



Universidade de Brasília
Faculdade de Ciências da Saúde
Departamento de Enfermagem

ELIZABETE OLIVEIRA LARA

**QUANTIFICANDO CARACTERÍSTICAS DOS SINTOMAS DE DISFUNÇÃO
VESICAL E INTESTINAL NA INFÂNCIA: ESTUDO SERIE DE CASOS**

Brasília - DF
2019

Elizabete Oliveira Lara

**QUANTIFICANDO AS CARACTERÍSTICAS DOS SINTOMAS DE
DINFUNÇÃO VESICAL E INTESTINAL NA INFÂNCIA: ESTUDO DE SERIE
DE CASOS**

Trabalho de Conclusão de curso apresentado como pré-requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem, pelo Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília.

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

Co-orientadora: Prof^ª. Msc. Cristiane Feitosa Salviano

Brasília (DF)
2019

Elizabete Oliveira Lara

**QUANTIFICANDO AS CARACTERÍSTICAS DOS SINTOMAS DE DISFUNÇÃO
VESICAL E INTESTINAL NA INFÂNCIA: ESTUDO DE SERIE DE CASOS**

Brasília, ___/___/___

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof.^a Dr.^a Aline Oliveira Silveira

Faculdade de Ciências da Saúde/Departamento de Enfermagem

Universidade de Brasília – UnB

Presidente da Banca

(em substituição a **Prof.^a Dr.^a Gisele Martins**, que encontra-se em afastamento)

Prof.^a Msc. Bruna Marcela Lima de Sousa

Faculdade de Ciências da Saúde/Departamento de Enfermagem

Universidade de Brasília – UnB

Membro Efetivo da Banca

Prof.^a Msc Ivanda Matias Issa de Oliveira

Faculdade de Ciências da Saúde/Departamento de Enfermagem

Universidade de Brasília – UnB

Membro Efetivo da Banca

Prof.^a Msc Nayara Rodrigues

Faculdade de Ciências da Saúde/Departamento de Enfermagem

Universidade de Brasília – UnB

Suplente da Banca

Dedicatória

*Dedico esse TCC à toda minha família, que sempre me apoiaram,
deram asas aos meus sonhos e me ajudaram a ir além.
Dedico ao meu esposo, por todo apoio e amor que você me deu e tem me dado.
Dedico ao meu filho, por toda esperança que me tem trazido.
Dedico a todos que contribuíram para o meu crescimento profissional
e pessoal, pois aqui se aqui se concretiza mais um sonho!*

Agradecimentos

Primeiramente a Deus, que sempre esteve e está ao meu lado, me fortalecendo, guiando e me dando o sopro de vida.

Aos meus pais, em especial à minha mãe, por toda dedicação, suor e sacrifício dado para me apoiar em meus sonhos.

Às minhas irmãs, em especial a Érica, por sempre me ajudar a segurar a barra e me apoiar em toda a minha jornada até aqui.

Ao meu amado esposo, por me auxiliar, fortalecer quando eu estive fraca, por me fazer sentir realizada e amada.

Ao meu filho Abraão, que mesmo tão pequeno, já em muito me inspira e me faz querer ser alguém melhor.

À minha orientadora e querida professora Gisele, por sempre ter acreditado que eu conseguiria e em muito ter me ensinado, desde o início da minha trajetória acadêmica.

Agradeço a todos os desafios que enfrentei, pois me fizeram crescer e amadurecer.

A todos os professores e pacientes que contribuíram em minha vida acadêmica.
A todos os amigos que a Universidade me presenteou.

*“Não fui eu quem ordenei a você?
Seja forte e corajoso! Não se apavore nem
desanime, pois o Senhor, o seu Deus,
estará com você por onde você andar”.*
(Josué 1:9)

QUANTIFICANDO AS CARACTERÍSTICAS DOS SINTOMAS DE DISFUNÇÃO VESICAL E INTESTINAL NA INFÂNCIA: ESTUDO DE SÉRIE DE CASOS

Quantifying the characteristics of the symptoms of bladder and bowel dysfunction in childhood: case series study
Cuantificando las características de los síntomas de disfunción vesical e intestinal em la infância: estudo de serie de casos

Elizabete Oliveira Lara ^I, Gisele Martins^{II}, Cristiane Salviano^{III}

^IUniversidade de Brasília, Faculdade de Ciências da Saúde, Acadêmica do 10º semestre do curso de Enfermagem.

Brasília-DF, Brasil. E-mail: elizabeteoliveiralara@gmail.com

^{II}Universidade de Brasília, Faculdade de Ciências da Saúde, Pós-doutorado em Urologia Pediátrica, Professor Adjunto do Departamento de Enfermagem. Brasília-DF, Brasil. E-mail: martinsgise@gmail.com

^{III}Universidade de Brasília, Faculdade de Ciências da Saúde, Doutoranda em Urologia Pediátrica. Brasília-DF, Brasil. E-mail: crisenf.salviano@gmail.com.

*Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), apresentado no formato de artigo científico e em conformidade com as normas da Revista Brasileira de Enfermagem (REBEn).

**QUANTIFICANDO AS CARACTERÍSTICAS DOS SINTOMAS DE DISFUNÇÃO VESICAL E
INTESTINAL NA INFÂNCIA: ESTUDO DE SÉRIE DE CASOS**

RESUMO

Objetivo: Identificar a frequência, intensidade e duração dos sintomas vesicais e intestinais reportados por famílias de crianças acometidas com Disfunção vesical e intestinal (DVI) atendidas no serviço de Prática Avançada de Enfermagem em Uropediatria em um hospital escola. **Método:** Estudo transversal retrospectivo, com abordagem quantitativa, do tipo série de casos. **Resultados:** A amostra foi composta por 43 prontuários, sendo 74% (n=32) na faixa etária escolar (6 a 11 anos). Entre os sintomas prevalentes estavam: Constipação funcional, incontinência diurna, urgência miccional, manobras de contenção e disúria. Os principais problemas de saúde prévios estavam relacionados a peso, sono e desenvolvimentos da fala e motor. Dentre as mudanças de hábitos no toalete fora de casa, encontrou-se o não sentar no sanitário. **Conclusão:** A DVI é bastante frequente em crianças na faixa etária escolar e se torna persistente, quando não há tratamento adequado, quando os sintomas são negligenciados pela família e profissionais de saúde.

Descritores: Prática Avançada de Enfermagem; Sintomas de Trato Urinário Inferior; Prontuário.

ABSTRACT

Objective: To identify the frequency, intensity and duration of bladder and bowel symptoms reported by families of children with vesico-intestinal dysfunction (DVI) attended at the Uropediatria Advanced Nursing Practice in a school hospital. **Method:** Retrospective cross-sectional study, with a quantitative approach, of the series of cases, with the collection of secondary data in medical records of children attended from August 2013 to July 2016. **RESULTS:** The sample consisted of 43 medical records, of which 74% (n = 32) in the school age group (6 to 11 years) and 59% (n = 25) were female children. Among the prevalent symptoms were: Functional constipation, daytime incontinence, urinary urgency, contention maneuvers and dysuria. The main health problems were: problems with food, such as food allergies, weight problems, such as weight loss or gain, sleep problems, such as poor sleep and snoring, when infants

presented problems with excessive crying, delayed development motor and speech and constipation. Among the main findings of changes in toilet habits outside the home, one did not sit in the toilet to defecate or urinate. There was a lack of presentation of imaging tests such as ultrasonography and scintigraphy in the consultations.

Conclusion: The frequency, intensity and duration of DVI is directly related to the bad habits of children and their families. If the guidelines provided by practitioners are not followed to the letter, the intensity and frequency increases and the duration of symptoms lasts longer than expected, causing social and psychological impacts on children and their families.

Keywords: Advanced Nursing Practice; Symptoms of Lower Urinary Tract; Record.

RESUMEN

Objetivo: Identificar la frecuencia, intensidad y duración de los síntomas vesiculares e intestinales reportados por familias de niños acometidos con disfunción vesicointestinal (DVI) atendidas en el servicio de Práctica Avanzada de Enfermería en Uropediatria en un hospital escolar. **Método:** Estudio transversal retrospectivo, con abordaje cuantitativo, del tipo serie de casos, con la recolección de datos secundarios en prontuarios de niños atendidos en el período de agosto de 2013 a julio de 2016.

Resultados: La muestra fue compuesta por 43 prontuarios, siendo 74% (n = 32) en la franja etaria escolar (6 a 11 años) y de ese 59% (n = 25) eran niños del sexo femenino. Entre los síntomas prevalentes estaban: Constipación funcional, incontinencia diurna, urgencia miccional, maniobras de contención y disuria. Los principales problemas de salud previos eran: problemas con la alimentación, como alergias alimentarias, problemas de peso, como pérdidas o ganancias de peso, problemas de sueño, como dormir muy o poco y roncar, cuando los lactantes presentaban problemas con llanto excesivo, retraso en el desarrollo el motor y el habla y el estreñimiento. Entre los principales hallazgos de cambios de hábitos en el uso del tocador fuera de casa, se encontró el no sentarse en el sanitario para defecar o orinar. Se observó la falta de presentación de exámenes de imagen como ultrasonografía y centellografía en las consultas. **Conclusión:** La frecuencia, intensidad y duración de la DVI está directamente relacionada con los malos hábitos realizados por los niños y sus respectivas familias. Si las directrices proporcionadas por los profesionales no se siguen a la derecha, la intensidad y frecuencia aumentan y la duración de los síntomas dura más

de lo esperado, causando impactos sociales y psicológicos en los niños y en sus familias.

Descriptor: Práctica Avanzada de Enfermería; Síntomas de Tratamiento Urinario Inferior; Los registros médicos.

