

SINTOMAS URINÁRIOS E INTESTINAIS NA ÓTICA DE CRIANÇAS, SEUS CUIDADORES E ESPECIALISTAS: ESTUDO QUALITATIVO À LUZ DA TEORIA DOS SINTOMAS DESAGRADÁVEIS

URINARY AND INTESTINAL SYMPTOMS FROM THE PERSPECTIVE OF CHILDREN, THEIR CAREGIVERS AND SPECIALISTS: A QUALITATIVE STUDY IN THE LIGHT OF THE THEORY OF UNPLEASANT SYMPTOMS

SÍNTOMAS URINARIOS E INTESTINALES DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS NIÑOS, SUS CUIDADORES Y ESPECIALISTAS: ESTUDIO CUALITATIVO A LA LUZ DE LA TEORÍA DE LOS SÍNTOMAS DESAGRADABLES

 Cristiane Feitosa Salviano¹
 Gisele Martins²

¹Hospital da Criança de Brasília José Alencar – HCB, Brasília, DF – Brasil.

²Universidade de Brasília - UNB, Faculdade de Ciências da Saúde - FS, Departamento de Enfermagem – DE, Brasília, DF – Brasil.

Autor Correspondente: Cristiane Feitosa Salviano
E-mail: crisenf.salviano@gmail.com

Contribuições dos autores:

Análise Estatística: Cristiane F. Salviano; **Coleta de Dados:** Cristiane F. Salviano; **Conceitualização:** Cristiane F. Salviano, Gisele Martins; **Gerenciamento do Projeto:** Cristiane F. Salviano, Gisele Martins; **Investigação:** Cristiane F. Salviano, Gisele Martins; **Metodologia:** Cristiane F. Salviano, Gisele Martins; **Redação - Preparo do Original:** Cristiane F. Salviano, Gisele Martins; **Redação - Revisão e Edição:** Cristiane F. Salviano, Gisele Martins; **Supervisão:** Cristiane F. Salviano, Gisele Martins; **Validação:** Cristiane F. Salviano, Gisele Martins; **Visualização:** Cristiane F. Salviano, Gisele Martins.

Fomento: Não houve financiamento.

Submetido em: 06/06/2022

Aprovado em: 22/10/2024

Editores Responsáveis:

 Bruna Figueiredo Manzo
 Tânia Couto Machado Chianca

RESUMO

Objetivo: entender a experiência de sintomas urinários e intestinais na infância, considerando a Teoria de Sintomas Desagradáveis, pelos olhares das crianças, seus cuidadores e especialistas. **Método:** realizou-se um estudo descritivo, qualitativo, recrutando crianças e cuidadores em um ambulatório de enfermagem especializado de um hospital público de ensino no Distrito Federal. Especialistas, em sua maioria da mesma instituição, foram recrutados, além de profissionais de outros estabelecimentos de saúde pela técnica de bola de neve. A coleta de dados foi de fevereiro de 2019 a fevereiro de 2020, por meio de entrevistas semiestruturadas. A análise temática seguiu uma abordagem indutiva, baseada no referencial teórico. **Resultados:** participaram 14 especialistas, 11 cuidadores e 7 crianças. Identificaram-se três categorias temáticas: verbalização das características dos sintomas pela criança; fatores que influenciam a experiência dos sintomas; repercussões como contribuintes para dos sintomas na criança. Os entrevistados destacaram fatores fisiológicos, psicológicos e situacionais. Quanto às repercussões, bullying, desempenho escolar e a dificuldade de dormir fora foram pontos importantes. Recomenda-se linguagem simples e acessível, usando 'xixi' e 'cocô', e termos relacionados ao tempo, facilitando coletar informações das crianças e incluir sua perspectiva no cuidado urológico. **Conclusão:** o estudo proporcionou uma compreensão detalhada da experiência de sintomas urinários e intestinais em crianças, segundo a Teoria de Sintomas Desagradáveis. Os achados ajudam a melhorar e qualificar o cuidado em urologia pediátrica, adotando uma abordagem centrada na criança, aplicável tanto em atenção especializada quanto primária à saúde.

