



Universidade de Brasília  
Faculdade de Ciências da Saúde  
Departamento de Enfermagem

Kézia Ferreira Do Espírito Santo Maciel

# **Famílias de Crianças e Adolescentes com Disfunções Urinárias e Intestinais: Uso de Mídias Sociais**

Brasília- DF

2019

Kézia Ferreira Do Espírito Santo Maciel

## **Famílias de crianças e adolescentes com Disfunções Urinárias e Intestinais: Uso de mídias sociais \***

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.<sup>a</sup>. Dr.<sup>a</sup>. Gisele Martins  
**Co-orientadora:** Enf.<sup>a</sup>. M.<sup>a</sup> Nayara dos Santos Rodrigues

Brasília- D.F  
2019

\*Este Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) segue as normas da Revista Brasileira de Enfermagem (REBEN)

Kézia Ferreira Do Espírito Santo Maciel

## **Famílias de Crianças e Adolescentes com Disfunções urinárias e intestinais: Uso de mídias sociais**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial para obtenção do Título de Bacharel em Enfermagem pela Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília.

Aprovado em: \_\_/\_\_/\_\_

### **BANCA EXAMINADORA**

---

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Aline Oliveira Silveira  
(em decorrência do afastamento da Profa. Dra. Gisele Martins)  
Universidade de Brasília- UnB  
Presidente da Banca

---

Prof<sup>ª</sup>. M<sup>a</sup>. Mariana A.H. Franzoi  
Universidade de Brasília- UnB  
Membro efetivo

---

Prof<sup>ª</sup>. M<sup>a</sup>. Bruna Marcela Lima de Souza  
Universidade de Brasília- UnB  
Membro efetivo

---

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Rita de Cassia Melão  
Universidade de Brasília- UnB  
Membro Suplente

Brasília- D.F  
2019

# Sumário

<b>INTRODUÇÃO</b>	6
<b>OBJETIVO</b>	7
Objetivos Gerais	7
Objetivos Específicos	7
<b>MÉTODO</b>	8
Desenho, local do estudo e período	8
População e critérios de inclusão e exclusão	8
Instrumento para a coleta de dados	8
Análise dos Dados	9
<b>RESULTADO</b>	9
<b>DISCUSSÃO</b>	11
<b>CONCLUSÃO</b>	13
<b>REFERÊNCIA</b>	14
<b>ANEXO – QUESTIONÁRIO</b>	16

# Famílias de crianças e adolescentes com Disfunção urinários e intestinais: Uso de mídias sociais

Kézia Ferreira do Espírito Santo Maciel.<sup>1</sup> Nayara dos Santos Rodrigues<sup>2</sup>. Gisele Martins<sup>3</sup>.

1 Universidade de Brasília- DF. Acadêmica de enfermagem.

2 Universidade de Brasília – DF. Co-orientadora

3 Universidade de Brasília – DF. Orientadora

## RESUMO

**Introdução:** As mídias sociais no cotidiano das famílias permitem a busca independente de informações em saúde. Tal plataforma pode auxiliar a sanar dúvidas e o mesmo tornar-se uma rede de apoio, principalmente no contexto da disfunção vesical e intestinal na infância, visto que se trata de uma morbidade que desperta muitos questionamentos pelos pais. **Objetivo:** Descrever as características das crianças/adolescentes com disfunções urinários e intestinais e o uso de internet pelas famílias para acessar informações a respeito da disfunção urinária e intestinal apresentado pela criança ou adolescente. **Método:** Estudo transversal com abordagem quantitativa, realizado no período de setembro de 2018 a março de 2019, no ambulatório de Prática Avançada de Enfermagem em Uropediatria, localizado em um hospital de ensino do Distrito Federal. Resultados: Amostra foi constituída de 23 famílias, sendo que 78% delas afirmaram fazer uso da internet e destas 61% confirmaram pesquisar sobre a doença da criança/adolescente na internet. **Conclusão:** Os dados reforçam que as famílias têm aumentado o comportamento de buscar conhecimentos relacionados à saúde em plataformas digitais, desta maneira é importante que os profissionais de saúde direcionem as famílias para plataformas que disponibilizam informações confiáveis e de fácil entendimento.

