

CRIANÇAS COM DISFUNÇÃO VESICAL E INTESTINAL ATENDIDAS EM AMBULATÓRIO DE ENFERMAGEM ESPECIALIZADO

CHILDREN WITH BLADDER AND BOWEL DYSFUNCTION TREATED IN A SPECIALIZED NURSING OUTPATIENT SERVICE

Karine Suellen Prado Miranda¹ 
Cristiane Feitosa Salviano² 
Andreia Guedes Oliva Fernandes¹ 
Gisele Martins³ 

ABSTRACT

Objective: to describe the clinical-epidemiological characteristics of schoolchildren with bladder and bowel dysfunction treated in a specialized Nursing outpatient service. **Method:** a retrospective study with a quantitative, descriptive and documentary approach, conducted from April to May 2019 with medical records of children treated in an advanced Nursing practice service specialized in Uropediatrics and located in a university hospital from Distrito Federal, Brazil. The data were analyzed both in a descriptive manner and through Pearson's chi-square test for associations. **Results:** All the children presented functional intestinal constipation associated with urinary symptoms, with prevalence of voiding urgency (80%) and retention maneuvers (70%). A statistically significant difference was identified between gender and voiding urgency symptoms, as well as with increased and reduced urinary frequency. The main comorbidity was Urinary Tract Infection (33%). **Conclusion:** this study contributed to planning and implementing more sensitive and specific interventions regarding the care process in Uropediatrics.

DESCRIPTORS: Lower Urinary Tract Symptoms; Intestinal Constipation; Child; Pediatric Nursing; Epidemiology.

COMO REFERENCIAR ESTE ARTIGO:

Miranda KSP, Salviano CF, Fernandes AGO, Martins G. Crianças com disfunção vesical e intestinal atendidas em ambulatório de enfermagem especializado. *Cogitare Enferm.* [Internet]. 2022 [acesso em "colocar data de acesso, dia, mês abreviado e ano"]; 27. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v27i0.74374>.

¹Centro Universitário Euro Americano. Brasília, DF, Brasil.

²Hospital da Criança de Brasília José Alencar. Brasília, DF, Brasil.

³Universidade de Brasília. Brasília, DF, Brasil.

INTRODUÇÃO

O termo disfunção vesical e intestinal (DVI) refere-se à ocorrência concomitante de sintomas urinários e intestinais. A DVI engloba sintomas do trato urinário inferior (STUI), juntamente com pelo menos um sintoma intestinal, geralmente constipação intestinal funcional (CIF) e/ou encoprese. Tal disfunção é diagnosticada em crianças com, pelo menos, cinco anos de idade e que já são treinadas para uso do banheiro, com ausência de comorbidades neurológicas e/ou malformação congênita do trato geniturinário e/ou intestinal⁽¹⁻²⁾. Até o presente momento, a etiologia da DVI não está completamente compreendida, no entanto, ambos sistemas compartilham a mesma origem embriológica⁽²⁾.

Os STUI englobam as queixas associadas ao ato miccional; exemplos desses sintomas são incontinência urinária (IU), manobra de contenção, urgência miccional, baixa frequência urinária, entre outros⁽³⁾. Em termos epidemiológicos, um estudo com 441 crianças brasileiras de $9,1 \pm 2,7$ anos identificou 11,6% das crianças com DVI, ao passo que 7,9% tinha apenas CIF e 31,5% apresentavam STUI⁽⁴⁾. Estudo conduzido na China com crianças de quatro a 10 anos identificou uma prevalência de 4,02% de DVI e que os casos diminuem com o aumento da idade (de 6,19% aos quatro anos para 1,96% aos 10)⁽⁵⁾, o que aponta para uma maior tendência em crianças escolares mais jovens.

Portanto, esse grupo etário precisa ser considerado como uma população-alvo para identificar precocemente a DVI na infância e realizar o manejo terapêutico de maneira oportuna, haja visto que, do subgrupo de crianças acometidas com refluxo vesicoureteral e infecções urinárias de repetição, 54% tinham diagnóstico de DVI⁽⁶⁾. Adicionalmente, os fatores comportamentais, ambientais e de treinamento esfinteriano mal sucedido têm sido apontados como possíveis fatores de risco para DVI⁽⁷⁾. Por exemplo, crianças em idade escolar se queixam da falta de privacidade em banheiros públicos, fazendo com que retenham as fezes, tornando-as mais endurecidas, o que predispõe à CIF⁽⁸⁾.

A compreensão do perfil das crianças afetadas por tais sintomas é de suma importância para uma abordagem e manejo terapêutico efetivo, especialmente na atuação do enfermeiro de uropediatria, que ocupa uma posição estratégica na orientação e implementação das medidas de uroterapia padrão (UP). A UP é o tratamento de primeira linha para manejo de DVI, consistindo em uma modalidade de tratamento conservador e não farmacológico. Dentre os principais componentes da UP estão: ingestão hídrica adequada, idas regulares ao banheiro e conscientização dos músculos do assoalho pélvico, com objetivo de auxiliar na contração e relaxamento desses músculos para controle e eliminação urinárias⁽⁹⁾. Quanto ao manejo da CIF, recomenda-se o aumento da ingestão de líquidos associado ao consumo de alimentos ricos em fibras e atividade física sistemática⁽⁸⁾. Uma vez que não ocorram melhora com a abordagem conservadora (UP), pode-se optar pela uroterapia específica (biofeedback, neuromodulação) e/ou terapia farmacológica e posteriormente, se houver necessidade, nos casos refratários pela intervenção cirúrgica⁽⁹⁾.

