



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA-UnB
FACULDADE DE CEILÂNDIA-FCE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

KAROLINA ALVES DE MATOS DA SILVA

**PRÁTICAS DE AUTOMANEJO REFERIDAS POR ADOLESCENTES
PARA CONTROLE DOS SINTOMAS URINÁRIOS E INTESTINAIS**

Brasília
2020

KAROLINA ALVES DE MATOS DA SILVA

**PRÁTICAS DE AUTOMANEJO REFERIDAS POR ADOLESCENTES
PARA CONTROLE DOS SINTOMAS URINÁRIOS E INTESTINAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Universidade de Brasília – UnB – Faculdade
de Ceilândia como requisito parcial para
obtenção do título de bacharel em
Enfermagem.

Orientador (a): Prof^aDr^a Gisele Martins

Co-orientador (a): Enf^a Priscilla Lemos Gomes

Brasília
2020

DA SILVA, KAROLINA ALVES DE MATOS

**PRÁTICAS DE AUTOMANEJO REFERIDAS POR ADOLESCENTES
PARA CONTROLE DOS SINTOMAS URINÁRIOS E INTESTINAIS**

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof.^aDr.^a. Gisele Martins
Faculdade de Saúde - Universidade de Brasília-UnB
Orientadora

Prof.^aDr.^a. Ana Cláudia Afonso Valladares Torres
Faculdade de Ceilândia - Universidade de Brasília-UnB

Prof.^a. Dr.^a. Aline Oliveira Silveira
Faculdade de Saúde - Universidade de Brasília-UnB

Me. Bruna Marcela Lima de Souza

DATA DA APROVAÇÃO: 26/08/2020

**PRÁTICAS DE AUTOMANEJO REFERIDAS POR ADOLESCENTES PARA
CONTROLE DOS SINTOMAS URINÁRIOS E INTESTINAIS
SELF-MANAGEMENT PERCEIVED BY ADOLESCENTS TO CONTROL
BLADDER AND BOWEL SYMPTOMS**

**PRÁCTICAS DE AUTOMANEJO A QUE SE REFIEREN LOS ADOLESCENTES
PARA EL CONTROL DE SÍNTOMAS DE VEJIGA E INTESTINO**

RESUMO:

Objetivo: Compreender e explorar as práticas de automanejo reportadas por adolescentes para controle dos sintomas urinários e intestinais.

Método: Pesquisa qualitativa, exploratório-descritiva realizada com seis adolescentes, entre os meses de fevereiro a março em 2020, no hospital de ensino de uma universidade pública do Centro-Oeste, por meio de entrevistas semiestruturadas e cujas informações passaram por análise temática.

Resultados: Foram obtidos três temas: “eu acho que é por causa do xixi”; “eu não falo porque tenho vergonha”; e “ficava me cobrando bastante a ponto de colocar despertadores no celular pra poder lembrar”.

Conclusão: Os adolescentes demonstraram uma capacidade de automanejo dos sintomas urinários e intestinais com o uso de diversas práticas e orientações que são passadas durante as consultas realizadas no ambulatório do qual fazem acompanhamento.

Palavras-chave: Adolescente. Autogestão. Urologia.

ABSTRACT:

Objective: To explore how adolescents self-manage bladder and bowel symptoms, including experiences and perceptions.

Method: Qualitative exploratory descriptive study developed with six adolescents on hospital university of Brasilia/Brazil, in February and March of 2020; data gathered through semi-structured interviews and submitted to thematic analysis.

Results: Three major themes emerged from the interviews: “I think it's because of my pee problem”; “I don't say anything because I'm ashamed”; and “I used the alarm on my cell phone to remind myself when to pee”.

Conclusion: The adolescents demonstrated a capacity for self-management of urinary and intestinal symptoms with the use of various practices and guidelines that are passed during the consultations held at the clinic of which they are followed.

Keywords: Adolescent. Self-Management. Urology.

RESUMEN:

Objetivo: Comprender y explorar las prácticas de automanejo informadas por los adolescentes para controlar los síntomas de vejiga e intestinales.

Método: Investigación cualitativa exploratoria-descriptiva realizada con seis adolescentes en un hospital universitario de Brasilia/Brasil, en febrero y marzo de 2020, a través de entrevistas semiestructuradas y cuyas informaciones pasaron por análisis temático.

Resultados: Se han obtenido cuatro temas: "Creo que es por el pis"; “No hablo porque me da vergüenza”; y "Seguí cargándome lo suficiente como para poner alarmas en mi celular para poder recordar".

Conclusión: En general, los adolescentes demostraron una capacidad de autocontrol de los síntomas urinarios e intestinales con el uso de diversas prácticas y pautas que se pasan durante las consultas realizadas en la clínica de las que se les da seguimiento.

Palabras clave: Adolescente. Automanejo. Urología.

INTRODUÇÃO

A Disfunção do Trato Urinário Inferior (DTUI) é um termo guarda-chuva que abrange disfunções urinárias, caracterizadas por diferentes sintomas urinários. Os sintomas urinários são divididos de acordo com a fase armazenamento ou esvaziamento da bexiga, dentre os sintomas de armazenamento estão: aumento ou diminuição da frequência urinária, incontinência urinária diurna, enurese noturna, urgência miccional e noctúria. Quanto aos sintomas relacionados à fase de esvaziamento estão: hesitação, esforço, fluxo fraco, intermitência e disúria⁽¹⁾.

Os Sintomas do Trato Urinário Inferior (STUI) são frequentes em crianças e adolescentes, sendo que 44,3% dos pacientes apresentam pelo menos um sintoma, necessitando de maior atenção e suporte por parte dos profissionais de saúde⁽²⁾. Dentre os sintomas mais identificados estão: a enurese noturna que foi encontrada em 8,7%, a urgência miccional em 34,0% e a incontinência urinária em 24,6% das crianças e adolescentes⁽²⁾.

De acordo com a definição proposta pela Organização Mundial de Saúde (OMS), a adolescência é o período que vai dos 10 aos 19 anos de idade⁽³⁾. A adolescência é caracterizada como um período da vida evidenciado por intensas transformações, como, mudanças corporais, alterações anatômicas e fisiológicas, reorganização estrutural cerebral e elaboração da identidade⁽⁴⁾. As transformações do corpo possuem efeitos também sobre o comportamento. A maneira como o adolescente se vê e como é percebido e visto pelos outros é modificado, o que resulta em alterações nas atitudes e nas relações sociais. Então, há interferência na necessidade de autoafirmação, através da contestação dos padrões e crenças atuais e busca de novas formas de vida⁽⁴⁾.

A incontinência urinária (IU) é um sintoma urinário comum na infância e, se não for tratada, pode comprometer a qualidade de vida e autoestima de crianças e adolescentes⁽⁵⁾. Segundo o banco de dados do estudo longitudinal da *Avon Longitudinal*

Study of Parents and Children⁽⁵⁾, um levantamento foi realizado para examinar a associação entre trajetórias de IU e problemas psicossociais referidos na adolescência, incluindo sintomas depressivos, baixa autoestima e experiências no contexto escolar. Neste estudo⁽⁵⁾ foi evidenciado que adolescentes que sofreram atraso no desenvolvimento do controle esfinteriano têm uma pior percepção da autoimagem, percepções mais negativas em relação à escola e mais problemas de relacionamentos com colegas na escola, do que aqueles com desenvolvimento típico. E ainda foi pontuado que os adolescentes com IU tiveram níveis mais altos de problemas psicossociais em comparação àqueles sem IU⁽⁵⁾. Portanto, uma das áreas mais afetadas é a emocional⁽⁵⁾, conseqüentemente as conseqüências psicossociais são evidentes, haja vista os efeitos provocados pela presença de sintomas não manejados por crianças e adolescentes.

É de suma importância assistir o público adolescente mais de perto a fim de avaliar como ocorre o manejo do seu sintoma, particularmente quanto as estratégias de automanejo. Conceitualmente, o automanejo é definido como uma habilidade ou um processo em que o paciente gerencia seu problema de saúde. O desenvolvimento dessa habilidade inclui o monitoramento do estado de saúde e o uso de estratégias para manejar o tratamento, os sintomas, as medicações e outras implicações causadas pelas doenças⁽⁶⁾. Um estudo realizado com o objetivo de avaliar um programa e os seus efeitos no automanejo dos sintomas, na perspectiva de jovens com espinha bífida e de seus pais/cuidadores, revelou o desenvolvimento de comportamento de automanejo, visto que os jovens tornaram-se mais responsáveis, proativos, confiantes, competentes na resolução de problemas, e independentes⁽⁶⁾.

