



## Adaptação transcultural e validação do *Intermittent Self-Catheterization Questionnaire*

### Cross-cultural adaptation and validation of the Intermittent Self-Catheterization Questionnaire

Raelly Ramos Campos Ximenes<sup>1</sup>, Zuila Maria de Figueiredo Carvalho<sup>2</sup>, Janaína Fonseca Victor Coutinho<sup>2</sup>, Deyse Cardoso de Oliveira Braga<sup>2</sup>, Joyce Miná Albuquerque Coelho<sup>2</sup>, Rita Mônica Borges Studart<sup>3</sup>

**Objetivo:** adaptar transculturalmente e validar o conteúdo do *Intermittent Self-Catheterization Questionnaire* para língua portuguesa. **Métodos:** estudo metodológico envolvendo a validação transcultural, conduzido em cinco fases: tradução inicial, síntese da tradução, tradução de volta à língua original, revisão por comitê de juízes, pré-teste da versão final, com 30 pessoas com lesão medular traumática que realizavam autocateterismo, e a validação de conteúdo com 17 juízes. **Resultados:** foram realizadas alterações na versão em português do *Intermittent Self-Catheterization Questionnaire* quanto ao aspecto semântico, idiomático, experimental e conceitual. O pré-teste revelou que os itens da versão traduzida e adaptada eram de fácil compreensão e interpretação. O Índice de Validação de Conteúdo foi 0,92. **Conclusão:** o *Intermittent Self-Catheterization Questionnaire*, versão traduzida foi adaptado transculturalmente para o português brasileiro e validado com Índice de Validação de Conteúdo satisfatório, sendo considerado válido para verificar a qualidade de vida das pessoas com afecções neurológicas que realizam autocateterismo urinário.

**Descritores:** Tradução; Estudos de Validação; Traumatismos da Medula Espinal; Cateterismo Urinário; Enfermagem.

**Objective:** to adapt cross-culturally and validate the contents of the Intermittent Self-Catheterization Questionnaire for Portuguese language. **Methods:** methodological study involving cross-cultural validation, conducted in five phases: initial translation, translation synthesis, back-translation to the source language, review by committee of judges, pre-test of final version with 30 people with traumatic spinal cord injury who performed auto-catheterization and content validation with 17 judges. **Results:** changes were made in the Portuguese version of the Intermittent Self-Catheterization Questionnaire regarding the semantic, idiomatic, experimental and conceptual aspects. The pre-test revealed that the items of the translated and adapted version were easy to understand and interpret. The Content Validation Index was 0.92. **Conclusion:** the translated version of the Intermittent Self-Catheterization Questionnaire was transculturally adapted to Brazilian Portuguese language and validated with a satisfactory content validation index, being considered valid to verify the quality of life of people with neurological conditions that perform urinary auto-catheterization.

**Descriptors:** Translating; Validation Studies; Spinal Cord Injuries; Urinary Catheterization; Nursing.

<sup>1</sup>Hospital Universitário Walter Cantídio. Fortaleza, CE, Brasil.

<sup>2</sup>Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, CE, Brasil.

<sup>3</sup>Universidade de Fortaleza. Fortaleza, CE, Brasil.

Autor correspondente: Raelly Ramos Campos Ximenes

Rua Freire Alemão, 460, casa 31, Serrinha. CEP: 60742-110. Fortaleza, CE, Brasil. E-mail: raellyramos@hotmail.com

## Introdução

A lesão da medula espinal é uma injúria que pode ocorrer do *forame magnum* à cauda equina. No caso de danos à coluna cervical, tem-se a tetraplegia, e quando a lesão acomete os segmentos torácico, lombar ou sacral, a paraplegia<sup>(1)</sup>.

A taxa de incidência da lesão medular traumática nas Américas compreende de 20,7 a 83,0 pessoas por milhão de habitantes, por ano, a partir da análise de publicações do período de 1950 a 2012<sup>(2)</sup>. No Brasil, a incidência média de trauma raquimedular é de 21 casos por milhão, por ano, sendo a queda de altura a causa mais comum<sup>(3)</sup>.

