

Qualidade de vida e autoimagem de pacientes com distúrbios urinários

Quality of life and body image of patients with urinary disorders
Calidad de vida y autoimagen de pacientes con disturbios urinarios

Gardênia Lima Gurgel do Amaral^I

ORCID: 0000-0001-6765-8980

Kleyianne Medeiros de Mendonça Costa^I

ORCID: 0000-0003-2227-9391

Charlene Maria Ferreira de Lima^I

ORCID: 0000-0002-1123-8626

Tânia Arena Moreira Domingues^{II}

ORCID: 0000-0002-4828-2356

Dulce Aparecida Barbosa^I

ORCID: 0000-0002-9912-4446

Angélica Gonçalves Silva Belasco^{II}

ORCID: 0000-0002-0307-6225

^I Universidade Federal do Acre. Cruzeiro do Sul, Acre, Brasil.

^{II} Universidade Federal de São Paulo. São Paulo, São Paulo, Brasil.

Como citar este artigo:

Amaral GLG, Costa KMM, Lima CMF, Domingues TAM, Barbosa DA, Belasco AGS. Quality of life and body image of patients with urinary disorders. Rev Bras Enferm. 2020;73(Suppl 1):e20190522. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0522>

Autor Correspondente:

Gardênia Lima Gurgel do Amaral
E-mail: gardeniagurgel@hotmail.com



EDITOR CHEFE: Antonio José de Almeida Filho
EDITOR ASSOCIADO: Rafael Silva

Submissão: 10-07-2019 **Aprovação:** 24-01-2020

RESUMO

Objetivo: avaliar a qualidade de vida e autoimagem de homens com dificuldade para urinar e de usuários de cateter urinário de demora, integrando às variáveis sociodemográficas, econômicas e de morbidade. **Método:** estudo transversal analítico com 64 pacientes do sexo masculino com problemas urinários. Foram utilizados três questionários para coleta de dados: um contendo dados sociodemográficos, econômicos e mórbidos, o *Medical Outcome Study 36-item short-form health survey* para análise da qualidade de vida e o *Body Dysmorphic Examination*, que avalia a autoimagem. Utilizaram-se os Testes t, Mann-Whitney, Pearson, Spearman, Regressão Linear e Stepwise. **Resultados:** a qualidade de vida e a autoimagem mostraram-se comprometidas nos dois grupos, afetando os aspectos emocionais, com alto grau de insatisfação corporal e adversidade física e social alterada. **Conclusão:** foram observadas alterações na qualidade de vida e autoimagem dos pacientes constatando a necessidade de melhoria na assistência.

Descritores: Qualidade de Vida; Autoimagem; Pacientes; Cateterismo Urinário; Sintomas do Trato Urinário Inferior.

ABSTRACT

Objective: to assess the quality of life and body image of men with difficulty urinating and indwelling urinary catheter users, integrating the socio-demographic, economic and morbidity variables. **Method:** a cross-sectional analytical study with 64 male patients with urinary problems. Three questionnaires were used for data collection: one containing sociodemographic, economic and morbid data, the Medical Outcome Study 36-item short-form health survey to analyze quality of life, and the Body Dysmorphic Examination, which assesses body image. T-test, Mann-Whitney, Pearson, Spearman, Linear Regression and Stepwise were used. **Results:** quality of life and body image were compromised in both groups, affecting emotional aspects, with a high degree of body dissatisfaction and altered physical and social adversity. **Conclusion:** changes in patients' quality of life and body image were observed, confirming the need for improvement in care.

Descriptors: Quality of Life; Self Concept; Patients; Urinary Catheterization; Lower Urinary Tract Symptoms.

RESUMEN

Objetivo: evaluar la calidad de vida y la autoimagen de los hombres con dificultades para orinar y los usuarios de sondas urinarias con retraso, integrándolos con variables sociodemográficas, económicas y de morbidad. **Método:** estudio analítico transversal con 64 pacientes varones con problemas urinarios. Se utilizaron tres cuestionarios para la recopilación de datos: uno que contenía datos sociodemográficos, económicos y mórbidos, el Medical Outcome Study 36-item short-form health survey para analizar la calidad de vida y el Examen dismórfico corporal, que evalúa la autoimagen. Se utilizaron las pruebas t, Mann-Whitney, Pearson, Spearman, Regresión lineal y Stepwise. **Resultados:** la calidad de vida y la autoimagen se vieron comprometidas en ambos grupos, afectando aspectos emocionales, con un alto grado de insatisfacción corporal y alteración de la adversidad física y social. **Conclusión:** se observaron cambios en la calidad de vida y la autoimagen de los pacientes, lo que confirma la necesidad de mejorar la atención.

Descriptor: Calidad de Vida; Autoimagen; Pacientes; Cateterismo Urinario; Síntomas del Sistema Urinario Inferior.

INTRODUÇÃO

Muitas doenças urológicas acometem os homens, podendo ser congênitas ou adquiridas, malignas ou benignas exigindo tratamento clínico ou cirúrgico. Ocorrem em qualquer momento da vida, apresentando sintomas agudos e autolimitados ou crônicos e debilitantes, o que pode tornar complexo o diagnóstico⁽¹⁾.

A dificuldade para urinar, em geral, é composta por um conjunto de sintomas relacionados ao trato urinário inferior (STUI). No homem, apresenta-se de forma gradual, acima dos 40 anos, devido às irregularidades estruturais ou funcionais da próstata que passam a ser percebidas conforme aumentam os desconfortos associados à retenção urinária e consequente distensão vesical⁽²⁾.

Estudos mostram que, com o avanço da idade, os STUI são comuns nos homens, e aumentam com o passar dos anos, tanto em frequência quanto em gravidade⁽³⁻⁴⁾. Nos Estados Unidos, aproximadamente 46% dos homens adultos com 65 anos ou mais apresentam algum STUI, variando de moderado a grave⁽⁵⁾. Na Coreia do Sul, a prevalência foi 70,6%⁽⁶⁾ e no Brasil, 69%⁽⁷⁾.

