

Cateter Urinário Externo Masculino: um olhar sobre a prática assistencial da Enfermagem

Male External Catheter in Adults: a glance at nursing care practice

Cateter Urinario Externo Masculino: una mirada sobre la práctica asistencial de la Enfermería

Vivian Sauer Torres da Silva¹

ORCID: 0000-0001-7518-1166

Maria Virginia de Almeida Couto Rosa Torres¹

ORCID: 0000-0002-4307-6721

Melina Araújo de Oliveira Silva¹

ORCID: 0000-0002-1611-9730

Oneida Silveira Freitas¹

ORCID: 0000-0002-2556-7797

Priscila Damaceno Santos¹

ORCID: 0000-0002-7628-325X

João Júnior Gomes¹

ORCID: 0000-0003-4171-2752

Gisela Maria Assis^{II}

ORCID: 0000-0001-6343-8075

¹Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto.
São José do Rio Preto -SP, Brasil.

^{II}Universidade Federal do Paraná. Curitiba-PR, Brasil.

Como citar este artigo:

Silva VST, Torres MVACR, Silva MAO, Freitas OS, Santos PD, Gomes JJ, et al. Male external catheter in adults: a glance at nursing care practice. Rev Bras Enferm [Internet]. 2019;72(2):450-4. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0327>

Autor Correspondente:

Vivian Sauer Torres da Silva
E-mail: viviansts@hotmail.com



Submissão: 03-06-2018

Aprovação: 06-09-2018

RESUMO

Objetivo: descrever a assistência aos pacientes em uso do Cateter Urinário Externo Masculino em unidade de internação clínico-cirúrgica. **Método:** estudo transversal. Avaliação de 30 pacientes internados em unidades clínico-cirúrgicas para levantamento de itens relacionados ao cuidado específico prestado. **Resultados:** 100% não teve referência do uso de cateter externo na evolução do enfermeiro; 43,3% dos auxiliares ou técnicos realizaram anotação; 36,6% apresentaram lesão de pele; 100% estava com dispositivo de látex fixado com fita adesiva; 90% não foram submetidos à remoção dos pelos; 96,7% tiveram higiene genital diariamente; 70% não receberam nenhum tipo de orientação. **Conclusão:** não se observou avaliação individualizada para uso do dispositivo, os registros de enfermagem não contemplaram prescrição e descrição de instalação e cuidados, dispositivo de látex e fita adesiva microporosa foram predominantes; lesões de pele foram prevalentes, higiene e troca foram adequadas, poucos pacientes foram orientados quanto ao uso do dispositivo.

Descritores: Cuidados de Enfermagem; Processo de Enfermagem; Cateteres; Incontinência Urinária; Registros de Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to describe the patients care in the use of the Male External Catheter in Adults in a clinical-surgical hospitalization unit. **Method:** a cross-sectional study. Evaluation of 30 patients hospitalized in clinical-surgical units to collect items related to the specific care provided. **Results:** 100% had no reference to the use of external catheter in the evolution of the nurse; 43.3% of the assistants or technicians recorded; 36.6% presented skin lesions; 100% had a latex device attached with adhesive tape; 90% were not submitted to hair removal; 96.7% had daily genital hygiene; 70% received no guidance at all. **Conclusion:** no individualized evaluation was observed for the use of the device, nursing records did not include prescription and description of installation and care, latex device and micropore paper adhesive tape were predominant; skin lesions were prevalent, hygiene and exchange were adequate, few patients were advised regarding the use of the device.

Descriptors: Nursing Care; Nursing Process; Catheters; Urinary Incontinence; Nursing Records.

