

REVISÃO TEÓRICA

CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS DO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM ELIMINAÇÃO URINÁRIA PREJUDICADA EM LACTENTES: REVISÃO INTEGRATIVA

DEFINING CHARACTERISTICS OF THE NURSING DIAGNOSIS IMPAIRED URINARY ELIMINATION IN INFANTS: INTEGRATIVE REVIEW

CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS DEL DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA ALTERACIONES EN LA ELIMINACIÓN URINARIA DE NIÑOS LACTANTES: UNA REVISIÓN INTEGRADORA

Francine Ramos de Miranda ¹
Lourival Lourenço Junior ²
Ari Miotto Junior ³
Anamaria Alves Napoleão ⁴

¹ Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de São Carlos – PPGEnf-UFSCar. São Carlos, SP – Brasil.

² Acadêmico do Curso de Graduação em Enfermagem. Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de São Carlos DEnf-UFSCar. São Carlos, SP – Brasil.

³ Médico. Doutor em Urologia. Hospital Regional do Mato Grosso do Sul e Departamento de Medicina Uniderp-Anhanguera. Campo Grande, MS – Brasil.

⁴ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem da UFSCar. São Carlos, SP – Brasil.

Autor Correspondente: Francine Ramos de Miranda. E-mail: francine.enf07@gmail.com

Submetido em: 22/01/2013

Aprovado em: 06/08/2013

RESUMO

Investigar a eliminação urinária da criança possibilita identificar diagnósticos de enfermagem e planejar adequadamente ações de cuidado. No que diz respeito ao diagnóstico de enfermagem (DE) eliminação urinária prejudicada da NANDA-I, identifica-se a possibilidade de lacunas em suas características definidoras (CD) quando se trata de lactentes, dadas as particularidades na forma como crianças nessa faixa etária manifestam a ocorrência deste diagnóstico. O objetivo do presente estudo foi identificar as manifestações clínicas relatadas na literatura para lactentes com alterações na eliminação urinária. Foi realizada revisão integrativa da literatura, cuja questão norteadora foi: “que manifestações clínicas os lactentes com alterações na eliminação urinária podem apresentar?” Foram consultadas as bases CINAHL, Cochrane, PubMed e LILACS. A busca resultou em 621 artigos. Considerados os critérios de inclusão e exclusão, 21 artigos compuseram a amostra. Os artigos foram lidos e classificados de acordo com seu nível de evidência. Entre as características definidoras identificadas na revisão integrativa e que são contempladas pela NANDA-I destacaram-se retenção urinária e disúria. Foram encontradas outras manifestações clínicas na literatura como passíveis de serem observados em lactentes com prejuízos na eliminação de urina, tais como jato urinário fraco, interrupção na micção, choro ao urinar, hematuria, urina fétida. Os resultados sugerem que outras CDs devem ser estudadas com vistas à sua inclusão na taxonomia da NANDA-I para melhor retratar a condição dos lactentes com o diagnóstico de enfermagem eliminação urinária prejudicada.

Palavras-chave: Enfermagem; Diagnóstico de Enfermagem; Lactentes.

ABSTRACT

Investigating child urinary elimination enables one to identify nursing diagnoses and appropriately plan care actions. Regarding the nursing diagnosis (ND) of impaired urinary elimination, as identified by NANDA-I, gaps can be found in its defining characteristics (DC) when infants are involved, due to particularities of how children in this age group show this diagnosis. The present study aimed to identify the clinical manifestations reported in the literature concerning infants with urinary elimination disorders. An integrative literature review was carried out, whose guiding question was: “What clinical manifestations are infants with urinary elimination disorders likely to present?” CINAHL, Cochrane, PubMed, and LILACS databanks were consulted, identifying 621 articles. Taking the inclusion and exclusion criteria into account, the sample consisted of 21 articles, which were read and classified according to their evidence level. Among the defining characteristics identified in the integrative review, and that are contemplated by NANDA-I, urinary retention and dysuria proved to be the most prevalent. Other clinical manifestations were also found in the literature as likely to be observed in infants with urine elimination disorders, such as weak urinary stream, interruption of urination, crying when urinating, hematuria, and malodorous urine. Results suggest that other DCs should be studied in an attempt to include these in NANDA-I taxonomy so as to better illustrate the condition of infants with the nursing diagnosis of urinary elimination disorder.