**Descritores:** Doença da Bexiga Urinária. Pediatria. Mídias Sociais. Medicina do Adolescente. Família.

## ABSTRACT

**Introduction:** Social media in families quotidian allow independent search of health information. This platform can assist with the resolution of doubts and even become a support network, mainly on the context of vesicular and intestinal dysfunction in childhood, own to the fact that it's related to morbidity which arouses questionings around the country. **Objective:** To describe the characteristics of the children / adolescents with urinary and intestinal dysfunctions and the use of the internet by the families to access information about the urinary and intestinal dysfunction presented by the child or adolescent. **Method:** Transversal study with quantitative approach, conducted in the period of september 2018 to March 2019, in the clinic of Advanced Practice in Nursing in Uropediatrics, located in a teaching hospital of Distrito Federal. **Results:** Sample was constituted of 23 families, given that 78% declares making use of the internet and these 61% confirmed researching about children/teenagers illness on the internet. **Conclusion:** The data reinforces that families have increased behaviors of seeking knowledge related to health in digital platforms, this way it becomes important that health professionals orientate families to platforms that provide reliable information and easy comprehension.

**Descritores:** Urinary Bladder Diseases. Pediatrics. Social Media. Adolescent Medicine. Family.

## RESUMEN

**Introducción:** Los medios sociales en el cotidiano de las familias permiten la búsqueda independiente de informaciones en salud. Esta plataforma puede ayudar a solucionar problemas y convertirse en una red de apoyo, principalmente en el contexto de la disfunción vesical e intestinal en la infancia, ya que se trata de una morbilidad que despierta muchos cuestionamientos por parte del país. **Objetivo:** Describir las características de los niños / adolescentes con disfunciones urinarias e intestinales y el uso de internet por las familias para acceder a informaciones sobre la disfunción urinaria e intestinal presentada por el niño o adolescente. **Método:** Estudio transversal con abordaje cuantitativo, realizado en el período de septiembre de 2018 a marzo de 2019, en el ambulatorio de Práctica Avanzada de Enfermería en Uropediatria, ubicado en un hospital de enseñanza del Distrito Federal. **Resultados:** Muestra fue constituida de 23 familias, siendo que el 78% de ellas afirmó hacer uso de internet y de estas 61% confirmaron investigar sobre la enfermedad del niño / adolescente en internet. **Conclusión:** Los datos refuerzan que las familias han aumentado el comportamiento de buscar conocimientos relacionados con la salud en plataformas digitales, de esta manera es importante que los profesionales de salud dirijan a las familias hacia plataformas que ofrecen información confiable y de fácil comprensión.

**Descritores:** Enfermedades de la Vejiga Urinaria. Pediatría. Medios de Comunicación Sociales. Medicina del Adolescente. Familia.

## INTRODUÇÃO

A busca pelas informações relacionadas à saúde vem crescendo conforme a inserção das mídias digitais no cotidiano das famílias, está se tornou uma nova forma de educação em saúde<sup>1</sup>. Em um estudo realizado nos Estados Unidos, 72% dos usuários da internet fazem o uso de navegadores para pesquisar assuntos voltados para a saúde<sup>2</sup>. Tal comportamento é também observado com mães que utilizam dos meios tecnológicos para trocarem experiências e tirarem dúvidas sobre os desenvolvimentos dos seus filhos<sup>3</sup>.

Um estudo observou que as famílias compreendem melhor a condição de saúde do filho quando utilizam da internet para sanarem suas dúvidas<sup>4</sup>. No estudo supracitado, 77% dos usuários afirmaram fazer uso do Google, o Bing ou Yahoo como ferramenta de busca para informações sobre a saúde, enquanto que 1% relataram o uso da rede social *Facebook* para a pesquisa<sup>2</sup>.

As famílias das crianças com Disfunção Vesico e Intestinais (DVI) sofrem mudanças no ambiente em que vivem por conta do diagnóstico, como por exemplo, aumento da carga de cuidado, estigma e isolamento social<sup>5-6</sup>. Apesar das modificações que interferem no cotidiano dos pais, a participação da família é essencial para a eficácia do tratamento<sup>7</sup>.

A Disfunção Vesical e Intestinal (DVI) é um termo empregado para descrever crianças que apresentam o espectro de Disfunções do Trato Urinário Inferior (DTUI)/ Sintomas do Trato

Urinário Inferior (STUI) acompanhada de disfunções intestinais, como Constipação Intestinal Funcional (CIF) e/ou Incontinência Fecal (IF)<sup>8</sup>.

O ambulatório de Prática Avançada de Enfermagem em Uropediatria é um serviço que prestar atendimento para pacientes pediátricos com DTUI e DVI. Este é um projeto vinculado a Universidade de Brasília (UnB) que tem como prestadores da assistência os alunos de enfermagem e enfermeiras. O projeto atua em três eixos, sendo eles: educação, assistência e reabilitação em saúde<sup>9</sup>.

A atuação do enfermeiro como gestor do cuidado na prática avançada de enfermagem em Uropediatria tem proporcionado mais acessibilidade ao conhecimento sobre o distúrbio para os pacientes e seus familiares. O manejo clínico do enfermeiro foca na mudança comportamental, com reprogramação de hábitos miccionais/ estilo de vida da criança e de sua família ou até no treinamento de técnicas, como por exemplo, cateterismo intermitente limpo<sup>9-10</sup>.

