

# SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE PORTADOR DE HIPERPLASIA BENIGNA DA PRÓSTATA EM USO DE CATETER VESICAL: ESTUDO DE CASO

*Daciane Souza dos Santos*<sup>1</sup>

E-mail: [dacianesouza@hotmail.com.br](mailto:dacianesouza@hotmail.com.br)

*Renan Sallazar Ferreira Pereira*<sup>2</sup>

Email: [renansallazar@gmail.com](mailto:renansallazar@gmail.com)

Ana Paula Gomes Soares<sup>3</sup>

Email: [anapaulagsoares@yahoo.com.br](mailto:anapaulagsoares@yahoo.com.br)

Márcia Féldreman Nunes Gonzaga<sup>4</sup>

E-mail: [marcia.feldreman@gmail.com](mailto:marcia.feldreman@gmail.com)

Rosineia Mendes Dos Reis Lopes<sup>5</sup>

Email: [rosineialopes88@gmail.com](mailto:rosineialopes88@gmail.com)

## RESUMO

Trata-se de um estudo descritivo exploratório, com abordagem qualitativa, do tipo estudo de caso. O objetivo deste estudo foi implementar as etapas do processo de enfermagem, ou seja, a sistematização da assistência em enfermagem (SAE) a um paciente idoso portador de hiperplasia benigna da próstata, hospitalizado por litíase renal bilateral em uso de cateter vesical de demora apresentando hematúria macroscópica, e que no cursar do internamento apresentou adversamente complicações associada à respiração, referindo-se como diagnóstico médico derrame pleural. Desenvolveu-se, aqui, como objeto exploratório do caso à construção de exemplos que estimulem a reflexão acerca da importância da assistência de enfermagem sistematizada (SAE), um plano de cuidados utilizando-se os diagnósticos de enfermagem propostos pela taxonomia II do NANDA Internacional. Os principais levantados foram: padrão respiratório ineficaz, dor aguda, eliminação urinária prejudicada, volume de líquido excessivo e risco de infecção. O estudo demonstrou que uma assistência com grau necessário de qualidade precisa atender aos critérios mínimos de planejamento e sistematização,

---

<sup>1</sup> Aluna do curso de graduação em enfermagem do Centro Universitário UniAges.

<sup>2</sup> Professor do Centro Universitário – UniAges. Mestrado em Enfermagem pela Universidade Guarulhos (UNG)

<sup>3</sup> Bioquímica. Professora do Centro Universitário – UniAges. Pós-doutorado em Bioquímica. Email:anapaulagsoares@yahoo.com.br.

<sup>4</sup> Enfermeira - Professora do Centro Universitário Amparense - Mestrado em Comunicação e Cultura pela Universidade de Sorocaba.

<sup>5</sup> Aluna do curso de graduação em enfermagem do Centro Universitário Amparense (Unifia)

nesse sentindo a SAE se oportuniza no contexto hospitalar da assistência por proporcionar melhor padrão de reposta do cliente ao tratamento.

**Palavras-chave:** Cuidados de Enfermagem, Hiperplasia Benigna da Próstata, Cateter Vesical.

## **ABSTRACT**

This is an exploratory descriptive study with qualitative approach of a case study. The aim of this study was to implement the steps of the nursing process, ie the systematization of care in nursing (SAE) to an elderly patient with benign prostatic hyperplasia patient, hospitalized for bilateral nephrolithiasis in use of indwelling catheters presenting hematuria macroscopic, and in attending the internment adversely presented complications associated with breathing, referring to medical diagnosis pleural effusion. It was developed here as exploratory object if the construction of examples that encourage reflection about the importance of systematized nursing care (SAE), a plan of care using the nursing diagnoses proposed by Taxonomy II of NANDA International. The main raised were: Ineffective breathing pattern, acute pain, impaired urinary elimination, volume of excess liquid and risk of infection. The study showed that an assistance necessary degree of quality must meet the minimum criteria for planning and systematization, this feeling is the SAE provides opportunities in the hospital context of assistance by providing better standard of response from customer treatment.

**Keywords:** Nursing Care; Benign Prostatic Hyperplasia; Catheter Bladder.

## **INTRODUÇÃO**

A hiperplasia benigna da próstata (HBP) é uma condição médica caracterizada pelo aumento benigno do volume prostático, que normalmente se inicia em homens a partir dos 40 anos de idade. Possui alta prevalência e seus únicos dois fatores de riscos bem estabelecidos são a idade e a presença de testículos funcionantes no que se refere à produção de testosterona. Com grande repercussão clínica, esta condição é capaz de interferir no fluxo normal de urina em razão da compressão da uretra e do relaxamento inadequado do colo vesical (AVERBECK et al., 2010).

