



ARTIGO ORIGINAL

NECESSIDADE E INTERCORRÊNCIAS DA SONDAGEM VESICAL EM PACIENTES SUBMETIDAS À CESARIANA SOB ANESTESIA SUBARACNOIDEA COM MORFINA**NECESSITY AND COMPLICATIONS OF CATHETERIZATION IN PATIENTS UNDERGOING CESAREAN SECTION UNDER SPINAL ANESTHESIA WITH MORPHINE**Raquel da Rocha Pereira¹Dieli Fernandes de Lima²Nancy Fernanda Gomes de Souza³**RESUMO**

A cesariana tem tido um crescimento nos últimos anos, a anestesia subaracnoidea com a associação da morfina tem sido a técnica de escolha, levando a incidência de aproximadamente 3,2% a 24,1% de retenção urinária. O cateterismo vesical é utilizado em até 82% durante e após procedimento cirúrgico, aumentando o risco de infecção do trato urinário, que corresponde cerca de 35% a 80% de todas as infecções hospitalares. O objetivo do trabalho foi avaliar a necessidade e intercorrências associadas à sondagem vesical nas pacientes submetidas à anestesia subaracnoidea com morfina nas primeiras 24 horas pós-operatória. Trata-se de um estudo prospectivo, descritivo observacional, com 80 pacientes submetidas à anestesia subaracnoidea com morfina 80mcg e bupivacaína 12mg, divididas em dois grupos (40 pacientes do grupo A sem sonda vesical e 40 do grupo B com sonda vesical). No grupo A 80% das pacientes urinaram espontaneamente, num volume considerado por elas satisfatório. 20% delas necessitaram de sondagem de alívio. No grupo B, 58% urinaram espontaneamente em menos de 6 horas após a retirada da sonda, em grande quantidade. Não houve necessidade de ressonagem em nenhum dos grupos estudados. No grupo A 5% apresentaram dor a micção e 37% no grupo B. A queixa de dor ao deambular foi semelhante em ambos os grupos, maior intensidade no grupo B (38%). Conclui-se que o uso de cateter urinário está associado a mais efeitos colaterais, tal como dor a micção e a deambulação. No entanto, é necessário maiores estudos randomizado a fim de confirmar estes resultados.

Descritores: Sondagem vesical. Cesariana. Raquianestesia.

ABSTRACT

The caesarean has been an increase in recent years, the subarachnoid anesthesia with the combination of morphine has been the chosen technique, leading to a prevalence of approximately 3.2% to 24.1% of urinary retention. The bladder catheter is used up to 82% during and after surgery, increasing the

¹ Especialização em Anestesiologia e Acupuntura, com extensão área de atuação em dor SBA/AMB. Mestre em saúde e meio ambiente. Coordenadora da Liga de Anestesiologia do curso de Medicina, Universidade da Região de Joinville - UNIVILLE. Joinville/SC, Brasil.

² Acadêmica do 6º ano de Medicina, Universidade da Região de Joinville – UNIVILLE, departamento de Medicina. Joinville/SC, Brasil.

³ Acadêmica do 5º ano de Medicina, Universidade da Região de Joinville – UNIVILLE, departamento de Medicina. Joinville/SC, Brasil.



risk of urinary tract infection, which is about 35% to 80% of all hospital infections. The objective of this study was to evaluate the need and complications associated with urinary catheterization in patients undergoing anesthesia with subarachnoid morphine in the first postoperative 24 hours. This is a prospective, observational descriptive study with 80 patients submitted to subarachnoid anesthesia with bupivacaine and morphine 80mcg 12mg, divided into two groups (40 patients in group A without indwelling catheter and 40 in group B with urinary catheter). In group A, 80% of patients spontaneously urinated, a volume considered satisfactory for them. 20% required probing relief. In Group B, 58% voided spontaneously in less than 6 hours after the removal of the probe in large quantity. There was no need to replace the probe in any group. In group A, 5% had pain on urination and 37% in group B. The complaint of pain on ambulation was similar in both groups, greater intensity in group B (38%). It is concluded that the use of urinary catheters is associated with more side effects, such as urination and pain walking. However, you need larger randomized studies to confirm these results.

