

RETENÇÃO URINÁRIA PÓS-OPERATÓRIA: AVALIAÇÃO DE PACIENTES EM USO DE ANALGESIA COM OPIÓIDES

Maria do Carmo Barretto de Carvalho Fernandes¹
Verônica Vieira da Costa²
Renato Ângelo Saraiva³

Os objetivos deste estudo foram determinar a incidência de retenção urinária pós-operatória em pacientes que estavam em uso de analgesia com opióides e descrever o método utilizado para esvaziamento vesical. Trata-se de uma série prospectiva e consecutiva de 1.316 pacientes cirúrgicos de 9/1999 a 4/2003. Dos 1.316 pacientes, 594 não usaram cateterismo de demora no pré-operatório. Desses, 128 pacientes apresentaram retenção urinária, com incidência de 22% (128/594). Houve associação estatisticamente significativa entre a ocorrência de retenção urinária e uso da analgesia peridural contínua ($p=0,009$). Cerca de 69% dos pacientes apresentaram micção espontânea após a realização de apenas um cateterismo. A incidência de retenção urinária encontrada é semelhante à literatura, sendo mais freqüente em homens e naqueles submetidos à analgesia peridural contínua. Sugere-se orientação e vigilância adequada pela equipe de enfermagem, com ênfase no cateterismo vesical intermitente asséptico, na ocorrência de retenção urinária para prevenção de complicações do trato urinário.

DESCRITORES: incidência; retenção urinária; cateterismo urinário; analgesia controlada pelo paciente; analgesia epidural; enfermagem

POSTOPERATIVE URINARY RETENTION: EVALUATION OF PATIENTS USING OPIOIDS ANALGESIC

The study aimed to determine the occurrence of urinary retention in patients using opioid analgesic and to describe the method used for vesical relief. A prospective and consecutive series of 1,316 patients undergoing surgery from September 1999 to April 2003 and using opioids post surgery were studied. From the 1,136 patients, 594 did not use urinary catheters pre-surgery. From these 594 patients, 128 (22%) suffered post operative urinary retention. Urinary retention was significantly related to the use of continuous epidural analgesia ($p=0.009$). About 69% of patients experiencing urinary retention post surgery returned to spontaneous micturition following a single catheterization. The incidence found of urinary retention was similar to the literature, more frequent in men who received continuous epidural analgesia. The findings suggest orientation and careful nursing team observation of post operative micturition, emphasizing the intermittent aseptically catheterization for urinary retention in order to prevent potential complications of the urinary tract.

DESCRIPTORS: incidence; urinary retention; urinary catheterization; analgesia, patient-controlled; epidural analgesia; nursing

RETENCIÓN URINARIA POST-OPERATORIA: EVALUACIÓN DE PACIENTES EN TRATAMIENTO ANALGÉSICO CON OPIÓIDES

Los objetivos de este estudio fueron determinar la incidencia de retención urinaria post-operatoria en pacientes que se encontraban en uso de analgésicos opioides, así como describir el método utilizado en el vaciado vesical. Se trata de una serie prospectiva y consecutiva de 1.316 pacientes quirúrgicos, estudiados de septiembre de 1999 a abril de 2003. De ellos, 594 pacientes no usaron cateterismo de demora en el pre-operatorio. Así mismo, 128 pacientes de este grupo presentó retención urinaria, con una incidencia del 22% (128/594). Hubo una asociación estadísticamente significativa entre la ocurrencia de retención urinaria y el uso de analgesia epidural continua ($p=0,009$). El 69% de los pacientes presentó una micción espontánea luego de haber realizado apenas un cateterismo. La incidencia de retención urinaria encontrada es semejante a la descrita en la literatura, siendo más frecuente en hombres, así como en aquellos pacientes sometidos a analgesia epidural continua. Se sugiere una orientación y vigilancia adecuadas por el equipo de enfermería, haciendo énfasis en el cateterismo vesical intermitente aséptico, durante el transcurso de la retención urinaria, para prevenir complicaciones del tracto urinario.

