



**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA**  
**Faculdade de Ciências da Saúde**  
**Departamento de Enfermagem**

LUIS GUSTAVO RIBEIRO DOS SANTOS

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM UROPEDIATRIA: REVISÃO DE ESCOPO**

Brasília-DF

2022

Luis Gustavo Ribeiro dos Santos

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM UROPEDIATRIA: REVISÃO DE ESCOPO**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) como requisito para obtenção do título de bacharel em Enfermagem, pelo Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Gisele Martins.

Brasília-DF

2022

Luis Gustavo Ribeiro dos Santos

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM UROPEDIATRIA: REVISÃO DE ESCOPO

Brasília, 12 de setembro de 2022.

**COMISSÃO EXAMINADORA**

---

**Profª Drª Gisele Martins**

Orientadora – Presidente da Banca  
Faculdade de Ciências da Saúde – Departamento de Enfermagem  
Universidade de Brasília – UnB

---

**Profª Drª Rita de Cássia Melão de Moraes**

Membro Titular Avaliadora  
Faculdade de Ciências da Saúde – Departamento de Enfermagem  
Universidade de Brasília – UnB

---

**Profª Drª Ana Lúcia da Silva**

Membro Titular Avaliadora  
Faculdade de Ciências da Saúde – Departamento de Enfermagem  
Universidade de Brasília – UnB

---

**Msª Nayara dos Santos Rodrigues**

Suplente Avaliadora  
Faculdade de Ciências da Saúde – Departamento de Enfermagem  
Universidade de Brasília – UnB

## **DEDICATÓRIA**

Dedico este trabalho à duas pessoas que me inspiram todos os dias de forma única na vida.  
À minha mãe, por me dar o suporte e as estruturas necessárias para vencer essa trajetória da vida.

Mãe este é o resultado da nossa luta ao longo desses anos.

À Profª Gisele, por me inspirar e me instruir a ser um Enfermeiro de excelência.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço à Deus pelo fôlego de vida e pelo espírito da vida que em mim repousou  
À minha mãe Ju, pelo apoio, por ser essa fonte inesgotável de energia e amor, por me mostrar  
todos os dias que o céu não é o limite

À minha família, especialmente, minha avó Olivia, minhas tias e minha madrinha Liana, por me  
apoiar e incentivar sempre e por estar comigo desde o início dessa caminhada

Aos meus amigos Leo, Sarah, Joyce, Pyonga e Clarinha, os quais quero levar para a vida, pelas  
risadas, conversas, conselhos, por tornar a faculdade mais leve e por nunca desistirem de mim

À minha orientadora e professora Gisele, por acreditar e confiar a mim a responsabilidade de  
construir este trabalho, por estar comigo desde o início da graduação e pela enorme parceria que  
tivemos durante todos esses anos juntos. Faltam-me palavras para descrever a gratidão que sinto

À Profª Glória, pelo enorme amparo e carinho nos dias mais difíceis e de angústia da minha vida

Ao Jean, pelos momentos de alegria, leveza, parceria e carinho em meio à pressão da faculdade,  
por me ajudar a reconhecer o meu valor nos momentos de insegurança

Às professoras Rejane, Elaine, Rita e Ana Lúcia, pelo conhecimento transmitido e pelas  
conversas enriquecedoras que tivemos e que irei levar para toda a vida

À Universidade de Brasília, a qual foi minha segunda casa ao longo dos 5 anos, e à todos os  
profissionais desta prestigiada Universidade, que de forma direta ou indireta, me ajudaram a me  
tornar Enfermeiro

À mim, por nunca desistir, mas persistir até o fim desse ciclo.

*“Sonhar é acordar-se para dentro.”*

*Mario Quintana*

## RESUMO

SANTOS, LGR. Assistência de enfermagem em uropediatria: revisão de escopo. 2022. 29p. Trabalho de Conclusão de Curso. Orientador(a): Profª. Dra. Gisele Martins. Departamento de Enfermagem, Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, Brasília (DF), 2022.\*

**Objetivo:** Mapear evidências científicas nacionais e internacionais sobre a assistência de enfermagem na uropediatria. **Método:** Revisão de escopo realizada conforme recomendações *Joanna Briggs Institute (JBI), Manual for Evidence Synthesis* nas bases CINAHL, LILACS, Scopus, BVS, Web of Science e Embase. **Resultados:** A amostra final foi composta por 14 estudos. Evidenciou-se atuação de enfermeiros nos âmbitos assistenciais clínicos, cirúrgicos, gerenciais e administrativos. Em práticas assistenciais clínicas, destacou-se as consultas de enfermagem, cateterismo urinário, monitoramento de saúde, manejo de ansiedade e estresse, autocuidado em saúde e modificação comportamental em saúde. Em relação à assistência cirúrgica, foram identificadas as práticas de circuncisão, anestesia, manejo de curativos, drenos e suturas. Nas ações gerenciais e administrativas, evidenciou-se a implantação de serviços de urologia pediátrica especializados, admissão e alta de pacientes e intervenções intersetoriais. **Conclusão:** Os enfermeiros têm atuado solidamente na prevenção e tratamento de condições e agravos urológicos e intestinais associados, promoção, recuperação e reabilitação da saúde urológica e intestinal.

**Descritores:** Assistência de enfermagem. Criança. Urologia. Estomaterapia

---

\*Estudo extraído da pesquisa de iniciação científica intitulada “Assistência de enfermagem em uropediatria: revisão de escopo” parte do edital 2020-2021 ProIC/CNPq/UnB.

## INTRODUÇÃO

A assistência de enfermagem, a depender do país e do recorte histórico, era realizada por mulheres, pessoas religiosas e pessoas com ou sem qualquer formação. No que concerne ao currículo de formação dos enfermeiros, percebe-se uma tendência mundial em disciplinas como propedêutica clínica, anatomia, fisiologia, higiene hospitalar, curativos, balneoterapia, bem como sobre noções de administração, registros dos serviços de saúde e registros financeiros das instituições de saúde<sup>(1)</sup>.

A ampliação dos escopos da prática da enfermagem é essencial para garantir que as necessidades de saúde de diferentes grupos populacionais sejam atendidas, bem como apoiar melhorias dos serviços de saúde. Além disso, o desenvolvimento e o arcabouço dessas práticas expandidas devem ser suficientemente flexíveis, de modo a permitir a liberdade de inovação, crescimento e mudanças nas práticas de atenção à saúde<sup>(2-4)</sup>.

No contexto de cuidado em uropediatria, o enfermeiro desempenha um papel fundamental na atenção à saúde de crianças, bem como dos cuidadores e familiares, uma vez que identifica as necessidades e recursos disponíveis, proporciona suporte profissional no âmbito educativo, gerencial, clínico, de reabilitação e implementação de planos de cuidados com base na realidade vivenciada pela criança e núcleo familiar<sup>(5)</sup>. Globalmente, ainda é escassa a especialização de enfermagem em uropediatria, de modo que a assistência de enfermagem na área de urologia pediátrica tem sido realizada por enfermeiros pediátricos, enfermeiros estomaterapeutas, enfermeiros de reabilitação e mais recentemente por iniciativas de enfermeiras-pesquisadoras, vinculadas a universidades públicas do Brasil que prestam serviços especializados para a comunidade externa. Estes profissionais com expertise em uropediatria têm colaborado para uma assistência holística, integral e multiprofissional com intuito de serem resolutivos no manejo das disfunções de trato urinário inferior (DTUI) e intestinal (DI) apresentadas pelos pacientes<sup>(6-8)</sup>.

As DTUI, especialmente a incontinência urinária (IU), têm sido responsáveis por impactar diretamente na qualidade de vida (QV) de crianças e seus cuidadores. Em relação as crianças e adolescentes, as principais condições que levam a DTUI são mielomeningocele, paralisia cerebral, síndrome de Down, entre outras<sup>(9)</sup>. No âmbito familiar, a literatura<sup>(10)</sup> relata episódios de ansiedade, estresse, raiva, intolerância, desrespeito, redução da capacidade de funções psicológicas, desconhecimento e estigmas sociais em familiares e cuidadores de crianças com IU. Além disso, evidencia-se a existência de punições severas (privação de desejos, repreensão,



ameaça, privação de sono e condenação), por parte dos familiares e cuidadores, em crianças com IU. Os efeitos e as implicações do tratamento, como o uso de medicamentos, manejo da IU ou retenção urinária, infecções do trato urinário, diários miccionais e uso do cateterismo urinário, também podem resultar também em impactos expressivos nas atividades de vida diária e consequentemente na QV tanto de crianças como de cuidadores<sup>(11,12)</sup>.