Ante o exposto, faz-se necessário compreender a utilização da internet pelas famílias para acessar informações a respeito da doença de seus filhos, com o objetivo de uma inserção mais adequada da enfermagem e seus conhecimentos nas mídias sociais. Esta maneira o presente estudo visou caracterizar as crianças ou adolescentes acometidos por disfunções urinárias e/ou intestinais em um hospital de ensino do Distrito Federal e descrever o uso da internet pelas famílias para acessar informações a respeito da doença de seus filhos.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo Geral**

Descrever as características das crianças/adolescentes com disfunções urinárias e intestinais e o uso de internet pelas famílias para acessar informações a respeito da disfunção urinária e intestinal apresentado pela criança ou adolescente.

### **Objetivos Específicos**

- Identificar as disfunções da criança/ adolescente relacionado as disfunções urinárias e/ ou intestinais;
- Identificar as mídias sociais utilizadas pelas famílias de crianças/adolescentes com disfunções urinárias e/ou intestinais.

## **MÉTODO**

### **Desenho, local do estudo e período**

Trata-se de um estudo transversal, com abordagem quantitativa. O estudo transversal é de característica epidemiológica em que o fator e o efeito são analisados ao mesmo tempo <sup>11</sup>. Tem a vantagem de ser rápido, fácil e barato<sup>11</sup>. Enquanto que a abordagem quantitativa é caracterizada pelo conhecimento do objeto em estudo expressando suas características de maneira numérica, podendo assim unir os resultados mais frequentes para responder problemas<sup>12</sup>.

A coleta de dados foi realizada no período de setembro de 2018 a março de 2019, no ambulatório de Prática Avançada de Enfermagem em Uropediatria do Hospital Universitário de Brasília (HUB) - D.F. O serviço tem o objetivo de fornecer cuidados de enfermagem pediátrico para crianças com disfunções urinárias e intestinais.

### **População e critérios de inclusão e exclusão**

A população do estudo foi composta pelas famílias de pacientes acometidos por disfunções urinárias e intestinais, sendo o paciente entre 5 a 18 anos de idade, que estavam sendo acompanhados ou iniciaram o acompanhamento durante o período de coleta de dados.

Foram excluídas as famílias de crianças com distúrbios neurológicos/cognitivos e malformações de trato geniturinário e intestinal associados a DTUI e CIF.

### **Instrumento para a coleta de dados**

O instrumento norteador da coleta foi um questionário fechado, adaptado de MARTINS *et al* (2016) e elaborado pela Mestranda Enf<sup>a</sup> Nayara dos Santos Rodrigues com o propósito de obter informações acerca do paciente, de sua família e do uso da internet e mídias digitais.

A coleta dos dados foi realizada por meio de questionário preenchido no final da consulta, tanto no caso de primeira consulta ou consulta de retorno.

A estrutura do questionário conta com três eixos que são: 1º Dados da Criança/Adolescente, 2º Dados de caracterização das famílias e 3º Dados relacionado ao uso de Internet. O primeiro eixo tem o propósito de levantar informações relacionadas ao perfil da criança/adolescente, como por exemplo: o grau de escolaridade, o temperamento, a ordem de nascimento, a idade que começou a frequentar a escola, tipo de ensino, a série que está cursando no momento, reprovação na escola e se já teve ou tem problemas na escola. O segundo eixo, vem caracterizando a família no quesito: grau de escolaridade, renda familiar, estrutura familiar e histórico familiar de disfunções vesical ou intestinais. O terceiro eixo objetiva caracterizar o



uso da internet por meio de questões relacionadas ao acesso à rede e o uso do tipo de mídias digitais.

Todos os dados coletados foram acoplados a um banco de dados em planilha Excel e analisados descritivamente.

### **Aspecto ético**

A coleta de dados somente aconteceu após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelo responsável acompanhante nas consultas, sendo garantido os princípios éticos e sigilos da identificação.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde (CEP/FS) da Universidade de Brasília sob o parecer substanciado número 3.224.020, versão 4.

### **Análise dos Dados**

#### **Estatística Descritiva**

Trata-se de um grupo de métodos com o objetivo de organizar e descrever os dados por meio de indicadores sintéticos ou sumários<sup>13</sup>.

Após a coleta de dados e análise crítica dos resultados, estes foram apresentados em método de tabulação, que consiste em expor os números encontrados por meio de tabelas ou gráficos, permitindo a síntese dos valores encontrados<sup>14</sup>.

