



Percepções de pacientes sobre o uso do cateter urinário de longo prazo

Anne de Paula Tsuboi, Thayna Silva de Assis Barros, Annela Isabell Santos da Silva, Cristina Rosa Soares Lavareda Baixinho, Andreia Cátia Jorge Silva da Costa, Marcelle Miranda da Silva.

Resumo: Introdução: O cateterismo urinário é um procedimento muito utilizado na clínica, que beneficia o paciente em várias situações. As pesquisas relacionadas ao cateter urinário de longo prazo têm se concentrado nas suas possíveis complicações e pouco nas subjetividades. **Objetivo:** Compreender a percepção do paciente sobre o uso do cateter urinário de longo prazo. **Método:** Estudo qualitativo, descritivo, realizado com 17 pacientes adultos em uso de cateter urinário de longo prazo, atendidos no ambulatório de um hospital universitário no Rio de Janeiro, Brasil. Aplicou-se entrevista semiestruturada, de novembro de 2020 a março de 2021, e análise de conteúdo temática. **Resultados:** A maioria dos pacientes relatou dificuldades no começo, principalmente nas questões fisiológicas modificadas, autoestima, autoimagem, sexo, sexualidade, trabalho e vida social. Porém gradualmente podem conseguir se adaptar à nova condição, que em alguns casos pode ser vitalícia. A família e o cuidado profissional, principalmente por parte do enfermeiro nas consultas regulares para a troca do cateter, demonstraram-se como importante rede de apoio e estrutura fundamental na adaptação ao uso do cateter. O enfermeiro é essencial nesse contexto, sendo o profissional que mais tem oportunidades para o estabelecimento de vínculos e incentivar o autocuidado. **Conclusões:** As percepções dos pacientes relacionaram-se à visão do cateter como corpo estranho, gerador de desconfortos e privações, mas também à noção de alívio do sofrimento e conforto. É fundamental atentar para estas diferentes percepções, para cuidar com sensibilidade, de forma integral e individualizada.

Palavras-chave: Cateterismo Urinário; Doença Crônica; Autocuidado; Enfermagem.

Patients' perceptions of long-term urinary catheter use

Abstract: Introduction: Urinary catheterization is a procedure widely used in the clinic, which benefits the patient in several situations. Research related to the long-term urinary catheter has focused on its possible complications and little on subjectivities. **Goal:** To understand the patient's perception of long-term urinary catheter use. **Method:** A qualitative, descriptive study carried out with 17 adult patients using long-term urinary catheters, treated at the outpatient clinic of a university hospital in Rio de Janeiro, Brazil. A semi-structured interview was applied, from November 2020 to March 2021, and thematic content analysis. **Results:** Most patients reported difficulties at the beginning, especially in modified physiological issues, self-esteem, self-image, sex, sexuality, work and social life. But gradually they can adapt to the new condition, which in some cases can be lifelong. The family and professional care, especially on the part of the nurse in the regular consultations for the exchange of the catheter, proved to be an important support network and fundamental structure in the adaptation to the use of the catheter. The nurse is essential in this context, being the professional who has the most opportunities to establish bonds and encourage self-care. **Conclusions:** The patients' perceptions were related to the view of the catheter as a foreign body, generator of discomfort and deprivation, but also to the notion of relief from suffering and comfort. It is essential to pay attention to these different perceptions, to take care with sensitivity, in an integral and individualized way.

Keywords: Urinary Catheterization; Chronic Disease; Self Care; Nursing.

1. Introdução

Globalmente, há uma crescente evolução tecnológica na assistência à saúde, na pesquisa e nas políticas em relação à mudança demográfica marcada, principalmente, pelo aumento da expectativa de vida. No entanto, a idade avançada, aliada aos fatores de risco como tabaco, inatividade física, uso prejudicial do álcool e dietas não saudáveis, entre outros, representam maior risco de desenvolvimento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), responsáveis por cerca de 70% de todas as mortes no mundo (Orlandin, 2020).

As DCNT requerem cuidado contínuo e em alguns casos limitam as atividades da vida diária, comprometendo a qualidade de vida das pessoas. As principais DCNT são cardiovasculares, cânceres e diabetes. Algumas dessas doenças podem comprometer o sistema renal, indicando o uso do cateter urinário de longo prazo, definido como a passagem de um cateter na bexiga através da uretra que irá permanecer por um período superior a 14 dias drenando a urina em bolsa coletora em sistema fechado (European Association Urology Nurses [EAUN], 2012).

Das manifestações das DCNT que demandam o uso do cateter urinário de longo prazo destacam-se os casos de retenção urinária crônica, os distúrbios neurológicos, assim como um recurso para ajudar na cicatrização de feridas sacrais ou perineais em pacientes com incontinências urinária e/ou fecal, manter integridade da pele na imobilização prolongada, irrigar a bexiga e melhorar o conforto para pacientes que estão em fim de vida (Assis & Faro, 2011; Freire et al., 2017).