Dessa forma, o objetivo desse estudo foi mapear as evidências científicas nacionais e internacionais sobre a assistência de enfermagem em uropediatria quanto aos padrões geográficos, níveis de atenção à saúde, grau de especialização da(o) enfermeira(o), diagnósticos de enfermagem, resultados esperados e intervenções de enfermagem (incluindo-se instrumentos, ferramentas, testes ou escalas utilizadas), bem como a dinâmica da assistência de enfermagem.

## **MÉTODO**

### **Desenho do Estudo**

Trata-se de um estudo de revisão de escopo (*scoping review*), realizado segundo o método de revisões de escopo proposto pelo *Joanna Briggs Institute* – JBI (AROMATARIS, et al. 2020). Este tipo de revisão foi considerado devido a possibilidade de mapear conceitos, construtos, áreas e identificar lacunas de conhecimento de forma mais abrangente (ARKSEY, et al. 2005).

Para tanto, desenvolveu-se uma pergunta de pesquisa, seguindo o método proposto pela JBI (AROMATARIS, et al. 2020) e utilizando a estratégia PCC (*Population, Concept, Context*), onde P – enfermeira, pediatria e família; C – características da assistência de enfermagem; C – uropediatria. Desta forma, formulou-se a seguinte pergunta norteadora: “Quais são as características da assistência de enfermagem no contexto da uropediatria?”.

Os processos de seleção e avaliação dos manuscritos foram realizados de acordo com as recomendações do JBI (AROMATARIS, et al. 2020), e o gerenciamento e a extração de dados dos manuscritos serão realizados por meio do Microsoft Excel®. As revisões dos estudos foram realizadas de forma independentes por 2 revisores, sendo que a divergências, quando ocorridas, foram resolvidas por um terceiro e quarto revisor.

A revisão de literatura foi realizada nas seguintes bases científicas: *National Library of Medicine (PubMed/Medline)*, *Cummulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL)*, *Literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde (LILACS)*, *SciVerse Scopus (Scopus)*, *Biblioteca Virtual em Saúde (BVS)*, *Web of Science e Embase*. Os descritores

selecionados para realizar a busca foram “enfermagem”, “urologia” e “pediatria” ou seus correlatos, “criança” e “adolescente”, presentes nos vocabulários estruturados e multilíngue Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e *Medical Subject Headings (MeSH)*. A busca nas referidas bases compreenderá os estudos publicados entre os anos 2011 e 2020.

A estratégia de busca foi baseada na especificidade de cada base de dados e teve suporte de uma profissional bibliotecária da Biblioteca Central da Universidade de Brasília sucedendo, de modo geral, a seguinte estrutura: *((nurse OR "nurse's" OR nursing) AND (urology) AND (pediatric OR child OR teenager OR adolescent))*, conforme pode ser visualizado na Tabela 1.

**Tabela 1** - Estratégia de busca. Brasília, DF, Brasil, 2021

Base de dados	Estrutura de busca
Pubmed/Medline	<i>(((nurse) OR ("nurse's")) OR (nursing)) AND (urology)) AND (((pediatric) OR (child)) OR (teenager)) OR (adolescent))</i>
CINAHL	<i>(Nurse OR "nurse's" OR nursing) AND (urology) AND (pediatric OR child OR teenager OR adolescents)</i>
LILACS	<i>(Nurse OR nursing OR "nurse's") AND (urology) AND (pediatric OR child OR teenager OR adolescents) [Palavras] or (enfermeira OR enfermeiro OR enfermagem) AND (urologia) AND (pediatria OR criança OR adolescente) [Palavras] or (enfermera OR enfermero OR enfermería) AND (urología) AND (pediatria OR niño OR adolescente)</i>
Scopus	<i>((TITLE-ABS-KEY(nurse) OR TITLE-ABS-KEY("nurse's") OR TITLE-ABS-KEY(nursing))) AND (TITLE-ABS-KEY(urology)) AND ((TITLE-ABS-KEY(pediatric) OR TITLE-ABS-KEY(child) OR TITLE-ABS-KEY(teenager) OR TITLE-ABS-KEY(adolescent)))</i>
BVS	<i>((nurse OR "nurse's" OR nursing) AND (urology) AND (pediatric OR child OR teenager OR adolescent))</i>
Web of Science	<i>(TS=(nurse OR nurse's OR nursing) AND TS=(urology) AND TS=(pediatrics OR child OR teenager OR adolescent))</i>
Embase	<i>((nurse:ti,ab,kw OR nurse's:ti,ab,kw OR nursing:ti,ab,kw) AND urology:ti,ab,kw AND (pediatrics:ti,ab,kw OR child:ti,ab,kw OR teenager:ti,ab,kw OR adolescent:ti,ab,kw))</i>

Fonte: Elaborado pelos autores, 2021

A realização das etapas metodológicas seguiu o checklist da *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews - PRISMA-ScR* (TRICCO, et al. 2018).

### **Critérios de Inclusão**

Foram incluídas evidências científicas com abordagem quantitativa e qualitativa, revisões de literatura (sistemáticas e metanálises) e estudos primários publicados nos últimos 10 anos

(2011-2020) nos idiomas português, espanhol, inglês ou francês. O propósito de escolher evidências dos últimos 10 anos foi a de selecionar estudos que apresentem a prática de enfermagem mais atual no contexto da uropediatria.

Em relação à estratégia PCC, foram incluídos estudos que apresentam a prática da enfermagem no contexto da uropediatria. Dessa maneira, para População foi considerado como pediatria a definição do Ministério da Saúde que reconhece pacientes pediátricos como aqueles que tenham idade entre 0 e 19 anos completos (BRASIL, 2010). Considerou-se profissionais de enfermagem àqueles que cumpriram os requisitos necessários exigidos por cada país para obter o registro profissional de enfermagem. Finalmente, familiares de crianças e adolescentes foram considerados aqueles que acompanham o(a) paciente durante a assistência de enfermagem.

Nessa revisão, no que diz respeito ao Conceito, foram incluídos estudos que abordem as características da assistência de enfermagem. As características pertinentes foram: padrões geográficos de publicação científica, níveis de atenção à saúde, grau de especialização da(o) enfermeira(o), diagnósticos de enfermagem, resultados esperados e intervenções de enfermagem, instrumentos, ferramentas, testes ou escalas utilizadas, bem como a dinâmica da assistência de enfermagem.

No que compreende ao Contexto, assistência de enfermagem no contexto da uropediatria, foram consideradas quaisquer práticas assistenciais diretas ao paciente pediátrico e família, de gestão, coordenação e administração cujo profissional executor seja o profissional de enfermagem (ICN, 2013).

### **Crítérios de Exclusão**

Foram excluídas dissertações, cartas ao editor, resumos publicados em anais de congresso, resumos de textos originais, opiniões de especialistas, editoriais, publicações e documentos oficiais e seus correlatos.

### **Etapa 1: Identificação das evidências nas bases de dados**

Nesta primeira etapa, a busca foi realizada por meio do cruzamento dos descritores “Assistência de enfermagem”, “urologia”, “pediatria” e similares “criança” e “adolescente”. Para tanto, as seguintes bases de dados foram pesquisadas: PubMed/Medline, Embase, Web of Science, CINAHL, LILACS, Scopus e BVS.

## **Etapa 2: Seleção das evidências científicas**

Os estudos resultantes foram avaliados a partir das palavras contidas no título, resumo e descritores por dois revisores independentes. No caso de divergências entre os revisores sobre a inclusão ou exclusão de um manuscrito, foram resolvidas por consenso ou pela decisão de um terceiro revisor. Após exclusão dos estudos que não apresentavam critérios de inclusão e/ou cumprem os critérios de exclusão, o resumo dos manuscritos foi avaliado. Estudos duplicados e que não correspondiam aos critérios de inclusão e/ou preenchiam os critérios de exclusão foram removidos.

