discordo e nem concordo	Discordo levemente	Concordo levemente	Concordo fortemente

Ease of Use
Facilidades de Usar

1. It is easy to prepare my catheter for use each time I need it
1. É fácil preparar meu cateter cada vez que precisar dele

2. It is messy to prepare my catheter for use
2. É confuso preparar meu cateter para o uso

3. It is easy to insert my catheter
3. É fácil inserir meu cateter

4. I find inserting the catheter is uncomfortable sometimes
4. Às vezes acho que a inserção do meu cateter é desconfortável

5. The design of the catheter makes it easy to insert
5. O design do meu cateter torna mais fácil a inserção

6. The catheter is fiddly to use
6. O uso do cateter incomoda

7. The lubrication on the catheter makes it difficult to use
7. A lubrificação no cateter torna dificulta o uso

8. I feel confident in my ability to use my catheter
8. Sinto-me confiante em minha habilidade de usar meu cateter

Convenience
Conveniência

9. Storage of catheters at home is inconvenient
9. O armazenamento de cateteres em casa é inconveniente

10. Taking enough catheters for a weekend away is very inconvenient
10. Levar o número de cateteres suficientes para um final de semana é inconveniente

11. Taking enough catheters for a 2-week holiday is very inconvenient
--

11. Levar o número de cateteres suficientes para 2 semanas de férias é inconveniente

12. Disposal of my catheter is inconvenient when away from home

12. O descarte do meu cateter é inconveniente quando fora de casa

Discreetness

Discrição

13. I find it easy to carry enough catheters around with me on a day-to-day basis

13. Acho fácil carregar o número suficiente de cateteres comigo durante o dia-a-dia

14. I find it easy to dispose of my catheter when I am away from home

14. Acho fácil descartar meu cateter quando estou fora de casa

15. My catheter is discreet

15. Meu cateter é discreto

16. I can use my catheter discreetly when I am away from home

16. Posso usar meu cateter discretamente quando estou fora de casa

17. I can easily dispose of my catheter without it being obvious to people

17. Posso facilmente descartar meu cateter sem que as pessoas percebam

18. My catheter allows me to feel confident when away from home

18. Meu cateter me permite sentir confiante quando estou fora de casa

Psychological well-being

Bem-estar psicológico

19. I am self-conscious about my need to self-catheterize

19. Sou consciente da minha necessidade de realizar o autocateterismo

20. I would feel embarrassed if people saw my catheter in its packet

20. Sentir-me-ia constrangido se as pessoas meu cateter no seu pacote

21. My need to use a catheter sometimes makes me feel embarrassed

21. Minha necessidade de usar cateter, por vezes, me faz sentir envergonhado

22. I worry that my catheter doesn't always empty my bladder fully

22. Preocupo-me que meu cateter nem sempre esvazie minha bexiga por completo

23. My need to use catheters stops me from visiting friends and family as often as I would like

23. Minha necessidade de usar cateter me impede de visitar amigos e familiares tão frequentemente como gostaria

24. I worry about the risk of long-term problems from using my catheter

24. Preocupo-me com o risco de problemas a longo prazo em relação ao uso do cateter

APÊNDICE C- TRADUÇÃO T2

Intermittent Self-Catheterization Questionnaire (ISC-Q)
Questionário de Auto-cateterização intermitente

	Strongly disagree	Slightly disagree	Neither agree nor disagree	Slightly agree	Strongly agree
	Discordo fortemente	Discordo levemente	Nem concordo nem discordo	Concordo levemente	Concordo fortemente

Ease of Use
Facilidade de uso

1. It is easy to prepare my catheter for use each time I need it
1. É fácil preparar meu cateter para usar cada vez que eu preciso

2. It is messy to prepare my catheter for use
2. É confuso preparar meu cateter para uso

3. It is easy to insert my catheter
3. É fácil inserir meu cateter

4. I find inserting the catheter is uncomfortable sometimes
4. Eu acho que inserir o cateter é desconfortável algumas vezes

5. The design of the catheter makes it easy to insert
5. O design do cateter facilita a sua inserção

6. The catheter is fiddly to use
6. O cateter é complicado de usar

7. The lubrication on the catheter makes it difficult to use
7. A lubrificação no cateter dificulta o uso

8. I feel confident in my ability to use my catheter
8. Eu me sinto confiante em minha habilidade para usar o cateter

Convenience
Conveniência

9. Storage of catheters at home is inconvenient
9. Estoque de cateteres em casa é inconveniente

10. Taking enough catheters for a weekend away is very inconvenient
10. Pegar cateteres suficientes para um final de semana é muito inconveniente

11. Taking enough catheters for a 2-week holiday is very inconvenient
11. Pegar cateteres suficientes para um feriado de duas semanas é muito inconveniente
12. Disposal of my catheter is inconvenient when away from home
12. Descartar meu cateter é inconveniente quando estou longe de casa
Discreetness
Discrição
13. I find it easy to carry enough catheters around with me on a day-to-day basis
13. Eu acho fácil carregar cateteres suficientes comigo no dia-a-dia
14. I find it easy to dispose of my catheter when I am away from home
14. Eu acho fácil descartar meu cateter quando estou longe de casa
15. My catheter is discreet
15. Meu cateter é discreto
16. I can use my catheter discreetly when I am away from home
16. Eu posso usar meu cateter discretamente quando estou longe de casa
17. I can easily dispose of my catheter without it being obvious to people
17. Eu posso facilmente descartar meu cateter sem que isso seja óbvio para as pessoas
18. My catheter allows me to feel confident when away from home
18. Meu cateter permite que eu me sinta confiante quando estou longe de casa
Psychological well-being
Bem-estar psicológico
19. I am self-conscious about my need to self-catheterize
19. Eu sou inseguro sobre precisar me auto-cateterizar
20. I would feel embarrassed if people saw my catheter in its packet
20. Eu me sentiria envergonhado se as pessoas vissem meu cateter em seu pacote
21. My need to use a catheter sometimes makes me feel embarrassed
21. Minha necessidade de usar um cateter algumas vezes faz com que eu me sinta constrangido
22. I worry that my catheter doesn't always empty my bladder fully
22. Eu me preocupo que meu cateter não esvazie minha bexiga completamente sempre
23. My need to use catheters stops me from visiting friends and family as often as I would like
23. Minha necessidade de usar cateteres me impede de visitar amigos e família com a frequência que eu gostaria
24. I worry about the risk of long-term problems from using my catheter
24. Eu me preocupo com o risco de problemas a longo prazo por usar meu cateter

APÊNDICE D- SÍNTESE DAS DUAS VERSÕES TRADUZIDAS T12

Intermittent Self-Catheterization Questionnaire (ISC-Q)
Questionário de Auto-cateterização intermitente

	Strongly disagree	Slightly disagree	Neither agree nor disagree	Slightly agree	Strongly agree
	Discordo fortemente	Discordo levemente	Nem concordo nem discordo	Concordo levemente	Concordo fortemente

Ease of Use
Facilidade de uso

1. It is easy to prepare my catheter for use each time I need it
1. É fácil preparar meu cateter para usar cada vez que eu preciso

2. It is messy to prepare my catheter for use
2. É confuso preparar meu cateter para uso

3. It is easy to insert my catheter
3. É fácil inserir meu cateter

4. I find inserting the catheter is uncomfortable sometimes
4. Às vezes acho que a inserção do meu cateter é desconfortável

5. The design of the catheter makes it easy to insert
5. O design do cateter facilita a sua inserção

6. The catheter is fiddly to use
6. O cateter é complicado de usar

7. The lubrication on the catheter makes it difficult to use
7. A lubrificação no cateter dificulta o uso

8. I feel confident in my ability to use my catheter
8. Sinto-me confiante em minha habilidade de usar meu cateter.

Convenience
Conveniência

9. Storage of catheters at home is inconvenient
9. O armazenamento de cateteres em casa é inconveniente.

10. Taking enough catheters for a weekend away is very inconvenient
10. Levar o número de cateteres suficientes para um final de semana é inconveniente.

11. Taking enough catheters for a 2-week holiday is very inconvenient
11. Levar o número de cateteres suficientes para 2 semanas de férias é inconveniente.

12. Disposal of my catheter is inconvenient when away from home
12. Descartar meu cateter é inconveniente quando estou longe de casa

Discreetness
Discrição

13. I find it easy to carry enough catheters around with me on a day-to-day basis
13. Eu acho fácil carregar cateteres suficientes comigo no dia-a-dia

14. I find it easy to dispose of my catheter when I am away from home
14. Acho fácil descartar meu cateter quando estou fora de casa

15. My catheter is discreet
15. Meu cateter é discreto

16. I can use my catheter discreetly when I am away from home
16. Posso usar meu cateter discretamente quando estou fora de casa

17. I can easily dispose of my catheter without it being obvious to people
17. Eu posso facilmente descartar meu cateter sem que isso seja óbvio para as pessoas

18. My catheter allows me to feel confident when away from home
18. Meu cateter permite que eu me sinta confiante quando estou longe de casa

Psychological well-being
Bem-estar psicológico

19. I am self-conscious about my need to self-catheterize
19. Sou consciente da minha necessidade de realizar o autocateterismo

20. I would feel embarrassed if people saw my catheter in its packet
20. Eu me sentiria envergonhado se as pessoas vissem meu cateter em seu pacote

21. My need to use a catheter sometimes makes me feel embarrassed
21. Minha necessidade de usar um cateter algumas vezes faz com que eu me sinta constrangido

22. I worry that my catheter doesn't always empty my bladder fully
22. Preocupo-me que meu cateter nem sempre esvazie minha bexiga por completo

23. My need to use catheters stops me from visiting friends and family as often as I would like
23. Minha necessidade de usar cateteres me impede de visitar amigos e família com a frequência que eu gostaria

24. I worry about the risk of long-term problems from using my catheter
24. Eu me preocupo com o risco de problemas a longo prazo por usar meu cateter

APÊNDICE E- VERSÃO BT1

Questionário de Auto-cateterização intermitente
Intermittent Self-Catheterization Questionnaire

Discordo fortemente	Discordo levemente	Nem concordo nem discordo	Concordo levemente	Concordo fortemente
Strongly Disagree	Lightly Disagree	Neither agree nor disagree	Lightly Agree	Strongly Agree

Facilidade de uso	Ease of use
1. É fácil preparar meu cateter para usar cada vez que eu preciso	1. It is easy to prepare my catheter for use each time that I need it
2. É confuso preparar meu cateter para uso	2. It is confusing to prepare my catheter for use
3. É fácil inserir meu cateter	3. It is easy to insert my catheter
4. Às vezes acho que a inserção do meu cateter é desconfortável	4. Sometimes I think that the insertion of my catheter is uncomfortable
5. O design do cateter facilita a sua inserção	5. The design of the catheter facilitates its insertion
6. O cateter é complicado de usar	6. The catheter is complicated to use
7. A lubrificação no cateter dificulta o uso	7. The lubrication in the catheter hinders its use
8. Sinto-me confiante em minha habilidade de usar meu cateter	8. I am confident in my ability to use my catheter.
Conveniência	Convenience
9. O armazenamento de cateteres em casa é inconveniente.	9. The storage of catheters at home is inconvenient.
10. Levar o número de cateteres suficientes para um final de semana é inconveniente	10. Taking the sufficient number of catheters for a weekend is inconvenient.
11. Levar o número de cateteres suficientes para 2 semanas de férias é inconveniente	11. Taking the sufficient number of catheters for 2 weeks of vacation is inconvenient.
12. Descartar meu cateter é inconveniente quando estou longe de casa	12. Discarding my catheter is inconvenient when I'm away from home
Discrição	Discretion
13. Eu acho fácil carregar cateteres suficientes comigo no dia-a-dia	13. I find it easy to carry with me enough catheters on the daily basis
14. Acho fácil descartar meu cateter quando estou fora de casa	14. I find easy discard my catheter when I'm away from home
15. Meu cateter é discreto	15. My catheter is discreet
16. Posso usar meu cateter discretamente quando estou fora de casa	16. I can discreetly use my catheter when I'm away from home
17. Eu posso facilmente descartar meu cateter sem que isso seja óbvio para as pessoas	17. I can easily discard my catheter without it being obvious to others
18. Meu cateter permite que eu me sinta confiante quando estou longe de casa	18. My catheter allows me feel confident when I'm away from home
Bem-estar psicológico	Psychological well-being
19. Sou consciente da minha necessidade de realizar o autocateterismo	19. I am aware of my need to perform the self-catheterization
20. Eu me sentiria envergonhado se as	20. I would feel ashamed if people saw my

