



ARTIGO REVISÃO INTEGRATIVA

**PÓS-OPERATÓRIO DE VULVECTOMIA E CATETERISMO VESICAL DE DEMORA:
REVISÃO INTEGRATIVA**

**POSTOPERATIVE VULVECTOMY AND GALLBLADDER CATHETERISM: INTEGRATIVE REVIEW
POST-OPERATORIO DE VULVECTOMÍA Y CATETERISMO VESICAL DE DEMORA: REVISIÓN
INTEGRATIVA**

Dayana Medeiros do Amaral¹, Viviane Brasil Amaral dos Santos Coropes², Carmem Lúcia de Paula³, Maria Luíza Bernardo Vidal⁴

RESUMO

Objetivo: identificar os benefícios e riscos relacionados ao uso do cateterismo vesical de demora no pós-operatório de vulvectomia em oncologia. **Método:** revisão integrativa, com recorte temporal de agosto a dezembro de 2016 e busca nas bases de dados MEDLINE, COCHRANE, LILACS. Os artigos foram analisados de acordo com a técnica de Análise de Conteúdo, na modalidade Análise Categorial. **Resultados:** foram apresentadas quatro categorias: <<Retenção urinária>>; <<Risco de infecção>>; <<Tempo de permanência do cateter>> e <<Uso diferenciado do cateter>>. **Conclusão:** os benefícios contribuem para a prevenção de complicações na prática assistencial do enfermeiro em ginecologia oncológica, destacando-se a infecção do trato urinário, a retenção urinária e o prolongamento do tempo de permanência do cateter vesical de demora. **Descritores:** Cateterismo Urinário; Cicatrização; Cuidados Pós-Operatórios; Neoplasias Vulvares.

ABSTRACT

Objective: to identify the benefits and risks related to the use of postoperative vesical catheterization for vulvectomy in oncology. **Method:** integrative review, with a temporal cut from August to December 2016 and with search in the databases MEDLINE, COCHRANE, LILACS. The articles were analyzed according to the Content Analysis technique, in the Categorical Analysis modality. **Results:** four categories were presented: <<Urinary retention>>; <<Infection risk>>; <<Catheter permanence time>> and <<Differential use of catheter>>. **Conclusion:** the benefits contribute to the prevention of complications in the nurse's practice in oncology gynecology, highlighting the urinary tract infection, urinary retention and prolongation of the duration of the gallbladder catheter. **Descriptors:** Urinary Catheterization; Wound Healing; Postoperative Care; Vulvar Neoplasms.

RESUMEN

Objetivo: identificar los beneficios y riesgos relacionados al uso del cateterismo vesical de demora en el post operatorio de vulvectomía en oncología. **Método:** revisión integrativa, con recorte temporal de agosto a diciembre de 2016 y búsqueda en las bases de datos MEDLINE, COCHRANE, LILACS. Los artículos fueron analizados de acuerdo con la técnica de Análisis de Contenido, en la modalidad Análisis Categorial. **Resultados:** se presentaron cuatro categorías: << Retención urinaria >>; << Riesgo de infección >>; << Tiempo de permanencia del catéter >>; << Uso diferenciado del catéter >>. **Conclusión:** los beneficios contribuyen para la prevención de complicaciones en la práctica asistencial del enfermero en ginecología oncológica, destacándose la infección del tracto urinario, la retención urinaria y prolongación del tiempo de permanencia del catéter vesical de demora. **Descriptores:** Cateterismo Urinario; Cicatrización de Heridas; Cuidados Posoperatorios; Neoplasias de la Vulva.

¹Enfermeira, Residente em Enfermagem, Residência Multiprofissional em Oncologia, Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva/INCA. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. Email: dayanaamaral@id.uff.br; ²Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva/INCA. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: vivibrasil83@yahoo.com.br; ³Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva/INCA. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: carmenpaula@ymail.com; ⁴Enfermeira, Mestre em Ciências da Saúde, Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva/INCA. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: mvidal@inca.gov.br

INTRODUÇÃO

O câncer de vulva é responsável por cerca de 2% a 4% dos casos dos tumores malignos no trato genital inferior, incidindo em duas de cada 100 mil mulheres nos países em desenvolvimento.¹ Origina-se a partir da infecção pelo papilomavírus humano (HPV) ou de fatores predisponentes, como fatores imunológicos, idade e tabagismo.²

A cirurgia é a primeira opção de tratamento nas fases iniciais.³ A cirurgia realizada é a de vulvectomia, que se trata de uma ampla excisão ou remoção da vulva, e é muito efetiva no aumento da sobrevida à doença.³⁻⁴

Na recuperação pós-operatória de vulvectomia, complicações cirúrgicas podem incidir, imediata ou tardiamente. Portanto, no pré-operatório, há um planejamento de medidas a serem adotadas para prevenir os riscos de complicações.