RESUMEN

Objetivo: describir la asistencia a los pacientes en uso del Cateter Urinario Externo Masculino en una unidad de internación clínico-quirúrgica. **Método:** estudio transversal. Evaluación de 30 pacientes internados en unidades clínico-quirúrgicas para el levantamiento de ítems relacionados al cuidado específico prestado. **Resultados:** el 100% no tuvo referencia del uso de catéter externo en la evolución del enfermero; el 43,3% de los auxiliares o técnicos realizaron anotaciones; el 36,6% presentó lesión de la piel; el 100% estaba con dispositivo de látex fijado con cinta adhesiva; el 90% no fue sometido a la remoción de los pelos; el 96,7% realizó higiene genital diariamente; el 70% no recibió ningún tipo de orientación. **Conclusión:** no se observó una evaluación individualizada para el uso del dispositivo, los registros de Enfermería no contemplaron prescripción y descripción de instalación y cuidados; el dispositivo de látex y la cinta adhesiva microporosa fueron predominantes; las lesiones de la piel fueron prevalentes, la higiene y el cambio fueron adecuados, y pocos pacientes fueron orientados en cuanto al uso del dispositivo.

Descriptorios: Atención de Enfermería; Proceso de Enfermería; Catéteres; Incontinencia Urinaria; Registros de Enfermería

INTRODUÇÃO

O Cateter Urinário Externo Masculino (CUEM) é um dispositivo composto por policloreto de vinila, látex, poliuretano ou silicone que, ao ser colocado externamente ao pênis, propicia a drenagem da urina para um frasco coletor, substituindo fraldas e absorventes e permitindo controle de débito urinário⁽¹⁾. Conforme apresentado pelo *Guideline da European Association Urology Nursing* (EAUN), o CUEM não é verdadeiramente um cateter, pois não é inserido através da uretra e sim colocado sobre o pênis⁽¹⁾.

Está indicado em homens com Incontinência Urinária (IU) de urgência e hiperatividade detrusora sem resíduo pós-miccional⁽²⁾, em pacientes com controle de diurese em que o cateterismo está contraindicado⁽³⁾, e para pacientes com cognição e/ou mobilidade prejudicadas para micção espontânea⁽⁴⁾. O CUEM representa uma alternativa benéfica aos homens com IU que não podem se beneficiar do tratamento curativo ou ainda no período de reabilitação⁽¹⁾.

Em relação às contraindicações relativas, destacam-se os problemas relacionados à integridade da pele ou alteração cognitivo-comportamental que dificultem a manutenção do CUEM⁽⁵⁾. Nas retenções urinárias crônicas por hipoatividade detrusora ou nas retenções com alta pressão urinária, o CUEM está absolutamente contraindicado se for pensado como estratégia única de controle da disfunção urinária, nestes casos, o cateterismo uretral é a opção de escolha devido ao risco de acometimento da função renal⁽⁶⁻⁷⁾.

A estratégia de contenção da urina pelo CUEM pode ser utilizada em curto e longo prazo, e a sua função adequada depende da fixação à pele, utilizando fitas adesivas ou dispositivos autoadesivos após aparar os pelos, a fim de evitar vazamentos e irritações na pele e garantindo o conforto do paciente⁽¹⁾. A troca do dispositivo deve ocorrer junto à higiene diária, exceto em situações de vazamento da urina ou descolamento do dispositivo que implicará em trocas mais frequentes⁽¹⁾.

A escolha do tipo de CUEM exerce sua importância na prevenção de complicações e conforto do paciente. Para pacientes com alergia conhecida ao látex, o silicone pode ser uma opção, bem como paciente com alguma alteração de pele que não contraindique o uso do dispositivo, mas exija maior atenção e vigilância, devido à sua transparência. Pacientes em uso prolongado podem preferir as opções autoadesivas ou uso de hidrocolóide para fixação, por serem de mais fácil manejo e dispensarem o uso de fitas adesivas que em longo prazo podem casar lesões⁽¹⁾.

Apesar da alta frequência de uso dos cateteres externos na prática assistencial, e de seu potencial risco de complicações locais, pouco se discute a respeito de cuidados específicos. Não existem estudos consistentes publicados. Em revisão integrativa da literatura que buscou artigos publicados entre os anos de 1993 e 2013, identificou-se que são raros os estudos com CUEM, em especial os nacionais⁽⁸⁾.

