

Determinantes Sociais de Saúde na vida de usuários de cateterismo urinário

Social Determinants of Health in the lives of urinary catheter users
Determinantes Sociales de Salud en la vida de usuarios de cateterismo urinario

Beatriz Maria Jorge¹, Laís Fumincelli¹, Valtuir Duarte de Souza-Junior¹, Rodrigo Guimarães dos Santos Almeida¹, Alessandra Mazzo¹, Carla Aparecida Arena Ventura¹, Isabel Amélia Costa Mendes¹

¹ Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Ribeirão Preto-SP, Brasil.

Como citar este artigo:

Jorge BM, Fumincelli L, Souza-Junior VD, Almeida RGS, Mazzo A, Ventura CAA, et al. Social Determinants of Health in the lives of urinary catheter users. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018;71(4):1928-33. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0282>

Submissão: 17-04-2017

Aprovação: 26-07-2017

RESUMO

Objetivo: Identificar a influência de fatores dos determinantes sociais de saúde nas condições de vida de pacientes usuários de cateterismo urinário intermitente. **Método:** Pesquisa descritiva realizada em um Centro de Reabilitação com 243 pacientes com bexiga neurogênica, usuários de cateterismo urinário intermitente limpo. O período do estudo foi de março/2012 a outubro/2015, utilizando-se entrevista com apoio de um instrumento semiestruturado e análise por estatística descritiva. **Resultados:** A maioria dos pacientes era do gênero masculino, idade entre 16 e 64 anos, solteiros, com ensino fundamental e renda familiar mensal de 2 a 3 salários mínimos. Os determinantes sociais de saúde encontrados foram relacionados aos aspectos socioeconômicos, demográficos e condições de saúde. **Conclusão:** Os achados assinalam para uma complexa relação entre os determinantes sociais de saúde e as condições de vida desses pacientes usuários de cateterismo urinário intermitente limpo, apresentando uma vulnerabilidade com relação a alguns aspectos das condições de saúde.

Descritores: Determinantes Sociais de Saúde; Direito à Saúde; Condições Sociais; Cateterismo Uretral Intermitente; Bexiga Urinária Neurogênica.

ABSTRACT

Objective: To identify the influence of social determinants of health on the life conditions of patients who use intermittent urinary catheters. **Method:** This was a descriptive study conducted in a rehabilitation center with 243 neurogenic bladder patients who used clear intermittent urinary catheters. The study was carried out between March 2012 and October 2015, using interviews based on semi-structured instruments, and data analysis using descriptive statistics. **Results:** Most of the patients were men, between 16 and 64 years old, single, with an elementary education level, and a monthly household income of 2 to 3 minimum wages. The results show that the social determinants of health were related to socioeconomic, demographic, and health factors. **Conclusion:** The findings indicate a complex relationship between social determinants of health and the life conditions of patients who use clean intermittent urinary catheters, presenting greater vulnerability related to some aspects of health conditions.

Descriptors: Social Determinants of Health; Right to Health; Social Conditions; Intermittent Urethral Catheterization; Neurogenic Urinary Bladder.

RESUMEN

Objetivo: Identificar la influencia de factores de los determinantes sociales de salud en las condiciones de vida de pacientes usuarios de cateterismo urinario intermitente. **Método:** Investigación descriptiva realizada en centro de Rehabilitación. Participaron 243 pacientes con vejiga neurogénica, usuarios de cateterismo urinario intermitente limpio. Estudio realizado entre marzo de 2012 y octubre de 2015, aplicando entrevista apoyada por instrumento semiestruturado, y análisis por estadística descriptiva. **Resultados:** La mayoría de los pacientes era de sexo masculino, edad entre 16 y 64 años, solteros, con enseñanza primaria e ingresos familiares entre 2 y 3 salarios mínimos. Los determinantes sociales de salud encontrados estuvieron relacionados a aspectos socioeconómicos, demográficos y condiciones de salud. **Conclusión:** Los hallazgos señalan una

compleja relación entre los determinantes sociales de salud y las condiciones de vida de estos pacientes usuarios de cateterismo urinário intermitente limpio, presentando vulnerabilidad en relación a algunos aspectos de las condiciones de salud.