No contexto da urologia pediátrica, a uroterapia é o tratamento conservador para as DTUI, podendo ser dividido em uroterapia padrão e específica. A uroterapia padrão abrange os seguintes componentes: informação e desmistificação; orientações sobre como

tratar/amenizar cada tipo de sintoma urinário e/ou intestinal, por meio da modificação comportamental, mudança de hábitos de vida, reprogramação miccional, posicionamento correto para uso do toalete, hábitos intestinais regulares, entre outros. No caso da uroterapia específica incluem-se várias técnicas de fortalecimento do músculo do assoalho pélvico, *biofeedback*, neuromodulação e cateterismo intermitente limpo⁽¹⁾. Ademais, a uroterapia engloba a informação sobre a função e disfunção da bexiga, orientações sobre hábitos de esvaziamento da bexiga/intestino, mudança quanto ao estilo de vida, em especial à ingestão adequada de líquidos, tratamento e prevenção da constipação, registro e monitoramento de sintomas e hábitos de esvaziamento da bexiga mediado pelo uso do diário miccional, e a continuidade do suporte, por meio de acompanhamento e apoio regular com um cuidador⁽⁷⁾.

Ante o exposto, esse estudo qualitativo do tipo exploratório-descritivo foi realizado para compreender e explorar as práticas de automanejo reportadas por adolescentes para controle dos sintomas urinários e intestinais.

MÉTODOS

Após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) sob número CAAE: 17567819.8.0000.0030, um estudo qualitativo foi realizado, do tipo exploratório-descritivo entre os meses de fevereiro a março de 2020. Uma amostra de conveniência foi obtida ao abordar os adolescentes que estavam em atendimento clínico durante o período de coleta de dados. A equipe de pesquisadoras é composta por uma professora doutora fundadora do ambulatório, uma mestranda e uma graduanda do curso de enfermagem.

Os participantes foram recrutados no ambulatório de Prática Avançada de Enfermagem em Uropediatria (PAEU), localizado no hospital de ensino de uma universidade pública do Centro-Oeste. Foram elegíveis para o estudo se: (1) tivessem idade entre 10 a 19 anos⁽³⁾, (2) diagnosticados com qualquer sintoma urinário e/ou intestinal concomitantes ou não, (3) que assentiram e assinaram o termo de assentimento em participar da pesquisa, (4)

tivessem o consentimento dos responsáveis legais por meio da assinatura do termo de consentimento. Foram excluídos os adolescentes com: (1) deficiências cognitivas severas, confirmado por meio de prontuário do paciente e/ou reportado pela família.

Foi realizada uma análise prévia dos potenciais participantes para a pesquisa que já possuíam prontuário no serviço e que atendiam aos critérios de inclusão por meio da análise da agenda, juntamente com o prontuário do paciente. Com essa análise prévia, foi possível mapear os pacientes que estavam agendados nos dias de atendimento, que ocorre todas às segundas-feiras, verificar todo o histórico médico, as passagens no ambulatório, o seguimento da uroterapia e a evolução do quadro, sendo assim foi possível identificar os potenciais participantes da pesquisa.

Após a consulta de enfermagem, os potenciais participantes foram convidados a participar da pesquisa. Para aqueles que manifestaram interesse, os participantes foram previamente orientados quanto aos objetivos do estudo e em relação ao sigilo da sua identidade. Adolescentes que consentiram em participar foram orientados quanto ao preenchimento e assinatura do Termo de Assentimento (TA) e o Termo para Uso da Voz, e no caso dos responsáveis a assinatura do Termo Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Concluída esta etapa de esclarecimentos e assinatura dos termos, a coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas semi-estruturadas realizada em sala privativa dentro do próprio ambulatório.

A entrevista foi desenvolvida a partir de questões norteadoras e gravada em dispositivo digital de áudio, seguida de transcrição na íntegra, utilizando-se de uma planilha Excel. Ao todo as entrevistas totalizaram um tempo de 37 minutos e 26 segundos. Ao final de todas as entrevistas, o conjunto de transcrições foram reunidos, lidos e analisados por meio da análise temática de Braun e Clarke (2006)⁽⁸⁾. Foram aplicadas as seguintes etapas para

análise temática: familiarização dos dados; codificação; busca de temas; revisão dos temas; definição e nomeação dos temas; produção do relatório.

Os dados foram analisados utilizando o referencial teórico da Teoria de Gerenciamento de Sintomas (TGS) que trata-se de uma teoria de médio alcance que descreve um processo multidimensional de gerenciamento de sintoma, com aplicabilidade na enfermagem⁽⁹⁾. A TGS foi publicada pela equipe de pesquisadores da Universidade da Califórnia, em São Francisco (UCSF).Essa teoria tem três componentes principais: a experiência do sintoma, estratégias de gerenciamento dos sintomas e os desfechos em saúde,envolvendo as dimensões pessoa/ambiente e saúde/doença⁽⁹⁾.

O processo da análise consistiu em (1) codificação; (2) agrupar códigos semelhantes em títulos para criar uma estrutura decodificação; (3) revisar a estrutura ao lado da transcrição, com a equipe de pesquisa, e formando consenso; (4) adaptar a estrutura à medida que novos códigos surgiram nos dados; (5) criar temas agrupando títulos semelhantes; e (6) comparar e contrastar, por meio de discussões entre a equipe de pesquisa, para garantir que todos os dados foram classificados adequadamente em seus temas correspondentes⁽¹⁰⁾.

RESULTADOS

Seis adolescentes participaram do estudo e todos os participantes foram entrevistados uma única vez, parte da entrevista teve o objetivo de obtenção do perfil clínico e sociodemográfico do adolescente (Tabela 1). A idade dos participantes variou de 11 a 18 anos. Os adolescentes foram identificados pelo código com a letra A de adolescente e o número sequencial das entrevistas.

Tabela 1 - Caracterização dos adolescentes com sintomas urinários ou intestinais acompanhados no ambulatório de Prática Avançada de Enfermagem em Uropediatria. Brasília - DF, 2020.

| Adolescente | Gênero | Idade (anos) | Escolaridade | Sintomas urinários ou intestinais |
|-------------|--------|-----------------|--------------|--------------------------------------|
|-------------|--------|-----------------|--------------|--------------------------------------|

| | | | | |
|---------------|-----------|----|--------------------|----------------------------------|
| Adolescente 1 | Masculino | 14 | Ensino Fundamental | Enurese noturna |
| Adolescente 2 | Feminino | 18 | Ensino Superior | Incontinência urinária |
| Adolescente 3 | Feminino | 11 | Ensino Fundamental | Constipação Intestinal Funcional |
| Adolescente 4 | Masculino | 13 | Ensino Fundamental | Enurese noturna |
| Adolescente 5 | Masculino | 12 | Ensino Fundamental | Frequência urinária diminuída |
| Adolescente 6 | Feminino | 17 | Ensino Médio | Incontinência urinária |

Fonte: elaborada pelas autoras.

Todos os adolescentes responderam todas as perguntas feitas durante a entrevista, de acordo com suas experiências e saberes sem interferência dos pais ou responsáveis, e relataram suas estratégias para gerenciar seus sintomas urinários ou intestinais. Como citado, quando não ocorre o manejo dos sintomas urinários pelos adolescentes, em geral os mesmos são afetados na sua qualidade de vida, ocorrendo consequências psicossociais⁽⁵⁾.

Visão geral dos temas

Os pacientes acompanhados no ambulatório de Prática Avançada de Enfermagem em Uropediatria e em programa de uroterapia foram entrevistados por uma das autoras (PLG), e os relatos foram analisados de acordo com a experiência do sintoma, o impacto na dimensão emocional (resultados/desfechos em saúde), e estratégias de automanejo.

Figura 1. Representação esquemática da Teoria de Gerenciamento de Sintomas (TGS) com os temas que emergiram das falas dos adolescentes.



Fonte: elaborada pelas autoras.