Diante do contexto clínico, a cateterização vesical permanente é comumente recomendada com a finalidade de drenar a urina retida devido à obstrução uretral. Envolve a introdução cuidadosa de uma sonda de látex através da uretra para o interior da bexiga, fornecendo um fluxo contínuo de urina. Sendo o trato urinário um sistema estéril, para minimizar os riscos de infecção é utilizada uma bolsa coletora

de plástico mantida em sistema de drenagem fechado. Pela mesma razão, o procedimento é realizado utilizando-se estrita técnica asséptica. As complicações mais comuns associadas ao procedimento são infecção do trato urinário (ITU), bloqueio e trauma uretral (POTTER e PERRY, 2009).

Trata-se, desta forma, de um procedimento invasivo com diversas complicações associadas, e cuja inserção, manutenção e retirada são de responsabilidade da enfermagem. Ao portador de HBP em uso permanente de cateter vesical de demora (CVD), a manutenção implica em uma série de dificuldades que se correlacionam não só com a falta de conhecimento e experiência do cliente quanto ao uso do dispositivo, como também ao grau de ciência deste sobre a gravidade da doença, disposição para adesão ao tratamento e posse dos recursos precisos.

Com isso, relata-se no presente estudo, o caso de um paciente idoso portador de HBP hospitalizado por litíase renal bilateral em uso de CVD apresentando hematúria macroscópica, e que no cursar do internamento apresentou adversamente complicações associada à respiração referindo-se como diagnóstico médico, após evidências radiográficas, derrame pleural.

Por conseguinte, tendo em vista a necessidade de promoção da qualidade na prestação dos cuidados de enfermagem, no contexto hospitalar da assistência, desenvolveu-se, aqui, como objeto exploratório do caso à construção de exemplos que estimulem a reflexão acerca da importância da assistência de enfermagem sistematizada (SAE), um plano de cuidados utilizando-se os diagnósticos de enfermagem propostos pela taxonomia II do NANDA International.

O objetivo do trabalho foi implementar as etapas do processo de enfermagem, ou seja, a sistematização da assistência em enfermagem (SAE) a um paciente idoso portador de hiperplasia benigna da próstata, hospitalizado, em uso de cateter vesical de demora.

## **MÉTODO**

Trata-se de um estudo descritivo exploratório, com abordagem qualitativa, do tipo estudo de caso único, que é uma investigação sobre uma única situação, em que se busca um aprofundamento dos dados, sem preocupação sobre a frequência de sua ocorrência. Este método deve ser adotado quando se quer estudar algo singular, que tenha valor em si mesmo. Foi utilizado a observação sistemática,

questionário estruturado, análise documental, anamnese e exame físico. A coleta de dados foi realizada no Hospital de Cícero Dantas, Bahia, no período de 12 a 14 de outubro de 2015. Cabe ressaltar que foram cumpridas todas as especificações da resolução 466/12, do Ministério da Saúde. Os dados foram coletados durante a internação do paciente, após autorização da diretoria geral da instituição e coordenação do setor. Através de uma entrevista compreensiva, foi coletado dados objetivos e subjetivos, incluindo, dados sociodemográficos, profissionais, estilo de vida, moradia, história clínica, sinais vitais e exame físico. Para subsidiar a pesquisa ainda foram utilizadas algumas informações contidas no prontuário do cliente tais como resultados de exames realizados e intercorrências durante a hospitalização.

Os dados coletados foram armazenados em bando de dados criado em planilha no programa de computador Excel, analisados qualitativamente e apresentados em forma de quadro. Posteriormente, foram construíram os diagnósticos de enfermagem. Para se chegar aos diagnósticos foram utilizadas, como base, as características definidoras e os fatores relacionados ou de risco determinados pela taxonomia II da NANDA International 2012-2014, bem como a utilização do pensamento crítico, tomada de posição ética e julgamento clínicos dos pesquisadores, resultado na sistematização da assistência de enfermagem. Este processo culminou no desenvolvimento do planejamento de enfermagem seguido das respectivas propostas de intervenção.

