



Universidade de Brasília
Faculdade de Ciências da Saúde
Departamento de Enfermagem

Priscilla Lemos Gomes

**Experiências vividas por famílias e crianças com sintomas urinários e
intestinais: revisão sistemática de métodos mistos**

Brasília (DF)

2018

Priscilla Lemos Gomes

**Experiências vividas por famílias e crianças com sintomas urinários e
intestinais: revisão sistemática de métodos mistos**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)
apresentado ao Departamento de
Enfermagem como requisito para a conclusão
do Curso de Graduação em Enfermagem da
Faculdade de Ciências da Saúde – UnB.

ORIENTADORA: Prof.^a. Dr.^a. Gisele Martins

Co-orientadora: Prof.^a. Dd.^a. Cristiane F.
Salviano

Brasília (DF)

2018

Priscilla Lemos Gomes

Experiências vividas por famílias e crianças com sintomas urinários e intestinais: revisão sistemática de métodos mistos

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado ao Departamento de Enfermagem como requisito para a conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde – UnB.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Gisele Martins – Presidente

Profa. Dra. Rita de Cássia Melão de Moraes – Membro titular

Enfa. Bruna Marcela Lima – Membro titular

Enfa. Ivanda Matias – Membro suplente

Brasília (DF)

2018

* TCC apresentado em formato de artigo científico, segundo as normas da Revista INTERFACE.

RESUMO

Sintomas urinários e intestinais são classificados como um dos três sintomas mais angustiantes, os quais as crianças encontram dificuldades para falar sobre eles e que impactam o contexto psicossocial da criança acometida por sintomas urinários e/ou intestinais, bem como sua família. Esta revisão sistemática de métodos mistos teve como objetivo descrever as experiências vividas por família e crianças com sintomas urinários e intestinais. Método: A busca foi realizada nas bases eletrônicas MEDLINE/PUBMED, CINAHL, LILACS, PSYCSYINF, COCHRANE, EMBASE, as quais geraram 2.176 referências. Após remoção das duplicatas, 1.682 títulos e resumos foram avaliados, o que resultou na seleção de 953 estudos. Desses 953 estudos, 935 estudos foram excluídos por não atenderem aos critérios de inclusão, sendo que foram selecionados 17 artigos para leitura na íntegra, resultando 12 artigos para compor a amostra final após avaliação de qualidade pelo MMAT. Resultado: Por meio dos relatos parentais e auto relato das crianças e adolescentes, essa revisão sistemática evidenciou o impacto negativo da DVI no contexto psicossocial da criança e sua família. Dentro dos relatos tanto das famílias quanto das crianças, identificamos grandes temas capazes de nos possibilitar a compreensão das experiências psicossociais enfrentadas por criança com DVI e sua família, como o desconhecimento dos hábitos intestinais, crianças com enurese parecem mais vulneráveis a problemas emocionais, dificuldades de comportamento e baixa autoestima, a vida social, familiar e/ou escolar da criança é afetada pelos sintomas urinários, e por fim, a utilização de revisões sistemáticas de estudos mistos, que permitem retratar uma amostra tanto na abordagem quantitativa, quanto na qualitativa. Os enfermeiros desempenham importante papel na eliminação da DVI focado principalmente em educação em saúde com o objetivo de prevenir ou minimizar a DVI. Essa revisão sistemática de métodos mistos permitiu adquirir uma compreensão mais profunda das experiências psicossociais de crianças com sintomas urinários e/ou intestinais e sua família, o que pode refletir na melhoria da qualidade da relação entre pacientes, suas famílias e os profissionais de saúde.

Descritores: Revisão sistemática; Sintomas do Trato Urinário Inferior; Constipação Intestinal

ABSTRACT

Urinary and intestinal symptoms are classified as one of the three most distressing symptoms in which children find it difficult to talk about them and which impact the psychosocial context of the child affected by urinary and / or intestinal symptoms as well as their family. This systematic review of mixed methods aimed to describe the experiences lived by family and children with urinary and intestinal symptoms. Method: The search was performed in the electronic databases MEDLINE / PUBMED, CINAHL, LILACS, PSYCSYINF,

COCHRANE, EMBASE, which generated 2. 176 references. After removing the duplicates, 1,682 titles and abstracts were evaluated, which resulted in the selection of 953 studies. Of these 953 studies, 935 studies were excluded because they did not meet the inclusion criteria, and 17 articles were selected for reading in full, resulting in 12 articles to compose the final sample after quality evaluation by MMAT. Outcome: Through the parental reports and self-report of the children, this systematic review evidenced the negative impact of ICD in the psychosocial context of the child and his / her family. Within the reports of both families and children, we identified great themes capable of understanding the psychosocial experiences faced by children with ICD and their families, such as the lack of knowledge of bowel habits, children with enuresis seem more vulnerable to emotional problems, difficulties of behavior and low self-esteem, the social, family and / or school life of the child is affected by urinary symptoms, and finally, the use of systematic reviews of mixed studies, which allow to portray a sample both in quantitative and qualitative approach. Nurses play an important role in eliminating DVI focused primarily on health education with the aim of preventing or minimizing DVI. This systematic review of mixed methods allowed us to gain a deeper understanding of the psychosocial experiences of children with urinary and / or intestinal symptoms and their families, which may reflect improvements in the quality of the relationship between patients, their families and health professionals. Keywords: Review; Symptoms of Lower Urinary Tract; Intestinal Constipation

RESUMEN

Los síntomas urinarios e intestinales se clasifican como uno de los tres síntomas más angustiantes que los niños encuentran dificultades para hablar de ellos y que afectan el contexto psicosocial del niño acometido por síntomas urinarios y / o intestinales, así como su familia. Esta revisión sistemática de métodos mixtos tuvo como objetivo describir las experiencias vividas por la familia y los niños con síntomas urinarios e intestinales. La investigación se realizó en las bases electrónicas MEDLINE / PUBMED, CINAHL, LILACS, PSYCSYINF, COCHRANE, EMBASE, las cuales generaron 2. 176 referencias. Después de la eliminación de los duplicados, 1.682 títulos y resúmenes fueron evaluados, lo

que resultó en la selección de 953 estudios. De estos 953 estudios, 935 estudios fueron excluidos por no atender a los criterios de inclusión, siendo que se seleccionaron 17 artículos para lectura en su totalidad, resultando 12 artículos para componer la muestra final después de evaluación de calidad por el MMAT. Resultado: A través de los informes parentales y auto-relato de los niños, esta revisión sistemática evidenció el impacto negativo de la DVI en el contexto psicosocial del niño y su familia. En los relatos tanto de las familias como de los niños, identificamos grandes temas capaces de hacernos la comprensión de las experiencias psicosociales enfrentadas por niños con DVI y su familia, como el desconocimiento de los hábitos intestinales, los niños con enuresis parecen más vulnerables a problemas emocionales, el comportamiento y la baja autoestima, la vida social, familiar y / o escolar del niño es afectada por los síntomas urinarios, y por último, la utilización de revisiones sistemáticas de estudios mixtos, que permiten retratar una muestra tanto en el abordaje cuantitativo, cuanto en la cualitativa. Los enfermeros desempeñan un importante papel en la eliminación de la DVI enfocada principalmente en educación en salud con el objetivo de prevenir o minimizar la DVI. Esta revisión sistemática de métodos mixtos permitió adquirir una comprensión más profunda de las experiencias psicosociales de niños con síntomas urinarios y / o intestinales y su familia, lo que puede reflejar en mejorar la calidad de la relación entre pacientes, sus familias y los profesionales de la salud.

Descriptores: Revisión; Síntomas del Tracto Urinario Inferior; Constipación Intestinal

Introdução

Crianças e adolescentes com Disfunção do Trato Urinário Inferior (DTUI) de causa funcional apresentam sinais e sintomas que decorrem da falta de coordenação entre o músculo detrusor e os esfíncteres, resultando em instabilidade do detrusor^{1,2}. Portanto, quando ocorrem tais alterações no sistema de armazenamento e/ou esvaziamento vesical surge a DTUI^{3,4}.

A *International Children's Continence Society* (ICCS) é uma sociedade internacional independente, sem fins lucrativos que tem como objetivo promover uma melhor qualidade de vida de crianças e adolescentes que possuam algum sintoma de DTUI⁵. Segundo a ICCS, o termo *Bladder and Bowel Dysfunction* (BBD), traduzido como Disfunção Vesical e Intestinal (DVI) é a nomenclatura utilizada para referir a sintomas urinários associados a sintomas intestinais, principalmente a constipação intestinal funcional (CIF). Na maioria das crianças acometidas por CIF não há causas orgânicas ou anatômicas definidas⁶. A prevalência da CIF varia de 0,7 a 29,6%⁶. A DVI são sintomas frequentes na infância e adolescência. A prevalência dos sintomas do trato urinário inferior varia em torno de 20 a 30% em crianças em idade escolar^{2,8}.