Em termos de desfechos/resultados em saúde, especificamente no que tange ao impacto na dimensão emocional, os adolescentes verbalizaram sentimentos de constrangimento, tristeza, medo e houve os que relataram indiferença em relação ao sintoma. Ao experienciar o sintoma, os adolescentes relataram ter conhecimento sobre o que levava a fazerem o acompanhamento no ambulatório *ah, eu acho que é por causa do xixi...(A6)*. Foi encontrado também o relato sobre a percepção de gravidade do sintoma e a melhora do sintoma após uso de medicação específica. Dentre as estratégias referidas para o automanejo dos sintomas urinários ou intestinais surgiram diversas falas e dentre elas estavam a micção programada, alterações no padrão alimentar, diminuição da ingestão hídrica, uso de garrafinha para ingestão hídrica adequada e lembretes no formato de lista de papel para seguimento das orientações.

Com a análise das entrevistas, três temas emergiram das falas dos adolescentes, que se seguem: “eu acho que é por causa do xixi”; “eu não falo porque tenho vergonha”; e “ficava me cobrando bastante a ponto de colocar despertadores no celular pra poder lembrar”, que são apresentados detalhadamente a seguir.

Eu acho que é por causa do xixi

A experiência da causa do sintoma vivenciada pelos adolescentes os permitiu conceituar o que é o sintoma de enurese noturna, constipação intestinal e incontinência urinária na visão deles, reportados com termos técnicos ou simplesmente baseados na sua experiência.

Ah, eu acho que é por causa do xixi.(A6)

Além da conceituação do sintoma, houve relatos a respeito das experiências vivenciadas por esses adolescentes relacionadas ao sintoma. E através dessa experiência com o sintoma, o adolescente conseguiu abordar o conceito, como segue:

Eu sei identificar que, tipo... É algo que eu não consigo... Assim, antigamente eu não conseguia me conter né, é... Sentia vontade, já tinha que ir correndo ou senão acabava fazendo nas calças, mas agora já melhorou.(A2)

Eu não falo porque tenho vergonha

Todos os adolescentes são capazes de verbalizar os sentimentos, e podem usar uma palavra para descrever o que o sintoma lhe causa. Dois adolescentes explicam:

Eu não falo. Porque tenho vergonha. (A3)

Eu me sentia bastante constrangida. (A1)

A vergonha é consequência da forma como os adolescentes experienciam os sintomas. Além de relatar o sentimento de vergonha sobre o sintoma, o adolescente descreve que não conta para ninguém sobre o que passa, encarando como um segredo.

Assim, só minhas amigas que sabem. (A6)

A tristeza também é um sentimento prevalente entre os adolescentes quanto ao seu sintoma. Sentem-se tristes e com medo em relação ao seu problema. As falas dos adolescentes foram curtas e objetivas, juntamente com a resposta verbal foi evidenciando a expressão facial de tristeza e vergonha do quanto o sintoma lhe causa.

Triste. (A3)

Um pouquinho triste. (A5)

Ah, eu acho isso muito ruim. (A6)

Ficava me cobrando bastante a ponto de colocar despertadores no celular pra poder lembrar

Os adolescentes consideraram que as estratégias e experiências de automanejo de seus sintomas no contexto da uroterapia envolviam ações com: micção programada, alimentação saudável, adequação da ingestão hídrica, lembretes escritos em papel para adesão das orientações instruídas no ambulatório. Uma das intervenções de uroterapia é a educação do paciente sobre seus hábitos miccionais, baseado no gerenciamento da micção programada com aumentos graduais do intervalo entre as micções, utilizando o despertador do celular como dispositivo de lembrete.

Eu trabalhei indo ao banheiro, ficava me cobrando bastante a ponto de colocar despertadores no celular pra poder lembrar que... Antes eu nem pensava em banheiro, tava entretida assistindo, brincando, essas coisas... Ai nem pensava em banheiro, ai foi indo ao banheiro, colocando despertador...(A2)

A autocobrança é dada como uma estratégia solitária, pois, não compartilham suas experiências com outras pessoas ou sistema de apoio, é necessário que o adolescente adote as práticas de manejo dos sintomas urinários e intestinais fornecidas no ambulatório, mas de forma voluntária até tornar uma prática rotineira ou com a ajuda dos pais, família ou amigos.

Outra categoria encontrada foi “amigos da escola” como sistema de apoio no gerenciamento do sintoma. Os adolescentes relataram não esconder o problema para os amigos mais próximos, e que inclusive era um sistema de suporte para seguimento de suas práticas de automanejo.

Tinha uns (amigos) que eu até comentava né, sobre, tinha uns até que no ensino fundamental eles ficavam toda hora: você já foi no banheiro? Tem que fazer isso, tem que fazer aquilo. (A2)

Os adolescentes tiveram a oportunidade de expor suas ideias sobre como acham mais interessante e desejavam receber as orientações relacionadas ao tratamento da uroterapia. Reportaram sugestões como: jogos virtuais e por meio do uso de tecnologia e/ou aplicativos e/ou redes sociais.

Acho que pelo WhatsApp, que é o trem que eu uso. (A5)

Humm, eu acho que, pelo Instagram, eu passo a maioria lá no instagram, grande parte do tempo no Instagram. (A6)

O sentimento e reconhecimento de gratidão demonstrado pelos adolescentes também foi evidenciado. Os mesmos alegaram gostar da forma lúdica e explicativa utilizada nas consultas de enfermagem em Uropediatria, o que apoia as práticas de automanejo. Um adolescente que estava em processo de alta ambulatorial, visto que adquiriu o controle do seu sintoma declarou:

Com o tratamento do pessoal daqui eu consegui me tratar bem, criar assim um vínculo com as pessoas e consegui me recuperar. Tanto que agora já estou sendo liberada, graças a Deus. E... É só. (A2)

Nos relatos dos adolescentes houve uma diversidade de práticas de automanejo para controle dos sintomas urinários ou intestinais (Tabela 2), evidenciando sua capacidade de enfrentar o problema mediante práticas de gerenciamento dos sintomas no contexto da uroterapia .

Um participante (A3) descreveu que para o controle do sintoma de constipação intestinal evacuava somente no período noturno e em ambiente domiciliar, mas que quando sentia necessidade fazia uso do banheiro da escola também. Outro participante relatou que fez a modificação no padrão alimentar com redução de alimentos potencialmente irritantes vesicais (A6). Um dos participantes que estava em processo de alta do ambulatório e relatou que realizava a reprogramação miccional para sempre se lembrar de ir ao banheiro, até virar um hábito em sua rotina de vida.

Tabela 2 - Estratégias de automanejo referidas pelos adolescentes com sintomas urinários ou intestinais acompanhados no ambulatório de Prática Avançada de Enfermagem em Uropediatria. Brasília - DF, 2020.

Estratégias de automanejo referidas pelos adolescentes

Ida ao toalete antes de dormir.

Não fazer ingestão de água antes de dormir.

Micção programada com apoio de despertadores.

Evacuar somente no período noturno e ambiente domiciliar, fazendo uso do banheiro da escola também.

Modificação no padrão alimentar com redução de alimentos potencialmente irritantes vesicais.

Adesão das orientações recebidas, consumo de verduras e ingestão hídrica.

Diminuição da ingestão hídrica.

Uso de “garrafinha” para garantir uma ingestão hídrica adequada.

Uso de lista com orientações/recomendações fornecida pelo serviço como estratégia de adesão.

Fonte: elaborada pelas autoras.

No geral, os adolescentes demonstraram uma capacidade de automanejo dos sintomas com o uso de diversas práticas e orientações que são passadas durante as consultas realizadas no ambulatório do qual fazem acompanhamento.

DISCUSSÃO

O uso da Teoria de Gerenciamento de Sintomas (TGS)⁽⁸⁾ permitiu a análise dos relatos dos adolescentes que foram baseados nas dimensões de experiências do sintoma; estratégias de gerenciamento que os adolescentes utilizaram para o automanejo dos sintomas urinários ou intestinais; e os desfechos/resultados em saúde que englobam o estado emocional e a qualidade de vida.