Destaca-se que em algumas condições, como estenose de uretra, obstrução do colo vesical, traumas vesicais ou uretrais, e aumento do volume da próstata, pode ser necessário o cateterismo suprapúbico, também chamado de cistostomia, que compreende a inserção do cateter diretamente na bexiga por acesso pela parede abdominal anterior (EAUN, 2012).

A assistência ao paciente com cateter urinário de longo prazo pode ser conduzida no ambulatório de especialidade ou no domicílio, tendo o hospital como ponto de atenção complementar à rede de assistência, conforme necessidade. O enfermeiro é responsável pela consulta de enfermagem e troca periódica deste cateter, desenvolvendo ações que vão desde a promoção da saúde, à reabilitação e cuidados paliativos, para contribuir para a adaptação e qualidade de vida dos pacientes e seu entorno (Conselho Federal de Enfermagem, 2013).

Por se tratar de uma condição que traz sentimentos de medo, receios e questionamentos, faz-se necessário compreender como o paciente percebe as mudanças e as novas adaptações diante da necessidade do uso do cateter urinário de longo prazo, a fim de que profissionais de saúde tenham conhecimento da situação e promovam uma assistência integral e humanizada (Martins et al., 2020).

A literatura abrange muitos estudos com enfoque no autocateterismo intermitente ou mesmo no de curto prazo e suas complicações clínicas, e pouco se discute sobre a situação do paciente, que por motivos patológicos, associados aos psicológicos e/ou sociais, é necessária a manutenção do cateter urinário de longo prazo, fora do ambiente hospitalar.

Partindo deste enquadramento definiu-se a questão de investigação - Qual a percepção do paciente sobre o uso do cateter urinário de longo prazo? Operacionalizada no seguinte objetivo geral: Compreender a percepção do paciente sobre o uso do cateter urinário de longo prazo.

2. Método

Estudo qualitativo, descritivo, guiado pelo *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ) para atendimento ao rigor metodológico.

Realizado no ambulatório de especialidade destinado à troca do cateter urinário de um hospital universitário, localizado no município do Rio de Janeiro, Brasil. Neste ambulatório o enfermeiro realiza consulta de enfermagem e a troca do cateter urinário, com destaque para o perfil de pacientes com os seguintes diagnósticos médicos: câncer de próstata, hiperplasia prostática benigna e doenças infecciosas ou neurológicas que causam a bexiga neurogênica.

O ambulatório funciona de segunda a quinta-feira, pela manhã, com a atuação de um enfermeiro, além de ser cenário de prática de alunos de graduação/licenciatura em enfermagem, sob supervisão de professor enfermeiro. Em média são atendidos de cinco a sete pacientes por manhã, contudo, há situações de atendimento fora da agenda, como os pacientes de primeira vez, ou por demandas espontâneas associadas às queixas de desconforto, danos no circuito da bolsa coletora, obstruções, extravasamento de urina ou sangramento.

Participaram do estudo 17 pacientes, que atenderam os seguintes critérios de inclusão: idade maior ou igual a 18 anos, matrícula na instituição, cadastro no programa de troca de cateter do ambulatório, em uso de cateter via uretral ou suprapúbica/cistostomia de longo prazo. Foram excluídos pacientes hospitalizados durante o período de coleta de dados, com comprometimento da capacidade cognitiva ou que estavam realizando o autocateterismo intermitente.

Aplicou-se a entrevista semiestruturada, no período entre novembro de 2020 a março de 2021, com base nas perguntas: o que significa para você estar com uma sonda vesical por um longo tempo? Como você faz para se cuidar estando com esta sonda? O que ajuda e o que atrapalha este cuidado? O que poderia ser feito para melhorar este cuidado?

As entrevistas foram realizadas por uma única pesquisadora, que recebeu treinamento para aplicar esta técnica. Os pacientes foram entrevistados em sala reservada ou na sala de espera do ambulatório, a depender de sua preferência e garantia de manutenção da privacidade.

Previamente à realização das entrevistas, foi caracterizado o perfil sociodemográfico e clínico dos participantes. Foram consideradas as seguintes características: idade, sexo, tipo de cateter, tempo de uso do cateter, indicação de uso do cateter e com quem reside. Quando o paciente não sabia responder alguma questão, procedeu-se com a consulta ao prontuário.

Aplicou-se o conceito de saturação dos dados; as inferências começaram a se repetir a partir da 10ª entrevista (Saunders et al., 2018). As entrevistas perfizeram um tempo médio de 10 minutos de duração. Os dados foram transcritos na íntegra, organizados no Microsoft Word, e analisados seguindo as etapas da análise de conteúdo na modalidade temática. Assim, após a transcrição, foi realizada a leitura das entrevistas, estabelecendo-se um primeiro contato com os textos, na tentativa de apreensão dos sentidos que os participantes deixaram transparecer em suas falas (Bardin, 2011).