Dentre as injúrias causadas por lesão medular, tem-se a bexiga neurogênica, caracterizada por disfunção do trato urinário que pode acarretar incontinência, insuficiência renal, infecção e nefrolitíase, estas complicações constituem causas significativas de morbidade e mortalidade entre as pessoas com lesão medular<sup>(4-6)</sup>.

O manejo da bexiga neurogênica envolve, para maioria das pessoas, a realização do cateterismo vesical intermitente, procedimento que requer conhecimento científico e habilidade técnica, pois não é isento de complicações. O cateterismo também pode ser realizado pelo paciente ou cuidador, após orientações e treinamentos de enfermeiros, contudo destaca-se que a técnica requer ações voltadas para realidade de cada paciente no que diz respeito às condições sociais, ao manuseio, ao armazenamento e à técnica de passagem do cateter. Ademais, sinaliza-se que esses fatores interferem na qualidade de vida das pessoas com lesão medular<sup>(7-8)</sup>.

Assim, as ações dos enfermeiros devem ultrapassar a realização da técnica e as orientações quanto ao uso do cateter, devendo compreender a repercussão desta situação clínica na vida das pessoas com lesão medular. Neste sentido, a utilização de ferramentas de medição apropriadas auxilia enfermeiros e demais profissionais de saúde na condução de cuidados adequados ao paciente.

Especificamente, em pessoas com afecções neurológicas que realizam autocateterismo urinário, pesquisadores ingleses desenvolveram instrumento de avaliação da qualidade de vida, denominado *Intermittent Self-Catheterization Questionnaire* (ISC-Q)<sup>(9)</sup>.

O ISC-Q está organizado em 24 itens que abrangem quatro domínios: facilidade de uso (oito), conforto (quatro), descrição (seis) e bem-estar psicológico (seis). As respostas são obtidas por meio da escala de Likert com as seguintes opções de respostas: (1) discordo totalmente; (2) discordo parcialmente; (3) nem concordo nem discordo; (4) concordo parcialmente; e (5) concordo totalmente.

A incorporação desse instrumento na prática assistencial poderá direcionar intervenções individuais, contribuir com o planejamento assistencial e, consequentemente, favorecer a promoção da saúde das pessoas com afecções neurológicas que realizam autocateterismo urinário. Portanto, objetivou-se adaptar transculturalmente e validar o conteúdo do ISC-Q para língua portuguesa.

## Métodos

Estudo metodológico, envolvendo tradução e adaptação cultural do ISC-Q para o contexto brasileiro. Os procedimentos metodológicos utilizados seguiram cinco fases: tradução inicial, síntese da tradução, tradução de volta à língua de origem (*back-translation*), revisão por um comitê de juízes e pré-teste da versão final<sup>(10)</sup>. O processo de tradução e adaptação foi iniciado após autorização da autora principal do instrumento, via correio eletrônico.

Na primeira fase, a tradução inicial consistiu na tradução do idioma inglês para o idioma português por dois tradutores brasileiros bilíngues, com domínio da língua inglesa. O primeiro tradutor era da área da saúde (uma enfermeira) e foi informado sobre os objetivos do estudo, com intuito de obter-se equivalência na perspectiva clínica. O segundo tradutor era jornalista e não foi informado acerca dos objetivos da pesquisa.

No momento seguinte, segunda fase, a síntese das traduções foi realizada por uma terceira pessoa (um professor de inglês) que tinha a função de mediar discussões e diferenças entre as traduções do primeiro e segundo tradutores. Este terceiro tradutor não havia participado da etapa anterior do processo de tradução e adaptação, sendo, portanto, considerado imparcial e apto a elaborar a versão sintetizada das duas versões.