Keywords: Nursing; Nursing Diagnosis; Infants.

RESUMEN

Investigar la eliminación urinaria del niño permite identificar diagnósticos de enfermería y planificar adecuadamente acciones de cuidado. En lo concerniente al diagnóstico de enfermería (DE) alteraciones de la eliminación urinaria, según la NANDA-I, se identifica la posibilidad de que haya lagunas en sus características definitorias (CD) cuando se trata de bebés, dadas las particularidades cómo los niños en esa franja de edad manifiestan tal trastorno. El objetivo del presente estudio fue identificar las manifestaciones clínicas relatadas en la literatura para bebés con

alteraciones en la eliminación urinaria. Se realizó una revisión integradora de la literatura en base a la pregunta orientadora: "¿Qué manifestaciones clínicas pueden presentar los bebés con alteraciones en la eliminación urinaria?" Se investigaron las bases CINAHL, Cochrane, PubMed y LILACS, obteniéndose 621 artículos. Considerados los criterios de inclusión y exclusión, 21 artículos compusieron la muestra. Los artículos se leyeron y clasificaron de acuerdo con su nivel de evidencia. Entre las características definitorias identificadas en la revisión integradora contempladas por la NANDA-I, se destacaron retención urinaria y disuria. Se encontraron otras manifestaciones clínicas en la literatura como pasibles de ser observadas en bebés con trastornos en la eliminación de orina, tales como, chorro de orina débil, interrupción en la micción, llanto al orinar, hematuria, orina fétida. Los resultados sugieren que deben estudiarse otras CD con vistas a su inclusión en la taxonomía de la NANDA-I para retratar mejor la condición de los bebés con el diagnóstico de enfermería alteraciones en la eliminación urinaria.

Palabras clave: Enfermería; Diagnóstico de Enfermería; Lactante.

INTRODUÇÃO

O sistema de classificação de diagnóstico de enfermagem da NANDA-I,¹ entre outros diagnósticos de enfermagem relacionados à eliminação urinária, apresenta o diagnóstico eliminação urinária prejudicada, que tem como definição "disfunção na eliminação de urina".¹

Suas características definidoras são: disúria, frequência, hesitação urinária incontinência, noctúria, retenção urinária e urgência urinária.¹ Identifica-se a possibilidade de lacunas em suas características definidoras, quando se trata de lactentes, dadas as particularidades na forma como crianças nessa faixa etária podem manifestar a ocorrência deste diagnóstico de enfermagem.

Entre lactentes – crianças de um a 12 meses de vida² –, os sinais e sintomas de alterações na eliminação urinária não são tão evidentes quanto as alterações do trato respiratório superior, por exemplo. Portanto, muitos casos podem passar despercebidos devido à dificuldade de observação, apresentação de sintomas inespecíficos e ao fato de lactentes serem incapazes de expressar verbalmente seus sentimentos e sensações, o que dificulta a detecção do desconforto que podem estar sentindo.³

Nessa etapa do desenvolvimento, a detecção precoce de problemas urinários é particularmente importante, uma vez que em crianças menores de um ano é mais alta a probabilidade de ocorrência de cicatrizes no parênquima renal por infecções do trato urinário não tratadas em tempo oportuno, podendo causar danos permanentes como as cicatrizes renais e evolutivamente essas lesões podem levar à hipertensão e à insuficiência renal crônica.^{3,4}

Coletar dados sobre a eliminação urinária do lactente na rotina da clínica pediátrica possibilita identificar diagnósticos de enfermagem e planejar adequadamente ações de cuidado, garantindo uma prática segura e resolutiva.

Assim, espera-se que as características definidoras apresentadas na taxonomia da NANDA-I¹ para o diagnóstico de enfermagem eliminação urinária prejudicada representem, de fato, o que é evidenciado pelos lactentes quando ocorre esse tipo de alteração, com vistas a um adequado planejamento das ações e à obtenção de registros e parâmetros satisfatórios para a avaliação.