Palavras-chave: Criança; Sintomas do Trato Urinário Inferior; Constipação Intestinal; Cuidadores; Especialização; Teoria de Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to understand the experience of urinary and intestinal symptoms in childhood, considering the Theory of Unpleasant Symptoms, through the eyes of children, their caregivers and specialists. **Method:** a descriptive, qualitative study was carried out, recruiting children and caregivers from a specialized nursing outpatient clinic in a public teaching hospital in the Federal District. Specialists, mostly from the same institution, were recruited, as well as professionals from other health establishments using the snowball technique. Data was collected from February 2019 to February 2020 through semi-structured interviews. The thematic analysis followed an inductive approach, based on the theoretical framework. **Results:** a total of 14 specialists, 11 caregivers and 7 children took part. Three thematic categories were identified: verbalization of symptom characteristics by the child; factors that influence the experience of symptoms; repercussions as contributors to the child's symptoms. The interviewees highlighted physiological, psychological and situational factors. As for the repercussions, bullying, school performance and the difficulty of sleeping outside were important points. Simple and accessible language is recommended, using 'pee' and 'poop', and time-related terms, making it easier to collect information from children and include their perspective on urological care. **Conclusion:** the study provided a detailed understanding of the experience of urinary and intestinal symptoms in children, according to the Unpleasant Symptoms Theory. The findings help to improve and qualify care in pediatric urology, adopting a child-centered approach, applicable to both specialized and primary health care.

Keywords: Child; Lower Urinary Tract Symptoms; Constipation; Caregivers; Specialization; Nursing Theory.

RESUMEN

Objetivo: comprender la vivencia de los síntomas urinarios e intestinales en la infancia, considerando la Teoría de los Síntomas Desagradables, a través de la mirada de los niños, sus cuidadores y especialistas. **Método:** se realizó un estudio descriptivo, cualitativo, reclutando niños y cuidadores en un ambulatorio de enfermería especializada de un hospital público universitario del Distrito Federal. Se reclutaron especialistas, en su mayoría de la misma institución, además de profesionales de otros establecimientos de salud mediante la técnica de bola de nieve. La recolección de datos se realizó desde febrero de 2019 hasta febrero de 2020, mediante entrevistas semiestructuradas. El análisis temático siguió un enfoque inductivo, basado en el marco teórico. **Resultados:** participaron 14 especialistas, 11 cuidadores y 7 sintomáticos por parte del niño; factores que influyen en la experiencia de los síntomas; repercusiones como contribuyentes a los síntomas en los niños. Los encuestados destacaron síntomas fisiológicos, psicológicos y situacionales. En cuanto a las repercusiones, el acoso escolar, el rendimiento escolar y la dificultad para dormir a la intemperie fueron puntos importantes. Se recomienda un lenguaje sencillo y accesible, utilizando 'pipi' y 'caca', y términos relacionados con el tiempo, que faciliten recoger información de los niños e incluir su perspectiva en la atención urológica. **Conclusión:** el estudio proporcionó una comprensión detallada de la vivencia de los síntomas urinarios e intestinales en los niños, según la Teoría de los Síntomas Desagradables. Los hallazgos ayudan a mejorar y calificar la atención en urología pediátrica, adoptando un enfoque centrado en el niño, aplicable tanto en la atención primaria como especializada.

Palabras clave: Niño; Síntomas del Sistema Urinario Inferior; Estreñimiento; Cuidadores; Especialización; Teoría de Enfermería.

Como citar este artigo:

Salviano CF, Martins G. Sintomas urinários e intestinais na ótica de crianças, seus cuidadores e especialistas: estudo qualitativo à luz da teoria dos sintomas desagradáveis. REME - Rev Min Enferm [Internet]. 2024[citado em ____];28:e-1562. Disponível em: <https://doi.org/10.35699/2316-9389.2024.40051>.