A DVI pode influenciar de forma negativa as questões do cotidiano, principalmente no âmbito familiar e escolar, sendo necessário o acompanhamento da criança por uma equipe interdisciplinar, inclusive para o monitoramento dos efeitos psicossociais ocasionados por tal condição¹. Desse modo, a DVI na infância pode impactar a qualidade de vida negativamente, principalmente no que se refere ao desenvolvimento psicossocial das crianças⁷.

No Brasil, um estudo com faixas etárias distintas, observou-se a prevalência de sintomas miccionais em crianças de 3 a 9 anos de 22,8%, sendo 10,5% para os meninos e 33,8% para as meninas e em crianças de 6 a 12 anos de 21,8%, sendo 22,4% em meninos e 77,6% em meninas. Os sintomas urinários mais prevalentes foram incontinência urinária diurna (30,7%), manobras de contenção (19,1%) e urgência miccional (13,7%). Os achados sugerem que os sintomas de DTUI devem ser cuidadosamente investigados em consultas pediátricas de rotina. A CIF foi o achado mais prevalente (30,7%)^{2,8}.

A incidência de STUI funcionais em crianças e adolescentes pode variar de 3,5 a 20%. Sua prevalência é maior em meninas do que em meninos. Apesar da relevância clínica e dos impactos emocionais causados pelos STUI no desenvolvimento das crianças e adolescentes, muitos pais e cuidadores encaram os sintomas como "normal", enquanto outros consideram que seja "preguiça" da criança para ir ao banheiro e acabam culpando-as por suas perdas urinárias¹.

A avaliação de crianças com DVI requer anamnese detalhada e exame físico completo. O objetivo dessa abordagem inicial é descartar outras condições que possam se apresentar como dificuldade de evacuação e de controle miccional e identificar suas possíveis complicações⁹. Para avaliar os hábitos miccionais, a anamnese precisa ser bem conduzida e dirigida, pois ela ainda constitui a melhor ferramenta para o diagnóstico de DTUI e DVI².

Desse modo, é importante que a anamnese seja estruturada com base em um questionário, já que muitos dos sintomas não são revelados espontaneamente pelas crianças e/ou familiares, e deve incluir antecedentes familiares, antecedentes de infecção urinária de repetição e perfil psicossocial da família^{2,8}. A aplicação de diários miccional e intestinal ajudam a determinar como são os hábitos de eliminação da criança^{10,11}.

Segundo Vasconcelos² na maioria das vezes a DVI só é percebida clinicamente quando a criança apresenta infecção do trato urinário (ITU) ou em casos de alterações estruturais em nível de trato urinário superior, que muitas vezes se manifestam já em estado avançado de comprometimento renal.

Quanto aos métodos diagnósticos, o critério de Roma IV é a diretriz mais recente utilizada para o diagnóstico de CIF na infância (Quadro 1)¹².

Tabela 1. Critério de Roma IV: diagnóstico de constipação funcional em crianças

Dois dentre os critérios abaixo, presentes uma vez por semana no mês anterior ao diagnóstico, em crianças que não preenchem os critérios diagnósticos para síndrome do intestino irritável e na ausência de patologia orgânica:

- ✓ Duas ou menos evacuações no toailete por semana, em crianças com desenvolvimento igual ou maior ao esperado para quatro anos de idade.
- ✓ Pelo menos um episódio de incontinência fecal por semana.
- ✓ Retenção fecal
- ✓ Dor ao evacuar ou fezes endurecidas
- ✓ Presença de massa fecal palpável no reto
- ✓ Relato de fezes de grosso calibre capazes de entupir vaso sanitário

FONTE: Adaptado de Hyams J.S, et al. (2016)

A redução de dois para um mês na duração dos sintomas intestinais, em relação ao critério de Roma III busca seguir o que preconiza a diretriz elaborada em 2014, pela *North American Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition* (NASPGHAN) e a *European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition* (ESPHGAN), que sugeriu que o período de dois meses descritos no Roma III poderia atrasar o tratamento em algumas crianças com CIF⁹.

Entre os principais instrumentos diagnósticos da DVI estão o diário de volume urinário/frequência que registra a ingestão hídrica e o volume urinado em 24 horas. O diário fornece informações objetivas do número de micções diurnas e noturnas, juntamente com o volume e os episódios de perdas urinárias. Estes dados são essenciais para se conhecer e acompanhar a rotina miccional da criança. No diário também devem ser registrados as evacuações e os episódios de perdas fecais. O preenchimento das eliminações é solicitado por um período

de 2 dias que pode compreender o final de semana, enquanto o hábito intestinal deve ser anotado pelo período mínimo de uma semana².

A escala fecal de Bristol¹³ também é utilizada para avaliar o tratamento da CIF. A ingestão hídrica diária deve também ser registrada, com o objetivo de se obter informação sobre a hidratação do paciente ¹⁴.

Ainda sobre métodos diagnósticos, recomenda-se a realização do exame laboratorial de urina para avaliação de leucocitúria, hematúria, glicosúria, déficit de concentração urinária e a urocultura, quando a análise de urina for sugestiva de Infecção do Trato Urinário¹⁵.

A realização do exame de imagem do tipo ultrassom (US) dos rins e das vias urinárias é um exame que fornece informações importantes para o diagnóstico e acompanhamento das DTUI. Tal exame de imagem investiga o funcionamento dos tratos urinário superior e inferior, com informações sobre a parede da bexiga, o enchimento vesical, a capacidade funcional da bexiga, a presença de contrações involuntárias do detrusor, a presença de resíduo pós-miccional e o comportamento da pelve e do ureter durante o enchimento e esvaziamento vesical¹⁶. Os STUI são responsáveis por causar não somente sequelas físicas, mas também psicológicas e emocionais, vale ressaltar a importância de direcionar os estudos no contexto da urologia pediátrica para o diagnóstico e tratamento precoce, com o objetivo de prevenir as consequências psicossociais.

Implicações psicossociais da disfunção vesical e intestinal

Os STUI podem ser um fator que afeta negativamente as relações interpessoais do indivíduo e podem estar associado com o déficit no desenvolvimento e a baixa qualidade de vida¹.

Quanto ao impacto psicossocial causado por esses sintomas, percebe-se que a ocorrência de episódios de perda urinária na infância gera sentimentos de vergonha, isolamento, culpa, ansiedade, além do uso de estratégias como as manobras de contenção para adiar ou esconder episódios de incontinência¹⁷. Segundo Bower⁴, esses sintomas impactam no contexto social e familiar nos quais a criança ou o adolescente estão inseridos, além de influenciar em questões que envolvem a autoimagem, a autoestima e o psicológico desses pacientes.

O estudo realizado por Hashem¹⁸ teve por objetivo de detectar a prevalência dos fatores de riscos, mostrando que os fatores sociais estão diretamente relacionados com a ocorrência de enurese noturna. O estudo mostrou que variáveis tais como família numerosa, família com história positiva de enurese, baixa escolaridade dos pais, mãe que trabalha fora, mãe divorciada ou viúva, foram significativamente mais elevada em criança com enurese noturna, quando comparado aos não-enuréticos¹⁸.

Um estudo que avaliou a relação dos sintomas urinários e intestinais com problemas psicossociais mostrou que a disfunção vesical compreende quase 40% dos encaminhamentos para urologistas pediátricos, enquanto a disfunção intestinal é responsável por aproximadamente 25% a 30% dos encaminhamentos para gastroenterologistas pediátricos. O estudo ressalta que recentemente foi relatado que 47% dos pacientes atendidos em uma clínica de urologia pediátrica para sintomas do trato urinário inferior também preenchiam os critérios para a CIF¹⁹.

Crianças com incontinência urinária ou intestinal são particularmente propensas a desenvolver distúrbios emocionais²⁰. Estudos apontam taxas de 20% a 30% das crianças com enurese noturna, 20% a 40% com a incontinência urinária diurna e 30% a 50% com incontinência fecal²¹. A taxa de crianças com incontinência que sofrem de problemas comportamentais e emocionais é elevada²¹. A DVI é compreendida como um dos três sintomas mais angustiantes, os quais as crianças encontram dificuldades de falar sobre tal sintoma e que impactam significativamente sobre o estilo de vida, atividades diárias e qualidade de vida²².

Crianças com DVI representaram um grupo homogêneo em termos de gravidade dos sintomas miccionais, consistência das fezes e dificuldades psicossociais. Elas apresentam um grau similar de DVI, além disso seus pais relatam níveis semelhantes de estresse parental, com níveis mais elevados de estresse sendo relacionados a sintomas mais graves de disfunção miccional. O estudo ressalta a importância de monitorar os problemas psicossociais e realizar uma triagem para acompanhamento¹⁹.