O presente estudo se justifica diante da necessidade de aperfeiçoamento e continuidade no desenvolvimento do diagnóstico de enfermagem eliminação urinária prejudicada, bem como de adequada abordagem por parte da enfermagem junto aos lactentes. Seu objetivo foi identificar as manifestações clínicas relatadas na literatura para lactentes com alterações na eliminação urinária.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura para a identificação de evidências sobre manifestações clínicas relacionadas a problemas na eliminação urinária de lactentes. Optou-se por esta revisão, por se tratar de um método que possibilita sumarizar pesquisas realizadas, incluindo simultaneamente pesquisas experimentais e não experimentais, chegando à ampla compreensão sobre um tópico em particular, além de possibilitar a identificação de novas informações e atualização acerca do tema estudado.⁵⁻⁸

Para a elaboração da revisão integrativa, seguiram-se as etapas propostas por Broome,⁵ quais sejam: levantamento da questão da pesquisa; estabelecimento de critérios do processo de busca; extração das informações; categorização dos estudos; avaliação crítica das pesquisas. Após essas etapas a autora ainda apresenta um tópico denominado análise e síntese da revisão integrativa, que também subsidiou a elaboração desta revisão.

A questão norteadora no presente estudo foi: que manifestações clínicas os lactentes com alterações na eliminação de urina podem apresentar?

Os critérios de inclusão foram: artigos publicados em inglês, espanhol ou português, que abordavam situações relacionadas à eliminação urinária prejudicada em lactentes (crianças de um a 12 meses de idade); publicados nos últimos cinco anos (de 2008 a 2012). Este último critério foi adotado devido à recomendação da NANDA-I¹ de que para revisão de seus diagnósticos fosse realizada revisão bibliográfica em artigos científicos nesse período. Os critérios de exclusão foram: artigos que não respondiam à questão do estudo; resumos; e artigos não obtidos na íntegra após ampla busca realizada.

A pesquisa foi realizada em quatro bases de dados com significância para a Enfermagem, são elas: *Cummulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), Biblioteca Cochrane, *PubMed*, serviço da U.S. *National Library of Medicine do National Institutes of Health* e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Todas foram acessadas por meio do portal de periódicos CAPES a partir do sistema *proxy* oferecido pela biblioteca da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), disponível em < <http://www.periodicos.capes.gov.br/>>.

Para a busca dos descritores controlados foi utilizado o *Medical Subjects Headings* (MeSH) para descritores em inglês (utilizados na *PubMed*, CINAHL e biblioteca Cochrane) e o *Descritores em Ciências de Saúde* (DeCS) para descritores em português (utilizados na LILACS). Foram selecionados os seguintes descritores controlados: *urologic diseases*, *urination disorders*, *urinary tract*, *infant*, doenças do trato urinário, transtornos urinários, trato urinário e lactente. Para a realização da busca dos estudos foram feitas combinações entre os descritores utilizando-se os operadores booleanos *AND* e *OR*.

A busca na base *PubMed* se deu a partir da estratégia *PubMed Search Builder*. Primeiramente foi realizado cruzamento com os seguintes termos: *urinary tract AND urination disorders OR urologic diseases AND infants*, utilizando-se os limites: publicações dos últimos cinco anos, humanos, artigos em português, inglês e espanhol, lactentes: 1-23 meses (período estabelecido na base de dados *PubMed*) e com *abstracts*. Esta pesquisa resultou em 70 estudos, dos quais 12 atenderam aos critérios propostos.

Optou-se por realizar outro cruzamento com os seguintes termos: *urologic diseases AND urinary tract AND infant*, com os mesmos limites anteriormente citados. Essa busca resultou em 682 estudos e recebeu refinamento utilizando-se um termo mais específico para a questão da eliminação urinária, qual seja, *urination disorders*. Os termos combinados foram: *urination disorders AND urinary tract AND infant*, ainda com os mesmos limites anteriormente citados. A busca resultou em 239 estudos. Destes, após a leitura dos títulos e resumos, 14 estudos atenderam aos critérios de inclusão e foram buscados na íntegra para leitura e categorização. Após a leitura na íntegra, três foram excluídos, por não mostrarem manifestações clínicas de disfunção na eliminação de urina em lactente, restando 11 estudos que compuseram a amostra dessa base.