INTRODUÇÃO

A gênese de disfunções vesicais não neurogênicas na infância está relacionada a alterações no funcionamento vesico-esfincteriano devido às contrações do músculo detrusor durante o enchimento vesical e/ou relaxamento incompleto da musculatura pélvica e do esfíncter urinário externo durante a micção. Essas alterações podem ocorrer isoladamente ou em associação, resultando no surgimento de condições e sintomas como incontinência urinária diurna e noturna, urgência miccional, baixa ou alta frequência urinária, hesitação, esforço, jato urinário fraco, manobras de contenção e dor genital⁽¹⁻²⁾. Acredita-se que estes distúrbios urinários funcionais estejam relacionados a fatores genéticos, imaturidade neurológica, treinamento esfincteriano e hábitos miccionais inadequados, problemas emocionais da criança, estresse, abuso sexual ou até causa desconhecida⁽³⁾.

Associado as disfunções vesicais de causa funcional, frequentemente tem sido observada a ocorrência das disfunções intestinais em crianças e adolescentes. A coexistência de distúrbios intestinais (como a constipação intestinal funcional), e as desordens do trato urinário inferior já se encontram bem documentada na literatura e tem sido cada vez mais prevalente a coexistência de tal disfunção vesical e intestinal⁽⁴⁾. Embora os mecanismos fisiopatológicos para a manifestação dessas disfunções não estejam, ainda, completamente explicados, sabe-se que a proximidade anatômica entre a bexiga e a uretra até o reto faz com que seja provável que anomalias dentro de um sistema afetem o outro. A proximidade entre os dois sistemas vem desde a origem embriológica, sendo que o trato geniturinário e o sistema gastrointestinal são interdependentes, compartilhando a mesma região pélvica e inervação sacral, além de possuírem uma relação dinâmica com os músculos do assoalho pélvico para o seu esvaziamento adequado⁽¹⁻⁴⁻⁵⁾.

A ocorrência da disfunção vesical e intestinal (DVI) na infância pode impactar negativamente na qualidade de vida, principalmente no que tange ao desenvolvimento psicossocial dos seus portadores⁽²⁻⁶⁾. A DVI pode influenciar de forma negativa aspectos

do cotidiano do portador, principalmente os ligados às redes de relacionamento no âmbito familiar e escolar⁽⁹⁾.

Comumente, a DVI e o STUI nem sempre são investigados clinicamente. Por ser pouco evidente, na maioria das vezes, esse distúrbio só é investigado e diagnosticado em casos de infecção do trato urinário (ITU) recorrente ou na presença de alterações estruturais em nível de trato urinário superior que, muitas vezes, estão presentes quando o diagnóstico é tardio. Sintomas urinários comuns (como a incontinência urinária) em ambulatórios de urologia pediátrica normalmente são vistos com sentimentos de vergonha tanto pela criança quanto pela família, sendo muitas vezes negligenciados⁽⁵⁾.

A DVI e os STUI tem crescido exponencialmente na faixa etária escolar. A prevalência dos sintomas das DTUI em crianças tem sido relatada em vários estudos com variabilidade grande entre 2% a 25%. Há um predomínio entre as meninas, como descrito por vários autores⁽⁶⁾.

Portanto, o presente estudo teve como objetivo identificar a frequência, intensidade e duração dos sintomas vesicais e intestinais reportados por famílias de crianças acometidas por DVI.

As variáveis investigadas neste estudo foram relacionadas à idade de início dos sintomas, classificação dos sintomas de DVI, intensidade, frequência dos sintomas e dificuldades reportados por famílias de crianças acometidas de DVI. Para a análise quantitativa, categorias foram criadas em planilha Excel a partir das respostas dadas pelos familiares. Assim, as categorias criadas foram para possibilitar a quantificação dos dados obtidos na entrevista da díade criança-família: números de familiares que participaram do estudo, número de crianças, quantidade de crianças por sexo e por idade, sintomas mencionados, frequência e intensidade dos sintomas e dificuldades reportadas pelas famílias.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal retrospectivo, com abordagem quantitativa, do tipo de série de casos, com a coleta de dados secundários em prontuários de crianças atendidas no ambulatório de Prática Avançada de Enfermagem em Uropediatria, no período de agosto de 2013 a julho de 2016.

A população foi constituída por crianças e adolescentes de 6 a 12 anos com sintomas de DVI, de acordo com os critérios definidos pela ICCS que realizam acompanhamento no

ambulatório de Prática Avançada de Enfermagem em Uropediatria, localizado no Hospital Universitário de Brasília (HUB). A coleta de dados foi realizada por meio da análise de um instrumento preenchido durante as consultas conduzidas no ambulatório, com vistas a investigar com maior profundidade os sintomas de DVI apresentados pelas crianças atendidas no serviço.

O serviço da Prática Avançada de Enfermagem em Uropediatria do HuB, que atende crianças e adolescentes com sintomas urinários e intestinais. Participam desse serviço ambulatorial uma docente de enfermagem, enfermeiras do programa de pós-graduação em enfermagem (nível Mestrado e Doutorado) e alunos extensionistas da graduação. Durante o atendimento de enfermagem são utilizados instrumentos que guiam a consulta de enfermagem. Todos os instrumentos foram adaptados à realidade do serviço e são baseados em evidências na literatura. Inserir referencias de tais evidencias.

