

## Validação de escala de autoconfiança para assistência de enfermagem na retenção urinária

Alessandra Mazzo<sup>1</sup>  
José Carlos Amado Martins<sup>2</sup>  
Beatriz Maria Jorge<sup>3</sup>  
Rui Carlos Negrão Batista<sup>4</sup>  
Rodrigo Guimarães dos Santos Almeida<sup>3</sup>  
Fernando Manuel Dias Henriques<sup>5</sup>  
Verónica Rita Dias Coutinho<sup>4</sup>  
Isabel Amélia Costa Mendes<sup>6</sup>

Objetivo: validar instrumento para mensurar a autoconfiança na assistência de enfermagem na retenção urinária. Métodos: estudo de investigação metodológica, realizado após autorização ética. Foi aplicada a estudantes do Curso de Graduação em Enfermagem uma escala tipo Likert, de 32 itens, referentes à assistência de enfermagem na retenção urinária. Para a validação do instrumento, foi realizada análise da adequação amostral e dos componentes principais, rotação ortogonal Varimax e consistência interna. Resultados: numa amostra de 305 estudantes, houve elevada correlação de todos os itens com o total da escala, alpha de Cronbach 0,949. Os itens da escala foram divididos em: cinco fatores, com consistência interna de: Fator 1 (0,890), Fator 2 (0,874), Fator 3 (0,868), Fator 4 (0,814) e Fator 5 (0,773), respectivamente. Conclusão: a escala cumpre os requisitos de validade, demonstrando potencial para uso em avaliação e investigação.

Descritores: Retenção Urinária; Enfermagem; Confiança; Cateterismo Urinário.

<sup>1</sup> PhD, Professor Doutor, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador da OPAS/OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

<sup>2</sup> PhD, Professor, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Coimbra, Portugal.

<sup>3</sup> Doutorando, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador da OPAS/OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

<sup>4</sup> PhD, Professor Adjunto, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Coimbra, Portugal.

<sup>5</sup> MSc, Professor, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Coimbra, Portugal.

<sup>6</sup> PhD, Professor Titular, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador da OPAS/OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

Correspondência:

Alessandra Mazzo

Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto

Departamento de Enfermagem Geral e Especializada

Av. Bandeirantes, 3900

Bairro: Monte Alegre

CEP: 14040-902, Ribeirão Preto, SP, Brasil

E-mail: amazzo@eerp.usp.br

Copyright © 2015 Revista Latino-Americana de Enfermagem

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons Atribuição-Não Comercial (CC BY-NC).

Esta licença permite que outros distribuam, editem, adaptem e criem obras não comerciais e, apesar de suas obras novas deverem créditos a você e ser não comerciais, não precisam ser licenciadas nos mesmos termos.

## Introdução

A Retenção Urinária (RU) é definida como o acúmulo de urina na bexiga que se dá pela incapacidade de o órgão se esvaziar. Os fatores desencadeantes desse problema podem estar relacionados à obstrução da uretra, alterações motoras e sensoriais, ansiedade, efeitos medicamentosos entre outros, que levam, muitas vezes, ao aparecimento de sensações de desconforto, aumento da sensibilidade sobre a sínfise púbica e inquietação. Nos casos mais graves de RU, o paciente chega a acumular mais de 2.000ml de urina na bexiga, pela perda do tônus vesical secundário ou estiramento excessivo das fibras do músculo detrusor, o que pode levar à hipotonicidade vesical, Infecções do Trato Urinário (ITU) e até mesmo à formação de cálculos renais<sup>(1-2)</sup>.

As distintas vertentes que envolvem a assistência de enfermagem na RU fazem parte do cotidiano clínico do enfermeiro e do paciente. Nesse assunto, são diversas as possibilidades de intervenções, entre as quais podemos destacar como as mais habituais, porém, nem sempre realizadas com as melhores evidências científicas, recursos humanos e materiais; as medidas de avaliação clínica, conforto, higiene e realização do cateterismo urinário<sup>(3-4)</sup>.