A literatura cita a vantagem em expor os dados em representações gráficas, diferenciando os formatos adequados para cada tipo de variável. Os modelos de gráficos mais básicos apresentados pelos autores são o gráfico em setores e em barras. Os gráficos em setores representam as partes de um todo, usado para apresentar valores percentuais. Enquanto que o gráfico em barras representa a grandeza da variável<sup>14</sup>.

## **RESULTADOS**

A amostra foi constituída de 23 famílias, sendo que 10 crianças (43,47%) eram do sexo feminino e 13 (56,53%) do sexo masculino. A tabela 1 apresenta os diagnósticos prevalentes na população estudada, os STUI encontradas foram: enurese noturna, incontinência urinária diurna, manobra de contenção, urgência miccional, aumento da frequência urinária, frequência urinária diminuída.

<b>Tabela 1. Proporção dos diagnósticos dos pacientes das famílias entrevistadas</b>		
<b>Tipo(s) de disfunção(s) do paciente</b>	<b>(n)</b>	<b>Porcentagem</b>
<b>DVI</b>	16	69,56%
<b>1 STUI</b>	3	13,04%
<b>3 STUI</b>	3	13%
<b>4 STUI</b>	1	4,34%
<b>Total</b>	23	100%

**Tabela 1:** Refere-se à frequência do aparecimento dos sintomas pelos pacientes do estudo, ou seja, quando o paciente tinha apenas 1 sintomas nos nomeamos por 1 STUI e assim, sucessivamente.

Segundo os pais, o temperamento das crianças/adolescentes é predominantemente hiperativo (35%) no sexo masculino e tranquilo (30,43%) no sexo feminino.

Em relação ao histórico de frequência na escola/creche, os dados demonstram que existe uma prevalência pela idade de entrada escolar entre os 2 e os 4 anos de idade. Além disso, observa-se que as meninas entraram mais tarde que os meninos na escola. Verificou-se um histórico de frequência escolar predominantemente na educação pública (60,89%).

O período escolar das crianças predominante foram do 1º ano a 2º ano (39,13%). Quando indagado as famílias sobre problemas na escola, registra-se que 5 (22%) relataram dificuldades no aprendizado, enquanto que 18 (78%) não apresentaram nenhum problema.

Quanto ao grau de escolaridade dos progenitores: 8 (34,78%) das mães que participaram do estudo, as mesmas possuíam o curso superior completo, enquanto que os pais apenas 4 (17,39%) tinham o mesmo grau de instrução.

A renda familiar da população estudada variou muito, entretanto predominou-se em 10 (43,47%) famílias com renda entre 1 e 2 salários-mínimos, e 5 (21,73%) famílias com renda entre 3 e 5 salários-mínimos.

Em relação ao acesso da internet, 78% (n=18) afirmaram terem acesso e fazer uso da internet, enquanto que 22% (n=5) afirmaram não fazerem uso da internet, mas tem acesso. O celular foi a ferramenta escolhida para ter acesso à internet. As redes sociais mais citadas foram o *Facebook* e o *Whatsapp* (34,78%) e *Facebook*, *Instagram* e *Whatsapp* (26%) (tabela 2).

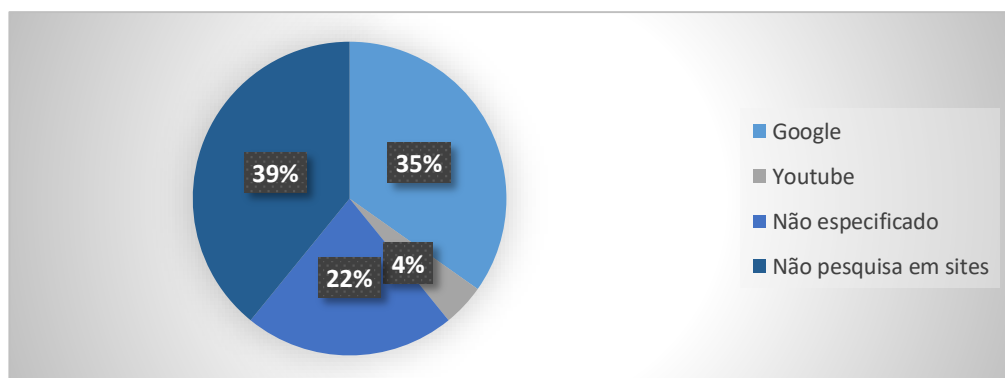
**Tabela 2.** Tipo de rede social utilizada por ferramenta de acesso à *internet*.