Na base CINAHL foi utilizado o formulário de pesquisa avançada. Para a busca utilizaram-se os seguintes termos: *urinary tract OR urologic diseases OR urination disorders AND infant*. No item opções de pesquisa foram selecionados os itens: *boolean/frase*; *infant*; excluir registros MEDLINE e publicações do mês de janeiro de 2007 a dezembro de 2011. A busca resultou em 45 estudos. Destes, após a leitura dos títulos e resumos,

20 estudos atenderam aos critérios de inclusão e foram buscados na íntegra para leitura e categorização. Dos selecionados, três não foram encontrados na íntegra e um foi publicado na língua francesa. Após a leitura na íntegra de todos os estudos, seis foram excluídos por não abordarem situações relacionadas à eliminação urinária prejudicada em lactentes, restando 10 estudos que compuseram a amostra dessa base.

Na Biblioteca Cochrane foram utilizados os seguintes termos de busca: *"urinary tract" OR "urologic diseases" OR "urination disorders" AND "infant"*. Não foram utilizados refinamentos. A busca resultou em 153 estudos e após a leitura dos títulos e resumos observou-se que os mesmos não atendiam aos critérios de inclusão propostos. Foram feitas outras combinações nessa base de dados visando encontrar estudos elegíveis. Combinaram-se, então: *"urologic diseases" AND "infant"*, resultando em 13 estudos; *"urologic disorders" AND "infant"* resultando em três estudos; e *"urinary tract" AND "infants"* em 333 estudos. Destes, após a leitura dos títulos e resumos, 16 atenderam aos critérios de inclusão e foram buscados na íntegra para leitura e categorização. Após a leitura na íntegra, 13 foram excluídos por não abordarem situações relacionadas à eliminação urinária prejudicada em lactentes, restando três que compuseram a amostra dessa base.

Na LILACS foram utilizados os seguintes termos: doenças do trato urinário, trato urinário, transtornos urinários e lactente. A busca se deu por meio de pesquisa via formulário iAH. Primeiramente foi realizado cruzamento com os seguintes termos: doenças do trato urinário *OR* transtornos urinários *OR* trato urinário *AND* lactentes. Esta pesquisa resultou em dois estudos, sendo que nenhum atendia aos critérios propostos. Dessa forma, optou-se por realizar outro cruzamento com os seguintes termos: doenças do trato urinário *AND* lactentes. Essa busca resultou em um estudo. Optou-se, então, por fazer um terceiro cruzamento com os seguintes termos: trato urinário *AND* lactente, que resultou em um estudo. O cruzamento dos termos: transtornos urinários *AND* lactentes não resultou em algum estudo. No quinto cruzamento foram utilizados os seguintes termos: trato urinário *AND* lactentes. Esta última busca resultou em quatro artigos. Destes, após a leitura dos títulos e resumos, apenas um atendeu aos critérios de inclusão e foi buscado na íntegra para leitura e categorização. Assim, um estudo compôs a amostra dessa base.

Os artigos foram buscados na íntegra por meio do portal de periódicos CAPES com base no sistema *proxy* oferecido pela Biblioteca Comunitária da UFSCar. Cada artigo foi lido na íntegra e posteriormente preenchida uma planilha no *Microsoft Excel* com os dados dos mesmos. A determinação do nível de evidência dos estudos foi realizada com base na classificação revista das forças de evidência, proposta por Melnyk; Fineout-Overholt,⁹ que considera as evidências em sete níveis: nível I – evidências oriundas de

uma revisão sistemática ou metanálise de todos os ensaios clínicos randomizados controlados (ECRC) relevantes ou originadas de diretrizes clínicas baseadas em revisões sistemáticas de ECRC; nível II – evidências obtidas de pelo menos um ECRC bem delineado; nível III – evidências originadas de ensaios clínicos bem delineados sem randomização; nível IV – evidências provenientes de estudos de caso-controle e de coorte bem delineados; nível V – evidências obtidas de revisões sistemáticas de estudos descritivos ou qualitativos; nível VI – evidências oriundas de um único estudo descritivo ou qualitativo; nível VII – evidências originárias de opinião de autoridades e/ou relatório de comitês de especialistas.