Dentre as medidas adotadas, para prevenir o retardo na recuperação cirúrgica de vulvectomia, está a inserção do cateter vesical de demora.⁵ O cateterismo vesical é a introdução da sonda vesical, por meio do meato urinário até a bexiga, para a drenagem da urina, e pode ser classificado em intermitente (de alívio) ou de demora.^{3,6-7}

Nas cirurgias de vulvectomia, pode ocorrer a manipulação da bexiga e ureteres. Desse modo, o cateter vesical deverá permanecer até que a mulher não sinta mais dor e tenha condições de auxiliar na micção, pois, geralmente, a manipulação do trato urinário pode originar retenção urinária.^{5,8} Em cirurgias radicais, em que há grande interferência no suprimento vascular, linfonodal e nervoso da bexiga, o dano é maior e o restabelecimento da motricidade pode levar meses.⁹

Além disso, o cateter vesical de demora evita a superdistensão da bexiga, que pode suceder à dor, propiciar a infecção e interferir na sutura da vagina e sua cicatrização.^{5,8} O cateterismo deve ser mantido até que haja boa cicatrização da ferida ao redor da uretra e do canal vaginal, o que, normalmente, acontece entre duas e três semanas.^{1,9}

A retirada precoce do cateter vesical pode originar coleção de urina na ferida operatória e consequente complicação. E quanto mais adequado for o tempo de permanência do cateter, mais rapidamente a mulher poderá reiniciar suas atividades de vida diária.¹

A educação continuada para a equipe de Enfermagem, no que concerne à gestão, inserção, remoção precoce do cateter e unidades de intervenção específicas para a

realização do procedimento, diminui a quantidade de dias com a sonda e as taxas de infecção do trato urinário associadas ao cateter vesical de demora.¹⁰ Portanto, é necessário que o enfermeiro, que atua nos cuidados pós-operatórios de vulvectomia e manipula o cateter vesical, compreenda os riscos e benefícios do seu uso, de acordo com a literatura, para o aprimoramento da prática baseada em evidências.^{3,11-2}

Observa-se, na literatura, uma lacuna na identificação dos benefícios do uso do cateterismo vesical de demora em mulheres com afecções neoplásicas vulvares submetidas à cirurgia de vulvectomia. Ao realizar uma busca de artigos relacionados ao tema, observou-se a necessidade de discussão e publicação de síntese quanto ao assunto.

OBJETIVO

- Identificar os benefícios e os riscos relacionados ao uso do cateterismo vesical de demora no pós-operatório de vulvectomia em oncologia.

MÉTODO

Revisão de literatura¹³⁻⁴ realizada a partir de seis etapas, a saber: primeira etapa - identificação do tema e seleção da questão de pesquisa; segunda etapa - estabelecimentos dos critérios de inclusão e exclusão; terceira etapa - identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados; quarta etapa - categorização dos estudos selecionados; quinta etapa - análise e interpretação dos resultados; sexta etapa - apresentação da revisão e síntese do conhecimento.¹⁴

Na primeira etapa da pesquisa, formulou-se a questão norteadora: Quais os benefícios e os riscos relacionados ao uso do cateterismo vesical de demora no pós-operatório de vulvectomia?

A busca dos artigos foi realizada nas bases de dados MEDLINE, COCHRANE e LILACS, no período de agosto a dezembro de 2016.

Para a coleta de dados, foram utilizados os descritores em inglês: “Vulvar Neoplasms”; “Urinary Catheterization” e “Postoperative Care”.

A estratégia definida foi utilizar os descritores “Vulvar Neoplasms”, “Urinary Catheterization”, “Postoperative Care”, com o operador booleano “AND” entre eles. Porém, obteve-se o resultado de nenhum artigo nas três bases de dados. Após isso, realizou-se a seguinte busca: “vulvar neoplasms AND urinary catheterization”; “vulvar neoplasms AND postoperative care” e “urinary catheterization AND postoperative care”.

Na segunda etapa, definiram-se os critérios de inclusão do estudo: artigos que abordassem o tema proposto, respondendo à questão norteadora; artigos publicados nos últimos dez anos (definido devido à complexidade de publicação do tema); artigos em inglês, português e espanhol e disponibilização de texto completo. Como critérios de exclusão: artigos que não abordassem uma metodologia clara.

Na terceira etapa, ocorreu a seleção primária dos artigos, pela leitura dos títulos e resumos, e a seleção secundária, após a leitura do texto completo e a avaliação da adequação do conteúdo com o objetivo proposto.

Desse modo, a figura 1 apresenta a relação dos artigos encontrados e da seleção primária e secundária, conforme as estratégias e base de dados.

Encontrados				
Base de Dados/ Estratégias com descritores	Vulvar Neoplasms AND Urinary Catheterization AND Postoperative Care	Vulvar Neoplasms AND Urinary Catheterization	Vulvar Neoplasms AND Postoperative Care	Urinary Catheterization AND Postoperative Care
Medline	0	1	21	231
Cochrane	0	0	9	135
Lilacs	0	0	1	4
Seleção primária				
Base de Dados/ Estratégias com descritores	Vulvar Neoplasms AND Urinary Catheterization AND Postoperative Care	Vulvar Neoplasms AND Urinary Catheterization	Vulvar Neoplasms AND Postoperative Care	Urinary Catheterization AND Postoperative Care
Medline	0	0	6	23
Cochrane	0	0	1	9
Lilacs	0	0	1	0
Seleção secundária				
Base de Dados/ Estratégias com descritores	Vulvar Neoplasms AND Urinary Catheterization AND Postoperative Care	Vulvar Neoplasms AND Urinary Catheterization	Vulvar Neoplasms AND Postoperative Care	Urinary Catheterization AND Postoperative Care
Medline	0	0	1	11
Cochrane	0	0	0	2
Lilacs	0	0	0	0

Figura 1. Associação de estratégias e base de dados. Rio de Janeiro (RJ), Brasil, 2016.