Descritores: Determinantes Sociais de la Salud; Derecho a la Salud; Cateterismo Uretral Intermitente; Vejiga Urinaria Neurogênica.

AUTOR CORRESPONDENTE Isabel Amélia Costa Mendes E-mail: iamendes@usp.br

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define saúde como bem-estar físico, mental e social, e não apenas como ausência de doença, o que abrange múltiplas condições que influenciam decisivamente esse processo⁽¹⁾. Dentre essas condições, os fatores sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais da saúde, denominados em conjunto como Determinantes Sociais de Saúde (DSS), estabelecem determinações entre si que incidem sobre o aspecto de vida da pessoa e do grupo em que está inserida, envolvendo características de sua vida diária, como classe social, escolaridade, segurança, alimentação, habitação, moradia e acesso aos serviços de saúde, dentre outros⁽²⁻⁴⁾.

No Brasil, a Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS) tem como referência o conceito de saúde da OMS e o princípio constitucional estabelecido no art. 196 da Constituição Federal, reconhecendo a saúde como um “[...] direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”⁽⁵⁻⁶⁾.

Com relação aos DSS, é importante que sejam adotadas políticas e ações que visem minorar os efeitos em seus diferenciais, originados pela disparidade social e econômica de indivíduos ou grupos. Os DSS influenciam o processo saúde-doença de forma diferente para os diversos grupos sociais da população, de acordo com suas características⁽³⁻⁴⁾. A região onde os indivíduos estão inseridos e as necessidades impostas por alguns tratamentos interferem diretamente no processo de promoção da saúde desses grupos, havendo, portanto, indivíduos em condições mais vulneráveis. Nesse contexto, enfatizamos os pacientes com bexiga neurogênica, os quais são submetidos a um complexo processo de tratamento, necessitando de acesso a profissionais capacitados e recursos tecnológicos e sociais desenvolvidos⁽⁷⁻⁸⁾.

Os pacientes com bexiga neurogênica podem apresentar alterações no padrão miccional, nas fases de enchimento, reservatório e esvaziamento urinário. Nesse contexto, dentre as principais alternativas de tratamento, ressalta-se a realização do cateterismo urinário intermitente limpo. Trata-se de um método seguro que permite o esvaziamento periódico da bexiga, em intervalos rotineiros, por meio da introdução de um cateter através da uretra. Essa técnica é bastante utilizada em ambiente domiciliar e pode ser realizada tanto pelo paciente como pelo cuidador⁽⁷⁻⁸⁾.

O cateterismo urinário intermitente pode gerar significativas mudanças nas atividades de vida diária desses indivíduos, uma vez que estimula a micção e previne sinais e sintomas de incontinência urinária e infecção do trato urinário. Esse procedimento também promove a melhora da autoestima, da independência e da autoconfiança, as quais são geralmente afetadas por sentimentos

de constrangimento, restrições sociais e dificuldade de adaptação ao tratamento nas atividades cotidianas^(7,9-10).

Nesse processo, o tratamento ocasiona expressivos custos ao paciente como também à família. Todavia, para possibilitar que o paciente possa cobrir gastos com medicações, logísticas e acompanhamento de profissionais da área da saúde, o sistema previdenciário legislativo brasileiro garante, por meio do órgão da Previdência Social, financiamento da renda mensal para substituir a renda do trabalhador contribuinte e sua família, quando há perda da capacidade de trabalho por doença, invalidez, idade avançada, morte, desemprego involuntário, maternidade e reclusão⁽¹¹⁾.

Dentre os benefícios oferecidos aos pacientes com bexiga neurogênica, enfatiza-se o recebimento do auxílio-doença previdenciário ou a aposentadoria por invalidez, por serem gerados pela incapacidade laborativa, dependendo, assim, para a caracterização de um ou outro benefício, do nível da doença incapacitante, sendo ela de ordem total ou parcial, temporária ou definitiva, conforme embasamento na Lei de Benefícios Previdenciários, Lei nº 8.213/91⁽¹²⁾.