A tradução reversa ou *back-translation*, terceira fase, consistiu na tradução da versão sintetizada das duas versões anteriores de volta à língua original. Foram convidados dois tradutores bilíngues, cuja língua materna era o inglês, sendo um natural de Plymouth, Massachusetts, Estados Unidos, responsável pela *back-translation* 1, e outro, de Raleigh, Carolina do Norte, Estados Unidos, responsável pela *back-translation* 2. As *back-translations* 1 e 2 foram totalmente às cegas à versão original e aos conceitos do construto.

Na quarta fase, houve revisão por um comitê de juízes, na qual foram incluídos cinco profissionais, escolhidos através da Plataforma Lattes, de acordo com os seguintes critérios: experiência clínica e/ou em pesquisa na área neurológica, em qualidade de vida e autocateterismo, bem como em estudos de tradução, adaptação e validação em escalas, sendo todos enfermeiros. O material para análise das equivalências foi entregue pessoalmente, e os juízes foram orientados a avaliar e registrar, individualmente, impressões da escala quanto às equivalências: semântica, idiomática, experimental e conceitual. Após este momento, realizou-se reunião com os juízes, no intuito de consolidar as versões e os componentes do questionário.

Durante a reunião, quando algum dos membros do comitê divergia em um item, sugestões eram oferecidas e analisadas pelos demais membros, a fim de se alcançar consenso que propiciasse o desenvolvimento de um instrumento equivalente à cultura do Brasil. No sentido de facilitar a transcrição das falas dos juízes de maneira fidedigna, foi solicitada aos participantes a permissão para gravação em áudio, obtendo-se anuência de todos. Ao término

da avaliação pelo comitê, a pesquisadora analisou as sugestões oferecidas e propôs a versão final do instrumento na língua portuguesa.

Na quinta fase, pré-teste, foi possível observar a compreensão do instrumento pela população em estudo. A amostra foi constituída de 30 adultos com lesão medular traumática que realizavam autocateterismo.

A coleta de dados para o pré-teste ocorreu no domicílio das pessoas com lesão medular, em Fortaleza-Ceará, de agosto a setembro de 2014. Os envolvidos foram selecionados através da base de dados do Núcleo de Pesquisa e Extensão em Enfermagem Neurológica, vinculado ao Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, a qual continha 132 pessoas com lesão medular registradas. A seleção da amostra foi procedida por conveniência, sendo selecionadas pessoas que residiam em Fortaleza, Brasil. O primeiro contato com os participantes foi realizado por meio de ligação telefônica, com objetivo de obter o aceite da participação na pesquisa e agendar as coletas de dados. Durante a coleta na residência, foi aplicado formulário com informações que possibilitaram traçar o perfil sociodemográfico, e o questionário traduzido para versão em português do ISC-Q. A aplicação do questionário durou, em média, 40 minutos para cada entrevistado.

Para melhor compreensão, a avaliação dos dados do perfil sociodemográfico ocorreu por meio da análise descritiva, utilizando o programa *Statistical Package for the Social Sciences* versão 19.0.

Após a conclusão das etapas de tradução e adaptação para língua portuguesa, constituiu-se outro comitê de juízes especialistas para realização do índice de validação de conteúdo, que avaliou a concordância dos mesmos quanto à representatividade da medida em relação ao conteúdo estudado. O índice de validação de conteúdo é definido como a proporção de itens que recebem uma pontuação 3 ou 4 pelos juízes, em uma escala de 1 a 4<sup>(11)</sup>.

Com a participação de até cinco sujeitos, sugere-se que estes possam concordar no processo de

avaliação dos itens, individualmente, para que o resultado seja representativo, sendo o valor do Índice de Validação de Conteúdo (IVC) igual a 1 (concordo totalmente). No caso de seis ou mais juízes, recomenda-se taxa não inferior a 0,78<sup>(12)</sup>.

Para seleção dos profissionais da saúde, utilizaram-se os mesmos critérios de seleção do comitê de juízes da quarta fase de tradução e adaptação cultural. Foram convidados 26 especialistas, por telefone e/ou e-mail, com envio da carta-convite. Destes, 17 aceitaram participar do estudo, retornando o questionário respondido.