Conforme os dados apresentados na figura 1, 402 artigos foram encontrados ao todo e 40 artigos, pré-selecionados. Na seleção secundária, seguindo os critérios de inclusão e exclusão, 14 artigos foram escolhidos, porém, dois eram repetidos entre as bases de dados. Logo, obtiveram-se, na amostra, 12 artigos.

Após a seleção dos artigos, utilizou-se um instrumento para a coleta e a extração dos dados de cada estudo, validado por Ursi.¹⁵

Para a quarta etapa, sucedeu-se à análise crítica e à categorização dos artigos selecionados, de acordo com o critério de Oxford.¹⁶

Na quinta etapa, realizou-se a análise dos dados, com a caracterização da amostra, com a utilização de estatística descritiva simples, para o total de artigos encontrados, de acordo com os descritores selecionados e bases de dados utilizadas, relacionados aos critérios de inclusão e ao número de artigos que, após a

seleção secundária, apresentaram-se relevantes para os objetivos da pesquisa. Após isso, analisaram-se os dados referentes à caracterização dos artigos e formularam-se as categorias, a partir das seleções dos estudos.

Na sexta etapa, as evidências obtidas nos estudos selecionados foram analisadas, sintetizadas e discutidas, para fornecer uma estimativa dos benefícios e riscos do cateterismo vesical de demora na recuperação pós-operatória de vulvectomia.

RESULTADOS

Para a análise inicial dos estudos, utilizou-se a avaliação referente aos periódicos, considerando as variáveis: ano de publicação, periódico, país, idioma e nível de evidência, conforme a figura 2.

Estudo	Ano	Periódico	País	Idioma	Grau de recomendação	Nível de evidência
Outcome of vulvar reconstruction in patients with advanced and recurrent vulvar malignancies.	2015	BMC cancer	EUA	Inglês	B	2B
Development and psychometric properties of a measure of catheter burden with bladder drainage after pelvic reconstructive surgery.	2016	Neurourology and Urodynamics	EUA	Inglês	B	2B
ISC in women following urogynaecologic surgery.	2015	British Journal of Nursing	Inglaterra	Inglês	D	5
Use of Inflated Foley Catheters to Prevent Early Empty Pelvis Complications Following Pelvic Exenteration	2015	Anticancer Research	Romênia	Inglês	C	4
Post-operative urinary retention.	2009	Anesthesiology Clin	EUA	Inglês	D	5
Does an enhanced recovery integrated care pathway (ICP) encourage adherence to prescribing guidelines, accelerate postoperative recovery and reduce the length of stay for gynaecological oncology patients?	2013	Journal of Obstetrics and Gynaecology	Inglaterra	Inglês	B	3B
Suprapubic compared with transurethral bladder catheterization for gynecologic surgery: a systematic review and meta-analysis.	2012	Obstetrics & Gynecology	Irlanda	Inglês	A	1A
Postoperative management and restrictions for female pelvic surgery: a systematic review	2013	The International Urogynecological Association	EUA	Inglês	A	1A
National incidence and outcomes of postoperative urinary retention in the Surgical Care Improvement Project.	2011	The Journal of Urology	EUA	Inglês	B	2B
High risk of urinary tract infections in post-operative gynaecology patients: a retrospective case analysis.	2011	European Journal of Cancer Care	Inglaterra	Inglês	B	2B
A randomized controlled trial comparing short versus long-term catheterization after uncomplicated vaginal prolapse surgery.	2010	The Journal of Obstetrics and Gynaecology Research	Índia	Inglês	B	2B
Predicting short-term urinary retention after vaginal prolapse surgery.	2009	Neurourology and Urodynamics	Holanda	Inglês	B	2B

Figura 2. Variáveis de caracterização dos estudos. Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

Apesar do critério de inclusão ser de dez anos, não se obtiveram artigos dos anos de 2007 e 2008, e o ano de 2015 apresentou maior quantidade de estudos - três (25%).

Todos os artigos se encontram em inglês. Destes, seis (50%) são provenientes do continente Europeu; cinco (41,7%), da América do Norte e um (8,3%), da Ásia. Durante a seleção, dois artigos proporcionavam adequabilidade ao tema, porém, ao solicitar o texto completo, estes se encontravam nos idiomas tcheco e japonês,

sendo excluídos, conforme os critérios adotados.

Quanto ao grau de recomendação, prevaleceu o grau B, com sete (58,3%) estudos.

De acordo com a leitura completa dos estudos, quatro categorias foram criadas: Retenção urinária; risco de infecção do trato urinário; tempo de permanência do cateter e uso diferenciado do cateter.

Para a vulvectomia, identifica-se, como risco, a retenção urinária, associada à remoção precoce do cateter vesical de

demora e à manipulação de bexiga e ureteres, dependendo da extensão da cirurgia; o risco de infecção relacionado ao aumento do tempo de uso do cateter vesical; o tempo de permanência do cateter associado à infecção do trato urinário; a influência na qualidade de vida do paciente; a diminuição da mobilidade e o aumento do tempo de permanência hospitalar.

