

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ESTOMATERAPIA

ARTHUR GUIMARÃES GONÇALVES DOS SANTOS

**CUIDADOS E COMPLICAÇÕES AOS PACIENTES COM DERIVAÇÃO
URINÁRIA DE *MITROFANOFF*: UMA REVISÃO DE ESCOPO**

Belo Horizonte

2025

ARTHUR GUIMARÃES GONÇALVES DOS SANTOS

**CUIDADOS E COMPLICAÇÕES AOS PACIENTES COM DERIVAÇÃO
URINÁRIA DE MITROFANOFF: UMA REVISÃO DE ESCOPO**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização Enfermagem em Estomaterapia da Universidade Federal de Minas Gerais como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Estomaterapia.

Orientadora: Prof. Dra. Isabel Yovana Quispe Mendoza.

Belo Horizonte

2025

Santos, Arthur Guimarães Gonçalves dos.
SA237c Cuidados e complicações aos pacientes com Derivação Urinária de Mitrofanoff [recursos eletrônicos]: uma revisão de escopo. / Arthur Guimarães Gonçalves dos Santos. - - Belo Horizonte: 2025.
38f.: il.
Formato: PDF.
Requisitos do Sistema: Adobe Digital Editions.

Orientador(a): Isabel Yovana Quispe Mendoza.
Área de concentração: Estomaterapia.
Monografia (Especialização): Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem.

1. Derivação Urinária. 2. Enfermagem. 3. Cuidados de Enfermagem. 4. Complicações Pós-Operatórias. 5. Dissertações Acadêmicas. I. Mendoza, Isabel Yovana Quispe. II. Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem. III. Título.

NLM: WJ 168

Bibliotecário responsável: Fabian Rodrigo dos Santos CRB-6/2697




**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ENFERMAGEM EM ESTOMATERAPIA**

FOLHA DE APROVAÇÃO


ARTHUR GUIMARÃES GONÇALVES DOS SANTOS

Monografia submetida à banca examinadora designada pelo Curso de Especialização Enfermagem em Estomaterapia, como requisito para obtenção de Título de Especialista Enfermagem em Estomaterapia. Defesa da Monografia Intitulada: **“CUIDADOS E COMPLICAÇÕES AOS PACIENTES COM DERIVAÇÃO URINÁRIA DE MITROFANOFF: UMA REVISÃO DE ESCOPO”**.


Aprovado em 03 de julho de 2025, pela banca constituída pelos membros:

 **ISABEL YOVANA QUISPE MENDOZA**
Data: 09/07/2025 08:54:11 -0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof.ª Dra. Isabel Yovana Quispe Mendoza
Orientadora: (Escola de Enfermagem UFMG)

 **CELIA MARIA DE OLIVEIRA**
Data: 12/07/2025 08:23:41-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof.ª Dra. Célia Maria de Oliveira
Avaliadora: (Escola de Enfermagem UFMG)

 **GIOVANA PAULA REZENDE SIMINO**
Data: 15/07/2025 15:12:14-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof.ª Dra. Giovana Paula Rezende Simino
Avaliadora: (Escola de Enfermagem UFMG)

À minha amada e eterna tia-avó, Maria da Conceição Rocha Guimarães, que não está mais entre nós em figura física, mas que em meus pensamentos nunca deixou de fazer presença.

Tenho plena certeza da sua tamanha felicidade, onde estiver, sabendo que findo mais esta etapa acadêmica, carregando seu sobrenome com amor e gratidão em todos os meus escritos. Você é luz em minha vida!

AGRADECIMENTOS

Dedico este trabalho, primeiramente, a Deus, por iluminar meus caminhos e nunca me desamparar, mesmo nos momentos mais difíceis ao longo de toda esta trajetória.

À professora e coordenadora do curso de especialização *lato sensu* de Enfermagem em Estomaterapia da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, Eline Lima Borges, pelo convívio, pelo apoio, pela compreensão e amizade. Você é minha inspiração nesta área que tanto admiro e agora terei a oportunidade de atuar como especialista.

À professora orientadora deste estudo, Isabel Yovana Quispe Mendoza, pela paciência, zelo e incentivo durante o processo de orientação, o que tornou possível a conclusão desta monografia. Obrigado pelas contribuições ao longo desta jornada.

À Andressa Gonçalves, secretária deste curso de pós graduação, que sempre foi apoio e colo para nós alunos nos momentos que precisamos. Saiba que seu cuidado maternal foi essencial para que chegássemos até aqui.

A todos os demais professores deste curso de especialização que contribuíram, de alguma forma, para minha formação profissional.

Aos meus pais, Antônio Carlos dos Santos e Júnia Cordeiro dos Santos, e minha irmã, Helena Carla Gonçalves dos Santos, por serem meu porto seguro quando mais precisei, principalmente neste último módulo do curso, quando, inopinadamente, passei por alguns momentos não tão agradáveis em minha vida. Vocês foram e sempre serão essenciais em minha vida pessoal e acadêmica. Obrigado por nunca medirem esforços quando o assunto é relacionado aos meus estudos. Cada palavra deste estudo carrega uma parte do meu amor por vocês!

À minha tia avó, Helenita do Carmo Guimarães, pelo apoio de sempre me incentivar a seguir meus ideais em busca da concretização dos meus sonhos, entendendo meus momentos de ausência ao longo desta trajetória.

Aos amigos e colegas que fiz durante este período de especialização, pelo convívio, pelas palavras carinhosas de incentivo e por tornarem nossos momentos mais leves, seja em sala de aula ou nos encontros de rotina. Com vocês, este percurso tornou-se mais prazeroso.

À minha paixão pelo ensino e meu desejo incessante de transmitir informações científicas à população. Como profissional enfermeiro, sempre tive interesse em aprimorar a qualidade dos meus atendimentos através do ensino, da pesquisa e dos processos de aprendizagem.

Aos amigos e colegas que conquistei através da enfermagem e da medicina veterinária. Gratidão por cada contribuição esboçada ao longo desta trajetória.

A todos que, de alguma forma, contribuíram para o meu êxito acadêmico e profissional neste percurso. Muito obrigado. Vencemos mais um sonho de vida!

“A tarefa não é tanto ver aquilo que ninguém viu,
mas pensar o que ninguém ainda pensou sobre
aquilo que todo mundo vê.”

Arthur Schopenhauer.

RESUMO

A derivação urinária continente em técnica de *Mitrofanoff* representa um avanço significativo no manejo dos pacientes com bexiga neurogênica ou quaisquer outras condições que dificultam o cateterismo intermitente limpo, comumente realizado pela uretra. A técnica consiste na construção de um estoma cateterizável, geralmente utilizando o apêndice, permitindo o esvaziamento vesical de forma autônoma, segura e mais confortável para o paciente. Frente à escassez de evidências sobre os cuidados de enfermagem relacionados a esse procedimento, este estudo realizou uma revisão de escopo com o objetivo de mapear os cuidados e complicações relatadas na literatura científica. A revisão foi conduzida conforme as diretrizes metodológicas do *Joanna Briggs Institute* (JBI), utilizando o mnemônico PCC (População, Conceito e Contexto) para seleção dos estudos, tendo como foco os profissionais de enfermagem, os cuidados de enfermagem e as complicações pós-operatórias associadas à técnica de *Mitrofanoff*. As buscas foram realizadas em bases de dados nacionais e internacionais, como LILACS, MEDLINE, SciELO, Scopus e outras, entre novembro de 2024 e janeiro de 2025, sendo inicialmente identificados 1.979 estudos, dos quais 12 atenderam aos critérios de inclusão e compuseram a amostra final. Os estudos analisados indicam que, embora a técnica de *Mitrofanoff* mantenha a autonomia e contribua para a preservação da função renal do paciente, complicações como estenose do estoma, infecções, vazamentos e necessidade de reoperações são frequentes, especialmente quando a técnica original é modificada. Os relatos de cuidados de enfermagem, no entanto, mostraram-se limitados, evidenciando uma lacuna importante na literatura. Conclui-se que há necessidade de mais estudos voltados especificamente aos cuidados de enfermagem no acompanhamento de pacientes com derivação urinária pela técnica de *Mitrofanoff*, a fim de promover práticas seguras, reduzir complicações e contribuir para a qualidade de vida dos pacientes.