Foram incluídos os prontuários de todas as crianças e adolescentes, de 6 a 12 anos, que tinham os instrumentos com todas as questões respondidas e completas. Foram excluídas do estudo crianças que apresentaram alterações neurológicas/cognitivas e malformações congênitas do trato urinário e gastrointestinal.

As informações coletadas dos prontuários foram tabuladas em planilha Excel e posteriormente analisadas de forma descritiva (frequência, percentual, média, mediana)

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde, da Universidade de Brasília, parecer número 911.658, data 09/12/2014, de acordo com a Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012.

RESULTADOS

Foram atendidas 124 crianças no período de agosto de 2013 a julho de 2016, sendo que 47 foram elegíveis para inclusão na pesquisa. No entanto, 4 foram excluídas por não terem o DVSS completo, totalizando uma amostra de 43 crianças. Do total dos 43 prontuários incluídos, 59% (n=25) das crianças eram do sexo feminino. A maior parte da amostra, 74% (n=32) foi constituída por crianças em idade escolar, seguida de 26% (n=11) que foi constituída por adolescentes. Desses 43 prontuários analisados, 53% da amostra (n=23) possuíam uma renda familiar per capita de 1 a 2 salários mínimos. Dessa amostra de crianças que possuíam uma renda familiar de 1 a 2 salários mínimos, 30% (n=13) eram crianças do sexo feminino e 23% (n=10) crianças do sexo

masculino. Seguidos de 33% (n=14) que possuíam uma renda per capita de 3 a 5 salários mínimos, sendo 23% (n=10) e do sexo feminino e 9% (n=4) do sexo masculino, conforme dados descritos na tabela 1.

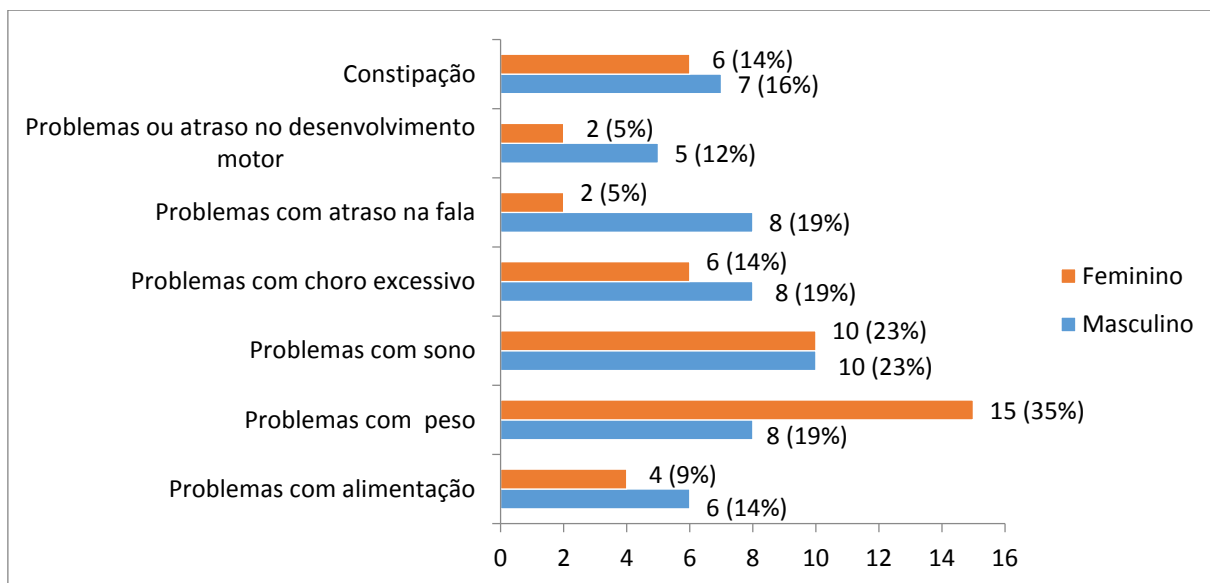
Tabela 1 - Dados demográficos dos pacientes que frequentam o ambulatório de prática Avançada de Enfermagem em Uropediatria, do HuB, relacionados a idade, gênero e renda familiar. Brasília – DF, Brasil, 2019.

Dados demográficos	Sexo				Número total de crianças	
	Masculino		Feminino		N	%
	N	%	N	%	N	%
Idade:						
Escolar	13	30	19	44	32	74
Adolescente (12 anos)	5	12	6	14	11	26
Renda mensal:						
Menos de 1 salário mínimo	-	-	-	-	-	-
De 1 a 2 salários mínimos	10	23	13	30	23	53
De 3 a 5 salários mínimos	4	9	10	23	14	33
Mais de 5 salários mínimos	3	7	2	5	5	12

Fonte: Prontuário dos pacientes.