Dentre os STUI mais referidos, destacam-se a dificuldade para esvaziar a bexiga, a diminuição do jato urinário, o esforço ao urinar, a dificuldade em iniciar a micção, a noctúria, a sensação de esvaziamento vesical incompleto, o gotejamento de urina ao término da micção e a polaciúria⁽⁸⁾. O agravo em determinado sinal ou sintoma e a fisiopatologia da disfunção urinária determinam o melhor tratamento para evitar ou minimizar complicações⁽⁹⁾.

A incapacidade de esvaziar a bexiga, em decorrência de evento obstrutivo, traumático, neurológico, ou cirúrgico pode gerar a necessidade de cateterização urinária temporária ou permanente. A utilização do cateter serve para fins terapêuticos e diagnósticos, drenagem da urina, descompressão vesical, mensuração do débito urinário, irrigação vesical, instilação de medicamentos na bexiga e obtenção de amostra de urina⁽¹⁰⁾.

Para a inserção do cateter urinário, são necessários materiais estéreis e uso de técnica asséptica para evitar a contaminação do trato urinário. Protocolos nacionais e internacionais de prevenção de infecções urinárias recomendam o uso de sistema fechado e estéril para a drenagem urinária, utilização de cateter uretral adequado, tubo coletor e bolsa coletora acompanhados de válvula antirrefluxo, câmara de gotejamento e conduto de coleta de urina para coleta de exames e higiene íntima adequada e frequente⁽¹¹⁻¹²⁾.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) conceitua qualidade de vida (QV) como "a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações"⁽¹³⁾.

A presença de sinais e sintomas relacionados à dificuldade para urinar e a cateterização urinária podem causar alterações na QV das pessoas. Atualmente, a QV tem sido muito discutida e é cada vez mais valorizada, em associação às condições de vida consideradas saudáveis⁽¹⁴⁾.

Os usuários de cateter urinário de demora também podem vivenciar distúrbios de autoimagem, que é conceituado como a percepção relativa, reproduzida na mente do próprio indivíduo. A pessoa constrói a forma de ver e pensar sua própria imagem e a forma como imagina que os outros a veem, e pode manifestar insatisfação com seu corpo baseada em alguma anormalidade

física real, imaginada ou exagerada que acredita interferir em sua aparência⁽¹⁵⁾.

A QV e a autoimagem representam, neste sentido, a figuração da auto satisfação e/ou auto identificação do indivíduo inserido no complexo meio social adjacente. Sua descaracterização poderia afetá-lo física e emocionalmente maximizando os efeitos deletérios de sua situação de saúde/doença.

Portanto, avaliar a QV e autoimagem de homens com dificuldade para urinar e de usuários de cateter urinário de demora poderá subsidiar os profissionais de saúde para o planejamento de uma assistência integral e focada nas reais necessidades dos pacientes que vivenciam realidades diversas para eliminar a urina, evitando o surgimento de outros agravos.

OBJETIVO

Avaliar a QV e autoimagem de homens que apresentam dificuldades para urinar e de homens que usam cateter urinário de demora, integrando às variáveis sociodemográficas, econômicas e de morbidade.

MÉTODO

Aspectos éticos

Os aspectos éticos foram respeitados, conforme recomendações da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Todos os pacientes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os demais aspectos éticos que conduzem as pesquisas com seres humanos foram observados e respeitados.

Desenho, local do estudo e período

Trata-se de uma pesquisa epidemiológica, analítica com delineamento transversal e abordagem quantitativa, desenvolvida no ambulatório de urologia do Hospital Regional do Juruá, localizado na cidade de Cruzeiro do Sul, a 648 km da capital Rio Branco no estado do Acre. Trata-se de um serviço de caráter público, financiado pelo SUS e administrado por um convênio entre o governo do estado do Acre e a Associação Nossa Senhora da Saúde, composta por quatro congregações religiosas. O período de coleta de dados foi de janeiro a maio de 2016.

População e amostra

O grupo de estudo foi constituído de 64 pacientes, sendo homens adultos e idosos, com doenças urológicas, sintomáticos, em acompanhamento no serviço ambulatorial de urologia do Hospital Regional do Juruá, divididos em dois grupos: os que apresentavam dificuldade para urinar (32 pacientes), mas não usavam cateter urinário e com diagnóstico de Hiperplasia Benigna da Próstata (HBP), prostatite, estenose de uretra e refluxo vesico-uretral; e os que utilizavam cateter urinário de demora (32 pacientes), há pelo menos três meses, em decorrência de HBP, prostatite ou estenose de uretra. A amostra foi computada com alicerce nos cruzamentos

dos domínios do SF-36 entre os grupos. Foi considerada a de maior tamanho, que contempla a amostra de todos os outros cruzamentos dos domínios. O nível considerado de significância de 5% (valor de $p < 0,05$) e um poder do teste de 80% (1- β).

Protocolo de estudo

Para selecionar os participantes potencialmente elegíveis para a pesquisa, foi realizada a seleção dos prontuários ambulatoriais, de acordo com o agendamento diário da consulta médica.

Após a seleção, os participantes foram abordados antes da consulta médica de rotina com urologista, e receberam informações sobre os objetivos da pesquisa. Aqueles que manifestaram interesse em participar da mesma assinaram o TCLE. A coleta de dados foi feita por meio de questionários que foram lidos e preenchidos, pela própria pesquisadora, para todos os pacientes, em sala privada do serviço ambulatorial.