Palavras-chave: Derivação urinária. Técnica de *Mitrofanoff*. Enfermagem. Cuidados de enfermagem. Complicações pós-operatórias.

ABSTRACT

Continent urinary diversion using the Mitrofanoff technique represents a significant advance in the management of patients with neurogenic bladder or any other conditions that hinder clean intermittent catheterization, commonly performed via the urethra. The technique consists of constructing a catheterizable stoma, usually using the appendix, allowing bladder emptying in an autonomous, safe and more comfortable manner for the patient. Given the scarcity of evidence on nursing care related to this procedure, this study carried out a scoping review with the objective of mapping care and complications reported in the scientific literature. The review was conducted according to the methodological guidelines of the Joanna Briggs Institute (JBI), using the mnemonic PCC (Population, Concept and Context) to select studies, focusing on nursing professionals, nursing care and postoperative complications associated with the Mitrofanoff technique. The searches were carried out in national and international databases, such as LILACS, MEDLINE, SciELO, Scopus and others, between November 2024 and January 2025, initially identifying 1,979 studies, of which 12 met the inclusion criteria and comprised the final sample. The studies analyzed indicate that, although the Mitrofanoff technique maintains autonomy and contributes to the preservation of the patient's renal function, complications such as stoma stenosis, infections, leaks and the need for reoperations are frequent, especially when the original technique is modified. Reports on nursing care, however, were limited, highlighting an important gap in the literature. It is concluded that there is a need for more studies specifically focused on nursing care in the monitoring of patients with urinary diversion using the Mitrofanoff technique, in order to promote safe practices, reduce complications and contribute to the quality of life of patients.

Keywords: Urinary diversion. Mitrofanoff technique. Nursing. Nursing care. Postoperative complications.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Fluxograma de seleção dos manuscritos.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Caracterização dos estudos conforme título, ano de publicação, tipo de estudo e objetivos propostos - Belo Horizonte, Brasil - 2025.

Tabela 2. Caracterização dos estudos conforme o quantitativo de pacientes avaliados, resultados obtidos, cuidados e possíveis complicações - Belo Horizonte, Brasil - 2025.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BDENF - Base de Dados em Enfermagem.

BVS - Biblioteca Virtual em Saúde.

CAPES - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior.

CIL - Cateterismo [vesical] intermitente limpo.

COREN - Conselho Regional de Enfermagem.

DeCS - Descritores em Ciências da Saúde.

IBECS - Índice Bibliográfico Espanhol em Ciências da Saúde.

ID - Identificação.

JBI - Instituto Joanna Briggs.

LILACS - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde.

MEDLINE - Sistema *Online* de Busca e Análise de Literatura Médica.

MeSH - *Medical Subject Headings*.

PCC - Mnemônico para População, Conceito e Contexto.

PubMed - Plataforma de Busca de Literatura na Área Biomédica.

SciELO - *Scientific Electronic Library Online*.

SUS - Sistema Único de Saúde.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	14
2. OBJETIVO.....	16
3. REVISÃO DE LITERATURA.....	17
4. METODOLOGIA.....	18
5. RESULTADOS.....	20
6. DISCUSSÃO.....	30
7. CONCLUSÃO.....	34
REFERÊNCIAS.....	35
APÊNDICE.....	38

INTRODUÇÃO

A Portaria nº 400 do Ministério da Saúde, de 16 de novembro de 2009, define a pessoa com ostomia como “aquela que em decorrência de um procedimento cirúrgico que consiste na exteriorização do sistema (digestório, respiratório e urinário), possui um estoma que significa uma abertura artificial entre os órgãos internos com o meio externo”, estabelecendo diretrizes nacionais de atenção à saúde das pessoas com estomia no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), respeitando as competências da gestão tripartite (federal, estadual e municipal) e definindo fluxos para referências e contrarreferências dentro do fluxo de atendimentos (Brasil, 2009).

Quanto ao número de pessoas com estomias no Brasil, não existem dados concretos, o que dificulta determinar esta epidemiologia, contudo, estima-se um quantitativo superior a 400 mil estomizados. Num panorama do SUS, são realizados, em média, treze mil procedimentos ambulatoriais ao mês, seja com o acompanhamento dos pacientes ou o fornecimento de equipamentos coletores e adjuvantes (Brasil, 2009; Brasil, 2021a).

As estomias urinárias são procedimentos com impactos significativos na vida dos pacientes com estomia, especialmente pela modificação das identidades visuais, corporais e de percepções. O enfrentamento dessa nova condição envolve desafios complexos para a adaptação biológica, psicológica, social e espiritual, exigindo um processo de reabilitação contínuo, sendo necessário o apoio da equipe multidisciplinar em conjunto com a família e os cuidadores deste perfil de indivíduos, contribuindo para a promoção da saúde de forma autônoma, holística e com a reinclusão social à pessoa com estomia, desde o momento pregresso à cirurgia, representado pela demarcação da área de confecção do estoma, até o período dos cuidados diários para manutenção do estoma no pós operatório e na reabilitação do paciente (Brasil, 2021b).

Uma pesquisa aponta que pacientes com bexigas de baixa complacência, como àqueles portadores de mielomeningocele, incapacitados pela doença de base, podem desenvolver a continência através de mecanismos de utilização do autocateterismo vesical, facilitando os cuidados diários e melhorando a qualidade de vida, além de reduzir a dependência de cuidados realizados por outras pessoas (Aguiar *et al.*, 2007).

Buscando meios para a realização do autocateterismo não estéril em pacientes com bexiga neurogênica que pudesse ser utilizado tanto para meninos, quanto para meninas, Mitrofanoff criou uma técnica cirúrgica de derivação urinária externa continente que carrega seu sobrenome para atender aos casos que a cateterização uretral convencional não pudesse ser realizada. Trata-se de uma cistostomia, com abertura continente e fechamento do colo

vesical, utilizando a ponta do apêndice desembocando no interior da bexiga por meio de um túnel submucoso, com sistema antirrefluxo, estando a outra extremidade suturada à pele (Mitrofanoff, 1980).

O Conselho Regional de Enfermagem (COREN) do Estado do Paraná, através de Parecer Técnico nº 21/2023, aborda o cateterismo de alívio por meio do estoma confeccionado em técnica de *Mitrofanoff* como atribuição do enfermeiro, bem como as orientações pertinentes aos cuidados desta prática repassadas aos pacientes e cuidadores. Deste modo há um veto para que profissionais técnicos e auxiliares de enfermagem realizem este tipo de procedimento, bem como outros tipos de cateterismos, sejam estes via estoma ou meato uretral, em quaisquer níveis de assistência à saúde (Conselho Regional de Enfermagem do Paraná, 2023).

Entretanto, Nascimento e Ferreira (2024) elucidam que existe um déficit de conhecimentos por parte dos profissionais enfermeiros acerca do cateterismo vesical intermitente de *Mitrofanoff* durante a graduação em enfermagem, sendo necessário adquirir e ampliar os conhecimentos acerca desta temática durante a prática profissional, quando deveria ser difundida ainda no ciclo clínico da graduação.