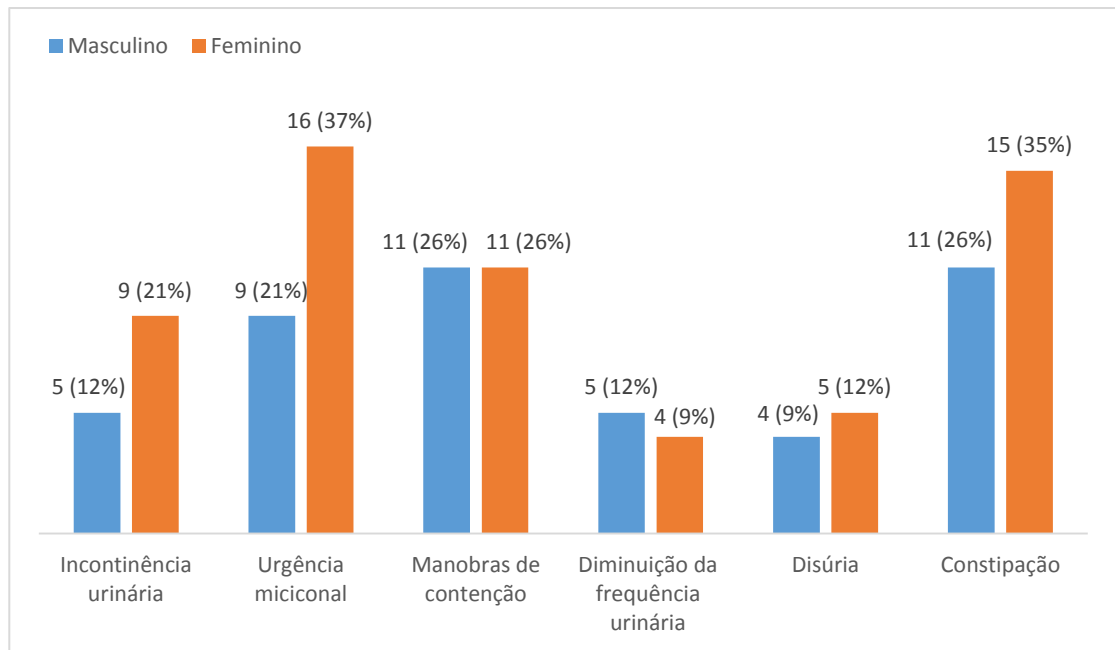
Com relação ao histórico de problemas de saúde dessas crianças (Figura 1), 23% (n=10) tinham histórico de problemas com alimentação, como alergias alimentares. No que tange o quesito de problemas de peso, 53% (n=23) tinham história prévia de perdas ou ganhos de peso, 47% (n=20) já passaram por problemas com o sono, como dormir muito, pouco e “roncar”, 33% (n=14), quando lactentes, apresentaram problemas com choro excessivo, 21% (n=9) possuíam história prévia de atraso no desenvolvimento motor e 16% (n=7) atraso no desenvolvimento da fala. Um percentual de 30% (n=13), da amostra, possuíam histórico de constipação.

Figura 1 - Características individuais dos pacientes que frequentam o ambulatório de prática Avançada de Enfermagem em Uropediatria, do HuB, relacionados a problemas prévios de saúde. Brasília – DF, Brasil, 2019.



Referente aos sintomas de trato urinário inferior nas crianças analisadas (Figura 2) do sexo masculino, dos 42% (n=18), 26% (n=11) apresentava problemas de constipação intestinal funcional (CIF), 12% (n=5) tinham incontinência diurna, 21% (n=9) apresentavam problemas de urgência miccional, 26% (n=11) faziam manobras de contenção e 9% (n=4) tinham disúria. Referente aos sintomas de trato urinário inferior nas crianças analisadas do sexo feminino, dos 59% (n=25), 35% (n=15) possuíam constipação, 12% (n=9) tinham incontinência diurna, 21% (n=16) apresentavam urgência miccional, 26% (n=11) praticavam manobras de contenção, 12% (n=4) possuíam diminuição da frequência urinária e 9% (n=5) tinham disúria (figura 3).

Figura 2 - Características dos STUI dos pacientes do sexo masculino e feminino que frequentam o ambulatório de prática Avançada de Enfermagem em Uropediatria, do HuB, relacionados aos sintomas de trato urinário inferior. Brasília – DF, Brasil, 2019.



Dos 43 prontuários analisados, 22 (51%) realizaram tratamento prévio para problemas urinários, como profilaxia para infecção de trato urinário (ITU) e procedimentos cirúrgicos. Em relação aos procedimentos realizados, como tratamento para ITU e acompanhamento médico nefropediatra, 12 (28%) realizaram tratamento clínico, 3 (7%) não realizaram tratamentos prévios e 28 (65%) não continham as informações sobre tratamentos prévios no prontuário. No que tange aos procedimentos prévios cirúrgicos, 3 (7%) realizaram procedimentos cirúrgicos, dentre eles hipospádia, 12 (28%) não realizaram procedimento cirúrgico e 28 (65%) não continham as informações sobre tratamentos prévios nos prontuários.