<p>20. Outras pessoas vissem meu cateter em seu pacote</p>	<p>20. Other people see my catheter in its package</p>
<p>21. Minha necessidade de usar um cateter algumas vezes faz com que eu me sinta constrangido</p>	<p>21. My need to use a catheter sometimes makes me feel embarrassed</p>
<p>22. Preocupo-me que meu cateter nem sempre esvazie minha bexiga por completo</p>	<p>22. I worry that my catheter does not always completely empty my bladder</p>
<p>23. Minha necessidade de usar cateteres me impede de visitar amigos e família com a frequência que eu gostaria</p>	<p>23. My need to use catheters prevents me from visiting friends and family as much as I would like to</p>
<p>24. Eu me preocupo com o risco de problemas a longo prazo por usar meu cateter</p>	<p>24. I worry about the risk of long-term problems from using my catheter</p>

APÊNDICE F: VERSÃO BT2

Questionário de Auto-cateterização intermitente
Questionnaire on Intermittent Self-Catheterization

Discordo fortemente	Discordo levemente	Nem concordo nem discordo	Concordo levemente	Concordo fortemente
Strongly disagree	Slightly disagree	Neither agree nor disagree	Slightly agree	Strongly agree

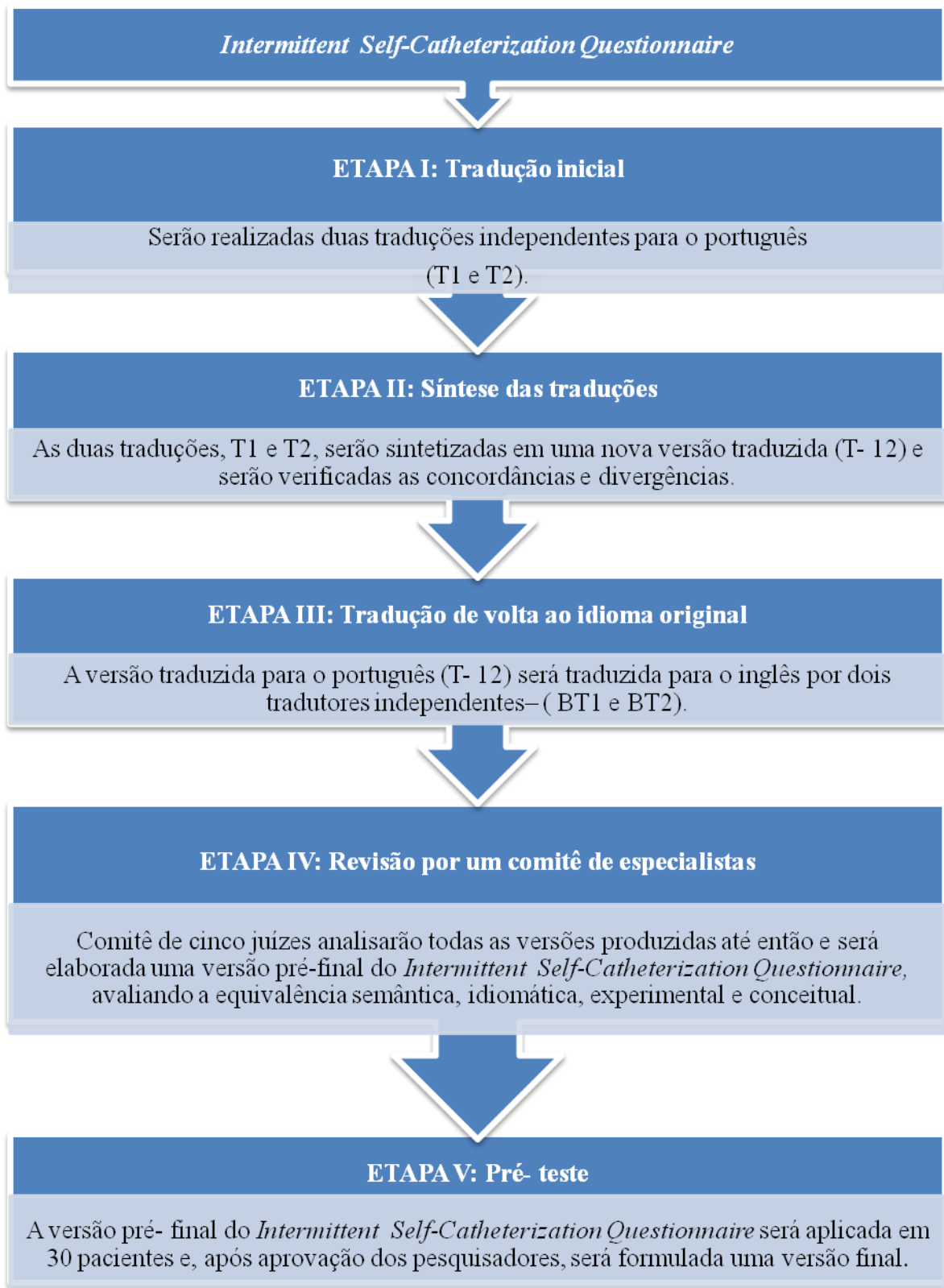
Facilidade de uso	Ease of Use
1. É fácil preparar meu cateter para usar cada vez que eu preciso	1. It is easy to prepare my catheter for use each time I need it.
2. É confuso preparar meu cateter para uso	2. It is confusing to prepare my catheter for use.
3. É fácil inserir meu cateter	3. It is easy to insert my catheter.
4. Às vezes acho que a inserção do meu cateter é desconfortável	4. Sometimes I find inserting my catheter to be uncomfortable.
5. O design do cateter facilita a sua inserção	5. The design of my catheter makes insertion easy.
6. O cateter é complicado de usar	6. The catheter is complicated to use.
7. A lubrificação no cateter dificulta o uso	7. Lubricating the catheter makes it difficult to use.
8. Sinto-me confiante em minha habilidade de usar meu cateter	8. I feel confident in my ability to use my catheter.
Conveniência	Convenience
9. O armazenamento de cateteres em casa é inconveniente.	9. Storing catheters at home is inconvenient.
10. Levar o número de cateteres suficientes para um final de semana é inconveniente	10. Taking a sufficient number of catheters for a weekend is inconvenient.
11. Levar o número de cateteres suficientes para 2 semanas de férias é inconveniente	11. Taking a sufficient number of catheters for two weeks of vacation is inconvenient.
12. Descartar meu cateter é inconveniente quando estou longe de casa	12. Throwing my catheter away is inconvenient when I am away from home.
Discrição	Discretion
13. Eu acho fácil carregar cateteres suficientes comigo no dia-a-dia	13. I find it easy to take enough catheters with me on a daily basis.
14. Acho fácil descartar meu cateter quando estou fora de casa	14. I find it easy to discard my catheter when I am away from home.
15. Meu cateter é discreto	15. My catheter is discrete.
16. Posso usar meu cateter discretamente quando estou fora de casa	16. I can use my catheter discretely when I am away from home.
17. Eu posso facilmente descartar meu cateter sem que isso seja óbvio para as pessoas	17. I can easily discard my catheter without making it obvious to other people.

18. Meu cateter permite que eu me sinta confiante quando estou longe de casa	18. My catheter allows my to feel confident when I am away from home.
Bem-estar psicológico	Psychological Wellbeing
19. Sou consciente da minha necessidade de realizar o autocateterismo	19. I am aware of my need to self-catheterize.
20. Eu me sentiria envergonhado se as pessoas vissem meu cateter em seu pacote	20. I would feel embarrassed if people saw my catheter in its package.
21. Minha necessidade de usar um cateter algumas vezes faz com que eu me sinta constrangido	21. My need to use a catheter sometimes makes me feel awkward.
22. Preocupo-me que me cateter nem sempre esvazie minha bexiga por completo	22. I worry that my catheter will not always completely drain my bladder.
23. Minha necessidade de usar cateteres me impede de visitar amigos e família com a frequência que eu gostaria	23. My need to use catheters stops me from visiting friends and family as much as I would like.
24. Eu me preocupo com o risco de problemas a longo prazo por usar meu cateter	24. I worry about the risk of long-term problems due to catheter use.

APÊNDICE G: KIT PARA OS JUÍZES

1. Carta para os juízes
2. Termo de consentimento livre e esclarecido para juiz
3. Representação gráfica do protocolo de tradução e adaptação
4. Instrumento de Caracterização dos Juízes
5. Instrumento de Pesquisa de Opinião dos Juízes Instrumento de adaptação pelos juízes com itens e orientações para a análise da equivalência semântica, idiomática, cultural e conceitual do questionário
6. Intermittent Self-Catheterization Questionnaire (versão original)
7. Versão traduzida- Tradutor 1
8. Versão traduzida- Tradutor 2
9. Síntese das duas versões traduzidas - T12
10. Tradução reversa - BT1
11. Tradução reversa – BT2

**APÊNDICE H: FLUXOGRAMA DE TRADUÇÃO E ADAPTAÇÃO
TRANSCULTURAL**



APÊNDICE I- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA JUIZ

Prezado (a) Senhor (a),

Sou Raelly Ramos Campos, enfermeira e discente do Curso de Mestrado em Enfermagem, do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal do Ceará. Estou realizando um estudo intitulado: “Tradução e Adaptação Transcultural: *Intermittent Self-Catheterization Questionnaire*”, e venho por meio deste convidá-lo a participar da pesquisa na qualidade de juiz especialista.

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 estudo tem como objetivo geral: traduzir e adaptar culturalmente para a língua portuguesa, no contexto brasileiro, o *Intermittent Self-Catheterization Questionnaire*; Específicos: Descrever a amostra quanto as variáveis sociodemográficas e clínica; verificar a validade de conteúdo no contexto do Brasil.

Caso aceite participar da pesquisa, o(a) senhor(a) receberá um instrumento com a versão original da escala e a sua versão traduzida para ser avaliado em relação as equivalências semântica, idiomática, cultural e conceitual, que estão conceituados no instrumento. Será entregue um instrumento de avaliação, no qual o(a) senhor(a) irá analisar cada equivalência e justificar sua opinião. Serão, também, disponibilizadas todas as versões traduzidas, realizadas nas etapas anteriores do estudo.

Informo, ainda, que sua participação neste estudo é voluntária e exigirá além de sua disponibilidade de tempo para traduzir e adaptar o conteúdo da escala, um encontro com o pesquisador e o comitê de juízes, composto por cinco profissionais da área da saúde, em um único encontro, para que possamos juntos discutir e fazer uma versão pré-final da escala.

Para sua maior segurança, sua identidade será mantida no anonimato, bem como qualquer informação que possa identificá-lo(a). As informações utilizadas neste estudo possuirão a única finalidade de colaborar com a elaboração da dissertação do mestrado, bem como a divulgação junto à comunidade científica.

Asseguro que o(a) senhor(a) poderá recusar a continuar participando da pesquisa e, também, retirar-se quando assim desejar, sem que isto lhe traga prejuízo moral, físico ou social.

Sinta-se livre para fazer qualquer pergunta durante a leitura desse termo de consentimento ou em qualquer momento do estudo, contatando a pesquisadora por meio do endereço: Av. Godofredo Maciel, 2440, Bloco O, Apartamento 202 – Maraponga; telefone: (85) 96393258.

O Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará também poderá ser consultado sobre o projeto pelo endereço: Rua Coronel Nunes de Melo, 1127, Rodolfo Teófilo, Fone: 3366-8344.

O abaixo assinado _____, _____ anos, RG: _____, declaro que é de livre e espontânea vontade que estou participando como voluntário da pesquisa. Declaro que li cuidadosamente este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e que, após sua leitura, tive oportunidade de fazer perguntas sobre o seu conteúdo, como também sobre a pesquisa, e recebi explicações que responderam por completo as minhas dúvidas. Declaro, ainda, estar recebendo uma cópia assinada deste termo.
Fortaleza, ____/ ____/ de 2014.

Raelly Ramos Campos
Pesquisadora Responsável

Assinatura do(a) juiz(a)

APÊNDICE J- CARTA CONVITE PARA OS JUÍZES

Prezado(a) Sr.(a),

Estou desenvolvendo no Curso de Mestrado em Enfermagem, da Universidade Federal do Ceará, um estudo intitulado “Tradução e Adaptação Transcultural: *Intermittent Self-Catheterization Questionnaire*”, sob orientação da professora Dr^a. Zuila Maria de Figueiredo Carvalho.

Este estudo justifica-se pelo fato de que esta escala ainda não está disponível no idioma português. Logo, acredita-se que a tradução e adaptação cultural de um instrumento dessa natureza poderá ser um caminho para a obtenção de intervenção mais eficiente, visando, assim, ao bem-estar de pessoas com lesão medular, na medida em que irá identificar e favorecer a promoção da saúde e a qualidade de vida.

Sendo assim, o estudo tem como objetivo traduzir e adaptar culturalmente para a língua portuguesa, no contexto brasileiro, o *Intermittent Self-Catheterization Questionnaire*, junto a adultos. O estudo constará todas as etapas metodológicas exigidas neste processo.

Deste modo, gostaria de convidá-lo(a) a colaborar como juiz(a) na avaliação do referido estudo, na sua área de especialidade, através dos Instrumento de Avaliação dos Experts.

Enfatizo, ainda, que sua colaboração é voluntária e sua identidade será mantida em sigilo. Lembro também que você poderá desistir de participar do estudo quando lhe for conveniente.