Em outra vertente, Floyd Jr e Stubington (2015) relatam que a técnica de *Mitrofanoff* também pode ser utilizada por profissionais médicos para remoção de cálculos vesicais através do acesso à bexiga, de forma atraumática, em pacientes com uretra inacessível, portanto, Yamamoto *et al.* (2023) ressaltam que durante o procedimento cirúrgico é necessário um manejo cuidadoso para que a mucosa uretral não seja lesionada, levando em conta também o tempo em mesa cirúrgica, propondo menos de duas horas.

Esta pesquisa foi idealizada tendo em vista a escassez de trabalhos publicados na literatura científica que abordam sobre os cuidados de enfermagem prestados aos pacientes com derivação urinária em técnica cirúrgica de *Mitrofanoff*, bem como as complicações pertinentes à este procedimento cirúrgico.

Dessa forma, esta pesquisa tem relevância acadêmico-científica por buscar contextualizar os principais cuidados e complicações relacionados ao procedimento cirúrgico da derivação urinária em técnica de *Mitrofanoff* e justifica-se pela busca de respostas acerca do tema proposto. Portanto, este estudo surge com o seguinte questionamento norteador: “Quais cuidados de enfermagem e possíveis complicações são descritos na literatura no período pós-operatório de pacientes com derivação urinária por método cirúrgico em técnica de *Mitrofanoff*?”.

1. OBJETIVO

Mapear os cuidados de enfermagem e as complicações relacionadas aos pacientes com derivação urinária por método cirúrgico em técnica de *Mitrofanoff*, descritos em literatura.

2. REVISÃO DE LITERATURA

O procedimento que ficou conhecido como *Mitrofanoff* trata-se de um conduto estreito que utiliza uma válvula como mecanismo de aba para promover a continência urinária, todavia, ao longo dos anos, sofreu múltiplas variações na técnica padrão inicial (Eisenberg, Johnson e Santucci; 2012).

A prática de cateterização uretral apresenta uma dificuldade inerente ao procedimento para vários pacientes, o que inclui destreza manual reduzida, conflitos para retirada das vestimentas, dificuldades para posicionamento dos pacientes, principalmente para as mulheres, e sequelas de estenose uretral após anos de cateterização, especialmente aos homens. Estes fatores foram primordiais para motivar *Mitrofanoff* a inventar o estoma apendicular continente cateterizável em 1980 (Van der Aa *et al.*, 2009).

A técnica do procedimento padrão de *Mitrofanoff* foi aprimorada por Eisenberg, Johnson e Santucci (2012), utilizando parte da técnica comumente utilizada em pacientes pediátricos para aplicação em pacientes adultos, utilizando, neste caso, um retalho de pele para criar um conduto estreito, em forma tubular, trançando uma porção do músculo reto abdominal para fornecer continência, anastomosada à bexiga e exteriorizada como um estoma cateterizável através do umbigo.

Houve grandes expectativas pelos idealizadores, à época, em relação ao procedimento alternativo, com abordagem extra-abdominal e resultados estéticos favoráveis pela inserção do estoma no umbigo, sendo então, uma técnica com abordagem totalmente extraperitoneal (Eisenberg, Johnson e Santucci; 2012).

O procedimento cirúrgico de *Mitrofanoff* é sugerido quando há uma distensão excessiva da bexiga, geralmente em casos quando há uma obstrução uretral, o que pode tornar o autocateterismo um procedimento impraticável (Mozafarpour *et al.*, 2015). É necessário a disponibilidade do apêndice, com dimensões adequadas, para a realização do procedimento da apendicovesicostomia cutânea de *Mitrofanoff*, sendo a inserção cutânea determinada pelo comprimento do segmento intestinal, na fossa ilíaca ou no umbigo (Van der Aa *et al.*, 2009).

Para Gowda, Agrawal e Harrison (2008), o apêndice, quando disponível e saudável, é considerado o conduto preferido para o procedimento cirúrgico no princípio de *Mitrofanoff*.

3. METODOLOGIA

Este estudo foi delineado como uma revisão de escopo, também dito como *scoping review*, que tem por objetivo mapear os principais conceitos dentro de uma área de conhecimento na literatura e apresenta evidências que possibilitam a subsidiação da prática sobre determinado assunto. A revisão foi conduzida conforme as orientações metodológicas do *Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual* (JBI), seguindo as seguintes etapas: 1. identificação da questão de pesquisa; 2. identificação dos estudos com relevância; 3. seleção dos estudos identificados; 4. análise dos dados; e 5. agrupamento, síntese e apresentação dos dados (Aromataris *et al.*, 2024).

Esta revisão é fundamentada na seguinte questão norteadora: “Quais cuidados de enfermagem e complicações são descritos na literatura no período pós-operatório de pacientes com derivação urinária por método cirúrgico em técnica de *Mitrofanoff* ?”. Os estudos incluídos nesta revisão de escopo foram elencados por meio da estratégia mnemônica PCC (População, Conceito e Contexto), conforme recomendações no protocolo do JBI, estando os pacientes adultos e idosos como a população abrangida, no conceito dos cuidados de enfermagem e as complicações relacionadas pelo contexto pós confecção cirúrgica da derivação urinária em técnica de *Mitrofanoff* (Peters *et al.*, 2020).

A amostra deste estudo foi composta por estudos que atenderam aos critérios de inclusão propostos: artigos publicados em periódicos nacionais e internacionais, sem recorte temporal, que abordassem os cuidados de enfermagem e/ou complicações na derivação urinária de *Mitrofanoff*, disponíveis nos idiomas português, inglês ou espanhol. Foram excluídos artigos não disponibilizados na íntegra via portal da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

A estratégia de busca dos manuscritos foi realizada entre os meses de novembro/2024 a fevereiro/2025, nas seguintes bases de dados: portal regional da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), incluindo buscas nas bases e portais: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Índice Bibliográfico Espanhol em Ciências da Saúde (IBECS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Base de Dados em Enfermagem (BDENF); Sistema *Online* de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE) pela PubMed; *Cochrane*, *Scopus*, *Embase* e *Web of Science* via portal de periódicos da CAPES. Ademais, procedeu-se com a busca manual em outras fontes, como busca livre na ferramenta de busca de materiais acadêmicos *Google Scholar* e busca reversa de fontes originais das referências

citadas nos artigos selecionados que atenderam aos critérios de inclusão iniciais. Foram definidos descritores adequados às bases de dados pesquisadas (*Medical Subject Headings - MeSH* e *Descritores em Ciências da Saúde - DeCS*), utilizando os descritores: “derivação urinária”, “cateterismo urinário”, “cuidados de enfermagem” e “bexiga urinária”, entrecruzados pelo marcador *booleano* “*and*” e “*or*” no espaço destinado ao assunto.