## **RESULTADOS**

### **RELATO DE CASO**

J.A.F., 89 anos, viúvo, tem cinco filhos, aposentado (trabalhava como agricultor), analfabeto, católico, natural e procedente do município baiano X, zona rural. Atualmente, mora sozinho. Sendo portador de hiperplasia prostática benigna, deu entrada no serviço de clínica médica apresentando hematúria macroscópica, em uso CVD há dois anos. Refere episódios frequentes de infecção urinária, nega hipertensão, diabetes, etilismo, tabagismo e alergia medicamentosa.

A troca do CVD é feita mensalmente na Estratégia de Saúde da Família do povoado onde reside. O filho relata que frequentemente o levam ao hospital devido

problemas relacionados ao cateter. No último mês a troca foi realizada quatro vezes.

Solicitado ultrassonografia das vias urinárias, constatou-se litíase renal bilateral mais formações sólidas com complicações no assoalho vesical. Através do exame simples de urina, apurou-se presença de proteínas (2+), hemoglobina e hemácias (incontáveis por campo – 400x). Além disso, J.A.F. apresentou durante o período de internamento derrame pleural à esquerda, com alterações na respiração e queixas de dor na região do hemitórax esquerdo.

Como histórico nutricional revela que tem preferência por feijão, farinha e carne cozida no almoço, não ingere verduras, nem frutas; refere inapetência. Declara ingestão inadequada de água, devido á ausência de sede. Apresenta padrão de sono irregular, referindo ter dormido na última noite apenas 5 horas aproximadamente. Não realiza exercícios físicos, e mantém um padrão de atividade física limitada em razão da incapacidade para deambulação.

Em atendimento médico a prescrição foi de dieta oral livre, repouso no leito, SF 0,9% 1500 ml – 20 gts/min, ciprofloxacino 400 mg – EV 12/12h, furosemida 40 mg – EV 24h, ácido tranexâmico 50mg/ml - 1 amp – EV 12/12h, dipirona sódica 1g – EV 6/6h (SOS).

Ao exame físico: regular estado geral, emagrecido, hipocorado, acianótico, afebril. Consciente, orientado no tempo, espaço e pessoa. Pupilas isocóricas e fotorreativas, mucosas hipocoradas. Acuidade auditiva diminuída. Tórax simétrico sem alterações anatômicas, dispneico com respiração espontânea em ar ambiente, Sat O<sub>2</sub> 95%, expansibilidade pulmonar esquerda diminuída, murmúrios vesiculares diminuídos em base do pulmão esquerdo à ausculta. Normotenso (120x60 mmHg), normocárdico (90 bpm), bulhas normorrítmicas e normofonéticas em 2t s/ sopro à ausculta. Apresenta abdome plano indolor à palpação, RHA+. Aparelho genital sem anormalidades, diurese por CVD, urina de cor vermelha. Edema em MSD + hematoma na região da fossa cubital após punção venosa. Mantém AVP com gelco em dorso da mão esquerda fluente sem sinais flogísticos. Membros inferiores edemaciados (+++/4+), força motora diminuída com incapacidade para deambulação.

## **DISCUSSÃO**

Na hiperplasia benigna da próstata, à medida que o volume prostático aumenta, estreita-se a luz da uretra, o que implica um armazenamento vesical disforme, fazendo com que a musculatura vesical (detrusor) hipertrofie e entre em espasmo, e mais adiante em exaustão, originando os sintomas de nictúria, urgência urinária e, por último, incontinência (PORTO, 2009).

Ainda segundo Porto (2009), o crescente desequilíbrio entre a contratilidade do músculo detrusor e resistência uretral pode conduzir a um quadro de retenção urinária aguda, ocasionando o acúmulo progressivo de resíduo urinário que por sua vez favorece a proliferação bacteriana e consequente infecção do trato. Nessa fase, na qual o paciente apresenta queixas de dificuldade para urinar, evoluindo para gotejamento terminal normalmente a cateterização vesical é indicada.

Como complicações relacionadas ao quadro obstrutivo do trato urinário baixo secundário à HBP, cita-se a hidronefrose, a insuficiência renal pós-renal e a litíase vesical (AVERBECK et al., 2010). Importante salientar que o risco de tais complicações não se extingue com a cateterização, pois, quando não se obedece aos cuidados necessários o próprio cateter pode se apresentar como um fator causal de tais eventos.

A hematúria é outro problema que costuma ocorrer tardiamente, por vezes, devido à ruptura de vasos submucosos locais. Todavia, trata-se de uma complicação que deve ser explorada cuidadosamente junto à equipe médica, já que a hematúria pode estar também associada com a presença de outras afecções como litíase e lesão glomerular (SROUGI, 2008; PORTO, 2009). Além disso, requer monitoramento contínuo uma vez que os coágulos formados podem obstruir o conduto da sonda, bloqueando a passagem da urina.