Espera-se, com a publicação dos resultados, contribuir para a construção de manuais e protocolos assistenciais que sejam pautados por lacunas observadas na assistência, e que conduzam a cuidados específicos no uso de CUEM que sejam assertivos e seguros.

OBJETIVO

Descrever a assistência prestada aos pacientes em uso do CUEM, em uma unidade de internação clínico-cirúrgica.

MÉTODO

Aspectos éticos

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP), em 13 de julho de 2017, e seguiu todos os preceitos éticos estabelecidos pela Resolução nº 466/2012.

Desenho, local do estudo e período

Estudo transversal, exploratório descritivo com abordagem quantitativa, desenvolvido em um hospital universitário de porte médio de um município do interior paulista. No complexo hospitalar foram selecionados para o estudo quatro setores de internação clínico-cirúrgicas: Alas A, B, C e moléstias infecciosas. A coleta de dados ocorreu entre agosto e dezembro de 2017.

O risco envolvido no estudo seria o de constrangimento pela avaliação da região genital, minimizado por uma assistência empática e explicação clara. Os benefícios do estudo estão na reflexão a respeito da atuação da Enfermagem no cuidado a essa clientela e direcionamento para elaboração de protocolos assistenciais.

Amostra e critérios de inclusão

A amostra foi composta por 30 pacientes do sexo masculino, constituindo-se da totalidade de pacientes que correspondiam aos critérios de elegibilidade. Os critérios de inclusão foram: ser maior de 18 anos, estar internado em um dos locais de estudo durante o período de coleta de dados, estar em uso do CUEM.

Protocolo do estudo

A coleta de dados foi realizada por uma das autoras da pesquisa, enfermeira contratada no local do estudo. O procedimento consistiu em uma única avaliação local e leitura de prontuário, guiadas por instrumento desenvolvido para este fim, de todos os pacientes que corresponderam critérios de elegibilidade e aceitaram participar do estudo.

Inicialmente realizou-se a avaliação dos pacientes e posteriormente revisão de prontuários norteados pelo instrumento de coleta de dados em formato de "checklist", desenvolvido pelas autoras com base no *Guideline* de CUEM, da EAUN, contendo questões a respeito de: indicação de uso do dispositivo, remoção de pelos antes da colocação, material de composição do cateter, material utilizado na fixação, integridade de pele, escape de urina com o CUEM, frequência de troca, higienização do pênis, orientação ao paciente quanto ao procedimento e registros no prontuário como anotação, evolução e prescrição de enfermagem.

Além da avaliação local da aplicação do CUEM, a pesquisadora conversou com os pacientes a respeito da pesquisa, para identificar padrão cognitivo, bem como a capacidade de se movimentar para alcançar o reservatório urinário para micção espontânea ou deslocamento até o banheiro. Os cuidadores contribuíram com essas informações, descrevendo o comportamento e movimentação dos pacientes no período em que foram por eles acompanhados.

Análise dos resultados e estatística

Os dados foram organizados em planilha *Excel* e foram analisados com o programa computacional *IBM SPSS Statistics v.20.0. Armonk, NY: IBM Corp.* Os resultados de idade foram descritos por média, Desvio Padrão, mediana e amplitude. Para as variáveis categóricas, foram apresentadas frequências e percentuais.

RESULTADOS

A idade média da amostra estudada foi de 54,8 anos (22 - 82). A Tabela 1 demonstra a condição psicomotora do paciente em uso do CUEM. Observou-se que 53,4% (16) dos pacientes apresentavam condições cognitivas e/ou mobilidade preservadas para solicitar auxílio para micção, demonstrando a indicação inadequada do dispositivo.

Tabela 1 – Indicação do dispositivo, segundo capacidade cognitiva e de mobilidade

Condição psicomotora do paciente	n	%
Cognitivo e mobilidade prejudicados para solicitar ajuda para urinar	14	46,7
Cognitivo preservado para solicitar ajuda para urinar	14	46,7
Mobilidade preservada para ir ao sanitário	2	6,7
Total	30	100,0

Nenhum paciente da amostra tinha prescrição de cuidados com o CUEM. A Tabela 2 mostra que mais da metade dos pacientes em uso de CUEM não tinha a indicação do dispositivo descrita na anotação de enfermagem por profissionais de nível médio e nenhum paciente teve esse registro na evolução do enfermeiro.