Os questionários utilizados na pesquisa abordaram: caracterização sociodemográfica, econômica e mórbida; avaliação da QV (*Medical Outcome Study 36-item short-form health survey-SF-36*), traduzido e validado no Brasil⁽¹⁶⁾, composto por 36 questões subdivididas em oito domínios: capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental. Os escores variam entre 0 (zero) pior estado e 100 (cem) melhor estado de QV. Para a avaliação da autoimagem, o instrumento utilizado foi o *Body Dysmorphic Examination (BDDE)*⁽¹⁷⁾, também traduzido e validado no Brasil, possuindo 34 perguntas que avaliam a aparência física, o grau de insatisfação relativa com a aparência e autoimagem negativa que impedem a pessoa de participar de atividades sociais e ocupacionais. As opções de respostas desse instrumento são descritivas e de múltipla escolha, com escores entre 0 (zero) e 6. A pontuação final é composta pela somatória dos escores, que corresponde a 168 pontos. Escores acima de 66 já refletem algum grau de insatisfação com a aparência.

Análise dos resultados e estatística

Após a coleta, os dados foram registrados e armazenados em planilha do *software Microsoft Office Excel 2010*. Posteriormente, foram analisados por meio da estatística descritiva, valendo-se de medidas como média, desvio padrão, mediana, mínimo, máximo e análise de frequência percentual e absoluta. Para comparar os domínios de SF-36 e BDDE entre os homens que apresentavam dificuldade para urinar e aqueles que utilizavam cateter urinário de demora, foi utilizado o teste t. Quando as suposições para o uso do teste não foram satisfeitas, utilizou-se o teste de Mann-Whitney (para 2 categorias). Para correlacionar os domínios de SF-36 e BDDE, utilizou-se o coeficiente de correlação. Uma vez que os pressupostos para aplicação do coeficiente de correlação de Pearson não foram atendidos, utilizou-se, então, o coeficiente de Spearman. Assim, na verificação das variáveis que melhor explicam os escores do SF-36, foi utilizada a Regressão Linear, onde verificou-se a relação de cada variável independente com a variável resposta. No momento da seleção das variáveis, optou-se pelo método de *Stepwise* para verificar, dentre o conjunto de variáveis independentes, quais explicavam melhor a variável resposta. Ao longo da análise estatística, adotou-se um nível de significância de 5% ($\alpha = 0,05$).

RESULTADOS

Foram entrevistados 32 pacientes que apresentavam dificuldade para urinar e 32 que faziam uso de cateter urinário de demora, cujos dados sociodemográficos estão apresentados na Tabela 1.

A Tabela 2 expõe as características mórbidas dos pacientes com dificuldade para urinar. É possível observar que a HBP foi a principal causa da eliminação inadequada da urina, acometendo 75% dos indivíduos pesquisados.

Quanto aos pacientes que faziam uso de cateter urinário de demora, 96,9% utilizavam cateter tipo *Foley*, de 02 vias. 56,3% trocavam o cateter a cada 15 dias. A doença de base prevalente neste grupo foi a HBP, com 87,5%, e 75% dos pacientes apresentavam Infecção Urinária relacionada ao cateter. Considerando, para esses pacientes, que o uso do cateter urinário era contínuo, questionou-se o recebimento de orientações, por parte da equipe de saúde, sobre os cuidados diários que deveriam manter durante o uso do cateter, e 87,5% responderam que não receberam nenhuma orientação. Entretanto, 84,4% dos pacientes informaram que realizavam algum tipo de cuidado em domicílio, por iniciativa própria. Desses, 43,8% realizavam o autocuidado, enquanto 56,2% necessitavam da ajuda de terceiros. O cuidado de higiene da glândula, com água e sabonete, durante o banho, foi referido por 93,8% dos pacientes.

O uso do sistema fechado de drenagem, com válvula anti-refluxo, foi referido por 25% dos pacientes usuários de cateter urinário de demora. 75% dos pacientes não utilizavam o sistema fechado adequado e sim seringas para fechar a saída do cateter (43,8%), ampolas de vidro (28,1%) e cordão de *nylon* para amarrar o cateter e impedir a saída da urina (3,1%).

Tabela 1 - Aspectos sociodemográficos dos pacientes com dificuldade para urinar e usuário de cateter urinário de demora, Cruzeiro do Sul, Acre, Brasil, 2016

Variáveis	Dificuldade para urinar n=32 n (%)	Cateter Urinário n=32 n (%)	Valor de p
Faixa etária			
40 a 59	15 (46,9)	5 (15,6)	0,0009*
60 a 79	17 (53,1)	21 (65,6)	
80 a mais	0 (0,0)	6 (18,8)	
Escolaridade			
Analfabeto	13 (40,6)	20 (62,5)	0,0800
Ensino fundamental incompleto	15 (46,9)	9 (28,1)	
Ensino fundamental completo	1 (3,1)	2 (6,3)	
Ensino médio	2 (6,3)	1 (3,1)	
Ensino superior	1 (3,1)	0 (0,0)	
Renda mensal**			
Sem renda	3 (9,4)	0 (0,0)	0,8352
Até um salário mínimo	13 (40,6)	14 (43,8)	
Um a três salários	15 (46,9)	18 (56,2)	
Quatro salários ou mais	1 (3,1)	0 (0,0)	
Ocupação			
Empregado	4 (12,5)	2 (6,2)	0,0054*
Autônomo	10 (31,2)	2 (6,3)	
Aposentado	16 (50)	28 (87,5)	
Desempregado	2 (6,3)	0 (0,0)	

Nota: * $p \leq 0,05$ (estatisticamente significante), **Renda mensal: considerado o valor do salário mínimo de 880,00 reais, vigente em 2016.