INTRODUÇÃO

Os sintomas urinários na infância podem ser caracterizados por distúrbios de armazenamento, como incontinência urinária, frequência urinária aumentada ou diminuída, enurese, urgência, noctúria, e/ou de esvaziamento, manifestados por disúria, jato fraco, hesitação, esforço. É clinicamente prevalente a ocorrência de queixas intestinais, tais como constipação intestinal funcional (CIF) e/ou encoprese, em conjunto com sintomas urinários⁽¹⁾. A disfunção vesical e intestinal (DVI) engloba a disfunção combinada de sintomas urinários e intestinais, podendo ser explicada tanto pela proximidade física entre os dois sistemas quanto pela mesma origem embrionária¹. Em termos epidemiológicos, a DVI possui uma prevalência menor do que os sintomas de forma isolada. Um estudo brasileiro com 441 mães e crianças identificou uma prevalência de DVI em 11,6% das crianças estudadas, enquanto 7,9% tinham apenas CIF e 31,5% apenas sintomas urinários⁽²⁾.

Uma revisão sistemática sobre de sintomas urinários e intestinais vivenciada pela criança⁽³⁾ sinaliza uma limitação de trabalhos que exploram a experiência desses sintomas sob a ótica da criança. Crianças que vivem com esses sintomas têm repercussões negativas na qualidade de vida, especialmente nas dimensões psicossociais, tornando-as mais propensas a desenvolverem problemas emocionais como insegurança, ansiedade, baixa autoestima, além de problemas comportamentais, como a agressividade⁽³⁾. No domínio social, a criança sofre com o efeito do *bullying* e das restrições para uso do banheiro impostas pelo ambiente escolar⁽³⁾.

A experiência de sintomas urinários e intestinais na infância envolve uma multiplicidade de fatores, como história clínica prévia da criança, características dos sintomas (frequência, intensidade, sofrimento) e impacto no desempenho cognitivo e psicossocial^(4,5). Considerando essa complexidade, é aconselhável que a investigação dos sintomas também seja obtida a partir da perspectiva da criança, na interação entre especialista e binômio criança-cuidador.

A Teoria de Sintomas Desagradáveis (TSD)⁽⁴⁾ permite uma compreensão aprofundada de sintomas que acontecem de forma concomitante ou isolada, levando o especialista a refletir criticamente não somente na caracterização dos sintomas, mas também nos fatores que podem influenciá-los e suas consequências. Desse modo, trata-se de um referencial teórico que se alinha à necessidade de investigação de sintomas urinários e intestinais a partir da expressão verbal, captada diretamente da criança.

Na prática clínica, o relato é, em geral, captado apenas sob a ótica do cuidador, que funciona como uma fonte

proxy de informação. Entretanto, Newcomb⁽⁶⁾ ao discutir a teoria de manejo de sintomas adaptada para a pediatria aponta que a experiência relatada apenas pelo cuidador é uma forma filtrada da percepção real da criança, podendo levar a uma assistência fragmentada e baseada apenas na dimensão biológica.

A TSD compreende três elementos-chave: os sintomas, os fatores influenciadores (fisiológicos, psicológicos e situacionais) e as consequências no desempenho do indivíduo que experiencia os sintomas⁽⁴⁾. A aplicação da TSD poderá subsidiar o desenvolvimento de ferramentas que facilitem a comunicação com crianças que apresentam sintomas urinários e intestinais, alinhadas ao nível desenvolvimental, cognitivo e linguístico da criança. Desta forma, apoiam na avaliação e rastreamento oportuno dos sintomas, minimizando os impactos psicossociais conhecidos.