Identifica-se, como benefício no pós-operatório de vulvectomia, o tempo adequado de permanência do cateter vesical de demora, para evitar a retenção urinária, condicionar uma boa cicatrização local e o uso diferenciado do cateter de Foley durante uma exenteração pélvica, para evitar complicações.

DISCUSSÃO

O uso do cateter vesical de demora, nas cirurgias ginecológicas, apresenta uma relação de riscos e benefícios, pois sua permanência pode prevenir a retenção urinária, mas o número de dias elevado no pós-operatório pode suscitar a infecção do trato urinário e consequente atraso no retorno às atividades de vida diárias do paciente e na alta hospitalar.^{3,5,17}

◆ Retenção urinária

A retenção urinária é a incapacidade do paciente de esvaziar o suficiente a bexiga, pois uma pequena quantidade de urina permanecerá (menos de 75 ml), chamada urina residual. A retenção urinária pode ser crônica, caracterizada por persistente incapacidade de esvaziar completamente a bexiga, mantendo o valor da urina residual elevado.⁸ A retenção urinária prolongada no pós-operatório é comumente observada em pacientes submetidos à cirurgia pélvica complexa para o tratamento de câncer.¹⁷

A capacidade da bexiga normal adulta varia de 400 a 600 ml. Quando o volume da bexiga excede aproximadamente 300 ml, os impulsos dos receptores de estiramento na parede da bexiga atingem o córtex sensorial, por meio dos nervos esplâncnicos pélvicos. O reflexo de micção pode, então, ser facilitado por centros do cérebro ou inibido pelos centros do mesencéfalo. O controle da micção é um processo complexo, envolvendo múltiplos caminhos neurais aferentes e eferentes, reflexos e neurotransmissores centrais e periféricos.^{8,17}

No período perioperatório, diversos aspectos da cirurgia, da anestesia e da experiência perioperatória podem interromper o reflexo da micção e promover o desenvolvimento da retenção urinária. A anestesia, a sedação e analgésicos interferem

com a sensação e a percepção da plenitude da bexiga, permitindo que a retenção urinária indolor se desenvolva.¹⁷

Os fatores de riscos encontrados nos estudos foram: idade avançada; doença neurológica; alguns medicamentos (anticolinérgicos, AINEs, opióides); Diabetes Mellitus; histórico de prévia de problemas com micção, tipo e duração de cirurgia e tipo de anestesia.^{8,17-8}

A dor perineal ou abdominal baixa, o estresse, a ansiedade e a privacidade também podem inibir o relaxamento perineal que é necessário para a micção e contribuir para a retenção urinária.¹⁷

A retenção urinária pós-operatória pode complicar a recuperação cirúrgica, devido à distensão da bexiga, ocasionando infecções do trato urinário e resultados cirúrgicos deficientes. A retenção prolonga a permanência hospitalar, aumenta os custos e pode resultar em morbidade significativa.¹⁷

Para avaliar a presença da retenção urinária, os estudos indicam não só o exame físico com a palpação do abdômen, mas, também, a verificação do volume da bexiga pós-micção com ultra-som.^{8,17-8}

Em um estudo clínico randomizado, foram recrutados 200 pacientes planejados para a cirurgia de prolapso vaginal e randomizados em dois grupos. No grupo I, o cateter foi removido no primeiro dia de pós-operatório, e no grupo II, no quarto dia de pós-operatório. Após a remoção, se o paciente não conseguisse urinar ou quando o volume residual de urina excedesse 150 ml, o cateter era inserido novamente, por mais três dias. A duração média do cateterismo foi significativamente menor (1,64 vs 4,09) e a duração média da internação foi menor em 1,2 dias, no primeiro grupo. No entanto, um número significativamente maior de retenção de urina ou de urina residual superior a 150 ml foi encontrado no grupo de remoção precoce (OR 3.10).⁵

O cateterismo é uma parte fundamental da cirurgia ginecológica, pois auxilia na disfunção pós-operatória da bexiga e, consequentemente, na retenção pós-operatória.³ Para a drenagem da bexiga, são utilizados o cateterismo de longa permanência, o cateterismo intermitente e o cateterismo suprapúbico.^{5,7-8}

Durante a comparação entre os tipos de cateterismo, os estudos ressaltaram, como desvantagem, o alto risco de infecção do trato urinário relacionado ao uso do cateter vesical de demora, mas nenhum tipo de cateterismo específico para a drenagem da bexiga, em pacientes no pós-operatório de cirurgias

ginecológicas, pode ser considerado significativo.⁷⁻⁸

◆ Risco de infecção do trato urinário

A prevenção de infecções nosocomiais deve ser uma prioridade para os profissionais de saúde, uma vez que a infecção aumenta a morbidade e mortalidade dos pacientes.³

As infecções urinárias representam cerca de 40% das infecções hospitalares e 80% das infecções urinárias adquiridas no hospital estão associadas a cateteres urinários.⁵ A ocorrência de uma infecção do trato urinário, combinada com a idade avançada, gravidade da doença subjacente e duração do cateterismo, tem sido significativamente correlacionada com o aumento da morbidade e mortalidade em pacientes.³

