Anais do Congresso Brasileiro de Iniciação Científica
(https://periodicos.unisanta.br/COB)

ISSN 2317-1316

RETIRADA PRECOCE DO CATETER VESICAL EM CIRURGIA COLORRETAL ELETIVA: REVISÃO SISTEMÁTICA

EARLY REMOVAL OF THE URINARY CATHETER IN ELECTIVE COLORECTAL SURGERY: A SYSTEMATIC REVIEW

Amanda Cuban de Oliveira, Cely de Oliveira, Bruna Feichas Renó

Universidade Santa Cecília, Faculdade de Enfermagem, Curso de Enfermagem
E-mail para contato: dra.amandacuban@gmail.com

RESUMO – A permanência prolongada do cateter vesical em cirurgias colorretais eletivas associa-se ao aumento da infecção do trato urinário relacionada ao cateter (ITUAC). Este estudo teve como objetivo avaliar o impacto da retirada precoce do cateter vesical sobre a ocorrência de ITUAC e de retenção urinária pós-operatória (RUPO). Realizou-se revisão sistemática nas bases PubMed, Scopus, Cochrane Library e Web of Science, contemplando publicações entre 2010 e 2025. Nove estudos foram incluídos. A retirada precoce, entre 24 e 48 horas, reduziu de modo consistente a incidência de ITUAC e associou-se a menor tempo de internação. Observou-se discreto aumento da RUPO, sobretudo após cirurgias retais, em geral manejada sem repercussões clínicas relevantes. Conclui-se que a retirada precoce é segura e eficaz, devendo ser considerada de forma individualizada.

Palavras-chave: Cirurgia colorretal; Cateterismo urinário; Infecção urinária; Retenção urinária; Cuidados de enfermagem.

ABSTRACT – Prolonged urinary catheterization in elective colorectal surgery is associated with an increased risk of catheter-associated urinary tract infection (CAUTI). This study aimed to evaluate the impact of early urinary catheter removal on CAUTI and postoperative urinary retention (POUR). A systematic review was conducted using the PubMed, Scopus, Cochrane Library and Web of Science databases, covering publications from 2010 to 2025. Nine studies met the inclusion criteria. Early removal, between 24 and 48 hours, consistently reduced CAUTI incidence and was associated with shorter hospital stays. A slight increase in POUR was observed, mainly after rectal procedures, although most cases were transient and easily managed. It is concluded that early catheter removal is a safe and effective strategy that should be considered on an individualized basis.

Keywords: Colorectal surgery; Urinary catheterization; Urinary tract infection; Urinary retention; Nursing care.

ISSN 2317-1316

1. INTRODUÇÃO

A sondagem vesical de demora é um procedimento amplamente empregado no ambiente hospitalar, em especial no período perioperatório de diferentes intervenções cirúrgicas. O dispositivo permite o esvaziamento contínuo da bexiga e o monitoramento do débito urinário, sendo utilizado com frequência em pacientes submetidos a cirurgias de maior porte, entre elas as colorretais. Apesar de sua inegável utilidade clínica, o uso prolongado do cateter pode acarretar diversas complicações (CASTELO et al., 2020).

Entre as complicações mais frequentes destaca-se a infecção do trato urinário associada ao cateter (ITUAC), considerada uma das infecções relacionadas à assistência à saúde mais comuns em pacientes hospitalizados. O risco infeccioso eleva-se à medida que se prolonga a permanência do dispositivo, uma vez que sua presença favorece a colonização bacteriana e a formação de biofilme. Por essa razão, estratégias destinadas a reduzir o tempo de utilização do cateter têm ganhado espaço crescente na prática clínica (MCINTOSH et al., 2021).

No contexto das cirurgias colorretais eletivas, a sondagem é habitualmente instituída durante o intraoperatório e mantida no pós-operatório imediato, com o intuito de evitar a distensão vesical e facilitar o controle da diurese. Evidências recentes, contudo, sugerem que a retirada precoce do cateter pode diminuir a incidência de ITUAC e favorecer a recuperação do paciente. Em contrapartida, essa conduta pode elevar o risco de retenção urinária pós-operatória (RUPO), eventualmente exigindo nova sondagem, com desconforto e potenciais complicações adicionais (PEDRAZZANI et al., 2022).