A ICCS recomenda que o tratamento inicial para a CIF em crianças seja focado na constipação e/ou incontinência fecal, usando um processo de 4 etapas que inclui educação, desimpactação, prevenção de reacumulação e acompanhamento. Estas diretrizes são apoiadas por evidências de estudos que demonstraram melhorias nos sintomas urinários, incluindo uma redução nas infecções do trato urinário e diminuição da incontinência diurna e noturna, após o sucesso do tratamento da CIF. Outras modalidades terapêuticas que têm sido eficazes no tratamento de distúrbios da bexiga e intestinos envolvem educação, mudança comportamental e biofeedback e devem ser aspectos integrantes do cuidado em Urologia Pediátrica¹⁹.

Os encaminhamentos dessas crianças ao serviço de saúde mental são bastante comuns, sendo a maioria delas encaminhadas aos psicólogos por problemas comportamentais. No geral problemas comportamentais, sinais e sintomas urológicos, e dor abdominal (que pode ser indicativa de CIF) estão entre as 25 condições mais encaminhadas aos serviços de atendimento especializado. Segundo o autor, crianças com DVI tem maior chance de desenvolver problemas comportamentais¹⁹.

A maioria das pesquisas que investiga os problemas psicológicos em crianças com disfunção vesical e/ou intestinal tem se concentrado principalmente em crianças com enurese. Estudos epidemiológicos mostram resultados clinicamente significativos de problemas comportamentais em 20-30% das crianças com enurese noturna, que é 2-4 vezes maior do que as crianças não-enuréticas¹⁹.

A evidência de um possível risco elevado de problemas psicológicos em crianças com condições urológicas sugere que o rastreamento de problemas psicossociais é importante. Parece existir uma limitação quanto ao rastreamento de sintomas psicológicos em crianças com enurese e / ou incontinência urinária diurna e / ou incontinência intestinal, uma vez que é desconhecido a necessidade ou não de se realizar exames que monitoram esses sintomas psicológicos em todos os pacientes pediátricos¹⁹.

Pesquisas sugerem que alguns diagnósticos urológicos em crianças por exemplo, enurese e incontinência as colocam em risco de externalizar distúrbios de comportamento como agressividade, provocações, enquanto que

outros problemas de bexiga aumentam o risco de distúrbios internalizantes, como a tristeza, ansiedade, somatização¹⁹.

Uma avaliação psicológica e psiquiátrica completa da criança é indicada quando há suspeita de um distúrbio emocional ou comportamental. A avaliação consiste em uma história detalhada, observação, exploração, um exame do estado mental, questionários adicionais e testes psicológicos padronizados. Se um distúrbio estiver presente, o aconselhamento psicológico é sempre indicado²³.

Objetivos

Objetivo Geral

Identificar os sinais, sintomas e problemas relacionados a DVI na infância, relatados e/ou vivenciados por crianças e suas famílias.

Objetivos específicos

- Identificar os sinais, sintomas e problemas relacionados à DVI na infância, vivenciados e relatados por crianças/adolescentes
- Descrever as perspectivas dos pais acerca da DVI e os sinais, sintomas e problemas vivenciados e reportados pelas famílias de crianças e adolescentes acometidas por tais sintomas.

Método

O presente estudo trata-se de uma Revisão Sistemática de Métodos Mistos, a qual é definida como um tipo de revisão da literatura em que o objetivo é identificar, selecionar, avaliar e sintetizar estudos quantitativos, qualitativos e de método misto²⁴. Desse modo, tal revisão oferece o suporte necessário para a produção de conhecimento e tomada de decisão dos profissionais, o que facilita a prática baseada em evidências²⁴.

No que tange os estudos de Métodos Mistos, o processo básico de desenvolvimento da pesquisa consiste na coleta, análise e integração de dados quantitativos e qualitativos, contribuindo para um melhor entendimento do problema de pesquisa, quando comparadas ao emprego isolado de cada uma destas abordagens²⁵.

Estratégia de busca e critérios de seleção

Esta revisão sistemática de métodos mistos teve o objetivo descrever as experiências vividas e/ou reportadas por famílias e crianças/adolescentes com sintomas urinários e intestinais. A busca foi realizada nas bases eletrônicas MEDLINE/PUBMED, CINAHL, LILACS, PSYCSYINF, COCHRANE, EMBASE as quais geraram 2.176 referências. Após remoção das duplicatas, 1.682 títulos e resumos foram avaliados, o que resultou na seleção de 953 estudos. Desses 953 selecionados, 935 estudos foram excluídos por não atenderem aos critérios de inclusão, sendo 17 estudos selecionados para leitura na íntegra e apenas 12 artigos para compor a amostra final.

Avaliação da qualidade metodológica dos artigos incluídos

O instrumento MMAT (*Mixed Methods Appraisal Tool – Versão 2011*) foi utilizado para avaliar a qualidade metodológica dos estudos incluídos nessa revisão. Tal instrumento foi proposto por Pluye²⁴, sendo que o MMAT tem como objetivo permitir a avaliação simultânea de estudos que empregam diferentes metodologias tais como qualitativa, quantitativa e método misto²⁶. Para estudos de métodos mistos, o conjunto que definirá o índice de qualidade do estudo é a pontuação mais baixa dos componentes de cada tipo de estudo (qualitativo, quantitativo ou misto)²⁷.

Inicialmente, a MMAT foi proposta com o objetivo de permitir a avaliação simultânea dos estudos que empregam métodos quantitativos, qualitativos e mistos, com um conjunto de alguns critérios genéricos de qualidade. Tal instrumento é composto por 15 critérios, com 5 conjuntos específicos de domínios metodológicos: (1) 'Qualitativo' definido para estudos qualitativos, e componentes qualitativos da pesquisa de métodos mistos; (2) 'ensaio clínico randomizado controlado' definido para estudos quantitativos controlado randomizado e componentes randomizados controlados de pesquisas de métodos mistos; (3) 'estudos não-randomizados' definido para estudos quantitativos não-randomizados e componentes não-randomizados da pesquisa de métodos mistos, (4) 'estudos quantitativos descritivos' fixado para estudos quantitativos descritivos observacional e componentes descritivos observacionais de pesquisas de métodos mistos; e (5) 'estudos de métodos mistos' para estudos de pesquisas de métodos mistos. Ao final, com os critérios revistos, houve um consenso entre os revisores, o que levou a uma melhoria da

MMAT, agora com 19 critérios, porém mantendo os 5 domínios metodológicos anteriormente citados²⁷.

Extração de dados e síntese

A seleção dos estudos foi conduzida por meio de exportação dos resultados das buscas para a versão online do gerenciador de referências *EndNote Web*. Trata-se de uma ferramenta de gerenciamento de pesquisa bibliográfica e tal ferramenta possibilita capturar, armazenar, organizar e compartilhar diversas coleções de pesquisas em um único local²⁸. Após a remoção das duplicatas, os títulos e resumos encontrados na busca foram analisados por duas revisoras de forma independente, para que fosse minimizado vieses.

A avaliação dos estudos incluídos na amostra ocorreu por meio da utilização do instrumento de *Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT)* – Versão 2011. O MMAT permitiu, ao mesmo tempo, avaliar e descrever a qualidade metodológica dos estudos: quantitativo, qualitativo e misto.