A drenagem da bexiga, por meio do cateter urinário, constitui um dos cuidados perioperatórios rotineiros na cirurgia ginecológica. As mulheres submetidas a cirurgias ginecológicas são, particularmente, vulneráveis a complicações urinárias pós-operatórias e a desenvolverem infecção do trato urinário, devido à proximidade da maioria das cirurgias ginecológicas à bexiga.⁷

Para cateteres urinários, a taxa de infecção é de cerca de 5% por dia e a duração do cateterismo é o principal determinante da infecção com cateteres de longa permanência.⁵

Um estudo retrospectivo, para determinar os fatores de risco para o desenvolvimento de infecções do trato urinário, em pacientes de oncologia ginecológica, identificou, como fator de risco, a duração do cateterismo. O odds ratio predizia que um indivíduo foi 2,44 vezes mais propenso a desenvolver infecção do trato urinário pós-operatório se fosse cateterizado por sete dias ou mais, o que é apoiado pela literatura. A redução do número de dias de cateterismo das mulheres tem um efeito substantivo na redução da infecção.³

Trinta e um por cento (31%) da população da amostra do estudo obtiveram infecção do trato urinário pós-operatória, onde os patógenos encontrados foram *E. coli*, responsável por 75,7% das infecções; *Proteus*, 3%; *Coliformes*, 13,6% e *Pseudomonas aeruginosa*, com 9% (alguns pacientes tiveram mais de uma infecção). No entanto, a infecção patogênica pode incidir, como resultado da diminuição da imunidade que pode advir em doentes com câncer, devido à doença em si ou ao tratamento. O estresse perioperatório também corroborou com a imunossupressão e o aumento do risco de infecção pós-operatória.³

Em um estudo clínico randomizado, que abordou a cirurgia de prolapso vaginal, o

cateter vesical de demora foi associado com uma alta incidência de infecção do trato urinário e maior permanência hospitalar. O cateterismo curto resultou em diminuição significativa das taxas de bacteriúria assintomática e infecção do trato urinário, em relação ao cateterismo prolongado (OR 0,10, IC 95%, 0,038-0,277). A remoção precoce do cateter foi sugerida como mais vantajosa, embora associada a um risco aumentado de reinserção do cateter.⁵

Ainda sobre a comparação dos tipos de cateterismo urinário, um estudo onde realizaram uma revisão sistemática e uma metanálise, para determinar os benefícios do cateterismo suprapúbico sobre o cateterismo uretral, em mulheres submetidas a cirurgia ginecológica, apresentou uma análise alegando que o cateterismo suprapúbico reduz significativamente a infecção pós-operatória do trato urinário.⁷

Abordou também que estudos recentes começaram a examinar a eliminação da drenagem de bexiga pós-operatória rotineira ou o uso de técnicas de cateterismo intermitente e encontraram reduzida bacteriúria e taxas de infecção do trato urinário em pacientes submetidos ao cateterismo intermitente limpo, em comparação com o cateterismo vesical permanente. Porém, a morbidade infecciosa reduzida, com cateterismo suprapúbico, pode ser compensada por taxas de complicações decorrentes do mau funcionamento do tubo do cateter. Além disso, o estudo abordou todas as cirurgias ginecológicas e não somente a vulvectomia.⁷

Apesar de apresentar alto risco para a infecção do trato urinário, o cateterismo urinário, após as cirurgias ginecológicas, é utilizado para prevenir a retenção urinária no pós-operatório.⁵ Logo, deve haver um equilíbrio para o uso do cateter vesical de demora, ressaltando a prevenção pós-morbidade relacionada ao cateter.⁷

Tornam-se necessárias medidas preventivas para o risco de infecção do trato urinário relacionados ao uso do cateter urinário no pós-operatório. Porém, a profilaxia antibiótica não deve ser adotada como medida preventiva, pois pode influenciar o desenvolvimento de infecção do trato urinário após o cateterismo.^{7,19}

Um estudo sugeriu, como medida para a redução do risco de infecção do trato urinário, o uso de cateteres de liga de prata. A prata é um antimicrobiano e demonstrou ser eficaz contra agentes infecciosos urinários, tais como *E. coli*. Mas este tipo de cateter possui um custo mais elevado.³

Outra medida apresentada pelos estudos, como eficaz para evitar a infecção do trato urinário, foi a educação em saúde. Deve-se enfatizar a importância da higiene pessoal e cuidados com o cateter aos pacientes e cuidadores.^{3,8,12}

Porém, um estudo afirmava que o conhecimento de Enfermagem sobre cateter foi escasso.³ Mas os profissionais de saúde devem estar cientes das melhores práticas, baseadas em evidências, para educar as mulheres quanto ao risco de infecção do trato urinário associado ao cateterismo urinário.⁸

Os profissionais de saúde precisam ser capazes de identificar as mulheres com maior risco de prolongamento do cateterismo e tomar medidas eficazes para reduzir o risco. Poucas mulheres, neste estudo, tiveram a avaliação do risco registrada, mas a avaliação é importante no planejamento de cuidados no pós-operatório.³

Sabe-se que, para a cirurgia de vulvectomia, pode haver uma necessidade de prolongamento do uso do cateter vesical de demora, de acordo com a cicatrização da ferida operatória. Portanto, sugere-se uma avaliação de risco de infecção específica, conforme os fatores de risco apresentados por cada paciente, com a finalidade de promover um cuidado individualizado, com o planejamento da assistência pós-operatória.