A primeira dimensão do TGS engloba a experiência do sintoma, o que resultou nos relatos dos adolescentes sobre seu respectivo sintoma, conceituando-o com termos científicos

ou com base em suas próprias experiências. Na dimensão de estratégias do gerenciamento de sintomas, alguns adolescentes demonstraram e relataram que são capazes de adaptar os ambientes às suas necessidades para fazer o gerenciamento do automanejo dos sintomas urinários ou intestinais. Nossos resultados sinalizaram que o estado emocional e a qualidade de vida dos participantes foram impactados positivamente quando os mesmos relataram que utilizam suas redes de suporte que incluía a família e o grupo de amigos mais próximos, e também houve a sugestão do uso das mídias sociais como forma de obter esse suporte maior dos profissionais.

Um estudo realizado no Texas a fim de descrever o automanejo de sintomas urológicos através do autocateterismo intermitente entre indivíduos com espinha bífida, em uma das variáveis foi encontrado que a faixa etária de crianças que realizavam o autocateterismo incluía crianças e adolescentes de até 17 anos de idade, além disso, houve uma diferença significativa na independência dessas crianças, por exemplo, no vestir-se e tomar banho⁽¹¹⁾. Ou seja, a faixa etária descrita no respectivo estudo⁽¹¹⁾ vai de acordo com as idades dos adolescentes entrevistados em nossa pesquisa, apesar de diferir os sintomas quanto a sua frequência, duração, intensidade e severidade dos sintomas apresentados pelas crianças e adolescentes diagnosticados com espinha bífida, é possível ter uma outra visão de que é possível a realização do automanejo por esse público mesmo com uma diferenciação da intensidade dos sintomas.

Com a finalidade de investigar a convivência e o manejo de uma doença crônica durante a adolescência, um estudo qualitativo foi realizado com adolescentes em Ontário no Canadá, com o objetivo de delinear um programa de autogerenciamento de sintomas. Dentro dos temas revelados na análise temática estavam: o impacto social e emocional, onde muitos adolescentes relataram a experiência de isolamento social devido à sua capacidade prejudicada de participar de atividades com colegas, a falta de compreensão e empatia dos

colegas, enquanto que outros adolescentes relataram os benefícios do apoio positivo de colegas que desejavam ajudá-los⁽¹²⁾. Esses resultados também estão alinhados aos encontrados em nosso estudo, apesar de termos o relato de “guardar em segredo” o fato de ser portador de um sintoma urinário ou intestinal, os adolescentes também referiram a importância da família e dos amigos mais próximos como um sistema de apoio importante para a prática de automanejo dos sintomas urinários ou intestinais. A presente pesquisa também encontrou similaridade quanto ao impacto emocional e social causado pela ocorrência de tais sintomas, assim como foi descrito na análise temática da pesquisa com adolescentes em Ontario, Canadá⁽¹²⁾.

Em pesquisa conduzida com adolescentes diagnosticados com algum tipo de doença crônica que participaram de uma entrevista para avaliar os aspectos positivos e negativos relacionados à busca de informações em saúde na internet, foi evidenciado que a busca por informações em saúde no ambiente virtual deu-se como uma estratégia desses adolescentes para enfrentar a doença crônica e manter o tratamento. Em contrapartida, foi levantado também alguns pontos negativos que dificultaram a compreensão da informação por ter linguagem científica, falta de conteúdo ou às vezes em excesso, e a dificuldade para identificação de páginas com informações seguras e confiáveis⁽¹³⁾. O crescimento das mídias sociais tem ocorrido de forma exponencial, o que possibilita a existência de um espaço a ser valorizado pelo enfermeiro, e uma das variáveis do nosso estudo foi exatamente essa, os adolescentes relataram que gostariam de receber mais informações sobre seu sintoma através das mídias sociais.

Uma das categorias temáticas encontrada foi “*não falo por que tenho vergonha*”, o que evidencia o estigma de ter um sintoma urinário ou intestinal. Um estudo qualitativo, descritivo de grupo focal realizado com crianças de 6 a 12 anos foi conduzido em um hospital universitário na Finlândia, onde buscaram descrever as experiências de crianças com a

incontinência⁽¹⁴⁾. Nos resultados as crianças descreveram a incontinência como um problema constrangedor, que deveria ser escondido, elas relataram também sofrerem *bullying* e isolamento social por causa do sintoma⁽¹⁴⁾. Contrastando com os dados desse estudo, a fim de traçar um perfil psicológico para crianças com problemas intestinais tais como encoprese e constipação, um estudo foi realizado para destacar a relação entre constipação crônica e encoprese e a situação psicossocial e familiar do paciente⁽¹⁴⁾. A avaliação psicológica identificou, agitação psicomotora, ansiedade, privação afetiva, dificuldades de ajustamento social, introversão, síndrome depressiva, distúrbios da fala e desgaste emocional⁽¹⁴⁾. O sentimento de vergonha, isolamento social é notório em ambos os estudos juntamente com a categoria temática como já foi mencionada, tanto em pacientes com sintomas de incontinência urinária, encoprese e constipação foi evidenciado tais sentimentos^(13,14).

Em um estudo de revisão sistemática de métodos mistos buscou descrever as experiências vividas por famílias e crianças com sintomas urinários e intestinais, nos resultados foram elencados alguns sentimentos encontrados nos artigos de revisão de acordo com a experiência dos sintomas, os que foram: sentimentos de inferioridade, agressividade, culpa, vergonha⁽¹⁵⁾. A maioria desses sentimentos a partir da perspectiva do adolescente foi encontrada em nosso estudo, alguns deles no comportamento não verbal do adolescente devido sua postura corporal, expressão facial e até mesmo no tom da fala.

Crianças e adolescentes que exercem o manejo e gerenciamento de sua doença ou sintoma desde cedo tornam-se mais independentes⁽¹⁶⁾, aspecto verificado em nosso estudo, pois os adolescentes entrevistados mostraram sua capacidade de automanejo do sintomas urinário ou intestinal com o uso de práticas de uroterapia. Portanto, é necessário que o enfermeiro de prática avançada em uropediatria forneça as ferramentas necessárias para garantir essa autonomia do adolescente para manejar seu sintoma urinário ou intestinal, o que

corroborar a necessidade de estudos na área para adequação do cuidado para o público adolescente.

A intervenção precoce é importante para a melhora dos sintomas e a alta ambulatorial, e quando não ocorre essa melhora, tem o objetivo de minimizar a ocorrência dos sintomas e quando não é possível minimizar, promover a adaptação e o manejo efetivo que é aquele ajustado às particularidades de vida do adolescente o que conseqüentemente reduz os impactos psicossociais da disfunção.

Esse estudo descritivo qualitativo evidencia também a importância de serem realizadas pesquisas futuras no sentido de melhorar a compreensão a respeito das práticas de automanejo utilizadas pelos adolescentes para controle dos sintomas urinários e intestinais. De tal maneira, dá continuidade a essa estratégia que foi a de possibilitar um momento de conversa pelo adolescente sobre o seu problema, a fim de reconhecer e entender os impactos gerados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse estudo foi realizado no ambulatório de Prática Avançada de Enfermagem em Uropediatria (PAEU) que é um projeto de extensão de ação contínua desenvolvido no ambulatório do Hospital Universitário de Brasília (HUB), que tem como objetivo prestar cuidados de enfermagem especializados às crianças e adolescentes acometidos por sintomas urinários e intestinais⁽¹⁷⁾. E trouxe contribuição para a área de pesquisa da qual as pesquisadoras fazem parte.

A limitação encontrada no estudo foi durante as entrevistas que eram realizadas presencialmente, e foi necessário suspender os atendimentos no ambulatório devido a pandemia da Covid-19 juntamente com o isolamento social iniciado no Brasil no período de Março de 2020.

Este estudo fornece dados sobre como os adolescentes controlam os problemas urinários e intestinais e oferece uma base para pesquisas futuras para o desenvolvimento de

estratégias de automanejo dos sintomas baseados em evidências. Por esses e outros fatores, é de extrema importância avaliar e reconhecer as práticas de automanejo utilizadas por eles, a fim de aliar uma melhor linguagem/abordagem e intervenção de enfermagem no contexto da uroterapia.