Assim, nessa escala de I a VII, I representa o tipo de estudo com mais alto nível de evidência científica e VII representa o tipo de estudo com mais baixo nível de evidência científica. Todos os artigos que compuseram a amostra deste estudo foram classificados em relação à sua força de evidência.

RESULTADOS

Compuseram a amostra estudos oriundos da Medicina e da Enfermagem, sendo os mesmos distribuídos da seguinte forma: Pediatria (26,3%); Nefrologia pediátrica (21,0%); Urologia pediátrica (10,5%); Cirurgia pediátrica (10,5%); Medicina geral (10,5%); Enfermagem (10,5%) e não identificado (5,2%).

Os estudos oriundos da Enfermagem eram de atualização sobre infecção do trato urinário, com apresentação dos tipos de infecção, bem como os sinais e sintomas, tipos de exames e tratamento, visando dar subsídios para uma prática assistencial segura^{10,11} e sobre como o exame de urina pode fornecer condições valiosas sobre a condição do paciente, permitindo a detecção de doenças sistêmicas e infecções.¹²

Os estudos oriundos da área de Nefrologia e Nefrologia pediátrica descreveram achados clínicos e laboratoriais de doenças do trato urinário observadas entre lactentes, prevalência de doenças, prevenção e tratamento das mesmas e novos achados clínicos em lactentes com doenças urinárias.¹³⁻¹⁷

Os estudos oriundos da área de urologia pediátrica descreveram a prevalência de doenças, tratamento e achados clínicos, que difere da Nefrologia em relação à localização dessas doenças. Nos estudos realizados pela área de Nefrologia foi dado mais enfoque aos problemas do trato urinário superior (rins e ureteres)¹³⁻²¹ e à Urologia e a problemas em diferentes estruturas do trato urinário (rins, ureteres, bexiga e uretra).²²⁻²⁴

Estudo da área de Cirurgia pediátrica apresentou anormalidades urodinâmicas em lactentes.²⁵ Na área de Pediatria foi identificado um estudo que exibiu manifestações gerais das crianças, que por vezes, são relacionadas a distúrbios geniturinários e, também, a doenças que descrevem o choro como sinal observado no lactente, entre elas a infecção do trato urinário.²⁶

Entre as características definidoras identificadas na revisão integrativa e que são contempladas pela NANDA-I,¹ destacaram-se: retenção urinária e disúria, que em lactentes podem ser identificadas como choro ao urinar. Disúria foi encontrada em um estudo de nível de evidência VII. Retenção urinária foi registrada em três estudos, sendo um de nível de evidência IV, um de nível de evidência VI e um de evidência VII.

As demais manifestações clínicas levantadas na literatura como passíveis de serem observadas em lactentes com prejuízos na eliminação de urina foram divididas em manifestações clínicas específicas e inespecíficas (Tabela 1), assim como sugerem autores.²⁷

Tabela 1 - Manifestações clínicas específicas e inespecíficas que retratam alterações na eliminação de urina de lactentes – São Carlos, 2012

Manifestações clínicas específicas	Manifestações clínicas inespecíficas
Anúria	Febre
Retenção urinária	Constipação
Jato urinário fraco	Irritabilidade
Interrupção na micção	Letargia
Choro ao urinar	Septicemia
Hematúria	Vômito
Urina fétida	Dor abdominal
	Perda de apetite

As manifestações clínicas mais frequentemente constatadas na literatura foram as inespecíficas, quais sejam, febre (14 ocorrências), irritabilidade (cinco ocorrências), letargia e vômito (quatro ocorrências). As manifestações clínicas que retratam especificidades do lactente foram identificadas com menos frequência na literatura, indicando a necessidade de maiores estudos nesse sentido. São elas: anúria, jato urinário fraco, interrupção na micção e choro ao urinar, todas com apenas uma ocorrência.

Em relação aos níveis de evidência dos estudos, em sua maioria foram de força de evidência VII (68,4%), seguido dos estudos de força de evidência IV e VI (10,5%) e força de evidência V e II (5,2%). Para a composição desta pesquisa não foram encontrados estudos com força de evidência I e III.

A relação entre as manifestações clínicas identificadas e o tipo de estudo, bem como força de evidência dos mesmos, está demonstrada na Tabela 2.