Outro aspecto relevante no cuidado dessas crianças com DVI refere-se ao impacto negativo na qualidade de vida, tanto na dimensão física quanto na psicossocial. No que diz respeito aos sintomas urinários, sobretudo a presença de IU ou fecal leva a sentimento de insegurança, diminuição do convívio social, angústia e baixa autoestima^(1,10), enquanto que nas famílias geram sentimento de culpa e impotência frente à dificuldade enfrentada no manejo e resolutividade de tais sintomas⁽¹¹⁾. Portanto, é necessário um suporte profissional especializado, a fim de minimizar a ocorrência de desfechos desfavoráveis ao paciente e familiares⁽¹¹⁻¹²⁾.

Diante desse contexto, teve-se como objetivo de pesquisa descrever as características clínico-epidemiológicas de crianças em idade escolar com disfunção vesical e intestinal atendidas em um ambulatório de enfermagem especializado.

MÉTODO

Estudo retrospectivo de abordagem quantitativa, descritiva e documental, baseado nos prontuários de crianças atendidas no serviço especializado denominado de Prática Avançada de Enfermagem em Uropediatria, localizado em um hospital público e de ensino de Brasília-DF.

Trata-se de um projeto de extensão de ação contínua (PEAC) pioneiro no Brasil⁽¹³⁾, criado no ano 2013 com objetivo de aproximar o estudante de enfermagem da área de Urologia Pediátrica. Essa especialidade está intimamente relacionada a um papel e uma prática expandida da enfermagem. Segundo o *International Council of Nurses*⁽¹⁴⁾, as características descritas estão intimamente ligadas ao conceito de Enfermagem de Prática Avançada, especificamente ao papel do *clinical nurse specialist* (CNS). Os CNS são enfermeiros especialistas, geralmente com foco em uma subespecialidade, condição ou nível/tipo de cuidado⁽¹⁵⁾.

Desse modo, o PEAC tornou-se um espaço privilegiado para troca de saberes e práticas no contexto do cuidado em Uropediatria, sendo um serviço de enfermagem especializado e ancorado nos eixos ensino-pesquisa-extensão⁽¹³⁾. Os pacientes pediátricos acompanhados no serviço são encaminhados pelas equipes médicas de Pediatria, Nefrologia e Cirurgia Pediátrica, vinculadas ao hospital de ensino, bem como pela rede de saúde pública e privada do Distrito Federal e Entorno.

Os dados foram coletados nos meses de abril a maio de 2019, por meio da análise de 238 prontuários de todos os pacientes que foram atendidos de março de 2015 a maio de 2019. Foram incluídas as crianças de 6 a 12 anos de ambos os sexos, diagnosticadas com DVI. Foram excluídas crianças com comprometimentos e/ou malformações congênitas de origem neurológica, bem como fora da faixa etária investigada.

A sistematização da assistência de enfermagem em uropediatria no referido serviço está pautada na utilização de diversas ferramentas clínicas⁽¹³⁾, com vistas a melhor avaliação, diagnóstico, manejo e monitoramento dos sintomas urinários e intestinais ao longo do acompanhamento da criança/família no serviço. Dentre tais ferramentas, estão o calendário sol e chuva e o *Dysfunctional Voiding Symptom Score* (DVSS).

O calendário sol e chuva está direcionado para acompanhamento da criança com enurese, permitindo monitorar o número de noites secas. Já o DVSS consiste em um questionário composto por 10 perguntas referentes a hábitos urinários, intestinais e fatores ambientais, com respostas em escala likert, baseando-se nos escores: 0 (nunca ou quase nunca), 1 (menos que a metade do tempo), 2 (metade do tempo) e 3 (quase todo o tempo), investigados nos últimos 30 dias. Quando somados, o escore total ≥ 6 pontos em meninas e ≥ 9 pontos para meninos⁽¹⁶⁾ confirma a presença de disfunção miccional. Outra ferramenta utilizada foi o diário de eliminações para avaliar as eliminações ao longo do dia, além de conter informações sobre a ingestão de líquidos, idas ao banheiro, episódios de urgência, perda urinária e eliminação intestinal⁽¹⁷⁾, com registro de pelo menos dois dias.

Para a avaliação e diagnóstico da CIF, utiliza-se os Critérios de Roma IV, sendo o diagnóstico clínico de CIF confirmado pela presença de dois critérios positivos ou mais⁽⁸⁾ de um total de seis perguntas. Associado a esse instrumento, a equipe de enfermagem também utilizava a escala fecal de Bristol, com objetivo de mensurar dois itens chave sobre a eliminação das fezes: consistência e forma. Nessa escala são listados sete tipos de fezes, exemplificados de forma ilustrativa e com a descrição escrita da imagem, fato que auxilia as famílias, bem como as próprias crianças no reconhecimento do aspecto e consistência fecal⁽¹⁸⁾.