Nos procedimentos relacionados à avaliação clínica do paciente em RU, enfatizam-se a coleta de dados da história clínica e o exame físico da bexiga do paciente.

O exame físico da bexiga baseia-se na inspeção, palpação e percussão que pretendem identificar modificações de textura, espessura, consistência, sensibilidade, volume e dureza do órgão<sup>(5)</sup>. Não é um procedimento simples, podendo até mesmo ser caracterizado como extremamente complexo, uma vez que envolve a subjetividade do examinador, as alterações das condições operacionais e clínicas do paciente (como, por exemplo, alterações pelo uso de fármacos e idade do paciente)<sup>(6)</sup>, e, por isso, para que seja realizado com maior segurança e precisão necessita do auxílio do ultrassom portátil de bexiga.

O ultrassom portátil de bexiga é um método não invasivo que permite ao profissional, com segurança e bom nível de confiança, diagnosticar a RU, avaliar o volume de urina na bexiga (pré e/ou pós-miccional) e decidir ou não pela realização do cateterismo urinário<sup>(7-8)</sup>. No entanto, o equipamento ainda não é muito utilizado na prática clínica.

O cateterismo urinário é um dos procedimentos mais comuns na assistência de enfermagem à Retenção

Urinária. Deve ser realizado pelo enfermeiro, com rigor e conhecimento científico, transpondo mitos e rituais práticos. Quando realizado de forma inadequada e por se tratar de uma intervenção invasiva, pode levar a diversas complicações, dentre as quais se sobressaem a Infecção do Trato Urinário (ITU), o traumatismo uretral, a dor e o falso trajeto<sup>(3-4,9)</sup>.

Nesse contexto complexo, assim como em muitas outras vertentes da assistência de enfermagem ao paciente, para que o cuidado de enfermagem na RU seja desempenhado com qualidade e segurança ao paciente, necessita-se de profissionais capacitados e autoconfiantes.

Autoconfiança é a possibilidade que um indivíduo possui de, num determinado contexto, demonstrar crença no sucesso, nos poderes, nas habilidades<sup>(10)</sup>. Deve ser atingida com sabedoria, experiência, sucesso, suporte e preparo, e para que possa ser cultivada invoca persistência, autoconsciência e pensamento positivo. Em decorrência, leva à estabilidade de autonomia e resultados positivos<sup>(11)</sup>.

A autoconfiança está relacionada com a autoeficácia. Consiste no grau de convicção e êxito para obtenção de um resultado, funcionando como um determinante no modo de ação, comportamento, organização, padrões de pensamento e reações emocionais<sup>(12-13)</sup>. É uma medida de autopercepção, de crença nas próprias habilidades<sup>(14)</sup>.

Na assistência de enfermagem na RU, os enfermeiros devem se sentir seguros e tranquilos em relação às suas atividades, gerando um nível de autoconfiança para o paciente e equipe de saúde, o que compromete de forma positiva o atendimento<sup>(15)</sup>. Nesse sentido, é imprescindível formatar programas de aperfeiçoamento pessoal que desenvolvam atributos necessários, investindo nos pontos frágeis do conhecimento e do preparo profissional para o assunto. Para tanto, é necessário o uso de instrumentos que subsidiem os processos de avaliação e que proporcionem direcionamento dessas ações.

Nesse contexto, este estudo tem como objetivo validar uma escala de autoconfiança para assistência de enfermagem na retenção urinária.

## Método

Este é um estudo de investigação metodológica, realizado com estudantes do 4º e último ano do Curso de Graduação em Enfermagem, de uma escola pública de Portugal.

O estudo foi autorizado pela Comissão de Ética da Unidade de Investigação em Ciências da Saúde-

Enfermagem, da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (P 129-12/2012) e Comissão Nacional de Ética em Pesquisa do Brasil (CONEP 505.722/2013). Os estudantes foram convidados a participarem do estudo. Foi mantido o anonimato e o voluntariado da participação. Foi utilizado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Todos os 305 estudantes convidados fizeram parte da amostra, estabelecendo uma relação de 9,5 participantes por item da escala a ser analisado<sup>(16)</sup>.