Nesse sentido, apesar de a Seguridade Social constatar a existência de uma doença incapacitante devido ao uso de cateterismo urinário e por não permitir o exercício do labor do segurado, tem o presente estudo o escopo de evidenciar como é essencial que esses pacientes tenham não somente o suporte econômico gerado pelo benefício, como também a garantia de sua inclusão social como condição básica para o efetivo exercício de seus direitos.

OBJETIVO

Identificar a influência de fatores dos determinantes sociais de saúde nas condições de vida de pacientes usuários de cateterismo urinário intermitente.

MÉTODO

Aspectos éticos

Essa pesquisa foi realizada mediante autorização do Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. A coleta de dados foi realizada após formalização do aceite por meio da anuência do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelos pacientes e, quando menores de 18 anos, seus responsáveis.

Desenho, local do estudo e período

Estudo descritivo⁽¹³⁾ desenvolvido no ambulatório de urologia de um Centro de Reabilitação de um Hospital Universitário do interior do estado de São Paulo, Brasil. O local está integrado ao sistema público de saúde brasileiro e é referência regional de outras unidades de saúde, atendendo pacientes de vários locais do país. O período do estudo foi de março de 2012 a outubro de 2015.

População ou amostra; critérios de inclusão

Foram incluídos pacientes com bexiga neurogênica em uso de cateterismo urinário intermitente limpo que faziam seu tratamento de reabilitação urológica na unidade de realização da pesquisa, maiores de 18 anos ou, se menores, acompanhados dos pais ou responsável. A coleta de dados foi direcionada aos pacientes que realizavam o cateterismo urinário intermitente limpo. Participaram do estudo 243 pacientes.

Protocolo do estudo

A coleta de dados foi realizada durante a consulta de enfermagem, por meio de entrevista, com apoio de um instrumento semiestruturado, já utilizado no serviço⁽¹⁴⁾. O instrumento aborda as condições sociodemográficas dos sujeitos relacionadas aos determinantes sociais de saúde, tais como idade, realização de atividade laboral, sexo, procedência, situação conjugal, grau de escolaridade, situação empregatícia, recebimento de algum benefício (aposentadoria ou auxílio doença previdenciário), renda familiar em salários mínimos e número de membros residentes no domicílio, além de caracterizar os principais aspectos do procedimento de cateterismo urinário intermitente limpo.

Análise dos resultados

Os dados foram codificados e digitados duplamente em planilhas do aplicativo Excel, exportados e analisados no programa SPSS (Statistical Package for Social Science), versão 19.0 (Windows). Os resultados foram discutidos à luz da literatura e em pertinência com o objetivo proposto, por meio de estatística descritiva, em termos de frequência e porcentagem.

RESULTADOS

Neste estudo, foram entrevistados 243 (100,0%) pacientes. A tabela 1 apresenta a caracterização dos participantes.

Tabela 1 – Caracterização dos pacientes por sexo, idade, estado civil e origem

Variáveis	f	%
Sexo		
Masculino	151	62,1
Feminino	92	37,9
Idade		
0-15 anos	48	19,7
16-64 anos	176	72,5
Acima de 65 anos	19	7,8
Estado Civil		
Solteiro(a)	141	58,0
Casado(a)	73	30,0
Viúvo(a)	8	3,3
Divorciado(a)	14	5,8
Amasiado(a)	7	2,9
Estado de Origem		
São Paulo	227	93,4
Outros (Goiás, Mato Grosso e Minas Gerais)	16	6,6

Nota: f- frequência absoluta; % - porcentagem.

A Tabela 2 descreve as características dos participantes quanto à escolaridade, renda mensal e situação financeira.

Tabela 2 – Caracterização dos pacientes de acordo com a escolaridade, número de residentes por família, renda familiar e situação financeira

Variáveis	f	%
Escolaridade		
Analfabeto	35	14,4
Ensino Fundamental	120	49,4
Ensino Médio	70	28,8
Ensino Superior	18	7,4
Nº de Residentes		
1	23	9,5
2 a 3	122	5,2
4 a 6	91	37,4
7 a 10	7	2,9
Renda Familiar Mensal		
< 1 Salário mínimo*	13	5,3
1 Salário mínimo	61	25,1
2 a 3 Salários mínimos	84	34,6
3 a 4 Salários mínimos	73	30
5 a 9 Salários mínimos	11	4,5
> 10 Salários mínimos	1	0,4
Aspectos Previdenciários		
Aposentado	102	42
Beneficiário**	81	33,4
Empregado	19	7,7
Sem auxílio	35	14,3
Não soube informar	6	2,6

Nota: f- frequência absoluta; % - porcentagem; * Valor salário mínimo R\$ 678,00; ** Benefício por incapacidade laboral.