DESCRITORES: incidencia; retención urinaria; cateterismo urinario; analgesia controlada por el paciente; analgesia epidural; enfermería

¹ Enfermeira, Mestre em Ciências da Reabilitação, e-mail: 200079@sarah.br; ² Anestesiologista, Mestre em Ciências da Reabilitação, e-mail: 201393@sarah.br; ³ Coordenador da Anestesiologia, Doutor em Anestesiologia, e-mail: 201577@sarah.br. Rede SARAH de Hospitais de Reabilitação

INTRODUÇÃO

O tratamento da dor pós-operatória persiste como sério desafio na medicina atual, apesar dos intensos esforços que são realizados para seu controle efetivo.

O controle eficaz da dor pós-operatória depende de prescrição individualizada e de fatores como aspectos emocionais do paciente, alterações fisiológicas resultantes do procedimento cirúrgico, técnicas e recursos disponíveis no serviço⁽¹⁾. Além disso, a extensão, local e duração da cirurgia podem influenciar a intensidade da dor no pós-operatório.

Atualmente, várias técnicas são usadas no tratamento da dor pós-operatória⁽²⁻³⁾. A analgesia controlada pelo paciente, com opióide, constitui um dos mais recentes procedimentos e tem sido objeto de diversas pesquisas que envolvem dor pós-operatória^(2,4-5).

Embora o uso de opióides na analgesia pós-operatória seja considerado seguro, os efeitos adversos dessa classe de analgésicos podem coexistir com o alívio da dor e compreendem: depressão respiratória, sedação, náuseas e vômitos, prurido, constipação e retenção urinária⁽²⁻³⁾.

A retenção urinária tem sido relatada com relativa frequência em estudos que abordam o assunto⁽⁶⁻⁹⁾. Na literatura médica internacional, relatos de diversos estudos afirmam que a incidência da retenção urinária pode variar de 3 a 40%^(2,5-11). No Brasil, poucos são os estudos que abordam esse tema, principalmente envolvendo cirurgias ortopédicas^(3,12-13).

A etiologia da retenção urinária pós-operatória está relacionada ao uso de drogas anticolinérgicas ou analgésicas, tipo de cirurgia, terapia intravenosa, posição e perda da privacidade do paciente durante a micção⁽¹⁰⁾. Estudo recente, realizado em artroplastia total de quadril, concluiu que o gênero masculino, a idade avançada e o uso da analgesia controlada pelo paciente são fatores que aumentam a probabilidade de retenção urinária⁽⁷⁾. Na fisiologia da retenção urinária, os opióides aumentam o tônus e a amplitude das contrações do esfíncter urinário, e diminuem as contrações do ureter, dificultando assim a micção espontânea⁽⁸⁾.

Embora alguns pacientes sejam assintomáticos, mais frequentemente há manifestações clínicas que incluem: incapacidade de urinar, dor suprapúbica, distensão abdominal, bexiga

palpável, inquietude no leito, urgência urinária, calafrios, arrepios, sudorese e cefaléia⁽⁶⁾.

O cateterismo intermitente asséptico tem sido indicado como tratamento de escolha nesse tipo de intercorrência clínica⁽¹⁴⁻¹⁵⁾, visando reduzir riscos de complicações mecânicas e infecciosas, diminuir dor e desconforto⁽⁶⁾. Entretanto, muito se tem questionado sobre o uso do cateterismo intermitente ou de demora na ocorrência de retenção urinária pós-operatória, especialmente na área da enfermagem. O método epidemiológico utilizado para verificar a real ocorrência de retenção urinária e o tratamento realizado é o estudo de incidência. Diante desse questionamento, idealizou-se esse estudo, que tem como objetivos determinar a incidência de retenção urinária pós-operatória em pacientes que estavam em uso de analgesia com opióides, controlada pelo paciente por via venosa (ACP), ou analgesia peridural contínua, e descrever o método utilizado para esvaziamento vesical, antes da primeira micção espontânea, nos pacientes que apresentaram retenção urinária.