Configura-se, assim, um desafio assistencial: equilibrar os benefícios da remoção precoce do cateter com os riscos associados à retenção urinária. A enfermagem ocupa posição central nesse processo, pois é responsável pelo manejo do cateter, pela vigilância da diurese e pela identificação oportuna de complicações, atuando diretamente na segurança e no conforto do paciente.

Diante desse cenário, mostra-se relevante reunir e analisar, com base na literatura científica, os benefícios e os riscos relacionados ao tempo de permanência do cateter vesical em pacientes submetidos a cirurgias colorretais eletivas, contribuindo para o fortalecimento da prática baseada em evidências e para a qualificação do cuidado prestado.

ISSN 2317-1316

2. OBJETIVOS

Objetivo geral: avaliar o impacto do tempo de permanência do cateter vesical de demora em pacientes submetidos a cirurgias colorretais eletivas, com foco na ocorrência de ITUAC e de RUPO.

Os objetivos específicos consistem em: comparar a incidência de ITUAC entre pacientes submetidos à retirada precoce e à retirada tardia do cateter; avaliar a ocorrência de RUPO e a necessidade de re-sondagem após a remoção do dispositivo; analisar a relação entre o tempo de permanência do cateter e desfechos clínicos, como o tempo de internação hospitalar; e identificar fatores associados ao maior risco de retenção urinária, como o tipo de cirurgia e o uso de analgesia.

3. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de revisão sistemática da literatura, conduzida com o propósito de analisar as evidências científicas disponíveis acerca do tempo de permanência do cateter vesical de demora em pacientes submetidos a cirurgias colorretais eletivas.

A busca foi realizada nas bases de dados PubMed (MEDLINE), Scopus, Cochrane Library e Web of Science, empregando-se os descritores em inglês *urinary catheter*, *colorectal surgery*, *postoperative urinary retention* e *urinary tract infection*, combinados pelos operadores booleanos AND e OR.

Foram incluídos estudos publicados entre 2010 e 2025, nos idiomas português, inglês e espanhol, que abordassem pacientes adultos submetidos a cirurgias colorretais eletivas e comparassem diferentes tempos de retirada do cateter vesical. Consideraram-se elegíveis ensaios clínicos randomizados, estudos observacionais e estudos comparativos. Excluíram-se trabalhos referentes a cirurgias de urgência ou emergência, procedimentos urológicos, população pediátrica, bem como artigos sem relação direta com o tema proposto.

A seleção ocorreu em duas etapas: leitura preliminar de títulos e resumos e, em seguida, leitura integral dos artigos pré-selecionados. A análise dos dados foi conduzida de forma

ISSN 2317-1316

descritiva, com os resultados organizados em quadros sinópticos, conforme apresentado no Quadro 1.

Quadro 1: Síntese sobre sondagem vesical em cirurgia colorretal eletiva

Tema	**Descrição**
Procedimento	Sondagem vesical de demora (cateter urinário)
Indicação principal	Monitoramento da diurese e prevenção de distensão vesical no perioperatório
População	Pacientes adultos submetidos a cirurgias colorretais eletivas
Tempo de permanência	Variável, do pós-operatório imediato a mais de cinco dias
Retirada precoce	Até 24–48 horas após a cirurgia
Retirada tardia	Após 48–72 horas ou mais
Benefícios da retirada precoce	Redução da ITUAC, menor tempo de internação e melhor mobilização
Riscos da retirada precoce	Aumento da retenção urinária pós-operatória (RUPO)
Fatores de risco para RUPO	Cirurgia retal, analgesia peridural, idade avançada e sexo masculino
Protocolos ERAS	Recomendam a redução do tempo de uso do cateter, geralmente entre 24 e 48 horas
Importância para a enfermagem	Vigilância da diurese, identificação de ITUAC e RUPO e cuidados na retirada do cateter

Fonte: elaborado pelas autoras (2026).

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A busca nas bases de dados recuperou 124 artigos. Após a remoção de duplicatas, 92 estudos seguiram para triagem por título e resumo, dos quais 21 foram lidos na íntegra. Ao final do processo de seleção, nove estudos atenderam aos critérios de elegibilidade e compuseram a presente revisão.