Os DSS encontrados foram relacionados aos aspectos socioeconômicos, demográficos e condições de saúde presentes no instrumento utilizado. Na Tabela 3, estão descritas as variáveis (ganho do material, tipo de cateter utilizado e quem realiza o procedimento) pertinentes aos DSS que influenciaram a realização do cateterismo urinário intermitente pelos pacientes.

Tabela 3 – Distribuição dos pacientes quanto às variáveis relacionadas aos determinantes sociais de saúde: ao ganho do material, tipo de cateter utilizado e quem realiza o procedimento do cateterismo urinário intermitente

Variáveis	f	%
Ganha o material		
Sim	209	86,0
Não	34	14,0
Tipo de cateter		
Polietileno	219	90,1
Vidro	24	9,9
Quem realiza o procedimento		
Sozinho	129	53,1
Com auxílio do cuidador	114	46,9

Nota: f- frequência absoluta; % - porcentagem.

DISCUSSÃO

Ao longo das últimas cinco décadas, têm ocorrido ações e mobilizações pela OMS e por seus países membros sobre a importância dos DSS que afetam as condições de saúde das pessoas. Nesse sentido, organizações internacionais governamentais buscam estimular a definição de políticas efetivas e resolutivas relacionadas aos DSS. No contexto brasileiro, a Comissão Brasileira sobre os DSS define que tais determinantes são os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população⁽¹⁵⁾.

A Constituição da República Federativa do Brasil considera a saúde como um direito do cidadão brasileiro, que deve ser garantido pelo Estado. Portanto, todos os recursos devem ser fornecidos para que os indivíduos tenham condições de promoção e/ou recuperação da saúde. Nesse sentido, o processo saúde/doença constitui um complexo que envolve diversos fatores que dificultam o acesso da população aos seus direitos^(5,15).

Estudos sobre DSS em grupos específicos de pacientes permitem ampliar a concepção de saúde, identificando a influência de fatores sociais, comportamentais, culturais, econômicos e psicológicos, e tornando mais abrangente a responsabilidade do Estado para desempenhar seu papel na atenção à saúde da população e mais claras as necessidades de grupos específicos para os profissionais que planejam e implementam cuidados de saúde^(11,15-18). Nesse contexto, há o reconhecimento de que desigualdades de acesso a serviços de saúde entre grupos populacionais são injustas e que ações sistemáticas que promovam equidade podem transformar sua condição de saúde e tornar evitáveis suas consequências⁽¹⁸⁾.

Os resultados encontrados foram discutidos na perspectiva de se realizar uma análise das variáveis sociodemográficas refletidas nas condições de saúde e de vida dos participantes.

Sexo, estado civil e estado de origem

A maior parte dos pacientes era do sexo masculino, o que pode ser explicado pela alta incidência na etiologia desses pacientes por lesados medulares da mesma classificação de gênero⁽⁷⁾. Jovens do sexo masculino estão mais expostos a acidentes e à violência em razão do estilo de vida e necessitam de maiores adaptações, principalmente de locomoção, exigindo melhores condições de acesso à saúde e apoio a outras atividades que incluem o lazer e a vida afetiva, dentre outras. Nesse sentido, grande parte dos pacientes da amostra não possuíam um parceiro conjugal (Tabela 1).

Ressalta-se, ainda, que o estabelecimento de uma relação conjugal poderia contribuir positivamente no que diz respeito aos aspectos psicológicos desses pacientes e na manutenção do tratamento⁽¹⁶⁾. Vários indivíduos escolhem não realizar atividades de lazer e de socialização por inibição, em razão suas condições de saúde, alguns pela incontinência urinária e fecal ou pelo uso de fraldas ou coletores urinários. Esses pacientes devem ser orientados sobre os cuidados necessários para seu tratamento, para que não se estimule o isolamento social.