Tabela 2 - Aspectos relacionados à morbidade dos pacientes com dificuldade para urinar na cidade de Cruzeiro do Sul, Acre, Brasil, 2016

Variáveis	n (%)
Diagnóstico médico	
Hiperplasia benigna da próstata (HBP)	24 (75,0)
Prostatite	7 (21,9)
Estenose de Uretra	1 (3,1)
Tratamento realizado	
Medicamentoso	31 (96,9)
Outros	1 (3,1)
Apresenta jato de urina interrompido várias vezes ao urinar	
Sim	30 (93,8)
Não	2 (6,2)
Quantas vezes necessitou urinar novamente, em menos de duas horas do último episódio	
Raramente	1 (3,1)
Às vezes	8 (25,0)
Frequentemente	23 (71,9)
Sente dor ou ardor ao urinar	
Sim	29 (90,6)
Não	3 (9,4)
Tempo em que ficou com sensação de não esvaziar completamente a bexiga após urinar	
Às vezes	13 (40,6)
Frequentemente	19 (59,4)
Já apresentou alguma vez retenção urinária	
Sim	11 (34,4)
Não	21 (65,6)
Apresenta necessidade de fazer força para eliminar a urina	
Sim	31 (96,9)
Não	1 (3,1)
Qual complicação decorrente da dificuldade para urinar	
Infecção do trato urinário	16 (72,7)
Hematúria	4 (18,1)
Dificuldade de ereção	2 (9,2)
Apresenta jato de urina fraco	
Sim	32 (100)

Tabela 3 - Valores médios dos escores da QV e autoimagem dos pacientes com dificuldade para urinar e dos usuários de cateter urinário de demora, na cidade de Cruzeiro do Sul, Acre, Brasil, 2016

Variáveis/Domínios	Dificuldade Urinar	Cateter Urinário	valor de p
SF-36			
Capacidade funcional	44,84	26,72	0,0021*
Aspectos físicos	13,28	5,47	0,0805
Dor	40,81	33,94	0,2046
Estado geral de saúde	38,56	17,78	0,0001*
Vitalidade	48,91	27,97	0,0001*
Aspectos sociais	56,64	40,63	0,0003*
Aspectos emocionais	4,17	4,17	1,0000
Saúde mental	57,88	58,25	0,9351
BDDE	91,26	97,28	0,3761

Nota: * $p \leq 0,05$ (estatisticamente significante).

Tabela 4 - Correlação dos domínios da Qualidade de Vida e autoimagem, conforme os grupos de pacientes com dificuldade para urinar e pacientes com cateter urinário de demora, Cruzeiro do Sul, Acre, Brasil, 2016

SF-36	CF	AF	D	EGS	V	AS	AE	SM	
BDDE									
DPU	R	-0,26	-0,12	-0,23	0,20	-0,18	-0,26	0,03	-0,43
	valor de p	0,16	0,50	0,21	0,27	0,34	0,15	0,87	0,01*
CUD	R	0,13	-0,10	0,01	-0,06	0,06	-0,07	-0,21	-0,12
	valor de p	0,47	0,60	0,94	0,76	0,75	0,70	0,25	0,52

Nota: * $p \leq 0,05$ (estatisticamente significante); DPU - Dificuldade Para Urinar; CUD - Cateter Urinário de Demora; SF-36 - Medical Outcome Study 36-item short-form health survey; BDDE - Body Dysmorphic Examination, CF - Capacidade Funcional; AF - Aspectos Físicos; D - Dor; EGS - Estado Geral de Saúde; V - Vitalidade; AS - Aspectos Sociais; AE - Aspectos Emocionais; SM - Saúde Mental.

A Tabela 3 apresenta a comparação da QV e autoimagem dos pacientes com dificuldade para urinar e dos pacientes que faziam uso do cateter urinário de demora. Observa-se que os pacientes com DPU apresentam maior escore significativo de Capacidade Funcional, Estado Geral de Saúde, Vitalidade e Aspectos Sociais, do que pacientes com uso de cateter.

As correlações existentes entre os domínios do SF-36 e BDDE na comparação entre o grupo de pacientes que apresentavam dificuldade para urinar e o grupo de pacientes que faziam uso de cateter urinário de demora estão expostos na Tabela 4. Observa-se que, somente nos pacientes com DPU, houve correlação negativa significativa entre Saúde Mental e BDDE. Quanto maior o escore de Saúde Mental, menor o escore de BDDE.

A Tabela 5 mostra os dados sobre os fatores que permanecem significantes nos modelos multivariados (modelo de regressão linear múltipla). Os pacientes com DPU que apresentaram outros diagnósticos se relacionaram negativamente ao escore de Capacidade Funcional, entretanto com os Aspectos Emocionais, a relação foi positiva. Quando o tempo de diagnóstico destes pacientes foi superior a seis meses ou quando o paciente não apresentou retenção na bexiga, houve relação negativa ao escore de Dor. Pacientes alfabetizados influenciaram positivamente no escore de Aspectos Sociais. Já nos pacientes com CUD, as variáveis foram diferentes, como a Capacidade Funcional, que apresentou maiores escores com a escolaridade. O fato de os pacientes serem católicos, alfabetizados, não ter complicações e com Diagnósticos mais precoces fez com que apresentassem maior escore no Estado Geral de Saúde, Vitalidade e Aspectos Sociais, respectivamente.

Tabela 5 - Análise da regressão linear múltipla entre as variáveis dos pacientes com dificuldade para urinar e dos pacientes com cateter urinário de demora as dimensões da Qualidade de Vida, Cruzeiro do Sul, Acre, Brasil, 2016

Domínios do SF-36 Variáveis	Estimativa		Valor de p
	Dificuldade urinar	Cateter Urinário	
Capacidade Funcional			
Diagnóstico médico (outros)	-18,13	-	0,04*
Escolaridade (Alfabetizados)	-	27,25	0,01*
Aspectos Físicos			
Dor			
Tempo de diagnóstico	-19,05	-	0,02*
Estado Geral de Saúde			
Já apresentou alguma vez retenção urinária (não)	-12,86	-	0,03*
Religião (católica)	-	11,64	0,02*
Escolaridade (alfabetizados)	-	11,75	0,02*
Complicação relacionada ao uso de cateter (Sim)	-	-12,54	0,04*
Vitalidade			
Complicação relacionada ao uso de cateter (sim)	-	-19,84	0,01*
Escolaridade (alfabetizados)	-	13,93	0,03*
Aspectos Sociais			
Escolaridade (alfabetizados)	16,04	-	0,005*
Tempo de diagnóstico (3 meses a 1 ano)	-	14,97	0,004*
Complicação relacionada ao uso de cateter (sim)	-	-18,59	0,005*
Aspectos Emocionais			
Diagnósticos médicos (outros)	16,67	-	0,002*
Saúde Mental	-	-	-

Nota: * $p \leq 0,05$ (estatisticamente significante).