Tabela 2 – Presença de anotação de enfermagem e evolução do enfermeiro relacionada ao uso do cateter urinário externo

Frequência da anotação de enfermagem relacionada	n	%
Não	17	56,7
Sim	13	43,3
Total	30	100,0

Frequência da evolução de enfermagem relacionada	n	%
Não	30	100,0
Sim	0	0,0
Total	30	100,0

A Tabela 3 apresenta as alterações cutâneas observadas na avaliação local e representadas por 36,6 (11) dos pacientes em uso do CUEM.

Tabela 3 – Alterações na pele provocadas pelo uso do cateter urinário externo

Alterações da pele	n	%
Nenhuma	20	66,7
Lesão por fricção	7	23,3
Dermatite	2	6,7
Edema	1	3,3
Úlcera	1	3,3
Total	31*	103,3

Nota: *O número total de alterações na pele é superior ao número da amostra porque um dos pacientes apresentou duas alterações.

100% dos pacientes estavam com dispositivo de látex. Em relação à fixação do CUEM, em 90% (27) dos casos não foi realizada a remoção prévia dos pelos. A fixação do cateter foi realizada com fita microporosa em 83,3% (25) dos casos, 10% (3) apresentaram escape de urina pela fixação inadequada do cateter.

Ainda em relação à assistência específica prestada aos pacientes com CUEM, a Tabela 4 demonstra que 70% (21) não foram orientados quanto à necessidade de uso do cateter. A frequência de troca do cateter foi normalmente diária, associada ao momento do banho.

Tabela 4 – Assistência prestada pelos profissionais de enfermagem aos pacientes em uso de cateter urinário externo

Recebeu orientação	n	%
Não	21	70,0
Sim	9	30,0
Total	30	100,0

Higienização do pênis	n	%
Menos de uma vez ao dia	1	3,3
Diária	29	96,7
Total	30	100,0

Frequência de troca	n	%
Mais de uma troca por dia	1	3,3
Diária	29	96,7
Total	30	100,0

DISCUSSÃO

Chama a atenção o fato de o CUEM ter sido indicado para pacientes com condições motoras para utilização de papagaio ou vaso sanitário e/ou condições cognitivas para solicitar auxílio no momento da micção. O dispositivo em questão é indicado em substituição a fraldas e absorventes, para pacientes incontinentes por etiologias diversas, para evitar o contato da urina com a pele, porém, é comumente composto por látex, material de alto potencial alergênico, além de expor a pele ao risco de lesão pelo uso constante de fita adesiva⁽²⁻⁴⁾.

Além de o dispositivo ter sido indicado a pacientes que poderiam se beneficiar por outros meios de auxílio ao ato miccional, a indicação de uso não apareceu nos prontuários, dificultando a avaliação de qual foi o profissional e motivo da indicação no dia da instalação. A deficiência de registros foi evidente tanto na falta de prescrição do enfermeiro para a instalação do dispositivo e prescrição para cuidados de manutenção do CUEM, quanto na ausência de menção ao uso do dispositivo e cuidados prestados nas anotações de enfermagem e evolução do enfermeiro.

Segundo a Resolução 429/2012 do Conselho Federal de Enfermagem, no Artigo 1, todo cuidado prestado na assistência de enfermagem deve ser registrado em prontuário⁽⁹⁾:

É responsabilidade e dever dos profissionais da Enfermagem registrar, no prontuário do paciente e em outros documentos próprios da área, seja em meio de suporte tradicional (papel), seja em meio eletrônico, a informação inerente ao processo de cuidar e ao gerenciamento dos processos de trabalho, necessária para assegurar a continuidade e a qualidade da assistência.