Na segunda fase, foi feita a separação das ideias, frases e parágrafos que identificaram as convergências e divergências dos participantes em relação à temática do estudo. Na terceira e última etapa, foi feita a organização e o mapeamento das semelhanças e diferenças das falas, realizando releituras sucessivas dos textos, com o objetivo de delinear as principais inferências e selecionar as categorias que responderiam à questão da pesquisa (Bardin, 2011).

Todas as etapas de análise foram realizadas manualmente, com anotações nos textos analisados usando canetas e adesivos coloridos para identificar os padrões em potenciais e os segmentos de dados.

O projeto de pesquisa obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa em novembro de 2019. Todos os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido, e os depoimentos foram identificados por códigos alfanuméricos para garantia do anonimato.

3. Resultados

Dos 17 pacientes entrevistados, 14 (82%) eram do sexo masculino e três (18%) do sexo feminino. A média de idade foi de 68 anos, tendo o paciente mais novo 33 anos e o mais velho 88 anos de idade. A concentração de pacientes deu-se na faixa etária entre 60-69 (35%). Sete (41%) pacientes residiam com a esposa, seis (35%) residiam sozinhos e quatro (26%) com outros membros da família (pai, filhos(as) ou em instituição de longa permanência). Em relação à caracterização clínica, seis (35%) apresentavam hiperplasia prostática benigna, cinco (29%) bexiga neurogênica, três (18%) retenção urinária, dois (12%) câncer de próstata, e um (6%) estenose de uretra. A média de tempo de uso do cateter foi de dois anos e dois meses, sendo quatro meses o menor tempo e nove anos o maior tempo. A maioria dos pacientes fazia uso do cateter via uretral (88%), enquanto dois (12%) utilizavam a cistostomia.

Foram organizadas três categorias, cujas principais inferências estão no Quadro 1.

Quadro 1: Principais inferências.

Principais Inferências	Categorias
<ul style="list-style-type: none"> - No início o cateter atrapalha, por ser um corpo estranho num lugar íntimo; - A adaptação é difícil; - Há mudança na autoimagem / Precisa esconder o cateter / Medo de constranger as pessoas pela presença do cateter; - Após um tempo de uso, alguns podem deixar de ter vergonha e ir se acostumando; - A vida sexual fica totalmente comprometida pela presença do cateter / A falta do sexo é um problema importante, porque é necessário; - Algumas condições associadas, como a paralisia, aumentam o grau de dependência; - Alguns pacientes não têm dificuldades e cuidam sozinhos do cateter; - A troca do cateter é desconfortável / É cansativo ter que ir às consultas periódicas para a troca do cateter; - Há limitação de algumas atividades da vida diária; - Necessidade de cuidar do cateter para evitar complicações / Medo do cateter sair; - Ansiedade relacionada à condição, e tempo de permanência do cateter / Negação da presença do cateter. 	Percepções sobre a necessidade do uso do cateter urinário de longo prazo
<ul style="list-style-type: none"> - No problema agudo, o cateter representou um alívio; - O cateter melhorou a dor e o bem-estar; - O cateter representou uma economia financeira por não precisar comprar mais fraldas; - O cateter representou maior controle da urina, nos casos de incontinência; - O cateter não atrapalhou no trabalho. 	O cateter como estratégia de alívio do sofrimento
<ul style="list-style-type: none"> - Filha/o ajudando no transporte para a consulta; - Filha/o fazendo perguntas ao médico para estar ciente de tudo o que está acontecendo; - Esposa fazendo as tarefas de casa para poupar esforço do paciente; - A enfermeira que ajuda muito no processo, explica todos os detalhes e tem paciência; - Os médicos oferecem muita atenção; - Já alguns profissionais ignoram as queixas; - As ajudas podem ser frequente ou apenas esporádicas.; - Alguns familiares podem não ajudar. 	Rede de apoio como estrutura fundamental no processo de adaptação ao uso do cateter

3.1 Categoria 1: Percepções sobre a necessidade do uso do cateter urinário de longo prazo

Foram relatados pelos participantes sentimentos conflitantes relacionados à percepção sobre a qualidade de vida e a autoimagem. O período inicial de adaptação foi destacado como o mais difícil, entretanto, mesmo com o transcorrer dos anos, alguns entrevistados afirmaram não estar adaptados a essa nova condição, o que gera muita ansiedade.

Quero tirar logo essa sonda, não posso fazer nada [...]. Tenho que esvaziar, lavar, tomar banho, e Deus não me fez assim [...]. (P2)

A sonda atrapalha quando eu durmo, quando saio na rua também é desconfortável. É a pior coisa da minha vida [...]. (P16)

Foi difícil e é até hoje a adaptação, não acostuma não, eu pelo menos não acostumei. É muito ruim isso, atrapalha muito, em tudo. É um incomodo; na hora de trocar então [...]. Sinto muita ardência, dá uma aflição, mesmo depois de muito tempo. (P5)

Devido ao caráter peculiar desse tipo de intervenção, alguns entrevistados relataram situações que exigiram adaptação para serem vivenciadas com a nova forma corporal, com nos afazeres domésticos, no esporte, trabalho, lazer, sexo, sexualidade e convívio social.