MÉTODOS

Foram avaliados, de modo prospectivo e consecutivo, 1316 pacientes, crianças e adultos, submetidos a cirurgias ortopédicas, torácicas e neurocirurgias, no período de 18/9/1999 a 28/4/2003. O estudo foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética do Hospital SARAHA.

Todos os pacientes que utilizaram a analgesia controlada pelo paciente (ACP) ou analgesia contínua foram acompanhados pela equipe da anestesiologia, composta de quinze anestesiológicos e de uma enfermeira, até à suspensão da analgesia, e nenhum deles apresentava comprometimento neurogênico da bexiga. A indicação da analgesia foi determinada pelos anestesiológicos na consulta pré-anestésica.

Durante o pós-operatório, os pacientes que apresentaram dificuldade na micção foram estimulados a obtê-la de forma espontânea por meio de métodos não invasivos como o uso de compressas mornas na região suprapúbica, posicionamento sentado, ou em ortostatismo, quando possível, o uso de ruído de água corrente e promoção de privacidade no banheiro, ou no próprio leito. Nos casos de insucesso de micção espontânea após essas medidas, além da presença de dor referida na região

suprapúbica e distensão vesical, os pacientes foram submetidos ao método invasivo através de cateterismo asséptico. Esses pacientes foram avaliados e seguidos com registro quanto ao tipo de cateterismo vesical e sua frequência, antes da primeira micção espontânea.

Utilizou-se um protocolo de avaliação, preenchido pela enfermeira da equipe de anestesiologia, onde as seguintes variáveis foram apreciadas: sexo, idade, tipo de cirurgia, classificação do estado físico da ASA (*American Society of Anesthesiology*), analgesia e opióide utilizados, efeito adverso apresentado, conduta de enfermagem no tipo de cateterismo realizado (intermitente ou demora). Além disso, foi verificada a satisfação do paciente com o esquema terapêutico analgésico empregado, através de uma pergunta fechada, a qual todos concordaram, verbalmente, em responder.

Os dados foram compilados e analisados no *Epi Info* versão 6.04. As variáveis paramétricas foram expressas pela média e desvio padrão. As variáveis categóricas foram expressas na forma de percentual e analisadas pelo teste de qui-quadrado exato. Para significância estatística considerou-se $p < 0,05$.

RESULTADOS

Dos 1316 pacientes avaliados, 594 não usaram cateter vesical de demora no transoperatório. Desses, 128 (22%) apresentaram retenção urinária, sendo 126 pacientes submetidos a cirurgias ortopédicas e dois pacientes submetidos a cirurgias torácicas, necessitando de cateterismo vesical, intermitente ou de demora, para alívio da sintomatologia (Figura 1).

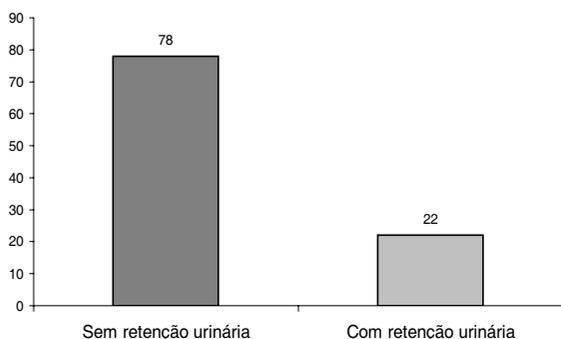


Figura 1 - Distribuição da frequência de retenção urinária entre os 594 pacientes não cateterizados no pré ou transoperatório. Brasília, DF, 2003

Dos pacientes que apresentaram retenção urinária, verificou-se que 79 (62%) pacientes eram do sexo masculino e 49 (38%) do feminino, com significância estatística ($p=0,04$).

A idade média dos pacientes com retenção urinária foi de $32,4 \pm 18,2$ anos, com idade mínima de 6 anos e máxima de 80 anos.