Uma vez que na literatura consultada as manifestações clínicas identificadas estão fortemente ligadas a distúrbios urinários dos lactentes, entende-se ser pertinente a realização de estudos clínicos para se identificar a possibilidade de inclusão dessas manifestações como características definidoras do DE eliminação urinária prejudicada, visando melhor retratar a condição de lactentes com essa resposta humana.

Tabela 2 - Relação entre manifestações clínicas identificadas, tipo e a força de evidência dos estudos – São Carlos, 2012

Força de evidência do estudo	Tipo do estudo	Manifestações clínicas identificadas
II	Estudo randomizado controlado ^{21,28}	Febre
IV	Estudo de coorte ¹⁴	Retenção urinária e febre
V	Revisão sistemática ²⁹	Febre
VI	Estudo descritivo ³⁰	Retenção urinária e interrupção na micção
VII	Relato de caso ^{18,24} editorial e artigos de atualização ^{10,11,23,26,28,29-35}	Jato urinário fraco; choro ao urinar; hematúria; urina fétida; constipação; septicemia; vômito; dor abdominal; perda de apetite; irritabilidade e letargia

A literatura notificou que disúria, uma característica definidora já constante na NANDA-I⁽¹⁾ para esse DE, pode ser manifestada por lactentes como “choro ao urinar”, o que pode ser incluído na NANDA-I¹ para melhor retratar a situação dos lactentes com esse sintoma.

Diante da importância de se detectarem precocemente alterações urinárias entre lactentes para melhor planejamento das ações de enfermagem, as manifestações clínicas identificadas na literatura consultada para o presente estudo poderão contribuir para a ampliação do conhecimento por parte dos enfermeiros, levando a uma prática mais efetiva no que diz respeito às alterações da eliminação urinária entre lactentes.

CONCLUSÃO

Com base nos achados deste estudo, identifica-se que o diagnóstico DE eliminação urinária prejudicada da NANDA-I¹ apresenta possíveis lacunas em suas características definidoras, em relação à sua observação em lactentes.

Os resultados sugerem que as manifestações clínicas identificadas devem ser estudadas pela possibilidade de retratarem com mais precisão a condição dos lactentes com eliminação urinária prejudicada.

O presente estudo oferece subsídios para estudos futuros de identificação de como podem ser apresentadas as especificidades do lactente entre as características definidoras já existentes na taxonomia da NANDA-I e da possibilidade de acréscimo de novas características definidoras nesse DE.

AGRADECIMENTOS

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes) e ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