Para o desenvolvimento do instrumento, foram utilizados estudos anteriores onde se discute a assistência de enfermagem nas eliminações urinárias<sup>(3-4,17)</sup> e referencial teórico que trata sobre a autoconfiança<sup>(10-15)</sup>. Com base nesse material, foi construída uma lista de itens denominada Escala de Autoconfiança na Assistência de Enfermagem na Retenção Urinária (EAAERU).

A EAAERU é composta por uma lista com 32 afirmações perante a qual o inquerido manifesta sua opinião, num questionário tipo Likert de 5 postos, onde (1) representa nada confiante, (2) pouco confiante, (3) confiante, (4) muito confiante e (5) completamente confiante. A lista foi construída e validada em aparência e conteúdo por pesquisadores do Brasil e de Portugal, dentro do acordo da nova ortografia. Considerou-se como índice de concordância entre os juízes 70,0%. Não houve discordância dos participantes em nenhum item do instrumento nesse processo.

Após a obtenção dos dados, elaborou-se uma base de dados no SPSS, versão 22.

Para determinar a validade e a confiabilidade do construto, foi utilizada estatística descritiva com medidas de tendência central e de dispersão (média, moda, mediana, percentis, variância, desvio-padrão), para caracterizar a amostra e a inferência estatística (análise fatorial e estimativa da consistência interna). Para a avaliação dos resultados obtidos, foi assumido o valor de  $p < 0,05$  como estatisticamente significativo.

## Resultados

Dentre os 305 entrevistados 268 (87,9%) iniciaram o curso de graduação em 2009. A média de idade foi 22,1 anos, sendo a menor idade encontrada de 21 anos e a maior de 40 anos. A maior parte dos estudantes (77,7%) possuía entre 21 e 22 anos, com desvio-padrão de 2,40. Quanto ao gênero, 42 (13,8%) eram homens e 263 (86,2%) mulheres.

No que diz respeito a experiências anteriores dos alunos com o assunto abordado, 270 (88,5%)

informaram já ter realizado avaliação do paciente em retenção urinária, 34 (11,1%) nunca realizaram e um (0,3%) não respondeu. Quanto à realização do cateterismo urinário, 301 (98,7%) informaram que já haviam realizado o procedimento, três (1,0%) que nunca realizaram e um (0,3%) não respondeu.

## A escala EAAERU

A escala apresentou boa adequabilidade da base de dados, com uma proporção de 9,5:1, no que diz respeito ao número de casos e a sua relação com a quantidade de variáveis.

Observou-se, pela matriz de correlações, boa associação linear entre as variáveis, (68,0% das correlações superiores a 0,30).

O teste de adequação amostral de Keiser-Meyer-Olkin apresentou boa adequação da amostra para análise<sup>(18)</sup>, com um valor de 0,936. Através do teste de esfericidade de Bartlett, foram obtidos valores estatisticamente significantes com  $X^2=5690,762$  com  $p < 0,001$ , o que indicou a existência de relação entre as variáveis que se espera incluir.

A matriz anti-imagem corrobora a adequação amostral de cada variável para o uso da análise fatorial, apresentando valores elevados na diagonal de 0,884 ("estimar por palpação o volume de urina na bexiga") a 0,967 ("fixar o cateter quando necessário"), o que sugere a inclusão de todas as variáveis para a análise fatorial.

Para a obtenção dos fatores da EAAERU, realizou-se uma análise fatorial dos componentes principais entre os 32 itens do instrumento, através do método de componentes principais e rotação ortogonal Varimax.

Após análise e observação do *Scree Plot*, foi possível identificar a divisão proposta dos itens em quatro ou cinco fatores. Considerando o construto, o tamanho da amostra, a análise fatorial, convergência do *Scree Plot* e que a divisão da escala em cinco fatores explicava 61,0% da variância, foi mantido na análise final a divisão da escala em cinco fatores.