DISCUSSÃO

O estudo mostrou que a prevalência dos problemas urinários foi maior nos homens com faixa etária entre 60 e 79 anos, dados semelhantes aos encontrados em outros estudos que apontam que os sintomas aumentam progressivamente com o envelhecimento⁽¹⁸⁻¹⁹⁾.

O grau de escolaridade mostrou-se diferente, principalmente no grupo de pacientes que utilizava cateter de demora, mais de 60% eram analfabetos. Também, nos dois grupos, a renda mensal de cerca de 40% dos homens não ultrapassava 1 salário mínimo, e o restante, com exceção de 1 paciente, recebia até 3 salários. Esses dados assemelham-se à renda mediana mensal de 600,00 reais dos homens que residem no Acre, valor esse abaixo da média nacional de 1.200,00 reais⁽²⁰⁾. Estudo semelhante mostrou que o grau de escolaridade e a baixa renda podem ser um impedimento na busca do diagnóstico, tratamento adequado, conhecimento dos riscos e cuidados com a saúde, além de prolongar a procura por uma terapêutica adequada e, conseqüentemente, apresentar maior risco de agravo à saúde⁽²¹⁾.

O uso de cateter urinário nos pacientes com idade superior aos 60 anos pareceu inibir as atividades laborais. Problemas urinários que acometem homens idosos, algumas vezes, os obrigam a fazer uso do cateter urinário de demora, o que pode propiciar infecções⁽²²⁾. Estudos apontam que a cateterização urinária em idosos é frequente. Na Itália, aproximadamente 25% dos homens com idade entre 70 e 85 anos e cerca de 33% com idade superior a 85 anos utilizam cateter urinário⁽²³⁾. No Brasil, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) apontou que 16 a 25% dos pacientes hospitalizados são submetidos ao cateterismo urinário⁽²⁴⁾.

Dentre os pacientes que apresentavam dificuldade para urinar, 75% tinham HBP. Desses, 96,9% utilizavam tratamento

medicamentoso para o controle da doença, porém frequentemente não esvaziavam a bexiga completamente após urinar, utilizavam o banheiro várias vezes em 24 horas, apresentavam jato urinário fraco e 34,4% referiram episódio de retenção urinária importante. A prevalência HBP aumenta acentuadamente nos homens. O crescimento contínuo da próstata é um fator de risco para progressão da STUI, além do aumento dos riscos de progressão clínica da HBP, retenção urinária e necessidade de cirurgia da próstata⁽²⁵⁾. Estudos mostraram que homens com dificuldade para urinar vivenciam incômodos, dificuldade para dormir, problemas no convívio social, diminuição da QV, alteração do estado psicológico e até depressão⁽²⁶⁻²⁷⁾.

Dentre os pacientes com dificuldade para urinar, 72,7% referiram episódios de infecção urinária e 90,6%, dor ao urinar. As mesmas complicações foram encontradas em pacientes estudados na França que apresenta-

vam dificuldade para urinar, por vezes, decorrentes de problemas prostáticos, até então, desconhecidos pelo paciente⁽²⁸⁾.

A retenção urinária e a necessidade de fazer força para urinar podem também justificar os episódios de infecções urinárias. Achados semelhantes foram encontrados em pesquisa desenvolvida com 6.074 homens com as mesmas características na França, Ásia, América Latina, Argélia e Oriente Médio (Barém, Catar, Kuwait, Emirados Árabes Unidos), que confirmou que a retenção urinária pode propiciar infecção do trato urinário em homens. O estudo também demonstrou que a taxa de retenção urinária em pacientes da América Latina foi a mais elevada, 43,8%, e associada, principalmente, ao uso contínuo e excessivo de álcool⁽²⁹⁾.

A maioria dos usuários de cateter urinário de demora (87,5%) relatou não ter recebido orientações sobre como cuidar do cateter em casa. Profissionais da saúde têm o dever de orientar os pacientes e seus familiares quanto aos cuidados que devem ter em casa quando utilizam sondas, cateteres, drenos ou curativos, além de outros cuidados, quando necessário. O uso de acessórios como os citados acima pode gerar insegurança e medo nos usuários e familiares quando não sabem como proceder em casa. Orientações geram confiança, conhecimento, possibilidade de autocuidado e menos complicações. Um estudo realizado no Reino Unido sobre a necessidade de informações das pessoas que vivem há longo prazo com cateter urinário de demora demonstrou que o conhecimento prático que o usuário adquiriu com sua experiência vivida com cateter urinário pode ajudar os enfermeiros em novas decisões para melhores cuidados informando o paciente de forma verbal, escrita e visual sobre o cateter e como viver com ele, de forma a atender as necessidades reais dos pacientes num contexto humanizado⁽³⁰⁾.

Mais da metade dos pacientes que utilizavam o cateter urinário referiu necessitar de ajuda para a realização dos cuidados com o mesmo. Um estudo realizado no Hospital Universitário Wisconsin, nos Estados Unidos, verificou que 75% dos pacientes não receberam educação adequada sobre sonda vesical de demora; 100% dos pacientes relataram que métodos alternativos de excreção não foram discutidos; e 65% dos pacientes não receberam nenhuma informação adequada sobre os riscos de ter um cateter vesical de demora⁽³¹⁾.