A anotação da equipe de enfermagem, dentre eles os auxiliares e técnicos, é essencial para a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE)⁽¹⁰⁾, incluindo a evolução como uma atribuição privativa e dever do enfermeiro⁽¹¹⁾. De acordo com a Resolução 358/2009 do COFEN que dispõe sobre a SAE por meio do processo de enfermagem, cabe ao auxiliar ou técnico de enfermagem implementar as prescrições do enfermeiro que lhe for cabível sob sua supervisão e orientação⁽¹²⁾. Pesquisa qualitativa realizada com enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem, no ano de 2015, em um Hospital Escola de Minas Gerais, também evidenciou deficiências no processo de trabalho pela desqualificação dos registros de enfermagem⁽¹³⁾.

Como já mencionado, o CUEM é uma estratégia com indicações claras, que pode ser um benefício ao paciente sem controle do ato miccional, porém, não é isento de riscos e o principal deles é a lesão de pele. Um terço dos pacientes apresentou alterações cutâneas provocadas pela colocação ou manutenção inadequada do dispositivo.

A literatura cita que o escape de urina pode levar à irritação local, maceração e processos ulcerativos⁽¹⁾. A EAUN descreve que o CUEM, quando adequadamente instalado, deve garantir a drenagem de urina sem escapes, até o frasco coletor, favorecendo, assim, o conforto e integridade cutânea⁽⁵⁾. Em pesquisa realizada com homens com lesão medular, com idade entre 20 e 70 anos, hospitalizados em uso do CUEM, 15% apresentaram complicações irritativas ou compressivas como consequência do uso inadequado do dispositivo⁽¹⁴⁾.

Outro resultado intrigante foi em relação aos cuidados com a instalação do CUEM, esta pesquisa revelou que uma minoria de pacientes foi submetida à remoção prévia dos pelos, divergindo com orientação da EAUN que recomenda aparar os pelos em situações que possam ficar presos no dispositivo⁽¹⁾.

Neste estudo, todos os pacientes tiveram o cateter fixado com fita adesiva, em sua maioria microporosa, sem teste prévio para alergia. Nota-se que não houve uma seleção da forma de fixação do CUEM de acordo com a avaliação das condições individuais do paciente, podendo esse fato estar associado ao número de lesões de pele já mencionado.

Existem diversas maneiras de se fixar o CUEM, entre elas estão as fitas adesivas microporosas, fitas especiais como a dupla face, tiras de hidrocloreto, elástico com velcro e até dispositivos que são autoadesivos. A literatura aponta para a importância de escolher o adesivo adequado para cada caso⁽¹⁵⁾. O uso das fitas adesivas é a estratégia menos segura, tanto no sentido de evitar escapes quanto no sentido de expor o paciente ao risco de lesão de pele, alérgica ou traumática. O *guideline* da EAUN recomenda os testes e utilização de dispositivo autoadesivo ou com adesivo dupla face⁽¹⁾.

Pode-se considerar que a assistência prestada aos pacientes em uso de CUEM que compuseram a amostra deste estudo apresentou limitações em cascata, não foi evidenciado uma avaliação minuciosa do paciente para a prescrição do dispositivo pelo enfermeiro, desta forma a instalação foi realizada de maneira padrão e não individualizada pelo profissional auxiliar ou técnico de enfermagem, utilizando-se do dispositivo disponível, bem como a fita de fixação. Com o dispositivo já instalado não houve prescrição de cuidados de manutenção, mais uma vez o cuidado não foi individualizado, a frequência de higiene

e troca coincidiu com as recomendações internacionais, porém a orientação ao paciente e aos familiares não foi observada na grande maioria dos casos.

Quanto à necessidade de orientação do paciente e familiares, o *guideline* europeu ressalta a importância de esclarecimento antes da avaliação e indicação do uso do CUEM⁽¹⁾, além disso, os profissionais da equipe de enfermagem são regidos por um código de ética que assegura, no Artigo 17 onde o paciente, família e comunidade sejam esclarecidos sobre os riscos e benefícios da assistência prestada⁽¹⁶⁾.