Conforme demonstrado na Tabela 1, após definidos os cinco fatores, realizou-se a verificação da proporção da variância de cada variável, explicadas pelos componentes extraídos (comunalidades) e cargas fatoriais para cada item. Em decorrência do tamanho amostral optou-se por manter os itens com carga fatorial superior a 0,40<sup>(19)</sup>.

Após realizada a rotação e perante uma solução fatorial satisfatória, foram atribuídos significados aos fatores<sup>(20-21)</sup>. Dessa forma, a EAAERU ficou dividida em

cinco fatores, sendo o *fator 1* (composto pelos 8 itens: 18, 19, 20, 21, 22, 23, 25, 29), denominado "Intervenções realizadas durante o cateterismo urinário e/ou em situações iatrogênicas", o *fator 2* (composto por sete itens: 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16) e denominado "Intervenções prévias à realização do cateterismo urinário", o *fator 3* (composto por sete itens: 24, 26, 27, 28, 30, 31, 32) e denominado "Intervenções realizadas pelo cateterismo urinário", o *fator 4* (composto por seis itens: 1, 6, 7, 8, 9 e 17) e denominado "Comunicação, consentimento e preparo dos materiais para realização do cateterismo urinário" e o *fator 5* (composto por quatro itens: 2, 3, 4 e 5) e denominado "Avaliação objetiva da RU".

Com relação à análise do conjunto de itens que compõem a EAAERU e sua relação com o construto, através do teste alpha de Cronbach (Tabela 2), testando assim os itens propostos e sua correlação entre os mesmos, obteve-se elevada correlação de todos os itens com o total da escala, o que resultou num elevado valor de alpha (0,949). Pode-se, ainda, constatar que todos

os itens contribuíram para o bom valor de alpha, saindo a escala prejudicada se qualquer um deles for eliminado.

Após análise do coeficiente global, os coeficientes da EAAERU com cada uma das dimensões mantiveram-se elevados, indicando boa consistência. Os valores alpha de Cronbach obtidos foram: Fator 1 (0,890), Fator 2 (0,874), Fator 3 (0,868), Fator 4 (0,814) e Fator 5 (0,773).

Pela impossibilidade de aplicar a EAAERU em uma amostra inteiramente nova, considerou-se dividir a amostra em duas subamostras (amostra A e amostra B), obtidas pelo recurso de randomização de amostras, fornecido pelo SPSS®. Nas subamostras analisadas foram replicados os testes realizados na amostra original e encontrados resultados semelhantes no que diz respeito à confiabilidade da escala (alpha de Cronbach subamostra A 0,944 e subamostra B 0,951), boa correlação e divisão da escala em 5 fatores.

Os resultados descritivos da EAAERU estão apresentados na Tabela 3.

Tabela 1 – Matriz rodada de correlação dos itens nos fatores rotacionados por Varimax com normalização de Keiser para cinco fatores (N=305). Coimbra, Portugal, 2014

Itens	Fatores				
	1	2	3	4	5
Escutar a queixa				0,535	
Avaliar o paciente ...					0,720
Palpar a bexiga					0,717
Estimar, por palpação....					0,735
Decidir pelo cateterismo					0,527
Material... higiene íntima			0,407	0,520	
Material... procedimento			0,410	0,588	
Comunicar...				0,669	
Obter o consentimento ....				0,610	
Garantir a privacidade ....		0,688			
Assegurar a biossegurança ...		0,673			
Realizar a lavagem das mãos		0,764			
Realizar a higiene íntima ...		0,746			
Abrir o material		0,680			
Definir o nível de assepsia ...		0,580			
Realizar a antisepsia do períneo		0,539			
Decidir uso ou não lubrificante ...				0,410	
Introduzir a sonda ...	0,536				
Definir o comprimento ...	0,568				
Bolsa coletora ...	0,509				
Intervir não há drenagem ...	0,686				
Intervir há hematúria ...	0,659				
Decidir resistência à progressão ...	0,739				
Fixar o cateter ...			0,495		
Intervir ... se há desconexão ...	0,557				
Realizar a colheita de urina ...			0,592		
Avaliar o volume de urina ...			0,449		
Avaliar ... bolsa coletora			0,651		

(continua...)