É ruim para subir a escada [...]. Eu não posso pegar peso por causa da sonda e às vezes eu ainda abuso quando vou limpar a casa. (P7)

Só tem uma parte que atrapalha que é o sexo, não tem como, eu sempre fui ativo, tenho esposa, ela entende, fica me zoando, falando para eu tirar [...]. Eu nunca tive nenhum problema, apesar de 74 anos, eu sempre fui ativo, e isso acaba atrapalhando, é a parte que mais atrapalha. E é uma coisa necessária. (P17)

Eu não tenho vergonha, mas acho que não há necessidade de as pessoas estarem vendo. É mais por causa das pessoas, às vezes elas estão almoçando, então fica constrangedor para as pessoas. (P8)

A maioria dos entrevistados mostrou disposição favorável para o autocuidado. Entretanto, a necessidade de comparecer ao consultório todo mês foi uma das dificuldades relatadas. O deslocamento é cansativo e dispendioso; a maioria idosos que residem distante e necessita de vários transportes públicos ou de ajuda de familiar para o deslocamento.

Não tenho nenhuma dificuldade, cuido sozinho da sonda. Eu faço exame de rotina para estar sempre vendo como está minha saúde. (P10)

Eu cuido sozinho da sonda, é bem tranquilo. Já tomo todos os cuidados possíveis e estou bem adaptado à sonda. Na minha idade é assim mesmo, o idoso tem sua mudança da vida, na minha idade (84 anos), eu estou até bem, bem satisfeito com a vida. (P17)

Eu cuido sozinho, tomo banho, abro, depois fecho, nisso já são dois anos. (P15)

Eu moro em Campo Grande, às vezes tenho que pegar dois ônibus, então é bem cansativo o transporte. (P16)

Eu venho com o transporte da prefeitura, é cansativo, mas já acostumei, todo mês eu estou aqui certinho. A enfermeira marca aqui e 15 dias antes eu vou à prefeitura e agendo o transporte. (P15)

3.2 Categoria 2: O cateter como estratégia de alívio do sofrimento

Por outro lado, mesmo diante da resignificação da trajetória de vida, alguns entrevistados relataram estar adaptados à nova condição corporal, uma vez que o cateter foi visto como facilitador, como dispositivo que melhora a qualidade de vida e não representa empecilho para realizar as atividades.

Não foi difícil me adaptar porque eu estava na ansiedade de melhorar logo, então foi um alívio. (P9)

Foi bem fácil me adaptar com ela, eu ficava gastando muito dinheiro com fralda, não conseguia ter controle, ficava esperando cirurgia. Então foi uma beleza quando a urina começou a sair pela sonda. (P14)

Para mim foi ótimo, eu urino à vontade, não sinto mais dor. Antes eu sentia muita dor. (P6)

3.3 Categoria 3: Rede de apoio como estrutura fundamental no processo de adaptação ao uso do cateter

Consoante ao perfil sociodemográfico dos participantes, a maioria residia com o cônjuge ou outros familiares. Essas redes de apoio têm papel preponderante no processo de reabilitação da pessoa, e a família funciona como um importante suporte. Destaca-se ainda o papel dos profissionais de saúde, em especial do enfermeiro no acompanhamento ambulatorial.

Minha filha ajuda porque me leva às vezes no médico, conversa com os médicos para saber sobre tudo. (P7)

As enfermeiras também ajudam, elas são bem carinhosas e atenciosas, a gente sai bem esclarecido, sem dúvida, porque eu sou o tipo de pessoa que quero resposta para tudo. (P13)

As enfermeiras daqui são ótimas, me ajudam muito e sempre fui muito bem tratado também pelos médicos, eles são muito sinceros e dão muita atenção. (P9)

4. Discussão

Diante da necessidade de utilização do cateter urinário de longo prazo, foram percebidas nos depoimentos transformações na trajetória de vida e nas atividades cotidianas dos pacientes, que demonstram empiricamente mudanças significativas em diferentes domínios de qualidade de vida, como o físico, psicológico, social e ambiental.

Com a condição de possuir este cateter, novos desafios surgem e repercutem na vida pessoal, estabelecendo a necessidade de ajustes, mudanças, abdições, e suas consequências interferem na percepção de autonomia e independência das pessoas (Blanco et al., 2021).