Os estudos incluídos abordaram o uso do cateter vesical de demora em cirurgias colorretais eletivas, com ênfase na comparação entre retirada precoce e tardia e em seus impactos sobre a ocorrência de ITUAC e RUPO. De modo geral, a retirada precoce — definida na maioria dos trabalhos como aquela realizada em até 24 a 48 horas após o procedimento — associou-se à redução da incidência de ITUAC. Tal achado mostrou-se consistente entre os

ISSN 2317-1316

diferentes delineamentos, evidenciando relação direta entre o tempo de permanência do dispositivo e o risco de infecção urinária (CASTELO et al., 2020).

Por outro lado, os estudos demonstraram que a remoção precoce pode acarretar aumento da incidência de RUPO, sobretudo em pacientes submetidos a cirurgias retais ou que utilizaram analgesia peridural. Esse fenômeno pode ser explicado pelas alterações da inervação vesical decorrentes de procedimentos pélvicos e pelo efeito da analgesia sobre a função miccional (MCINTOSH et al., 2021). Ainda assim, a maioria dos episódios de retenção apresentou caráter transitório e foi manejada de forma simples, com reintrodução temporária do cateter, sem impacto significativo na evolução clínica (PEDRAZZANI et al., 2022).

Quanto ao tempo de internação hospitalar, parte dos estudos identificou redução da permanência entre os pacientes submetidos à retirada precoce, possivelmente decorrente da menor incidência de infecções e da mobilização mais ágil. Esse resultado reforça a recomendação dos protocolos de recuperação acelerada (ERAS), que preconizam a remoção precoce do cateter como medida para minimizar complicações e acelerar a recuperação pós-operatória (LEE et al., 2021).

Os principais achados dos estudos incluídos estão sintetizados no Quadro 2, no qual se observa, apesar das diferenças metodológicas, uma tendência consistente de benefício da retirada precoce na redução de complicações infecciosas.

Quadro 2: Síntese dos estudos incluídos sobre retirada do cateter vesical em cirurgia colorretal eletiva

Autor/Ano	**Tipo de estudo**	**Objetivo**	**Principais resultados**
Castelo et al., 2020	Revisão sistemática	Avaliar retirada precoce após cirurgia retal	Redução de ITUAC; aumento discreto de RUPO
McIntosh et al., 2021	Revisão sistemática	Analisar o tempo ideal de retirada	Retirada em 24–48h como equilíbrio entre ITUAC e RUPO
Pedrazzani et al., 2022	Ensaio clínico randomizado	Comparar retirada imediata vs. 24h	Retirada precoce segura, sem aumento significativo de complicações
Serra-Aracil et al., 2025	Ensaio clínico randomizado	Avaliar não inferioridade da retirada precoce	Sem aumento significativo de RUPO

ISSN 2317-1316

Ghuman et al., 2018	Estudo observacional	Avaliar retenção após retirada precoce	Aumento moderado de RUPO, com redução de ITUAC
Conti et al., 2021	Estudo observacional	Avaliar retirada precoce em cirurgia laparoscópica	Melhor recuperação e menor tempo de internação
Patel et al., 2018	Ensaio clínico randomizado	Avaliar retirada precoce em cirurgia pélvica	Aumento de RUPO, com redução de infecção urinária
Lee et al., 2021	Estudo observacional	Avaliar protocolos ERAS em cirurgia retal	Recomenda retirada precoce do cateter
Althoff et al., 2021	Estudo observacional	Avaliar retenção sem cateter prolongado	RUPO manejável, sem impacto clínico significativo

Fonte: elaborado pelas autoras (2026).

Em conjunto, os resultados desta revisão indicam que a retirada precoce do cateter vesical de demora em cirurgias colorretais eletivas se associa à redução da ITUAC, corroborando achados já consolidados na literatura. A presença prolongada do dispositivo favorece a colonização bacteriana e a formação de biofilme, o que sustenta a relação entre tempo de cateterização e risco infeccioso (CASTELO et al., 2020). Por esse motivo, a adoção de estratégias voltadas à redução do tempo de uso do cateter tem sido amplamente incentivada, sobretudo no âmbito dos protocolos ERAS (LEE et al., 2021).