Tabela 1 - *continuação*

Itens	Fatores				
	1	2	3	4	5
Decidir quando retirar um cateter	0,552				
Dar ao material o destino ...			0,757		
Registrar ...			0,719		
Avaliação do paciente após ...			0,683		

Tabela 2 - Estatísticas de homogeneidade dos itens e coeficientes de consistência interna de Cronbach da EAAERU na sua globalidade (N=305). Coimbra, Portugal, 2014

Itens	Média	Desvio-padrão	Correlação com o total (corrigido)	Alpha se o item for eliminado
1	4,42	0,662	0,456	0,949
2	3,62	0,645	0,482	0,949
3	3,84	0,760	0,508	0,949
4	2,77	0,878	0,399	0,950
5	3,39	0,771	0,610	0,948
6	4,52	0,598	0,596	0,948
7	4,54	0,590	0,658	0,947
8	4,28	0,657	0,565	0,948
9	4,30	0,667	0,526	0,948
10	4,71	0,487	0,472	0,949
11	4,45	0,602	0,547	0,948
12	4,83	0,397	0,518	0,949
13	4,65	0,535	0,589	0,948
14	4,60	0,599	0,660	0,947
15	4,43	0,638	0,613	0,948
16	4,40	0,670	0,682	0,947
17	4,40	0,736	0,610	0,948
18	4,18	0,731	0,709	0,947
19	3,96	0,789	0,639	0,947
20	4,15	0,770	0,639	0,947
21	3,41	0,871	0,626	0,948
22	3,31	0,839	0,663	0,947
23	3,29	0,816	0,618	0,948
24	4,23	0,707	0,656	0,947
25	3,97	0,787	0,658	0,947
26	4,05	0,755	0,577	0,948
27	3,96	0,866	0,528	0,949
28	4,33	0,710	0,674	0,947
29	3,80	0,835	0,691	0,947
30	4,55	0,628	0,639	0,947
31	4,49	0,615	0,639	0,947
32	4,34	0,654	0,703	0,947

Tabela 3 - Estatísticas descritivas de cada dimensão e do total da escala. Coimbra, Portugal, 2014

	Fator 1	Fator 2	Fator 3	Fator 4	Fator 5
Média	3,76	4,58	4,28	4,40	3,40
Mediana	3,75	4,71	4,28	4,50	3,50
Moda	4,00	5,00	4,86	4,83	3,75
Desvio-padrão	0,606	0,430	0,532	0,471	0,592
Variância	1,63	3,00	2,71	2,83	1,25
Mínimo	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
Máximo	3,76	4,58	4,28	4,40	3,408
Percentis					
25	3,37	4,28	4,00	4,16	3,00
50	3,75	4,71	4,28	4,50	3,50
75	4,25	5,00	4,71	4,83	3,75

## Discussão

A eliminação urinária é uma das necessidades básicas dos indivíduos<sup>(22)</sup>, frequentemente afetadas nos processos de saúde/doença, o que a torna num dos focos das intervenções de enfermagem. Nos processos de eliminação urinária afetada, um dos diagnósticos de enfermagem comumente encontrado é o de Retenção Urinária.

Nos diversos contextos de trabalho do enfermeiro<sup>(23)</sup>, o que inclui a assistência de enfermagem na Retenção Urinária, as intervenções devem ser exercidas com qualidade, segurança e conforto, tanto ao paciente como ao profissional, incorporando atualizado conhecimento científico e técnico e as melhores evidências científicas à prática clínica, o que leva à constante necessidade de capacitação dos profissionais, assim como de atualização científica das instituições de ensino voltadas à sua formação.

Profissionais mais capacitados serão mais autoconfiantes e autoeficazes, desempenhando melhor suas funções, com menor estresse, maior motivação, persistência e expectativa de êxito<sup>(24)</sup>. O insucesso pode ocasionar o desânimo e o obstáculo ao alcance dos objetivos. Nesse sentido, é necessário conhecer as possibilidades e os limites para o desenvolvimento de novas habilidades e novas conquistas<sup>(25)</sup>.