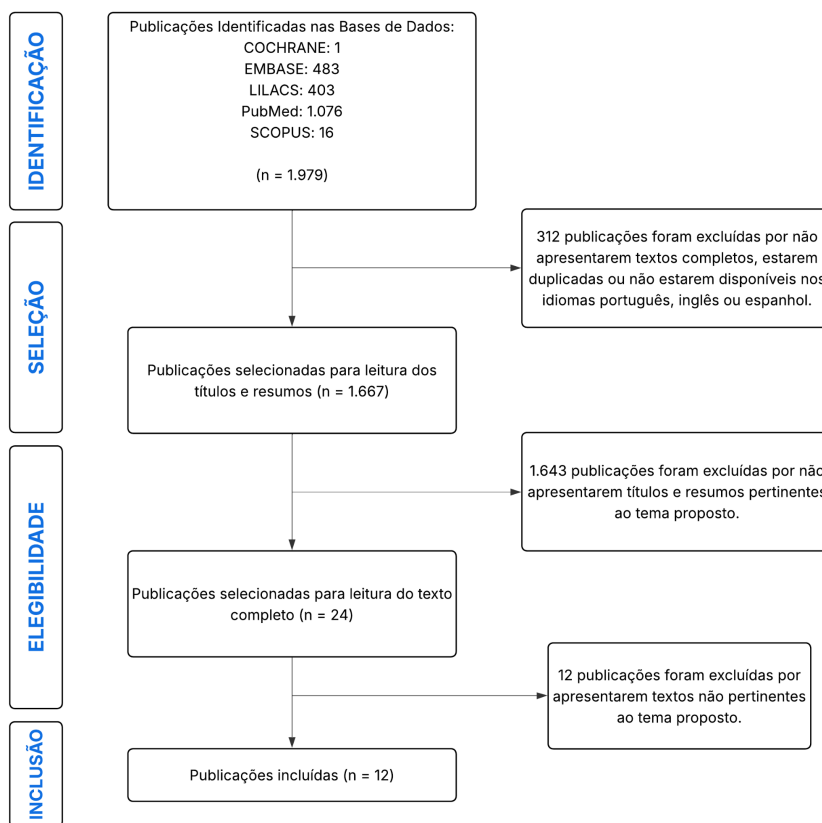
O processo de seleção e inclusão dos estudos foi realizado por dois pesquisadores, de maneira independente. Os manuscritos duplicados nas diferentes bases de dados pesquisadas foram identificados e posteriormente excluídos através do aplicativo *online Rayyan*, utilizado na versão gratuita. Em seguida, procedeu-se com a leitura dos manuscritos em duas fases: num primeiro momento foram lidos os títulos e resumos e num segundo momento foram lidos os artigos na íntegra. Um terceiro pesquisador foi incluído nesta fase para avaliar as discordâncias no atendimento ao objetivo proposto. Nesta etapa, houve a busca reversa com base nos artigos selecionados para a composição do estudo. Em sequência, dois pesquisadores realizaram a extração e avaliação dos dados, também de forma independente, com posterior avaliação das inconsistências por um terceiro pesquisador.

Foi elaborado um instrumento, construído pelos próprios pesquisadores, contendo as informações: 1. caracterização dos estudos quanto ao título, ano de publicação, tipo de estudo e objetivos; 2. quantitativo de pacientes avaliados, resultados obtidos, cuidados e possíveis complicações. Os resultados da análise crítica dos estudos incluídos nesta pesquisa estão apresentados através de tabelas.

4. RESULTADOS

Durante a busca primária de manuscritos nas bases de dados, foram encontrados inicialmente 1.979 estudos, com exclusão de 312 desses por não atenderem os critérios de inclusão estabelecidos ou por duplicação nas bases de dados. Posteriormente, 1.643 estudos foram expurgados após a leitura dos títulos e resumos, permanecendo 24 manuscritos para leitura dos textos na íntegra. Após essa etapa, 12 trabalhos foram excluídos da amostra por não estarem relacionados ao objetivo deste trabalho, permanecendo 12 estudos para a revisão de escopo, conforme demonstrado em figura 1 de forma detalhada.

Figura 1 - Fluxograma de seleção dos manuscritos.



Fonte: Elaborado pelo autor (2025).

Dentre os 12 estudos selecionados para inclusão neste trabalho, evidencia-se um apanhado no período entre 1993 até 2021, dentre relatos e análises dos casos, com predominância de revisões retrospectivas e revisões narrativas enfatizando o sucesso ou insucesso dos procedimentos, com múltiplas faixas etárias e diversas técnicas cirúrgicas, como pode ser melhor explorado por meio da apresentação dos resultados proposta pelas tabelas 1 e 2.

Tabela 1 - Caracterização dos estudos conforme título, ano de publicação, tipo de estudo e objetivos propostos - Belo Horizonte, Brasil - 2025.

ID	Título do Estudo	Ano e País de Publicação	Tipo do Estudo	Categoria Profissional em Evidência	Objetivos Propostos
E1	<i>Management of bladder dysfunction in Wolfram syndrome with Mitrofanoff appendicovesicostomy: long-term follow-up.</i>	2015 - República Islâmica do Irã.	Análise de Casos.	Médico: centro de pesquisa em urologia pediátrica.	Apresentar os resultados de longo prazo da apendicovesicostomia usando o princípio de <i>Mitrofanoff</i> para disfunção da bexiga de <i>Wolfram</i> em estágio terminal como uma alternativa ao autocateterismo intermitente limpo (CIL) por uretra, principalmente após cegueira.
E2	<i>Pilot Study of the Vesicocutaneous Continent Catheterizable Stoma (Mitrofanoff) in Adults - High Complication Rates.</i>	2012 - Estados Unidos da América.	Relato de Casos: revisão retrospectiva de prontuários.	Médico: departamento de cirurgia.	Relatar a experiência com <i>Mitrofanoff</i> vesicocutâneo adulto, uma alternativa ao <i>Mitrofanoff</i> apendicular ou ileal padrão.
E3	<i>Continent catheterizable vesicostomy in an adult population: success at high costs.</i>	2009 - Bélgica	Análise de Casos: revisão retrospectiva de prontuários.	Médico: departamento de urologia.	Avaliar o resultado a longo prazo, revisar a taxa de complicações e analisar os fatores preditivos da vesicostomia continente cateterizável em uma população adulta; Deduzir uma política adequada de aconselhamento ao paciente.
E4	<i>The continent, catheterizable</i>	2008 -	Análise de Casos:	Médico: departamento	Relatar uma grande experiência de um

	<i>abdominal conduit in adult urological practice.</i>	Reino Unido.	revisão retrospectiva.	de urologia.	único centro com um conduto abdominal continente e cateterizável em pacientes adultos.
E5	<i>The Mitrofanoff procedure: does it last?</i>	2000 - Reino Unido.	Análise de Casos: revisão retrospectiva.	Médico: hospitais infantis.	Examinar a eficácia a longo prazo do princípio de <i>Mitrofanoff</i> e estabelecer se o canal de cateterização é suficientemente robusto para uso a longo prazo.
E6	<i>Approach to Urinary Diversion in the Surgical Patient.</i>	2000 - Estados Unidos da América.	Revisão Narrativa.	Médico: cirurgia urológica.	Descrever procedimento de derivação urinária, com análise pré-operatória e discussão de complicações.
E7	<i>Intermittent self-catheterization by quadriplegic patients via a catheterizable Mitrofanoff channel.</i>	1997 - Estados Unidos da América.	Análise de Casos.	Médico: assistência à saúde infantil.	Avaliar a apendicovesicostomia umbilical de <i>Mitrofanoff</i> em 07 pacientes tetraplégicos.
E8	<i>The tapered and reimplanted small bowel as a variation of the Mitrofanoff procedure: preliminary results.</i>	1994 - Estados Unidos da América.	Análise de Casos.	Médico: departamento de cirurgia.	Avaliar o uso do segmento ileal cônico, reimplantado como alternativa ao uso do apêndice baseado no princípio de <i>Mitrofanoff</i> .
E9	<i>The Mitrofanoff principle in urinary reconstruction.</i>	1993 - Estados Unidos da América.	Resumo.	Médico: departamento de urologia pediátrica.	Relatar o uso do princípio de <i>Mitrofanoff</i> para alcançar a continência urinária em 47 pacientes.
E10	<i>Diagnosis,</i>	2021	Análise de	Médico:	Descrever a

	<i>management and recurrence rates of Mitrofanoff polyps.</i>	- Estados Unidos da América.	Casos: revisão retrospectiva.	hospital infantil.	apresentação clínica e o manejo de uma grande série de pólipos que ocorrem em um canal de <i>Mitrofanoff</i> .
E11	<i>The Mitrofanoff principle in continent urinary reconstruction.</i>	1997 - Estados Unidos da América.	Análise de Casos.	Médico: departamento de urologia pediátrica.	Analisar as muitas maneiras pelas quais estruturas ortotópicas e heterotópicas podem ser utilizadas para obter continência confiável, minimizando o risco de complicação pós-operatória e a necessidade de revisão pós-operatória.
E12	<i>Mitrofanoff Stoma - An Iceberg of Problems?</i>	1995 - Reino Unido.	Análise Qualitativa.	Médico: hospital infantil.	Revisar o trabalho da enfermeira de extensão no apoio a trinta pacientes operados e suas famílias, durante um período de quatro anos.