REFERÊNCIAS

1. North American Nursing Diagnosis Association -International (NANDA-I). Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificações 2012-2014. Porto Alegre: Artmed; 2012.
2. Wilson DW. Promoção da saúde do lactente e da família. “In”: Hockenberry MJ, Wilson DW. Fundamentos da enfermagem pediátrica. Rio de Janeiro: Elsevier; 2011. p. 331-84.
3. Montagnino BA, Ring PA. A criança com disfunção geniturinária. “In”: Hockenberry MJ, Wilson DW. Fundamentos da enfermagem pediátrica. Rio de Janeiro: Elsevier; 2011. p.973-96.
4. Chang SL, Shortliffe LD. Pediatric urinary tract infections. *Pediatr Clin N Am*. 2006; 53: 379-400.
5. Broome ME. Integrative literature reviews for the development of concepts. “In”: Rodgers BL, Knaf K, editors. *Concept development in nursing: foundations, techniques and applications*. Philadelphia: W.B Saunders; 2000. p.231-50.
6. Whittemore R, Knaf K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs*. 2005; 52(5): 546-53.
7. Beyea SC, Nicoll LH. Writing an integrative review. *AORN J*. 1998 Apr; 67(4):877-80.
8. Polit DF, Beck CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática em enfermagem. Porto Alegre: Artmed; 2011.
9. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Making the case for evidence-based practice. “In”: *Evidence-based practice in nursing & healthcare. A guide to best practice*. Philadelphia: Lippincott Williams Wilkins; 2005. p. 3-24.
10. O’Shea L. Diagnosing urinary tract infections. *Pract Nurse*. 2010; 19:20-5.
11. Liplely N. NICE issues guidance on urinary tract infection. *Emerg Nurse*. 2007; 15(5):2.
12. Bishop T. Urinalysis (urine testing) can provide valuable information about a patient’s condition, allowing the detection of systemic disease and infection. *Pract Nurse*. 2008; 35(12):18-20.
13. Muñoz LM, Guío DZ. Infección urinaria em pediatria. *Reper Med Cir*. 2009; 18(3):182-7.
14. Ismaili K, Wissing KM, Lolin K. Characteristics of first urinary tract infection with fever in children: a prospective clinical and imaging study. *Pediatr Infect Dis J*. 2011; 30(5):371-4.
15. Peru H, Bakaloglu SA, Oguz O, Buyan N, Hasanoglu E. The relationship between urinary tract infections and vesicouretral reflux in Turkish children. *Int Urol Nephrol*. 2009; 41:947-51.
16. Hsu CW, Symons JM. Acute kidney injury: can we improve prognosis? *Pediatr Nephrol*. 2010; 25:2401-12.
17. Ataei N, Madani A, Esfahani ST, et al. An infant presenting with a non-functional kidney on dimercaptosuccinic acid scan: question. *Pediatr Nephrol*. 2010; 25:253-5.
18. Sinha R, Agarwal I. Anuria in an infant secondary to bilateral ureteric stones. *Clin Exp Nephrol*. 2010; 14:520-1.
19. Ataei N, Madani A, Esfahani ST, et al. An infant presenting with a non-functional kidney on dimercaptosuccinic acid scan: answer. *Pediatr Nephrol*. 2010; 25:257-60.
20. Brandström P, Esbjörner E, Herthelius M, Swerkersson S, Jodal U, Hansson S. The swedish reflux trial in children: III. urinary tract infection pattern. *J Urol*. 2010; 184:286-91.
21. Brandström P, Nevés T, Sixt R, Stokland E, Jodal U, Hansson S. The swedish reflux trial in children: IV. renal damage. *J Urol*. 2010; 184:292-7.
22. Coker AM, Allshouse MJ, Koyle MA. Complete duplication of bladder and urethra in a sagittal plane in a male infant: case report and literature review. *J Pediatr Urol*. 2008; 4:255-9.
23. Malone PSJ. Dysfunctional voiding. *J Pediatr Urol*. 2008; 5(2):2.
24. Wickramasuriya NI, Muthucumar M, Hewavithana PB. A rare cause of acute urinary retention in a male infant. *J Pediatr Urol*. 2008; 4:243-4.

25. Demirbag S, Atabek C, Caliskan B, *et al.* Bladder dysfunction in infants with primary vasicoureteric reflux. *J Int Med Res.* 2009; 37:1877-81.
 26. Bolte R. The crying chid. *Contemporary Pediatrics.* 2007; 24(5):74-81.
 27. Harmsen M, Giesen PHJ, Van Der Wouden JC, *et al.* Urinary tract infections in young children: high guideline adherence of triage nurses at general practice co-operatives. *Quality in Primary Care.* 2005; 13:241-7.
 28. Shaikh N; Morone NE, Lopez J, *et al.* Does this child have a urinary tract infection? (Structured abstract). *JAMA.* 2007; 298(24):2895-904.
 29. Izquierdo RM, Mialdea, RL. Valoración de la función del tracto urinário inferior en el paciente pediátrico portador de reflujo vesicouretral primário. *Arch. Esp. Urol.* 2008; 61(2):191-207.
 30. Bolte R. What are they trying to tell you? *Contemporary Pediatrics.* 2007; 24(6):91-4.
 31. Newson L. Diagnosing urinary tract infections in childhood. *Independent Nurse.* 2009; 9:21.
 32. Larcombe J. Extensive investigation is not recommended for all children with UTIs. *Guidelines in Practice.* 2008; 11(1). [Cited 2012 dec. 15] Available from: www.guideline.gov
 33. Pellowe CM, Rogers J. Preventing healthcare-associated infections when using urinary catheters. *Infant.* 2007; 3(4):150-2.
 34. Friedman AL. Acute UTI: What you want to know. *Contemp Pediatrics.* 2008; 25(10):68-76.
 35. Neher JO. Vesicoureteral reflux: more molehill than mountain. *Evidence Based Practice.* 2008; 11(5):1-3.
-