REFERÊNCIAS

1. Austin PF, Bauer SB, Bower W, 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. *NeurourolUrodyn*. 2016;35(4):471-481. doi:10.1002/nau.22751.
2. Jankauskienė A, Vaičiūnienė D, Stacevičienė I. Prevalence of lower urinary tract symptoms in Vilnius area children and adolescents. *ActaMedicaLitu*. 2014;21:27-33. doi: <https://doi.org/10.6001/actamedica.v21i1.2886>.
3. World Health Organization. Adolescenthealth.Disponível em: URL: http://www.who.int/topics/adolescent_health/en/
4. Caroni MM, Bastos OM. Adolescência e autonomia: conceitos, definições e desafios. - *Revista de Pediatria SOPERJ*. 2015;15(1):29-34.
5. Heron, J., Grzeda, M. T., von Gontard, A., Wright, A., & Joinson, C.. Trajectories of urinary incontinence in childhood and bladder and bowel symptoms in adolescence: prospective cohort study. 2017 *BMJ Open*, 7(3), [e014238]. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-014238>
6. Esteves Marcella Tardeli, De Domenico Edvane Birelo Lopes, Petito Eliana Louzada, Gutiérrez Maria Gaby Rivero de. Intervenção educativa para o automonitoramento da drenagem contínua no pós-operatório de mastectomia. *Rev. Gaúcha Enferm*. [Internet]. 2013 Dec [cited 2020 July 14]; 34(4): 75-83. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1983-14472013000400010>.
7. Malheiro Maria Isabel Dias da Costa, Gaspar Maria Filomena, Barros Luísa. Programa de educação para a autogestão em adolescentes com spina bífida: o que dizem os jovens e seus cuidadores. *Cogitare enferm*. [Internet]. 2019 [citado 2020 Jul 15];24: e62222. Epub 26-Ago-2019. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v24i0.62222>.
8. Campos Renata Martins, Gugliotta Antonio, Ikari Osamu, Perissinoto Maria Carolina, Lúcio Adélia Correia, Miyaoka Ricardo et al . Comparative, prospective, and randomized study between urotherapy and the pharmacological treatment of children with urinary incontinence. *Einstein (São Paulo)*[Internet]. 2013 June [cited 2020 July 28] ; 11(2): 203-208. <https://doi.org/10.1590/S1679-45082013000200012>.
9. Nunes, Michelle Darezza Rodrigues. Avaliação da fadiga em crianças e adolescentes hospitalizados com câncer e sua relação com padrão de sono e qualidade de vida relacionada à

saúde [tese]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2014 [citado 2020-07-15]. doi:10.11606/T.22.2014.tde-03022015-103612.

10. Braun, V. and Clarke, V. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3 (2). pp. 77-101. ISSN 1478-0887

11. Castillo J, Ostermaier KK, Fremion E, et al. Urologic self-management through intermittent self-catheterization among individuals with spina bifida: A journey to self-efficacy and autonomy. *J Pediatr Rehabil Med*. 2017;10(3-4):219-226. doi:10.3233/PRM-170447

12. Stinson, J. N., Lalloo, C., Harris, L., Isaac, L., Campbell, F., Brown, S., Ruskin, D., Gordon, A., Galonski, M., Pink, L. R., Buckley, N., Henry, J. L., White, M., & Karim, A. (2014). iCanCope with Pain™: User-centred design of a web- and mobile-based self-management program for youth with chronic pain based on identified health care needs. *Pain research & management*, 19(5), 257–265. <https://doi.org/10.1155/2014/935278>

13. Santos Gabriela Silva dos, Tavares Cláudia Mara de Melo, Aguiar Rosane Cordeiro Burlade, Queiroz Ana Beatriz Azevedo, Ferreira Rejane Eleuterio, Pereira Cosme Sueli de Faria. Buscando informações em saúde online: Estratégia de enfrentamento dos adolescentes com doenças crônicas. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*[Internet]. 2016 Out [citado 2020 Jul 22]; (spe4): 33-38.

14. Saarikoski A, Koppeli R, Salanterä S, Taskinen S, Axelin A. Voiding school as a treatment of daytime incontinence or enuresis: children's experiences of the intervention. *J Pediatr Urol*. 2018;14(1):56.e1-7. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpuro.2017.09.009>.

15. Olaru C, Diaconescu S, Trandafir L, Gimiga N, Olaru RA, Stefanescu G et al. Chronic functional constipation and encopresis in children in relationship with the psychosocial environment. *Gastroenterol Res Pract*. 2016. <http://dx.doi.org/10.1155/2016/7828576>.

16. Salviano Cristiane Feitosa, Gomes Priscilla Lemos, Martins Gisele. Experiências vividas por famílias e crianças com sintomas urinários e intestinais: revisão sistemática de métodos mistos. *Esc. Anna Nery* [Internet]. 2020 [cited 2020 Aug 13]; 24(3): e20190137. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141481452020000300702&lng=en. Epub Mar 06, 2020. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2019-0137>.

17. Souza Bruna Marcela Lima de, Salviano Cristiane Feitosa, Martins Gisele. Prática Avançada de Enfermagem em Uropediatria: relato de experiência no Distrito Federal. *Rev. Bras. Enferm.*[Internet].2018 Feb [cited 2020 Oct 05]; 71(1): 223-227. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000100223&lng=en. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0654>.

ANEXO I

FORMA E PREPARAÇÃO DE MANUSCRITOS REVISTA GAÚCHA DE ENFERMAGEM (RGE)

A preparação dos manuscritos devem seguir os guias da Equator Network (<https://www.equator-network.org/>) conforme tipo de estudo realizado. Uma versão preenchida dos mesmos pelos autores deverá ser anexada em documentos suplementares. A RGE recomenda enfaticamente aos autores evitar a fragmentação de resultados, aspecto que poderá prejudicar a avaliação do manuscrito.

O texto do artigo deve ser formatado em Word for Windows, fonte Times New Roman 12, espaçamento duplo (inclusive os resumos), com todas as páginas numeradas na margem inferior direita, configurados em papel A4 e com as quatro margens de 2,5 cm. Sem itálicos. Referências deverão ser formatadas pelo marcador de numeração do Word. Nenhuma informação deve ser apresentada no texto que possa identificar os autores.

A redação deve ser clara e concisa. A argumentação deve estar fundamentada em evidências bem justificadas, utilizando-se da literatura científica nacional e internacional. A RGE não assume a responsabilidade por equívocos gramaticais, e se dá, portanto, o direito de decidir quanto a alterações e correções. Recomenda-se previamente a submissão a revisão gramatical e ortográfica por profissional habilitado, devendo ser anexado nos documentos suplementares a declaração do revisor.

Os títulos das seções textuais devem ser destacados gradativamente, sem numeração, alinhados a esquerda do texto. O título do artigo e o resumo deve estar em caixa-alta e em negrito (ex.: TÍTULO; RESUMO); abstract e resumen, em caixa-alta e negrito (ex.: ABSTRACT; RESUMEN); seção primária, em caixa-alta e negrito (ex.: INTRODUÇÃO); e seção secundária, em caixa-baixa e negrito (ex.: Histórico). Evita o uso de marcadores ao longo do texto (ex.: -, *, etc.] e alíneas [a), b), c)...).

Os manuscritos devem conter:

Título: deve ser coerente com os objetivos do estudo e identificar o conteúdo do artigo, em até 15 palavras. Os três títulos (português, inglês e espanhol) devem ser redigidos em caixa alta, centralizados, em negrito e sem itálico. Os artigos apresentados em idioma diferente do português devem apresentar primeiro o idioma original seguido dos demais.

Resumo: o primeiro resumo deve ser apresentado no idioma do manuscrito, conter até 150 palavras, e ser acompanhado de sua versão para os demais idiomas inglês e espanhol. Deve estar estruturado, justificado, sem siglas, apresentando as seguintes informações: Objetivo: em linguagem coerente com tipo estudo e igual ao apresentado no corpo do texto. Método: tipo do estudo, amostra, período, local da pesquisa, coleta de dados e análise dos dados. Resultados: principais achados. Conclusão: deve responder ao(s) objetivo(s).

Palavras-chave/Keywords/Palavras clave: apresentar termos em número de três conforme os “Descritores em Ciências da Saúde - DeCS” (<http://decs.bvs.br>), em português, inglês e espanhol; e três termos conforme MeSH (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh>) que permitam identificar o assunto do manuscrito. Apresentam a primeira letra de cada palavra-chave em caixa alta separadas por ponto.