A pessoa fica sujeita às modificações no estilo de vida causadas por alterações físicas, psíquicas e sociais que influenciam na sua imagem corporal. Além da circunstância do diagnóstico, o dispositivo urinário ameaça diretamente os padrões e valores que socialmente se atribuem à beleza física, ao corpo saudável e higiênico e ao autocontrole fisiológico. Desse modo, no planejamento assistencial, é preciso compreender o motivo da interrupção de atividades rotineiras e de convívio social e buscar estratégias que possam melhorar a autoimagem e a autoconfiança (Health Quality Ontario, 2019; Sardinha et al., 2020; Souto, 2020).

Além disso, outra adversidade refere-se aos custos com insumos e deslocamentos até os serviços de saúde. As frequentes idas ao ambulatório causam comprometimentos funcionais acarretados por efeitos adversos e aumento das demandas financeiras, especialmente nos idosos. Esta situação aponta para a necessidade de estruturar o cuidado em rede, diante da possibilidade de gestão do cuidado de forma integrada com a atenção primária à saúde (Health Quality Ontario, 2019; Blanco et al., 2021).

Além do impacto da imagem corporal, muitos pacientes relataram as dificuldades no campo da sexualidade. Destaca-se que a autoestima sexual provavelmente está ligada à maneira como os indivíduos definem masculinidade e feminilidade. Esses resultados encontraram poucas evidências de que os indivíduos tenham redefinido esses conceitos para incluir uma pessoa com um cateter urinário, e isso se traduz em dificuldades para manter ou iniciar um relacionamento afetivo (Chapple et al., 2014).

A maioria das pesquisas relacionadas ao cateter urinário de longo prazo tem se concentrado nas taxas de complicações relacionadas a Infecções do Trato Urinário (ITU), desenvolvimento de câncer, risco de lesão e mau funcionamento do cateter. Mas relativamente poucos estudos se concentraram na autoimagem, sexo e sexualidade e na subjetividade, de uma maneira geral. Diretrizes europeias recentes para melhores práticas em cuidados de saúde urológica observam uma escassez de pesquisas sobre como a relação sexual é afetada pelo uso de cateter (Chapple et al., 2014; Santos et al., 2021).

É importante orientar adaptações nas atividades sexuais, o que pode ser um desafio para os pacientes, principalmente idosos, exigindo apoio, comunicação aberta e sensibilidade dos parceiros e do enfermeiro responsável pela gestão do cuidado, especialmente para perceber esta demanda. Atenta-se que o enfermeiro pode ter uma tendência de valorização da técnica e diminuição da consulta de enfermagem ao procedimento da troca do cateter (Chapple et al., 2014; Carvalho et al., 2020).

O relacionamento afetivo é um dos aspectos que a equipe multiprofissional precisa abordar, pois o usuário de cateter urinário pode apresentar constrangimentos, estresse, ansiedade, repressão durante um relacionamento, que são questões que podem se transformar em barreiras para a evolução do tratamento, surgimento de complicações e limitações para uma melhor qualidade de vida (Serlin et al., 2018; Maschio et al., 2019).

Entretanto, é na consulta de enfermagem que as demandas de cuidado podem ser manifestadas e/ou percebidas e orientações podem ser dadas de acordo com cada necessidade, na perspectiva do trabalho interdisciplinar para garantia da integralidade.

Saliaenta-se a importância do cuidado individualizado, e a depender de um conjunto de fatores patológicos, psicológicos e/ou sociais, alguns pacientes podem ser elegíveis ao uso do cateter urinário suprapúbico ou cistostomia, ou mesmo candidatos ao autocateterismo intermitente (EUAN, 2012).

O autocateterismo intermitente tem baixo risco de complicações em comparação ao cateter urinário de longo prazo e contribui com a diminuição de intercorrências associadas ao uso de cateteres urinários. Além disso, promove a autonomia e melhora consideravelmente a qualidade de vida de seus usuários, por permitir o retorno à vida social e a segurança na relação sexual, desde que ocorra o esvaziamento da bexiga a fim de evitar desconfortos, como no caso das perdas urinárias no ato sexual (Serlin et al., 2018; Carvalho et al., 2020).

O autocateterismo é importante na preservação da intimidade, autonomia e sexualidade. Porém, essa prática possui contraindicações e restrições importantes, tais como: estenose da uretra, cânceres e infecções. O paciente deve possuir adequada habilidade manual e domínio das suas faculdades mentais, entre outros. A escolha da técnica também é um desafio enfrentado pelos indivíduos por vários motivos, dentre eles, o déficit cognitivo e visual e as dificuldades financeiras. Deve ser uma tomada de decisão compartilhada entre o paciente e o profissional de saúde (Serlin et al., 2018; Carvalho et al., 2020).

Percebe-se, a partir do perfil clínico dos pacientes entrevistados, que se tratam de condições que, em sua maioria, se enquadram nas contraindicações para o autocateterismo intermitente. Contudo, dois pacientes eram portadores de cistostomia, sendo os que estavam há mais tempo com o cateter, indicando que este procedimento pode contribuir para a qualidade de vida, a depender do motivo do uso do cateter.