Solicito a devolução do documento de avaliação o mais breve possível, isto é, 15 (quinze) dias após o recebimento do mesmo.

Certa de contar com a sua colaboração, desde já apresento votos de elevada estima e consideração.

Atenciosamente,

Raelly Ramos Campos
Enfermeira – COREN: 309.934
Universidade Federal do Ceará
Mestranda em Enfermagem

APÊNDICE K- INSTRUMENTO DE ADAPTAÇÃO PELOS JUÍZES COM ITENS E ORIENTAÇÕES PARA A ANÁLISE DA EQUIVALÊNCIA SEMÂNTICA, IDIOMÁTICA, CULTURAL E CONCEITUAL DO QUESTIONÁRIO

Caro Juiz,

Para que possamos realizar uma adequada adaptação transcultural da escala *INTERMITTENT SELF-CATHETERIZATION QUESTIONNAIRE*, do seu idioma original (inglês) para nosso idioma local (português do Brasil), solicitamos sua contribuição nesta etapa de adaptação da versão brasileira, em atendimento aos objetivos da nossa pesquisa (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido). Para tanto, será necessário que analise cuidadosamente cada item dos índices (versão brasileira e original) e responda às perguntas referentes à equivalência semântica, idiomática, experimental e conceitual, seguindo a seguinte codificação:

TMA=tradução muito adequada

TA= tradução adequada

TCI= tradução com inadequações

TTI= tradução totalmente inadequada

ITEM DO ÍNDICE VERSÃO T12 (Português)	ITEM DO ÍNDICE VERSÃO ORIGINAL (Inglês)	EQUIVALÊNCIA SEMÂNTICA	EQUIVALÊNCIA A IDIOMÁTICA	EQUIVALÊNCIA EXPERIMENTAL	EQUIVALÊNCIA CONCEITUAL
Questionário de Auto-cateterização intermitente	Intermittent Self-Catheterization Questionnaire (ISC-Q)	1. A versão T12 (brasileira) apresenta ortografia correta? TMA() TA() TCI() TTI() 1.1 O vocabulário da versão traduzida apresenta significado similar à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI() 1.2 A versão traduzida está gramaticalmente correta? TMA() TA() TCI() TTI()	2. As expressões idiomáticas ou palavras de difícil tradução da escala original foram substituídas por palavras equivalentes na versão brasileira? TMA() TA() TCI() TTI()	3. A tradução deste item possui relação com o contexto cultural da população na qual a escala será aplicada (pessoas com lesão medular traumática, que fazem uso do autocateterismo)? TMA() TA() TCI() TTI()	4. A tradução deste item apresenta palavras com significados conceituais equivalentes à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI()
Modificações sugeridas:					

ITEM DO ÍNDICE VERSÃO T12 (Português)	ITEM DO ÍNDICE VERSÃO ORIGINAL (Inglês)	EQUIVALÊNCIA SEMÂNTICA	EQUIVALÊNCIA A IDIOMÁTICA	EQUIVALÊNCIA EXPERIMENTAL	EQUIVALÊNCIA CONCEITUAL
Discordo fortemente	Strongly disagree	1. A versão T12 (brasileira) apresenta ortografia correta? TMA() TA() TCI() TTI() 1.1 O vocabulário da versão traduzida apresenta significado similar à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI() 1.2 A versão traduzida está gramaticalmente correta? TMA() TA() TCI() TTI()	2. As expressões idiomáticas ou palavras de difícil tradução da escala original foram substituídas por palavras equivalentes na versão brasileira? TMA() TA() TCI() TTI()	3. A tradução deste item possui relação com o contexto cultural da população na qual a escala será aplicada (pessoas com lesão medular traumática, que fazem uso do autocateterismo)? TMA() TA() TCI() TTI()	4. A tradução deste item apresenta palavras com significados conceituais equivalentes à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI()
Modificações sugeridas:					

ITEM DO ÍNDICE VERSÃO T12 (Português)	ITEM DO ÍNDICE VERSÃO ORIGINAL (Inglês)	EQUIVALÊNCIA SEMÂNTICA	EQUIVALÊNCIA A IDIOMÁTICA	EQUIVALÊNCIA EXPERIMENTAL	EQUIVALÊNCIA CONCEITUAL
Discordo levemente	Slightly disagree	1. A versão T12 (brasileira) apresenta ortografia correta? TMA() TA() TCI() TTI() 1.1 O vocabulário da versão traduzida apresenta significado similar à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI() 1.2 A versão traduzida está gramaticalmente correta? TMA() TA() TCI() TTI()	2. As expressões idiomáticas ou palavras de difícil tradução da escala original foram substituídas por palavras equivalentes na versão brasileira? TMA() TA() TCI() TTI()	3. A tradução deste item possui relação com o contexto cultural da população na qual a escala será aplicada (pessoas com lesão medular traumática, que fazem uso do autocateterismo)? TMA() TA() TCI() TTI()	4. A tradução deste item apresenta palavras com significados conceituais equivalentes à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI()
Modificações sugeridas:					

ITEM DO ÍNDICE VERSÃO T12 (Português)	ITEM DO ÍNDICE VERSÃO ORIGINAL (Inglês)	EQUIVALÊNCIA SEMÂNTICA	EQUIVALÊNCIA A IDIOMÁTICA	EQUIVALÊNCIA EXPERIMENTAL	EQUIVALÊNCIA CONCEITUAL
Nem concordo nem discordo	Neither agree nor disagree	1. A versão T12 (brasileira) apresenta ortografia correta? TMA() TA() TCI() TTI() 1.1 O vocabulário da versão traduzida apresenta significado similar à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI() 1.2 A versão traduzida está gramaticalmente correta? TMA() TA() TCI() TTI()	2. As expressões idiomáticas ou palavras de difícil tradução da escala original foram substituídas por palavras equivalentes na versão brasileira? TMA() TA() TCI() TTI()	3. A tradução deste item possui relação com o contexto cultural da população na qual a escala será aplicada (pessoas com lesão medular traumática, que fazem uso do autocateterismo)? TMA() TA() TCI() TTI()	4. A tradução deste item apresenta palavras com significados conceituais equivalentes à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI()
Modificações sugeridas:					

ITEM DO ÍNDICE VERSÃO T12 (Português)	ITEM DO ÍNDICE VERSÃO ORIGINAL (Inglês)	EQUIVALÊNCIA SEMÂNTICA	EQUIVALÊNCIA A IDIOMÁTICA	EQUIVALÊNCIA EXPERIMENTAL	EQUIVALÊNCIA CONCEITUAL
Concordo levemente	Slightly agree	1. A versão T12 (brasileira) apresenta ortografia correta? TMA() TA() TCI() TTI() 1.1 O vocabulário da versão traduzida apresenta significado similar à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI() 1.2 A versão traduzida está gramaticalmente correta? TMA() TA() TCI() TTI()	2. As expressões idiomáticas ou palavras de difícil tradução da escala original foram substituídas por palavras equivalentes na versão brasileira? TMA() TA() TCI() TTI()	3.A tradução deste item possui relação com o contexto cultural da população na qual a escala será aplicada (pessoas com lesão medular traumática, que fazem uso do autocateterismo)? TMA() TA() TCI() TTI()	4.A tradução deste item apresenta palavras com significados conceituais equivalentes à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI()
Modificações sugeridas:					

ITEM DO ÍNDICE VERSÃO T12 (Português)	ITEM DO ÍNDICE VERSÃO ORIGINAL (Inglês)	EQUIVALÊNCIA SEMÂNTICA	EQUIVALÊNCIA A IDIOMÁTICA	EQUIVALÊNCIA EXPERIMENTAL	EQUIVALÊNCIA CONCEITUAL
Concordo fortemente	Strongly agree	1. A versão T12 (brasileira) apresenta ortografia correta? TMA() TA() TCI() TTI() 1.1 O vocabulário da versão traduzida apresenta significado similar à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI() 1.2 A versão traduzida está gramaticalmente correta? TMA() TA() TCI() TTI()	2. As expressões idiomáticas ou palavras de difícil tradução da escala original foram substituídas por palavras equivalentes na versão brasileira? TMA() TA() TCI() TTI()	3.A tradução deste item possui relação com o contexto cultural da população na qual a escala será aplicada (pessoas com lesão medular traumática, que fazem uso do autocateterismo)? TMA() TA() TCI() TTI()	4.A tradução deste item apresenta palavras com significados conceituais equivalentes à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI()
Modificações sugeridas:					

ITEM DO ÍNDICE VERSÃO T12 (Português)	ITEM DO ÍNDICE VERSÃO ORIGINAL (Inglês)	EQUIVALÊNCIA SEMÂNTICA	EQUIVALÊNCIA A IDIOMÁTICA	EQUIVALÊNCIA EXPERIMENTAL	EQUIVALÊNCIA CONCEITUAL
Facilidade de uso	Ease of Use	1. A versão T12 (brasileira) apresenta ortografia correta? TMA() TA() TCI() TTI() 1.1 O vocabulário da versão traduzida apresenta significado similar à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI() 1.2 A versão traduzida está gramaticalmente correta? TMA() TA() TCI() TTI()	2. As expressões idiomáticas ou palavras de difícil tradução da escala original foram substituídas por palavras equivalentes na versão brasileira? TMA() TA() TCI() TTI()	3.A tradução deste item possui relação com o contexto cultural da população na qual a escala será aplicada (pessoas com lesão medular traumática, que fazem uso do autocateterismo)? TMA() TA() TCI() TTI()	4.A tradução deste item apresenta palavras com significados conceituais equivalentes à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI()
Modificações sugeridas:					

ITEM DO ÍNDICE VERSÃO T12 (Português)	ITEM DO ÍNDICE VERSÃO ORIGINAL (Inglês)	EQUIVALÊNCIA SEMÂNTICA	EQUIVALÊNCIA A IDIOMÁTICA	EQUIVALÊNCIA EXPERIMENTAL	EQUIVALÊNCIA CONCEITUAL
1. É fácil preparar meu cateter para usar cada vez que eu preciso	1.It is easy to prepare my catheter for use each time I need it	1. A versão T12 (brasileira) apresenta ortografia correta? TMA() TA() TCI() TTI() 1.1 O vocabulário da versão traduzida apresenta significado similar à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI() 1.2 A versão traduzida está gramaticalmente correta? TMA() TA() TCI() TTI()	2. As expressões idiomáticas ou palavras de difícil tradução da escala original foram substituídas por palavras equivalentes na versão brasileira? TMA() TA() TCI() TTI()	3.A tradução deste item possui relação com o contexto cultural da população na qual a escala será aplicada (pessoas com lesão medular traumática, que fazem uso do autocateterismo)? TMA() TA() TCI() TTI()	4.A tradução deste item apresenta palavras com significados conceituais equivalentes à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI()
Modificações sugeridas:					

ITEM DO ÍNDICE VERSÃO T12 (Português)	ITEM DO ÍNDICE VERSÃO ORIGINAL (Inglês)	EQUIVALÊNCIA SEMÂNTICA	EQUIVALÊNCIA A IDIOMÁTICA	EQUIVALÊNCIA EXPERIMENTAL	EQUIVALÊNCIA CONCEITUAL
2. É confuso preparar meu cateter para uso	2. It is messy to prepare my catheter for use	1. A versão T12 (brasileira) apresenta ortografia correta? TMA() TA() TCI() TTI() 1.1 O vocabulário da versão traduzida apresenta significado similar à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI() 1.2 A versão traduzida está gramaticalmente correta? TMA() TA() TCI() TTI()	2. As expressões idiomáticas ou palavras de difícil tradução da escala original foram substituídas por palavras equivalentes na versão brasileira? TMA() TA() TCI() TTI()	3.A tradução deste item possui relação com o contexto cultural da população na qual a escala será aplicada (pessoas com lesão medular traumática, que fazem uso do autocateterismo)? TMA() TA() TCI() TTI()	4.A tradução deste item apresenta palavras com significados conceituais equivalentes à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI()

Modificações sugeridas:

ITEM DO ÍNDICE VERSÃO T12 (Português)	ITEM DO ÍNDICE VERSÃO ORIGINAL (Inglês)	EQUIVALÊNCIA SEMÂNTICA	EQUIVALÊNCIA A IDIOMÁTICA	EQUIVALÊNCIA EXPERIMENTAL	EQUIVALÊNCIA CONCEITUAL
3. É fácil inserir meu cateter	3. It is easy to insert my catheter	1. A versão T12 (brasileira) apresenta ortografia correta? TMA() TA() TCI() TTI() 1.1 O vocabulário da versão traduzida apresenta significado similar à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI() 1.2 A versão traduzida está gramaticalmente correta? TMA() TA() TCI() TTI()	2. As expressões idiomáticas ou palavras de difícil tradução da escala original foram substituídas por palavras equivalentes na versão brasileira? TMA() TA() TCI() TTI()	3.A tradução deste item possui relação com o contexto cultural da população na qual a escala será aplicada (pessoas com lesão medular traumática, que fazem uso do autocateterismo)? TMA() TA() TCI() TTI()	4.A tradução deste item apresenta palavras com significados conceituais equivalentes à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI()