Em relação à exames de imagem prévios, dos 43 prontuários analisados, 1 (2%) apresentou exame radiográfico sem alterações, 41 (95%) não tinham essa informação contida no prontuário e 1 (2%), não havia levado o exame para a consulta com o profissional de saúde. Da amostra, 32 (74%) haviam realizado exame de ultrassom, desses exames de ultrassom fornecidos durante a consulta, 1 (2%) apresentou achado normal no exame, 23 (53%) apresentou achados anormais nos exames, como malformação anatômica, hidronefrose, ectasia de pelve renal, refluxo vesicoureteral, etc), 18 (42%) dos prontuários não tinham essa informação e 1 (2%) não havia levado o exame para a consulta. Outro exame que 9 (21%) da amostra havia levado para a consulta, foi o exame de cintilografia, onde desses 9 (21%), 4 (9%) apresentaram achados normais, 5 (12%) apresentaram achados anormais, como dilatação

pielocalicinal, função tubular reduzida, cicatrizes renais, etc), 33 (77%) não tinham essa informação no prontuário e 1 (2%) não havia levado o exame para a consulta.

Com relação às características de cada indivíduo durante o uso do toalete (Tabela 2), 65% (n=28) da amostra mudavam o comportamento de usar o toalete fora de casa, dessas mudanças, 40% (n=17) das crianças, não sentavam no sanitário, sendo que esse hábito era mudado apenas pelas crianças do sexo feminino. Seguidas de 12% (n=5) das crianças que protegiam o sanitário para sentar, sendo 2% (n=1) do sexo feminino e 9% (n=4) do sexo masculino). Desses 65% (n=28), 2% (n=1) das crianças do sexo masculino não abaixavam a calça até o chão, na hora de usar o toalete e 5% (n=2) das meninas ficavam agachadas no sanitário para urinar ou defecar.

Tabela 2 - Características individuais dos pacientes relativas ao comportamento no toalete que frequentam o ambulatório de prática Avançada de Enfermagem em Uropediatria, do HuB, relacionados a hábitos adotados no sanitário fora de casa. Brasília – DF, Brasil, 2019.

Características individuais	Sexo				Número total de crianças	
	Masculino		Feminino		N	%
	N	%	N	%		
Mudanças de hábito fora de casa	7	16	21	49	28	65
Não senta no vaso	-	-	17	40	17	40
Cobre o sanitário com papel higiênico	4	9	1	2	5	12
Não abaixa a calça até o chão	1	2	-	-	1	2
Fica agachada	-	-	2	5	2	5

Fonte: Prontuários dos pacientes.

DISCUSSÃO

Os resultados encontrados no presente estudo sugeriram uma prevalência da Disfunção vesical e intestinal (DVI) em crianças do sexo feminino e em idade escolar (6 – 11 anos). A DVI é uma disfunção que afeta diretamente a bexiga e o reto. Devido a proximidade anatômica, o reto quando está preenchido com fezes, empurra a bexiga

para frente, diminuindo a função da bexiga e impedindo o processo de enchimento e esvaziamento normal⁽⁷⁻⁸⁾. Neste estudo, crianças do sexo feminino apresentaram maior disfunção vesical e intestinal, o que é um fato afirmado por estudos científicos, que apontam que crianças do sexo feminino apresentam maior quantidade de DVI do que crianças do sexo masculino⁽⁹⁻¹⁰⁾. As DVI aparecem com mais frequência na literatura em crianças com famílias com uma renda salarial baixa e pais menos instruídos, o que sugere que os fatores sociodemográfico podem aumentar a severidade de sintomas de trato urinário inferior. A falta de informação sobre os problemas urinários, muitas vezes geram punições severas e agravos dos sintomas urinários nas crianças, causados pelo estresse e constrangimento⁽⁸⁻⁹⁻¹¹⁾. A carga psicossocial em associação com distúrbios comportamentais e neuropsiquiátricos, o estigma social resultado pelos acidentes causados pela DVI, é um problema comum enfrentado por crianças com DVI e pode levar a problemas de autoestima, vergonha, isolamento, desempenho escolar inadequado, agressividade e outras mudanças comportamentais⁽⁸⁾.

Problemas prévios de saúde é um marco presente na infância. Dentre eles, um dos problemas apresentados é como perda ou ganho de peso, problemas com sono, como dormir pouco e roncar relacionados ao aparecimento ou intensificação de DVI. Marcos no desenvolvimento, como atrasos na fala, no desenvolvimento motor estão muitas vezes associados aos atrasos na continência, causando estresse na criança e em seus familiares⁽¹⁰⁻¹²⁾. Crianças com problemas urológicos, tendem a ter mais problemas de linguagem do que crianças que não possuem problemas urinários e em geral são mais silenciosas⁽⁹⁾. Muitos desses marcos de atrasos são causados pela parentalidade exacerbada dos cuidadores para com as crianças. A tensão dentro da família ou expectativas irrealistas podem limitar o progresso de uma criança⁽⁷⁾.