Tipo(s) de rede(s) social(is) utilizada(s)	Ferramenta(s) de acesso à <i>internet</i> utilizada(s)			Total
	Celular	Computador e Celular	Não utiliza	
<i>Whatsapp</i>	3	1	-	4
<i>Instagram e Whatsapp</i>	1	1	-	2
<i>Facebook e Whatsapp</i>	6	2	-	8
<i>Facebook, Instagram e Whatsapp</i>	-	4	-	4
Não Utiliza	-	-	5	5
Total	10	8	5	23

**Tabela 2:** As famílias tinham a opção de assinar mais de uma opção das redes sociais que possuem dessa maneira gerou os 3 agrupamentos: *Instagram e Whatsapp*, *Facebook e Whatsapp* e *Facebook, Instagram e Whatsapp*.

Ao receberem o diagnóstico dos disfunções urinários e/ou intestinais dos filhos, 14 (61%) das famílias procuraram se informar mais na internet sobre tais disfunções, enquanto que 9 (39%) não tiveram a curiosidade de pesquisa sobre na internet. No gráfico 1 consta os sítios de informação utilizados como meio de busca pelos progenitores.

**Gráfico 1:** Distribuição dos sítios de busca utilizados pelas famílias.



## DISCUSSÃO

Os estudos que descrevem as características de crianças/adolescentes com STUI e/ou CIF, em sua maioria estão direcionados para disfunções como: incontinência urinária ou enurese noturna, isto é consequência da predominância da doença e cronicidade no período infância. Além disso, ambas são causas de estigmas sociais, emocionais e estresse para a criança e seus pais<sup>15-16</sup>. Neste estudo, buscou-se descrever as características da criança/adolescente acometidos com disfunções urinárias e/ ou intestinal e o uso da internet pelas famílias para buscar informações referente a doença.

A literatura relata que os STUI afetam diretamente o sexo feminino ocorrendo em uma a cada três mulheres/meninas. No presente estudo, apesar da amostragem pequena observamos a prevalência

do sexo masculino, o que contrapõem a literatura<sup>17</sup>. Tal achado poderia ser em razão da população do estudo em sua maioria serem acometidos por enurese noturna, já que esta é mais frequente nos meninos<sup>18</sup>.

Normalmente, as crianças ou adolescentes acometidos com STUI tem de 20% a 50% predisposição para manifestar problemas psicológicos associados, como por exemplo: ansiedade, déficit de atenção, hiperatividade e transtorno desafiador opositivo<sup>19-20</sup>. Neste estudo, observamos que 35% dos pais afirmaram que os filhos possuem o temperamento hiperativo. Isto aponta a necessidade da averiguação da saúde da criança como um todo, já que o inspecionamento e o tratamento dos problemas psicológicos contribuiriam para melhores resultados na terapêutica da incontinência<sup>19</sup>.

Outro ponto que caracterizou a população do presente estudo foi a presença de 22% das crianças/adolescentes com dificuldade no aprendizado. A literatura afirma que o desempenho escolar é um fator que influencia na severidade dos STUI. Um estudo observou que crianças que apresentam desenvolvimento escolar acima da média na escola possuem sintomas menos severos em comparação com as de desempenho menor<sup>21</sup>.

Esse achado é importante tendo em vista que o desempenho escolar pode aparecer em duas situações: a primeira como fator influenciador classificado como evento estressante e a segunda como fator social, como por exemplo, *bullying* na escola<sup>21-22</sup>.

Um estudo afirmou que a condição familiar dos pais, como o nível socioeconômico e o grau de escolaridade, são fatores que contribuem para a incidência dos sintomas de enurese em crianças. Em nosso estudo o grau de instrução e a renda foram achados interessante, visto que o serviço presta assistência para um público que não constituem um núcleo familiar carente<sup>22</sup>.

Outro achado interessante foi o nível de escolaridade das mães que foram superiores aos dos pais. Tal resultado contradiz a literatura visto que as mães por estarem no papel de cuidadora principal é de se esperar que tenham baixa escolaridade em comparação aos pais<sup>23</sup>.

No presente estudo, foi identificado que 78% das famílias tem acesso à internet, a maioria faz por meio do telefone móvel, e que deste 61% fazem buscas para saberem mais sobre a doença do filho. Esses resultados condizem com a literatura já que em um estudo que criou um portal, chamado “Fale com o Dr. Risadinha”, de busca relacionado a saúde com o público alvo de pessoas leigas. Neste portal o Brasil apareceu em primeiro lugar com mais acesso ao sistema 91.433 acessos<sup>24</sup>. Isso demonstrar a fragilidade que a população brasileira tem em relação as informações em saúde e do baixo nível educação<sup>24</sup>.

Os campos de busca online caracterizam por dispor de diversos tipos de informações e a velocidade que estas se espalham no mundo virtual é vista como risco ou benefício<sup>1-25</sup>. Em nosso estudo os campos mais pesquisados foram o Google (34,78%) e o Youtube (4,34%). Os desafios das mídias sociais e navegadores de busca está na fidedignidade das informações

expostas, já que ainda não se tem uma maneira de acreditação do conteúdo devendo o próprio leitor avaliar este por meio da análise básica gerada pelos próprios *sites*<sup>1</sup>.