Quanto à análise do estado físico pré-cirúrgico, avaliado pelo critério da ASA (*American Society of Anesthesiology*), verificou-se que 49% foram classificados como estado físico II (ASA), 48% como ASA I e 3% eram do estado físico III (ASA).

Em relação à anestesia, cerca de 75% dos pacientes receberam anestesia combinada (geral + bloqueio peridural), seguida de 21% de bloqueio regional e 4% de anestesia geral.

Quanto aos tipos de procedimentos cirúrgicos realizados, 126 (98%) foram ortopédicos e dois (2%) torácicos. Não houve casos de retenção urinária pós-operatória nos pacientes submetidos à neurocirurgia, pois todos foram submetidos a cateterismo de demora no transoperatório. As cirurgias ortopédicas com maior ocorrência de retenção urinária foram, em ordem decrescente: artroplastia total de quadril e artroplastia total de joelho, artrodese tríplice de pé, amputação em membros inferiores, osteotomia de membros inferiores e ressecção de tumor, entre outras.

Em relação à analgesia pós-operatória utilizada nos pacientes que apresentaram retenção urinária, 115 (24%) pacientes receberam analgesia peridural contínua e 13 (12%) receberam analgesia venosa controlada pelo paciente (ACP). Houve associação estatisticamente significativa entre a ocorrência de retenção urinária e uso da analgesia peridural contínua, ou seja, houve maior frequência de retenção urinária nos pacientes que receberam analgesia peridural contínua ($p=0,009$) (Tabela 1).

Tabela 1 - Distribuição dos pacientes que apresentaram retenção urinária segundo a técnica analgésica utilizada. Brasília, DF, 2003

Analgesia	Com retenção urinária n(%)**	Sem retenção urinária n(%)**	Total n(%)
Peridural contínua	115* (24)	372 (76)	487 (100)
Analgesia venosa (ACP)	13 (12)	94 (88)	107 (100)
Total	128 (22)	466 (78)	594 (100)

* $p=0,009$: associação significativa entre a técnica de analgesia e a ocorrência de retenção urinária

** n: nº de indivíduos; %: proporção sobre o total da linha

Dos 128 pacientes com retenção urinária, para alívio dos sintomas, 79 (62%) foram submetidos a cateterismo intermitente, 26 (20%) foram submetidos a cateterismo de demora e 23 (18%) usaram modo misto, ou seja, inicialmente cateterismo intermitente e, após, cateterismo de demora (Figura 2).

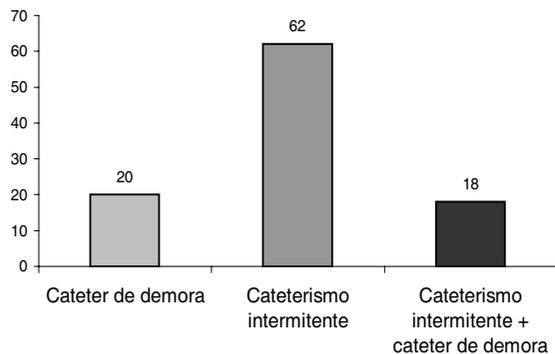


Figura 2 - Distribuição da frequência do tipo de cateterismo realizado em pacientes com retenção urinária. Brasília, DF, 2003

Dos 102 pacientes que foram cateterizados de modo intermitente ou misto, em 71 (69%) deles foi necessário realizar apenas um cateterismo antes da micção espontânea; em 21 (21%) foram necessários 2 cateterismos, em 8 pacientes (8%) foram 3 cateterismos e em 2 (2%) foram realizados 4 cateterismos (Figura 3).