As ferramentas e instrumentos clínicos encontrados nos prontuários pesquisados apoiaram o preenchimento do instrumento para coleta de dados, uma vez que as variáveis

investigadas para a caracterização e confirmação dos casos de DVI foram captadas a partir das ferramentas de investigação clínicas utilizadas no serviço. As seguintes variáveis foram compiladas em planilha Excel e analisadas: idade, sexo, sintomas urinários, sintomas intestinais, doenças preexistentes ou comorbidades e fatores psicossociais (mudanças de hábitos de vida devido à DVI e impacto na qualidade de vida). A coleta de dados foi conduzida por duas autoras da pesquisa, objetivando-se a dupla-checkagem; os dados de identificação dos pacientes foram codificados numericamente, de modo a assegurar o sigilo e anonimato da amostra, conforme os preceitos éticos recomendados.

Para a análise dos dados, utilizou-se a estatística descritiva e inferencial (teste Qui-quadrado de Pearson, com nível de significância de 5%), a depender da normalidade de distribuição das variáveis, e analisadas com o Statistical Package for the Social Sciences versão 26.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, sob o número de parecer 3.133.554, de 06 de fevereiro de 2019.

RESULTADOS

Foram analisados os prontuários de 238 pacientes atendidos no serviço, no período de março de 2015 a maio de 2019, e com base nos critérios de inclusão, foram identificadas 40 crianças com diagnóstico de DVI (16,8%).

Houve predomínio do sexo feminino (n=24; 60%) na amostra, com média de idade de 7,9 anos. Observou-se também uma tendência de sintomas de DVI em crianças entre seis (n=11; 27,5%) e sete anos (n=11; 27,5%), o que representou mais da metade dos casos de DVI (n=22; 55%). Observou-se ainda uma tendência de diminuição da prevalência de DVI com o aumento da idade da criança (Figura 1).

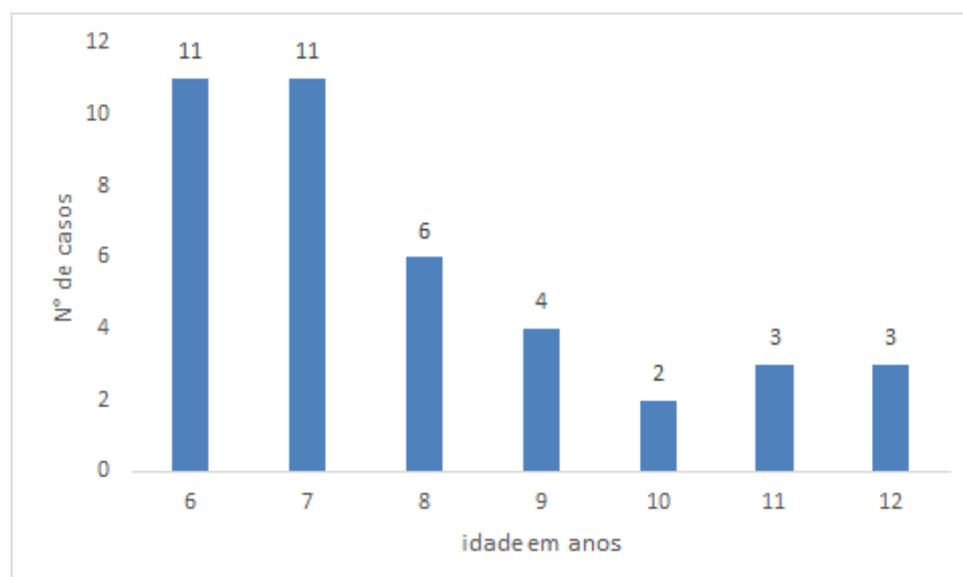


Figura 1 – Frequência de casos de sintomas de DVI por idade. Brasília, DF, Brasil, 2020
Fonte: Autores (2020)

Com relação aos sinais e sintomas encontrados, todas as crianças (n=40) apresentaram a CIF como sintoma intestinal. Apenas 1 criança (2,5%) reportou noctúria (Tabela 1).

Tabela 1 – Prevalência de sinais e sintomas em crianças com DVI. Brasília, DF, Brasil, 2020

Sinais e sintomas	n	%
Constipação Intestinal Funcional	40	100
Urgência miccional	32	80
Manobras de contenção	28	70
Incontinência diurna	24	60
Incontinência noturna	19	47,5
Aumento da frequência urinária	15	37,5
Diminuição da frequência urinária	7	17,5
Disúria	4	10
Escape fecal	4	10
Retenção urinária	3	7,5
Noctúria	1	2,5

Fonte: Autores (2020)

A Tabela 2 traz os dados sobre a associação entre os STUI mais prevalentes e o sexo da criança. Observou-se que a urgência miccional apresentou uma relação estatisticamente significativa ($p=0,026$) com sexo feminino (n=19; 79,1%), assim como os sintomas de aumento e diminuição da frequência urinária ($p=0,029$ e $p=0,000$ respectivamente).