Modificações sugeridas:

ITEM DO ÍNDICE VERSÃO T12 (Português)	ITEM DO ÍNDICE VERSÃO ORIGINAL (Inglês)	EQUIVALÊNCIA SEMÂNTICA	EQUIVALÊNCIA A IDIOMÁTICA	EQUIVALÊNCIA EXPERIMENTAL	EQUIVALÊNCIA CONCEITUAL
4. Às vezes acho que a inserção do meu cateter é desconfortável	4. I find inserting the catheter is uncomfortable sometimes	1. A versão T12 (brasileira) apresenta ortografia correta? TMA() TA() TCI() TTI() 1.1 O vocabulário da versão traduzida apresenta significado similar à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI() 1.2 A versão traduzida está gramaticalmente correta? TMA() TA() TCI() TTI()	2. As expressões idiomáticas ou palavras de difícil tradução da escala original foram substituídas por palavras equivalentes na versão brasileira? TMA() TA() TCI() TTI()	3. A tradução deste item possui relação com o contexto cultural da população na qual a escala será aplicada (pessoas com lesão medular traumática, que fazem uso do autocateterismo)? TMA() TA() TCI() TTI()	4. A tradução deste item apresenta palavras com significados conceituais equivalentes à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI()
Modificações sugeridas:					

ITEM DO ÍNDICE VERSÃO T12 (Português)	ITEM DO ÍNDICE VERSÃO ORIGINAL (Inglês)	EQUIVALÊNCIA SEMÂNTICA	EQUIVALÊNCIA A IDIOMÁTICA	EQUIVALÊNCIA EXPERIMENTAL	EQUIVALÊNCIA CONCEITUAL
5. O design do cateter facilita a sua inserção	5. The design of the catheter makes it easy to insert	1. A versão T12 (brasileira) apresenta ortografia correta? TMA() TA() TCI() TTI() 1.1 O vocabulário da versão traduzida apresenta significado similar à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI() 1.2 A versão traduzida está gramaticalmente correta? TMA() TA() TCI() TTI()	2. As expressões idiomáticas ou palavras de difícil tradução da escala original foram substituídas por palavras equivalentes na versão brasileira? TMA() TA() TCI() TTI()	3. A tradução deste item possui relação com o contexto cultural da população na qual a escala será aplicada (pessoas com lesão medular traumática, que fazem uso do autocateterismo)? TMA() TA() TCI() TTI()	4. A tradução deste item apresenta palavras com significados conceituais equivalentes à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI()
Modificações sugeridas:					

ITEM DO ÍNDICE VERSÃO T12 (Português)	ITEM DO ÍNDICE VERSÃO ORIGINAL (Inglês)	EQUIVALÊNCIA SEMÂNTICA	EQUIVALÊNCIA A IDIOMÁTICA	EQUIVALÊNCIA EXPERIMENTAL	EQUIVALÊNCIA CONCEITUAL
6. O cateter é complicado de usar	6. The catheter is fiddly to use	1. A versão T12 (brasileira) apresenta ortografia correta? TMA() TA() TCI() TTI() 1.1 O vocabulário da versão traduzida apresenta significado similar à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI() 1.2 A versão traduzida está gramaticalmente correta? TMA() TA() TCI() TTI()	2. As expressões idiomáticas ou palavras de difícil tradução da escala original foram substituídas por palavras equivalentes na versão brasileira? TMA() TA() TCI() TTI()	3.A tradução deste item possui relação com o contexto cultural da população na qual a escala será aplicada (pessoas com lesão medular traumática, que fazem uso do autocateterismo)? TMA() TA() TCI() TTI()	4.A tradução deste item apresenta palavras com significados conceituais equivalentes à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI()
Modificações sugeridas:					

ITEM DO ÍNDICE VERSÃO T12 (Português)	ITEM DO ÍNDICE VERSÃO ORIGINAL (Inglês)	EQUIVALÊNCIA SEMÂNTICA	EQUIVALÊNCIA A IDIOMÁTICA	EQUIVALÊNCIA EXPERIMENTAL	EQUIVALÊNCIA CONCEITUAL
7. A lubrificação no cateter dificulta o uso	7. The lubrication on the catheter makes it difficult to use	1. A versão T12 (brasileira) apresenta ortografia correta? TMA() TA() TCI() TTI() 1.1 O vocabulário da versão traduzida apresenta significado similar à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI() 1.2 A versão traduzida está gramaticalmente correta? TMA() TA() TCI() TTI()	2. As expressões idiomáticas ou palavras de difícil tradução da escala original foram substituídas por palavras equivalentes na versão brasileira? TMA() TA() TCI() TTI()	3.A tradução deste item possui relação com o contexto cultural da população na qual a escala será aplicada (pessoas com lesão medular traumática, que fazem uso do autocateterismo)? TMA() TA() TCI() TTI()	4.A tradução deste item apresenta palavras com significados conceituais equivalentes à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI()
Modificações sugeridas:					

ITEM DO ÍNDICE VERSÃO T12 (Português)	ITEM DO ÍNDICE VERSÃO ORIGINAL (Inglês)	EQUIVALÊNCIA SEMÂNTICA	EQUIVALÊNCIA A IDIOMÁTICA	EQUIVALÊNCIA EXPERIMENTAL	EQUIVALÊNCIA CONCEITUAL
8. Sinto-me confiante em minha habilidade de usar meu cateter.	8. I feel confident in my ability to use my catheter	1. A versão T12 (brasileira) apresenta ortografia correta? TMA() TA() TCI() TTI() 1.1 O vocabulário da versão traduzida apresenta significado similar à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI() 1.2 A versão traduzida está gramaticalmente correta? TMA() TA() TCI() TTI()	2. As expressões idiomáticas ou palavras de difícil tradução da escala original foram substituídas por palavras equivalentes na versão brasileira? TMA() TA() TCI() TTI()	3.A tradução deste item possui relação com o contexto cultural da população na qual a escala será aplicada (pessoas com lesão medular traumática, que fazem uso do autocateterismo)? TMA() TA() TCI() TTI()	4.A tradução deste item apresenta palavras com significados conceituais equivalentes à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI()
Modificações sugeridas:					

ITEM DO ÍNDICE VERSÃO T12 (Português)	ITEM DO ÍNDICE VERSÃO ORIGINAL (Inglês)	EQUIVALÊNCIA SEMÂNTICA	EQUIVALÊNCIA A IDIOMÁTICA	EQUIVALÊNCIA EXPERIMENTAL	EQUIVALÊNCIA CONCEITUAL
Conveniência	Convenience	1. A versão T12 (brasileira) apresenta ortografia correta? TMA() TA() TCI() TTI() 1.1 O vocabulário da versão traduzida apresenta significado similar à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI() 1.2 A versão traduzida está gramaticalmente correta? TMA() TA() TCI() TTI()	2. As expressões idiomáticas ou palavras de difícil tradução da escala original foram substituídas por palavras equivalentes na versão brasileira? TMA() TA() TCI() TTI()	3.A tradução deste item possui relação com o contexto cultural da população na qual a escala será aplicada (pessoas com lesão medular traumática, que fazem uso do autocateterismo)? TMA() TA() TCI() TTI()	4.A tradução deste item apresenta palavras com significados conceituais equivalentes à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI()
Modificações sugeridas:					

ITEM DO ÍNDICE VERSÃO T12 (Português)	ITEM DO ÍNDICE VERSÃO ORIGINAL (Inglês)	EQUIVALÊNCIA SEMÂNTICA	EQUIVALÊNCIA A IDIOMÁTICA	EQUIVALÊNCIA EXPERIMENTAL	EQUIVALÊNCIA CONCEITUAL
9. O armazenamento de cateteres em casa é inconveniente.	9. Storage of catheters at home is inconvenient	1. A versão T12 (brasileira) apresenta ortografia correta? TMA() TA() TCI() TTI() 1.1 O vocabulário da versão traduzida apresenta significado similar à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI() 1.2 A versão traduzida está gramaticalmente correta? TMA() TA() TCI() TTI()	2. As expressões idiomáticas ou palavras de difícil tradução da escala original foram substituídas por palavras equivalentes na versão brasileira? TMA() TA() TCI() TTI()	3.A tradução deste item possui relação com o contexto cultural da população na qual a escala será aplicada (pessoas com lesão medular traumática, que fazem uso do autocateterismo)? TMA() TA() TCI() TTI()	4.A tradução deste item apresenta palavras com significados conceituais equivalentes à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI()
Modificações sugeridas:					

ITEM DO ÍNDICE VERSÃO T12 (Português)	ITEM DO ÍNDICE VERSÃO ORIGINAL (Inglês)	EQUIVALÊNCIA SEMÂNTICA	EQUIVALÊNCIA A IDIOMÁTICA	EQUIVALÊNCIA EXPERIMENTAL	EQUIVALÊNCIA CONCEITUAL
10. Levar o número de cateteres suficientes para um final de semana é inconveniente.	10. Taking enough catheters for a weekend away is very inconvenient	1. A versão T12 (brasileira) apresenta ortografia correta? TMA() TA() TCI() TTI() 1.1 O vocabulário da versão traduzida apresenta significado similar à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI() 1.2 A versão traduzida está gramaticalmente correta? TMA() TA() TCI() TTI()	2. As expressões idiomáticas ou palavras de difícil tradução da escala original foram substituídas por palavras equivalentes na versão brasileira? TMA() TA() TCI() TTI()	3.A tradução deste item possui relação com o contexto cultural da população na qual a escala será aplicada (pessoas com lesão medular traumática, que fazem uso do autocateterismo)? TMA() TA() TCI() TTI()	4.A tradução deste item apresenta palavras com significados conceituais equivalentes à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI()
Modificações sugeridas:					

ITEM DO ÍNDICE VERSÃO T12 (Português)	ITEM DO ÍNDICE VERSÃO ORIGINAL (Inglês)	EQUIVALÊNCIA SEMÂNTICA	EQUIVALÊNCIA A IDIOMÁTICA	EQUIVALÊNCIA EXPERIMENTAL	EQUIVALÊNCIA CONCEITUAL
11. Levar o número de cateteres suficientes para 2 semanas de férias é inconveniente.	11. Taking enough catheters for a 2-week holiday is very inconvenient	1. A versão T12 (brasileira) apresenta ortografia correta? TMA() TA() TCI() TTI() 1.1 O vocabulário da versão traduzida apresenta significado similar à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI() 1.2 A versão traduzida está gramaticalmente correta? TMA() TA() TCI() TTI()	2. As expressões idiomáticas ou palavras de difícil tradução da escala original foram substituídas por palavras equivalentes na versão brasileira? TMA() TA() TCI() TTI()	3.A tradução deste item possui relação com o contexto cultural da população na qual a escala será aplicada (pessoas com lesão medular traumática, que fazem uso do autocateterismo)? TMA() TA() TCI() TTI()	4.A tradução deste item apresenta palavras com significados conceituais equivalentes à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI()
Modificações sugeridas:					

ITEM DO ÍNDICE VERSÃO T12 (Português)	ITEM DO ÍNDICE VERSÃO ORIGINAL (Inglês)	EQUIVALÊNCIA SEMÂNTICA	EQUIVALÊNCIA A IDIOMÁTICA	EQUIVALÊNCIA EXPERIMENTAL	EQUIVALÊNCIA CONCEITUAL
12. Descartar meu cateter é inconveniente quando estou longe de casa	12. Disposal of my catheter is inconvenient when away from home	1. A versão T12 (brasileira) apresenta ortografia correta? TMA() TA() TCI() TTI() 1.1 O vocabulário da versão traduzida apresenta significado similar à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI() 1.2 A versão traduzida está gramaticalmente correta? TMA() TA() TCI() TTI()	2. As expressões idiomáticas ou palavras de difícil tradução da escala original foram substituídas por palavras equivalentes na versão brasileira? TMA() TA() TCI() TTI()	3.A tradução deste item possui relação com o contexto cultural da população na qual a escala será aplicada (pessoas com lesão medular traumática, que fazem uso do autocateterismo)? TMA() TA() TCI() TTI()	4.A tradução deste item apresenta palavras com significados conceituais equivalentes à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI()
Modificações sugeridas:					