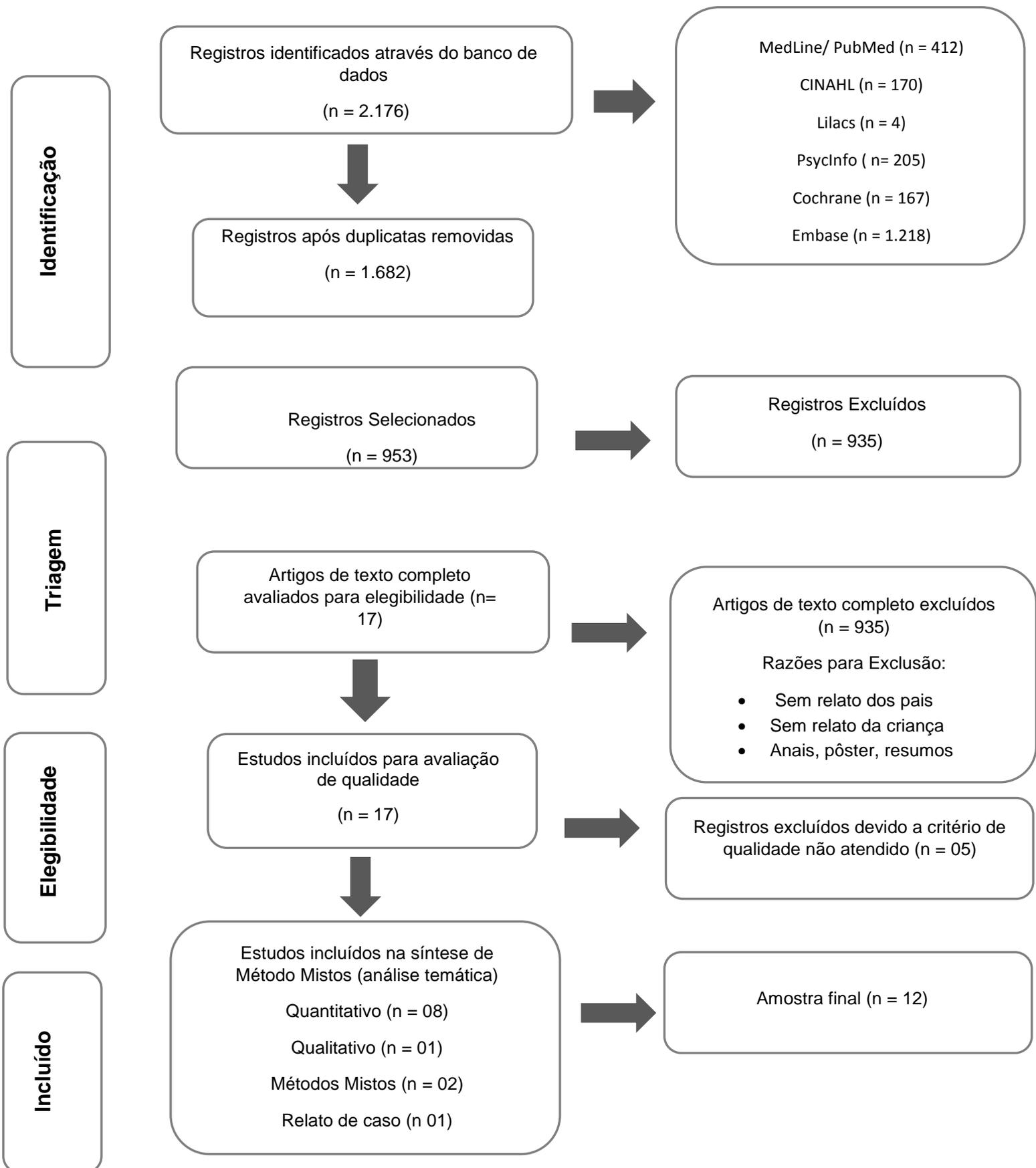
Resultados

Seleção dos estudos

A busca nas bases de dados gerou 2.176 referências. Foram removidas 1.682 duplicatas, 953 títulos e resumos foram selecionados, após avaliação foram excluídos 935, foram avaliados para elegibilidade 17 artigos de textos completos, excluído 05 devido a critério de qualidade não atendido, o que resultou, ao final da avaliação, na seleção de 12 estudos. Após leitura na íntegra desses, em uma amostra final com 12 artigos, oito artigos são método quantitativos, um método quantitativo e dois métodos mistos e um relato de caso. A figura 1 apresenta o fluxograma do referido processo.

Dos 12 artigos, 11 foram publicados em língua inglesa e um em língua portuguesa, entre os anos de 2007 a 2015, com predominância de publicações no ano de 2008, correspondendo a aproximadamente 45,4 % da amostra (5 artigos).

Figura 01: Fluxograma da busca nas bases de dados.



Quadro 01: Artigos selecionados após leitura na íntegra.

Nº do estudo	AMOSTRA FINAL		
	Autores	Ano	Título
01	Akyol, I., C. Adayener, T. Senkul, K. Baykal and C. Iseri	2007	A important issues in the management of elimination dysfunction in children: parental awareness of constipation
02	Bower, W. F.	2008	Self-reported effect of childhood incontinence on quality of life
03	Butler, R. and J. Heron	2008	An exploration of children's views of bed-wetting at 9 years
04	Schast, A. P., S. A. Zderic, M. Richter, A. Berry and M. C. Carr	2008	Quantifying demographic, urological and behavioral characteristics of children with lower urinary tract symptoms
05	Sempik, J., H. Ward and I. Darker	2008	Emotional and behavioural difficulties of children and young people at entry into care
06	Pereira, V. P., M. B. d. Morais, S. Tahan, V. r. C. A. Lisboa, P. c. d. G. a. L. Speridialfo and L. C. S. Medeiros	2009	Percepção das mães sobre a importância das práticas alimentares no tratamento da constipação crônica funcional
07	Chan, M. F. and Y. L. Chan	2010	Investigating factors associated with functional constipation of primary school children in Hong Kong
08	Kaugars, A. S., A. Silverman, M. Kinservik, S. Heinze, L. Reinemann, M. Sander, B. Schneider and M. Sood	2010	Families' perspectives on the effect of constipation and fecal incontinence on quality of life
09	Stein, M. T., M. A. Benninga and B. T. Felt	2010	An 8-year-old boy with treatment-resistant encopresis
10	Dehghani, S. M., M. Basiratnia, M. Matin, L. Hamidpour, M. Haghighat and M. Hadi Imanieh	2013	Urinary tract infection and enuresis in children with chronic functional constipation
11	Cederblad, M., T. Neveus, A. Ahman, E. Osterlund Efraimsson and A. Sarkadi	2014	"Nobody asked us if we needed help": Swedish parents experiences of enuresis
12	Dehghani, S. M., N. Kulouee, N. Honar, M. H. Imanieh, M. Haghighat and H. Javaherizadeh	2015	Clinical manifestations among children with chronic functional constipation

Fonte da tabela: Elaboração da própria autora.

A seguir faz-se uma descrição detalhada dos artigos que compuseram a amostra final.

Os autores do artigo nº 01 (Akyol *et al*, 2007) recrutaram em sua amostra (89 pacientes e 70 pais) em uma clínica ambulatorial do departamento de urologia, os autores aplicaram questionários aos pais sobre hábitos intestinais dos filhos.

O artigo nº 02 (Bower, W.F., 2008) teve em sua amostra (156 crianças) captada da população de dez países e teve o objetivo de compreender a percepção da criança frente a IU.

O artigo nº 03 (Butler, R. and J.Heron, 2008) recrutou 8209 crianças e suas famílias para que preenchessem o formulário intitulado “*My World*” e relacionassem as dificuldades vivenciadas e o impacto da enurese.

O artigo nº 04 (Schast *et al.*, 2008) teve em sua amostra (351 crianças) captada de uma clínica especializada em sintomas urinários e intestinais.

O artigo nº 05 (Sempik, J.,H. Ward and I. Darker, 2008) obteve em sua amostra (648 crianças) de um estudo mais amplo e teve o objetivo de monitorar a eficácia dos serviços prestados as crianças institucionalizadas.

O artigo nº 06 (Pereira *et al.*, 2009) analisou as percepções de 17 mães de crianças com diagnósticos de CIF.

O artigo 07 (Chan, M.F. and Y.L.Chan, 2010) realizou o estudo com 383 crianças de escolas primárias em Hong Kong a fim de investigar fatores associados a CIF.

O artigo nº 08 (Kaugars *et al.*, 2010) avaliou as perspectivas de oito famílias e oito crianças acerca do efeito da CIF na QV.

O artigo nº 09 (Stein, M.T., M.A Benninga and B.T.Felt, 2010) trata-se de um relato de caso de uma criança com uma longa história de encoprese e enurese e a resistência ao tratamento.

O artigo nº 10 (Dehghani *et al.*, 2013) teve em sua amostra (120 crianças) recrutada para investigar a frequência de STUI em crianças com CIF.

O artigo nº 11 (Cederblad *et al*, 2014) trabalhou com relato de experiência de 13 pais de crianças com enurese.

E, por fim, o artigo 12 (Dehghani *et al.*, 2015) obteve em sua amostra (222 crianças) em uma clínica para onde crianças com CIF eram encaminhadas.

Avaliação da qualidade metodológica dos estudos incluídos na revisão

A avaliação da qualidade metodológica dos artigos ocorreu por meio da aplicação do instrumento de Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT) – Versão 2011. O MMAT é um instrumento que permitiu, concomitantemente, avaliar e descrever a qualidade metodológica dos três métodos de pesquisa: quantitativo, qualitativo e misto. A qualidade metodológica pode ser descrita, usando os critérios correspondentes do instrumento MMAT.