Tabela 2 – Distribuição dos STUI mais prevalentes segundo sexo, de crianças com DVI. Brasília, DF, Brasil, 2020 (continua)

Sintomas de STUI	Feminino		Masculino		n	%	Valor p*
	n	%	n	%			
IU diurnal							
Sim	14	58,33	10	62,5	24	60	0,069
Não	10	41,67	6	37,5	16	40	
Subtotal	24	100	16	100	40	100	
IU noturna							
Sim	15	62,5	4	25	19	47,5	5,414
Não	9	37,5	12	75	21	52,5	
Subtotal	24	100	16	100	40	100	
Urgência miccional							0,026*

Sim	19	79,1	13	81,25	32	80	
Não	5	20,9	3	18,75	8	20	
Subtotal	24	100	16	100	40	100	
Manobras de contenção							
Sim	16	66,7	12	75	28	70	0,317
Não	8	33,3	4	25	12	30	
Subtotal	24	100	16	100	40	100	
Diminuição da frequência urinária							
Sim	9	37,5	6	37,5	15	37,5	0,000*
Não	15	62,5	10	62,5	25	62,5	
Subtotal	24	100	16	100	40	100	
Aumento da frequência urinária							
Sim	4	16,7	3	18,75	7	17,5	0,029*
Não	20	83,3	13	81,25	33	82,5	
Subtotal	24	100	16	100	40	100	

*Teste Qui-quadrado (Pearson); Significância ao nível de $p \leq 0,05$

Fonte: Autores (2020)

Outra análise de associação realizada foi entre sexo da criança e o quantitativo de STUI que a criança apresentava. Para tal, fez-se a categorização em dois grupos: mais de três sintomas e menos de três sintomas, todavia, não foi identificada significância estatística.

Tabela 3 - Correlação entre número de sintomas de STUI e sexo das crianças com DVI. Brasília, DF, Brasil, 2020

Sexo	Nº de sintomas de STUI apresentados pela criança				Total		Valor de p*
	< 3 Sintomas		> 3 Sintomas		n	%	
	n	%	n	%			
Masculino	11	68,7	5	31,3	16	40	2,824
Feminino	10	41,7	14	58,3	24	60	

* Teste Qui-quadrado (Pearson); Significância ao nível de $p\text{-valor} \leq 0,05$

Fonte: Autores (2020)

Com relação às comorbidades associadas à DVI na infância, verificou-se que metade da amostra ($n=20$; 50%) tinham como comorbidades ITU de repetição e malformação do trato geniturinário, além de condições de cunho neuro-comportamental ($n=6$; 15%) (Tabela 4).

Tabela 4 - Prevalência de comorbidades associadas à DVI registradas em prontuários. Brasília, DF, Brasil, 2020

Comorbidades associadas à DVI	n	%
ITU de repetição	12	33
Malformação do trato geniturinário	7	17,5
Ansiedade/fobias	3	7,5
Déficit de atenção/hiperatividade	2	5
Atraso no desenvolvimento	1	2,5

Fonte: Autores (2020)

Quanto à realização de tratamento prévio antes da assistência de enfermagem especializada, o uso de oxibutinina foi verificado em oito (20%) pacientes, antibioticoterapia em três (7,5%) e o uso de laxativos em apenas um (2,5%) paciente.

Sobre o impacto dos sintomas de DVI nos hábitos de vida do paciente e/ou família, os achados a seguir foram registradas em prontuário: necessidade de ir repetidas vezes ao banheiro; restrição hídrica como estratégia para diminuir as idas ao toalete; acordar várias vezes na noite e ir ao toalete antes de dormir a fim de evitar episódios de IU noturna (enurese); perda urinária involuntária quando se tentava segurar a urina, perda urinária quando a criança sorri/ri; medo de ir ao banheiro da escola.

Quanto ao impacto na qualidade de vida e consequências psicossociais, alguns prontuários (n=12, 30%) tiveram os seguintes registros: bullying na escola em relação à frequência urinária aumentada, impacto emocional evidenciado por sentimento de medo, vergonha e timidez, incômodo por parte da família relacionado à enurese, dificuldades na escola quanto à autorização para múltiplas idas ao banheiro, não adesão a hábitos saudáveis de alimentação pela família, sentimento de vergonha associada à enurese (IU noturna), nojo das próprias fezes, timidez e vergonha quando questionado sobre os sintomas, preguiça de ir ao banheiro e relato de fraldas que incomodavam e desencadearam o prurido.