## **Etapa 3: Elegibilidade das evidências científicas**

Após a etapa de seleção, os estudos remanescentes foram lidos na íntegra e aqueles que não respondiam à questão norteadora ou aos critérios de inclusão e exclusão foram excluídos.

## **Etapa 4: Inclusão de estudos na amostra inicial**

Aos estudos remanescentes da etapa anterior, os revisores analisaram as referências utilizadas nestes manuscritos e aquelas que preencheram os critérios de inclusão e não apresentaram os critérios de exclusão, bem como responderem à questão norteadora, foram incluídos na amostra final.

## **Análise Estatística**

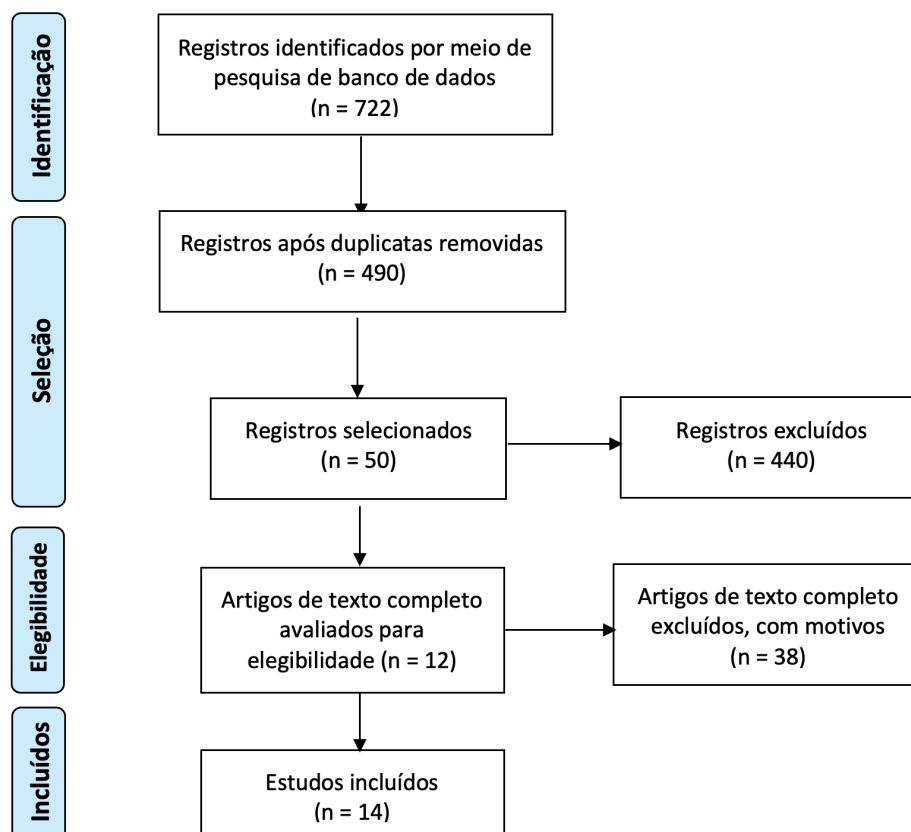
A extração e análise de dados foram realizadas no *Microsoft Excel*® por meio de duas tabelas, cuja primeira registrou informações relevantes quanto ao título do estudo, autor(es), ano de publicação, país de origem, objetivo do estudo, método e população. Ao passo que, a segunda tabela registrou informações relevantes quanto ao conteúdo, como profissional de enfermagem contido no estudo; nível de atenção à saúde; taxonomias de enfermagem; instrumentos e ferramentas de consulta ou de gestão da assistência, bem como os parâmetros de avaliação utilizados; intervenções ou ações de enfermagem; e dinâmica das consultas, quando aplicável (tempo de consulta, intervalo entre as consultas de enfermagem, características da consulta de enfermagem).

## Mapeamento e apresentação dos dados

Os dados foram mapeados e apresentados por meio de gráficos e tabelas onde, estes foram capazes de identificar, caracterizar e resumir as evidências científicas quanto a assistência de enfermagem no contexto da uropediatria encontradas nesta revisão de escopo.

## RESULTADOS

Foram identificados 722 estudos recuperados das bases Pubmed/Medline (n=386), CINAHL (n=21), LILACS (n=9), Scopus (n=95), BVS (n=75), *Web of Science* (n=45) e Embase (n=95). Excluíram-se 232 estudos duplicados, permanecendo 490 manuscritos para avaliação de título e resumo. Destes, 440 artigos foram descartados após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão e pergunta norteadora, totalizando 50 estudos para leitura na íntegra. Ao final, 12 estudos foram mantidos e após análise das referências desses artigos, 2 estudos foram incluídos na amostra final, totalizando 14 estudos. Na Figura 1 é possível observar o processo de busca e seleção dos artigos.



**Figura 1** - Diagrama de fluxo do processo de busca e seleção dos estudos, adaptado do PRISMA-scr<sup>(16)</sup>. Brasília, DF, Brasil, 2021

Fonte: Elaborado pelos autores, 2021.

Os estudos incluídos na amostra final apresentaram características diversas. A Tabela 2 apresenta as principais características de cada estudo incluído.

**Tabela 2** - Principais características dos estudos. Brasília, DF, Brasil, 2021

País e ano	Objetivo do estudo	Método do estudo	Especialidade do enfermeiro	Nível de atenção à saúde
Brasil, 2018 <sup>(8)</sup>	Relatar a criação e implementação do projeto de extensão, intitulado Prática Avançada de Enfermagem em Uropediatria, desenvolvido no ambulatório de um hospital de ensino do Distrito Federal.	Relato de experiência	Generalista, nefrologia, pediatria e urologia	Secundária
Estados Unidos, 2018 <sup>(18)</sup>	Demonstrar que, com o treinamento adequado, uma <i>nurse practitioner</i> ou enfermeiro(a) de prática avançada pode realizar, com segurança, uma circuncisão no centro cirúrgico.	Relato de experiência	Prática avançada	Secundária e terciária
Estados Unidos, 2017 <sup>(19)</sup>	Determinar se a melhor prática é a realização de uma análise de urinalise com fita reagente para todas as amostras antes de uma uretrocistografia miccional ou apenas para aqueles que eram suspeitos de uma infecção do trato urinário (ITU) com base na avaliação da urina e história clínica do paciente.	Ensaio clínico	Radiologia	Terciária
Estados Unidos, 2012 <sup>(20)</sup>	Determinar as condições do toailete nas escolas, as percepções de enfermeiros escolares sobre os padrões normais de uso do toailete na população pediátrica e se recursos adicionais são necessários para promover hábitos saudáveis relativos ao uso do toailete no contexto escolar.	Transversal	Escolar	Primária
Reino Unido, 2012 <sup>(21)</sup>	Relatar a contribuição dos enfermeiros para o cuidado de crianças que realizam cirurgia para correção de hipospádia e suas famílias.	Coorte prospectiva	Pediatria e urologia	Terciária