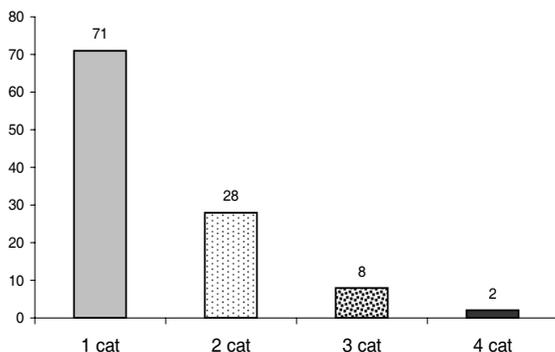


Figura 3 - Distribuição do número de cateterismos(cat) realizados antes da micção espontânea nos pacientes com retenção urinária. Brasília, DF, 2003

Em relação ao grau de satisfação do paciente, quanto à analgesia peridural contínua ou venosa controlada pelo paciente, verificou-se que cerca de 98% dos pacientes ficaram satisfeitos com essa técnica terapêutica de controle da dor.

DISCUSSÃO

A taxa de incidência de retenção urinária de 22%, encontrada no estudo, com analgesia pós-operatória é semelhante à literatura pesquisada^(2-3,5-11). A incidência de retenção urinária, associada com o número de cateterismos encontrados no presente estudo, indica que há necessidade de uma equipe de enfermagem especialmente treinada para detectar o problema e agir adequadamente, visando sobretudo reduzir riscos de complicações posteriores para o paciente^(3,10).

A predominância do gênero masculino na retenção urinária também é semelhante aos estudos pesquisados^(3,7,10). Essa predominância pode ser justificada pelo fato de a posição supina inibir a micção espontânea dos pacientes, principalmente nos homens em cirurgias ortopédicas, cujo tempo de permanência no leito e a dependência dos cuidados de enfermagem é maior^(6,10).

Alguns estudos demonstraram a relação da retenção urinária e a idade avançada^(7,10). Em um desses estudos foram descritas, além de outros fatores, história prévia de retenção urinária e presença de sintomas sugestivos de obstrução do trato urinário, utilizando-se análise de regressão logística. Este estudo concluiu que o gênero masculino, a idade avançada e o uso de analgesia controlada pelo paciente foram os fatores determinantes da retenção urinária, cuja taxa encontrada foi de 18%⁽⁷⁾. É importante ressaltar que, com o envelhecimento, no gênero masculino, aumenta significativamente a ocorrência de estenose uretral e hiperplasia prostática com conseqüente dificuldade em efetuar a micção^(8,16). No presente estudo, estes sintomas sugestivos de obstrução do trato urinário não foram pesquisados.

Os resultados deste estudo mostraram associação estatisticamente significativa entre a técnica de analgesia peridural contínua com citrato de fentanila e a ocorrência de retenção urinária. O citrato de fentanila é um opióide que apresenta elevada lipossolubilidade, provocando ligação mais rápida ao tecido nervoso espinhal, com conseqüente maior absorção pelos vasos sanguíneos do espaço peridural. Esse fato provocaria nos pacientes a dificuldade em efetuar a micção espontânea, principalmente porque essa droga inibe os reflexos abaixo do nível da punção peridural lombar. Assim, esse fato pode explicar a ocorrência de retenção urinária encontrada e é comparável aos dados encontrados na literatura^(3,10-11).

Muitos estudos concordam que o cateterismo vesical intermitente deve ser o procedimento de escolha no tratamento da retenção urinária, com o objetivo de reduzir, principalmente, bacteriúria assintomática e infecção do trato urinário^(1,5,8), o que tem sido relativamente freqüente em pacientes com cateter de demora⁽¹⁵⁻¹⁶⁾.

Poucos estudos abordam a quantidade de cateterismos realizados antes da micção espontânea. Encontrou-se em apenas dois estudos, menção sobre a realização de um cateterismo antes da micção, porém utilizando outra metodologia⁽¹⁰⁻¹¹⁾. No presente estudo, 71 (69%) pacientes, com retenção urinária, apresentaram micção espontânea após um único cateterismo vesical. Esse resultado mostra que é possível, na maioria das vezes, assistir o paciente

com retenção urinária realizando apenas um cateterismo.