Fonte: Elaborado pelo autor (2025).

Baseado nos 12 estudos selecionados para inclusão neste trabalho, evidencia-se ainda, na tabela 2, um apanhado das relações entre os pacientes avaliados em cada trabalho, juntamente dos resultados que foram obtidos, bem como os cuidados propostos e as possíveis complicações pertinentes aos procedimentos realizados, com dados obtidos através do acompanhamento dos pacientes submetidos ao procedimento cirúrgico de *Mitrofanoff*.

Tabela 2 - Caracterização dos estudos conforme o quantitativo de pacientes avaliados, resultados obtidos, cuidados e possíveis complicações - Belo Horizonte, Brasil - 2025.

ID	Quantitativo de Pacientes Avaliados	Resultados Obtidos	Cuidados Descritos	Possíveis Complicações
E1	12 pacientes com Síndrome de <i>Wolfram</i> apresentando hidroureteronefrose bilateral com disfunção vesical avançada.	Todos os pacientes ficaram cegos. 50% deles, cinco mulheres e um homem, concordaram com a apendicovesicostomia por <i>Mitrofanoff</i> . Bexigas grandes foram encontradas em todos os pacientes antes da intervenção. 100% dos pacientes foram capazes de realizar o cateterismo intermitente limpo. Houve redução na frequência de infecções do trato urinário. 100% dos pacientes informam melhora da qualidade de vida e satisfação com o procedimento de <i>Mitrofanoff</i> . Intervalo de idade dos pacientes entre 07 e 17 anos.	A palpação permitiu que fosse encontrado o estoma e os pacientes realizassem o cateterismo vesical intermitente limpo de forma independente.	Estudo demonstra ausência de complicações nos pacientes avaliados. Todos os pacientes que negaram o procedimento de apendicovesicostomia por <i>Mitrofanoff</i> evoluíram com quadro de insuficiência renal e 25% destes evoluíram para óbito.
E2	03 pacientes, um homem e duas mulheres, submetidos ao procedimento de <i>Mitrofanoff</i> vesicocutâneo adulto.	Indicação devido à bexiga neurogênica e retenção urinária. Tempo médio de acompanhamento de 485 dias e tempo médio até o surgimento da primeira complicação de 24 dias. Os três pacientes tiveram necessidade de cirurgia subsequente. A cirurgia vesicocutâneo não é uma alternativa eficaz. Intervalo de idade dos pacientes entre 28 e 36 anos.	Não descreve cuidados.	100% dos pacientes apresentaram estenose, 100% dos pacientes apresentaram vazamento, 66% dos pacientes tiveram deiscência da ferida. Houve reoperação de 100% dos pacientes, com conversão para <i>Mitrofanoff</i> (ileal ou apendicular) em 66% dos casos.
E3	35 pacientes, quatorze homens e vinte e uma	Pacientes com idade média de 44 anos (21 a 80 anos). Tempo médio de acompanhamento por 60	Não descreve cuidados.	14% dos pacientes apresentaram infecção da

	mulheres. Pacientes submetidos à vesicostomia continente com segmento ileal (técnica de <i>Monti</i> ou <i>Spiral-Monti/Casale</i>) ou apêndice (<i>Mitrofanoff</i>). Um paciente foi submetido a retalho da parede do detrusor.	meses (06 a 117 meses). 17% dos pacientes foram submetidos a cirurgia de excisão do conduto devido problemas intratáveis. 03% dos pacientes têm um cateter permanente, 06% dos pacientes possuem estimulação do nervo sacral para micção espontânea. 75% dos pacientes continentes possuem estomia de fácil cateterização. Revisão após seis semanas, seis meses e anual. 37% dos casos possuem estoma em técnica de <i>Mitrofanoff</i> , dos quais 46% na fossa ilíaca e 54% no umbigo.		ferida, 14% dos pacientes apresentaram hérnia incisional, 34% dos pacientes apresentaram vazamento do estoma, 17% dos pacientes apresentaram estenose, 09% dos pacientes apresentaram granuloma, 03% dos pacientes apresentaram prolapso, 03% dos pacientes apresentaram fístula no estoma e 23% dos pacientes apresentaram excisão do conduto.
E4	65 pacientes, sendo vinte e um homens e quarenta e quatro mulheres.	Pacientes com idade média de 38.4 anos, com tempo médio de acompanhamento de 75.2 meses. Indicado em 55% para casos com trato urinário inferior neuropático, com uso do apêndice em 57% e uso da bexiga nativa em 88% dos casos. Em relação à este último subgrupo, 24.5% dos pacientes tiveram fechamento do colo da bexiga ou da uretra. Houve conversão para conduto ileal em 08% dos casos, com 95% de pacientes continentes e 97% de condutos com fácil cateterização.	Não descreve cuidados.	46% dos pacientes apresentaram estenose, 42% dos pacientes apresentaram infecções, necessidade de transfusão sanguínea, íleo prolongado e vazamento da bolsa, 08% dos pacientes tiveram necessidade de reoperação da anastomose intestinal pós-radioterapia, 08% dos pacientes apresentaram vazamentos, 02% dos pacientes tiveram deiscência do fechamento do colo da bexiga, 02% dos pacientes apresentaram hemorragia pós-operatória e 02% dos pacientes

				apresentaram deiscência da ferida. Como complicações tardias, foram evidenciados: cálculos na bexiga (08% dos casos), infecções no trato urinário (03% dos casos), ruptura do fechamento do colo da bexiga (03% dos casos) e vazamento, obstrução intestinal, osteíte, dor uretral, fístula vesicovaginal (1,5% dos casos).
E5	10 pacientes foram submetidos à reconstrução de <i>Mitrofanoff</i> . Nove pacientes foram entrevistados, um paciente evoluiu para óbito.	Os dados dos pacientes, com idades entre 11 e 23 anos, foram coletados entre 1989 e 1991. Continentes: 100% dos casos. Percepção de uma vida normal em 89% dos casos. 22% dos pacientes tiveram filhos.	Não descreve cuidados.	Os pacientes apresentaram cálculos em 44% dos casos, estenose em 44% dos casos e infecções do trato urinário em 44% dos casos.
E6	Não há descrição relacionada aos pacientes envolvidos, apenas ao procedimento.	Estoma com conduto cateterizável. Mecanismo de continência. Complicações da derivação urinária.	Avaliação pré-operatória para a posição do estoma. Predisposição do paciente para o autocuidado. Irrigação da mucosa, mas sem descrição do procedimento.	Pacientes apresentaram perdas urinárias, estenoses ureterais, pielonefrite, vazamento, dificuldade em cateterizar, síndrome do intestino curto, câncer.