Keywords: Urinary catheterization. Caesarean. Spinal anesthesia.

INTRODUÇÃO

O índice de realização de cesariana tem aumentado em todo o mundo, segundo o Ministério da Saúde, no Brasil, em 2009, foram registrados 43% de partos cesáreos, na rede privada cerca de 80% e na rede pública 26%¹.

Nos EUA, a cesariana é o segundo procedimento cirúrgico mais comumente realizado. Em 2007 e 2008, corresponderam a 31,8% e 32,6% de todos os nascimentos, respectivamente². Na Europa, corresponde a 19% e 29,2% na América Latina. A Organização mundial de Saúde (OMS) recomenda que essas taxas estejam em até 15% do total de partos^{1,4,10}. Atualmente a anestesia subaracnoidea com a associação do anestésico local à morfina tem sido a técnica de escolha para a cesariana^{5,7}. A principal vantagem da morfina nos bloqueios é o seu grande potencial analgésico prolongado pós-operatório, em torno de 18 a 24 horas, devido a sua característica hidrofílica; porém, como qualquer outra droga utilizada na clínica, a mesma não é isenta de efeitos colaterais. Um dos efeitos colaterais da técnica é a retenção urinária, resultado obtido devido sua atuação nos receptores μ e κ no corno dorsal da medula, mais especificamente na substância gelatinosa inibindo o reflexo da micção, elevando o tônus do esfíncter externo da uretra e relaxando o trígono vesical dos ureteres^{3,7}, trata-se de uma condição comum na assistência obstétrica, com incidência variando de 3,2% a 24,1%, que pode representar significativa morbidade materna, muitas vezes necessitando de cateterismo vesical de alívio, devido à dor³.

A utilização de cateterismo vesical de alívio é considerado um procedimento de rotina em vários países, cerca de 10,6% dos obstetras utilizam cateter urinário durante o todo o procedimento cirúrgico, 82% por mais tempo que o procedimento e apenas 7,3% não o utilizam. Esta técnica remove os mecanismos de defesa próprios do hospedeiro, tais como, a micção e o esvaziamento da bexiga, que



por sua vez, proporciona um risco maior de desenvolver infecção do trato urinário (ITU), sendo este responsável por 35% a 80% de todas as infecções adquiridas no hospital, o que está diretamente relacionada ao tempo de uso do cateter¹⁰.

Tendo em vista esses dados, a pesquisa será realizada com a finalidade de avaliar a necessidade e intercorrências associadas à sondagem vesical nas pacientes submetidas à anestesia subaracnoidea com morfina nas primeiras 24 horas pós-operatória.

METODOLOGIA

O presente trabalho foi submetido à análise da Comissão de Ética e Pesquisa do Hospital Regional Hans Dieter Schmidt – HRHDS, CEP 89227-680, na qual a Maternidade Darcy Vargas fez parte, com posterior aprovação, número do parecer 344.260, 25 de junho de 2013. A coleta dos dados foi realizada somente por meio de consentimento livre e esclarecido assinado pelas pacientes e após 24 horas do procedimento cirúrgico.

Trata-se de um estudo prospectivo, descritivo observacional, com o objetivo de avaliar a necessidade de sondagem vesical e os sintomas algícos decorrentes ao procedimento nas puérperas submetidas à anestesia subaracnoidea com morfina para cesárea, na Maternidade Darcy Vargas (MDV), em Joinville/SC, no ano de 2013. Foi incluído no estudo o total de 80 pacientes, apresentando estado físico ASA classe I e II. Foram excluídas pacientes com um número superior a três cesarianas, HAS descompensada, DHEG, DM descompensado, DMG, doenças cardíacas, distúrbios do TGU, reação anestésica a procedimentos anteriores e abuso de drogas. A dose de morfina utilizada foi de 80mcg, associada à Bupivacaína 12mg.

As pacientes foram divididas em dois grupos, cada um contendo 40 pacientes (Grupo A e B):

-Grupo A sem sonda vesical.

-Grupo B com sondagem vesical prévia.