Nesse contexto, o centro de reabilitação é referência em atendimento ao paciente usuário do cateterismo urinário no sistema público de saúde do país e possibilita atendimento aos pacientes de várias outras cidades e estados, por meio de

intervenções de equipe multidisciplinar que promovem a independência e autonomia dos pacientes nas suas atividades de vida diária. Todavia, é necessário que sejam construídos centros especializados que atendam a demanda da população do país, evitando superlotação das unidades de saúde existentes, o que resulta na demora do atendimento ao paciente e dificuldade na realização do tratamento^(14,16).

Renda, aspectos previdenciários, escolaridade e idade

Os dados encontrados (Tabela 2) demonstram que a renda familiar mensal é pequena (de 2 a 3 salários mínimos), o que diverge do número de residentes nas famílias (de 4 a 6 pessoas), colocando a população atendida numa faixa de risco em relação ao atendimento de suas necessidades básicas. Além disso, deve-se ainda ressaltar que esses pacientes, ao se aposentarem ou adquirirem o benefício por incapacidade, passam a receber, na maioria das vezes, um salário mínimo e são proibidos pela legislação brasileira de desenvolverem atividades remuneradas para preservação da sua aposentadoria por invalidez ou auxílio doença. Esse fato torna-se ainda mais relevante ao se considerar que, na amostra estudada, 72,5% dos pacientes encontravam-se na faixa etária denominada População Economicamente Ativa (PEA) e poderiam ser estimulados a desenvolver atividades que fossem compatíveis com seu estado de saúde, contribuindo para sua renda familiar e autoestima.

Nesse sentido, os dados deste estudo apontam para uma hipossuficiência existente neste grupo, reflexo das iniquidades em saúde e do impacto dos DSS, com um quadro de dificuldades tanto na abordagem financeira, como na política, psicológica e social, a que tais pacientes estão sujeitos em seu cotidiano.

O baixo nível de escolaridade, a baixa renda *per capita* familiar e a falta de desenvolvimento de atividade laboral podem influenciar na qualidade da manutenção do tratamento desses pacientes. O processo de adaptação que enfrentam para reorganizar sua vida à nova condição de saúde, quando iniciam o tratamento, exige recursos materiais onerosos e acesso a serviços de saúde qualificados⁽¹⁷⁾.

A falta de uma atividade laboral reflete no comprometimento da renda do indivíduo e atinge também sua autoestima e sua percepção diante de sua família e da sociedade⁽¹⁰⁾. Dentre os pacientes entrevistados, muitos recebiam aposentadoria por invalidez ou benefício por incapacidade, mas poderiam desenvolver atividades laborais compatíveis com o seu estado de saúde, para complementar sua renda e estimular sua independência e autoestima, o que destaca a influência de fatores dos DSS nas condições de vida dos pacientes entrevistados. Nesse sentido, permitir que pessoas economicamente ativas minorem suas dificuldades em relação à doença com o exercício do trabalho é garantir a plena saúde constitucionalmente abarcada e favorecer maior possibilidade de igualdade ao exercício de uma vida digna, sem limitações físicas, psicológicas e financeiras.

Conforme demonstra a Tabela 2, foi possível verificar que 14,3% dos pacientes declararam não possuir auxílio de qualquer natureza, seja empregatício ou de natureza previdenciária ou assistencial. Essa iniquidade presente na área da saúde compromete no que diz respeito ao mercado de trabalho, gerando dependência em relação a outros entes familiares ou mesmo a

serviços de saúde, no sentido de obter os cuidados necessários em razão da presença da doença⁽¹⁷⁻¹⁹⁾.

Uma limitação existente é a possibilidade de erro na atribuição ao paciente do tipo de benefício recebido, por desconhecimento, uma vez que há grande diferenciação em relação à caracterização e às exigências no enquadramento do tipo legal, bem como no cálculo de suas rendas mensais.