Estados Unidos, 2020 <sup>(22)</sup>	Descrever o impacto de uma clínica de circuncisão de recém-nascidos liderada por enfermeiros.	Coorte retrospectiva	Prática avançada	Secundária
Turquia, 2020 <sup>(23)</sup>	Investigar o efeito do teatro de fantoches sobre o nível de ansiedade e dor em crianças de 7 a 11 anos durante a circuncisão	Ensaio clínico randomizado	Generalista	Terciária
México, 2019 <sup>(24)</sup>	Analisar as causas da consulta urológica da criança com paralisia cerebral (PC), analisar o papel da enfermagem no cuidado urológico à criança com PC encaminhada para urologia e conhecer a relação entre a infecção urinária da criança com o PC e seu grau de independência funcional.	Transversal	Pediatria e urologia	Secundária
Estados Unidos, 2018 <sup>(25)</sup>	Relatar o sucesso de um programa inovador voltado ao cuidado de crianças com incontinência e eliminação disfuncional. Esse programa traz como inovação a combinação de 3 serviços (urologia, gastroenterologia e psiquiatria) em um único de ponto de cuidado (única clínica/serviço) e reporta a prática independente da enfermeira(o) de prática avançada em contexto de assistência ambulatorial.	Transversal	Prática avançada	Secundária
Estados Unidos, 2012 <sup>(26)</sup>	Avaliar criticamente os resultados de um novo modelo de urologia pediátrica usando abordagens alternativas para expandir o atendimento, sem aumentar o número de urologistas pediátricos.	Transversal	Prática avançada	Terciária
Coréia, 2019 <sup>(27)</sup>	Desenvolver e testar a viabilidade de um programa de autogestão em 2 etapas, incluindo educação integradora no local e uma intervenção de saúde móvel ( <i>mHealth</i> ), para crianças com espinha bífida (EB).	Quase-experimental	Prática avançada e pediatria	Primária e secundária
Brasil, 2015 <sup>(28)</sup>	Comparar os resultados das uroculturas por sonda vesical coletada por enfermeiros do ambulatório e enfermagem de um hospital universitário pediátrico, considerando o material e a técnica utilizada no procedimento.	Transversal	Generalista, pediatria, terapia intensiva, saúde pública, gestão hospitalar e educação em enfermagem	Secundária e terciária
Estados Unidos, 2019 <sup>(29)</sup>	Determinar a segurança e eficácia das circuncisões neonatais realizadas por profissionais de prática avançada, revisando e comparando as cirurgias realizadas por urologistas pediátricos e	Coorte retrospectiva	Prática avançada	Terciária

---

por profissionais de prática avançada.

---

---

Zimbábue, 2016 <sup>(30)</sup>	Determinar a segurança, aceitabilidade e custo do dispositivo <i>AccuCirc</i> na realização de circuncisão masculina infantil por enfermeiros obstetras.	Transversal	Obstetrícia	Terciária
--------------------------------	--	-------------	-------------	-----------

---

Fonte: Elaborado pelos autores, 2021.

A partir desta revisão evidenciou-se que 42,9% (n=6) dos estudos são do tipo observacional transversal, 21,3% (n=3) coorte, 14,3% (n=2) relato de experiência, 14,3% (n=2) ensaio clínico e 7,1% (n=1) quase-experimental. Em relação aos padrões geográficos e ano de publicação, observou-se maior prevalência de estudos publicados no continente americano (71,4%, n=10), advindos da América do Norte, especialmente dos Estados Unidos (50%, n=7) e apenas do Brasil, em termos de América Latina, (14,3%, n=2). Nesta revisão não foram identificados estudos advindos do continente Oceania.

Quanto ao nível de atenção à saúde, observou-se que alguns estudos foram desenvolvidos de forma mista, tanto na atenção secundária quanto na atenção terciária e primária. Desta forma, a frequência de estudos desenvolvidos na atenção terciária foi 57,1% (n=8), na atenção secundária 50% (n=7) e atenção primária 14,3% (n=2).

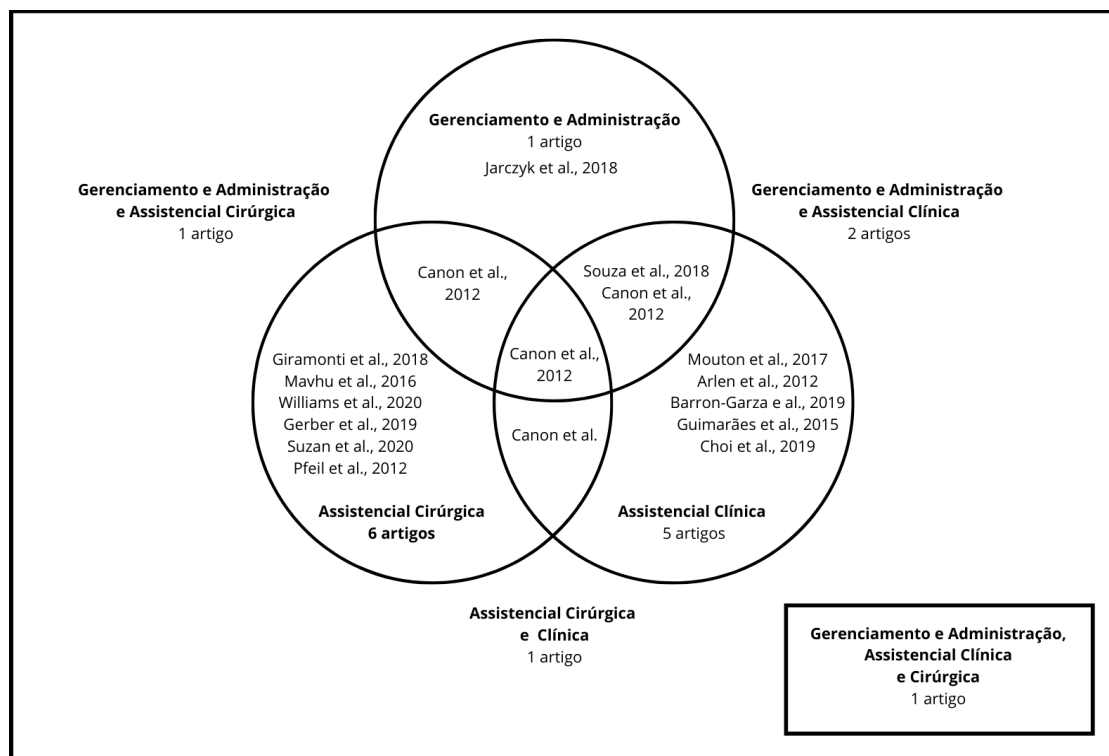
No que concerne ao grau de especialização dos enfermeiros, observou-se maior prevalência de enfermeiros treinados em prática avançada de enfermagem (42,9%, n=6), seguido de generalista (28,5%, n=4), e por especialistas em pediatria (28,5%, n=4), urologia (21,4%, n=3), nefrologia (7,1%, n=1), bem como centro cirúrgico, radiologia, escolar e obstetrícia, tendo essas últimas 7,1% (n=1) de frequência em cada especialização.

Evidenciou-se escassez no uso de taxonomias de enfermagem (diagnóstico, intervenção e resultados de enfermagem) nos estudos. Apenas um estudo<sup>8</sup> descreveu utilizar instrumentos de avaliação diagnóstica e clínica validados transculturalmente, como o *Dysfunctional Voiding Symptom Score* (DVSS) e a Escala de Consistência de Fezes de Bristol.

A dinâmica das práticas assistenciais de enfermagem diferiu, de acordo com o objetivo da assistência realizada em cada estudo. Observou-se que os enfermeiros realizam desde práticas assistenciais clínicas, assistenciais cirúrgicas às práticas de gerenciamento do cuidado, bem como



administrativas. A Figura 2 representa a quantidade de artigos identificados, de acordo com o objetivo das ações da enfermagem em uropediatria.



**Figura 2** - Diagrama de Venn sobre as práticas de enfermagem em uropediatria identificadas em cada estudo. Brasília, DF, Brasil, 2021

Fonte: Elaborado pelos autores, 2021.

A Tabela 3 ilustra, de forma sintetizada, as ações de enfermagem em uropediatria de práticas de gerenciamento e administração, assistencial clínica e assistencial cirúrgica por enfermeiros de todos os continentes do mundo, exceto Oceania.