Introdução: apresenta o problema de pesquisa, a justificativa, a revisão da literatura (pertinente e relevante), a questão norteadora do estudo e/ou hipótese e o(s) objetivo(s) coerentes com a proposta do estudo.

Método: apresenta tipo de estudo, local de pesquisa, referencial metodológico utilizado, população e amostra (identificada, coerente e cálculo amostral quando indicado), critérios de elegibilidade (inclusão e exclusão - atentar para não considerar uso de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido como critério de inclusão), período e estratégia de coleta de dados, análise dos dados, e aspectos éticos (incluir nº CAAE registrado na Plataforma Brasil e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa).

Para todos os tipos de estudos usar o guia Revised Standards for Quality Improvement Reporting Excellence (SQUIRE 2.0 - checklist).

Para ensaio clínico randomizado usar o guia CONSORT (checklist e fluxograma).

Para revisões sistemáticas e metanálises seguir o guia PRISMA (checklist e fluxograma).

Para estudos observacionais em epidemiologia seguir o guia STROBE (checklist).

Para estudos qualitativos seguir o guia COREQ (checklist).

Para estudos de caso usar o CARE: (<https://rb.gy/zbp9q9>)

Para estudos de acurácia diagnóstica usar checklist e fluxograma STARD (<https://rb.gy/9uyhmv>)

Melhorar a qualidade e a transparência da pesquisa em investigação em saúde (<https://rb.gy/y2bzmx>). Pode ser usado para todos os tipos de pesquisas em saúde.

Resultados: apresentam-se em sequência lógica e deverão estar separados da discussão quando se tratar de artigos originais resultantes de estudos com abordagens quantitativas. Utiliza-se tempo verbal no passado para descrição dos resultados.

Quando apresentar tabelas (conforme normas IBGE) e ilustrações (conforme normas ABNT), totalizar no máximo de 5. O texto complementa e não repete o que está descrito nestas. A tabela deve ser mencionada no texto que a antecede.

Discussão: deve ser redigida com os resultados nas pesquisas qualitativas. Deve conter comparação dos resultados com a literatura e a interpretações dos autores, apontando o avanço do conhecimento atual.

Conclusão ou Considerações finais: respondem pontualmente aos objetivos e apresentam limitações do estudo, contribuições e inovações para ensino, pesquisa, gestão e/ou assistência em enfermagem e saúde.

Referências: devem ser apresentadas de acordo com o limite de cada categoria do manuscrito. As referências, de abrangência nacional e internacional, devem ser atualizadas

(no mínimo 75% dos últimos três a cinco anos), sendo aceitáveis fora desse período no caso de constituírem referencial primário ou clássico sobre um determinado assunto. No caso de teses e dissertações, recomenda-se que sejam citados, preferencialmente, os autores/artigos utilizados nas mesmas.

Devem ser digitadas em espaço simples e separadas por um espaço simples, numeradas na ordem em que aparecem no texto e formatadas pelo marcador numérico do Word. Utiliza-se nessa seção o título “Referências”. A lista de referências deve ser composta por todas as obras citadas.

Deve-se utilizar o estilo de referências Vancouver, do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE), disponível em: <https://rb.gy/gse3oh>, adaptado pela RGE (cf. exemplos de referências).

Os títulos dos periódicos devem ser abreviados de acordo com o NLM Catalog: Journals referenced in the NCBI Databases, disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/nlmcatalog/journals>. Para os periódicos que não se encontram neste site, poderão ser utilizadas as abreviaturas do Portal de Revistas Científicas em Ciências da Saúde da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), disponível em: <http://portal.revistas.bvs.br/> e do Catálogo Coletivo Nacional de Publicações Seriadas (CCN), do IBICT, disponível em: <http://ccn.ibict.br/busca.jsf>.

Citações: apresentam-se no texto de acordo com o sistema numérico, com os números correspondentes entre parênteses e sobrescritos, sem espaço entre a palavra e o número da citação, antes do ponto. Nas citações não deve ser mencionado o nome dos autores, excluindo-se expressões como: “segundo...”, “de acordo com...”. Quando se tratar de citação sequencial, os números devem ser separados por hífen e, quando intercaladas, devem ser separados por vírgula. Em caso de transcrição de palavras, frases ou parágrafos com palavras do autor (citação direta), devem-se utilizar aspas iniciais e finais na sequência do texto.

Recomenda-se a utilização criteriosa desse recurso, de acordo com a norma da ABNT NBR 10520/2002 (Informação e Documentação - Citações em documentos - Apresentação).

Depoimentos: frases ou parágrafos ditos pelos sujeitos/participantes da pesquisa. Não utilizar aspas, e observar a seguinte estrutura: recuo do parágrafo (1,25 cm), fonte tamanho 11, em itálico, espaçamento simples, com sua identificação entre parênteses, codificada a critério do autor e separadas entre si por um espaço simples. Supressões devem ser indicadas pelo uso das reticências entre colchetes “[...]”, e as intervenções dos autores ao que foi dito pelos participantes do estudo devem ser apresentadas entre colchetes.

Ilustrações: no máximo de cinco (gráficos, quadros e tabelas), em preto e branco, conforme as especificações a seguir:

Gráficos e quadros: apresentados conforme a norma da ABNT NBR 6022/2003 (Informação e documentação - Artigo em publicação periódica científica impressa - Apresentação);

Tabelas: devem ser apresentadas conforme IBGE - Normas de Apresentação Tabular, disponível em: <https://rb.gy/agvzcv>

Demais ilustrações: apresentadas conforme a norma da ABNT NBR 6022/2003 (Informação e documentação - Artigo em publicação periódica científica impressa - Apresentação).

Símbolos, abreviaturas e siglas: conforme a norma da ABNT NBR 6022/2003 (Informação e documentação - Artigo em publicação periódica científica impressa - Apresentação).

Utilizar **negrito para destaque** e *itálico para palavras estrangeiras*.

Deve ser evitada a apresentação de apêndices (elaborados pelos autores) e anexos (elaborados sem a intervenção dos autores).

Agradecimentos por ajuda financeira, assistência técnica e outros auxílios para a execução do trabalho não deverão ser mencionados no momento da submissão. Somente após o aceite do trabalho estas informações serão inseridas após as Referências.

Nos manuscritos resultantes de estudos que envolvem seres humanos, os autores deverão indicar os procedimentos adotados para atender o que determina a Resolução N° 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, bem como o número do protocolo de aprovação do projeto de pesquisa no corpo do texto. Uma cópia do protocolo deverá ser anexada no Passo 6 da plataforma ScholarOne <https://mc04.manuscriptcentral.com/rgenf-scielo>, como documento suplementar.

Conflitos de interesses podem surgir quando autores, revisores ou editores tenham interesses que, mesmo não sendo completamente aparentes, possam influenciar seus julgamentos sobre o que é publicado. O conflito de interesses pode ser de ordem pessoal, comercial, político, acadêmico ou financeiro. Quando os autores submetem um manuscrito, são responsáveis por reconhecer e revelar conflitos de interesse que possam influenciar o conteúdo do trabalho submetido à RGE.

ANEXO II

PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Experiência de adolescentes no automanejo de sintomas urinários e intestinais no contexto da uroterapia

Pesquisador: PRISCILLA LEMOS GOMES

Área Temática:

Versão:3

CAAE:17567819.8.0000.0030

Instituição Proponente: Programa de Pós Graduação em Enfermagem - Mestrado -
Universidade de

Patrocinador Principal: FUND COORD DE APERFEICOAMENTO DE PESSOAL DE
NIVEL SUP

DADOS DO PARECER

Número do Parecer:3.817.824

Apresentação do Projeto:

"Resumo:

Introdução: A presença de sintomas urinários e intestinais na adolescência geram implicações de natureza psicossocial, podendo impactar negativamente na qualidade de vida dos adolescentes. Essencial que os profissionais de saúde, em especial, os enfermeiros com expertise na área de Urologia Pediátrica, atendam as necessidades de dimensão psicossocial a fim de garantir um cuidado integral a esses adolescentes. Objetivos: Compreender as

experiências de adolescentes no manejo de sintomas urinários e intestinais no contexto da uroterapia atendidos no ambulatório de Prática Avançada de Enfermagem em Uropediatria. Método: Trata-se de um estudo qualitativo, do tipo exploratório-descritivo a ser realizado com adolescentes atendidos no Ambulatório de Prática Avançada de Uropediatria do Hospital Universitário de Brasília. Resultados Esperados: Espera-se compreender com maior profundidade as experiências dos adolescentes no manejo de sintomas urinários e intestinais, com vistas a prestarmos uma assistência sensível às necessidades dos mesmos, gerando evidências que favorecem o desenvolvimento de ferramentas de intervenção mais efetivas que atraia o adolescente a aderir um comportamento de automanejo. Palavras-chaves: Urologia. Qualidade de vida. Saúde do Adolescente. Enfermagem Pediátrica"

"Metodologia Proposta:

Esta pesquisa consistirá de um estudo qualitativo, do tipo exploratório-descritivo. Esta abordagem de pesquisa possibilita a compreensão, descrição e análise de um fenômeno por meio do processo das relações sociais (MINAYO, 2013).