O estudo respeitou as exigências formais contidas nas normas nacionais e internacionais regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

## Resultados

A avaliação semântica, idiomática, experimental e conceitual do ISC-Q foi primordial para avaliar as incoerências das traduções anteriores. Nesta etapa, foram realizadas alterações, que podem ser visualizadas na Figura 1. Acrescentou-se a expressão “versão traduzida”, após o nome da escala original em inglês, por motivos autorais. Também houve substituição da palavra cateter por sonda, em todos os itens, pois na linguagem coloquial, as pessoas que realizam cateterismo, conhecem a palavra cateter como sonda.

Quanto às mudanças nos itens, ocorreram substituições de palavras e alterações na estrutura da frase: no item 2, o termo confuso foi substituído por complicado; no item 4, inserção por introdução; no item 5, design por formato, e inserção por introdução; no item 6, complicado por difícil. Em relação à estrutura da frase, a fim de evitar o teor conceitual do item 2, mudou-se a estrutura da frase: “Sinto-me confiante em minha habilidade de usar meu cateter”, do item 8, por “Confio em minha habilidade para usar a sonda” (item 2). No item 9, modificou-se a estrutura da frase: “O armazenamento de cateteres em casa é inconveniente”, por “Guardar minha sonda já utilizada em casa é inconveniente”. Especificamente, no item 10,

foi feito um acréscimo no final da frase para facilitar a compreensão: “Exemplo: viagens, passeios”. No item 13, foi trocado o termo carregar por levar; no item 15, alterou-se a estrutura da frase “Meu cateter é discreto”, por “Ninguém percebe minha sonda”. No item 17, mudou-se o termo “óbvio” por “percebido”; no item 20, foi excluído o termo “pacote”. Alterou-se, nos itens 1, 4, 6, 8, 9, 11, 12, 15, 18, 21, 22 e 23, a ordem das frases, porém o mesmo sentido foi mantido.

<b>Facilidade de uso</b>
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 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
<b>Conveniência</b>
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 duas semanas de férias
12. Quando estou longe de casa, é inconveniente descartar minha sonda
<b>Discrição</b>
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
<b>Bem-estar psicológico</b>
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

**Figura 1** – Versão pré-final do *Intermittent Self-Catheterization Questionnaire* (ISC-Q)

Quanto às respostas de cada item, estas deveriam ser marcadas conforme as seguintes opções:

discordo totalmente, discordo parcialmente, nem concordo nem discordo, concordo parcialmente e concordo totalmente. As opções não sofreram alterações no processo de tradução e adaptação transcultural.

O pré-teste foi realizado com 30 participantes, sendo 63,3% do sexo masculino, média de idade de 35 anos, desvio padrão de 11,9 anos, 46,7% solteiros, 40,0% casados ou em união estável e 13,3% separados ou divorciados, 33,4% tinham até nove anos de estudo, 90,0% tinham até 12 anos de estudo e 9,9% tinham formação superior, 56,7% não trabalhavam, 90,0% eram aposentados e 56,7% mencionaram receber apenas um salário mínimo.

No tocante às características clínicas, 40,0% das lesões medulares ocorreram por arma de fogo, 16,7 % acidente automobilístico, 10,0% queda de al-

tura, 3,3% atropelamento e outros 30,0% (que envolve evento pós-cirúrgico, perfuração por arma branca, dentre outros motivos). Em relação ao tipo de lesão, 86,7% eram paraplégicos; quanto ao tempo de lesão medular, 70,0% tinham mais de cinco anos; e no que se refere à reabilitação, 90,0% haviam realizado.

Quanto à aplicação do ISC-Q – versão traduzida, a população estudada não assinalou dificuldades de compreensão e interpretação dos itens. O instrumento foi considerado simples e claro por 100,0% dos participantes. No entanto, os itens 10 e 11, 12 e 14 foram considerados como perguntas com conteúdos similares.