◆ Tempo de permanência do cateter

O risco de infecção do trato urinário está diretamente relacionado com o tempo de permanência do cateter,^{3,5} mas, diante disso, qual o tempo ideal para a permanência do cateter vesical de demora no pós-operatório?

Como apresentados na categoria anterior, dois estudos relacionaram o tempo de permanência do cateter com o risco de infecção.^{3,5} Em um estudo retrospectivo, 11,2% (n = 24) da amostra apresentavam câncer vulvar.³ Na análise, a duração do cateterismo foi o fator mais significativo em relação à incidência de infecção do trato urinário. E, no outro estudo, para a cirurgia ginecológica benigna, a duração do cateterismo também foi o fator de risco apresentado para risco de infecção do trato urinário.⁵ Nestes estudos, os autores sugerem a remoção precoce dos cateteres urinários no pós-operatório de cirurgias ginecológicas.^{3,5} Porém, o tempo de permanência do cateter traz outras implicações, além da infecção do trato urinário, como a qualidade de vida do paciente, mobilidade, tempo de permanência hospitalar e outros tipos de complicações relacionados ao cateter.^{11,19-20}

Em um estudo que descreveu e validou as propriedades psicométricas de um

instrumento projetado para avaliar a Qualidade de Vida Relacionada à Saúde (QVRS), relatada pelo paciente com cateteres urinários de curto prazo, após cirurgia reconstrutiva pélvica, demonstrou que o fardo do tempo de permanência do cateter, após a cirurgia reconstrutiva pélvica, é um importante resultado de qualidade de vida relatado pelo paciente na pesquisa e na prática clínica. Utilizaram três fatores identificados na validação: facilidade de uso, discricção e bem-estar psicológico. O estudo não apresentou significância estatística, ao relacionar o tempo de permanência do cateter, porém, os autores sugerem um novo estudo com cateter urinário de longa permanência.¹⁹

Quanto à mobilidade e ao repouso pós-operatório, associado ao tempo de uso do cateter vesical, em um estudo, pacientes com neoplasias vulvares, submetidos à reconstrução vulvar, utilizando diferentes tipos de retalhos, foram retrospectivamente revistos. Todos os pacientes foram submetidos a repouso durante cinco a sete dias após a operação e mantiveram a flexão do quadril e a posição de genuflexão para aliviar a pressão sobre as abas. Os pacientes foram, então, encorajados a participar na caminhada ao lado da cama. O cateter de Foley permaneceu no local durante, pelo menos, sete dias.²⁰

Em uma revisão sistemática, procurou-se informar os profissionais de saúde sobre o manejo pós-operatório de pacientes de cirurgia pélvica feminina. Esta revisão aborda que o tempo até a primeira deambulação e o tempo de permanência hospitalar foi significativamente menor com a redução do tempo do cateterismo.¹¹

Um estudo abordou que o treinamento dos profissionais de saúde, que realizaram o cateterismo, reduziu as complicações não infecciosas relacionadas ao cateter urinário.¹² Ressalta-se que os profissionais necessitam estar capacitados e atentos para a ocorrência das complicações dos cateteres urinários.

Em uma revisão sistemática, foi comparada a formação do enfermeiro especializado e a alta precoce com os cuidados habituais. As mulheres, com o auxílio de enfermeiro especialista em alta precoce, eram mais propensas a receber informações sobre o retorno às atividades normais (levantamento, condução, sexo, retorno ao trabalho). A intervenção resultou em custos hospitalares reduzidos, mas a satisfação com o hospital e a satisfação nas visitas pós-operatórias não foram significativamente diferentes.¹¹

A educação em saúde, quanto aos cuidados relacionados ao cateter, diminui os custos

hospitais e sua prática exige planejamento e uso de alguns instrumentos padronizados, com a finalidade de unificação da informação realizada pela equipe de saúde envolvida no cuidado.

Em um estudo clínico randomizado, foi avaliado o uso de uma documentação nomeada como “Guia de cuidado integrado para melhora na recuperação” (ICP), para encorajar a aderência às diretrizes de prescrição, acelerar a recuperação pós-operatória e reduzir o tempo de internação para pacientes oncológicos ginecológicos. O ICP orienta certos parâmetros a serem alcançados no pré e pós-operatórios e este estimulou a revisão regular dos cateteres urinários. Porém, sua aplicabilidade não gerou significância estatística na redução do número médio de dias de remoção dos cateteres uretrais (3,8 dias versus 3,1 dias $p = 0,2$). O ICP facilitou a melhora nas comunicações entre diferentes profissionais de saúde dentro da equipe de oncologia ginecológica.²¹

◆ **Uso diferenciado do cateter.**

Um estudo abordou um uso diferenciado do cateter de Foley. No relato de caso, a paciente tinha 56 anos, havia, anteriormente, sido submetida à exenteração pélvica total e irradiada e, após seis meses, apresentou fístula enteroperineal grave por invasão tumoral.⁴ Decidiram reoperar a paciente e realizaram uma ressecção intestinal, com anastomose enteroenteral e, para isolar os laços intestinais da região pélvica, foram colocados três cateteres Foley, com os seus balões cheios, com 60 ml de soro fisiológico cada.