Nesse contexto, pela necessidade e inexistência de um instrumento que verificasse e avaliasse a autoconfiança dos profissionais de enfermagem na assistência de enfermagem na Retenção Urinária, a EAAERU foi proposta. Após a validação de construto, verificou-se elevada correlação de todos os itens com o total da escala, com um bom índice de confiabilidade ( $\alpha=0,949$ ), o que nos indica que a escala mensura a autoconfiança na assistência de enfermagem na retenção urinária

Através do apoio estatístico e análise fatorial, foi possível identificar a divisão da escala em cinco fatores, representados pelas 1) "Intervenções realizadas durante o cateterismo urinário e/ou em situações iatrogênicas", 2) "Intervenções prévias à realização do cateterismo urinário", 3) "Intervenções realizadas após o cateterismo urinário"; 4) "Comunicação, consentimento e preparo dos materiais para realização do cateterismo urinário" e 5) "Avaliação objetiva da RU", os quais apresentaram bons índices de confiabilidade, contribuindo para a consistência interna. O fator que apresentou menor índice de confiabilidade comporta o menor número de itens (2, 3, 4 e 5) e foi o de avaliação objetiva da RU ( $\alpha$  de Cronbach de 0,773).

Os valores descritivos da amostra demonstraram que os estudantes apresentam-se mais autoconfiantes no desempenho das medidas relacionadas à comunicação, consentimento, preparo do material, paciente e profissional (fator 2, fator 4) e após a retirada do cateter (fator 3) e menos autoconfiantes com relação às medidas a serem tomadas em situações iatrogênicas e na avaliação objetiva da RU (fator 1 e fator 5). Esses resultados corroboram os estudos de diversos autores que apontam as dificuldades da avaliação objetiva da RU e os fatores iatrogênicos relacionados ao trauma na inserção do cateter durante o cateterismo urinário de demora, como as maiores dificuldades apresentadas pelos profissionais<sup>(22)</sup>, o que estimula a incorporação de evidências científicas na prática clínica e o uso de recursos tecnológicos existentes e pouco disseminados como o ultrassom portátil de bexiga.

Podem ser considerados fatores limitantes deste estudo o fato de que a validação da EAAERU inicialmente tenha se concretizado num único país de língua portuguesa, embora ela tenha sido construída dentro do acordo da nova ortografia por profissionais de países portugueses. Considera-se que o instrumento construído pode ser aplicado a profissionais, todavia, recomenda-se que, nesse processo, sejam replicados os testes estatísticos, visto que, o processo de validação se deu junto a estudantes do último ano do curso de graduação de enfermagem, majoritariamente experientes no assunto.

## Conclusão

O uso de instrumentos consistentes que possibilitem a avaliação dos profissionais de enfermagem, objetivando o melhor direcionamento dos processos de formação são de extrema importância na prática clínica dos enfermeiros, uma vez que estimulam e incorporam evidências científicas ao processo de trabalho da profissão, proporcionando maior segurança, qualidade e conforto aos pacientes e profissionais.

O processo de cuidar do paciente em retenção urinária faz parte do cotidiano clínico. Nesse sentido, foi proposta e validada para a língua portuguesa dentro do acordo da nova ortografia, uma escala, EAAERU, para avaliar a autoconfiança no assunto. Na população do estudo, a EAAERU apresentou boas propriedades psicométricas, o que indica seu uso tanto para as atividades de ensino como para a formação ao longo da vida e investigação.