DISCUSSÃO

A caracterização do perfil clínico-epidemiológico de crianças com sintomas de DVI traz um perfil com uma maior prevalência de DVI em crianças entre seis e sete anos, com a maior frequência na faixa etária de seis anos. Em estudo realizado na Turquia em crianças com disfunção miccional, foi observada uma frequência mais elevada de DVI em crianças de seis anos (23,1%), evidenciando também diminuição da disfunção com o aumento da idade⁽⁴⁾. Além da faixa etária, o nosso estudo aponta uma maior prevalência do sexo feminino. Ao comparar com os dados de um estudo canadense em ambulatório especializado de enfermagem, a maioria das crianças com DVI correspondeu ao sexo feminino, e representou 66% da população analisada⁽¹⁹⁾.

Quando se refere aos sintomas urinários identificados pelos instrumentos de avaliação clínica utilizados no serviço de enfermagem investigado, a IU diurna e noturna foi o sintoma predominante. De fato, a IU diurna esteve presente em mais da metade da nossa amostra. Dado semelhante foi encontrado no estudo realizado junto a pacientes com disfunção do trato urinário inferior, em que a maioria apresentou IU, o que confirma a prevalência desses sintomas entre crianças⁽¹⁰⁾. Outro estudo realizado em Recife-PE, em um ambulatório de nefropediatria, também confirma esse dado, visto que 81% das crianças

estudadas apresentaram IU diurna e 59,1% noturna⁽²⁰⁾.

Outro achado no nosso estudo foi que a maioria dos pacientes com IU noturna eram meninas. Diferentemente do encontrado em outras pesquisas, como a realizada na Turquia, que encontrou um número maior de casos da enurese em meninos do que em meninas (20,1% versus 15%)⁽²¹⁾. Outros autores também reportaram um número maior de casos de enurese em crianças do sexo masculino⁽²²⁻²⁴⁾. Essa divergência pode estar relacionada ao perfil das crianças usuárias do serviço de enfermagem especializado, uma vez que a maior parte era composta por meninas.

Sintomas como urgência miccional e manobras de contenção também mostraram uma maior prevalência nas crianças com DVI. Outros autores publicaram dados similares para ambos sintomas^(6,25), sendo que 85% das crianças apresentavam urgência miccional e 80% referiam as manobras de contenção⁽⁶⁾. Em estudo mineiro realizado com crianças em idade escolar, os sintomas urinários mais comuns foram os mesmos: manobras de contenção (19,1%) e urgência urinária (13,7%)⁽²⁵⁾.

A infecção do trato urinário (ITU) de repetição é uma morbidade frequente em pacientes com DVI, e o atual estudo constatou também esse achado nos prontuários analisados. Em pesquisa realizada com crianças portadoras da DVI e refluxo vesicoureteral, 35% dos pacientes com DVI e sem refluxo vesicoureteral apresentaram ITU de repetição, o que ratifica o dado encontrado no nosso trabalho. Ademais, mostra a importância de investigar o histórico de ocorrências de ITU de repetição, evidenciando a importância de uma anamnese minuciosa, inclusive com uma descrição detalhada de exames complementares realizados previamente⁽⁶⁾.

Quanto à realização de tratamento prévio, o uso de oxibutinina foi o tratamento farmacológico mais registrado nos prontuários. A oxibutinina é um anticolinérgico muito utilizado em crianças, suas doses inicialmente devem ser baixas e seu uso muito cuidadoso, pois em doses elevadas pode causar efeitos colaterais como boca seca, hipertermia, vermelhidão, cefaleia e visão turva^(2,7). Assim, o enfermeiro que atua em uropediatria deve monitorar o uso, dosagem e os eventos adversos, sempre orientando e dando o suporte necessário aos familiares. A antibioticoterapia profilática também foi prescrita para os pacientes, sendo uma prescrição médica usual em crianças com DVI e com ITU de repetição⁽⁹⁾. No serviço, o papel do enfermeiro está voltado para o preparo e acompanhamento da família na administração da antibioticoterapia em domicílio, tanto em episódios agudos de ITU quanto no seguimento longitudinal de crianças com ITU crônica, principalmente nos casos de refluxo vesicoureteral, bexiga neurogênica e usuários de cateterismo urinário intermitente.

Quanto ao manejo da CIF, o uso de laxativos (por exemplo, muvinlax[®]) foi também descrito nos prontuários, sendo um laxante osmótico muito utilizado no tratamento da CIF e contraindicado para menores de sete anos. Os laxantes osmóticos são os medicamentos orais de primeira escolha, pois a outra classe de laxantes estimulantes pode causar efeito de constipação rebote⁽⁷⁾. Assim, o enfermeiro atua na orientação e manejo da CIF, não apenas na fase de uso de laxativos, mas sobretudo em intervenções como reflexo gastrocólico após as principais refeições, ingestão hídrica adequada e ajustada ao peso da criança, e hábitos alimentares saudáveis, principalmente ricos em fibras.

No que tange ao impacto da DVI nos hábitos de vida dos pacientes, verificou-se que houve um impacto negativo no cotidiano da criança⁽²⁶⁻²⁷⁾. Os contextos escolar e familiar foram os mais referidos pelas crianças que frequentavam o ambulatório especializado de enfermagem. Outros fatores que afetaram negativamente os hábitos de vida dos pacientes foram as mudanças quanto à restrição da ingestão hídrica, as frequentes idas ao toalete, noites mal dormidas e IU, que geravam problemas comportamentais e psicológicos.