O Emprego do MMAT permitiu excluir 05 estudos que não atenderam aos critérios de qualidade. Para cada estudo selecionado, uma pontuação global foi calculada utilizando 25%, 50%, 75% e 100% no instrumento MMAT. Para os estudos qualitativos e quantitativos, essa pontuação consiste do número de critérios dividido por quatro (escores entre 25% para um critério encontrado, variando até 100%) com todos os critérios encontrados.

Para estudos de investigação de métodos mistos, a premissa é que a qualidade geral de uma combinação não pode exceder a qualidade de seu componente mais fraco. Assim, o nível de qualidade global é a pontuação mais baixa dos componentes de estudo. A pontuação é feita da seguinte forma:

Pontuação de 25% quando QUALITATIVO = 1 ou QUANTITATIVO = 1 ou MM = 0; pontuação de 50% quando QUALITATIVO = 2 ou QUANTITATIVO = 2 ou MM = 1; pontuação de 75% quando QUALITATIVO = 3 ou QUANTITATIVO = 3 ou MM = 2; pontuação de 100% quando QUALITATIVO = 4 e QUANTITATIVO = 4 e MM = 3

Tabela 01 Pontuações da avaliação do MMAT para os estudos incluídos

Estudos incluídos	MMAT scores
<i>Estudo Qualitativo</i>	
Cederblad <i>et al</i> , 2014 [11]	100%
<i>Estudo Quantitativo</i>	
Akyol <i>et al</i> , 2007 [01]	75%
Bower, W.F., 2008 [02]	100%
Butler, R. and J.Heron, 2008 [03]	100%
Schast <i>et al.</i> , 2008 [04]	100%
Sempik, J.,H. Ward and I. Darker, 2008 [05]	100%
Chan, M.F. and Y.L.Chan, 2010 [07]	100%
Dehghani <i>et al.</i> , 2013 [10]	75%
Dehghani <i>et al.</i> , 2015 [12]	75%
<i>Estudos Método-misto</i>	
Pereira <i>et al.</i> , 2009 [06]	83%
Kaugars <i>et al.</i> , 2010 [08]	92%
<i>Relato de caso</i>	
Stein, M.T., M.A Benninga and B.T.Felt, 2010 [09]	25%

As pontuações variam de 25% – um critério encontrado para 100% - todos os critérios foram atendidos

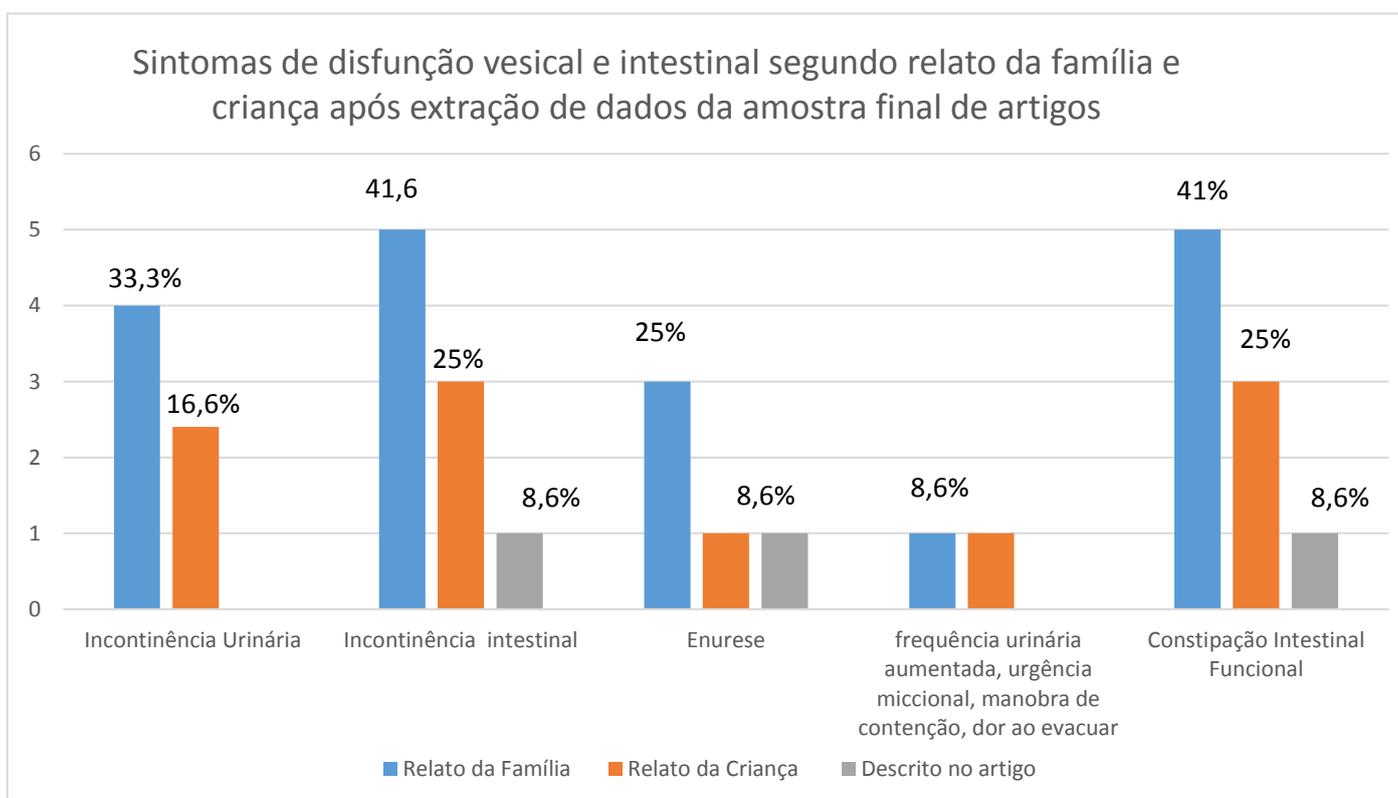
Dos doze estudos incluídos nesta revisão sistemática de estudos mistos, oito são quantitativos, um é qualitativo, dois são métodos mistos e um é relato de caso. Dos oito estudos quantitativos, cinco receberam uma pontuação de 100% sobre a escala de avaliação da qualidade metodológica MMAT, demonstrando alta qualidade metodológica, uma vez que, todos os quatro critérios foram cumpridos (Bower, W.F., 2008; Butler, R. and J.Heron, 2008; Schast *et al.*, 2008; Sempik, J., H. Ward and I. Darker, 2008; Chan, M.F. and Y.L.Chan, 2010).

Três dos estudos quantitativos, receberam uma pontuação de 75% (Akyol *et al.*, 2007; Dehghani *et al.*, 2013; Dehghani *et al.*, 2015), estes obtiveram menor classificação pela perda de pontos quanto a não representatividade da população estudada, ou por não conseguir responder à questão de pesquisa.

Os dois estudos de métodos mistos incluídos nesta revisão obteve pontuação de 83% e 92%, de acordo com a escala de avaliação metodológica MMAT (Pereira *et al.*, 2009; Kaugars *et al.*, 2010). A avaliação para estudos mistos é que a qualidade geral de uma combinação não exceda a qualidade de seu componente mais fraco ²⁴.

Cinco artigos (41,6%) da amostra (Akyol *et al.*, 2007; Schast *et al.*, 2008; Sempik *et al.*, 2008; Pereira *et al.*, 2009; Cederblad *et al.*, 2014) utilizaram apenas do relato parental para a avaliação das experiências e percepções acerca dos sintomas urinários e intestinais de suas crianças e adolescentes. Dois artigos (16,6%) da amostra (Butler, R. and J. Heron, 2008; Chan, M. and Y.L.Chan, 2010) utilizaram apenas o auto-relato das crianças e adolescentes. Três artigos (25%) da amostra (Bower, 2008; Kaugars *et al.*, 2010; Dehghani *et al.*, 2013) utilizaram o auto-relato da criança e o relato parental.

E dois artigos (16,6%) (Stein, M and B.T. Felt, 2010; Dehghani et al, 2015) não utilizaram auto-retrato ou relato parental. O estudo nº 09 avaliou as dificuldades emocionais e comportamentais de uma amostra de crianças e adolescentes abrigadas e cuidadas pelas autoridades locais, os dados foram coletados a partir de um estudo mais amplo realizado pela Universidade de York e Manchester (Stein, M and B.T. Felt, 2010). O artigo nº 12 realizou a coleta de dados por meios das informações de pacientes em acompanhamento por constipação crônica funcional atendidas na clínica da *Shiraz University of Medical Sciences* (Dehghani et al, 2015).



Sinais, sintomas e problemas relacionados à DVI na infância, relatados e/ou vivenciados pelas crianças e suas famílias

Os temas apresentados nesta revisão representam alguns problemas e preocupações enfrentadas por família e crianças com DVI. A CIF é um sintoma comum na população pediátrica e sua associação com a disfunção vesical tem sido amplamente documentada na literatura. Além disso, há relação entre a resolução espontânea da CIF quando os sintomas vesicais são tratados. Os autores do artigo nº 01 ((Akyol *et al*, 2007) aplicaram aos pais de crianças com CIF uma escala de consciência a ser preenchida após a observação do hábito de eliminação da criança.