No Grupo A, as pacientes não foram sondadas para o procedimento cirúrgico. No Grupo B as pacientes foram sondadas antes da cesárea com sonda de demora e foi mantida até se dispor a deambulação. Após 24 horas ambos os grupos responderam um questionário sobre dificuldade à micção espontânea, deambulação precoce, necessidade de cateterismo vesical e sintomatologia algica pós miccional.

As parturientes foram estimuladas a esvaziar a bexiga antes de entrar na sala cirúrgica, recebeu no ato cirúrgico hidratação venosa de 10ml/kg/peso até o nascimento com um máximo de 1500ml de soro até o final da cirurgia e mantida com prescrição de mais 1000ml nas primeiras 24 horas para manutenção do cateter venoso. A partir da SRPA foi observado o comportamento



miccional dessas mulheres: desconforto vesical (dor), orientadas sobre a escala de mensuração da dor e a importância da deambulação precoce no pós parto imediato.

A compilação dos dados foi realizada por meio de programa Microsoft Office Excel 2007. As variáveis paramétricas foram expressas pela média e as categóricas na forma percentual.

RESULTADOS

Das 80 pacientes submetidas à cesariana em uso de anestesia com morfina subaracnoidea, 40 delas não utilizaram sonda vesical (grupo A) e 40 foram cateterizadas (grupo B). Tabela.1.

No grupo A, a maioria, 47% eram a segunda gestação, 8% com um parto vaginal e 52% tratavam-se da primeira cesariana. No grupo B, 49% das pacientes eram primigesta, 12% tiveram um parto vaginal e 74% era a primeira cesariana.

No grupo A 87% das pacientes urinaram espontaneamente após o procedimento cirúrgico com volume moderado, mencionada por 45% delas, 55% urinaram entre 6 e 12 horas, 20% com mais de 12 horas. Desse grupo de pacientes 20% (6 pacientes) necessitaram de sonda de alívio. Dor a micção foi referida por 5% (8 pacientes) de todas as pacientes, destas apenas uma estava entre aquelas que necessitaram de sonda de alívio. 90% queixou-se de dor a deambulação, de moderada intensidade (50%).

No grupo B, 77% retiraram a sonda com mais de 12 horas após o procedimento cirúrgico e 23% entre 6 e 12 horas. Nenhuma delas necessitou de nova sonda de alívio. Após a retirada da sonda vesical, 58% das pacientes urinaram espontaneamente com menos de 6 horas e 42% em mais de 6 horas, a maioria em grande quantidade de volume (45%). 37% queixaram-se de dor a micção, estão relacionadas a 72% daquelas que retiraram a sonda vesical igual ou superior a 12 horas. Dor ao deambular foi referida por 82% das pacientes, de forte intensidade (38%). Não houve necessidade de ressonagem em nenhum dos grupos estudados.

DISCUSSÃO

O objetivo deste estudo foi avaliar as intercorrências, como dor, nas primeiras 24 horas pós-cesariana, em pacientes submetidas à anestesia subaracnoidea com morfina, que utilizaram sondagem vesical em comparação com as pacientes que não foram submetidas à cateterização. Pacientes sondadas tiveram uma taxa maior de desconforto à micção (37%), já a dor ao deambular foi semelhante nos dois grupos, porém com intensidade maior (EVA 7 a 10, dor intensa) nas pacientes que utilizaram cateterismo vesical.



A dor ao deambular provavelmente esta relacionada ao procedimento cirúrgico propriamente dito e ao tempo prolongado da retirada da sonda de demora. Não foi observada retenção urinária no grupo de pacientes sondadas, tendo em vista a demora na retirada da sonda (77%, mais que 12 horas).

A cateterização urinária antes de procedimentos cirúrgicos é frequente em muitos países e uma das razões é evitar a retenção urinária no pós-operatório, em nosso estudo foi necessário o uso de cateter de alívio em 20% das pacientes que não haviam sido sondadas. Provavelmente a analgesia adequada, a estimulação da micção antes do procedimento cirúrgico e deambulação precoce quando necessário devem ser os fatores pelo baixo número de retenção urinária em nosso estudo.