Em relação à troca do CUEM, a predominância foi de troca diária após a higiene íntima em consonância com as recomendações internacionais, porém em casos de escape de urina ou descolamento do CUEM, a frequência deve ser ajustada⁽¹⁾. Vale citar que o número de trocas superior a uma vez ao dia foi menor que o número de pacientes que apresentou escape de urina, denotando novamente falha no processo.

O Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (COREN-SP) recomenda a criação de protocolos e procedimentos padrões que embasem a SAE nos cuidados com a inserção e manejo do CUEM pela equipe de enfermagem⁽¹⁷⁾. O fato de o serviço estudado não possuir protocolo ou Procedimento Operacional Padrão, nem ter realizado capacitação da equipe para a prestação de tal cuidado pode, de certa forma, justificar os dados encontrados.

Segundo Silva⁽¹⁸⁾, os impasses para o cumprimento da SAE envolvem desconhecimento teórico e prático de enfermagem, além da ausência de recurso e tempo hábil para sua execução, denotando uma prática profissional sem adequado embasamento científico.

Os resultados encontrados e o confronto com a literatura vigente devem motivar um olhar mais cuidadoso à população de pacientes com indicação de uso de CUEM, de forma a se pensar no desenvolvimento de protocolos assistenciais, bem como capacitação da equipe para o procedimento e valorização do mesmo como um cuidado de enfermagem que envolve seus riscos e benefícios.

Limitações do estudo

Pode-se citar como limitações do estudo o fato de o tempo de permanência do cateter não ter sido considerado como variável e o tamanho reduzido da amostra alcançado no período de estudo.

Contribuições para área da Enfermagem

Como sugestão para estudo futuros, observa-se a necessidade de estudos epidemiológicos mais robustos a respeito do uso e atuação da equipe na utilização dos CUEM, pesquisas participativas para criação de protocolos assistenciais com base nas limitações e potencialidades apresentadas pelas equipes de enfermagem, bem como estudos clínicos que trabalhem a validação destes protocolos.

CONCLUSÃO

Observou-se ausência de avaliação individualizada do paciente para indicação de uso do CUEM, evidenciada pelo número de pacientes em uso do dispositivo sem indicação, por apresentarem condições motoras e cognitivas para micção controlada sem o seu uso.

Os registros de enfermagem não contemplaram prescrição de instalação, prescrição de cuidados ou assistência prestada com foco no uso do CUEM. O uso de dispositivo de látex e fita adesiva microporosa foi predominante, demonstrando novamente uma assistência padrão e não individualizada, com exposição do paciente ao risco de lesão de pele pelo contato de produtos alergênicos e traumáticos. A lesão de pele esteve presente na amostra.

A troca do dispositivo e a higiene íntima coincidiram com as recomendações internacionais, com pequenas exceções que a higiene deveria ter sido feita mais de uma vez ao dia, quando o dispositivo precisou ser trocado. Os pacientes e familiares não foram orientados quanto ao uso do CUEM.

A ausência de protocolos, Procedimentos Operacionais Padrão ou treinamento das equipes para indicação, instalação e manutenção do dispositivo em questão pode justificar os resultados encontrados.