CONCLUSÃO

A incidência de retenção urinária encontrada no estudo (22%) está de acordo com dados da literatura, sendo considerada baixa e, apesar de ser efeito adverso bastante incômodo, não é um considerado grave. O cateterismo vesical intermitente asséptico é o procedimento de escolha na ocorrência de retenção urinária para prevenção de complicações do trato urinário.

Estudos controlados e randomizados são necessários para avaliar a retenção urinária pós-operatória na analgesia com opióides, especialmente em cirurgias ortopédicas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sinatra RS, Torres J, Bustos AM. Pain management after major orthopaedic surgery: current strategies and new concepts. *J Am Acad Orthop Surg* 2002; 10(2):117-29.
2. Ballantyne JC, Carr DB, Chalmers TC, Dear KBG, Angelillo IF, Mosteller F. Postoperative patient-controlled analgesia: meta-analysis of initial randomized control trials. *J Clin Anesth* 1993; 5:182-93.
3. Duarte LTD, Fernandes MCBC, Fernandes MJ, Saraiva RA. Analgesia peridural contínua: análise da eficácia, efeitos adversos e fatores de risco para ocorrência de complicações. *Rev Bras Anesthesiol* 2004; 54(3):371-89.
4. Dauri M, Polzoni M, Fabbi E, Sidiropoulou T, Servetti S, Coniglione F, et al. Comparison of epidural, continuous femoral block and intraarticular analgesia after anterior cruciate ligament reconstruction. *Acta Anaesthesiol Scand* 2003; 47(1):20-5.
5. Chaves LD, Pimenta CAM. Controle da dor pós-operatória: comparação entre métodos analgésicos. *Rev Latino-am Enfermagem* 2003 março-abril; 11(2):215-9.
6. Jolley S. Intermittent catheterisation for post-operative urine retention. *Nurs Times* 1997; 93(33):46-7.
7. O'Riordan JA, Hopkins PM, Ravenscroft A, Stevens JD. Patient-controlled analgesia and urinary retention following lower limb joint replacement: prospective audit and logistic regression analysis. *Eur J Anaesthesiol* 2000; 17:431-5.
8. Rocha LCA. Retenção urinária aguda. *Rev Assoc Med Bras* 1990; 36(1):26-8.
9. Smith NKG, Marrant JD. Post-operative urinary retention in women: management by intermittent catheterization. *Age and Ageing* 2001; 5:337-40.
10. Tammela T, Kontturi M, Lukkarinen O. Postoperative urinary retention: Incidence and predisposing factors. *Scand J Urol Nephrol* 1986; 20(3):197-201.
11. Silvasti M, Pitkänen M. Patient-controlled epidural analgesia versus continuous epidural analgesia after total knee arthroplasty. *Acta Anaesthesiol Scand* 2001; 45:471-6.
12. Lutti MN, Simoni RF, Cangiani LM, Vieira JL, Silva LA. Analgesia controlada pelo paciente com morfina ou fentanil no pós-operatório de reconstrução de ligamentos do joelho: estudo comparativo. *Rev Bras Anesthesiol* 2000; 50(1):8-13.
13. Valverde J Filho, Ruiz-Neto PP, Freire RCMC, Garcia DM. Análise descritiva de serviço de dor aguda pós-operatória em hospital terciário. *Rev Bras Anesthesiol* 2000; 50(5):386-90.
14. Britton PM, Wright ES. Nursing care of catheterised patients. *Professional Nurse* 2001; 5(5):231-4.
15. van den Brand IC, Castelein RM. Total joint arthroplasty and incidence of postoperative bacteriuria with an indwelling catheter or intermittent catheterization with one-dose antibiotic prophylaxis: a prospective randomized trial. *J Arthroplasty* 2001; 16(7):850-5.
16. Marangoni DV, Soares CR, Moreira BM. Infecções do trato urinário. In: Marangoni DV, Schechter M, organizadoras. *Doenças infecciosas: conduta diagnóstica e terapêutica*. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 1998. p. 425-55.