ITEM DO ÍNDICE VERSÃO T12 (Português)	ITEM DO ÍNDICE VERSÃO ORIGINAL (Inglês)	EQUIVALÊNCIA SEMÂNTICA	EQUIVALÊNCIA A IDIOMÁTICA	EQUIVALÊNCIA EXPERIMENTAL	EQUIVALÊNCIA CONCEITUAL
Discrição	Discreetness	1.1.A versão T12 (brasileira) apresenta ortografia correta? TMA() TA() TCI() TTI() 1.2.O vocabulário da versão traduzida apresenta significado similar à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI() 1.3.A versão traduzida está gramaticalmente correta? TMA() TA() TCI() TTI()	1. A versão T12 (brasileira) apresenta ortografia correta? TMA() TA() TCI() TTI() 1.1 O vocabulário da versão traduzida apresenta significado similar à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI() 1.2 A versão traduzida está gramaticalmente correta? TMA() TA() TCI() TTI()	2. As expressões idiomáticas ou palavras de difícil tradução da escala original foram substituídas por palavras equivalentes na versão brasileira? TMA() TA() TCI() TTI()	3.A tradução deste item possui relação com o contexto cultural da população na qual a escala será aplicada (pessoas com lesão medular traumática, que fazem uso do autocateterismo)? TMA() TA() TCI() TTI()
Modificações sugeridas:					

ITEM DO ÍNDICE VERSÃO T12 (Português)	ITEM DO ÍNDICE VERSÃO ORIGINAL (Inglês)	EQUIVALÊNCIA SEMÂNTICA	EQUIVALÊNCIA A IDIOMÁTICA	EQUIVALÊNCIA EXPERIMENTAL	EQUIVALÊNCIA CONCEITUAL
13. Eu acho fácil carregar cateteres suficientes comigo no dia-a-dia	13. I find it easy to carry enough catheters around with me on a day-to-day basis	1. A versão T12 (brasileira) apresenta ortografia correta? TMA() TA() TCI() TTI() 1.1 O vocabulário da versão traduzida apresenta significado similar à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI() 1.2 A versão traduzida está gramaticalmente correta? TMA() TA() TCI() TTI()	2. As expressões idiomáticas ou palavras de difícil tradução da escala original foram substituídas por palavras equivalentes na versão brasileira? TMA() TA() TCI() TTI()	3.A tradução deste item possui relação com o contexto cultural da população na qual a escala será aplicada (pessoas com lesão medular traumática, que fazem uso do autocateterismo)? TMA() TA() TCI() TTI()	4.A tradução deste item apresenta palavras com significados conceituais equivalentes à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI()
Modificações sugeridas:					

ITEM DO ÍNDICE VERSÃO T12 (Português)	ITEM DO ÍNDICE VERSÃO ORIGINAL (Inglês)	EQUIVALÊNCIA SEMÂNTICA	EQUIVALÊNCIA A IDIOMÁTICA	EQUIVALÊNCIA EXPERIMENTAL	EQUIVALÊNCIA CONCEITUAL
14. Acho fácil descartar meu cateter quando estou fora de casa	14. I find it easy to dispose of my catheter when I am away from home	1. A versão T12 (brasileira) apresenta ortografia correta? TMA() TA() TCI() TTI() 1.1 O vocabulário da versão traduzida apresenta significado similar à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI() 1.2 A versão traduzida está gramaticalmente correta? TMA() TA() TCI() TTI()	2. As expressões idiomáticas ou palavras de difícil tradução da escala original foram substituídas por palavras equivalentes na versão brasileira? TMA() TA() TCI() TTI()	3.A tradução deste item possui relação com o contexto cultural da população na qual a escala será aplicada (pessoas com lesão medular traumática, que fazem uso do autocateterismo)? TMA() TA() TCI() TTI()	4.A tradução deste item apresenta palavras com significados conceituais equivalentes à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI()
Modificações sugeridas:					

ITEM DO ÍNDICE VERSÃO T12 (Português)	ITEM DO ÍNDICE VERSÃO ORIGINAL (Inglês)	EQUIVALÊNCIA SEMÂNTICA	EQUIVALÊNCIA A IDIOMÁTICA	EQUIVALÊNCIA EXPERIMENTAL	EQUIVALÊNCIA CONCEITUAL
15. Meu cateter é discreto	15. My catheter is discreet	1. A versão T12 (brasileira) apresenta ortografia correta? TMA() TA() TCI() TTI() 1.1 O vocabulário da versão traduzida apresenta significado similar à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI() 1.2 A versão traduzida está gramaticalmente correta? TMA() TA() TCI() TTI()	2. As expressões idiomáticas ou palavras de difícil tradução da escala original foram substituídas por palavras equivalentes na versão brasileira? TMA() TA() TCI() TTI()	3.A tradução deste item possui relação com o contexto cultural da população na qual a escala será aplicada (pessoas com lesão medular traumática, que fazem uso do autocateterismo)? TMA() TA() TCI() TTI()	4.A tradução deste item apresenta palavras com significados conceituais equivalentes à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI()
Modificações sugeridas:					

ITEM DO ÍNDICE VERSÃO T12 (Português)	ITEM DO ÍNDICE VERSÃO ORIGINAL (Inglês)	EQUIVALÊNCIA SEMÂNTICA	EQUIVALÊNCIA A IDIOMÁTICA	EQUIVALÊNCIA EXPERIMENTAL	EQUIVALÊNCIA CONCEITUAL
16. Posso usar meu cateter discretamente quando estou fora de casa	16. I can use my catheter discreetly when I am away from home	1. A versão T12 (brasileira) apresenta ortografia correta? TMA() TA() TCI() TTI() 1.1 O vocabulário da versão traduzida apresenta significado similar à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI() 1.2 A versão traduzida está gramaticalmente correta? TMA() TA() TCI() TTI()	2. As expressões idiomáticas ou palavras de difícil tradução da escala original foram substituídas por palavras equivalentes na versão brasileira? TMA() TA() TCI() TTI()	3.A tradução deste item possui relação com o contexto cultural da população na qual a escala será aplicada (pessoas com lesão medular traumática, que fazem uso do autocateterismo)? TMA() TA() TCI() TTI()	4.A tradução deste item apresenta palavras com significados conceituais equivalentes à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI()
Modificações sugeridas:					

ITEM DO ÍNDICE VERSÃO T12 (Português)	ITEM DO ÍNDICE VERSÃO ORIGINAL (Inglês)	EQUIVALÊNCIA SEMÂNTICA	EQUIVALÊNCIA A IDIOMÁTICA	EQUIVALÊNCIA EXPERIMENTAL	EQUIVALÊNCIA CONCEITUAL
17. Eu posso facilmente descartar meu cateter sem que isso seja óbvio para as pessoas	17. I can easily dispose of my catheter without it being obvious to people	1. A versão T12 (brasileira) apresenta ortografia correta? TMA() TA() TCI() TTI() 1.1 O vocabulário da versão traduzida apresenta significado similar à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI() 1.2 A versão traduzida está gramaticalmente correta? TMA() TA() TCI() TTI()	2. As expressões idiomáticas ou palavras de difícil tradução da escala original foram substituídas por palavras equivalentes na versão brasileira? TMA() TA() TCI() TTI()	3.A tradução deste item possui relação com o contexto cultural da população na qual a escala será aplicada (pessoas com lesão medular traumática, que fazem uso do autocateterismo)? TMA() TA() TCI() TTI()	4.A tradução deste item apresenta palavras com significados conceituais equivalentes à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI()
Modificações sugeridas:					

ITEM DO ÍNDICE VERSÃO T12 (Português)	ITEM DO ÍNDICE VERSÃO ORIGINAL (Inglês)	EQUIVALÊNCIA SEMÂNTICA	EQUIVALÊNCIA A IDIOMÁTICA	EQUIVALÊNCIA EXPERIMENTAL	EQUIVALÊNCIA CONCEITUAL
18. Meu cateter permite que eu me sinta confiante quando estou longe de casa	18. My catheter allows me to feel confident when away from home	1. A versão T12 (brasileira) apresenta ortografia correta? TMA() TA() TCI() TTI() 1.1 O vocabulário da versão traduzida apresenta significado similar à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI() 1.2 A versão traduzida está gramaticalmente correta? TMA() TA() TCI() TTI()	2. As expressões idiomáticas ou palavras de difícil tradução da escala original foram substituídas por palavras equivalentes na versão brasileira? TMA() TA() TCI() TTI()	3. A tradução deste item possui relação com o contexto cultural da população na qual a escala será aplicada (pessoas com lesão medular traumática, que fazem uso do autocateterismo)? TMA() TA() TCI() TTI()	4. A tradução deste item apresenta palavras com significados conceituais equivalentes à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI()
Modificações sugeridas:					

ITEM DO ÍNDICE VERSÃO T12 (Português)	ITEM DO ÍNDICE VERSÃO ORIGINAL (Inglês)	EQUIVALÊNCIA SEMÂNTICA	EQUIVALÊNCIA A IDIOMÁTICA	EQUIVALÊNCIA EXPERIMENTAL	EQUIVALÊNCIA CONCEITUAL
Bem-estar psicológico	Psychological well-being	1. A versão T12 (brasileira) apresenta ortografia correta? TMA() TA() TCI() TTI() 1.1 O vocabulário da versão traduzida apresenta significado similar à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI() 1.2 A versão traduzida está gramaticalmente correta? TMA() TA() TCI() TTI()	2. As expressões idiomáticas ou palavras de difícil tradução da escala original foram substituídas por palavras equivalentes na versão brasileira? TMA() TA() TCI() TTI()	3. A tradução deste item possui relação com o contexto cultural da população na qual a escala será aplicada (pessoas com lesão medular traumática, que fazem uso do autocateterismo)? TMA() TA() TCI() TTI()	4. A tradução deste item apresenta palavras com significados conceituais equivalentes à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI()
Modificações sugeridas:					

ITEM DO ÍNDICE VERSÃO T12 (Português)	ITEM DO ÍNDICE VERSÃO ORIGINAL (Inglês)	EQUIVALÊNCIA SEMÂNTICA	EQUIVALÊNCIA A IDIOMÁTICA	EQUIVALÊNCIA EXPERIMENTAL	EQUIVALÊNCIA CONCEITUAL
19. Sou consciente da minha necessidade de realizar o autocateterismo	19. I am self-conscious about my need to self-catheterize	1. A versão T12 (brasileira) apresenta ortografia correta? TMA() TA() TCI() TTI() 1.1 O vocabulário da versão traduzida apresenta significado similar à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI() 1.2 A versão traduzida está gramaticalmente correta? TMA() TA() TCI() TTI()	2. As expressões idiomáticas ou palavras de difícil tradução da escala original foram substituídas por palavras equivalentes na versão brasileira? TMA() TA() TCI() TTI()	3.A tradução deste item possui relação com o contexto cultural da população na qual a escala será aplicada (pessoas com lesão medular traumática, que fazem uso do autocateterismo)? TMA() TA() TCI() TTI()	4.A tradução deste item apresenta palavras com significados conceituais equivalentes à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI()
Modificações sugeridas:					

ITEM DO ÍNDICE VERSÃO T12 (Português)	ITEM DO ÍNDICE VERSÃO ORIGINAL (Inglês)	EQUIVALÊNCIA SEMÂNTICA	EQUIVALÊNCIA A IDIOMÁTICA	EQUIVALÊNCIA EXPERIMENTAL	EQUIVALÊNCIA CONCEITUAL
20. Eu me sentiria envergonhado se as pessoas vissem meu cateter em seu pacote	20. I would feel embarrassed if people saw my catheter in its packet	1. A versão T12 (brasileira) apresenta ortografia correta? TMA() TA() TCI() TTI() 1.1 O vocabulário da versão traduzida apresenta significado similar à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI() 1.2 A versão traduzida está gramaticalmente correta? TMA() TA() TCI() TTI()	2. As expressões idiomáticas ou palavras de difícil tradução da escala original foram substituídas por palavras equivalentes na versão brasileira? TMA() TA() TCI() TTI()	3.A tradução deste item possui relação com o contexto cultural da população na qual a escala será aplicada (pessoas com lesão medular traumática, que fazem uso do autocateterismo)? TMA() TA() TCI() TTI()	4.A tradução deste item apresenta palavras com significados conceituais equivalentes à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI()
Modificações sugeridas:					

ITEM DO ÍNDICE VERSÃO T12 (Português)	ITEM DO ÍNDICE VERSÃO ORIGINAL (Inglês)	EQUIVALÊNCIA SEMÂNTICA	EQUIVALÊNCIA A IDIOMÁTICA	EQUIVALÊNCIA EXPERIMENTAL	EQUIVALÊNCIA CONCEITUAL
21. Minha necessidade de usar um cateter algumas vezes faz com que eu me sinta constrangido	21. My need to use a catheter sometimes makes me feel embarrassed	1. A versão T12 (brasileira) apresenta ortografia correta? TMA() TA() TCI() TTI() 1.1 O vocabulário da versão traduzida apresenta significado similar à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI() 1.2 A versão traduzida está gramaticalmente correta? TMA() TA() TCI() TTI()	2. As expressões idiomáticas ou palavras de difícil tradução da escala original foram substituídas por palavras equivalentes na versão brasileira? TMA() TA() TCI() TTI()	3.A tradução deste item possui relação com o contexto cultural da população na qual a escala será aplicada (pessoas com lesão medular traumática, que fazem uso do autocateterismo)? TMA() TA() TCI() TTI()	4.A tradução deste item apresenta palavras com significados conceituais equivalentes à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI()
Modificações sugeridas:					