Outro aspecto do estudo que diz respeito aos pacientes usuários de cateter urinário de demora é que 75% dos pacientes não faziam o uso de sistema fechado e adequado para drenagem de urina (coletor de urina com sistema de drenagem e válvula anti-refluxo). Neste grupo, a substituição da bolsa foi feito por seringas para fechar a saída do cateter em 43,8% dos casos, ampolas de vidro, em 28,1%. 3,1% utilizaram cordão de *nylon* para amarrar o cateter e impedir a saída da urina. Este achado contraria as evidências científicas e as recomendações nacionais e internacionais sobre a manutenção de um sistema de drenagem fechado após a inserção asséptica para evitar o risco de infecção do trato urinário associado ao cateter^(24,32). Vale ressaltar que o serviço possuía bolsa coletora de urina, porém o fato da não utilização da bolsa pelos pacientes pode estar associado à falta de orientação da equipe de saúde ou talvez por causa da autoimagem, inferência não comprovada.

Os escores de QV dos pacientes que utilizavam cateter urinário ou apresentavam dificuldade para urinar foram baixos e significativamente inferiores, no primeiro grupo, em cinco domínios: Capacidade Funcional, Aspectos Físicos, Estado Geral de Saúde, Vitalidade e Aspectos Sociais; semelhantes no domínio Dor e Saúde Mental e igualmente muito baixos no domínio Aspectos Emocionais. Estudos demonstraram que a QV de pacientes com problemas urinários apresenta-se comprometida em quase todos os domínios^(19,33), porém pesquisa realizada na África, com 32 pacientes que faziam uso de cateter urinário de demora, mostrou que o uso do cateter não alterou a QV dos pacientes, pois relataram que a utilização do mesmo proporcionava alívio aos STUI⁽³⁴⁾.

Em ambos os grupos estudados, a avaliação da autoimagem mostrou-se comprometida, entretanto não houve diferença significativa entre os grupos. O grau de insatisfação com a aparência pode gerar distúrbios emocionais, conforme demonstrou estudo realizado com pacientes adultos com STUI em Hong Kong que apresentaram comprometimento da saúde mental com risco alto de depressão, ansiedade e estresse psicológico, decorrente do impacto negativo da autoimagem, especialmente em pacientes do sexo masculino⁽³⁵⁾.

A correlação significativa entre escores de autoimagem (BDDE) e o domínio saúde mental (SF-36) apresentado pelos pacientes do grupo com dificuldade para urinar, estão de acordo com a literatura que confirma que aspectos da QV podem sofrer influências da visão que o indivíduo tem sobre sua autoimagem, pois os problemas urinários contribuem para alteração negativa da QV, por afetarem emocionalmente o indivíduo e seu convívio social ocasionando bloqueios internos que dificultam o enfrentamento da vida social e a autopercepção de sua saúde⁽³⁶⁻³⁷⁾.

A análise de regressão linear múltipla aplicada ao modelo mostrou que indivíduos com dificuldade para urinar tiveram comprometimento significativo da QV nas dimensões Capacidade Funcional e Aspectos Emocionais, devido ao diagnóstico da doença de base - HBP; Dor, devido ao menor tempo de diagnóstico; Estado Geral de Saúde, devido aos episódios de retenção urinária; Aspectos Sociais, devido ao menor grau de escolaridade. Porém, o grupo de pacientes que utilizava cateter urinário apresentou a QV prejudicada nas dimensões Capacidade Funcional, devido ao baixo grau de escolaridade; Estado Geral de Saúde, devido ao baixo grau de escolaridade e presença de complicações com o uso do cateter; Vitalidade, devido ao maior número de complicações com o uso do cateter e a baixa escolaridade; Aspectos Sociais, devido ao maior tempo de diagnóstico e ao maior número de complicações com o uso do cateter. Estudo semelhante verificou que os fatores como doenças da próstata, tempo de diagnóstico e retenção urinária são fatores decisivos para o comprometimento da QV⁽³⁸⁾.

Limitações do estudo

Avaliamos que o estudo apresentou algumas limitações, como o número reduzido de pacientes em ambos os grupos devido à demanda do próprio serviço e a dificuldade de se obter alguns dados nos prontuários dos pacientes, especialmente relacionado ao diagnóstico médico de morbidade e comorbidades apresentadas pelos pacientes.

Contribuição para área da enfermagem, saúde ou política pública

O estudo contribuirá para a percepção da necessidade de um acompanhamento mais minucioso dos profissionais de saúde com a população de estudo, pois medidas de promoção à saúde devem ser implementadas, assegurando o cuidado com os pacientes usuários de cateter urinário de longo prazo e a sintomatologia dos pacientes com dificuldade de urinar. O acompanhamento psicológico, o apoio social e a educação em saúde aos pacientes devem ser inseridos como parte integrante da qualidade ao atendimento.

CONCLUSÃO

Os pacientes dos dois grupos apresentaram alterações significativas na QV e na autoimagem necessitando de um acompanhamento mais minucioso envolvendo aspectos físicos, psicológicos, emocionais e sociais. Porém, não houve diferença significativa na comparação dos grupos estudados, quando analisados os aspectos da QV e da autoimagem.

Pesquisas específicas sobre a relação entre o uso adequado dos equipamentos recomendados para os pacientes que utilizam cateter urinário de demora, episódios de infecção e QV precisam ser desenvolvidas com esse grupo.

O acompanhamento psicológico, o apoio social e a educação em saúde, fornecidos aos pacientes dos dois grupos, poderiam ser inseridos como parte integrante da assistência de qualidade ao atendimento e possível melhora da QV dos mesmos.