A Figura 2 apresenta a descrição da avaliação do Índice de Validação de Conteúdo do ISC-Q, versão traduzida.

Itens	IVC
<b>Facilidade de uso</b>	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 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
<b>Conveniência</b>	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 duas semanas de férias	0,29
12. Quando estou longe de casa, é inconveniente descartar minha sonda	0,94
<b>Discrição</b>	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
<b>Bem-estar psicológico</b>	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

**Figura 2** – Índice de Validação de Conteúdo (IVC) do ISC-Q - versão traduzida

O Índice de Validação de Conteúdo variou de 0,29 a 1. Destaca-se que dentre os itens que obtiveram o IVC abaixo do recomendado, estão: item 5, com 0,70; item 11, com menor índice entre os critérios, 0,29; e item 14, com 0,65. Obteve-se valor geral do IVC igual a 0,92. Entretanto, nesta etapa, optou-se por não se excluir nenhum item, pois ainda seriam necessárias outras avaliações das propriedades psicométricas do instrumento, em outras etapas do processo de validação.

## Discussão

O estudo apresentou limitações quanto à seleção de profissionais para compor o comitê de juízes, devido à especificidade no conhecimento acerca da lesão medular e prática de cateterismo intermitente. Aponta-se, ainda, a dificuldade de realizar a etapa presencial com o comitê de juízes, em virtude da dificuldade de conciliar a data da reunião com as agendas dos participantes. Ademais, quanto aos aspectos relacionados ao próprio método, observou-se a limitação relacionada à subjetividade da opinião dos juízes, reduzindo a capacidade de inferências ocasionada pela dificuldade de consenso nas opiniões, bem como pela não realização da etapa de confiabilidade, impossibilitando de generalização dos resultados.

Oferecer uma versão traduzida e adaptada em língua portuguesa do *Intermittent Self-Catheterization Questionnaire*, bem como a validação de seu conteúdo, possibilita opção para pesquisadores e enfermeiros no que se refere às intervenções individuais e ao melhor planejamento assistencial, corroborando com a enfermagem neurológica, pois, até então, não existia instrumento em português capaz de mensurar a qualidade de vida de pessoas com afecções neurológicas que necessitam de autocateterismo.

Sabe-se que para se aplicar instrumentos procedentes de culturas diferentes, deve-se realizar, não apenas a tradução do ponto de vista linguístico, como também adaptá-los culturalmente, dada a especificidade de alguns termos e significação destes

em cada cultura e língua mãe, para manter a validade de conteúdo do instrumento<sup>(13-14)</sup>.

Todavia, a participação de juízes permite olhares específicos que se somam e se complementam. Essa integração possibilita a articulação entre diferentes conhecimentos e contribui para elaboração de uma versão pré-final do instrumento com possibilidades de uso em outro idioma<sup>(15)</sup>. Em contrapartida, a literatura também reporta ausência de critérios estabelecidos quanto à formação do comitê de juízes e carência de consenso quanto ao perfil desse grupo de avaliadores/juízes<sup>(16)</sup>. Além disso, os referenciais metodológicos disponíveis são breves em suas descrições, não tecendo comentário aprofundado sobre sua composição.

Quanto às variáveis socioeconômicas, os achados deste estudo apontaram que a maior parte das pessoas se encontrava na idade adulta e era do sexo masculino. Em relação às características clínicas, o incidente que motivou o agravo, em maioria, ocorreu devido à arma de fogo e com evolução para paraplegia, aspectos corroborados pela literatura<sup>(14,17)</sup>.

Em sequência, sinaliza-se a etapa do pré-teste como relevante por oportunizar a identificação de possíveis erros, a compreensão das questões propostas e os aspectos práticos da aplicação, bem como a população-alvo e a determinação do tempo de utilização dos instrumentos na prática<sup>(18)</sup>. Na ocasião, a entrevista individual com os participantes do estudo oportunizou um momento para que os mesmos pudessem expor sugestões, a fim de melhorar a compreensão dos itens da escala.