A constipação funcional é uma doença bastante presente nos dias atuais, ela pode ser causada por mal hábito alimentar, como baixa ingestão de fibras, ou baixa ingestão de líquidos. O intestino tem a função de levar o bolo alimentar para o reto, porém com os movimentos peristálticos, o líquido presente no bolo alimentar vai sendo absorvido pelo mesmo e acaba ficando seco, por muitas vezes não ter líquido suficiente, o que causa a constipação. A constipação funcional é geralmente definida pela natureza dura das fezes, a dor associada ao defecar e/ou incapacidade de defecar até três vezes por semana⁽¹³⁾. A ingestão adequada de líquidos, calculada de acordo com a idade e o peso da criança, é um importante fator para diminuir a constipação funcional⁽⁸⁾. Essa constipação funcional é muito presente em crianças na faixa etária escolar, que pode ser

causada pela transição escolar. Mesmo quando uma condição neuropática tenha sido excluída, pode haver outros fatores que causam constipação e incontinência urinária, como o medo de toaletes (particularmente toaletes sujos da escola), dor na micção e na defecação⁽¹²⁻¹⁵⁾. Mudanças de rotina, mudanças na dieta ou o adiamento da defecação, causado muitas vezes pelo ambiente socialmente inapropriado para defecar, ou toaletes não disponíveis, podem causar a constipação funcional. Uma vez que a criança já tenha experimentado a defecação dolorida, causado por fezes duras, ela tenta evitar a dor novamente retendo as fezes, causando a retenção voluntária, o endurecimento das fezes no cólon e a dor muito maior quando for usar o toalete, resultando em um sofrimento ainda maior⁽¹³⁾.

Outro fator importante é que a literatura traz que crianças do sexo feminino realizam mais manobras de contenção do que crianças do sexo masculino e acabam causando a urgência miccional, o que aumenta o DVI nas mesmas. Esse problema tende a se reduzir gradualmente à medida que as crianças vão crescendo⁽⁹⁾. Esse comportamento aparece com bastante intensidade em crianças em idade escolar, pois podem estar relacionadas ao hábito adquirido na escola, como não ir ao toalete toda vez que sente vontade⁽⁷⁻⁹⁾. Com o avanço da tecnologia, atualmente as crianças se distraem assistindo televisão, usando brinquedos eletrônicos ou brincando e tendem a atrasar a micção, resultando na realização de manobras de contenção, diminuição da frequência urinária, urgência miccional e incontinência diurna⁽⁸⁾.

Crianças que são submetidas à procedimentos cirúrgicos de trato urinário inferior, geralmente apresentam como intercorrência a hospitalização causada por ITU, provocada muitas vezes pela falta de higienização adequada, profilaxia indevida, manobras de contenção e hábitos indevidos adquiridos no uso do toalete, como não sentar no sanitário, que acabam intensificando ou aumentando o aparecimento de DVI. A DVI está diretamente relacionada à ITU, porém, muitas vezes os sintomas de DVI são negligenciados nos serviços de saúde, aumentando conseqüentemente o surgimento de ITU's de repetição⁽⁸⁻¹⁵⁾.

Problemas como malformação do trato urinário ou função inadequada do sistema renal são descobertas em sua maioria em crianças na idade escolar. Esses problemas geram e acarretam uma série de hábitos indevidos no uso do toalete, surgimento de doenças como ITU, pielonefrite, refluxo vesicoureteral e dilatação calicinal. Se não tratados, podem gerar a diminuição da função renal e processos de aparecimento de cicatrizes renais. É necessário a realização de exames prévios como

ultrassonografia e cintilografia, pois os mesmos descartam ou confirmam problemas de malformação que são os causadores de uma série de problemas urinários e intestinais. A constipação funcional, causada pela impactação fecal no reto, é diagnosticada pela ultrassonografia, além da medição do volume de PVR, que fornece uma ideia de funcionalidade da bexiga, apontando a importância da solicitação adequada de exames prévios para diagnóstico de DVI⁽⁸⁾. Qualquer problema que dificulte a aprendizagem entre a percepção de controle dos esfíncteres urinários e anais e a necessidade de usar o toalete de forma correta, atrasarão o desenvolvimento da aquisição da continência na criança⁽¹²⁻¹⁵⁾.

A idade escolar é marcada por várias novidades, como o uso do toalete na escola. Muitas vezes esse marco gera traumas, receios, medos e problemas de saúde, como ITU e constipação. A dor relacionada à constipação, nesta faixa etária, gera o receio do uso do toalete, causando a compactação fecal e conseqüentemente aumentando o resíduo pós miccional, gerando por fim ITU⁽¹²⁾. Crianças do sexo feminino, como apontado no presente estudo, recebem orientações não sentarem no sanitário quando forem urinar ou defecar. Porém esse mal hábito traz grandes riscos, como contração do assoalho pélvico e obtenção de resíduo miccional, aumentando o risco de aparecimento ou intensificação de DVI. A constipação funcional é um diagnóstico de exclusão, ou seja, quando existem sinais e sintomas e pode-se excluir alterações neurológicas e anatômicas através de exames laboratoriais e exames de imagem. O transtorno funcional é associado à maturação tardia do controle da bexiga, comportamento infantil prolongado e hábitos anormais durante o treinamento esfinteriano⁽⁹⁾.