**Tabela 3.** síntese das práticas de gerenciamento e administração, clínicas e cirúrgicas nos âmbitos nacional e internacional de enfermeiros em uropediatria. Brasília, DF, Brasil, 2021

<b>Prática de gerenciamento e administração</b>
Implantação de serviço ambulatorial de Prática Avançada de Enfermagem em Uropediatria para atendimento de pacientes pediátricos com sintomas do trato urinário inferior e disfunções vesicointestinais <sup>(8,25)</sup>
Coordenação de admissões hospitalares e ambulatoriais <sup>(26)</sup>
Dão alta aos pacientes acompanhados em serviço urológico <sup>(26)</sup>

Fornecimento de documentos e declarações sobre o estado de saúde do paciente às escolas <sup>(8)</sup>
<b>Práticas clínicas</b>
Consulta de enfermagem em uropediatria <sup>(8,19)</sup>
Utilização de instrumentos validados ( <i>Dysfunctional Voiding Symptom Score</i> , diário de eliminações, calendário de enurese, escala de consistência de fezes de Bristol) para coleta de dados de saúde do paciente e avaliação no acompanhamento longitudinal <sup>(8)</sup>
Realização da uroterapia para acompanhamento e manejo de sintomas do trato urinário inferior e disfunções vesico-intestinais (constipação, enurese, incontinência urinária diurna, urgência miccional, entre outros) <sup>(8,20,26)</sup>
Acompanhamento e manejo de condições urogenitais (infecções recorrentes do trato urinário, espinha bífida, refluxo vesico-ureteral de grau baixo e moderado, fimose, entre outros) <sup>(20,26)</sup>
Treinamento para o uso do toalete <sup>(8,24)</sup>
Cateterismo urinário <sup>(19,28)</sup>
Coleta e avaliação de urina por meio do cateterismo urinário para rastreamento de infecção do trato urinário <sup>(19,28)</sup>
Programação de autogerenciamento de sintomas para pacientes com espinha bífida <sup>(27)</sup>
Determina se o paciente está apto para realizar o exame de uretrocistografia miccional <sup>(19)</sup>
Atividades de apoio de ida regular ao toalete, transferência para o vaso sanitário e posicionamento adequado ao usar o toalete no contexto escolar <sup>(8,24)</sup>
Orientação aos pais e professores (ação individualizada), de forma clara sobre as condições de saúde do paciente <sup>(20)</sup>
Educação em saúde aos pacientes, pais e professores (ação coletiva) com apoio de manuais, cartilhas e tecnologias da informação sobre as condições de saúde do paciente <sup>(8,20)</sup>
Educação em saúde aos pacientes sobre espinha bífida e autogerenciamento da micção, defecação e cuidados com pele, prática do cateterismo e enema <sup>(27)</sup>
Incentivo à participação e adesão terapêutica por meio de encartes ilustrativos <sup>(8)</sup>
Trabalham em equipe com urologistas pediátricos em casos complexos <sup>(26)</sup>
Auxílio ao paciente em avaliações urodinâmicas realizadas por outros profissionais de saúde <sup>(26)</sup>
Encaminhamento do paciente ao urologista para tratar de infecção do trato urinário inferior ou alterações na genitália externa <sup>(19,24)</sup>
Encaminhamento ao cirurgião pediátrico para tratamento cirúrgico <sup>(24)</sup>
<b>Práticas cirúrgicas</b>
Consulta de enfermagem antes e após cirurgias urológicas, principalmente postectomia <sup>(18,22,30)</sup>
Circuncisão de recém-nascidos, crianças e adolescentes <sup>(8,22,29,30)</sup>
Anestesia local em circuncisões ambulatoriais <sup>(22)</sup>
Redução de ansiedade, com aplicação de brinquedo terapêutico, durante a cirurgia de circuncisão <sup>(23)</sup>
Avaliação de enfermagem no pós-operatório <sup>(21,22,26)</sup>
Remoção de cateteres no pós-operatório <sup>(26)</sup>
Recebem ligações de emergências uropediátricas <sup>(21)</sup>
Manejo, em cooperação com médicos, de curativos, suturas e drenos de diferentes condições urológicas <sup>(21)</sup>
Aconselhamento de pais sobre a condição de saúde e cuidados do paciente no pós-operatório <sup>(21,22,30)</sup>
Acompanhamento pós-operatório de cirurgias urológicas por ligações telefônicas ou retorno presencial <sup>(21,30)</sup>
Incentivo aos pais para perguntar sobre a condição de saúde do paciente <sup>(21,30)</sup>
Orientação aos pais sobre o procedimento cirúrgico <sup>(21,28)</sup>
Orientação aos pais de forma clara sobre a condição de saúde do paciente <sup>(21,30)</sup>

Fonte: Elaborado pelos autores, 2021.

## DISCUSSÃO

Os resultados dessa revisão evidenciam os cuidados de enfermagem no contexto da uropediatria no que diz respeito aos delineamentos dos estudos, padrões geográficos e temporais de publicação científica, níveis de atenção à saúde, bem como o grau de especialização dos enfermeiro(a)s, ações de enfermagem realizadas e a dinâmica da prática da enfermagem nos diversos contextos assistenciais no contexto nacional e internacional. Para melhor compreensão dos dados advindos das ações de enfermagem, essas atividades foram classificadas em ações gerenciais e administrativas, assistenciais e cirúrgicas.

O método de estudo mais utilizado foi do tipo observacional transversal, ao passo que os estudos menos prevalentes foram do tipo ensaio clínico e quase-experimental. Estudos do tipo observacional transversal são bastante utilizados na área da saúde, uma vez que neste tipo de estudo, os pesquisadores não interferem nos fenômenos que serão observados. No entanto, esses estudos não são recomendados para determinar causa-efeito de condições de saúde, tampouco determinar qual é a melhor intervenção em determinada disfunção<sup>(31)</sup>. Torna-se evidente a importância de enfermeiros atuantes na uropediatria desenvolver estudos científicos mais robustos, como ensaios clínicos controlados e randomizados, com intuito de validar as práticas da enfermagem no contexto da uropediatria, gerar melhores sínteses de evidências da literatura, bem como contribuir com a expansão e inovação da prática profissional baseada nas melhores sínteses de evidências disponíveis<sup>(32)</sup>. Além disso, pesquisas com delineamentos metodológicos mais consistentes podem estimular o desenvolvimento e avaliação de diagnósticos, intervenções e desfechos de enfermagem que poderão ser aplicados para a promoção de saúde, prevenção e tratamento de disfunções, reabilitação e recuperação das funções urinárias e intestinais associadas.

Há maior prevalência de enfermeiro(a)s de prática avançada como perfil de enfermeiros que mais realizam as práticas de uropediatria. A uropediatria é uma especialidade que está intimamente relacionada a um papel e um escopo de prática expandida da enfermagem, visto que o(a) enfermeiro(a) necessita desenvolver uma base de conhecimentos especializados com aquisição de competências clínicas mais avançadas tanto na avaliação, diagnóstico e manejo

terapêutico das diferentes condições urológicas, inclusive para tomadas de decisões mais complexas no processo de cuidar em saúde e enfermagem. Segundo o *International Council of Nurses*<sup>(33)</sup>, as características descritas acima estão intimamente ligadas ao conceito de Enfermagem de Prática Avançada, especificamente ao papel do *clinical nurse specialist* (CNS). Os CNS são enfermeiros especialistas, geralmente com foco em uma subespecialidade, condição, nível de atenção ou tipo de cuidado<sup>(34)</sup>. Existem algumas designações para referenciar um(a) enfermeiro(a) de prática avançada, como enfermeiro(a) de saúde da família, enfermeiro(a) de saúde do adulto, enfermeiro(a) de atenção primária, enfermeiro(a) obstetra, enfermeiro(a) clínico, enfermeiro(a) anestesista, enfermeiro(a) de saúde comunitária, enfermeiro(a) de saúde da mulher, entre outros<sup>(35)</sup>. Certamente, a maior prevalência de enfermeiro(a)s de prática avançada em nosso estudo decorre do fato de que a maioria das pesquisas identificadas são provenientes dos Estados Unidos, onde a atuação da(o) enfermeira(o) de prática avançada está bem consolidada<sup>(36)</sup>.

Os serviços de uropediatria prestados e liderados por enfermeiro(a)s são mais prevalentes na atenção terciária e secundária, compreendendo os serviços ambulatoriais especializados e internações hospitalares. Depreende-se que tal achado é justificável, tendo-se em vista que os enfermeiro(a)s de prática avançada identificadas nesta revisão estão mais presentes na atenção secundária e terciária. No entanto, a atenção primária tem também sido apontada como um espaço promissor onde a implantação do(a) enfermeiro(a) de prática avançada pode ser potencializada<sup>(37)</sup>, principalmente na realidade do Brasil onde a implementação e reconhecimento legal de papéis de Enfermagem de Prática Avançada ainda se encontra em processo de construção e debate. A Organização Mundial de Saúde<sup>(3)</sup> (OMS) recomenda que os países adotem estratégias de ampliação de acesso a saúde por meio da atenção primária. Para tanto, a OMS reconhece que os profissionais de enfermagem, especialmente enfermeiro(a)s de prática avançada, são fundamentais para o fortalecimento e ampliação do acesso à saúde nos serviços de saúde pública<sup>(39)</sup>.