Os pais desconhecem os hábitos intestinais de seus filhos o que contribui significativamente para o aparecimento e manutenção do problema. De acordo como estudo é apropriado distribuir formulários aos pais de crianças com disfunção vesical na tentativa de monitorizar os hábitos intestinais, o uso de um diário de eliminação fornece uma avaliação precisa e isso contribui tanto para conscientização dos pais em relação aos hábitos intestinais da criança como pode levar a uma mudança comportamental (Akyol *et al*, 2007).

No estudo nº 04 (Schast *et al.*, 2008) os pais preencheram um formulário que avaliava as características comportamentais de crianças com sintomas urinários, 80% relataram que a vida social, familiar ou escolar da criança foi afetada pelos sintomas urinários da criança. Os pais reportaram dificuldade social e emocional, relatando que quanto pior os sintomas da criança, maior o impacto no comportamento e na qualidade de vida da criança e sua família. Comportamento agressivo verbal e físico foi relatado pelos pais por meio da fala “*selvagem*” e “*desafiador*”, se referindo a criança. Esse estudo sugere que enurese noturna também pode ser indicativa de abuso ou negligência em crianças mais velhas. Crianças com enurese podem apresentar sentimentos de confusão, humilhação, isolamento social, o medo de descobrirem a enurese. Há uma maior probabilidade de crianças com DVI desenvolverem problemas de conduta (Schast *et al.*, 2008).

No estudo nº 05 mães de crianças com CIF relatam preocupação e ansiedade. Crença de que as crianças não conseguem regular a própria ingestão de alimentos, o que faz com que os pais adotem estratégias que forcem

a criança a comer além do necessário. Barganha para aliviar a angústia do adulto diante de uma situação percebida como difícil. Intolerância à frustração e o sentimento de impotência, atitudes agressivas, no intuito de mostrar à criança o seu descontentamento e dor frente à sua recusa em se alimentar. O manejo complicado devido à problemática socioeconômica, uma vez que o fator financeiro é limitante para definir os alimentos que compõem a dieta dessas crianças. As mães compreendem e detêm o conhecimento de que a alimentação é importante no tratamento (Sempik, J., H. Ward and I. Darker, 2008).

No estudo nº 08, os pais relataram incomodo em ver as crianças tendo que ir ao médico, reportou que se sentiam incomodados quando a criança passava por enemas. Os pais falam que as crianças retêm as fezes por medo. Em um trecho do estudo uma mãe diz o seguinte sobre sua filha *"Ela tem medo de banheiros públicos, então ela vai segurá-lo"* (Kaugars et al., 2010).

A constipação e a incontinência fecal realmente incomodou ou preocupou-os de tal forma que afetou o desempenho escolar. Os pais explicaram que a constipação e os problemas de incontinência aumentaram a quantidade de tempo e dinheiro dedicada à lavagem de roupa. Vários cuidadores descreveram a presença de desconforto e as dificuldades de discutir os problemas com os outros. As crianças relataram que ficam chateadas quando os acidentes urinários e/ou intestinais acontecem (Kaugars et al., 2010).

O estudo nº 09 é um relato de caso de uma criança de 08 anos com uma longa história de encoprese e enurese, o estudo aborda que fatores da criança e da família contribuíram para o início e manutenção do problema. E que famílias que não acompanham o treinamento esfinteriano da criança contribuem com o desenvolvimento de problemas de eliminação (Stein, M.T., M.A Benninga and B.T.Felt, 2010).

Segundo relato dos pais, a criança não se responsabiliza e nem comenta sobre as perdas: *"Eu não fiz isso"*; *"Alguém deve tê-lo colocado lá"*. O processo de ensinar a criança a ir ao banheiro foi "inconsistente", devido aos vários cuidadores que a criança teve, porque a mãe estava cuidando de seu pai doente e por 6 semanas precisou se ausentar, segundo relato do pai (Stein, M.T., M.A Benninga and B.T.Felt, 2010).

O artigo nº 11 trouxe os problemas vivenciados por pais de crianças com enurese noturna e a necessidade de apoio em relação aos profissionais de saúde. A enurese é socialmente estigmatizante e incapacitante, todas as práticas e remédios caseiros são testados, cria frustração na família, protege a criança de fofoca ou provocação, apoio de profissionais de saúde tem ajudado, os pais falam que é algo com o qual eles tem que conviver. Com isso, a importância de adaptação frente ao problema e desenvolvimento de estratégias de enfrentamento no que tange a enurese noturna (Cederblad *et al*, 2014).

Sinais, sintomas e problemas relacionados à DVI na infância, vivenciados e relatados por crianças/adolescentes

Uma avaliação detalhada do impacto da incontinência urinária e fecal nas crianças e ou adolescentes afetadas permite aos profissionais enxergar o efeito desses sintomas na qualidade de vida. No estudo nº 02 a autora teve como objetivo a elaboração de um instrumento que avalia o impacto da DVI na qualidade de vida. Por meio da compreensão e percepção da criança e o adolescente sobre o impacto dos problemas urinários e intestinais nos aspectos de sua vida, a autora pretendeu usar especificamente essas informações a fim de subsidiar o desenvolvimento de tal ferramenta capaz de mensurar os impactos na qualidade de vida da criança e ou adolescente com DVI (Bower, 2008).

A autora aplicou um questionário com seis domínios orientado para crianças e adolescentes. Os domínios incluíam autoestima, saúde mental, independência, família, interação social e corpo. Cada item foi pontuado de 0 (quando a resposta era “não”) a 4 (quando a resposta era “todo o tempo”). Cada pontuação de domínio foi convertida em porcentagem, dessa forma as pontuações mais altas indicaram maior impacto na qualidade de vida. Com base nos domínios avaliados, no que tange a autoestima, as crianças e adolescentes reportaram sentimentos de inferioridade, nervosismo, constrangimento associados aos sintomas do trato urinário (Bower, 2008).

No domínio interação social, as crianças reportaram qualidade de vida prejudicada. No domínio independência, o desfecho foi que os problemas de bexiga influenciam na escolha de brincadeiras. Quanto ao domínio imagem corporal, segundo o estudo, os meninos sofrem mais com a autoestima do que

as meninas, este achado pode ser reflexo da intolerância social ou familiar para a incontinência urinária em meninos (Bower, 2008).

Outros sentimentos reportados foram o de que a criança ou adolescente se sentir envergonhada por causa do problema, ela acredita que o problema nunca acabará, sente-se mal consigo mesmo por causa do problema, sente-se diferente, triste, deprimido, sente-se culpado, e ainda percebem os pais incomodados com o problema a DVI que ela enfrenta. Com isso o estudo nº 02 conclui que a DVI afeta negativamente a sensação de bem-estar da criança (Bower, 2008).

Ainda sob a perspectiva da criança e adolescente, o estudo nº 03 aplicou um questionário intitulado de *“my world”* que compreende aspectos relacionados ao impacto da enurese e como as crianças entendem esse sintoma. As crianças reportaram informações referentes a sofrimento psicológico como incompreensão, sentimentos de humilhação, culpa, vergonha, sensação de diferença em relação aos outros, desejo de mudar para uma nova escola, dificuldade de concentração, preocupação, mal comportamento. De um modo geral, o estudo identificou que as meninas são mais preocupadas com eventos sociais e emocionais. Meninos se preocupam com eventos esportivos e a aparência (Butler, R. and J.Heron, 2008).

Uma compreensão mais profunda das experiências psicossociais de crianças com sintomas urinários e/ou intestinais e sua família irá melhorar a qualidade da relação entre pacientes, suas famílias e os profissionais de saúde.

Dentro dos relatos tanto das famílias quanto das crianças, identificamos (fig. 1). Grandes temas capazes de nos possibilitar a compreensão das experiências psicossociais enfrentadas por criança com sintoma urinário e/ou intestinal e sua família.