A presença dos cateteres Foley diminuiu o risco de recidiva precoce de uma fístula enteroperineal pelo intestino delgado por herniação ou por invasão tumoral direta e ofereceu, ao paciente, a possibilidade de continuar a terapia adjuvante paliativa com irradiação pélvica. O pós-operatório foi sem intercorrências e os cateteres urinários foram removidos após seis semanas.⁴

◆ **Cicatrização**

Observa-se, na literatura, uma lacuna na identificação dos benefícios do uso do cateterismo vesical de demora na cicatrização de feridas operatórias provenientes de vulvectomia. Os estudos incluídos não transparecem a influência do cateter na cicatrização da região pélvica, mas relatam que a distensão da bexiga, com a retenção urinária, pode subsidiar complicações ao local da cirurgia.^{5,8,17}

Durante o levantamento bibliográfico para a definição do problema de pesquisa, encontrou-se em um estudo de coorte

transversal retrospectivo, com uma amostra de 16 pacientes submetidas à vulvectomia, que o cateter vesical de demora evita a superdistensão da bexiga, interferindo diretamente na cicatrização, além de evitar a presença de urina na região.¹

Na prática clínica, para as cirurgias oncológicas de lesão vulvar, observa-se uma necessidade da permanência do cateter vesical de demora até que haja boa cicatrização da área ao redor, um controle da micção e a segurança da mulher para realizar os cuidados e seguir as orientações dadas pela equipe de saúde, o que pode ser avaliado segundo a observação das condições de higiene pessoal, nível de orientação e apoio familiar.

Além das condições da cicatrização, a partir da história social, o enfermeiro pode realizar o julgamento clínico das condições reais apresentadas pelo indivíduo para decidir pela retirada precoce ou tardia do cateter vesical de demora.

CONCLUSÃO

A limitação encontrada para a realização desta revisão foi a escassez de publicações relacionadas ao assunto. Logo, sugere-se a realização de estudos experimentais para a comparação dos resultados encontrados nesta revisão.

O cateterismo urinário é essencial no cuidado pós-operatório nas cirurgias de vulvectomia, para evitar a retenção urinária e complicações relacionadas à cicatrização local. Porém, quanto maior o tempo de permanência do cateter, maior o risco de ocorrer a infecção do trato urinário.

Com isso, o aprimoramento para a tomada de decisão do enfermeiro especialista em ginecologia oncológica, para o tempo de permanência do cateter vesical de demora após a vulvectomia, interfere diretamente no tempo de internação hospitalar, na mobilidade do paciente, na qualidade de vida, na ocorrência de complicações não infecciosas relacionadas ao cateter e nos custos hospitalares.

Conclui-se que a identificação dos benefícios e riscos, associados ao uso do cateterismo vesical de demora no pós-operatório de vulvectomia, contribui para a prevenção de complicações na prática assistencial do enfermeiro em ginecologia oncológica, destacando-se a infecção do trato urinário, a retenção urinária e o prolongamento do tempo de permanência do cateter vesical de demora.