REFERÊNCIAS

1. Shore N, Tutrone R, Roehrborn CG. Efficacy and safety of fexapotide triflutate in outpatient medical treatment of male lower urinary tract symptoms associated with benign prostatic hyperplasia. *Ther Adv Urol*. 2019;11(14):1-16. doi: 10.1177/1756287218820807
2. Bacci M, Sebastianelli A, Salvi M, Schiavina R, Brunocilla E, Novara G, et al. Tolterodine in the Treatment of Male LUTS. *Curr Urol Rep*. 2015;16(9):2-9. doi: 10.1007/s11934-015-0531-9
3. Nnabugwu II, Ugwumba FO, Udeh EI, Anyimba SK, Okolie LT. The relationship between prevalence and severity of lower urinary tract symptoms (LUTS), and body mass index and mid-abdominal circumference in men in a resource-poor community in Southeast Nigeria: a cross-sectional survey. *BMC Urol [Internet]*. 2019 [cited 2019 Dec 6];19(1):15. Available from: <https://bmcurol.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12894-019-0444-x>
4. Bajunirwe F, Stothers L, Berkowitz J, Macnab AJ. Prevalence estimates for lower urinary tract symptom severity among men in Uganda and sub-Saharan Africa based on regional prevalence data. *Can Urol Assoc J*. 2018; 12(11):E447-52. doi: 10.5489/auaj.5105
5. Hoy NY, Dean NS, Wu J, Wollin TA, De SK. The impact of lower urinary tract symptomatology on urine volumes in stone formers. *Can Urol Assoc J*. 2019;13(8):256-9. doi: 10.5489/auaj.5530
6. Yoo TK, Lee K-S, Sumarsono B, Kim S-T, Kim H-J, Lee H-C, et al. The prevalence of lower urinary tract symptoms in population aged 40 years or over, in South Korea. *Investig Clin Urol [Internet]*. 2018 [cited 2019 Dec 10];59(3):166. Available from: <https://synapse.koreamed.org/DOIx.php?id=10.4111/icu.2018.59.3.166>
7. Soler R, Gomes CM, Averbek MA, Koyama M. The prevalence of lower urinary tract symptoms (LUTS) in Brazil: Results from the epidemiology of LUTS (Brazil LUTS) study. *Neurourol Urodyn*. 2017;37(4):1356-64. doi: 10.1002/nau.23446
8. Chapple C, Castro-Diaz D, Chuang YC, Lee KS, Liao L, Liu SP, et al. Prevalence of Lower Urinary Tract Symptoms in China, Taiwan, and South Korea: results from a cross-sectional, population-based study. *Adv Ther*. 2017;34(8):1953-65. doi: 10.1007/s12325-017-0577-9
9. Peyronnet B, Brucker BM, Michel MC. Lower Urinary Tract Symptoms: What's New in Medical Treatment? *Eur Urol Focus [Internet]*. 2018 [cited 2019 Oct 8];4(1):17-24. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.euf.2018.04.005>
10. Wilde MH, McMahon JM, Tang W. Selfcare management questionnaire for long-term indwelling urinary catheter users. *Neurourol Urodyn* 2016; 35: 492. doi: 10.1002/nau.22735
11. Kim B, Pai H, Choi WS, Kim Y, Kweon KT, Kim HA, et al. Current status of indwelling urinary catheter utilization and catheter-associated urinary tract infection throughout hospital wards in Korea: A multicenter prospective observational study. *PLoS One*. 2017;12(10):1-11. doi: 10.1371/journal.pone.0185369
12. Gould CV, Umscheid CA, Agarwal RK, Kuntz G, Pegues DA. Guideline for Prevention of Catheter-Associated Urinary Tract Infections 2009. [Internet]. 2009 [cited 2019 Oct 8]; Available from: <https://stacks.cdc.gov/view/cdc/11561>
13. Pereira-Caldeira NMV, Pereira-Ávila FMV, Almeida-Cruz MCM, Reinato LAF, Reis RK, Gir E. Instruments for quality of life assessment in individuals with human papillomavirus. *Rev Bras Enferm*. 2019;72(5):1363-9. doi: 10.1590/0034-7167-2017-0394
14. Olajide OA, Shola CA, Oyeronke TW-A, Olorunfemi OO, Segun OA. Quality of life and prevalence of depressive symptoms among patients on prolonged indwelling urinary catheters: a study from South west, Nigeria. *Int J Med Med Sci*. 2016;8(10):96-104. doi: 10.5897/ijmms2016.1241
15. Boyington JEA, Schoster B, Callahan L. Comparisons of body image perceptions of a sample of black and white women with rheumatoid arthritis and fibromyalgia in the US. *Open Rheumatol J*. 2015;9(1):1-7. doi: 10.2174/1874312901409010001
16. Soárez PC, Kowalski CCG, Ferraz MB, Ciconelli RM. Tradução para português brasileiro e validação de um questionário de avaliação de produtividade. *Rev Panam Salud Publica*. 2007;22(1):21-8. doi: 10.1590/s1020-49892007000600003
17. Jorge RTB, Sabino Neto M, Natour J, Veiga DF, Jones A, Ferreira LM. Brazilian version of the Body Dysmorphic Disorder Examination. *São Paulo Med J*. 2008;126(2):87-95. doi: 10.1590/s1516-31802008000200005
18. Lee SWH, Chan EMC, Lai YK. The global burden of lower urinary tract symptoms suggestive of benign prostatic hyperplasia: a systematic review and meta-analysis. *Sci Rep [Internet]*. 2017 [cited 2019 Oct 8];7(1):1-10. Available from: <http://dx.doi.org/10.1038/s41598-017-06628-8>
19. Kim TH, Han DH, Ryu DS, Lee KS. The impact of lower urinary tract symptoms on quality of life, work productivity, depressive symptoms, and sexuality in Korean men aged 40 years and older: a population-based survey. *Int Neurourol J*. 2015;19(2):120-9. doi: 10.5213/inj.2015.19.2.120
20. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística-IBGE. Censo Demográfico 2010 - Resultados dos Rendimentos[Internet]. Rio de Janeiro – IBGE. 2011[cited 2019 Jan 27]. Available from: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/rendimentos_preliminares/rendimentos_preliminares_tab_pdf.shtm
21. Tavares DMS, Bolina AF, Dias FA, Santos NMF. Qualidade de vida de idosos com incontinência urinária. *Rev Eletrôn Enferm*. 2011;13(4):695-702. doi: 10.5216/ree.v13i4.12488
22. Barbadoro P, Labricciosa FM, Recanatini C, Gori G, Tirabassi F, Martini E, et al. Catheter-associated urinary tract infection: role of the setting of catheter insertion. *Am J Infect Control [Internet]*. 2015 [cited 2019 Oct 20];43(7):707-10. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ajic.2015.02.011>