Apesar da crescente disposição das informações as mídias sócias, site e blogger servem de apoio social para muitos indivíduos. Como observado em estudo com pais de bebês e crianças pequenas com necessidades de cuidados especiais de saúde, o *Facebook* é uma rede facilitadora que fornece mais suporte online que blogs<sup>26</sup>.

Sabendo que as informações verdadeiras na internet são escassas e que a mesma é uma ferramenta de apoio para as famílias com crianças/adolescentes acometidos com alguma enfermidade torna-se necessário a inserção dos profissionais de saúde no campo tecnológico para disponibilização do suporte do conteúdo fidedignas para essas famílias.

No contexto da Uropediatria, esse suporte emocional e o conhecimento simples e rápido que as mídias digitais transmitem para as famílias serviria de grande importância, visto que muitos núcleos familiares não sabem como se comportarem ao observarem que o filho de 7 a 15 anos tem enurese noturna e que muitas vezes tentam consertar por meio de agressões ou punições. Além disso, para compreender melhor que as disfunções vesicais e intestinais são doenças que podem ser tratadas com a mudança do comportamento alimentar sem que haja a necessidade da prescrição do medicamento.

Nesta pesquisa a limitação está vinculada aos poucos questionários preenchidos que se deram em razão da alta evasão dos pacientes do serviço resultando em uma baixa amostragem. Por esse motivo, as conclusões deste trabalho não podem ser generalizadas para a população estudada de famílias dos pacientes de Uropediatria.

## **CONCLUSÃO**

Os dados reforçam que o comportamento de busca pelo conhecimento relacionado à saúde tanto em site quanto mídias digitais está crescendo cada vez mais, por se tratar de um campo com muitas informações torna-se necessário que os profissionais de saúde direcionem as famílias para plataformas que disponibilizam informações confiáveis e de fácil entendimento.

Na prática da Uropediatria, sugere-se, que os profissionais de saúde criem plataformas que servirão de suporte para as famílias compreenderem sobre os distúrbios vesicais e intestinais, sugestionando propostas de brincadeiras, tratamentos e melhora de diálogos entre pais e filhos.

## REFERÊNCIAS

- 1 Mcgloin A F, Eslami S. Conference on 'Changing dietary behaviour: physiology through to practice'. Symposium 3: Novel methods for motivating dietary change. Proceedings of the Nutrition Society. Pg 139-148. 2015.
- 2 Fox S, Duggan M. Health Online 2013. Pew Research Center: Internet & technology. 2013.
- 3 Porter N, Ispa J M. Mothers online message board questions about parenting infants and toddlers. Journal of Advanced Nursing. 2012.
- 4 Nicholl H, Tracey C, Begley T. et al. Internet Use by Parents of Children With Rare Conditions: Findings From a Study on Parents' Web Information Needs. Journal of Medical internet Research. 2017
- 5 Collis D, Kennedy-Behr A, Kearney L. The impact of bowel and bladder problems on children's quality of life and their parents: A scoping review. Child: care, health and development. V.45. p. 1-14. 2018.
- 6 Gonçalves L S S. Qualidade de Vida em Crianças e Adolescentes com Sintomas de Disfunção e Intestinal: Uma revisão Sistemática de Estudos Mistos. Dissertação de Mestrado - Mestrado em Enfermagem - Universidade de Brasília, 2016.
- 7 Araújo F R, Vasconcelos M M A, Kummer A M, et al. Prevalência de Sintomas do Trato Urinário Inferior em Crianças e Adolescentes com Diagnóstico de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade. Rev Med Minas Gerais. 2016.
- 8 Santos J, Varghese A, Williams K, Koyle M A. Recomendações para o Manejo da Disfunção do Intestino Biliar em Criança. Pediatrics & Therapeutics. 2014.
- 9 Souza BML, Salviano CF, Martins G. Advanced Practice Nursing in Pediatric Urology: experience report in the Federal District: relato de experiência no Distrito Federal. Rev Bras Enferm. 2018.
- 10 Crowe H. Advanced urology nursing practice. Nat Rev Urol. 2014
- 11 Bordalo A A. Estudo transversal e/ ou longitudinal. Ver. Para. Med. V.20. n.4. Belém. 2006.
- 12 Silva D D, Simon F O. Abordagem Quantitativa de Análise de Dados de Pesquisa: Construção e Validação de Escala de Atitude. Caderno CADU. S.2. nº16. 2005
- 13 Silvestre A L. Análise de Dados e Estatística Descritiva. Ed. Escolar. 2007.
- 14 Bussab W O, Morettin P A. Estatística Básica. 8 Ed., São Paulo: Ed. Saraiva, 2013.
- 15 Sapi M C, Vasconcelos J S P, Silva F G, Damião R, Silva E A. Avaliação da violência intradomiciliar na criança e no adolescente enuréticos. Jornal Pediatrico. 2009.
- 16 Mota D M, Barros A J D, Matijasevicha B, Santos I S. Prevalence of enuresis and urinary symptoms at age 7 years in the 2004 birth cohort from Pelotas, Brazil. Jornal de Pediatria. 2015.