O impacto negativo na qualidade de vida dos pacientes com DVI mostrou-se considerável, havendo inclusive uma expressividade maior de problemas comportamentais e psicológicos⁽²⁷⁾. A literatura⁽²⁷⁾ aponta que quase metade dos pacientes com DVI

apresentaram repercussões emocionais e comportamentais clinicamente detectáveis, ao contrário dos pacientes que apresentavam somente sintomas urinários (32,8%) ou intestinais (33%) isolados. Tais dados corroboraram com o registro nos prontuários de sentimentos negativos associados à ocorrência de sintomas de DVI.

A principal limitação deste estudo refere-se ao fato de a pesquisa ter sido feita em um único serviço especializado. Entretanto, o perfil das crianças atendidas assemelha-se aos dados de outros serviços ambulatoriais, tanto nacionais quanto internacionais, e o estudo traz dados empíricos sobre o perfil de crianças brasileiras com DVI, acompanhadas por uma equipe de enfermagem especializada.

CONCLUSÃO

Esse estudo permitiu identificar o perfil de crianças acompanhadas pelo serviço de enfermagem especializado, contribuindo para o planejamento e qualificação da assistência de enfermagem prestada, inclusive no delineamento de intervenções mais sensíveis e específicas do processo de cuidar em Uropediatria. Os sintomas urinários mais prevalentes foram a urgência, manobras de contenção e IU tanto diurna como noturna, e os sintomas intestinais se limitaram à CIF. Foi encontrada um quantitativo maior de sintomas em crianças do sexo feminino, e com relação à idade, observou-se uma maior prevalência na faixa etária de seis e sete anos.

Como contribuição para a prática de enfermagem, recomenda-se que a anamnese inclua a análise de exames complementares (urocultura, urodinâmica, ultrassom), bem como histórico de ITU e uso de medicamentos. Também se sugere estudos futuros que possibilitem a comparação com perfis de crianças de outros serviços e outras regiões do país, bem como serviços com equipes multidisciplinares.

O serviço estudado evidencia o protagonismo do papel ampliado do enfermeiro, refletindo uma prática avançada de enfermagem no processo de cuidar em Uropediatria. Ademais, destaca-se a realização de uma assistência qualificada e baseada em evidências, principalmente no que tange à estruturação dos instrumentos de investigação clínica utilizados pelo serviço.

REFERÊNCIAS

1. Austin PF, Bauer SB, Bower W, Chase J, Franco I, Hoebek P, 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. *Neurourol Urodyn*. [Internet]. 2016 [acesso em 11 set 2019]; 35(4). Disponível em: <https://doi.org/10.1002/nau.22751>.
2. Santos J dos, Lopes RI, Koyle MA. Bladder and bowel dysfunction in children: an update on the diagnosis and treatment of a common, but underdiagnosed pediatric problem. *Can Urol Assoc J* [Internet]. 2017 [acesso em 01 abr 2020]; 11(1-2 Suppl1). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5489/cuaj.4411>.
3. Abrams P, Cardozo L, Fall M, Griffiths D, Rosier P, Ulmsten U, et al. The standardisation of terminology in lower urinary tract function: report from the standardisation sub-committee of the International Continence Society. *Neurourol Urodyn*. [Internet]. 2002 [acesso em 01 maio 2020]; 21(2). Disponível em: <https://doi.org/10.1002/nau.10052>.
4. Ribeiro RS, Abreu GE de, Dourado ER, Veiga ML, Lobo VA, Barroso Jr U. Bladder and bowel dysfunction in mothers and children: a population-based cross-sectional study. *Arq. Gastroenterol*.