O estudo será composto por uma amostra de conveniência de 15 adolescentes que estejam em atendimento clínico. Entrevistas semiestruturadas individuais e em profundidade serão realizadas, a fim de obter uma compreensão sobre as experiências de adolescentes no manejo de sintomas urinários e intestinais no contexto da uroterapia.

Critério de Inclusão:

Os participantes serão recrutados do ambulatório de PAEU do HUB, hospital de ensino da Universidade de Brasília, sendo elegíveis para o estudo participantes com idade entre 10 a 19 anos, diagnosticados com qualquer sintoma urinário e/ou intestinal concomitantes ou não, que assentirem em participar da pesquisa, e tiverem também consentimento dos responsáveis legais

Critério de Exclusão:

Serão excluídos da amostra adolescentes com deficiências cognitivas severas, com diagnóstico confirmado por meio de prontuário do paciente e/ou reportadas pela família."

Objetivo da Pesquisa:

"Objetivo Primário:

Compreender a experiência de adolescentes no automanejo de sintomas urinários e intestinais, atendidos no ambulatório de Prática Avançada de Enfermagem em Uropediatria no contexto dauroterapia.

Objetivo Secundário:

-Explorar a experiência de adolescentes no manejo de sintomas urinários e intestinais no contexto escolar, familiar e entre pares.- Identificar as práticas de auto manejo referidos pelos adolescentes para controle dos sintomas urinários e intestinais.- Investigar se e quais fontes de informação são utilizadas pelos adolescentes para manejo dos sintomas urinários e intestinais."

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

"Riscos:

Os adolescentes estarão expostos a riscos, principalmente de cunho psicoemocional que podem ser desencadeados durante a entrevista. Desse modo, o adolescente será orientado, antes do início da entrevista, que o mesmo poderá deixar responder as perguntas que lhe causarem algum tipo de desconforto. A pesquisadora oferecerá suporte emocional.

Benefício:

As repercussões desta pesquisa visa contribuir com a prática pediátrica baseada em evidências ao agregar conhecimento aos níveis e as forças de evidência disponíveis na literatura, com vistas a prestar uma assistência sensível às necessidades dos adolescentes com sintomas urinários e/ ou intestinais no contexto de cuidado da Prática Avançada em Enfermagem em Uropediatria, inclusive por meio da identificação de intervenções inovadoras tais como nos formatos de aplicativo móvel, mídias sociais dentre outras tecnologias de informações."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de projeto de pesquisa de mestrado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde, UnB, da mestrandia Priscilla Lemos Gomes sob orientação da Profa. Dra. Gisele Martins. Faz parte da equipe de pesquisa, Karolina Alves de Matos da Silva, que irá atuar como apoio técnico em pesquisa e iniciação científica para auxiliar na leitura e coleta de assinatura do TCLE e termo do uso de voz.

Envolverá 15 (quinze) adolescentes (participantes) com idade entre 10 e 19 anos, que estejam em atendimento clínico no ambulatório de Práticas Avançadas de Enfermagem em Uropediatria (PAEU) do hospital de ensino da Universidade de Brasília. O propósito principal do estudo (OMS) são os "Cuidados de enfermagem para prevenir, controlar e aliviar condições clínicas do paciente."

As intervenções ocorrerão por meio de entrevistas semi-estruturadas individuais em profundidade, baseadas em questões norteadoras e gravadas em áudio digital para posterior transcrição na íntegra.

Os dados serão analisados utilizando a técnica de Análise Temática (Braun e Clarke, 2006; 2014), envolvendo 6 passos: "(1) familiarização dos dados por meio da transcrição e leitura das entrevistas; (2) Codificação inicial dos temas; (3) Escolha e definição dos temas principais; (4) Releitura e revisão dos temas; (5) Definição e nomeação das categorias temáticas e (6) redação analítica."

O projeto tem apoio financeiro da "FUNÇÃO COORDENADORA DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE NÍVEL SUPERIOR como Institucional Principal." O orçamento financeiro previsto é de R\$ 36,00 consistindo de material de consumo com recursos próprios.

Segundo as atividades que constam no Cronograma atualizado na Plataforma Brasil, informa-se o início da etapa de coleta de dados de 02/03/2020 a 04/05/2020.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Documentos acrescentados ao processo e analisados para emissão deste Parecer:

1. Informações Básicas do Projeto: "PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1350568.pdf" postado em 21/01/2020.
2. Carta em resposta às pendências apresentadas por este CEP: "CartaRespostapendencias2e6.docx" postada em 21/01/2020.
3. Cronograma ATUALIZADO: "CRONOGRAMA2101.docx" postado em 21/01/2020.
4. Termodeautorização para utilização de som de voz para fins de pesquisa: "TERMOSOMDaVOZ2101.docx" postado em 21/01/2020.

Recomendações:

Não se aplicam.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Análise das respostas as pendências apontadas nos Pareceres Consubstanciados Nº. 3.578.891 e 3.804.395:

1- Solicita-se rever o texto do Termo de concordância da instituição proponente, ajustando a frase "O estudo envolve realização de entrevistas semiestruturadas com em pacientes ou servidores (...)", visto que não está previsto participante Servidor.

RESPOSTA: "O Termo de concordância da instituição proponente foi corrigido e todas as assinaturas foram coletadas novamente;" ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA.

2- Embora não haja previsão de divulgação do áudio, a entrevista será gravada para posterior transcrição. Solicita-se incluir o Modelo de "TERMO DE CESSAO DE USO DE IMAGEM E/OU VOZ PARA FINS CIENTIFICOS E ACADEMICOS" disponível na página do CEPFS em <http://fs.unb.br/documentos-modelos>. RESPOSTA: "Feito o Termo de cessão de uso de uso conforme orientação do CEP;" - O referido termo não foi inserido na PB.

ANALISE: PENDENCIA NAO ATENDIDA - O DOCUMENTO NAO FOI INSERIDO NA PB.

NOVA RESPOSTA: Informo que o arquivo referente ao termo de cessão de uso de voz foi inserido na PB, e acredito que o espaço para rubrica não se aplique em razão do documento ter apenas uma página, logo o espaço para as assinaturas já está contemplado.

PENDÊNCIA ATENDIDA.

3- Em relação aos "Riscos e Benefícios" da pesquisa:

3.1- No texto no projeto da Plataforma Brasil no item "Riscos", Solicita-se suprimir o termo "mínimos" que constanafrase: "Os adolescentes estarão expostos a riscos mínimos, principalmente de cunho psicoemocional que podem ser desencadeados durante a entrevista.". Nãoexisteregulamentação disponível sobre a gradação de riscos para pesquisas com seres humanos no Brasil.

RESPOSTA: "Solicitação referente a retirada do termo "riscos mínimos" foi atendida e esta destacado em vermelho no decorrer do projeto de mestrado alterado." Conforme Itens 4.5 e 4.6, paginas 5 e 6 do Projeto Detalhado.

ANALISE: PENDENCIA ATENDIDA.