FIG. 01

Ícone	temas	breve descrição
	Inferioridade	As crianças reportaram sentimentos de inferioridade, nervosismo, tristeza, depressão, baixa autoestima, constrangimento associados aos sintomas do trato urinário.
	Agressividade	Crianças com DVI podem apresentar irritabilidade e conseqüentemente ficam nervosas, se envolvem em brigas, tem mau comportamento
	Isolamento	Crianças com enurese podem apresentar sentimentos de confusão, humilhação, isolamento social, o medo de descobrirem a enurese.
	Culpa	A criança sente-se culpada, ela acredita que o problema nunca acabará, sente-se mal consigo mesmo por causa do problema, sente-se diferente.
	Vergonha	As crianças reportaram informações referentes a sofrimento psicológico como incompreensão, sentimentos de humilhação, culpa, vergonha, sensação de diferença em relação aos outros, desejo de mudar para uma nova escola, dificuldade de concentração, preocupação

Nove estudos (Akyol *et al*, 2007; Bower, W.F., 2008; Schast *et al.*, 2008; Kaugars *et al.*, 2010; Dehghani *et al.*, 2013; Dehghani *et al.*, 2015) tiveram como local de recrutamento clínicas/ambulatórios pediátricos especializados em DVI. Um artigo (Sempik, J., H. Ward and I. Darker, 2008) foi composto por crianças e adolescentes institucionalizadas e sob o cuidado de autoridades. Um artigo (Chan, M.F. and Y.L.Chan, 2010) realizaram o estudo com crianças de uma escola primária e um estudo foi relato de caso de uma criança (Stein, M.T., M.A Benninga and B.T.Felt, 2010).

Em vista disso, observamos que os locais de recrutamento variaram desde abrigo e escola primária até clínicas especializadas em Urologia Pediátrica. Desta maneira, verificamos que os sintomas urinários e/ou intestinais podem ser diagnosticados, avaliada e tratada sem encaminhamento a um especialista, contrapondo a ideia de que só centros de referência em urologia pediátrica diagnosticam esses problemas.

Para que todo o arcabouço da investigação diagnóstica seja utilizada, verifica-se a importância da avaliação holística na ocasião da abordagem preventiva com intuito de um diagnóstico precoce, independente do espaço onde a criança e/ou adolescente esteja inserido. Vale ressaltar que os casos mais graves de sintomas urinários, intestinais e/ou DVI envolvem acompanhamento com um profissional especialista²⁹.

No artigo nº 01 (Akyol *et al*, 2007) o autor trabalhou a escala de consciência dos pais em relação aos hábitos intestinais de seus filhos e seus efeitos. Oitenta e nove pacientes, sendo 39 meninas e 50 meninos, compuseram a amostra do estudo. A média de idade dessas crianças foi de 7,4 anos. Setenta pais responderam questionários que incluíram observações sobre o acompanhamento dos hábitos intestinais das crianças e trouxe como conclusão do estudo o desconhecimento dos hábitos intestinais pela família e a importância da observação parental para um diagnóstico acurado de constipação intestinal.

O artigo 02 (Bower, 2008) avalia o uso de um instrumento para mensurar o impacto da IU na QV, segundo a perspectiva das crianças. Esse estudo mostrou que crianças mais velhas eram significativamente mais ansiosas acerca do seu problema de bexiga e tinham maior probabilidade de perceber seus pais

irritados devido ao seu problema, do que crianças mais novas e também que crianças mais novas reportaram mais efeitos no seu sono do que crianças mais velhas. Outro achado nesse estudo mostrou que meninos foram significativamente mais afetados no domínio de autoestima e que estes também foram mais afetados na imagem corporal do que as meninas quando havia uma associação entre sintomas de bexiga e intestino (DVI) com a qualidade de vida.

Os artigos 01, 02, 04, 09 e 10 (Akyol *et al*, 2007; Bower, W.F., 2008; Schast *et al.*, 2008; Stein, M.T., M.A Benninga and B.T.Felt; Dehghani *et al.*, 2013) fizeram referência acerca da associação entre disfunção vesical e intestinal. Com isso, é possível afirmar que as clínicas/ ambulatórios especializados em urologia pediátrica recebem crianças com DVI. Durante o tratamento esses pacientes recebem informações acerca da bexiga, mas também acerca dos hábitos intestinais. Vale ressaltar a importância de se identificar as crianças com disfunção intestinal durante a avaliação inicial, questionando-as a respeito dos hábitos e funcionamento intestinal (Ellsworth *et al*, 2008).

Os artigos 03 e 11 (Butler, R. and J.Heron, 2008; Cederblad *et al*, 2014) fizeram referência apenas ao sintoma de enurese noturna. Segundo o artigo 03 crianças com enurese parecem mais vulneráveis a problemas emocionais, dificuldades de comportamento e baixa autoestima e o artigo 11 relata problemas vivenciados por pais de crianças com enurese noturna e a necessidade de apoio em relação aos profissionais de saúde.

Os artigos 06, 07,08 e 12 (Pereira *et al.*, 2009; Chan, M.F. and Y.L.Chan,2010; Kaugars *et al.*, 2010; Dehghani *et al.*, 2015) trazem a CIF, o artigo 06 aborda a percepção das mães quanto ao tratamento da CIF crônica e a dificuldade relacionada a alimentação dos filhos com CIF e a problemática socioeconômica. O artigo 07 buscou resultados que levassem a uma compreensão acerca da prevenção da CIF em crianças em idade escolar, esse estudo mostrou que a DVI pode ser percebido independente no contexto a qual as crianças estão inseridas.

O artigo 08 (Kaugars *et al.*, 2010) investigou o impacto da CIF na qualidade de vida, segundo perspectiva das famílias e concluiu que a

compreensão das experiências das famílias pode ser usada para desenvolver ferramenta de avaliação de QV de crianças com CIF. O artigo 12 (Dehghani *et al.*, 2015) trouxe as manifestações clínicas da CIF em crianças e sua relação com manifestações gastrointestinais.

Discussão

O objetivo desta revisão sistemática de métodos mistos foi descrever as experiências vividas por famílias e crianças com sintomas urinários e intestinais, segundo suas experiências vividas e reportadas pelos próprios pacientes e/ou família. Foram incluídos 12 estudos, com apenas 02 utilizaram como desenho da pesquisa os métodos mistos.

Nossa revisão de métodos mistos trouxe resultados que mostraram a forma com que as famílias percebem e lidam com os sintomas de DVI de seus filhos, bem como o modo com que as crianças e adolescentes percebem seus sintomas. Após análise dos resultados verificamos que os sintomas de DVI mencionados com maior frequência foram IU e CIF.

Segundo Vasconcelos² a incontinência urinária é considerada um sintoma de armazenamento e refere-se à perda de urina sem controle que pode ocorrer durante o dia e/ou noite, em uma idade em que a criança já deveria ter obtido o controle. A constipação é definida como uma dificuldade na defecação, presente por duas ou mais semanas, dolorosa e com passagem periódica de fezes de grosso calibre pelo menos uma vez a cada 7 dias ou massa palpável na região intestinal³⁰.

Essa revisão também sinalizou a associação de sintomas urinários e intestinais, já observados nos estudos de Veloso¹ e Vasconcelos² que também demonstraram a ocorrência simultânea de sintomas de disfunção vesical com a disfunção intestinal em crianças e adolescentes. Ambos os estudos ressaltam a importância do tratamento conjunto das duas disfunções, visto que, a melhora do distúrbio intestinal pode melhorar, e até mesmo fazer com os sintomas de distúrbios miccionais desapareçam e o contrário.

A ocorrência de problemas de saúde gera mudanças na rotina tanto da criança quanto da família e isso contribui para o impacto negativo na qualidade

de vida. É de suma importância investigar a forma como a família percebe os sintomas de DVI em crianças e adolescentes, pois a partir desse entendimento podemos estabelecer ações que visem à orientação dos pais quanto aos sintomas da DVI para que o impacto psicossocial seja diminuído.

Os pacientes pediátricos são particularmente propensos a desenvolver distúrbios emocionais, quando são portadores de incontinência urinária ou fecal causada pela perda de controle dos esfíncteres²⁰. O impacto psicossocial gera sofrimento principalmente ao que tange a saúde mental das crianças. Os estudos trouxeram sentimentos vivenciados e reportados pelas próprias crianças com DVI que relatam sentimento de inferioridade, agressividade, culpa, vergonha por causa do seu problema. De fato, crianças e adolescentes, com sintomas de DVI, principalmente tem a autoestima prejudicada e os domínios psicossociais afetados (Deshpande et al., 2011).

Os estudos evidenciam que outros aspectos da vida da criança também são afetados, como imagem corporal, independência, relacionamento com os colegas e outros. Muitos relatos trouxeram a questão de a criança evitar certos eventos em decorrência do medo de acidentes urinários e intestinais e com isso nota-se o isolamento das atividades que envolvam outras crianças.

Considerações finais

As experiências vividas por famílias e crianças com sintomas urinários e intestinais demonstram que há um significativo impacto psicossocial. Tal constatação foi possível de ser verificada por meio dos resultados dos doze estudos avaliados que trouxeram experiências vividas e reportadas por famílias e crianças.