No tocante à validação de conteúdo, a seleção do número e nível de conhecimento dos especialistas constitui etapa imprescindível para assegurar que o instrumento adaptado apresente interpretações distintas. O índice de validação de conteúdo da versão traduzida foi próximo a 1 (0,92), valor considerado excelente, pois demonstra que os especialistas, em maioria, consideraram o instrumento claro, compreensível e relevante. Todavia, três itens apresentaram valores inferiores ao recomendado pela literatura,

logo necessitam de estudos mais aprofundados. As decisões sobre os itens (eliminar, modificar ou preservar) não devem ser baseadas exclusivamente em dados empíricos. Assim, estas ações devem ser sujeitas à análise global pelos autores, dependendo do objetivo pretendido, sempre com base na definição do constructo e análise da confiabilidade e validade do instrumento<sup>(19-20)</sup>.

Por fim, sugere-se que o instrumento adaptado seja avaliado quanto às propriedades psicométricas, para que o processo de tradução e adaptação do *Intermittent Self-Catheterization Questionnaire* se complete.

## Conclusão

O *Intermittent Self-Catheterization Questionnaire* - versão traduzida foi adaptada transculturalmente para o português do Brasil com um índice de validação de conteúdo satisfatório, apresentando compreensão e concordância entre os itens e está apto para avaliar a qualidade de vida das pessoas com afecções neurológicas que realizam autocateterismo urinário.

## Colaborações

Ximenes RRC contribuiu na concepção e projeto, análise e interpretação dos dados, redação do artigo e aprovação final da versão a ser publicada. Carvalho ZMF contribuiu com concepção e projeto, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser publicada. Coutinho JFV, Braga DCO, Coelho JMA e Studart RMB contribuíram com análise e interpretação dos dados e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual.

## Referências

- Nas K, Yazmalar L, Şah V, Aydın A, Öneş K. Rehabilitation of spinal cord injuries. *World J Orthop.* 2015; 6(1):8-16. doi: <https://doi.org/10.5312/wjo.v6.i1.8>
- Furlan JC, Sakakibara BM, Miller WC, Krassioukov AV. Global incidence and prevalence of traumatic spinal cord injury. *Can J Neurol Sci.* 2013; 40(4):456-64. doi: <https://doi.org/10.1017/S0317167100014530>
- Botelho RV, Albuquerque LDG, Bastianello Junior R, Arantes Júnior AA. Epidemiology of traumatic spinal injuries in Brazil: systematic review. *Arq Bras Neurocir [Internet].* 2014 [cited 2018 Feb. 13]; 33(2):100-6. Available from: [http://www.sbn.com.br/upload/user/files/16099\\_%20Arq%20Bras%20Neuro%20323\\_2.pdf](http://www.sbn.com.br/upload/user/files/16099_%20Arq%20Bras%20Neuro%20323_2.pdf)
- Cardarelli WJ. Managed care aspects of managing neurogenic bladder/neurogenic detrusor overactivity. *Am J Manag Care [Internet].* 2013 [cited 2018 Feb. 28]; 19(10 Suppl):205-8. Available from: [http://www.ajmc.com/journals/supplement/2013/ace012\\_jul13\\_ngb/ace012\\_jul13\\_ngb\\_cardarelli\\_s205to8](http://www.ajmc.com/journals/supplement/2013/ace012_jul13_ngb/ace012_jul13_ngb_cardarelli_s205to8)
- Taweel AW, Seyam R. Neurogenic bladder in spinal cord injury patients. *Res Rep Urol.* 2015; 7:85-99. doi: <https://doi.org/10.2147/RRU.S29644>
- Welk B, Morrow SA, Madarasz W, Potter P, Sequeira K. The conceptualization and development of a patient-reported neurogenic bladder symptom score. *Res Rep Urol.* 2013; 5:129-37. doi: <https://doi.org/10.2147/RRU.S51020>
- Campos CVS, Silva KL. Intermittent catheterization performed by home caregivers. *Rev Min Enferm.* 2013; 17(4):753-70. doi: <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20130056>
- Ercoles FE, Macieira TGR, Wenceslau LCC, Martins AR, Campos CC, Chianca TCM. Integrative review: evidences on the practice of intermittent/indwelling urinary catheterization. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2013; 21(1):459-68. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692013000100023>
- Pinder B, Lloyd AJ, Elwick H, Denys P, Marley J, Bonniaud V. Development and psychometric validation of the Intermittent Self-Catheterization Questionnaire. *Clin Ther.* 2012; 34(12):2302-13. doi: <https://doi.org/10.1016/j.clinthera.2012.10.006>
- Beaton DE, Claire B, Francis G, Marcos BF. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine [Internet].* 2007 [cited 2018 Feb. 24]; 25(24):3186-91. Available from: [http://www.dash.iwh.on.ca/sites/dash/files/downloads/cross\\_cultural\\_adaptation\\_2007.pdf](http://www.dash.iwh.on.ca/sites/dash/files/downloads/cross_cultural_adaptation_2007.pdf)