- 17 Coyne K S, Sexton C C , Bell J A, Thompson C L, Dmochowshi R, Bavendam T, et al . The prevalence of lower urinary tract symptoms (LUTS) and overactive bladder (OAB) by racial/ethnic group and age: Results from OAB-POLL. *Neuroulog and Urodynamics*. V. 23, 2012.
- 18 Ferrari R A, Carvalho A, Silvaes E F M, Pereira R F. Enurese Noturna: associações entre gênero, impacto, intolerância materna e problemas de comportamento. *Revista Psicologia: Teoria e Prática*. São Paulo, SP. 2015.
- 19 Von Gontard A, Baeyens D, Van Hoecke E, Warzak W J, Bachmann C. Psychological and Psychiatric Issues in Urinary and Fecal Incontinence. *The Journal of Urology*, p.1432–1437. 2011. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21349549>
- 20 Lukacz E S, Bavendam T G, Berry A, Fok C S, Gahagan S, Goode P S, et al. A Novel Research Definition of Bladder Health in Women and Girls: Implications for Research and Public Health Promotion. *Journal of Women’s Health*. V.27.Nº8. 2018.
- 21 Schast A P, Zderic A, Richter M, Berry A, Carr C M. Quantifying demographic, urological and behavioral characteristics of children with lower urinary tract symptoms. *Journal of Pediatric Urology*. 2007. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1477513107004615>
- 22 Rosito N C, Rosito R O, Oliveira T L S. Abordagem dos aspectos psicológicos e clínicos para o melhor entendimento da enurese. *Boletim Científico de Pediatria*. 2017
- 23 Sarich H, Ozgur B C, Demirbas A, Ozgur S, Karagoz M A. Prevalence of nocturnal enuresis and its influence on quality of life in school-aged children. *J Pediatric Urol*. 2016.
- 24 Galvão M C B, Ricarte I L M. Disseminando evidências em saúde em linguagem simples nas mídias sociais. *Bibliotecas de Saúde da Ciência Aberta à Investigação e Práticas Clínica*. 2018.
- 25 Mendonça A P B, Neto A P. Critérios de avaliação da qualidade da informação em sites de saúde: Uma proposta. *RECIIS – Rev Eletron de Comun Inf Inov Saúde*. 2015.
- 26 Dehoff B A, Staten L, Rodgers R C, Denne S C. The Role of Online Social Support in Supporting and Educating Parents of Young Children With Special Health Care Needs in the United States: A Scoping Review. *J Med Internet Res*. 2016

## **ANEXO – QUESTIONÁRIO DA ENTREVISTA**

## QUESTIONÁRIO PARA CARACTERIZAÇÃO SOCIO-DEMOGRÁFICA E CLÍNICA

### **A- Dados de caracterização da criança/adolescente**

1- Gênero: F M

2- Ordem de nascimento de seu (a) filho (a):

Filho (a) único (a)  1°  2°  3°  Outro: \_\_\_\_\_

3- Em sua opinião, como você classifica o temperamento de seu (a) filho(a):

Hiperativo

Tranquilo/calmo

Outro: \_\_\_\_\_

4- Seu (sua) filho (a) frequenta ou frequentou creche? (“escolinha”- Maternal, Jardim, Pré-escola)

Sim Desde que idade? \_\_\_\_\_ anos

Não

Se sim, houve alguma dificuldade de adaptação ou problemas com outras crianças/professores?

Sim Qual? \_\_\_\_\_

Não

5- Seu (sua) filho (a) frequenta escola?

Sim Desde que idade? \_\_\_\_\_ anos

Não

Escola Pública  Escola particular

6- Qual a série que ele (a) se encontra no momento? \_\_\_\_\_

7- Houve alguma reprovação?

Sim  Não

8 - Seu (sua) filho (a) já teve problemas na escola?

Sim Qual? \_\_\_\_\_

Não

9- Seu (sua) filho (a) está, atualmente, com problemas na escola?

Sim Qual? \_\_\_\_\_

Não

### **B - Dados relacionados ao Processo de Treinamento Esfincteriano**

1- Até que idade seu (sua) filho (a) usou fraldas? \_\_\_\_\_ meses ou \_\_\_\_\_ anos



2- Qual tipo de fralda você usava nele (a)?