REFERÊNCIAS

1. Franco D, Almeida G, Arnaut Junior M, Arbex G, Furtado Y, Franco T. Analysis of the use of fasciocutaneous flaps for immediate vulvar reconstruction. *Rev Col Bras Cir*. 2012;39(1):54-9. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-69912012000100011>
2. Oliveira CG, Heinen BG, Carvalho PMM, Guimarães FHF, Morbeck IAP. Cronical immunosupression and potential relationship with vulvar carcinoma: a case report. *Rev Med Saúde Brasília [Internet]*. 2014 [cited 2016 Feb 20]; 3(1):38-43. Available from: <https://bdtd.ucb.br/index.php/rmsbr/article/view/4732/3133>
3. Crosby-Nwaobi RR, Faithfull S. High risk of urinary tract infections in post-operative gynaecology patients: a retrospective case analysis. *Eur J Cancer Care*. 2011 Nov;20(6):825-31. Doi: [10.1111/j.1365-2354.2011.01283.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2354.2011.01283.x)
4. Bacalbasa N, Tomescu D, Balescu I. Use of Inflated Foley Catheters to Prevent Early Empty Pelvis Complications Following Pelvic Exenteration. *Anticancer Res*. 2015 Oct;35(10):5543-6. PMID: 26408723
5. Kamilya G, Seal SL, Mukherji J, Bhattacharyya SK, Hazra A. A randomized controlled trial comparing short versus long-term catheterization after uncomplicated vaginal prolapse surgery. *J Obstet Gynaecol Res*. 2010;36(1):154-8. Doi: [10.1111/j.1447-0756.2009.01096.x](https://doi.org/10.1111/j.1447-0756.2009.01096.x)
6. Santos EC, Garbuio DC, Cieto BB, Dalri MCB, Figueiredo RM, Hortense P, Napoleão AA. Risk of urinary tract injury by vesicle catheter use of delay: integrative review. *J Nurs UFPE on line [Internet]*. 2013 Sept [cited 2017 Jan 10];7(Spe):5711-7. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/3984/pdf_3488
7. Healy EF, Walsh CA, Cotter AM, Walsh SR. Suprapubic compared with transurethral bladder catheterization for gynecologic surgery: a systematic review and meta-analysis. *Obstet Gynecol*. 2012 [cited 2016 Dec 23]; 120 (3): 678-87. Doi: [10.1097/AOG.0b013e3182657f0d](https://doi.org/10.1097/AOG.0b013e3182657f0d)
8. Bardsley A. ISC in women following urogynaecologic surgery. *Br J Nurs*. 2015 Oct;24(18):S6-S13. Doi: [10.12968/bjon.2015.24.Sup18.S6](https://doi.org/10.12968/bjon.2015.24.Sup18.S6)
9. Mônico HI, Niederauer N, Bilibio JP, Reis R, Rivoire WA. Pré e pós-operatório em cirurgia ginecológica. In: Freitas F. Rotinas em ginecologia. 6th ed. Porto Alegre: Artmed; 2009. p. 34-51.
10. Saldanha EDA, Fernandes MICD, Medeiros ABA, Frazão CMFQ, Costa IA, Lira ALBC. Callista roy's theory, nanda-i and care for prostatectomized patients. *Rev Enferm UERJ [Internet]*. 2012 Dec [cited 2016 Feb 20]; 20 (Spe 2):764-70. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v20nesp2/v20e2a12.pdf>
11. Murphy M, Olivera C, Wheeler T2nd, Casiano E, Siddiqui N, Gala R, et al. Postoperative management and restrictions for female pelvic surgery: a systematic review. *Int Urogynecol J*. 2013; 24 (2): 185-93. Doi: [10.1007/s00192-012-1898-5](https://doi.org/10.1007/s00192-012-1898-5)
12. Wu AK, Auerbach AD, Aaronson DS. National incidence and outcomes of postoperative urinary retention in the Surgical Care Improvement Project. *Am J Surg*. 2012 Aug;204(2):167-71. Doi: [10.1016/j.amjsurg.2011.11.012](https://doi.org/10.1016/j.amjsurg.2011.11.012)
13. Botelho LLR, Cunha, CCA, Macedo M. The integrative review method in organizational studies. *Gestão Soc [Internet]*. 2011 May/Aug [cited 2016 Feb 20];5(11):121-36. Available from: <https://www.gestoesociedade.org/gestoesociedade/article/view/1220/906>
14. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein (São Paulo)*. 2010 Jan/Mar;8(1):102-6. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134>
15. Ursi ES, Gavão CM. Perioperative prevention of skin injury: an integrative literature review. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2006 Jan/Feb;14(1):124-31. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692006000100017>
16. Center for Evidence-Based Medicine. Oxford Centre for Evidence-Based Medicine - Levels of Evidence (March 2009) [Internet]. Oxford: CEBM; 2009 [cited 2016 Jan 12]. Available from: <http://www.cebm.net/index.aspx?o=1025>
17. Darrah DM, Griebeling TL, Silverstein JH. Postoperative urinary retention. *Anesthesiol Clin*. 2009 Sept; 27(3):465-84. Doi: [10.1016/j.anclin.2009.07.010](https://doi.org/10.1016/j.anclin.2009.07.010)
18. Hakvoort RA, Dijkgraaf MG, Burger MP, Emanuel MH, Roovers JPWR. Predicting Short-Term Urinary Retention After Vaginal Prolapse Surgery. *Neurourology and urodynamics*. 2009 Mar; 28(3):225-8. Doi: [10.1002/nau.20636](https://doi.org/10.1002/nau.20636)
19. Carpenter JS, Heit M, Rand KL. Development and psychometric properties of a measure of catheter burden with bladder

Amaral DM do, Coropes VBAS, Paula CL de et al.

Pós-operatório de vulvotomia e cateterismo...

drainage after pelvic reconstructive surgery. *Neurourol Urodyn.* 2016 Apr;36(4):1140-6. Doi: [10.1002/nau.23077](https://doi.org/10.1002/nau.23077)

20. Zhang W, Zeng A, Yang J, Cao D, He X, Wang X, et al. Outcome of vulvar reconstruction in patients with advanced and recurrent vulvar malignancies. *BMC Câncer.* 2015 Nov;15:851. Doi: [10.1186/s12885-015-1792-x](https://doi.org/10.1186/s12885-015-1792-x)

21. Letton C, Cheung C, Nordin A. Does an enhanced recovery integrated care pathway (ICP) encourage adherence to prescribing guidelines, accelerate postoperative recovery and reduce the length of stay for gynaecological oncology patients? *J Obstet Gynaecol.* 2013 Apr;33(3):296-7. Doi: [10.3109/01443615.2012.758693](https://doi.org/10.3109/01443615.2012.758693)

Submissão: 07/04/2017

Aceito: 26/07/2017

Publicado: 01/10/2017

Correspondência

Dayana Medeiros do Amaral

Rua Equador, 831

Bairro Santo Cristo

CEP: 20220-250 – Rio de Janeiro (RJ), Brasil

Português/Inglês

Rev enferm UFPE on line., Recife, 11(10):3948-57, out., 2017