REFERÊNCIAS

1. Geng V, Cobussen-Boekhorst H, Lurvink H, Pearce I, Vahr S. Evidence-based guidelines for best practice in urological health care: male external catheters in adults urinary catheter management. Arnhem: European Association of Urology Nurses; 2016.
2. Averch TD, Stoffel J, Goldman HB, Griebing TL, Lerner L, Newman DK, et al. AUA white paper on catheter associated urinary tract infections: definitions and significance in the urological patient. *J Urol Pract*. 2015;2:321-8. doi: <https://doi.org/10.1016/j.urpr.2015.01.005>
3. Blok B, Pannek J, Castro Diaz D, Popolo G, Groen J, Gross T, et al. EAU Guidelines on neuro-urology. *Eur Urol*[Internet]. 2009[cited 2018 Mar 18];56(1):81-8. Available from: <https://uroweb.org/guideline/neuro-urology/#6>
4. Brodie A. A guide to the management of one-piece urinary sheaths. *Nurs Times* [Internet]. 2006[cited 2018 Mar 18];102:49. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16539324>
5. Cottenden A, Bliss DZ, Buckley B, Fader M, Gartley C, Hayder D, et al. Management using continence products. Arnhem, The Netherlands: International Consultation on Urological Diseases-European Association of Urology; 2013. p. 1651-786.
6. Gammack JK. Use and management of chronic urinary catheters in long-term care: much controversy, little consensus. *J Am Med Dir Assoc* [Internet]. 2002[cited 2018 Mar 18];3:162-8. Available from: [https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1525-8610\(04\)70309-6](https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1525-8610(04)70309-6)
7. Vaidyanathan S, Selmi F, Abraham KA, Hugles P, Singh G, Soni B. Hydronephrosis and renal failure following inadequate management of neuropathic bladder in a patient with spinal cord injury: case report of a preventable complication. *Patient Saf Surg* [Internet]. 2012[cited 2018 Mar 18];6:22. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3495664/>
8. Diniz RV, Albuquerque CC, Matos SDO, Lima AC, Soares MJGO. Revisão integrativa da utilização de cateteres externos em pacientes com incontinência urinária. *Estima* [Internet]. 2014[cited 2018 Mar 18];12(4). Available from: <https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/341>
9. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 429/2012, de 30 de maio de 2012. Dispõe sobre o registro das ações profissionais no prontuário do paciente, e em outros documentos próprios da enfermagem, independente do meio de suporte - tradicional ou eletrônico [Internet]. *Diário Oficial da União*. 2012 [cited 2018 Mar 18]. Available from: http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2012/03/Res_429_2012_pag2.pdf
10. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 0514/2016, de 05 de maio de 2016. Aprova o guia de recomendações para os registros de enfermagem no prontuário do paciente, com a finalidade de nortear os profissionais de Enfermagem [Internet]. 2016 [cited 2018 Mar 18]. Available from: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05142016_41295.html
11. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 311/2007, de 8 de janeiro de 2007. Aprova a Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem [Internet]. 2007 [cited 2018 Mar 18]. Available from: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-3112007_4345.html
12. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 358/2009, de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências [Internet]. 2009[cited 2018 Mar 18]. Available from: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-3582009_4384.html
13. Borges FFD, Azevedo CT, Amorim TV, Figueiredo MAG, Ribeiro RGM. Importância das anotações de enfermagem segundo a equipe de enfermagem: implicações profissionais e institucionais. *Rev Enferm Centro-Oeste Min* [Internet]. 2017 [cited 2018 Mar 18];7:e1147. Available from: <http://dx.doi.org/10.19175/recom.v7i0.1147>
14. Golji H. Complications of external condom drainage. *Paraplegia*. 1981;19:189-97.
15. Cameron AP, Jimbo M, Heidelbaugh JJ. Diagnosis and office-based treatment of urinary incontinence in adults. Part two: treatment. *Ther Adv Urol* [Internet]. 2013[cited 2018 Mar 18];5(4):189-200. doi: <http://dx.doi.org/10.1177/1756287213495100>.
16. Conselho Regional de Enfermagem do Estado de São Paulo. Principais legislações para o exercício da enfermagem: 2015-2017 [Internet]. 2017[cited 2018 Mar 18]. Available from: http://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/principais_legislacoes_web.pdf
17. Conselho Regional de Enfermagem do Estado de São Paulo. Câmara Técnica. Orientação Fundamentada n.093/2017. Assunto: URIPEN® em ILPI. [Internet]. 2017[cited 2018 Mar 18]. Available from: http://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/Orienta%C3%A7%C3%A3o20Fundamentada%20-%2020093_2.pdf
18. Silva MCN. Sistematização da assistência de enfermagem: desafio para a prática profissional. *Enferm Foco* [Internet]. 2017[cited 2018 Mar 18];8(3):7. Available from: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1534>