## Referências

1. Peng CW, Chen JJ, Cheng CL, Grill WM. Improved bladder emptying in urinary retention by electrical stimulation of pudendal afferents. *J Neural Eng.* 2008 Jun;5(2):144-54.
2. Fernandes MCBC, Costa VV, Saraiva RA. Postoperative urinary retention: evaluation of patients using opioids analgesic. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2007 Apr; 15(2):318-22.
3. Mazzo A, Gaspar AACs, Mendes IAC, Trevizan MA, Godoy S, Martins JCA. Urinary catheter: Myths and rituals present in preparation of patients. *Acta Paul Enferm.* 2012;25(6):889-94.
4. Mazzo A, Godoy S, Alves LM, Mendes IAC, Trevizan MA, Rangel EML. Urinary catheterization: facilities and difficulties related to its standardization. *Texto Contexto Enferm.* 2011 Jun; 20(2):333-9.
5. Bickley LS, Szilagyi PG. *Bates' Guide to Physical Examination and History Taking.* Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2012.
6. Palese A, Buchini S, Deroma L, Barbone F. The effectiveness of the ultrasound bladder scanner in reducing urinary tract infections: a meta- analysis. *J Clin Nurs.* 2010;19(21-22):2970-9.
7. Gould CV, Umscheid CA, Agarwal RK, Kuntz G, Pegues DA; Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee. Guideline for prevention of catheter-associated urinary tract infections 2009. *Infect Control Hosp Epidemiol.* 2010 Apr;31(4):319-26.
8. Balderi T, Mistraretti G, D'Angelo E, Carli F. Incidence of postoperative urinary retention (POUR) after joint arthroplasty and management using ultrasound-guided bladder catheterization. *Minerva Anesthesiol.* 2011;77(11):1050-7.
9. Ministério da Saúde (BR). Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN n.450, de 11 de dezembro de 2013. Normatiza o procedimento de Sondagem Vesical no âmbito do Sistema Cofen / Conselhos Regionais de Enfermagem. *Diário Oficial da União, Brasília (DF);* 27 dez 2013; Seção 1:305.
10. Perry P. Concept analysis: confidence/self-confidence. *Nurs Forum.* 2011 Oct-Dec;46(4):218-30.
11. White KA. Self-confidence: A concept analysis. *Nurs Forum.* 2009 Apr-Jun;44(2):103-14.
12. Bandura A. Perceived self-efficacy in cognitive development and functioning. *Educ Psychol.* 1993;28(2):117-48.
13. Bandura A. *Self-efficacy in changing societies.* New York: Cambridge University Press; 1995.
14. Bandura A. *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory.* Englewood Cliffs (NJ): Prentice Hall; 1986.
15. Kröner S, Biermann A. The relationship between confidence and self- concept- Towards a model of response confidence. *Intelligence.* 2007 Nov-Dec;35(6):580-90.
16. Hair JF Jr, Anderson RE, Tatham RL, Black WC. *Análise multivariada de dados.* 5ed. Bookman: Porto Alegre; 2005.
17. Mazzo A, Beltreschi CB, Jorge BM, Souza VD Jr, Fumincelli L, Mendes IAC. *Cateterismo urinário permanente: prática clínica.* *Enferm Global.* Forthcoming. 2015
18. Pestana MH, Gageiro JN. *Análise de Dados para Ciências Sociais: A complementaridade do SPSS.* 3ed. Lisboa: Sílabo; 2005.
19. Hair Jr JF, Black WC, Babin BJ, Anderson RE. *Multivariate Data Analysis.* 7th ed. Upper Saddle River: Prentice Hall; 2010.
20. Field A. *Discovering Statistics Using SPSS.* 3rd ed. Londres: Sage; 2009.
21. Laros JA. O uso da análise fatorial: algumas diretrizes para pesquisadores. In: Pasquali L, editor. *Análise fatorial para pesquisadores.* Brasília: LabPAM; 2005. p. 163-84.
22. Mundy AR, Andrich DE. Urethral trauma. Part I: Introduction, history, anatomy, pathology, assessment and emergency management. *BJU Int.* 2011 Aug;108(3):310-27.
23. Horta WA. *Processo de enfermagem.* São Paulo (SP): EPU; 1979.
24. Bandura A. Human agency in social cognitive theory. *Am Psychol.* 1989;44(9):1175-84.
25. Barreira DD, Nakamura AP. Resiliência e a auto-eficácia percebida: articulação entre conceitos. *Aletheia.* 2006 Jun;(23):75-80.

Recebido: 3.7.2014

Aceito: 5.3.2015