ITEM DO ÍNDICE VERSÃO T12 (Português)	ITEM DO ÍNDICE VERSÃO ORIGINAL (Inglês)	EQUIVALÊNCIA SEMÂNTICA	EQUIVALÊNCIA A IDIOMÁTICA	EQUIVALÊNCIA EXPERIMENTAL	EQUIVALÊNCIA CONCEITUAL
22. Preocupo-me que meu cateter nem sempre esvazie minha bexiga por completo	22. I worry that my catheter doesn't always empty my bladder fully	1. A versão T12 (brasileira) apresenta ortografia correta? TMA() TA() TCI() TTI() 1.1 O vocabulário da versão traduzida apresenta significado similar à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI() 1.2 A versão traduzida está gramaticalmente correta? TMA() TA() TCI() TTI()	2. As expressões idiomáticas ou palavras de difícil tradução da escala original foram substituídas por palavras equivalentes na versão brasileira? TMA() TA() TCI() TTI()	3.A tradução deste item possui relação com o contexto cultural da população na qual a escala será aplicada (pessoas com lesão medular traumática, que fazem uso do autocateterismo)? TMA() TA() TCI() TTI()	4.A tradução deste item apresenta palavras com significados conceituais equivalentes à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI()
Modificações sugeridas:					

ITEM DO ÍNDICE VERSÃO T12 (Português)	ITEM DO ÍNDICE VERSÃO ORIGINAL (Inglês)	EQUIVALÊNCIA SEMÂNTICA	EQUIVALÊNCIA A IDIOMÁTICA	EQUIVALÊNCIA EXPERIMENTAL	EQUIVALÊNCIA CONCEITUAL
23. Minha necessidade de usar cateteres me impede de visitar amigos e família com a frequência que eu gostaria	23. My need to use catheters stops me from visiting friends and family as often as I would like	1. A versão T12 (brasileira) apresenta ortografia correta? TMA() TA() TCI() TTI() 1.1 O vocabulário da versão traduzida apresenta significado similar à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI() 1.2 A versão traduzida está gramaticalmente correta? TMA() TA() TCI() TTI()	2. As expressões idiomáticas ou palavras de difícil tradução da escala original foram substituídas por palavras equivalentes na versão brasileira? TMA() TA() TCI() TTI()	3.A tradução deste item possui relação com o contexto cultural da população na qual a escala será aplicada (pessoas com lesão medular traumática, que fazem uso do autocateterismo)? TMA() TA() TCI() TTI()	4.A tradução deste item apresenta palavras com significados conceituais equivalentes à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI()
Modificações sugeridas:					

ITEM DO ÍNDICE VERSÃO T12 (Português)	ITEM DO ÍNDICE VERSÃO ORIGINAL (Inglês)	EQUIVALÊNCIA SEMÂNTICA	EQUIVALÊNCIA A IDIOMÁTICA	EQUIVALÊNCIA EXPERIMENTAL	EQUIVALÊNCIA CONCEITUAL
24. Eu me preocupo com o risco de problemas a longo prazo por usar meu cateter	24. I worry about the risk of long-term problems from using my catheter	1. A versão T12 (brasileira) apresenta ortografia correta? TMA() TA() TCI() TTI() 1.1 O vocabulário da versão traduzida apresenta significado similar à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI() 1.2 A versão traduzida está gramaticalmente correta? TMA() TA() TCI() TTI()	2. As expressões idiomáticas ou palavras de difícil tradução da escala original foram substituídas por palavras equivalentes na versão brasileira? TMA() TA() TCI() TTI()	3.A tradução deste item possui relação com o contexto cultural da população na qual a escala será aplicada (pessoas com lesão medular traumática, que fazem uso do autocateterismo)? TMA() TA() TCI() TTI()	4.A tradução deste item apresenta palavras com significados conceituais equivalentes à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI()
Modificações sugeridas:					

**APÊNDICE L- INTERMITTENT SELF-CATHETERIZATION QUESTIONNAIRE
(ISC-Q)- VERSÃO TRADUZIDA**

Intermittent Self-Catheterization Questionnaire (ISC-Q)- Versão traduzida					
	Discordo fortemente	Discordo levemente	Nem concordo nem discordo	Concordo levemente	Concordo fortemente
Facilidade de uso					
1. Quando eu preciso, é fácil preparar minha sonda					
2. É complicado preparar minha sonda para usar					
3. É fácil introduzir minha sonda					
4. A introdução da minha sonda é, às vezes, desconfortável					
5. O formato da minha sonda facilita a sua introdução					
6. É difícil usar minha sonda					
7. A lubrificação da sonda dificulta o uso					
8. Confio em minha habilidade para usar a sonda					
Conveniência					
9. Guardar minha sonda já utilizada em casa é inconveniente					
10. Levar o número de sondas suficientes para um final de semana é inconveniente (Exemplo: viagens, passeios)					
11. É inconveniente levar sondas suficientes para 2 semanas de férias					
12. Quando estou longe de casa, é inconveniente descartar minha sonda					
Discrição					
13. Eu acho fácil levar comigo sondas suficientes no dia a dia					

14. Eu acho fácil descartar minha sonda quando estou fora de casa					
15. Ninguém percebe minha sonda					
16. Posso usar minha sonda discretamente quando estou fora de casa					
17. Eu posso facilmente descartar minha sonda sem que isso seja percebido pelas pessoas					
18. Eu me sinto confiante com a minha sonda quando estou longe de casa					
Bem-estar psicológico					
19. Sou consciente da minha necessidade de realizar o autocateterismo					
20. Eu me sentiria envergonhado se as pessoas vissem minha sonda					
21. Eu me sinto constrangido com minha necessidade de usar sonda					
22. Fico preocupado se minha sonda não esvaziar minha bexiga por completo					
23. Usar sonda me impede de visitar meus amigos e minha família com a frequência que eu gostaria					
24. Eu me preocupo com o risco de problemas a longo prazo por usar minha sonda					

APÊNDICE M- CARTA CONVITE PARA OS ESPECIALISTAS (VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO)

Caro Juiz,

Sou Raelly Ramos Campos, aluna do curso de Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, e estou realizando a tradução, adaptação transcultural e validação de conteúdo de um instrumento denominado *Tradução e Adaptação Transcultural: Intermittent Self-Catheterization Questionnaire (ISC-Q)*.

A realidade linguística e cultural do meio onde foi criada o ISC-Q, originalmente no idioma em inglês, constitui o principal motivo para o processo de tradução e validação.

Primeiramente, gostaria de apresentar brevemente o ISC-Q. Este foi um instrumento desenvolvido por Pinder *et al.* (2012), que avaliam a qualidade de vida de indivíduos que fazem autocateterismo, que têm retenção urinária crônica, em especial os acometidos de problemas neurológicos. Está organizado em 24 itens que abrangem quatro domínios: facilidade de uso (8 itens), conveniência (4 itens), discrição (6 itens) e bem-estar psicológico (6 itens). As respostas são obtidas por meio da escala de Likert, os critérios são do tipo opinião, os quais corresponde a: (1) a discordo totalmente; (2) discordo ligeiramente; (3) não concordo nem discordo; (4) concordo um pouco; e (5) concordo fortemente.

A construção desse instrumento ocorreu em duas fases, a saber: a primeira fase correspondeu ao desenvolvimento do projeto objetivando a elaboração do *Intermittent Self-Catheterization Questionnaire*. Foram realizados testes piloto no Reino Unido e na França para determinar validade do conteúdo, com revisões subsequentes. Foram recrutados 16 pessoas com lesão medular que tinham experiência com autocateterismo intermitente, e quatro profissionais de saúde com experiência com cateterismo urinário em pessoas com lesão medular. As entrevistas foram focadas em qualidade de vida e foram elaborados guias tópicos para obter uma visão em experiências de usuários de cateter urinário (PINDER *et al.*, 2012).

Na segunda fase aconteceu a aplicação do ISC-Q, via *on line*, com 306 pessoas que realizavam autocateterismo intermitente, com doenças neurológicas, dentre elas: lesão medular, esclerose múltipla e espinha bífida. Dessa vez, o estudo foi realizado nos países acima citados e também na Alemanha. A opção por esses países, segundo Pinder *et al.* (2012), está centrada no fato de que estes utilizam o mesmo cateter vesical. Após esta etapa novas revisões foram feitas do ISC-Q, além de estudo transversal para estimar a confiabilidade, e o teste de validade, o qual obteve o *alpha de Cronbach= 0,85* (PINDER *et al.*, 2012).

Desta forma, este estudo encontra-se na língua inglesa, francesa e alemã, países onde que ocorreu o estudo para o desenvolvimento do instrumento e realização da validação. Assim sendo, não foi ainda traduzido e adaptado para a língua portuguesa. Para tal, a utilização da escala no Brasil só seria possível após tradução e adaptação transcultural. Sendo assim, as orientações propostas por Beaton *et al.* (2007) foram seguidas conforme as cinco fases a seguir: tradução inicial, síntese da tradução, tradução de volta à língua original, revisão por comitê de juízes especialistas da área, e pré-teste da versão final com 30 pessoas com lesão medular que realizam o autocateterismo.

Após todos esses passos estou enviando para Sr(a) o *Intermittent Self-Catheterization Questionnaire - versão traduzida*, para iniciar a validação de conteúdo.

Gostaria de saber, considerando a vasta experiência do Sr(a) com lesão medular, o quanto essa escala é representativa da população à qual se destina. Para tanto, encaminho um instrumento que deverá ser preenchido conforme as instruções que se seguem e, posteriormente, será agendada uma reunião para discussão.

Desde já antecipo meu agradecimento quanto à sua colaboração nesse processo e estou à disposição para esclarecer qualquer dúvida.

Atenciosamente,

Raelly Ramos Campos
Mestranda em Enfermagem

APÊNDICE N- DESCRIÇÃO DO PROTOCOLO DO ESTUDO**INSTRUMENTO DE VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO PELOS JUÍZES****Juíz N°:** _____**Formação Básica:** _____**Titulação:** _____**Experiência em estudos com Lesão Medular (anos):** _____**Experiência anterior com validação de escalas:** 1. Sim 2. Não**Ocupação Atual:** 1. Assistência 2. Ensino 3. Pesquisa 4. Consultoria

Para cada um dos itens a serem avaliados, responda as questões a seguir com um “X” e caso haja alguma consideração a ser feita, favor escrever no espaço reservado no final deste instrumento.

**APÊNDICE O- INSTRUMENTO DE VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO PELOS
ESPECIALISTAS**

	ITENS DO QUESTIONÁRIO	Este item lhe parece claro e compreensivo?	Este item está relacionado a autocateterismo e qualidade de vida em pessoas com lesão medular?	A presença deste item no questionário é relevante?	Qual o grau de relevância deste item?
Título	Intermittent Self-Catheterization Questionnaire (ISC-Q)- Versão traduzida	1(). Sim 2(). Não	1(). Sim 2(). Não	1(). Sim 2(). Não	1().Irrelevante 2(). Pouco Relevante 3().Realmente Relevante 4(). Muito Relevante
Escala de Likert	-Discordo fortemente -Discordo levemente -Nem concordo nem discordo -Concordo levemente -Concordo fortemente	1(). Sim 2(). Não	1(). Sim 2(). Não	1(). Sim 2(). Não	1().Irrelevante 2(). Pouco Relevante 3().Realmente Relevante 4(). Muito Relevante
Domínio	Facilidade de uso	1(). Sim 2(). Não	1(). Sim 2(). Não	1(). Sim 2(). Não	1().Irrelevante 2(). Pouco Relevante 3().Realmente Relevante 4(). Muito Relevante
1.	Quando eu preciso, é fácil preparar minha sonda	1(). Sim 2(). Não	1(). Sim 2(). Não	1(). Sim 2(). Não	1().Irrelevante 2(). Pouco Relevante 3().Realmente Relevante 4(). Muito Relevante
2.	É complicado preparar minha sonda para usar	1(). Sim 2(). Não	1(). Sim 2(). Não	1(). Sim 2(). Não	1().Irrelevante 2(). Pouco Relevante 3().Realmente Relevante 4(). Muito Relevante