Outrossim, existe a necessidade de implementação das ações de prevenção de ITUs que integrem não o plano de cuidados hospitalar bem como o plano de alta, de forma a se evitar o surgimento de novas intercorrências com o retorno do paciente à unidade. Cabe, aqui, destacar que a cateterização vesical é considerada uma das principais causas de ITUs, estando relacionado tanto a técnica antisséptica inadequada de inserção quanto de manutenção (CUNHA et al., 2013).

Ademais, o derrame pleural apresenta-se como uma intercorrência que exige da equipe absoluta integração dada à necessidade de monitoramento até a realização da conduta terapêutica adequada ao caso. O derrame pleural caracteriza-se pelo acúmulo de líquido na cavidade pleural, e sua formação pode envolver um

ou mais mecanismos capazes de aumentar a entrada ou de diminuir a saída de líquido no espaço pleural (SILVA, 1998).

Quatro mecanismos são capazes de aumentar o fluxo de líquido ao espaço pleural: aumento da pressão hidrostática vascular; diminuição da pressão oncótica, presente na desnutrição e na síndrome nefrótica em consequência do comprometimento da permeabilidade glomerular de macromoléculas, permitindo a livre excreção de proteínas pelos rins, a qual pode ser observada no exame de urina; aumento da permeabilidade capilar; e diminuição da pressão no espaço pleural (SILVA, 1998; PORTO, 2009).

Os cuidados são aplicados de forma concernente com o quadro clínico. Sintomas decorrentes do derrame pleural tais como dor e dispneia comumente exige a manutenção da posição de fowler 40 a 45°, analgesia e, como já mencionado, o monitoramento rigoroso do padrão respiratório.

Notoriamente, os fatores causais tanto da litíase quanto do derrame pleural não estão muito bem estabelecidos conforme história clínica do paciente. Por esta razão, põem-se como conveniente a atenção e o investimento de cuidados sobre as mais dimensões das necessidades humanas básicas, tal como a nutrição, implementando-se ações de cuidados que garantam uma ingesta de nutrientes e água adequada às necessidades orgânicas e parâmetros clínicos da doença.

## **DIAGNÓSTICOS, PLANEJAMENTO E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM**

### **Diagnósticos de Enfermagem**

DE 01. Padrão respiratório ineficaz relacionado acumulação excessiva de fluido na cavidade pleural e dor torácica em região do hemitórax esquerdo, evidenciado por discreta dispneia e murmúrios vesiculares diminuídos na base pulmonar esquerda.

DE 02. Dor aguda associada ao derrame pleural, caracterizada por relato verbal de dor em região do hemitórax esquerdo e mudança no padrão respiratório.

DE 03. Eliminação urinária prejudicada relacionada à disfunção renal e ao uso da sonda vesical de demora, caracterizada por litíase renal bilateral e hematúria macroscópica.

DE 04. Volume de líquido excessivo relacionado ao comprometimento dos mecanismos reguladores, evidenciado por derrame pleural, mudanças no padrão respiratório, e edema nos MMII (cacifo +++/4+).

DE 05. Nutrição desequilibrada: menos que as necessidades corporais, relacionada à inapetência, caracterizada pela perda de interesse no alimento, emagrecimento e mucosas hipocoradas.

DE 06. Risco de motilidade gastrointestinal disfuncional associada ao envelhecimento e padrão alimentar ineficaz.

DE 07. Risco de infecção relacionado ao cateterismo vesical de demora, história de frequentes ITUs, colocação do cateter endovenoso no MSE, fatores nutricionais e idade avançada.

DE 08. Padrão de sono prejudicado relacionado à falta de controle do sono, caracterizado por relato de dificuldade para dormir (tendo dormido apenas 5 horas, mais ou menos, na noite anterior).

DE 09. Deambulação prejudicada relacionada a prejuízos musculoesqueléticos e neuromusculares, evidenciada por incapacidade de andar;

DE 10. Déficit no autocuidado para o banho associado à mobilidade física prejudicada, evidenciado por incapacidade de acesso ao banheiro;

DE 11. Integridade da pele prejudicada relacionada à punção venosa no MSD, evidenciada por edema do membro e hematoma em região da fossa cubital;

DE 12. Risco de trauma vascular relacionado à presença de dispositivo venoso periférico no MSE;



DE 13. Comunicação verbal prejudicada relacionada à alteração do sistema auditivo, evidenciada pela dificuldade para compreender as palavras no padrão sonoro usual de som.