Sabe-se que o bloqueio anestésico com morfina interfere na função normal da bexiga e este pode ser um fator para a retenção urinária como mostra o estudo de DIBLASI, a incidência de retenção urinária com uso de morfina foi de 33%, destas pacientes 21,7% necessitaram de cateterismo vesical de alívio devido a dificuldade miccional, sendo semelhante com os dados da nossa pesquisa. No estudo retrospectivo de LIANG, em 2010, foi comparado doses de 100, 150 e 200 mcg de morfina notou-se que estas doses podem ser usadas para fornecer manejo eficaz da dor pós-operatoria sem aumentar a taxa de retenção urinária.

Segundo LI, em 2010, em uma revisão sistemática constatou que o não uso de cateter urinário durante a cesariana não foi associado com retenção urinária ou dificuldades intra-operatórias.

Em nosso estudo ficou demonstrado que a taxa de retenção urinária foi similar quando comparada com a literatura e que o uso de cateterismo vesical esta associado a mais efeitos colaterais, tal como dor a micção e deambulação tardia e dolorosa.

CONCLUSÃO

O presente estudo mostrou que o uso de cateter urinário está associado a mais efeitos colaterais, tal como dor a micção e a deambulação, além de ser retirado em tempo prolongado, o que poderia acarretar maiores danos a paciente. No entanto, são necessários ensaios com uma amostra maior de pacientes e maiores estudos randomizado a fim de confirmar esses resultados.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos ao corpo clínico da instituição Maternidade Darcy Vargas e a nossa professora orientadora Raquel da Rocha Pereira por contribuir significativamente para o desenvolvimento dessa pesquisa.



REFERÊNCIAS

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Indicadores sociodemográficos e de saúde no Brasil. 2009. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/indic_sociosaude/2009/indicsaude.pdf Acesso em 14 jul 2014.
2. DIBLASI, S.M.; et al. Planned Cesarean Delivery and Urinary Retention Associated With Spinal Morphine. *J Perianesth Nurs*. 2013 Jun; 28(3):128-36.
3. LIANG, C.Ch; et al. Effects of postoperative analgesia on postpartum urinary retention in women undergoing cesarean delivery. *J Obstet Gynaecol Res*. 2010 Oct; 36(5):991-5.
4. OSAVA, R.H.; et al. Caracterização das cesarianas em centro de parto normal. *Rev. Saúde Pública* vol.45 no.6 São Paulo, 2011.
5. POPPING, D. M.; ELIA, N.; MARRET, E.; WENK, M; TRAMER, M.R. Opioids added to local anesthetics for single-shot intrathecal anesthesia in patients undergoing minor surgery: a meta-analysis of randomized trials. *Pain*. 2012 Apr; 153(4):784-93.
6. FAN, Y; et al. Comparison of epidural tramadol-ropivacaine and fentanylropivacaine for labor analgesia: A prospective randomized study. *Upsala Journal of Medical Sciences*. 2011 Nov; 116: 252-7.
7. BORGES, C.J.S.; et al. Betanecol no Tratamento da Retenção Urinária Provocada pela Morfina Subaracnóidea. *Rev Bras Anesthesiol*. 2001; 51: 4: 345 – 349.
8. STAMM, A.M.N; et al. Infecção do trato urinário relacionada ao cateter vesical de demora. *Rev Ass Med Brasil* 1999; 45(1):27-33.
9. SOUZA, NJL; et al. Infecção do trato urinário relacionada com a utilização do cateter vesical de demora; resultados da bacteriúria e da microbiota estudadas. *Ver Col Bras Cir* ;35(1); 2008.
10. LI L, WEN J, WANG L, LI YP, LI Y. Is routine indwelling catheterization of the bladder for caesarean section necessary? A systematic review. *BJOG*. 2011 Mar;118(4):400-9.

TABELA

Tabela 1. Identificação dos grupos

	Idade	IMC	ASA I (%)	ASA II (%)	Cesárea	Gesta
Grupo A	26,84*	30,73*	70	30	1,52*	1,80*
Grupo B	24,80*	26,80*	70	30	1,27*	1,92*

Fonte: Elaboração do autor

*Dados expressos pela média