Importante ressaltar, como demonstrado na Tabela 1, que há significativa representação de crianças dentre os pacientes usuários do cateterismo urinário, as quais, até os 14 anos de idade, não podem exercer atividades laborais por impedimento legal. Todavia, a partir dessa faixa etária, existe a possibilidade de serem caracterizados como menor aprendiz e, dessa forma, serem inseridos no mercado, em atividades produtivas que podem levar a um futuro mais promissor e assim deixarem de ser beneficiários⁽¹²⁾. Por conseguinte, os pacientes da faixa etária de zero a 15 anos de idade estão totalmente dependentes financeiramente dos pais ou responsáveis. Além dos pacientes em idade infantil, também, parte dos pacientes necessitam de auxílio para realizar o cateterismo urinário, o que pode significar que outra pessoa deverá estabelecer uma rotina que atenda às necessidades daquele indivíduo, podendo acarretar mais um gasto para a família ou, então, diminuição de renda de mais uma pessoa do núcleo familiar que terá de assumir o auxílio ao paciente.

Condições de saúde

Muitos pacientes precisam de ajuda para fazer o cateterismo urinário, nem todos ganham o material para realizar o procedimento e as medicações de que necessitam. Há discrepância nas normas de fornecimento do material para o procedimento, o que provoca uma disparidade no exercício de direitos entre os pacientes, pois cada município tem a possibilidade de optar em cumprir ou não o direito do paciente na disponibilização dos cateteres nos serviços de saúde.

Dentre os municípios dos participantes do estudo, observou-se a disponibilidade gratuita do material para a maioria dos pacientes (Tabela 3), tendo, como base normativa, resoluções nas Comissões de Farmácia e Terapêuticas, nos protocolos da Divisão de Enfermagem do município, dentre outras⁽¹⁴⁾. Porém, boa parte dos pacientes ainda têm de comprar o cateter para a realização do procedimento. Sendo assim, a diferença no exercício de direitos dos usuários de cateterismo urinário se dá pela divergência no recebimento de material para o tratamento. O paciente não receberá o material se, na sua região domiciliar, não ocorrer o fornecimento gratuito mediante disposição legal. Outro aspecto importante é a dificuldade de acesso ao local de tratamento, por exemplo, a distância do seu domicílio de origem para o serviço de saúde, os deslocamentos e custos.

Para tanto, o fato de pacientes não receberem todos os materiais e recursos para o seu tratamento de reabilitação urinária e terem renda familiar comprometida, inclusive para aquisição de equipamentos e materiais, pode interferir em seu exercício do direito à saúde. Na Constituição da República Federativa do Brasil, a saúde é um direito do cidadão e responsabilidade do Estado, que deve oferecer as condições necessárias para a promoção e recuperação da saúde dos indivíduos⁽⁵⁾. Porém, no contexto do sistema público de saúde nacional, as unidades

de saúde possuem diferentes níveis de estruturação de acordo com o desenvolvimento regional, não conseguindo oferecer todos os recursos necessários aos pacientes⁽¹⁴⁾.

Por isso, é sempre necessário que se tenha a perspectiva de que a advocacia é um meio de promover políticas que melhorem a equidade em saúde, sendo necessário o emprego de esforços persistentes para aumentar a consciência e compreensão dos determinantes sociais de saúde⁽¹⁾. Nesse sentido, torna-se fundamental o trabalho em conjunto da advocacia com as ciências da área da saúde para a construção de uma sociedade mais justa e saudável⁽¹⁹⁾.

Uma abordagem em direitos humanos baseia-se na responsabilidade e no empoderamento dos cidadãos no cuidado de si e na reivindicação pelos seus direitos de assistência e participação nos processos decisórios, harmonizando determinantes sociais de saúde e bem-estar. Importa reconhecer que uma política de saúde baseada nas premissas dos direitos humanos promove respostas mais completas, quando comparada àquelas políticas apoiadas apenas por estratégias fragmentadas; assim a atenção para as necessidades de saúde de populações marginalizadas e vulneráveis constitui-se em um instrumento poderoso para alcance de resultados positivos⁽¹⁹⁾.

Limitações do estudo

Os achados deste estudo se limitam a uma população local. Nesse sentido, é preciso ampliar esse estudo para se obter uma caracterização, de forma regional e nacional, da população almejada. Ressalta-se a importância de estudos na área, de maneira que atendam as demandas e identifiquem as irregularidades e problemas clínicos, sociais e financeiros, afim de promover maior aderência ao tratamento e melhores resultados das condições de vida dos pacientes com bexiga neurogênica em uso de cateterismo urinário intermitente limpo.