11. Wynd CA, Schmidt B, Schaefer MA. Two quantitative approaches for estimating content validity. *West J Nurs Res*. 2003; 25(5):508-18. doi: <https://doi.org/10.1177/0193945903252998>
12. Polit DF, Beck CT. The content validity index: are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. *Res Nurs Health*. 2006; 29:489-97. doi: <https://doi.org/10.1002/nur.20147>
13. Ilha J, Avila LCM, Santo CCE, Swarowsky A. Tradução e adaptação transcultural da versão brasileira da Spinal Cord Independence Measure – Self-Reported Version (brSCIM-SR). *Rev Bras Neurol [Internet]*. 2016 [citado 2018 mar 6]; 52(1):2-17. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0101-8469/2016/v52n1/a5457.pdf>
14. Reis PAM, Carvalho ZMF, Darder JJT, Oriá MOB, Studart RMB, Maniva SJCF. Cross-cultural adaptation of the Quality of Life Index Spinal Cord Injury – Version III. *Rev Esc Enferm USP*. 2015; 49(3):403-10. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420150000300007>
15. Aires M, Dal Pizzol FLF, Mocellin D, Rosset I, Morais EP, Paskulin LMG. Cross-cultural adaptation of the Filial Responsibility protocol for use in Brazil. *Rev Bras Enferm*. 2017; 70(6):1268-76. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0479>
16. Bernardo EBR, Catunda HLO, Oliveira MF, Lessa PRA, Ribeiro SG, Pinheiro AKB. Percurso metodológico para tradução e adaptação de escalas na área de saúde sexual e reprodutiva: uma revisão integrativa. *Rev Bras Enferm*. 2013; 66(4):592-8. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672013000400019>
17. Coura AS, Enders BC, França ISX, Vieira CENK, Dantas DNA, Menezes DJC. Ability for self-care and its association with sociodemographic factors of people with spinal cord injury. *Rev Esc Enferm USP*. 2013; 47(5):1150-7. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420130000500020>
18. Knih NS, Schirmer J, Roza BA. Cross-cultural translation of quality instruments in the organ donation process. *Acta Paul Enferm*. 2014; 27(1):56-62. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201400012>
19. Gomes ALA, Ximenes LB, Mendes ERR, Teixeira OCM, Joventino ES, Javosrki M. Translation and cultural adaptation of the self-efficacy and their child's level of asthma control scale: Brazilian version. *Texto Contexto Enferm*. 2016; 25(3):e2950015. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072016002950015>
20. Rico ED, Dios HC, Ruch W. Content validity evidences in test development: an applied perspective. *Int J Clin Health Psych [Internet]*. 2012 [cited 2018 Mar 06]; 12(3):449-60. Available from: <http://www.zora.uzh.ch/id/eprint/64551/1/ijchp-421.pdf>