E7	07 pacientes, quatro homens e três mulheres com lesão na medula espinhal cervical.	Pacientes com idade entre 19 e 44 anos. 6 (86%) - lesão medular traumática (de C4 a 7), 1 (14%) - tetraplegia C4 após ressecção de um astrocitoma. O estoma no umbigo é estético. Facilidade de cateterização sem a necessidade de transferência ou despir. Continentes: 100% dos casos. Avanços notáveis na independência em todos os pacientes avaliados (100%).	Não descreve cuidados.	Pacientes apresentaram vazamento em 14% dos casos e estenose em 14% dos casos.
E8	10 pacientes foram submetidos à criação de um segmento ileal afilado e reimplantado em conjunto com um reservatório urinário continente para reconstrução do trato urinário.	Em 80% dos casos foi usado o íleo cônico, apresentando problemas simultâneos que impediram a criação de um reservatório urinário. Pacientes com idade média de 34.1 (07 a 70 anos). Continentes e cateterizáveis em todos os casos (100%). Correção do segmento ileal cônico por cirurgia em 38% dos casos. Reimplante secundário devido a vazamento em 10% dos casos. Reimplantação do íleo cônico no intestino grosso em 25% dos casos.	Não descreve cuidados.	Evidenciado vazamento em 10% dos casos, estenose em 10% dos casos e fístula em 10% dos casos.
E9	47 pacientes.	Em 55% dos pacientes foi realizado apendicovesicostomia, com continência satisfatória e cateterizável em 96% dos casos.	Não descreve cuidados.	Como complicações precoces, foram evidenciados abscesso periestomal em 02% dos casos e obstrução do intestino delgado em 25% dos casos. Como complicações tardias, houve dificuldade para cateterização em 11% dos casos, estenose em 19% dos casos e vazamento em 03% dos casos.

E10	24 pacientes com pólipos no estoma, sendo onze sintomáticos e treze assintomáticos.	Incidência de 08%. Idade média de 24 anos entre os pacientes (14 a 25), sendo 71% mulheres. Maioria de pólipos provenientes da derivação. Recorrência dos pólipos em 33% dos casos.	Não descreve cuidados.	Pacientes apresentaram dificuldade em cateterizar seus canais 8/11 (73% dos casos), sangramento após/durante o cateterismo 2/11 (18% dos casos), dificuldade em cateterizar o canal e sangramento 1/11 (9% dos casos).
E11	50 pacientes submetidos à criação de um reservatório urinário.	Idade média 14.4 anos, com tempo de acompanhamento médio de 3.7 anos. Indicação: extrofia e epispádias em 38% dos casos, distúrbios neurológicos em 34%, câncer em 10% e outras anomalias congênicas: 08% <i>Mitrofanoff</i> , uso de ureter em 40% dos casos, apêndice em 36%, intestino delgado (íleo em 16%, jejuno em 04%), composto apêndice-ureter em 02% e estômago tubularizado em 02%. Em 52% das reconstruções, a bexiga nativa serviu como reservatório de armazenamento.	Alguns tópicos do texto abordam sobre o manejo nos momentos pré-operatório e pós-operatório, mas não abordam especificamente em relação aos cuidados.	50% dos pacientes apresentaram estenose do estoma, com dificuldade de cateterização devido a estenose em 20% destes casos. Houve ainda trauma do cateter (40% dos casos), estenose ureteral (10% dos casos), vazamento (10% dos casos) e cálculos (12% dos casos).
E12	30 crianças submetidas ao procedimento de <i>Mitrofanoff</i> . 07% dos estomas não estão localizados no umbigo, 77% dos pacientes também foram submetidos a	Dados coletados num período de quatro anos (1991-1994). Preocupações pré-operatórias - decisão difícil, ansiedade sobre a decisão certa; Problemas na alta - mecânica - ansiedade da família quanto aos procedimentos que precisam fazer em casa, medo de causar danos. Problemas na alta – emocional – os pais expressavam medo de decepcionar filhos e médicos em relação a não dar conta dos cuidados. Retorno à escola –	Enfatiza a importância da condução de sessões educacionais, pelo enfermeiro, para os familiares e cuidadores. Os profissionais de saúde devem criar vínculos de confiança com os familiares para	Pacientes apresentaram estenose do estoma 19/30 (63% dos casos), sangramento do estoma 14/30 (46% dos casos), vazamento uretral 16/30 (53% dos casos), vazamento do estoma 11/30 (36% dos casos) e produção de muco 22/30 (73% dos

	aumento da bexiga ou criação de um reservatório.	professores têm medo de precisar cateterizar o estoma, problemas de adaptação das crianças. Problemas secundários - pode acentuar outros problemas como incontinência fecal e dúvidas sobre interação social e sexual.	procurá-los quando necessário.	casos).
--	--	--	--------------------------------	---------

Fonte: Elaborado pelo autor (2025).

5. DISCUSSÃO

As discussões para os resultados encontrados nesta revisão de escopo foram divididas em três fases, de acordo com os temas caracterizados como subcapítulos, conforme dispostos à seguir:

Aversão ao procedimento de cateterismo uretral

No estudo de Eisenberg, Johnson e Santucci (2012), os autores evidenciam que todos os três pacientes avaliados tinham aversão ao cateterismo intermitente limpo uretral devido ao manejo aplicado para a destreza manual ou o sofrimento psicológico inerente à prática. Todas as duas pacientes, de sexo feminino, dependiam de cadeiras de rodas e tinham a percepção de que o cateterismo uretral era tecnicamente difícil. Mozafarpour *et al.* (2015) também identificou que a dificuldade no procedimento de cateterização uretral é distinta quando comparada entre os indivíduos de sexo masculino e feminino, com ausência de dificuldades na cateterização uretral em meninos e necessidade da utilização de um espelho para a localização do orifício uretral pelas meninas.

Conforme Eisenberg, Johnson e Santucci (2012), há relato do desenvolvimento de insuficiência renal, em estágios variáveis entre aguda à crônica, num paciente com franca rejeição da prática do cateterismo uretral ou suprapúbico, com aversão principalmente ao cateterismo uretral, com necessidade de inserção deste cateter em ambiente hospitalar pela não adesão da prática em ambiente domiciliar.

Mozafarpour *et al.* (2015) contribui com o estudo de Eisenberg, Johnson e Santucci (2012), também abordando a dificuldade da realização do cateterismo intermitente limpo, de forma autônoma, com a autocateterização pelo próprio paciente. Neste contexto, com foco nos pacientes que evoluíram para a cegueira devido quadros da Síndrome de Wolfram, foi realizado o procedimento cirúrgico de apendicovesicostomia, em técnica de *Mitrofanoff*, em 50% dos pacientes da amostragem inicial do estudo, quando a longo prazo foi identificada a manutenção da função renal quando comparada aos pacientes que recusaram ser submetidos à cirurgia. Neste trabalho, o foco não estava relacionado apenas à melhor qualidade de vida dos pacientes, mas também à redução das causas de morbimortalidade nesse transtorno, como problemas urinários graves.

Por outro lado, Mozafarpour *et al.* (2015) retrata em seu estudo a irregularidade da realização do procedimento de cateterismo intermitente limpo por dois pacientes da amostragem total, o que ocorreu devido a depressão grave, com progressão de uma

hidroureteronefrose que teve quadro cessado apenas após acompanhamento psiquiátrico especial e retorno à prática dos cateterismos intermitentes limpos de forma regular. Nenhum dos pacientes que realizaram o procedimento cirúrgico de *Mitrofanoff* precisaram ser submetidos aos procedimentos de diálise e/ou transplante renal.

Cuidados relacionados ao estoma de derivação urinária em técnica de *Mitrofanoff*

Poucas evidências são encontradas na literatura técnico científica acerca dos cuidados pertinentes ao procedimento cirúrgico da derivação urinária externa continente desenvolvido por *Mitrofanoff*, uma vez que os manuscritos abordam mais especificamente as relações de sucesso ou insucesso das técnicas desenvolvidas ao longo dos anos.

Mozafarpour *et al.* (2015) relata a possibilidade da palpação permitir que o estoma abdominal fosse encontrado para que o cateterismo intermitente limpo pudesse ser realizado de forma independente, sem necessidade de auxílio de terceiros, apesar do quadro de cegueira, mantendo inclusive drenagem vesical livre durante o período noturno. Todos relataram satisfação pelo procedimento cirúrgico.

Os estudos E2, E3, E4, E5, E7, E8, E9 e E10 não descrevem os cuidados necessários ao dia a dia da pessoa com derivação urinária externa continente de *Mitrofanoff*, ressaltando apenas considerações relacionadas às possíveis complicações, demonstrando não mais que 33,3% dos trabalhos analisados descrevendo alguma contribuição acerca dos cuidados ao paciente com este perfil de estoma.