					Relevante
3.	É fácil introduzir minha sonda	1(). Sim 2(). Não	1(). Sim 2(). Não	1(). Sim 2(). Não	1().Irrelevante 2(). Pouco Relevante 3().Realmente Relevante 4(). Muito Relevante
4.	A introdução da minha sonda é, às vezes, desconfortável	1(). Sim 2(). Não	1(). Sim 2(). Não	1(). Sim 2(). Não	1().Irrelevante 2(). Pouco Relevante 3().Realmente Relevante 4(). Muito Relevante
5.	O formato da minha sonda facilita a sua introdução	1(). Sim 2(). Não	1(). Sim 2(). Não	1(). Sim 2(). Não	1().Irrelevante 2(). Pouco Relevante 3().Realmente Relevante 4(). Muito Relevante
6.	É difícil usar minha sonda	1(). Sim 2(). Não	1(). Sim 2(). Não	1(). Sim 2(). Não	1().Irrelevante 2(). Pouco Relevante 3().Realmente Relevante 4(). Muito Relevante
7.	A lubrificação da sonda dificulta o uso	1(). Sim 2(). Não	1(). Sim 2(). Não	1(). Sim 2(). Não	1().Irrelevante 2(). Pouco Relevante 3().Realmente Relevante 4(). Muito Relevante
8.	Confio em minha habilidade para usar a sonda	1(). Sim 2(). Não	1(). Sim 2(). Não	1(). Sim 2(). Não	1().Irrelevante 2(). Pouco Relevante 3().Realmente Relevante 4(). Muito Relevante
Domínio	Conveniência	1(). Sim 2(). Não	1(). Sim 2(). Não	1(). Sim 2(). Não	1().Irrelevante 2(). Pouco Relevante 3().Realmente Relevante 4(). Muito Relevante

9.	Guardar minha sonda já utilizada em casa é inconveniente	1(). Sim 2(). Não	1(). Sim 2(). Não	1(). Sim 2(). Não	1().Irrelevante 2(). Pouco Relevante 3().Realmente Relevante 4(). Muito Relevante
10.	Levar o número de sondas suficientes para um final de semana é inconveniente (Exemplo: viagens, passeios)	1(). Sim 2(). Não	1(). Sim 2(). Não	1(). Sim 2(). Não	1().Irrelevante 2(). Pouco Relevante 3().Realmente Relevante 4(). Muito Relevante
11.	É inconveniente levar sondas suficientes para 2 semanas de férias	1(). Sim 2(). Não	1(). Sim 2(). Não	1(). Sim 2(). Não	1().Irrelevante 2(). Pouco Relevante 3().Realmente Relevante 4(). Muito Relevante
12.	Quando estou longe de casa, é inconveniente descartar minha sonda	1(). Sim 2(). Não	1(). Sim 2(). Não	1(). Sim 2(). Não	1().Irrelevante 2(). Pouco Relevante 3().Realmente Relevante 4(). Muito Relevante
Domínio	Discrição	1(). Sim 2(). Não	1(). Sim 2(). Não	1(). Sim 2(). Não	1().Irrelevante 2(). Pouco Relevante 3().Realmente Relevante 4(). Muito Relevante
13.	13. Eu acho fácil levar comigo sondas suficientes no dia a dia	1(). Sim 2(). Não	1(). Sim 2(). Não	1(). Sim 2(). Não	1().Irrelevante 2(). Pouco Relevante 3().Realmente Relevante 4(). Muito Relevante
14.	14. Eu acho fácil descartar minha sonda quando estou fora de casa	1(). Sim 2(). Não	1(). Sim 2(). Não	1(). Sim 2(). Não	1().Irrelevante 2(). Pouco Relevante 3().Realmente Relevante 4(). Muito Relevante

15.	15. Ninguém percebe minha sonda	1(). Sim 2(). Não	1(). Sim 2(). Não	1(). Sim 2(). Não	1().Irrelevante 2(). Pouco Relevante 3().Realmente Relevante 4(). Muito Relevante
16.	16. Posso usar minha sonda discretamente quando estou fora de casa	1(). Sim 2(). Não	1(). Sim 2(). Não	1(). Sim 2(). Não	1().Irrelevante 2(). Pouco Relevante 3().Realmente Relevante 4(). Muito Relevante
17.	17. Eu posso facilmente descartar minha sonda sem que isso seja percebido pelas pessoas	1(). Sim 2(). Não	1(). Sim 2(). Não	1(). Sim 2(). Não	1().Irrelevante 2(). Pouco Relevante 3().Realmente Relevante 4(). Muito Relevante
18.	18. Eu me sinto confiante com a minha sonda quando estou longe de casa	1(). Sim 2(). Não	1(). Sim 2(). Não	1(). Sim 2(). Não	1().Irrelevante 2(). Pouco Relevante 3().Realmente Relevante 4(). Muito Relevante
Domínio	Bem-estar psicológico	1(). Sim 2(). Não	1(). Sim 2(). Não	1(). Sim 2(). Não	1().Irrelevante 2(). Pouco Relevante 3().Realmente Relevante 4(). Muito Relevante
19.	Sou consciente da minha necessidade de realizar o autocateterismo	1(). Sim 2(). Não	1(). Sim 2(). Não	1(). Sim 2(). Não	1().Irrelevante 2(). Pouco Relevante 3().Realmente Relevante 4(). Muito Relevante
20.	Eu me sentiria envergonhado se as pessoas vissem minha sonda	1(). Sim 2(). Não	1(). Sim 2(). Não	1(). Sim 2(). Não	1().Irrelevante 2(). Pouco Relevante 3().Realmente Relevante 4(). Muito Relevante

APÊNDICE P- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA ESPECIALISTA

Prezado (a) Senhor (a),

Sou Raelly Ramos Campos, enfermeira e discente do Curso de Mestrado em Enfermagem, do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal do Ceará. Estou realizando um estudo intitulado: “Tradução e Adaptação Transcultural: *Intermittent Self-Catheterization Questionnaire*”, e venho por meio desta convidá-lo a participar da pesquisa na qualidade de especialista.

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 estudo tem como objetivo geral: traduzir e adaptar culturalmente para a língua portuguesa, no contexto brasileiro, o *Intermittent Self-Catheterization Questionnaire*. Específicos: descrever a amostra quanto às variáveis sociodemográficas e clínicas; verificar a validade de conteúdo da escala no contexto do Brasil.

Caso aceite participar da pesquisa, o(a) senhor(a) receberá um instrumento para ser realizado o Índice de Validação de Conteúdo, contendo o questionário traduzido, para que seja analisado cada item quanto à sua relevância.

Sua participação neste estudo é livre e exigirá apenas sua disponibilidade de tempo para preencher os itens do questionário. Para sua maior segurança, sua identidade será mantida no anonimato, bem como qualquer informação que possa identificá-lo(a). As informações utilizadas neste estudo possuirão a única finalidade de colaborar com a elaboração da dissertação do mestrado, bem como a divulgação junto à comunidade científica.

Asseguro que o(a) senhor(a) poderá recusar a continuar participando da pesquisa e, também, retirar-se quando assim desejar, sem que isto lhe traga prejuízo moral, físico ou social.

Sinta-se livre para fazer qualquer pergunta durante a leitura desse termo de consentimento ou em qualquer momento do estudo, contatando a pesquisadora por meio do endereço: Av. Godofredo Maciel, 2440, Bloco O, Apartamento 202 – Maraponga; telefone: (85) 96393258.

O Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará também poderá ser consultado sobre o projeto pelo endereço: Rua Coronel Nunes de Melo, 1127, Rodolfo Teófilo, Fone: 3366-8344.

O abaixo assinado _____, _____anos, RG: _____, declaro que é de livre e espontânea vontade que estou participando como voluntário da pesquisa. Declaro que li cuidadosamente este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e que, após sua leitura, tive oportunidade de fazer perguntas sobre o seu conteúdo, como também sobre a pesquisa, e recebi explicações que responderam por completo as minhas dúvidas. Declaro, ainda, estar recebendo uma cópia assinada deste termo.

Fortaleza, ____/____/ de 2014.

Raelly Ramos Campos
Pesquisadora Responsável

Assinatura do(a) especialista

**APÊNDICE Q - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA
TRADUTOR**

Prezado (a) Senhor (a),

Sou Raelly Ramos Campos, enfermeira e discente do Curso de Mestrado em Enfermagem, do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal do Ceará. Estou realizando um estudo intitulado: “Tradução e Adaptação Transcultural: *Intermittent Self-Catheterization Questionnaire*”, e venho por meio deste convidá-lo a participar da pesquisa na qualidade de tradutor.

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 estudo tem como objetivo geral: traduzir e adaptar culturalmente para a língua portuguesa, no contexto brasileiro, o *Intermittent Self-Catheterization Questionnaire*.

Caso aceite participar da pesquisa, o(a) senhor(a) receberá um instrumento para ser realizado a tradução, a escala original, bem como instruções de como proceder a tradução ou tradução reversa (*back-translations*) da escala de acordo o protocolo deste estudo.

Para sua maior segurança, sua identidade será mantida no anonimato, bem como qualquer informação que possa identificá-lo(a). As informações utilizadas neste estudo possuirão a única finalidade de colaborar com a elaboração da dissertação do mestrado, bem como a divulgação junto à comunidade científica.

Sua participação neste estudo é livre e exigirá, além de sua disponibilidade de tempo para traduzir, um encontro com o pesquisador para que possamos juntos discutir e fazer uma síntese de sua apreciação da escala.

Asseguro que o(a) senhor(a) poderá recusar a continuar participando da pesquisa e, também, retirar-se quando assim desejar, sem que isto lhe traga prejuízo moral, físico ou social.

Sinta-se livre para fazer qualquer pergunta durante a leitura desse termo de consentimento ou em qualquer momento do estudo, contatando a pesquisadora por meio do endereço: Av. Godofredo Maciel, 2440, Bloco O, Apartamento 202 – Maraponga; telefone: (85) 96393258.

O Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará também poderá ser consultado sobre o projeto pelo endereço: Rua Coronel Nunes de Melo, 1127, Rodolfo Teófilo, Fone: 3366-8344.

O abaixo assinado _____, _____ anos, RG: _____, declaro que é de livre e espontânea vontade que estou participando como voluntário da pesquisa. Declaro que li cuidadosamente este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e que, após sua leitura, tive oportunidade de fazer perguntas sobre o seu conteúdo, como também sobre a pesquisa, e recebi explicações que responderam por completo as minhas dúvidas. Declaro, ainda, estar recebendo uma cópia assinada deste termo.

Fortaleza, ____/____/ de 2014.

Raelly Ramos Campos
Pesquisadora Responsável

Assinatura do(a) tradutor(a)

APÊNDICE R- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PESSOA COM LESÃO MEDULAR

Estou convidando o (a) senhor (a) para participar como voluntário de uma pesquisa que será desenvolvida sob a responsabilidade da enfermeira Raelly Ramos Campos. 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.

Informo, ainda, que:

- Neste estudo, pretende-se avaliar um questionário de autocateterismo e qualidade de vida, utilizada em outros países, em que ajudará profissionais da saúde brasileiros, em especial enfermeiros, a verificar a qualidade de vida de pessoas com lesão medular que fazem autocateterismo. Sua participação neste estudo é livre.

- As informações coletadas somente serão utilizadas para os objetivos desta pesquisa.

Geral: traduzir e adaptar culturalmente para a língua portuguesa, no contexto brasileiro, o *Intermittent Self-Catheterization Questionnaire*; Específicos: Descrever a amostra quanto às variáveis sociodemográficas e clínicas; verificar a validade de conteúdo no contexto do Brasil.

- A aplicação do questionário tem como benefício o fato de que poderemos avaliar e identificar as principais dificuldades para enfrentar o problema de perda de autonomia e esvaziamento vesical, não havendo, portanto, nenhum risco para o senhor(a).

- Nesse sentido, solicito sua colaboração na participação deste estudo. Os dados obtidos serão divulgados junto à comunidade acadêmica, respeitando o caráter confidencial das identidades.

- O(a) senhor(a) terá acesso a qualquer tempo às informações sobre procedimentos e benefícios relacionados à pesquisa, inclusive para retirar eventuais dúvidas;

- O preenchimento do formulário será realizado pelo próprio participante ou pelo pesquisador, se o participante estiver com alguma impossibilidade física de responder, e a duração deste preenchimento será em média de 30 min.

- O(a) senhor(a) terá o direito e a liberdade de se negar a participar da pesquisa ou dela se retirar quando assim desejar, sem que isto lhe traga prejuízo moral, físico ou social;

- As informações e dados coletados serão divulgados, porém sua identidade será mantida no anonimato, bem como qualquer informação que possa identificá-lo(a);

- O(a) participante não receberá nenhum pagamento para participar da pesquisa.

Endereço da responsável pela pesquisa:

Nome: Raelly Ramos Campos	Instituição: Universidade Federal do Ceará
Endereço: Av. Godofredo Maciel, 2440, Bloco O, Apartamento 202 - Maraponga	
Telefone: (85) 96393258.	

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 – Rua Coronel Nunes de Melo, 1127, Rodolfo Teófilo, Fone: 3366-8344.

O abaixo assinado _____, _____ anos, RG: _____, declaro que é de livre e espontânea vontade que estou participando como voluntário da pesquisa. Declaro que li cuidadosamente este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e que, após sua leitura tive oportunidade de fazer perguntas sobre o seu conteúdo, como também sobre a pesquisa e recebi explicações que responderam por completo as minhas dúvidas. Declaro, ainda, estar recebendo uma cópia assinada deste termo. Fortaleza, ____/____/ de 2014.