Contribuições para a área da enfermagem, saúde ou política pública

Estudar os DSS e o modo como interferem nas condições de saúde de um determinado grupo social é um importante meio de avaliar a capacidade de manutenção das condições de saúde de um indivíduo, além de facilitar, também, a compreensão global do significado de saúde, oferecendo maiores condições para o desenvolvimento de estratégias para sua promoção; permite, outrossim, a ampliação do conceito de saúde e a compreensão da responsabilidade do Estado na efetivação desse direito social junto à sociedade.

Para o alcance de metas que modifiquem este panorama, uma estratégia viável inclui a exposição de alunos de graduação das profissões de saúde a treinamentos que abarquem situações práticas com populações vulneráveis. Desse modo, almeja-se que o conceito dos DSS seja bem compreendido e proporcione melhores condições de se atuar em favor da diminuição das iniquidades em saúde, nos aspectos de vida laboral e de diálogo sistemático com tomadores de decisão e formuladores de políticas no âmbito dos ministérios de saúde.

Experiências com limitações vivenciadas por grupos de pacientes, tais como deste estudo, contribuem para estimular e promover o desenvolvimento de competências dos futuros profissionais, tanto tecnicamente como conceitualmente, com uma visão mais abrangente sobre seu papel profissional e a responsabilidade pela alimentação dos sistemas de saúde com

evidências, avaliações e ilustrações de boas práticas relacionadas aos DSS.

Ressalta-se também o investimento em pesquisas e geração de evidências, o qual é vital para o monitoramento de desigualdades, iniquidades e injustiça social, de modo que os tomadores de decisão e formuladores de políticas públicas disponham de indicadores e dimensões sobre os quais possam traçar linhas de ação em busca de soluções e resolutividade, por meio de programas e práticas bem-sucedidas para a proteção das pessoas vulneráveis.

A implementação de redes colaborativas de pesquisa, por outro lado, tem o potencial de dinamizar a capacidade e a sustentabilidade de um sistema que seja capaz de influenciar políticas e de fazer a translação de conhecimento para a prática, vínculos entre instituições, sinergias para criar metodologias inovativas, de estabelecer novas perspectivas coletivas sobre os determinantes sociais e equidade em saúde, atendendo as necessidades da população.

Para a enfermagem, é fundamental o conhecimento da influência dos DSS na vida de seus pacientes, principalmente no momento da construção do plano de cuidados, pelo enfermeiro, para aquela família sob seus cuidados, entendendo qual paciente tem mais condições de manutenção da saúde do que outro, podendo assim disponibilizar melhor seus recursos de atendimento. Estudo sobre o papel do enfermeiro na assistência

domiciliar reforça a importância da atuação do enfermeiro na coordenação do plano de cuidados ao paciente e aos familiares, devendo o profissional estar adequadamente preparado com conhecimentos necessários para o desenvolvimento dessa atividade⁽²⁰⁾. Entendendo a relação dos DSS na saúde de grupos sociais, o enfermeiro tem condições de orientar seus pacientes a buscarem seus direitos por meios legais, além de competências para propor e implementar medidas e mudanças no próprio sistema de saúde onde está inserido.

CONCLUSÃO

Os DSS encontrados foram relacionados aos aspectos socioeconômicos, demográficos e condições de saúde. Os achados apontam para uma complexa relação entre esses DSS e as condições de vida dos pacientes com bexiga neurogênica em uso de cateterismo urinário intermitente limpo. Todavia, foi possível identificar que esses DSS influenciam as condições de vida desses pacientes, dificultando muitas vezes a manutenção do seu tratamento de forma eficaz e adequada.