A ocorrência de problemas de saúde gera mudanças na rotina tanto da criança quanto da família e isso contribui para o impacto negativo na qualidade de vida. O impacto psicossocial gera sofrimento principalmente ao que tange a saúde mental das crianças. Os estudos trouxeram sentimentos vivenciados e reportados pelas próprias crianças com DVI que relatam sentimento de inferioridade, agressividade, culpa, vergonha por causa do seu problema.

Percebemos com os estudos que outros aspectos da vida da criança também são afetados, como imagem corporal, independência, relacionamento com os colegas e outros. Muitos relatos trouxeram a questão de a criança evitar certos eventos em decorrência do medo de acidentes urinários e intestinais e com isso nota-se o isolamento das atividades que envolvam outras crianças.

Ressalta-se a importância do diagnóstico precoce da DVI para que sejam trabalhadas de forma antecipada as questões de impacto psicossocial na vida da criança e sua família. Por isso é fundamental a incorporação de medidas validadas de impacto psicossocial na prática clínica e em pesquisas com famílias, crianças e adolescentes acometidos por sintomas urinários, intestinais e/ou DVI, pois isso possibilitaria um melhor manejo dessas crianças e adolescentes com relação a suas disfunções e como isso afeta suas vidas.

Nossa revisão sistemática de métodos mistos sugere que a necessidade de pesquisas futuras no sentido de melhor compreender a compreensão das experiências psicossociais da DVI sobre crianças/adolescentes e suas famílias durante toda a vida. Algumas ações oportunizam um caminho para a melhora na qualidade e direção dessas pesquisas como o desenvolvimento de relações de cuidado e interpessoais mais estreita entre profissionais de saúde, pacientes e família, com ampliação ao acesso das crianças com DVI a serviços multiprofissionais e especializados para tratamento e acompanhamento dos sintomas urinários e intestinais durante a infância.

Referências bibliográficas

1. VELOSO, LORENA A. et al. Quality of life, cognitive level and school performance in children with functional lower urinary tract dysfunction. *J. Bras. Nefrol* v. 38, n. 2, p. 234-244, 2016.
2. VASCONCELOS, M.M.A.; LIMA, E.M.; VAZ, G.B.; SILVA, T.H.S. Lower urinary tract dysfunction – a common diagnosis in the pediatrics practice. *J. Bras. Nefrol* v. 35, n. 1, p. 57-64, 2013.
3. AUSTIN, PAUL F et al. The Standardization of Terminology of Lower Urinary Tract Function in Children and Adolescents: Update Report from the Standardization Committee of the International Children's Continence Society. USA: *The Journal of Urology*, v. 191, p. 1863-65, 2014.
4. BOWER, W. F. Self-Reported Effect of Childhood Incontinence on Quality of Life. *Journal of wound, ostomy, and continence nursing*, v. 35, n. 6, p. 617-21, 2008.
5. NEVÉUS, Tryggve. International Children's Continence Society. Sweden. 2015. Disponível em: <<http://i-c-c-s.org/>>. Acesso em: 23 mar. 2018.
6. MUGIE S.M, BENNINGA M.A, DI LORENZO C. Epidemiology of constipation in children and adult: a systematic review. *Best Pract Res Clin Gastroenterol*. 2011; 25(1):3-18. <http://dx.doi.org/10.1016/j.bpg.2010.12.010>
7. GIRON, A.M; DÉNES, F.T; SROUGI, M; *Urologia*. Ed. 1. São Paulo: Manole, 2011. p. 263-304.
8. VAZ, G.T. et al. Prevalence of lower urinary tract symptoms in school-age children. *The Journal of Pediatric Nephrology*, v. 27, n. 4, p. 597-603, 2012.
9. TABBERS M.M, DI LORENZO C, BERGER M.Y, et al. Evaluation and treatment of functional constipation in infants and children: evidence-based recommendations from ESPGHAN and NASPGHAN. *J Pediatr Gastroenterol*
10. BURGUERS, ROSA E et al. Management of Functional Constipation in Children with Lower Urinary tract Symptoms: Report from the Standardization

Committee of The International Children's Continence Society. USA: The Journal of Urology. v. 190, p.29- 36, 2013.

11. FONSECA, E.M.G.O; MONTEIRO, L.M.C; Clinical diagnosis of bladder dysfunction in enuretic children and adolescents. J Pediatr. Rio de Janeiro. v 80, n.2, p. 147-53, 2004.

12. HYAMS J.S, DI LORENZO C, SAPS M, et al. Childhood functional gastrointestinal disorders: child /adolescent. Gastroenterology. 2016;150(6):1456-1468. <http://dx.doi.org/10.1053/j.gastro.2016.02>

13. LEWIS S.J, HEATON K.W. Stool form scale as a useful guide to intestinal transit time. Scand J Gastroenterol. 1997; 32(9):920-4. <http://dx.doi.org/10.3109/00365529709011203>

14. NIJMAN R.J.M, VAN GOOL J, YEUNG C.K, HJALMAS R. Conservative management of urinary incontinence in childhood. In: Abrams P, Cardozo L, KHOURY S, WEIN A (eds). Incontinence - 2nd International Consultation on Incontinence, Plymouth: Plymbridge;2002.

15. BALLEKA N.K, McKENNA P.H. Lower urinary tract dysfunction in childhood. Urol Clin North Am 2010;37:215-28.

16. KAJIWARA, M., et al. The micturition habits and prevalence of daytime urinary incontinence in Japanese primary school children. The Journal of Urology, v. 171, n. 1, p. 403-7, 2004.

17. BOWER, W.F. Effective continence care for children – transparent outcomes. Australian and New Zealand Continence Journal, v.17, n.2, p.68-69, 2011

18. HASHEM M, MORTEZA A, MOHAMMAD K, AHMAD-ALI N. Prevalence of nocturnal enuresis in school aged children: the role of personal and parents related socio-economic and educational factors. Iran J Pediatr. 2013;23:59-64.

[Links]

19. WOLFE-CHRISTENSEN C, MANOLIS A, Guy WC, et al. Bladder and bowel dysfunction: Evidence for multidisciplinary care. J Urol. 2013;190:1864–8. <http://dx.doi.org/10.1016/j.juro.2013.05.012>.

20. AZEVEDO, ROBERTA V.M. et al. Impact of an interdisciplinary approach in children and adolescents with lower urinary tract dysfunction (LUTD). *J. Bras. Nefrol*, v. 36, n. 4, p. 451-459, 2014.
21. VON GONTARD, A. et al. Psychological and Psychiatric Issues in Urinary and Fecal Incontinence. *The Journal of Urology*, v. 185, p. 1432-37, 2011.
22. BROWNE, C.; SALMON, N.; KEHOE, M. Bladder dysfunction and quality of life for people with multiple sclerosis. *Disability and Rehabilitation*, v. 37, n. 25, p. 2350-8, 2015.
23. KOPPEN, I.J., VON GONTARD, A., CHASE, J. et al, Management of functional nonretentive fecal incontinence in children: recommendations from the International Children's Continence Society. *J Pediatr Urol*. 2016;12:56–64
24. PLUYE, P; HONG, Q.N. Combining the power of stories and the power of numbers: Mixed Methods Research and Mixed Studies Reviews. *Annual Review of Public Health*, v. 35, p. 29-45, 2014.
25. CRESWELL, J. W.; KLASSEN, A. C.; PLANO CLARK, V. L.; SMITH, K. C. Best practices for mixed methods research in the health sciences. Office of Behavioral and Social Sciences Research. Washington, DC: Office of Behavioral and Social Sciences Research (OBSSR), National Institutes of Health (NIH), 2011.
26. SOUTO, R. et al. Systematic mixed studies reviews: updating results on the reliability and efficiency of the Mixed Methods Appraisal Tool. *International Journal of Nursing Studies*, v. 52, n. 1, p.: 500-501, 2015.
27. PACE, R., et al. Testing the reliability and efficiency of the pilot Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT) for systematic mixed studies review. *International Journal of Nursing Studies*, v. 49, n. 1, p. 47-53, 2012.
28. ENDNOTE basic THOMSON REUTERS. Disponível em: <http://www.myendnoteweb.com/>> . Acesso em: 01 mai. 2018.
29. SANTOS, J.; VARGHESE, A.; WILLIAMS, K.; KOYLE, M.A. Recommendations for the Management of Bladder Bowel Dysfunction in Children. *Pediatrics & Therapeutics*, v. 4, n. 1, p. 1-11, 2014.

30. ERICKSON BA, AUSTIAN JC, COOPER CS, BOYT MA. Polyethylene glycol 3350 for constipation in children with dysfunctional elimination. J Urol. 2003;170:1518-1520

31. <https://pt.dreamstime.com/fotos-de-stock-royalty-free-menino-triste-image32673538>