- [Internet]. 2020 [acesso em 08 jul 2020]; 57(2). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0004-2803.202000000-23>.
5. Xu PC, Wang YH, Meng QJ, Wen YB, Yang J, Wang XZ, et al. Delayed elimination communication on the prevalence of children's bladder and bowel dysfunction. Scientific reports. [Internet]. 2021 [acesso em 08 jul 2020]; 11(12366). Disponível em: <http://doi.org/10.1038/s41598-021-91704-3>.
 6. Shaikh N, Hoberman A, Keren R, Gotman N, Docimo SG, Mathews R, et al. Recurrent urinary tract infections in children with bladder and bowel dysfunction. Pediatrics. [Internet]. 2016 [acesso em 07 mar 2020]; 137(1). Disponível em: <https://doi.org/10.1542/peds.2015-2982>.
 7. Machado VQA, Fonseca EMGO da. Disfunção vesical e intestinal em crianças e adolescentes. Revista HUPE. [Internet]. 2016 [acesso em 27 jan 2020]; 15(2). Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistahupe/article/view/28240/23234>.
 8. Mugie SM, Di Lorenzo C, Benninga MA. Constipation in childhood. Nat Rev Gastroenterol Hepatol. [Internet]. 2011 [acesso em 25 abr 2020]; 8(9). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1038/rgastro.2011.130>.
 9. Santos J dos, Varghese A, Williams K, Koyle MA. Recommendations for the Management of Bladder Bowel Dysfunction in Children. Pediat Therapeut. [Internet]. 2014 [acesso em 10 out 2019]; 4(1). Disponível em: <https://doi.org/10.4172/2161-0665.1000191>.
 10. Azevedo RVM de, Oliveira EA, Vasconcelos MM de A, Castro BAC de, Pereira FR, Duarte NFV, et al. Impacto de uma abordagem interdisciplinar em crianças e adolescentes com disfunção do trato urinário inferior (DTUI). J Bras Nefrol. [Internet]. 2014 [acesso em 29 ago 2019]; 36(4). Disponível em: <https://doi.org/10.5935/0101-2800.20140065>.
 11. Oliveira IAMI de, Salviano CF, Martins G. Crianças com incontinência urinária: impacto na convivência dos familiares. UFPE Online. [Internet]. 2018 [acesso em 29 fev 2020]; 12(7). Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i7a234837p2061-2073-2018>.
 12. Soares AHR, Moreira MCN, Monteiro LMC, Fonseca EMG de O. A enurese em crianças e seus significados para suas famílias: abordagem qualitativa sobre uma intervenção profissional em saúde. Rev. Bras. Saúde Matern. Infant. [Internet]. 2005 [acesso em 10 nov 2019]; 5(3). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v5n3/a06v5n3.pdf>.
 13. Souza BML de, Salviano CF, Martins G. Prática avançada de enfermagem em uropediatria: relato de experiência no Distrito Federal. Rev. Bras. Enferm. [Internet]. 2018 [acesso em 13 mar 2020]; 71(1). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0654>.
 14. International Council of Nurses. ICN Framework of Competencies for the Nurse Specialist. [Internet]. Geneva: International Council of Nurses; 2009 [acesso em 10 jul 2021]. Disponível em: https://siga-fsia.ch/files/user_upload/08_ICN_Framework_for_the_nurse_specialist.pdf.
 15. Cooper MA, McDowell J, Raeside L. The similarities and differences between advanced nurse practitioners and clinical nurse specialists. Br J Nurs. [Internet]. 2019 [acesso em 10 jul 2021]; 28(20). Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31714817/>.
 16. Calado A, Araujo E, Barroso Jr U, Netto JMB, Zerati Filho M, Macedo Júnior A, et al. Cross-cultural Adaptation of the Dysfunctional Voiding Score Symptom (DVSS) Questionnaire for Brazilian Children. Int. Braz J Urol. [Internet]. 2010 [acesso em 30 abr 2020]; 36(4). Disponível em: <http://doi.org/10.1590/S1677-55382010000400009>.
 17. Vasconcelos MM de A, Lima EM, Vaz GB, Silva THS. Lower urinary tract dysfunction: a common diagnosis in the pediatrics practice. J Bras Nefrol. [Internet]. 2013 [acesso em 30 abr 2020]; 35(1). Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/jbn/v35n1/v35n1a09.pdf>.
 18. Pérez MM, Martínez AB. The Bristol scale - a useful system to assess stool form? Rev Esp Enferm Dig. [Internet]. 2009 [acesso em 03 fev 2020]; 101(5). Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih>.

gov/19527075/.

19. Martins G, Minuk J, Varghese A, Dave S, Williams K, Farhat WA. Non-biological determinants of paediatric bladder bowel dysfunction: a pilot study. *J Pediatr Urol.* [Internet]. 2016 [acesso em 10 mar 2020]; 12(2). Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1016/j.jpuro.2015.09.006>.
20. Veloso LA, Mello MJG de, Ribeiro Neto JPM, Barbosa LNF, Silva EJ da C e. Quality of life, cognitive level and school performance in children with functional lower urinary tract dysfunction. *J Bras Nefrol.* [Internet]. 2016 [acesso em 08 abr 2020]; 38(2). Disponível em: <https://doi.org/10.5935/0101-2800.20160033>.
21. Ozden C, Ozdal OL, Altinova S, Oguzulgen I, Urgancioglu G, Memis A. Prevalence and associated factors of enuresis in Turkish children. *Int. braz j urol.* [Internet]. 2007 [acesso em 05 abr 2020]; 33(2). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1677-55382007000200013>.
22. Sousa A de, Kapoor H, Jagtap J, Sen M. Prevalence and factors affecting enuresis amongst primary school children. *Indian Journal of Urology.* [Internet]. 2007 [acesso em 05 abr 2020]; 23(4). Disponível em: <https://doi.org/10.4103/0970-1591.36703>.
23. Osungbade KO, Oshiname FO. Prevalence and perception of nocturnal enuresis in children of a rural community in southwestern Nigeria. *Tropical Doctor.* [Internet]. 2003 [acesso em 05 abr 2020]; 33(4). Disponível em: <http://doi.org/10.1177/004947550303300416>.
24. Wang QW, Wen JG, Song DK, Su J, Zhu QH, Liu K, et al. Bed-wetting in Chinese children: epidemiology and predictive factors. *Neurourol. Urodyn.* [Internet]. 2007 [acesso em 05 abr 2020]; 26(4). Disponível em: <http://doi.org/10.1002/nau.20373>.
25. Vaz GT, Vasconcelos MM, Oliveira EA, Ferreira AL, Magalhães PG, Silva FM, et al. Prevalence of lower urinary tract symptoms in school-age children. *Pediatric Nephrology.* [Internet]. 2012 [acesso em 29 abr 2020]; 27(4). Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00467-011-2028-1>.
26. Salviano CF, Gomes PL, Martins G. Experiências vividas por famílias e crianças com sintomas urinários e intestinais: revisão sistemática de métodos mistos. *Esc. Anna Nery.* [Internet]. 2020 [acesso em 17 mar 2020]; 24(3). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0137>.
27. Dourado ER, Abreu GE de, Santana JC, Macedo RR, Silva CM da, Rapozo PMB, et al. Emotional and behavioral problems in children and adolescents with lower urinary tract dysfunction: a population-based study. *J Pediatr Urol.* [Internet]. 2019 [acesso em 13 mar 2020]; 15(4). Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jpuro.2018.12.003>.