Descartável

De pano

Outro: \_\_\_\_\_

3- Quanto ao controle urinário “xixi” e fecal “coco” de seu (sua) filho(a):

a) Qual a idade dele (a) quando adquiriu o controle do “xixi”? \_\_\_\_\_ anos ou \_\_\_\_\_ meses ( ) não lembra

b) Qual a idade dele (a) quando adquiriu o controle do “coco”? \_\_\_\_\_ anos ou \_\_\_\_\_ meses ( ) não lembra

c) Você lembra se seu (sua) filho (a) adquiriu o controle, PRIMEIRO:

Do “xixi” e depois do “coco”

Do “coco” e depois do “xixi”

Praticamente os dois ao mesmo tempo

Não lembra

Outro: \_\_\_\_\_

d) Você recebeu alguma orientação sobre como realizar a retirada das fraldas?

Sim  Não

Se sim, Quem lhe orientou:

Avó  Vizinha  Enfermeira  Pediatra  Professora

Outro(s): \_\_\_\_\_

Qual a orientação recebida? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

e) O que você utilizou para treinar seu (sua) filho (a) a usar o banheiro:

Vaso sanitário de casa mesmo

Penico infantil

Vaso sanitário com apoio nos pés

Vaso rebaixado

Criança ficava agachada

Outro: \_\_\_\_\_

f) A criança tinha medo de sentar:

No vaso:  Sim  Não

No penico:  Sim  Não

Outra: \_\_\_\_\_

g) Você teve dificuldade para retirar as fraldas de seu (sua) filho (a)?

Sim Qual? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Não

h) Você se sentiu pressionada (o) a iniciar o treinamento de seu (sua) filho (a) para uso do banheiro?

Sim  Não

Por quem?

Pelo esposo (a)  Avós  Professores  Outro: \_\_\_\_\_

4- Quais foram as principais dúvidas que você teve durante o processo de desfralde?

Idade correta

Como fazer?

Outros: \_\_\_\_\_

### **C- Dado de caracterização da família**

1- Idade dos pais

Mãe: Idade: \_\_\_\_\_ anos Pai: Idade: \_\_\_\_\_ anos

2- Escolaridades dos pais (é possível marcar mais de uma opção):

Mãe

Ensino superior completo  Ensino superior incompleto

Ensino médio completo  Ensino médio incompleto

Ensino fundamental completo  Ensino fundamental incompleto

Anos de estudo: \_\_\_\_\_ anos

Pai

Ensino superior completo  Ensino superior incompleto

Ensino médio completo  Ensino médio incompleto

Ensino fundamental completo  Ensino fundamental incompleto

Anos de estudo: \_\_\_\_\_ anos

3- Qual é a renda mensal da família? Salário mínimo=954,00 reais.

- Menos de 1 salário mínimo
- De 1 a 2 salários-mínimos
- De 3 a 5 salários-mínimos
- Mais de 5 salários-mínimos
- Outro: \_\_\_\_\_

4- Os pais são separados/divorciados?

- Sim  Não

5- Número de filhos

- 1  2  3  4  5  Outro: \_\_\_\_\_

6- História familiar de problemas no sistema urinário ou intestinal (é possível marcar mais de uma opção):

- Enurese noturna
- Incontinência urinária
- Bexiga hiperativa (urgência para ir ao banheiro – não consegue esperar muito)
- Refluxo urinário
- Infecções urinárias repetidas
- Cálculo renal
- Constipação funcional
- Malformação do sistema urinário ou intestinal
- Outro(s): \_\_\_\_\_

Quem?

- Mãe  Pai  Ambos os pais  Um irmão da criança  Mais de um irmão da criança
- Outro: \_\_\_\_\_

D- Dados relacionado ao uso de tecnologias no processo do desfralde

1- Você tem acesso à internet no seu dia-a-dia?

- Sim  Não (Se não, ir para C – Aplicar demais instrumentos)

Se sim, como? (é possível marcar mais de uma opção):

- Computador  Celular  Outro: \_\_\_\_\_

2- Você possui redes sociais. Por exemplo: Facebook ou Instagram?

- Sim  Não

Se sim, que tipo? (é possível marcar mais de uma opção):

Facebook  Instagram  Twitter  Whatsapp  Outro: \_\_\_\_\_

3- Você utilizou a internet para pesquisar/acessar informações a respeito do processo de desfraldes de seu (sua) filho (a)?

Sim  Não

Se sim, onde? (é possível marcar mais de uma opção):

Sites  Facebook  Instagram  Twitter  Whatsapp

Outros: \_\_\_\_\_

**E- Aplicar demais instrumentos**

Dysfunctional Voiding Scoring System (DVSS)

Roma IV

Bristol Stool Chart (BSC)