**Quadro 1 - Planejamento e Intervenções de Enfermagem- preenchida pelos pesquisadores.**

Resultados Esperados (Planejamento)		Prescrições De Enfermagem
DE 01/02	Demonstrará frequência respiratória eficaz e melhor troca gasosa.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manter o paciente em posição de Fowler (cabeceira elevada a 40 a 45°);</li> <li>• Monitorar a cada 6h a frequência respiratória e a ocorrência de respirações ruidosas. Comunicar o enfermeiro se a FR for maior que 16 irpm, SAT O<sub>2</sub> &lt; 90%, e se apresentar o uso da musculatura acessória;</li> <li>• Verificar o nível de desconforto respiratório e sua relação com a dor. Em caso de aumento da dor, comunicar o enfermeiro. Sob recomendação deste, administrar o analgésico prescrito (dipirona 1g: 4ml diluir para 16 ml AD 6/6h);</li> <li>• Auscultar os sons respiratórios, observando as áreas de ventilação diminuída/ ausente e a presença de ruídos adventícios. Palpar em busca de informações sobre a manutenção da expansibilidade torácica (<i>Enfermeiro</i>).</li> </ul>
DE 03/04	Apresentará melhora do padrão de eliminação urinária e controle do volume hídrico	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Administrar o diurético prescrito (furosemida 40mg EV a cada 24h). Manter o gotejamento endovenoso prescrito (1500 ml de SF 0,9% a 20 gts/min: 500 ml a cada 8h);</li> </ul>

	sistêmico.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitorar a ingestão e eliminação de líquidos. Registrar o volume urinário e o aspecto da urina a cada 1h. Comunicar o enfermeiro valores inferiores a 50ml/h e superiores a 200ml/h, manutenção ou aumento da hematúria;</li> <li>• Manter o sistema fechado da CVD abaixo da altura da bexiga;</li> <li>• Discutir junto à equipe médica a necessidade de troca do cateter vesical simples para o cateter com via de irrigação para lavagem da mucosa da bexiga.</li> </ul>
DE 05/06	Aumentará o apetite durante as refeições oferecidas de forma a satisfazer suas necessidades corporais, e diminuir os riscos de disfuncionalidade da motilidade gastrointestinal.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Solicitar o apoio e atenção da equipe da nutrição. Auxiliar na elaboração do plano alimentar coerente com o nível de gasto de energia e peso ideal, oferecendo os alimentos e as bebidas de acordo com a preferência pessoal (<i>Enfermeiro</i>);</li> <li>• Discutir com o Sr. JAF e seu filho os riscos associados ao fato de se alimentar de forma inadequada (menos que as necessidades corporais);</li> <li>• Dar oportunidade para que os alimentos sejam cheirados para estimular o apetite;</li> <li>• Monitorar e registrar a realização das refeições;</li> <li>• Observar a manutenção da palidez;</li> <li>• Discutir junto ao médico a possibilidade de solicitação do hemograma e proteínas séricas de modo a avaliar os níveis de albumina, proteína total, hemoglobina e hematócritos (<i>Enfermeiro</i>);</li> <li>• Monitorar o peso e circunferência muscular da porção média do braço do Sr. JAF diariamente. Registrar os resultados no prontuário.</li> </ul>
DE 07	Apresentará redução do risco para aquisição de ITUs.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Limpar externamente o cateter urinário na região do meato e área de pele ao redor, diariamente após o banho;</li> <li>• Ensinar o Sr. JAV e o filho a higienização necessária a manutenção da CVD e prevenção de ITUs;</li> </ul>
DE 08	Apresentará melhora do padrão de sono.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ajudar o Sr. JAV a limitar o sono durante o dia;</li> <li>• Ajustar os horários de administração de medicamentos, coleta dos SSVV e outros cuidados para antes das 10h;</li> <li>• Garantir que às 10h as luzes serão apagadas, e os ruídos reduzidos.</li> </ul>
DE 09/10	Disporá do auxílio da equipe de	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Auxiliar o banho em cadeira de banho no</li> </ul>