3.2- Solicita-se deixar mais claro quais os benefícios diretos ou indiretos ao participante de pesquisa. RESPOSTA: " Solicitação referente aos benefícios da pesquisa para o participante atendido e esta destacado em vermelho no decorrer do projeto de mestrado alterado;" Conforme Itens 4.5 e 4.6, paginas 5 e

6 do Projeto Detalhado. ANALISE: PENDENCIA ATENDIDA

3.3- Solicita-se uniformizar as informações, quanto aos riscos e benefícios, no projeto da Plataforma Brasil, no modelo de TCLE e no modelo de Termo de Assentimento. Ressalta-se manter a linguagem adequada ao participante de pesquisa que será abordado no modelo de Termo de Assentimento.

RESPOSTA: "Solicitação de uniformização das informações nos TCLE's, quanto aos riscos e benefícios, atendidas e destacadas em vermelho." Foi realizada a uniformização das informações. A linguagem utilizada no TALE esta adequada.

ANALISE: PENDENCIA ATENDIDA

4- Solicita-se no modelo de TCLE esclarecer melhor a motivação da pesquisa.

RESPOSTA: "Solicitação de melhor esclarecimento acerca da motivação da pesquisa, atendida e destacada em vermelho no projeto."

ANALISE: PENDENCIA ATENDIDA

5- Solicitam-se esclarecimentos sobre o papel de Karolina Alves da Silva, que consta como membro da equipe de pesquisa.

RESPOSTA: "Solicitação de esclarecimento acerca do papel da Karolina Alves da Silva, atendida e destacada de verde no projeto."

Conforme consta no projeto detalhado, pagina 6, "A aluna Karolina Alves da Silva ira atuar como apoio técnico em pesquisa e iniciação científica, ira auxiliar na leitura e coleta de assinatura do TCLE e termo do uso de voz."

ANALISE: PENDENCIA ATENDIDA

6- Solicita-se atualizar e uniformizar, nos documentos pertinentes, o Cronograma de atividades. RESPOSTA: "Cronograma atualizado nos documentos pertinentes."

O cronograma atualizado apresentado em arquivo a parte("cronogramaatualizado.docx") nao especifica datas; refere-se a 1o. e 2o. anos e semestres 1, 2, 3 3 4. Inclusive, difere do apresentado no projeto da PB que indica que a coleta ocorrera no período entre 09/12/2019 e 27/01/2020. Solicita-se que ambos cronogramas, na PB e no documento a parte, indiquem o inicio da coleta para esta se inicie apos a aprovação por este CEP. ANALISE: PENDENCIA NAO ATENDIDA.

NOVA RESPOSTA: Informo que o novo cronograma também foi inserido na PB e está atualizado com as novas datas.

PENDÊNCIA ATENDIDA.

7- No item Riscos, o pesquisador informa que "A pesquisadora oferecera suporte emocional e em caso de necessidade, o adolescente será encaminhado ao serviço de psicologia do HUB.". Ressalta-se que não é eticamente adequado consumir os recursos públicos do SUS para cobrir as despesas de estudos experimentais de projetos de pesquisa. Solicita-se que o pesquisador altere o texto retirando a informação sobre o serviço de psicologia do HUB garantindo ela mesmo juntamente com a instituição proponente a assistência integral e gratuita ao participante de pesquisa ou alternativamente obter termo de concordância do serviço de psicologia do HUB.

RESPOSTA: "Retirado a informação onde a pesquisadora oferecia encaminhamento ao serviço de psicologia do HUB."

A pesquisadora informa apenas "...oferecera suporte emocional." ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA

Todas as Pendências foram atendidas. Não foram observados óbices éticos.

Protocolo de pesquisa em conformidade com as Resoluções CNS 466/2012, 510/2016 e Complementares.

Considerações Finais a critério do CEP:

Conforme a Resolução CNS 466/2012, itens X.1.- 3.b. e XI.2.d, os pesquisadores responsáveis devem apresentar relatórios parciais semestrais, contados a partir da data de aprovação do protocolo de pesquisa; e um relatório final do projeto de pesquisa, após a conclusão da pesquisa.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

| Tipo Documento | Arquivo | Postagem | Autor | Situação |
|--|--|------------------------|-----------------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto | PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1350568.pdf | 21/01/2020 12:47:09 | | Aceito |
| Outros | CartaRespostapendencias2e6.docx | 21/01/2020 12:46:19 | PRISCILLA LEMOS GOMES | Aceito |
| Cronograma | CRONOGRAMA2101.docx | 21/01/2020 12:33:00 | PRISCILLA LEMOS GOMES | Aceito |
| Outros | TERMOSOMDaVOZ2101.docx | 21/01/2020 12:32:02 | PRISCILLA LEMOS GOMES | Aceito |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador | PROJETOMESTRADOalteradosemANEXOSdetalhado.docx | 19/11/2019 19:51:11 | PRISCILLA LEMOS GOMES | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de | tcleresponsavelatualizadorubrica.docx | 19/11/2019 19:49:11 | PRISCILLA LEMOS GOMES | Aceito |

| | | | | |
|---|---|------------------------|-----------------------|--------|
| Ausência | tcleresponsavelatualizadorubrica.docx | 19/11/2019 19:49:11 | PRISCILLA LEMOS GOMES | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | tcleadolescenteatualizadorubrica.docx | 19/11/2019 19:46:14 | PRISCILLA LEMOS GOMES | Aceito |
| Brochura Pesquisa | PROJETOMESTRADOalteradosemANEXOS.docx | 19/11/2019 19:45:22 | PRISCILLA LEMOS GOMES | Aceito |
| Outros | termoconcordanciacorrigido.jpeg | 19/11/2019 12:01:54 | PRISCILLA LEMOS GOMES | Aceito |
| Orçamento | ORCAMENTO.docx | 16/07/2019 13:04:42 | PRISCILLA LEMOS GOMES | Aceito |
| Outros | Termoconcordancia.doc | 15/07/2019 23:07:00 | PRISCILLA LEMOS GOMES | Aceito |
| Outros | QUESTIONARIOSEMIESTRUTURADO.docx | 15/07/2019 23:06:19 | PRISCILLA LEMOS GOMES | Aceito |
| Outros | autorizacaoRealizacaoodaPesquisa.pdf | 15/07/2019 23:05:36 | PRISCILLA LEMOS GOMES | Aceito |
| Outros | AutorizacaoRealizacaoodaPesquisa.doc | 15/07/2019 23:05:20 | PRISCILLA LEMOS GOMES | Aceito |
| Outros | CARTACEPDOC.doc | 15/07/2019 23:02:18 | PRISCILLA LEMOS GOMES | Aceito |
| Outros | Curriculo_Lattes_equipe_Karolina.pdf | 29/06/2019 11:21:37 | PRISCILLA LEMOS GOMES | Aceito |
| Outros | Curriculo_Lattes_pesquisadora_PriscillaLemosGomes.pdf | 29/06/2019 11:19:04 | PRISCILLA LEMOS GOMES | Aceito |
| Outros | Termo_de_coparticipacao.DOCX | 29/06/2019 11:17:33 | PRISCILLA LEMOS GOMES | Aceito |
| Outros | TERMOCONCORDANCIACOPARTICIPANTE.pdf | 29/06/2019 11:15:55 | PRISCILLA LEMOS GOMES | Aceito |
| Outros | TERMORESponsabilidade_SEMAS SINAR.doc | 29/06/2019 11:15:10 | PRISCILLA LEMOS GOMES | Aceito |
| Folha de Rosto | FOLHA_DE_ROSTO_cep.pdf | 29/06/2019 11:13:27 | PRISCILLA LEMOS GOMES | Aceito |
| Outros | Lattes_Priscilla_Lemos.pdf | 27/06/2019 14:22:18 | PRISCILLA LEMOS GOMES | Aceito |
| Outros | Orientadora_Prof_Gisele_Martins.pdf | 27/06/2019 14:21:42 | PRISCILLA LEMOS GOMES | Aceito |
| Outros | Termo_Compromisso.pdf | 27/06/2019 14:15:40 | PRISCILLA LEMOS GOMES | Aceito |
| Outros | CartaCEP.pdf | 27/06/2019 14:14:14 | PRISCILLA LEMOS GOMES | Aceito |
| Declaração de Instituição e Infraestrutura | TermoConcordancia.pdf | 27/06/2019 14:13:17 | PRISCILLA LEMOS GOMES | Aceito |

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BRASILIA, 01 de Fevereiro de 2020

Assinado por: Fabio Viegas Caixeta
(Coordenador(a))