Assinatura (ou digital) do voluntário (a)

Raelly Ramos Campos
Responsável pelo estudo

Assinatura da testemunha

ANEXOS

ANEXO A- RESPOSTA DA AUTORA DE CONCORDÂNCIA

De: Lloyd, Andrew [mailto:andrew.lloyd@oxfordoutcomes.com]

Enviada em: segunda-feira, 30 de setembro de 2013 09:02

Para: zmfca@fortalnet.com.br

Assunto: RE: Permission is hereby granted to transcultural translation and validation Intermittent Self-Catheterization Questionnaire

Dear Dr. Carvalho,

Please find attached the form. We are willing to grant you approval to use the instrument and also to translate it into Portuguese.

It is usual for a measure like this to perform two simultaneous translations from English to Portuguese and then compare them. We would also recommend that some interviews with catheter users are undertaken in Brazil to see how they interpret the items in the survey and check it is consistent with what was originally planned. Please also ensure that you keep us up to date with how you use the measure. The measure was developed with Coloplast and so I have also informed them of your plans.

Kind regards

Andrew Lloyd

ANEXO B- AUTORIZAÇÃO PARA UTILIZAR A ESCALA



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

Dear Andrew Lloyd,

I'm a nurse, Post-Doctorate in Nursing and Professor in the Program of Post-Graduate Nursing at Federal University of Ceará in Fortaleza, Brazil. My thematic area is "care for people with spinal cord injury" and I'm supervising Ms. Raelly Ramos Campos the Master in Nursing. She would like to translate, to perform cultural adaptation to Portuguese of Brazil and to validate the *Intermittent Self-Catheterization Questionnaire*. Her dissertation Project is entitled "Translation, cultural adaptation to portuguese of Brazil and to validate the *Intermittent Self-Catheterization Questionnaire*".

We request your permission to proceed with the proposed.

Zuila Maria de F. Carvalho, 30/09/2013
(Signature) date

Raelly Ramos Campos, 30/09/2013
(Signature) date

Position and full address of Professor:

Post-Doc in Nursing from University of Lisbon – Portugal
PhD in Nursing from Federal University of Ceará – Fortaleza – Brazil
Professor Dra. Zuila Maria de Figueiredo Carvalho
Rua Efésio, 453 apto 1303/B Luciano Cavalcante
Fortaleza- Ceará-Brasil

Position and full address of Investigator

Nurse
Raelly Ramos Campos
Av. Godofredo Maciel, 2440 Bloco O apto 202
Fortaleza – Ceará – Brasil

Permission is hereby granted to transcultural translation and validation *Intermittent Self-Catheterization Questionnaire* for use in the research described above.

Andrew Lloyd
Dr. Andrew Lloyd

30/9/2013
date

ANEXO C- INTERMITTENT SELF-CATHETERIZATION QUESTIONNAIRE

Intermittent Self-Catheterization Questionnaire (ISC-Q)					
	Strongly disagree	Slightly disagree	Neither agree nor disagree	Slightly agree	Strongly agree
Ease of Use					
1. It is easy to prepare my catheter for use each time I need it					
2. It is messy to prepare my catheter for use					
3. It is easy to insert my catheter					
4. I find inserting the catheter is uncomfortable sometimes					
5. The design of the catheter makes it easy to insert					
6. The catheter is fiddly to use					
7. The lubrication on the catheter makes it difficult to use					
8. I feel confident in my ability to use my catheter					
Convenience					
9. Storage of catheters at home is inconvenient					
10. Taking enough catheters for a weekend away is very inconvenient					
11. Taking enough catheters for a 2-week holiday is very inconvenient					
12. Disposal of my catheter is inconvenient when away from home					
Discreetness					
13. I find it easy to carry enough catheters around with me on a day-to-day basis					
14. I find it easy to dispose of my catheter when I am away from home					
15. My catheter is discreet					
16. I can use my catheter discreetly when I am away from home					
17. I can easily dispose of my catheter without it being obvious to people					
18. My catheter allows me to feel confident when away from home					
Psychological well-being					
19. I am self-conscious about my need to self-catheterize					

20. I would feel embarrassed if people saw my catheter in its packet					
21. My need to use a catheter sometimes makes me feel embarrassed					
22. I worry that my catheter doesn't always empty my bladder fully					
23. My need to use catheters stops me from visiting friends and family as often as I would like					
24. I worry about the risk of long-term problems from using my catheter					

Fonte: Pinder *et al.*, 2012.



Universidade Federal do Ceará
Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem
Departamento de Enfermagem
NUPEN – Núcleo de Pesquisa e Extensão em
Enfermagem Neurológica



Rua Alexandre Baraúna, 1115 Rodolfo Teófilo Fortaleza-CE

CEP: 60430-160 Fone: (85) 3366 8455 Fax: (85) 3366 8451

ANEXO D- INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

FICHA: _____

1.Dados de Identificação:

Nome do paciente (Iniciais): _____

Idade: _____ anos.

Sexo: M () F ()

Estado Civil: Solteiro () Casado ou União estável ()

Separado ou divorciado () Viúvo ()

Procedência: Interior do Estado () Capital () Outros Estados ou País ()

Qual: _____

Naturalidade: _____

Escolaridade: Ensino Fundamental Incompleto () Fundamental Completo ()

Médio Incompleto () Médio Completo () Superior Incompleto ()

Superior Completo () Pós-Graduação ()

Religião: Sim () Não () Qual? _____

Trabalho: Sim () Não ()

Ocupação/Profissão: _____

Aposentado: _____

Estudante: _____

Renda própria (Salário Mínimo): _____

Renda familiar (Salário Mínimo): _____

Utiliza o Sistema Único de Saúde: Sim () Não ()

Utiliza Plano de Saúde privado: Sim () Qual? _____

Situação na constelação familiar: Pai () Mãe () Filho/Filha () Avô/Avó ()

Número de filhos: _____

Mora sozinho: () sim () não, com quem? _____

Número de pessoas da família que residem na casa: _____

2. Dados Clínicos:

Causa da Lesão:

Arma de fogo () Queda de altura () Mergulho em águas rasas () Queda da própria altura () Acidente automobilístico () Atopropelamento

() Outros(): _____

Nível da Lesão: _____

Tipo de lesão : Paraplegia () Tetraplegia ()

ASIA: Lesão completa () Lesão incompleta ()

Tempo de Lesão Medular: 1 semana a 6 meses() + de 6 meses a 2 anos () + de 2 a 5 anos () + de 5 anos ()

Realizou reabilitação: () não () sim, Onde? _____

Quanto tempo? _____

3. Dados Relativos ao Uso de Autocateterismo:

Quem realiza o autocateterismo? _____

() própria pessoa () familiar () cuidador

() profissional de saúde () outros: _____

Qual o tipo de cateter você utiliza para realizar o autocateterismo? _____

Há quanto tempo realiza o autocateterismo? _____

Onde frequentemente realiza o autocateterismo? _____

Necessita de ajuda para realizar o autocateterismo? _____

Já teve Infecção do Trato Urinário? _____

Qual benefício o uso do autocateterismo trouxe para sua vida?

Fortaleza, ____/____/2014.

Assinatura do entrevistador

ANEXO E-COMEPE

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
CEARÁ/ PROPESQ

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa:

TRADUÇÃO E ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL: INTERMITTENT SELF-CATHETERIZATION QUESTIONNAIRE

Pesquisador: RAELLY RAMOS CAMPOS

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 27061814.0.0000.5054

Instituição Proponente: Departamento de Enfermagem

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 562.693

Data da Relatoria: 20/03/2014

Apresentação do Projeto:

Projeto de dissertação de mestrado orientado pela professora Zuila Maria de Figueiredo Carvalho e caracterizado como um estudo metodológico para realizar a tradução e a adaptação cultural da escala Intermittent Self-Catheterization Questionnaire do inglês para o português. Para o processo de tradução e adaptação transcultural da escala, optou-se pelas diretrizes sugeridas por Beaton et al. (2007): Tradução Inicial; Síntese das traduções; Tradução de volta ao idioma original ou back-translation; Revisão por um comitê de especialistas e Pré-Teste. Na etapa de tradução inicial, duas traduções independentes serão produzidas por tradutores brasileiros, bilíngues e com domínio da língua inglesa. Na etapa de síntese das traduções, uma terceira pessoa, imparcial, atuará como mediadora nas discussões sobre as diferenças de conversão. Trabalhando a partir da escala original, bem como a primeira versão do tradutor (T1) e o segundo tradutor (T2), uma síntese destas traduções será produzida, resultando em uma tradução comum (T-12). Na etapa de back-translation, duas pessoas bilíngües, nativos no idioma de origem (língua materna - inglês) do instrumento e fluência na língua alvo (português) traduzirão a versão T12 de volta para a língua original. Na etapa de revisão por um comitê de especialistas, um grupo de cinco especialistas consolidará todas as versões e componentes da escala, incluindo o instrumento original,

Endereço: Rua Cel. Nunes de Melo, 1127

Bairro: Rodolfo Teófilo

CEP: 60.430-270

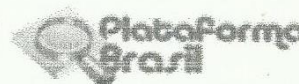
UF: CE

Município: FORTALEZA

Telefone: (85)3366-8344

Fax: (85)3223-2903

E-mail: comepe@ufc.br

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO
CEARÁ/ PROPESQ**

Continuação do Parecer: 562.693

instruções, e todas as versões traduzidas (T1, T2, T12, BT1, BT2), e desenvolverá a versão pré-final da escala para testes de campo. Na etapa do teste da versão pré-final, a versão pré-final da escala Intermittent Self-Catheterization Questionnaire versão brasileira será aplicada com 30 adultos com lesão medular em domicílio, residentes na cidade de Fortaleza-Ceará. O recrutamento será de forma aleatória, a partir do banco de dados já existente no Núcleo de Pesquisa e Extensão em Enfermagem Neurológica (NUPEN), projeto de pesquisa do Departamento de Enfermagem, da Universidade Federal do Ceará, que conta com o cadastro de 117 pessoas com lesão medular, na fase crônica. Os envolvidos serão contactados por meio de ligação por telefone, em que os números dos pacientes estão disponibilizados no banco de dados do NUPEN, serão agendadas entrevistas no mês de junho e julho de 2014. A aplicação do instrumento terá em média duração de 40 minutos por entrevista. Estes responderão o questionário e posteriormente serão entrevistados para verificar se entenderam o significado das questões e se responderam adequadamente. Será aplicado, também, um formulário com informações que possibilitem traçar o perfil sociodemográfico e clínico. Será realizada análise estatística descritiva e será calculado o índice de validade de conteúdo.

Objetivo da Pesquisa:

Geral: Traduzir e adaptar culturalmente para a língua portuguesa, no contexto brasileiro, o Intermittent Self-Catheterization Questionnaire.

Específicos: Descrever a amostra quanto as variáveis sociodemográficas e clínica; Verificar a validade de conteúdo no contexto do Brasil.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

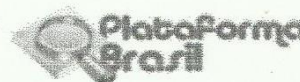
Riscos: A realização da pesquisa não realizará exposição dos participantes a desconfortos ou constrangimentos.

Benefícios: apresentação de um instrumento de medida válido e adaptado a realidade brasileira.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa pertinente e relevante para área de enfermagem. Objeto de pesquisa bem descrito, objetivos claros e congruentes com a metodologia apresentada.

Endereço: Rua Cel. Nunes de Melo, 1127**Bairro:** Rodolfo Teófilo**CEP:** 60.430-270**UF:** CE**Município:** FORTALEZA**Telefone:** (85)3366-8344**Fax:** (85)3223-2903**E-mail:** comepe@ufc.br

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO
CEARÁ/ PROPEAQ**

Continuação do Parecer: 562.693

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Documentos apresentados: cronograma; carta de encaminhamento ao CEP; declaração de concordância; currículo; folha de rosto; TCLE para tradutores; TCLE para os sujeitos do pré-teste; orçamento com financiamento da FUNCAP em forma de bolsa do mestrado.

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

A pesquisa não apresenta pendências.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

FORTALEZA, 20 de Março de 2014

Assinado por:

FERNANDO ANTONIO FROTA BEZERRA
(Coordenador)**Dr. Fernando A. Frota Bezerra**
Coordenador do Comitê
de Ética em Pesquisa
COMEPE/UFC**Endereço:** Rua Cel. Nunes de Melo, 1127**Bairro:** Rodolfo Teófilo**CEP:** 60.430-270**UF:** CE**Município:** FORTALEZA**Telefone:** (85)3366-8344**Fax:** (85)3223-2903**E-mail:** comepe@ufc.br

ATESTADO DE REVISÃO VERNACULAR

Atesto à Coordenação do Departamento de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC), que a dissertação “Tradução e adaptação transcultural do *Intermittent self-catherization questionnaire*”, de Raelly Ramos Campos, foi por mim revisada sob o aspecto vernacular.

Fortaleza, 23 de fevereiro de 2015.



Maria Luísa Vaz Costa

Revisora de textos

Licenciada em Letras pela Universidade de Fortaleza- Unifor

RG1022189 SSPCE

Telefones: 32541203 e 88381203 / 98225647.