Para melhorar a qualidade de vida é essencial o gerenciamento do autocuidado contínuo e permanente nas condições crônicas, além de mudanças no estilo de vida e no comportamento para a prevenção de agravos. O autocuidado é uma atividade exercida e assimilada pelo indivíduo com o propósito de ser orientada para um objetivo. É uma ação desenvolvida em situações concretas da vida, na qual a pessoa a dirige para si mesma, ou para regular os fatores que afetam seu próprio desenvolvimento, atividades em benefício da vida, saúde e bem-estar (Moreno-Cabello et al., 2020).

A maioria dos pacientes se mostrou favorável ao autocuidado; muitos já possuíam habilidade para se engajar na limpeza do órgão, manuseio e esvaziamento da bolsa coletora. Os profissionais da área da saúde vêm se preocupando cada vez mais em promover o autocuidado dos pacientes, já que muitas vezes é negligenciado e pode resultar em complicações e agravamento das doenças crônicas. A partir disso, percebe-se a importância do incentivo à adesão ao autocuidado, além do autocuidado apoiado, principalmente para os pacientes sob constante risco de evento adversos, como as infecções, os quais incluem os pacientes com cateter urinário de longo prazo (Reis et al., 2018; Moreno-Cabello et al., 2020).

Os participantes entenderam que não podem mais realizar muitas atividades que valorizavam e que apreciavam no passado, e que as transformações coagidas envolveram a organização total da vida em seus múltiplos aspectos. Muitos expressaram sentimentos convictos de agradecimento, melhora do quadro clínico e aceitação da terapia paliativa. A aceitação não é somente resultado de informação e de aquisição de novos hábitos, mas também está relacionada a como o paciente entende o seu problema e à carga de experiência e de aprendizagem relacionadas ao adoecimento (Mota & Oliveira, 2019; Souto, 2020; Figueiredo et al., 2021).

Foi observado que a maioria dos participantes apresentou um alto nível de resiliência, o que pode estar relacionado ao fato de serem idosos, haja vista que, em detrimento de sua experiência passada, teriam vivenciado um maior número de eventos de risco e elaboraram estratégias de enfrentamento eficazes ao longo do tempo (Doreste et al., 2019; Health Quality Ontario, 2019; Mota & Oliveira, 2019).

Esta correlação está de acordo com os modelos teóricos sobre os quais a resiliência se baseia, já que, tida como fenômeno dinâmico, de construção contínua ao longo da vida, espera-se que indivíduos de maior idade sejam também mais resilientes. Durante a velhice, a resiliência tem sido expressa como fator de proteção aos idosos, dispondo-se possivelmente como recurso potencial de mudança de hábitos e comportamentos que oferecem maior sensação de bem-estar, qualidade de vida e manutenção da saúde física e mental (Vasconcelos et al., 2019).

Para ajudar no processo de aceitação e resiliência, a família tem um papel fundamental na terapêutica e precisa ser inserida no cuidado, pois a nova condição impõe alterações na dinâmica da vida, exigindo tomadas de decisões e estratégias para proporcionar amparo e servir como estímulo ao autocuidado e promoção da saúde (Machado et al., 2018; Vasconcelos et al., 2019).

A família cuida de seus entes, não somente para prover e/ou reestabelecer a saúde, mas cuida da vida e para a vida. Funciona como uma rede de sustentação, constituída por pessoas mais próximas, como parentes e amigos, se faz presente tanto para o alcance dos recursos quanto na busca por garanti-los, em quantidade e qualidade suficientes nas variadas situações de cuidado vivenciadas ao longo do tempo (Machado et al., 2018).

A inclusão da família é importante no plano terapêutico e ações de promoção da saúde, incentivando sua participação nas consultas e fornecendo orientações, pois quando a família está bem informada, tem maior condição de fortalecer a rede de apoio e agir de forma coerente e participativa (Broto & Guimarães, 2017; Machado et al., 2018).

Ademais, quanto maior o apoio da equipe de saúde às questões multidimensionais de vida do paciente em uso do cateter urinário, melhor será a adesão ao tratamento. Nesse processo, o enfermeiro é um profissional decisivo para a evolução do paciente, uma vez que o auxilia a se tornar independente dentro da realidade vivida pelo autocuidado, e o ajuda para obter resultados favoráveis e qualidade de vida (Reis et al., 2018).

5. Conclusões

As mudanças impostas pelo cateter urinário de longo prazo podem ser pouco aceitas pelos pacientes, especialmente no começo, pelos significados que transformam radicalmente a realidade em que vivem, pois não é apenas uma função fisiológica que está alterada, e sim, a relação com a autoimagem e a autoestima, porém gradualmente, as ideias podem ir se modificando e integralizando-se ao dia a dia. Desse modo, apesar das percepções dos pacientes estarem relacionadas à visão do cateter como corpo estranho, gerador de desconfortos e privações, também se relacionou à noção de alívio do sofrimento e conforto.