NIÑOS CON DISFUNCIÓN VESICAL E INTESTINAL ATENDIDOS EN UN SERVICIO AMBULATORIO ESPECIALIZADO DE ENFERMERÍA

RESUMEN:

Objetivo: describir las características clínico-epidemiológicas de niños en edad escolar con disfunción vesical e intestinal atendidos en un servicio ambulatorio especializado de Enfermería. *Método:* estudio retrospectivo de enfoque cuantitativo, descriptivo y documental, llevado a cabo durante abril y mayo de 2019 con historias clínicas de niños atendidos en un servicio de práctica avanzada de Enfermería especializado en Uropediatria situado en un hospital universitario del Distrito Federal, Brasil. *Los datos se analizaron en forma descriptiva y por medio de la prueba chi-cuadrado de Pearson para asociaciones. Resultados:* todos los niños presentaron constipación intestinal funcional asociada con síntomas urinarios, con prevalencia de urgencia urinaria (80%) y maniobras de retención (70%). Se identificó significancia estadística entre el sexo de los participantes y los síntomas de urgencia urinaria, así como con aumento y disminución de la frecuencia. La comorbilidad más importante fue la Infección del Tracto Urinario (33%). *Conclusión:* este estudio generó aportes para planificar e implementar intervenciones más sensibles y específicas al proceso de atención uropediátrica.

DESCRITORES: Síntomas del Tracto Urinario Inferior; Constipación Intestinal; Niño; Enfermería Pediátrica; Epidemiología.

CRIANÇAS COM DISFUNÇÃO VESICAL E INTESTINAL ATENDIDAS EM AMBULATÓRIO DE ENFERMAGEM ESPECIALIZADO

RESUMO:

Objetivo: descrever as características clínico-epidemiológicas de crianças em idade escolar com disfunção vesical e intestinal atendidas em um ambulatório de enfermagem especializado. *Método:* estudo retrospectivo de abordagem quantitativa, descritivo e documental, realizado em prontuários de crianças atendidas em serviço de prática avançada de enfermagem em uropediatria, localizado em hospital universitário do Distrito Federal - Brasil, no período de abril a maio de 2019. Os dados foram analisados descritivamente e com teste qui-quadrado de Pearson para associações. *Resultados:* Todas as crianças apresentaram constipação intestinal funcional associada a sintomas urinários, sendo que os prevalentes foram urgência miccional (80%) e manobras de contenção (70%). Foi identificada significância estatística entre sexo e sintomas de urgência miccional, aumento e diminuição da frequência urinária. A Infecção do Trato Urinário foi a principal comorbidade (33%). *Conclusão:* esse estudo contribui para o planejamento e implementação de intervenções mais sensíveis e específicas do processo de cuidar em Uropediatria.

DESCRITORES: Sintomas do Trato Urinário Inferior; Constipação Intestinal; Criança; Enfermagem Pediátrica; Epidemiologia.

*Artigo extraído da tese de doutorado "Experiência de crianças com sintomas urinários e intestinais: contando essa história". Universidade de Brasília, 2021.

Recebido em: 06/06/2020

Aprovado em: 20/07/2021

Editora associada: Tatiane Herreira Trigueiro

Autor Correspondente:

Cristiane Feitosa Salviano

Hospital da Criança de Brasília José Alencar - Brasília, DF, Brasil

E-mail: crisenf.salviano@gmail.com

Contribuição dos autores:

Contribuições substanciais para a concepção ou desenho do estudo; ou a aquisição, análise ou interpretação de dados do estudo - Miranda KSP, Salviano CF, Fernandes AGO, Martins G; Elaboração e revisão crítica do conteúdo intelectual do estudo - Miranda KSP, Salviano CF, Fernandes AGO, Martins G; Responsável por todos os aspectos do estudo, assegurando as questões de precisão ou integridade de qualquer parte do estudo - Miranda KSP, Salviano CF, Fernandes AGO, Martins G. Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

ISSN 2176-9133



Este obra está licenciada com uma [Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).