No Brasil, a população tem enfrentado dificuldades de acesso à saúde pública, por vezes, associada à escassez e desigualdade de distribuição geográfica de profissionais médicos<sup>(38)</sup>. Como solução, a OMS<sup>(39)</sup> estabeleceu diretrizes estratégicas para a enfermagem na região das Américas que envolvem os profissionais de enfermagem, formuladores de políticas públicas, gestores de saúde, universidades, entidades de classe, comunidade e outros atores relevantes para apoiarem a qualificação tanto científica quanto técnicas para os profissionais de enfermagem brasileiros,

assim como o desenvolvimento de instrumentos legais e políticos para aumento do acesso universal à saúde, aumento da qualidade dos serviços de saúde, redução dos seus custos e valorização desses profissionais<sup>(3,40-43)</sup>. Essa revisão de escopo evidenciou a atuação de enfermeiros nos âmbitos assistenciais clínicos, cirúrgicos de forma direta ou indireta, gerenciais e administrativas no processo de cuidar em uropediatria, ou seja, transitando nos diferentes níveis de complexidade de atenção à saúde urológica infantil.

Um dos fatores que podem otimizar a valorização da enfermagem é a sistematização da assistência de enfermagem, especificamente o processo de enfermagem composto por 5 etapas inter-relacionadas e interdependentes (coleta de dados, histórico de enfermagem, planejamento de enfermagem, implementação e avaliação de enfermagem) que objetiva prestar uma assistência centrada no cliente e família<sup>(44,45)</sup>. No entanto, não foi identificado nesta revisão o uso de taxonomias de diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem. Esse dado enfatiza a importância de que os profissionais de enfermagem devem basear suas práticas na sistematização da assistência de enfermagem com intuito de viabilizar um escopo de prática específico e, conseqüentemente, qualificando a assistência da enfermagem em uropediatria.

Nesse contexto, das práticas assistências de enfermagem identificadas nesta revisão no contexto da uropediatria, as evidências levantadas apontaram que as práticas assistenciais clínicas são as mais prevalentes dentre as práticas de enfermagem no contexto da urologia pediátrica.

### **Práticas assistenciais clínicas**

Os enfermeiros têm cuidado de crianças, adolescentes e seus familiares com diversas condições urológicas, desde casos simples a casos complexos. Dentre as condições observadas estão o manejo da constipação intestinal funcional (CIF), encoprese, enurese, incontinência urinária diurna, urgência miccional, manobras de contenção, espinha bífida, refluxo vesico-ureteral, fimose, dentre outros. Todas as abordagens sucedem a consulta de enfermagem e, quando necessário, os pacientes são encaminhados a outros profissionais de saúde, como nefrologistas, cirurgiões pediátricos e pediatras<sup>(8,19,24,26)</sup>.

A consulta de enfermagem em uropediatria é detalhada, mas objetiva e focada no binômio paciente-família. As decisões utilizadas para o manejo dos sintomas do paciente precisam ser tomadas de forma compartilhada com paciente e família. Para tanto, os enfermeiros realizam a consulta de enfermagem utilizando instrumentos validados (DVSS e a Escala de Consistência de

Fezes de Bristol) e de monitoramento de sintomas (Diário de eliminações e calendário de enurese) para coleta do histórico de saúde do paciente e da evolução dos sintomas. Como intervenção inicial, os enfermeiros utilizam a uroterapia padrão para o manejo de sintomas do trato urinário inferior e da disfunção vesical e intestinal (DVI), como terapia de primeira linha e não invasiva, não medicamentosa e não cirúrgica<sup>(8,46)</sup>.

Outras práticas incluídas são na esfera da uroterapia específica e mais aprofundada, caso a condição de saúde do paciente indique a necessidade. Dentre elas estão o auxílio ao paciente para avaliações urodinâmicas, treinamento para o cateterismo urinário, treinamento para uso do toalete, coleta e avaliação de urina para rastreamento de infecção urinária, tomada de decisão para o exame de uretrocistografia miccional, bem como identificação de alterações na genitália externa e encaminhamento para outros profissionais<sup>(8,19,24,26,46)</sup>. Destaca-se um estudo<sup>(27)</sup> onde os enfermeiros desenvolveram um programa de autogerenciamento de sintomas para pacientes com espinha bífida com parceria de profissionais de tecnologias da informação e comunicação como uma abordagem tecnológica inovadora.

Medidas de educação em saúde e orientações claras também são realizadas pelos enfermeiros aos pais e pacientes durante as consultas de enfermagem. Dentre as orientações, os enfermeiros aconselham sobre a reprogramação miccional, ingestão hídrica, alimentação saudável, condição do paciente, autogerenciamento da micção, defecação e cuidados com a pele, prática do cateterismo e enema. A adesão terapêutica ao tratamento é potencializada por meio de encartes ilustrativos que são entregues aos pacientes e familiares<sup>(8,27)</sup>.

Quando presentes no contexto escolar, os enfermeiros podem ser determinantes para o rastreamento e identificação de condições urológicas disfuncionais. Nesse ambiente, os mesmos realizam acompanhamento da frequência urinária dos escolares e a reprogramação miccional, educação em saúde com pais e professores sobre hábitos saudáveis de eliminação e uso do toalete, quando solicitada, e consultas de orientação com pais sobre alterações da continência urinária e intestinal dos escolares<sup>(20)</sup>.

### **Práticas de gerenciamento do cuidado e administrativas**

Enfermeiros no âmbito uropediátrico tem um escopo de práticas ampliado e promissor. Destacam-se dois estudos<sup>(8,25)</sup> que relataram a implementação de programas inovadores e especializados direcionados ao cuidado de crianças e adolescentes com sintomas do trato urinário

inferior e DVI. Em ambos os programas, os enfermeiros realizam suas práticas de forma independente e autônoma com foco no binômio paciente-família e parcerias sólidas com serviços de urologia, nefrologia, gastroenterologia, psiquiatria e cirurgia pediátrica. Pesquisadores<sup>(8)</sup> relatam ainda que o serviço prestado é fundamentado em 3 eixos principais (ensino, pesquisa e extensão) e tem como premissa prover um cuidado baseado em evidências atualizadas. Ademais, a enfermeira de serviços urológicos pediátricos é responsável pela coordenação de admissões hospitalares e ambulatoriais, dar alta aos pacientes, bem como fornecer documentos e declarações às escolas, pais e outros profissionais de saúde sobre a condição de saúde do paciente atendido no serviço<sup>(8,26)</sup>.

### **Práticas assistenciais cirúrgicas**

A atuação do(a) enfermeiro está presente desde o pré-operatório mediato, perpassando pelo transoperatório, acompanhamento pós-alta hospitalar e pós-operatório mediato. Na consulta de admissão, a(o) enfermeira(o) entrega aos pais e paciente alguns materiais impressos sobre o procedimento operatório que será realizado e os cuidados domiciliares que deverão ser prestados, além de estimular uma conversa proativa entre profissional-paciente-família com intuito de solucionar dúvidas e transmitir informações<sup>(21)</sup>.

Após o transoperatório, a(o) enfermeira(o) realiza uma avaliação minuciosa da saúde do paciente e é responsável por remover qualquer cateter que foi instalado. No pós-operatório mediato, ligações telefônicas de rotina são realizadas pela(o) enfermeira(o) para acompanhar a evolução da ferida operatória. Uma(o) enfermeira(o) fica à disposição 24 horas por dia para atender ligações telefônicas dos pais que buscam aconselhamento e dúvidas, bem como para emergências urológicas. Problemas adversos, como problemas nos curativos, complicações nos pontos de suturas ou falhas na drenagem do *stent* ou catéter são solucionados com apoio da equipe médica<sup>(21)</sup>.