A família e o cuidado profissional, principalmente por parte do enfermeiro nas consultas regulares para a troca do cateter, demonstraram-se como importante rede de apoio e estrutura fundamental na adaptação ao uso do cateter. O papel do enfermeiro é essencial nesse contexto, sendo o profissional que mais tem oportunidades para o estabelecimento de vínculos. Os dados podem fomentar a prática do enfermeiro no delineamento das estratégias de cuidado, ao considerar a importância da consulta de enfermagem, seja de primeira vez e no seguimento do acompanhamento, alinhada ao motivo e expectativa de tempo de permanência do cateter, para que na escuta atenciosa e na educação em saúde o enfermeiro possa contribuir para a melhor aceitação, redução dos medos, promoção do autocuidado e participação da família.

As percepções relacionadas à autoimagem derivam atitudes sensíveis no sentido do enfermeiro oportunizar ao paciente privacidade e tempo necessário para que se arrume ao final do procedimento, visto que muitos pacientes referiram a necessidade de esconder o cateter; oportunidade em que se deve orientar que o cateter e o circuito da bolsa coletora não dobrem e impeçam o fluxo da urina. Os dados também apontam para a importância da atenção à sexualidade e ao sexo, a partir de abordagem individual e multidisciplinar, considerando a possibilidade do autocateterismo intermitente. Salienta-se ainda, que é preciso ter certa flexibilidade no agendamento das consultas subsequentes para a troca do cateter, bem como na admissão de atendimentos fora da agenda do dia, diante dos desgates no deslocamento até o hospital. Das principais percepções, tem-se que os pacientes podem se beneficiar com grupos de apoio, de modo que as diferentes experiências possam contribuir para o enfrentamento mútuo.

Das limitações do estudo destaca-se a dificuldade dos pacientes, maioria homens, em verbalizar sobre a sua condição, mesmo diante da habilidade da pesquisadora para desenvolver perguntas circulares, proporcionar ambiente mais descontraído e procurar estabelecer uma relação de confiança.

Essa dificuldade pode implicar na necessidade futura de aplicação de outras técnicas para coleta de dados e ampliar os cenários de coleta de dados, salvaguardando a abordagem qualitativa, fundamental para o alcance do objetivo e respeito à subjetividade do tema.

6. Referências

- Assis, G. M., & Faro, A. C. M. (2011). Clean intermittent self catheterization in spinal cord injury. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, *45*, 289-293. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342011000100041>
- Bardin, L. (2011). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Blanco, J., de Sousa, L. A., Martins, G., Bentlin, J. P., Castilho, S. S., & Fumincelli, L. (2021). Qualidade de vida e cateterismo urinário no contexto da enfermagem em reabilitação: uma revisão integrativa. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, *23*. <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/66576>
- Broto, A. M., & Guimarães, A. B. P. (2017). A influência da família no tratamento de pacientes com doenças crônicas. *Psicologia Hospitalar*, *15*(1), 43-68. Recuperado de: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-74092017000100004
- Carvalho, J. C., Lima, M. F. G., Zimmermann, R. D., Leal, M. C. C., Silva, S. R. A., & Falcão, M. D. F. (2020). Sexualidade e a imagem corporal em idosos: revisão integrativa. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, *92*(30). <https://doi.org/10.31011/reaid-2020-v.92-n.30-art.589>
- Chapple, A., Prinjha, S., & Salisbury, H. (2014). How users of indwelling urinary catheters talk about sex and sexuality: a qualitative study. *British Journal of General Practice*, *64*. <https://doi.org/10.3399/bjgp14X680149>
- Conselho Federal de Enfermagem. *Resolução COFEN Nº 0450/2013*. (2013). Normatiza o procedimento de Sondagem Vesical no âmbito do Sistema Cofen / Conselhos Regionais de Enfermagem. http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-04502013-4_23266.html
- Doreste, F. C. P. L., Pessoa, A. L. L. S., Queiroz, N. R., Luna, A. A., Silva, N. C. M. & Souza P. A. (2019). Segurança do paciente e medidas de prevenção de infecção do trato urinário relacionados ao cateterismo vesical de demora. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, *89*(27). <https://www.revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/61>
- European Association Urology Nurses. (2012). Catheterisation Indwelling catheters in adults: Urethral and Suprapubic. Netherlands. <https://nurses.uroweb.org/guideline/catheterisation-indwelling-catheters-in-adults-urethral-and-suprapubic/>
- Figueiredo, A. E. B., Ceccon, R. F., & Figueiredo, J. H. C. (2021). Chronic non-communicable diseases and their implications in the life of dependent elderly people. *Ciência & Saúde Coletiva*, *26*, 77-88. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.33882020>
- Freire, D. D. A., Angelim, R. C. D. M., Souza, N. R. D., Brandão, B. M. G. D. M., Torres, K. M. S., & Serrano, S. Q. (2017). Self-image and self-care in the experience of ostomy patients: the nursing look. *Revista Mineira de Enfermagem*, *21*. <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20170029>
- Health Quality Ontario. (2019). Intermittent catheters for chronic urinary retention: a health technology assessment. *Ontario health technology assessment series*, *19*(1), 1. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30847008/>
- Machado, B. M., Dahdah, D. F., & Kebbe, L. M. (2018). Caregivers of family members with chronic diseases: coping strategies used in everyday life. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, *26*, 299-313. <https://www.scielo.br/j/cadbto/a/NBGPmpwyJCKKpVnmHsSz7P/abstract/?lang=pt>
- Martins N.F.F., Abreu D.P.G., Silva M.R.S. & Lima J.P. (2020). Nursing scientific production on noncommunicable diseases in the elderly: relationships with health needs, research priorities in Brazil and nursing work. *Research, Society and Development*, *9*. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i3.2336>
- Maschio, G., Silva, A. M., Celich, K. L. S., Silva, T. G., Souza, S. S., & Da Silva Filho, C. C. (2019). The family relationships when dealing with a chronic disease: the family caregiver viewpoint. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, *11*(2), 470-474. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i2.470-474>
- Moreno-Cabello, E., González-Picazo, A. M., & Martín-Salinas, C. (2020). Fomento del autocuidado al paciente con sondaje vesical domiciliario mediante sesiones educativas. *Enfermería universitaria*, *17*(2), 233-242. <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2020.2.736>