Em contexto de cuidado, os autores abordam que os pacientes com derivações urinárias devem ser acompanhados por toda a vida com o intuito de descartar deterioração assintomática do trato urinário superior e para verificar problemas potenciais de etiologias metabólicas e nutricionais. Além disso, a avaliação pré operatória por um profissional estomaterapeuta para identificar o melhor posicionamento de confecção do estoma é incomensurável, contribuindo também como um fator de predisposição do paciente para o autocuidado (Savage e Slaughenhaupt, 2000).

Os doze estudos (100%) que compõem esta revisão de escopo foram manuscritos por profissionais médicos, principalmente lotados no ramo das clínicas cirúrgica e/ou urológica, dificultando o acesso às informações relacionadas aos cuidados de enfermagem para categorização dos mesmos como resultados deste estudo. A maior parte das publicações (91,7%) são provenientes da América do Norte e da Europa. Não foram encontrados trabalhos com abordagens sob ótica de profissionais enfermeiros.

Complicações da derivação urinária em técnica de *Mitrofanoff* descritas em literatura

Numa tentativa de reduzir o índice das complicações com o procedimento cirúrgico padrão da técnica desenvolvida por *Mitrofanoff*, os autores Eisenberg, Johnson e Santucci (2012), aprimoraram a técnica em modelo vesicocutâneo, comumente utilizada em pacientes pediátricos, para aplicação em pacientes adultos, o que trouxe resultados negativos, com evidência de complicações iniciando com tempo médio de vinte e quatro dias pós-operatórios, com estenoses em 100% dos casos, deiscências em 100% dos casos e vazamentos em 66% dos casos, com necessidade de novas abordagens cirúrgicas e até mesmo a conversão para a técnica cirúrgica de *Mitrofanoff* ileal ou apendicular em intervalo de tempo médio inferior a oito meses. Os autores descrevem que o aprimoramento da técnica realizado pelos mesmos não é uma alternativa eficaz para a propedêutica, em pacientes adultos.

Van der Aa *et al.* (2009) encontrou em seu estudo algumas complicações relacionadas ao procedimento de vesicostomia com retalho detrútor, como infecção da ferida operatória em 14% dos casos, hérnia incisional em 14% dos casos, vazamento do estoma em 34% dos casos. Ainda neste trabalho, os autores relatam a presença de problemas relacionados ao cateterismo em 29% dos casos, estenose ao nível do estoma em 70% dos casos e granuloma em região do estômago em 30% dos casos. Mesmo com a gama de complicações relacionadas ao procedimento, descritas em literatura, Fishwick, Gough e O'Flynn (2000) já consideravam que apesar das complicações relacionadas à infecção, cálculos e alguns episódios de estenoses, o canal de *Mitrofanoff* tem a capacidade de permanecer funcional por períodos prolongados de tempo, sem sofrer danos relacionados à sua estrutura.

Van der Aa *et al.* (2009) também demonstraram que pode ser difícil o tratamento dos quadros de bexiga neurogênica, incontinência irritável, estenose uretral grave, cirurgia pélvica realizada previamente, fistulas vesicovaginais ou retenção urinária em adultos, tanto para o paciente, quanto para o urologista, sendo o manejo da bexiga complicado nestes casos, mas necessário para preservar a função renal deste perfil de pacientes. Os autores ainda abordam sobre o desafio da tarefa de construir uma vesicostomia cateterizável continente, acessível e sem vazamentos, uma vez que o procedimento está sujeito à altas taxas de revisão.

No estudo de Gowda, Agrawal e Harrison (2008), foram evidenciadas algumas complicações, tratadas de forma conservadora, em vinte e sete pacientes, numa amostragem de sessenta e cinco pacientes submetidos ao procedimento cirúrgico para criação de um conduto cateterizável continente para drenagem urinária, tendo o princípio de *Mitrofanoff*

como base. Dentre elas, destacam-se infecções, necessidade de transfusões sanguíneas, íleo paralítico prolongado, vazamento da bolsa, deiscência da ferida operatória ou deiscência do fechamento colo vesical. Em cinco casos foram necessárias novas abordagens cirúrgicas, mas em nenhum destes houve óbito pós operatório.

Existem evidências que comprovam a durabilidade dos condutos de *Mitrofanoff* tanto para pacientes pediátricos, como para pacientes adultos, todavia, os pacientes precisam da ciência das complicações e da necessidade de acompanhamentos a longo prazo. Neste estudo foi evidenciado que 92% dos pacientes analisados foram submetidos ao procedimento cirúrgico de *Mitrofanoff*, dos quais 97% dos indivíduos operados tinham condutos cateterizáveis, sendo que 95% destes eram continentes (Gowda, Agrawal e Harrison; 2008).

Frente às complicações, os estudos demonstram que estas são eventos que comumente ocorrem no período de reabilitação dos pacientes após o procedimento cirúrgico da derivação urinária continente em técnica de *Mitrofanoff*, sendo algumas mais precoces, outras mais tardias, o que corrobora para os dados demonstrados nos estudos que citam as complicações como inerentes ao procedimento, de forma não rara.

6. CONCLUSÃO

Nesta revisão de escopo, verificou-se predominância de manuscritos relacionados aos procedimentos, técnicas cirúrgicas e complicações relacionadas aos procedimentos, tais como: estenoses, vazamentos, dificuldades para cateterização, cálculos, infecções no trato urinário, fistulas, deiscências, necessidades de reoperação, hérnia incisional, granuloma, prolapso, insuficiência renal, além de infecções de outras etiologias, não sendo encontradas pesquisas relacionadas aos cuidados de enfermagem para o paciente que foi submetido ao procedimento de derivação urinária continente em técnica de *Mitrofanoff*. Os trabalhos que descreveram cuidados relacionados ao procedimento cirúrgico, mesmo quando aplicados, não anularam a presença de alguma complicação aos pacientes acompanhados.

Não foi evidenciado pelos estudos nenhum aspecto inerente ao processo de enfermagem relacionado aos cuidados prestados ao paciente com a derivação urinária em técnica de *Mitrofanoff*, pertinentes à avaliação do paciente, com coleta de dados subjetivos e objetivos para elaboração dos diagnósticos de enfermagem, tampouco o planejamento de ações de cuidados individualizados a serem implementados, com posterior avaliação dos resultados obtidos nos registros por meio da evolução de enfermagem.

Diante disso, faz-se necessárias novas pesquisas relacionadas ao cuidado no campo da prática assistencial de enfermagem para melhor descrever as rotinas e os cuidados prestados aos pacientes com derivação urinária em técnica de *Mitrofanoff*, em períodos específicos dos momentos pós-operatórios imediato, mediato e tardio, de forma sistematizada através do processo de enfermagem, uma vez que a literatura encontrada aborda muito mais sobre as complicações cirúrgicas ocorridas a curto e longo prazo, tendo em vista que a escassez de protocolos e orientações específicas aponta uma necessidade de maior atenção acadêmico-científica ao tema.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, Maurício Figueiredo Massulo; *et al.* **Bladder augmentation and extern continent urinary diversion by mitrofanoff technique in a patient with myelomeningocele - case report.** *Rev. Para. Med.* v.21 n.2 Belém jun. 2007. Disponível em:

http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-59072007000200009.