Em procedimento de circuncisão realizado por enfermeiro(a)s, os pacientes indicados são desde recém-nascidos, com 6 dias de vida e com peso > 2.500 gramas, até jovens com 13 anos de idade<sup>(18,21,29,30)</sup>. A(o) enfermeira(o) realiza uma consulta pré-operatória para coletar dados do histórico pregresso de saúde e atual do paciente, realizar o exame físico, bem como para explicar aos pais sobre o procedimento, quem o realizará, como será o acompanhamento pós-operatório, quando e como serão as consultas posteriores<sup>(18,22)</sup>.

Neste momento, são descartadas condições de infecção neonatal, sepse ou doença que requer internação, distúrbios hemorrágicos e anormalidades genitais que contraindicam o procedimento<sup>(30)</sup>. Além disso, é apresentado o teatro de fantoches a pacientes com 7 a 11 anos de idade como brinquedo terapêutico para redução de ansiedade e estresse, cujo personagem ele poderá escolher para o acompanhar durante a operação<sup>(23)</sup>.

Durante o procedimento, a enfermeira obstetra ou de prática avançada realiza a anestesia local com bloqueio peniano paramediano e posteriormente a circuncisão propriamente dita com instrumentais tradicionais ou com a pinça GOMCO<sup>(18,22)</sup> ao passo que outra enfermeira realiza o teatro de fantoches como medida terapêutica. No teatro de fantoches, a(o) enfermeira(o) utiliza um roteiro semiestruturado com perguntas, como nome da criança, dos familiares e amigos, nome da escola que frequenta e o que ela fez durante o dia. As respostas dadas pelo paciente são utilizadas para formular novas questões de modo a possibilitar a conversação durante o procedimento<sup>(23)</sup>. Todo procedimento dura em torno de 20 minutos<sup>(22)</sup>.

No pós-operatório, os pacientes permanecem, em média, 60 minutos no serviço<sup>(22)</sup>. Os pais são orientados de forma clara sobre como ocorreu o procedimento, cuidados que devem ser realizados em domicílio, sinais de infecção, sangramentos, curativos e contato para emergência<sup>(21,22,30)</sup>. Além disso, são encorajados a perguntar e entrar em contato com o serviço no caso de dúvidas, e intercorrências com o paciente<sup>(21,30)</sup>. As consultas de retorno com a(o) enfermeira(o) são realizadas nos 2º, 7º e 14º dias de pós-operatório. Nelas, a(o) enfermeira(o) realiza uma nova coleta de dados do paciente, exame físico com inspeção do local da operação e orienta os pais quanto aos cuidados<sup>(30)</sup>. Um estudo citou que no 7º dia de pós-operatório é realizada uma visita domiciliar ao paciente e aos pais<sup>(22)</sup>.

A promoção da saúde, prevenção e tratamento de condições e disfunções urológicas, genitais e intestinais associadas, em crianças e adolescentes têm sido manejadas, predominantemente, por enfermeiro(a)s de prática avançada. Para tanto, o(a)s enfermeiro(a)s têm desenvolvido competências, conhecimentos, habilidades e atitudes, de administração, gerenciamento, assistência clínica e cirúrgica no contexto da uropediatria.

No Brasil, a prática avançada de enfermagem ainda está em processo de construção e debate na legislação profissional da enfermagem. No entanto, os achados dessa pesquisa apontam que a atuação de enfermagem em uropediatria encontra um espaço promissor para a implementação de papéis de enfermagem de prática avançada, pois envolve a assistência



especializada e qualificada de enfermagem nas diferentes fases de desenvolvimento infanto-juvenil. Além disso, torna-se essencial a relação entre a prática e a academia, de modo que os enfermeiros que estão na prática participem de pesquisas, seja como pesquisadores ou participantes.

## **CONCLUSÃO**

Esta revisão de escopo evidenciou os papéis ampliados e a autonomia do(a) enfermeiro(a) com expertise em uropediatria, sendo o membro da equipe de saúde capaz de assistir de forma integral e integrada às necessidades da criança com condições neurológicas e geniturinárias, por meio de uma prática expandida, qualificada e apta para reconhecer, manejar e acompanhar as demandas nas diferentes dimensões do cuidado em saúde. O enfermeiro com expertise em urologia pediátrica tem se tornado um profissional de referência para o manejo interdisciplinar de casos, capaz de prover um cuidado de excelência (avançado e baseado em evidências), e assistir as diferentes condições urológicas que acometem a população infanto-juvenil.

Apesar desta revisão de escopo ter sido conduzida para garantir uma ampla pesquisa da literatura, as principais limitações estão relacionadas a não captação de estudos publicados na literatura cinzenta, e restritos aos idiomas descritos no protocolo da revisão. Também não foi realizada uma avaliação da qualidade metodológica dos estudos incluídos nesta revisão de escopo, haja vista ser uma característica metodológica que difere das revisões sistemáticas. Ademais, esta revisão evidenciou a escassez de estudos sobre as taxonomias padronizadas de enfermagem (diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem) em serviços de uropediatria, bem como a escassez de estudos cujo método de pesquisa permita definir as intervenções mais efetivas de enfermagem em uropediatria, como ensaios clínicos randomizados.

## REFERÊNCIAS

1. Wermelinger M, Vieira M, Machado MH. Evolução da formação na equipe de enfermagem: para onde aponta a tendência histórica? *Divulg. Saúde Debate* [on line]. 2016;[citado 2021 mar 8];56:134-47[aprox. 14 telas]. Disponível em: [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/884448/evolucao-da-formacao-na-equipe-de-enfermagem-para-onde-aponta-a\\_UjVCGQ9.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/884448/evolucao-da-formacao-na-equipe-de-enfermagem-para-onde-aponta-a_UjVCGQ9.pdf)
2. International Council of Nurses. Position Statement: Scope of nursing practice. Geneva (Switzerland): ICN; 2013.
3. Organização Pan-Americana de Saúde. Ampliação do papel dos enfermeiros na atenção primária à saúde. Washington (DC): OPAS; 2018.
4. Pan American Health Organization. Strategic Directions for Nursing in the Region of the Americas. Washington (DC): PAHO; 2019.
5. Nassiff A, Mazzo A, Fumincelli L, Biaziolo CFB, Silva DRA, Meska MHG. Voiding diary: proposal and assessment of a tool. *International Journal of Urological Nursing*. 2017;11(3):144-50. <https://doi.org/10.1111/ijun.12142>
6. Blanco J, Sousa LA, Martins G, Betlin JP, Castilho SS, Fumincelli L. Qualidade de vida e cateterismo urinário no contexto da enfermagem em reabilitação: uma revisão integrativa. *Rev. Eletr. Enferm.* [periódico na internet]; 2021 [citado 2021 out 3];23:66576. <https://doi.org/10.5216/ree.v23.66576>.
7. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Resolução COFEN nº 581 de 2018. Atualiza no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de enfermagem, os procedimentos para registro de títulos de pós-graduação lato e stricto sensu concedido a enfermeiros e aprova a lista das especialidades. Brasília (DF): Conselho Federal de Enfermagem; 2018.
8. Souza BML, Salviano CF, Martins G. Advanced practice nursing in pediatric urology: experience report in the Federal District. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(1):237-42. doi: 10.1590/0034-7167-2016-0654.