- Mota, É. C., & Oliveira, A. C. (2019). Catheter-associated urinary tract infection: why do not we control this adverse event? *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 53. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018007503452>
- Orlandin, L., Nardi, A., de Oliveira Costa, R. R., & Mazzo, A. (2020). Difficulties of patients and caregivers in performing clean intermittent catheterization: scoping review. *Estima*, 18. https://doi.org/10.30886/estima.v18.907_IN
- Reis, S. C., Oliveira, T. S., Dázio, E. M. R., Sanches, R. S., Dias, J. F., & Fava, S. M. C. L. (2018). As lacunas do cuidado de enfermagem às pessoas com incontinência urinária. *Estima*. https://doi.org/10.30886/estima.v16.621_PT
- Santos, C.M, Campos, L. C., Raimundo, T.C.C. de Oliveira, C.F.P, & Pereira, R.M.S. (2021). Urinary infection related to delayed bladder probe: Bibliographic research. *Research, Society and Development*, 10 (8). <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i8.17272>
- Sardinha, M. T. M. U., Sá, S. P. C., Ferreira, J. B.S., Lindolpho, M.C., Domingos, A. M., & Melo, V. L. (2020). Quality of life for the aged with chronic diseases and their social representations. *Research, Society and Development*, 9. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i9.6470>
- Saunders B., Sim J., Kingstone T., Baker S., Waterfield J., Bartlam B., Burroughs H., & Jinks C. (2018). Saturation in qualitative research: exploring its conceptualization and operationalization. *Qual Quant*, 52(4), 1893-1907. <https://link.springer.com/article/10.1007/s11135-017-0574-8>
- Serlin, D. C, Heidelbaugh, J. J, & Stoffel, J. T (2018). Urinary retention in adults: evaluation and initial management. *American family physician*, 98(8), 496-503. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30277739/>
- Souto, C. N. (2020). Qualidade de Vida e Doenças Crônicas: Possíveis Relações. *Brazilian Journal of Health Review*, 3(4), 8169-8196. <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n4-077>
- Vasconcelos, A. O., Batista, V. C., Back, I. R., Miguel, M. E. G. B., Marquete, V. F., & Marcon, S. S. (2019). Avaliação de resiliência de pessoas com condições crônicas e cuidadores. *Revista de enfermagem UFPE on line*, 690-696. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1015640>

Anne de Paula Tsuboi

Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil
<https://orcid.org/0000-0002-7451-2063>
annedepaula47@gmail.com

Thayna Silva de Assis Barros

Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil
<https://orcid.org/0000-0003-4867-1762>
thaynadeassisb2@gmail.com

Annela Isabell Santos da Silva

Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil
<https://orcid.org/0000-0002-1400-5297>
annelaisabell2@gmail.com

Cristina Rosa Soares Lavareda Baixinho

Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Centro de Investigação, Inovação e Desenvolvimento em Enfermagem de Lisboa (CIDNUR), Portugal
<https://orcid.org/0000-0001-7417-1732>
crbaixinho@esel.pt

Andreia Cátia Jorge Silva da Costa

Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Centro de Investigação, Inovação e Desenvolvimento em Enfermagem de Lisboa (CIDNUR), Portugal
<https://orcid.org/0000-0002-2727-4402>
andrea.costa@esel.pt

Marcelle Miranda da Silva

Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil
<https://orcid.org/0000-0003-4872-7252>
marcellemsufrj@gmail.com

Data de submissão: 02/2022

Data de avaliação: 04/2022

Data de publicação: 07/2022