Acesso em: 07 out. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de atenção à saúde da pessoa com estomia.** Brasília, DF. 2021a. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_atencao_saude_pessoa_estomia.pdf. Acesso

em: 04 out. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Notícias:** Com apoio do SUS, ostomizados garantem inclusão. Novembro/2022. Disponível em:

<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/novembro/com-apoio-do-sus-ostomizados-garantem-inclusao>. Acesso em: 05 out. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Portaria nº 400, de 16 de novembro de 2009.** Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2009/prt0400_16_11_2009.html. Acesso em:

05 out. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada em Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. **Guia de atenção à saúde da pessoa com estomia.** Brasília: Ministério da Saúde, 2021b. 64 p. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_atencao_saude_pessoa_estomia.pdf. Acesso

em: 23 jun. 2025.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PARANÁ. **Parecer Técnico COREN/PR Nº 21/2023:** Cateterismo Vesical de Alívio em Derivação Urinária Mitrofanoff. Disponível em:

<https://ouvidoria.cofen.gov.br/coren-pr/transparencia/82957/download/PDF>.

Acesso em: 08 out. 2024.

DE FOOR, B.; MINEVICH, E.; REDDY, P.; VANDERBRINK, B.; *et al.* **Diagnosis, management and recurrence rates of Mitrofanoff polyyps.** *Journal of Pediatric Urology*,

v. 17, n. 5, p. 700.e1–700.e6, out. 2021. DOI: 10.1016/j.jpuro.2021.09.017. Disponível em:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34635438/>. Acesso em: 23 mar. 2025.

EISENBERG, L.; JOHNSON, J.; SANTUCCI, R. **Pilot study of the vesicocutaneous continent catheterizable stoma (mitrofanoff) in adults--high complication rates.** *The Journal of Urology*, Philadelphia, v. 79, n. 1, p. 222-226, jan. 2012. DOI:

10.1016/j.urology.2011.09.017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22070895/>.

Acesso em: 23 mar. 2025.

FIGUEROA, T. E. *et al.* **The tapered and reimplanted small bowel as a variation of the Mitrofanoff procedure: preliminary results.** *The Journal of Urology*, Philadelphia, v. 152, n. 1, p. 73–75, jul. 1994. DOI: 10.1016/s0022-5347(17)32820-3. Disponível em:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8201693/>. Acesso em: 23 mar. 2025.

FISHWICK, J. E.; GOUGH, D. C.; O'FLYNN, K. J. **The Mitrofanoff procedure: does it last?** *BJU International*, Oxford, v. 85, n. 4, p. 496–497, mar. 2000. DOI: 10.1046/j.1464-410X.2000.00514.x. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10691832/>. Acesso em: 23 mar. 2025.

FLOYD JR, Michael S; STUBINGTON, Simon R. **Mitrofanoff cystolitholapaxy: An Innovative Method of Stone Clearance in a Hostile Abdomen with an Inaccessible Urethra. Point of Technique.** v. 12. n. 2, 2015. Disponível em: <https://journals.sbmu.ac.ir/urolj/index.php/uj/article/view/2687/1029>. Acesso em: 10 out. 2024.

GOWDA, Basavaraj D. R.; AGRAWAL, Vineet; HARRISON, Simon C. W. **The continent, catheterizable abdominal conduit in adult urological practice.** *BJU International*, Oxford, v. 102, n. 11, p. 1688-1692, dez. 2008. DOI: 10.1111/j.1464-410X.2008.07885.x. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18710454/>. Acesso em: 23 mar. 2025.

JOANNA BRIGGS INSTITUTE. **JBIM Manual for evidence synthesis.** 2024. DOI: 10.46658/JBIMES-24-01. Disponível em: <https://jbi-global-wiki.refined.site/space/MANUAL>. Acesso em: 17 abr. 2025.

KAEFER, M.; RETIK, A. B. **The Mitrofanoff principle in continent urinary reconstruction.** *Urologic Clinics of North America*, Philadelphia, v. 24, n. 4, p. 795–811, nov. 1997. DOI: 10.1016/s0094-0143(05)70421-3. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9391532/>. Acesso em: 23 mar. 2025.

MITROFANOFF, P. C. **Cistostomia continente transapendicular no tratamento da bexiga neurogênica.** *Pediatr. Med. Chir.* 1980;21(4):297-305. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7408090/>. Acesso em: 06 out. 2024.

MOZAFARPOUR, S.; KAJBAFZADEH, A.-M.; MOJTAHED, A.; MOJTAHED, M.; MAHBOUBI, H.; SHALILEH, K. **Management of bladder dysfunction in Wolfram syndrome with Mitrofanoff appendicovesicostomy: long-term follow-up.** *Journal of Pediatric Surgery*, v. 50, n. 7, p. 1201–1204, jul. 2015. DOI: 10.1016/j.jpedsurg.2014.09.058. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25783330/>. Acesso em: 23 mar. 2025.

NASCIMENTO, Larissa de Castro; FERREIRA, Flávia Avancini. **Conhecimento dos enfermeiros sobre a assistência ao paciente pediátrico com bexiga neurogênica.** *Revista Contemporânea*, v. 4, n. 1, p. 4163–4180, 2024. DOI: <https://doi.org/10.56083/RCV4N1-226>. Acesso em: 05 out. 2024.

PETERS, M. D. J.; MARNIE, C.; TRICCO, A. C.; POLLOCK, D.; MUNN, Z.; ALEXANDER, L.; MCINERNEY, P.; GODFREY, C. M.; KHALIL, H. **Updated methodological guidance for the conduct of scoping reviews.** *JBIM Evidence Synthesis*, v. 18, n. 10, p. 2119–2126, 2020. DOI: 10.11124/JBIES-20-00167. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33038124/>. Acesso em: 17 abr. 2025.

SAVAGE, J. G. van; SLAUGHENHOUP, B. L. **Approach to urinary diversion in the surgical patient.** *Journal of Surgical Oncology*, v. 73, n. 1, p. 33–38, jan. 2000. DOI: 10.1002/(SICI)1096-9098(200001)73:1<33::AID-JSO10>3.0.CO;2-Z. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/%28SICI%291096-9098%28200001%2973%3A1%3C33%3A%3AAID-JSO10%3E3.0.CO%3B2-Z>. Acesso em: 27 abr. 2025.

SEARLES, J. M.; NOUR, S.; MACKINNON, A. E. **Mitrofanoff stoma--an iceberg of problems?** *Eur J Pediatr Surg*, v. 5, n. 1, p. 19-20, dez. 1995. DOI: 10.1055/s-2008-1066256. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8770572/>. Acesso em: 23 mar. 2025.

SUMFEST, J. M.; BURNS, M. W.; MITCHELL, M. E. **The Mitrofanoff principle in urinary reconstruction.** *The Journal of Urology*, Philadelphia, v. 150, n. 6, p. 1875–1877, dez. 1993. DOI: 10.1016/s0022-5347(17)35921-9. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8230523/>. Acesso em: 23 mar. 2025.

SYLORA, J. A.; GONZALEZ, R.; VAUGHN, M.; REINBERG, Y. **Intermittent self-catheterization by quadriplegic patients via a catheterizable Mitrofanoff channel.** *The Journal of Urology*, Philadelphia, v. 157, n. 1, p. 48–50, jan. 1997. DOI: 10.1016/S0022-5347(01)65255-X. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8976213/>. Acesso em: 23 mar. 2025.

VAN DER AA, F.; JONIAU, S.; DE BAETS, K.; DE RIDDER, D. **Continent catheterizable vesicostomy in an adult population: success at high costs.** *Neurourology and Urodynamics*, v. 28, n. 6, p. 487–491, 2009. DOI: 10.1002/nau.20699. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19260090/>. Acesso em: 23 mar. 2025.

YAMAMOTO, Shotaro; KAWAHARA, Takashi; SAITO, Tomoki; *et al.* **Litotripsia transuretral a laser usando o conduto uretral de Mitrofanoff para cálculos vesicais: relato de caso.** *Revista de Relatos de Casos Médicos*. v. 17. n. 442 (2023). 2023. Disponível em: <https://jmedicalcasereports.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13256-023-04131-5>. Acesso em: 08 out. 2024.