O aumento da RUPO observado após a retirada precoce, em especial em cirurgias retais, deve ser ponderado à luz de seu caráter majoritariamente transitório e de fácil manejo. Tal evidência sugere que, embora relevante, o impacto da retenção urinária tende a ser menor do que os riscos decorrentes da infecção (PEDRAZZANI et al., 2022). Cabe destacar, por fim, que a variabilidade dos critérios adotados para a definição de ITUAC e RUPO entre os estudos analisados constitui limitação importante, capaz de influenciar a comparação dos resultados. Diferenças metodológicas e quanto ao tipo de cirurgia avaliada também podem afetar os achados, de modo que novos estudos, com padronização de critérios e maior rigor metodológico, são necessários para fortalecer as evidências disponíveis.

ISSN 2317-1316

5. CONCLUSÃO

Os achados desta revisão reforçam que a retirada precoce do cateter vesical em cirurgias colorretais eletivas é segura e eficaz, na medida em que reduz a ocorrência de ITUAC e o tempo de internação, com discreto e geralmente manejável aumento da RUPO; assim, a conduta deve ser individualizada, considerando fatores de risco específicos para retenção urinária, como o tipo de cirurgia, a idade do paciente e o uso de analgesia, cabendo à enfermagem papel essencial na avaliação contínua, na identificação precoce de sinais de ITUAC e RUPO e na implementação de medidas que assegurem a segurança e o conforto do paciente, recomendando-se, ainda, a realização de estudos futuros com critérios padronizados que ampliem a robustez das evidências disponíveis.

6. DECLARAÇÃO DE USO DE INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL

As autoras declaram que, na elaboração deste trabalho, utilizaram ferramenta de inteligência artificial generativa com as finalidades de revisão linguística e gramatical do texto, auxílio na organização estrutural e sugestão de referências, posteriormente verificadas pelas autoras. Declaram, ainda, que: a) a ferramenta não é listada como autora, em razão de sua incapacidade de assumir responsabilidade pelo conteúdo e pela integridade da pesquisa; b) todo o conteúdo gerado com auxílio da ferramenta foi revisado, verificado e validado pelas autoras, que assumem integral responsabilidade pela exatidão, originalidade e integridade das informações apresentadas; c) o uso da ferramenta não substituiu o julgamento crítico, a análise e a interpretação dos dados, que permaneceram sob responsabilidade exclusiva das autoras; e d) foram observados os princípios de honestidade, transparência e responsabilidade previstos nas diretrizes de integridade científica do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

7. REFERÊNCIAS

ALTHOFF, A. et al. Acute urinary retention rates following early removal or no urinary catheter after colorectal surgery. *International Journal of Colorectal Disease*, Berlin, v. 36, n. 10, p. 2215–2222, 2021.

ISSN 2317-1316

CASTELO, M. et al. Early urinary catheter removal after rectal surgery: systematic review and meta-analysis. *BJS Open*, Oxford, v. 4, n. 3, p. 469–478, 2020.

CONTI, C. et al. Early catheter removal after laparoscopic colonic resection: impact on postoperative recovery. *Journal of Surgical Research*, New York, v. 262, p. 12–18, 2021.

GHUMAN, A. et al. Urinary retention in early urinary catheter removal after colorectal surgery. *The American Journal of Surgery*, New York, v. 216, n. 1, p. 152–158, 2018.

LEE, J. et al. Optimal timing of urinary catheter removal after rectal surgery within ERAS protocols. *Annals of Coloproctology*, Seoul, v. 37, n. 5, p. 305–312, 2021.

MCINTOSH, S. et al. Timing of urinary catheter removal after colorectal surgery: a systematic review. *International Journal of Colorectal Disease*, Berlin, v. 36, n. 8, p. 1655–1665, 2021.

PATEL, D. et al. Early urinary catheter removal following pelvic colorectal surgery: a randomized controlled trial. *Diseases of the Colon & Rectum*, Philadelphia, v. 61, n. 12, p. 1409–1415, 2018.

PEDRAZZANI, C. et al. Immediate versus early urinary catheter removal after minimally invasive colorectal resection: a randomized controlled trial. *Trials*, London, v. 23, n. 1, p. 1–9, 2022.

SERRA-ARACIL, X. et al. Early urinary catheter removal in colorectal surgery: a randomized non-inferiority trial. *Colorectal Disease*, Oxford, 2025.