23. Vincitorio D, Barbadoro P, Pennacchietti L, Pellegrini I, David S, Ponzio E, et al. Risk factors for catheter-associated urinary tract infection in Italian elderly. *Am J Infect Control* [Internet]. 2014 [cited 2019 Oct 20];42(8):898–901. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ajic.2014.05.006>
24. Ministério da Saúde (BR). Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Medidas de prevenção de infecção relacionada à assistência a saúde [Internet]. Brasília (DF): MS ; 2017 [cited 2019 Mar 31]. Available from: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/3507912/Caderno+4+-+Medidas+de+Preven%C3%A7%C3%A3o+de+Infec%C3%A7%C3%A3o+Relacionada+%C3%A0+Assist%C3%A2ncia+%C3%A0+Sa%C3%BAde/a3f23dfb-2c54-4e64-881c-fccf9220c373>
25. Yue L, Wang T, Ge Y, Ge M, Zhang C, Hou Q, et al. Prevalence and heritability of benign prostatic hyperplasia and LUTS in men aged 40 years or older in Zhengzhou rural areas. *Prostate*. 2018;79(3):312–9. doi: 10.1002/pros.23737
26. Rhee SJ, Kim EY, Kim SW, Kim SH, Lee HJ, Yoon DH, et al. Longitudinal study of the relationship between lower urinary tract symptoms and depressive symptoms. *J Psychosom Res*. 2019;116(4):100–5. doi: 10.1016/j.jpsychores.2018.12.006
27. Pinto JDO, He HG, Chan SWC, Toh PC, Esuvaranathan K, Wang W. Health-related quality of life and psychological well-being in patients with benign prostatic hyperplasia. *J Clin Nurs*. 2014;24(3–4):511–22. doi: 10.1111/jocn.12636
28. Lafaurie M. Infections urinaires de l’homme âgé : prostatite aiguë ou colonisation urinaire ? NPG : neurologie, psychiatrie, gériatrie [Internet]. 2014 [cited 2019 Oct 8];14(83):295–9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.npg.2014.05.004>
29. Fitzpatrick JM, Desgrandchamps F, Adjali K, Guerra LG, Hong SJ, El Khalid S, et al. Management of acute urinary retention: a worldwide survey of 6074 men with benign prostatic hyperplasia. *BJU Int*. 2012;109(1):88–95. doi: 10.1111/j.1464-410X.2011.10430.x
30. Prinjha S, Chapple A, Feneley R, Mangnall J. Exploring the information needs of people living with a long-term indwelling urinary catheter: a qualitative study. *J Adv Nurs*. 2016;72(6):1335–46. doi: 10.1111/jan.12923
31. Safdar N, Codispoti N, Purvis S, Knobloch MJ. Patient perspectives on indwelling urinary catheter use in the hospital. *Am J Infect Control* [Internet]. 2016 [cited 2019 Oct 8];44(3):e23–4. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ajic.2015.10.011>
32. Bradley SM, Schweon SJ, Mody L, Mahajan D, Olmsted RN. Identifying safe practices for use of the urinary leg bag drainage system in the postacute and long-term care setting: An integrative review. *Am J Infect Control* [Internet]. 2018 [cited 2019 Sep 12];46(9):973–9. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2018.03.029>
33. Khalaf KM, Coyne KS, Globe DR, Malone DC, Armstrong EP, Patel V, et al. The impact of lower urinary tract symptoms on health-related quality of life among patients with multiple sclerosis. *Neurourol Urodyn* [Internet]. 2016 [cited 2019 Jan 17];35(1):48–54. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/nau.22670>
34. Okeke LI, Aisuodionoe-Shadrach OI. Self-Reported Quality of Life Measures of Patients With Benign Prostatic Hyperplasia on Indwelling Urethral Catheters. Vol. 12, *African J Urology*. 2006 [cited 2019 Feb 13];12:15–23. Available from: <https://www.ajol.info/index.php/aju/article/view/8135/30677>
35. Choi EPH, Lam CLK, Chin WY. Mental health mediating the relationship between symptom severity and health-related quality of life in patients with lower urinary tract symptoms. *Low Urin Tract Symptoms*. 2016;8(3):141–9. doi: 10.1111/luts.12086
36. Choi H, Bae JH. Overview of the epidemiology of lower urinary tract dysfunction in South Korea. *Int Neurourol J*. 2016;20(2):91–100. doi: 10.5213/inj.1630502.251
37. Liu SP, Chuang YC, Sumarsono B, Chang HC. The prevalence and bother of lower urinary tract symptoms in men and women aged 40 years or over in Taiwan. *J Formos Med Assoc* [Internet]. 2019 [cited 2019 Dec 8];118(1P1):170–8. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jfma.2018.03.006>
38. Egan KB. The epidemiology of benign prostatic hyperplasia associated with lower urinary tract symptoms: prevalence and incident rates. *Urol Clin N Am* [Internet]. 2016 [cited 2019 Oct 8];43(3):289–97. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ucl.2016.04.001>