9. Antonio, S, Pacheco STA, Gomes MPF, Reis AT, Rodrigues BMRD, Souza SM. Cateterismo intermitente limpo em crianças com bexiga urinária neurogênica: o cuidado do familiar no domicílio. *Revista de enfermagem UERJ*. 2015;23(2):191-6. doi: 10.12957/reuerj.2015.16493
10. Oliveira IAMI, Salviano CF, Martins G. Crianças com incontinência urinária: impacto na convivência dos familiares. *Rev Enferm UFPE on line [periódico na internet]*. 2018; [citado 2021 ago 10]; 12(7):2061-73. doi: 10.5205/1981-8963-v12i7a231376p2061-2073-2018
11. Lima SVC, Vila FO, Lustosa ES, Aragão DCC, Calisto FCFS, Pinto FCM. New device for intermitente emptying of the bladder in female children and adolescents: a pilot study. *J Pediatr Urol* . 2017;13(5):453.e1-453.e6. doi: 10.1016/j.jpuro.2016.12.030.
12. Rodrigues NDS, Martins G, Silveira AO. Family experience of living with children and adolescents with bladder and bowel dysfunction. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(Suppl 4):e20190805. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0805>.
13. Aromataris E, Munn Z, editors. *JBIM Manual for Evidence Synthesis*. JBI. 2020. <https://doi.org/10.466558/JBIMES-20-01>
14. Arksey H, O'Malley L. Scoping studies: towards a methodological framework. *Int J Soc Res Methodol*. 2005;8(1):19-32. <http://dx.doi.org/10.1080/1364557032000119616>.
15. Ministério da Saúde (BR). *Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde*. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2010.
16. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA ScR): Checklist and Explanation. *Ann Intern Med*. 2018;169:467–73. doi: 10.7326/M18-0850.
17. Ouzzani M, Hammady H, Fedorowicz Z, Elmagarmid A. Rayyan-a web and mobile app for systematic reviews. *Systematic reviews*. 2016;5(1): 210. <https://doi.org/10.1186/s13643-016-0384-4>
18. Giramonti KM, Kogan BA. Pediatric penile surgery by a nurse practitioner in the operating room. *Journal of Pediatric Urology*. 2018;14:573-6. <https://doi.org/10.1016/j.jpuro.2018.07.027>

19. Mouton D, Adeyiga AO, Cefaratti M. Should you skip the dip? Performance improvement project. *Journal of Radiology Nursing*. 2016;35:15-20. <http://dx.doi.org/doi:10.1016/j.jradnu.2016.10.012>
20. Arlen AM, Boyt MA, Cooper CS. School nurse perceptions and knowledge of pediatric toileting. *Journal of Pediatric Urology*. 2012;8:205-8. doi: 10.1016/j.jpuro.2011.01.013
21. Pfeil M, Parr J, Kulkarni M, Mathur AB. Hypospadias repair: the nursing contribution. *Int J of Urol Nurs*. 2012;6(3):152-8. doi: 10.1111/j.1749-771X.2012.01152.x
22. Williams V, Lajoie D, Nelson C, Schenkel SR, Logvinenko T, Tecci K et al. Experience with implementation of a nurse practitioner-led newborn circumcision clinic. *Journal of Pediatric Urology*. 2020;16, 651.e1-651.e7. <https://doi.org/10.1016/j.jpuro.2020.08.008>
23. Suzan ÖK, Sahin ÖÖ, Baran Ö. Effect of puppet show on children's anxiety and pain levels during the circumcision operation: a randomized controlled trial. *Journal of Pediatric Urology*. 2020;16, 490.e1-490.e8. <https://doi.org/10.1016/j.jpuro.2020.06.016>
24. Barrón-Garza F, Garza-Montufar ME, Arredondo-Garza P, Riquelme-Heras H, Elizondo-Alanís M, Rodríguez-González. Patologías urológicas asociadas a parálisis cerebral. El rol de la enfermera. *Arch. Esp. Urol*. 2019; 72(7):634-40.
25. Jarczyk KS, Pieper P, Brodie L, Ezzell K, D'Álessandro T. An integrated nurse practitioner-run subspecialty referral program for incontinent children. *Journal of Pediatric Health Care*. 2018;2:184-94. doi: <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2017.09.015>
26. Canon S, Basham K, Canon HL, Purifoy JA, Swearingen C. Alternative approaches to expanding pediatric urology services and productivity. *J Urol*. 2012;188(4 Suppl):1639-42. doi: 10.1016/j.juro.2012.03.043
27. Choi EK, Jung E, Ji Y, Bae E. A 2-step integrative education program and mhealth for self-management in Korean children with spina bifida. *J Pediatr Nurs*. 2019;49:e54-e62. doi: 10.1016/j.pedn.2019.09.002
28. Guimarães MSF, Mororó DDS, Pinto JTJM, Souza ENV, Dantas AKC. Coleta de urocultura por sonda vesical em criança: uma observação sistemática. *Enferm. glob. [periódico na internet]*.

2015 [citado 2021 jul 10]; 14(37):99-113. Disponível em:

[https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v14n37/pt\\_clinica5.pdf](https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v14n37/pt_clinica5.pdf)

29. Gerber JÁ, Borden AN, Broda J, Koelewyn S, Balasubramanian A, Tu D et al. Evaluating clinical outcomes of an advanced practice provider-led newborn circumcision clinic. *Urology*. 2019;127:97-101. doi: 10.1016/j.urology.2019.01.038

30. Mavhu W, Larke N, Hatzold K, Ncube G, Weiss HA, Mangenah C et al. Safety, acceptability, and feasibility of early infant male circumcision conducted by nurse-midwives using the accucirc device: results of a field study in Zimbabwe. *Glob Health Sci Pract*. 2016 Jul; 4(Suppl 1): S42–S54. doi: 10.9745/GHSP-D-15-00199

31. Zangirolami-Raimundo J, Echeimberg JO, Leone C. Research methodology topics: Cross-sectional studies. *Journal of Human Growth and Development*. 2018;28(3):356-60. doi: 10.7322/jhgd.152198

32. Sharma N, Srivastav AK, Samuel AJ. Ensaio clínico randomizado: padrão ouro de desenhos experimentais - importância, vantagens, desvantagens e preconceito. *Revista Pesquisa em Fisioterapia*. 2020;10(3):512-9. doi: 10.17267/2238-2704rpf.v10i3.3039

33. International Council of Nurses. ICN Regulation series: ICN Framework of competencies for the nurse specialist. Geneva (Switzerland): ICN; 2009.

34. Cooper MA, McDowel J, Raeside L. The similarities and differences between advanced nurse practitioners and clinical nurse specialists. *British Journal of Nursing*; 2019;28(20): 1308-14. <https://doi.org/10.12968/bjon.2019.28.20.1308>

35. International Council of Nurses. Guidelines on advanced practice nursing. Geneva (Switzerland): ICN; 2020.

36. Heale R, Buckley CR. An international perspective of advanced practice nursing regulation. *Int Nurs Rev*. 2015;62(3):421-9. doi: 10.1111/inr/12193.

37. Neto MV, Rewa T, Leonello VM, Oliveira MAC. Advanced practice nursing: a possibility for primary health care. *Rev Bras Enferm*. 2018;21(supl 1):716-21. doi: 10.1590/0034-7167-2017-0672.

38. Conselho Federal de Medicina (BR). Demografia médica no Brasil 2020. São Paulo (SP): Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da USP, Conselho Federal de Medicina; 2020.
39. Pan American Health Organization. Strategic Directions for Nursing in the Region of the Americas. Washington (DC): PAHO; 2019.
40. Bryant-Lukosius D, Valaitis R, Martin-Misener R, Donald F, Peña LM, Brousseau L. Advanced practice nursing: a strategy for achieving universal health coverage and universal access to health. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2017;25:e2826. doi: 10.1590/1518-8345.1677.2826
41. Martin-Misener R, Harbman P, Donald F, Reid K, Kilpatrick K, Carter N, et al. Cost-effectiveness of nurse practitioners in primary and specialised ambulatory care: systematic review. *BMJ open*. 2015;5:e007167. doi:10.1136/bmjopen-2014-007167
42. Martínez-González N, Tandjung R, Rosemann T. The impact of physician–nurse task shifting in primary care on the course of disease: a systematic review. *Human Resources for Health*. 2015;13:55. doi: 10.1186/s12960-015-0049-8
43. Swan M, Ferguson S, Chang A, Larson E, Smaldone A. Quality of primary care by advanced practice nurses: a systematic review. *Int J Qual Health Care*. 2015;27(5):396-404. doi: 10.1093/intqhc/mzv054
44. Herdman TH, Kamitsuru S, Lopes CT. Diagnósticos de Enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2021-2023. Tradução de Regina Machado Garcez. 12ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2021.
45. Toney-Butler TJ, Thayer JM. Nursing process. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK499937/#article-26037.s4>
46. Nieuwhof-Leppink AJ, Hussong J, Chase J, Larsson J, Renson C, Hoebeke P et al. Definitions, indications and practice of urotherapy in children and adolescents: - A

standardization document of the International Children's Continence Society (ICCS). *J Pediatr Urol.* 2021 Apr;17(2):172-181. doi: 10.1016/j.jpurol.2020.11.006.