A pesquisa apresenta diversas possibilidades que precisam ser discutidas a partir de novas pesquisas em relação aos DSS e grupos sociais vulneráveis, com contribuições para a área da enfermagem, saúde ou política pública.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization-WHO. WHOQOL: Measuring Quality of Life. WHO/MSA/MNH/PSF/97.4. Geneva: WHO; 1997.
2. Bhattacharya S. The local bases of global public health: complexities and opportunities. *Bull World Health Organ* [Internet]. 2008 [cited 2016 Apr 13];86(3):163-3. Available from: <https://scielosp.org/pdf/bwho/2008.v86n3/163-163/en>
3. Östlin P, Schrecker T, Sadana R, Bonnefoy J, Gilson L, Hertzman C, et al. Priorities for research on equity and health: towards an equity-focused health research agenda. *PLoS Med* [Internet]. 2011;8(11):e1001115. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3206017/pdf/pmed.1001115.pdf>
4. Kickbusch I, Lister G, Told M, Drager N. *Global Health Diplomacy: concepts, issues, actors, instruments, fora and cases*. New York: Springer; 2013.
5. Brasil. Constituição 1988. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília (DF): Senado; 1988.
6. Baptista TWF, Machado CV, Lima LD. State responsibility and right to health in Brazil: a balance of the Branches' actions. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2009 [cited 2016 May 09];14(3):829-39. Available from: http://www.scielo.br/pdf/csc/v14n3/en_18.pdf
7. Nogueira PC, Rabeh SAN, Caliri MHL, Dantas RAS, Haas VJ. Burden of care and its impact on health-related quality of life of caregivers of individuals with spinal cord injury. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2012[cited 2015 Jun 21];20(6):1048-56. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692012000600006>
8. Woodward S, Stegall M, Tinhunu J. Clean intermittent self-catheterisation: improving quality of life. *Br J Nurs* [Internet]. 2013[cited 2015 Jun 21];22(9):S22-5. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23752575>
9. Center for Disease Control and Prevention-CDC. Guideline for prevention of catheter-associated urinary tract infections. Atlanta: CDC; 2009.
10. Vahr S, Cobussen-Boekhorst H, Eikenboom J, Geng V, Holroyd S, Lester M, et al. *Catheterisation: urethral intermittent in adults*. The Netherlands: European Association of Urology Nurses; 2013.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes de Atenção à Pessoa com Lesão Medular [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013. Available from: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_pessoa_lesao_medular.pdf
12. Brasil. Lei n. 8.213 de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Brasília, DF: Senado; 1991. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8213cons.htm
13. Polit DF, Beck CT. *Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem*. 7th ed. Porto Alegre: Artmed Editora; 2011.
14. Mazzo A, Souza Jr V, Jorge BM, Nassif A, Biaziolo CFB, Cassini MF, et al. Intermittent urethral catheterization- descriptive study

- at a Brazilian service. *Appl Nurs Res* [Internet]. 2014[cited 2015 Jun 21];27(3):170-4. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24559718>
15. Brasil. Portaria nº 2.446 de 11 de novembro de 2014. Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde-PNPS. Brasília, DF: Senado; 2014. Available from: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2446_11_11_2014.html
 16. Bolinger R, Engberg S. Barriers, complications, adherence, and self-reported quality of life for people using clean intermittent catheterization. *J Wound Ostomy Continence Nurs* [Internet]. 2013[cited 2015 Jun 21];40(1):83-9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1097/WON.0b013e3182750117>
 17. Cunha M, Santos E, Andrade A, Jesus R, Aguiar C, Marques F, et al. Effectiveness of cleaning or disinfecting the urinary meatus before urinary catheterization: a systematic review. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2013[cited 2015 Jun 21];47(6):1410-6. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420130000600023>
 18. Farrer L, Marinetti C, Cavaco YK, Costongs C. Advocacy for Health Equity: a synthesis review. *Milbank Q* [Internet]. 2015[cited 2014 Jan 18];93(2):392-437. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4462882/pdf/milq0093-0392.pdf>
 19. Sanghera J, Gentile L, Guerras-Delgado I, O'Hanlon L, Barragues A, Hinton RL, et al. Human rights in the new Global Strategy. *BMJ* [Internet]. 2015 [cited 2016 Jul 31];351:h4184. Available from: <http://www.bmj.com/content/bmj/351/bmj.h4184.full.pdf>
 20. Andrade AM, Silva KL, Seixas CT, Braga PP. Nursing practice in home care: an integrative literature review. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2017[cited 2017 Jul 25];70(1):210-9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0214>
-