	enfermagem para realização de sua higienização corporal.	chuveiro. Lavar os cabelos, conforme necessidade e vontade. Promover a higienização oral; <ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitorar as condições da pele durante o banho (turgor, ressecamento, descamação e despigmentação).</li> </ul>
DE 11/12	Não apresentará infecção, flebite ou infiltração durante o tempo de permanência do cateter venoso periférico no MSD.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manter técnica asséptica sempre que manipular o dispositivo de acesso venoso;</li> <li>• Trocar o curativo do AVP a cada 24h. Utilizar álcool a 70% e ocluir com fita hipoalérgica. Manter o curativo seco e limpo. Observar o aparecimento de sinais e sintomas associados à infecção local e sistêmica (dor, edema, calor, rubor, ou secreção visível). Comunicar o enfermeiro o aparecimento dessas evidências;</li> <li>• Realizar a troca do dispositivo (plástico sobre agulha – abocath) e sistema a cada 72 horas (ou quando houver sinais e sintomas de flebites e/ou infiltração, sob orientação do enfermeiro);</li> <li>• Verificar a posição e a permeabilidade intravenosa antes de administrar a medicação;</li> <li>• Determinar a compreensão do Sr. JAF e de seu filho (acompanhante) a respeito do propósito dos curativos e da manutenção do dispositivo.</li> </ul>
DE 13	Compreenderá as palavras com mais especificidade de modo a sentir segurança e conforto durante o processo de comunicação.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Postar-se próximo ao Sr. JAV (durante a comunicação), olhar de frente, falar devagar, usando palavras simples e frases curtas. Aumentar o volume da voz, conforme apropriado.</li> </ul>

Fonte: Elaborado pelos próprios autores

## CONCLUSÃO

Compreende-se que uma assistência somente pode alcançar um determinado grau de qualidade quando se é construída atendendo aos critérios mínimos de planejamento. Parte-se, então, da premissa de que quando os cuidados são sistematizados obedecendo-se etapas como preconiza o modelo metodológico da SAE obtém-se, por consequência, melhor padrão de resposta do cliente ao tratamento.

Logo, a SAE se oportuniza como um importante e indispensável instrumento de trabalho não só do enfermeiro como também de toda a equipe, por subsidiar o

processo de identificação das necessidades de cuidados e otimizar a organização e o planejamento das ações a serem executadas.

Levando-se em conta os aspectos observados, conclui-se que é necessário que a assistência seja realizada de forma sistemática, compreendida em etapas previamente definidas que contemplem desde a identificação das necessidades de cuidados até o planejamento e implementação das ações com rigorosa avaliação dos resultados. É preciso a concepção de que as ações de enfermagem são, sobretudo, prescrições de cuidados com grande significatividade e impacto sob o tratamento do cliente. Por isso, há a imprescindibilidade de que estas sejam formuladas de maneira pautada e responsiva as vertentes que emergem da condição clínica e se substancializam como necessidades.

## REFERÊNCIAS

AVERBECK, M. A. et al. **Diagnóstico e Tratamento da Hiperplasia Benigna da Próstata**. Rev. da AMRIGS [Internet], v. 54, n. 4, out-dez. de 2010, p. 471-477. Disponível em:<[http://amrigs.org.br/revista/54-04/021-519\\_diagnostico.pdf](http://amrigs.org.br/revista/54-04/021-519_diagnostico.pdf) > Acesso em: 20/08/2016.

CUNHA, M. et al. **Eficácia da limpeza ou desinfecção do meato urinário antes da cateterização urinária: revisão sistemática**. Ver. Esc. Enferm. USP [Internet], v. 47, n. 6, 2013, p. 1410-6. Disponível em:< [www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n6/0080-6234-reeusp-47-6-01410.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n6/0080-6234-reeusp-47-6-01410.pdf) > Acesso em: 21/08/2016.

POTTER, P. A. PERRY, A. G. **Fundamentos de Enfermagem**. 7° ed. Rio de Janeiro: Editora Elsevier, 2009.

PORTO, C. C.. **Semiologia Médica**. 6° Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

SILVA, G. A. **Derrames Pleurais: Fisiopatologia e Diagnóstico**. Medicina [Ribeirão Preto. Internet], v. 31, n. 2, 1998, p. 208-215. Disponível em:< <http://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/7652>> Acesso em: 20/08/2016.

SROUGI, M. et al. **Doenças da próstata**. Rev. Med. [São Paulo. Internet], v. 87, n. 3, jul-set de 2008, p. 166-77. Disponível em:< [fm.usp.br/gdc/docs/revistadc\\_166\\_07-doencasdaprostata.pdf](http://fm.usp.br/gdc/docs/revistadc_166_07-doencasdaprostata.pdf)> Acesso em: 23/08/2016.