- Como vantagens do estudo, destacou-se uma amostra de 43 prontuários de crianças atendidas no próprio ambulatório, o que caracteriza uma possível melhora da assistência no local.
- Entre as limitações encontradas na pesquisa, destacam-se as lacunas nos instrumentos apresentados no serviço de saúde, tais como o não registro de exames realizados pelas crianças previamente, o não fornecimento dos exames pelos responsáveis no momento da consulta e o viés da pesquisa ter sido realizada em um único serviço de saúde, que atende famílias com fatores socioeconômicos baixos. O presente estudo é retrospectivo, o que causa o viés de memória, confiabilidade e reprodutibilidade. Estudos envolvendo eventos passados estão sujeitos a viés de reviravolta⁽⁹⁾.

CONCLUSÕES

A DVI é bastante frequente em crianças na faixa etária escolar, como apontado no presente estudo. Ela se torna persistente, quando não há tratamento adequado, quando os sintomas são negligenciados pelos profissionais de saúde e pela própria família. A frequência é aumentada, quando as crianças passam por procedimentos cirúrgicos do trato urinário e não recebem os cuidados necessários no pós-cirúrgico, como a higienização correta e posição correta no toalete. Devido a um comportamento da sociedade, são ensinados para as crianças, formas inadequadas de usar o toalete, como não sentar, ficar de cócoras no sanitário, impedindo o relaxamento do períneo e causando uma maior quantidade de resíduo pós miccional. A DVI é intensificada quando os maus hábitos são existentes na rotina da criança, sendo esses hábitos alimentares como também hábitos no uso do toalete.

Os exames de imagem, como ultrassonografia e cintilografia são um ponto chave para o tratamento dessas crianças, porém observa-se que poucas são as famílias que apresentam esses exames durante as consultas de Prática Avançada de Enfermagem em Uropediatria, sendo diversos os motivos dessas lacunas. Essa cultura deve ser mudada e esses exames devem ser sempre requeridos, para descartar mau formações do trato urinário e funções debilitadas. Se as orientações fornecidas pelos profissionais não forem seguidas como, fornecidas durante as consultas, a intensidade, frequência e a duração dos sintomas duram mais que o esperado, causando impactos sociais e psicológicos nas crianças e em suas famílias.

REFERÊNCIAS

1. Austin PF 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.
2. Giron AM; Dénes FT; Srougi M; Urologia. Ed. 1. São Paulo: Manole, 2011. p. 263-304.
3. Azevedo RVM, 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.

4. Burguers RE, 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.
5. Vasconcelos RMA, 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.
6. Vasconcelos MMA, Lima EM, Vaz GB, Silva THS. Disfunção do trato urinário inferior – um diagnóstico comum na prática pediátrica. J Bras Nefrol. 35(1):p.57-64, 2013.
7. Silay MS, et al. Who Should We Trust in Screening for Lower Urinary Tract Dysfunction in Children: The Parents or the Child? Urology. v. 82 p. 437-441, 2013.
8. Schulman BS. A Simple, step-wise approach to the child with daytime wetting. Philadelphia: Collegeville; 2007. 29 p.
9. Santos JD, Lopes RI, Koyle MA. Bladder and bowel dysfunction in children: Na update on the diagnosis and treatment of a common, but underdiagnosed pediatric problem. Review. 2017;11(1-2):564-572.
10. Veloso LA, Mello MJG, Neto JPMR, Barbosa LNF, Silva EJC. Quality of life, cognitive level and school performance in children with functional lower urinary tract dysfunction. Original Article. 2016;38(2):234-244.
11. Tanriverdi MH, et al. Effects of enuresis nocturna on parents of affected children: Case-control study. Pediatrics International. 2013;56(10):254-257.
12. Hanafin S. Sociodemographic factors associated with nocturnal enuresis. British Journal of Nursing. 1998;7(7):403-408.
13. Clayden G, Wright A. Constipation and incontinence in childhood: two sides of the same coin?. Arch Dis Child. 2007;10(92):472-474.
14. Halachmi S, Farhat WA. Internations of Constipation, Dysfunctional Elimination Syndrome, and Vesicoureteral Reflux. Advances in Urology. 2008:3.
15. Shaikh N, et al. Recurrent Urinary Tract Infections in Children With Bladder and Bowel Dysfunction. Pediatrics. 2016;137(1):1-7.
16. Bower WF, Yip SK, Yeung CK. Dysfunctional Elimination Symptoms in Childhood and Adulthood. Journal of Urology. 2005;174(10):1623-1628.