Considerando o que foi exposto, nosso trabalho se fundamenta na seguinte questão de pesquisa: como as crianças, cuidadores e profissionais da saúde percebem e relatam os sintomas urinários e intestinais? Optamos pela TSD⁽⁴⁾ porque ela nos oferece um *framework* teórico capaz de analisar a experiência desses sintomas em crianças, sob a perspectiva delas próprias, de seus cuidadores e dos especialistas, criando uma visão integrada deste fenômeno a partir destes três pontos de vista essenciais. Dessa forma, o objetivo deste estudo é entender as experiências de sintomas urinários e intestinais na infância, considerando a Teoria dos Sintomas Desagradáveis, pelos olhares das crianças, cuidadores e especialistas.

MÉTODO

Estudo descritivo, de abordagem qualitativa, foi realizado no Distrito Federal (DF), em um ambulatório especializado de enfermagem situado em um hospital de ensino, além de outras duas unidades de saúde: uma privada e uma pública do Sistema Único de Saúde do DF. O objetivo foi possibilitar a participação de uma diversidade de profissionais especialistas. É importante esclarecer que os cuidadores e as crianças foram recrutados apenas no hospital de ensino, enquanto os profissionais vieram tanto deste hospital quanto das outras duas instituições. A pesquisa seguiu os passos recomendados pelos Critérios Consolidados para Relatar uma Pesquisa Qualitativa (COREQ).

Os participantes foram divididos em três grupos distintos: crianças, seus cuidadores e especialistas. Foram incluídas crianças de 6 a 12 anos com diagnóstico confirmado de sintomas urinários e/ou intestinais por instrumentos validados, que estavam sendo atendidas há pelo

menos um mês no ambulatório especializado de enfermagem, e seus respectivos cuidadores. Os cuidadores deveriam ser os principais responsáveis pelas crianças, acompanhá-las regularmente nas consultas ambulatoriais e ter mais de 18 anos. O terceiro grupo englobou profissionais especialistas em urologia e/ou nefrologia pediátrica, como médicos, enfermeiros e fisioterapeutas que assistem há pelo menos um ano crianças com este perfil clínico.

Foram excluídas do estudo as crianças com comprometimentos e/ou malformações congênitas de origem neurológica e/ou de trato geniturinário, assim como seus respectivos cuidadores. Excluíram-se também especialistas que estivessem em período de férias ou de licença médica durante a coleta de dados.

O recrutamento ocorreu no hospital de ensino, onde está localizado o ambulatório especializado de enfermagem. A partir dos primeiros entrevistados, indicaram-se outros especialistas para a pesquisa, usando-se a técnica bola de neve⁽⁷⁾.

A coleta de dados foi realizada entre fevereiro de 2019 e fevereiro de 2020. Os meses de fevereiro a maio de 2019 foram dedicados às entrevistas com os especialistas, e os demais, com as crianças e seus cuidadores. As entrevistas foram semiestruturadas e audiogravadas, conduzidas conforme um roteiro específico para cada grupo de entrevistados, e complementadas por notas de campo.

Os roteiros foram elaborados com base nos preceitos teóricos da TSD, incluindo perguntas sobre a frequência, intensidade e impactos dos sintomas urinários e intestinais nas crianças. Cada roteiro tinha tópicos específicos, desenvolvidos pelas autoras. Pedia-se a cuidadores e especialistas que se colocassem no lugar das crianças, por exemplo, questionando qual sintoma de urina ou fezes incomodava mais e por quê, além de quais palavras, termos ou expressões eram usados pelas crianças e seus cuidadores para descrever desconfortos associados aos sintomas.

Uma estudante de enfermagem treinada conduziu as entrevistas com os especialistas, enquanto as demais foram realizadas pela primeira autora do artigo, uma enfermeira experiente em entrevistas com crianças. O tempo médio das entrevistas foi de 9 minutos e 22 segundos.

As entrevistas com cuidadores e crianças ocorriam após as consultas no ambulatório especializado. A abordagem era primeiramente com a criança, para evitar influência dos cuidadores nas respostas. Quanto aos especialistas, procurou-se respeitar a dinâmica de trabalho de cada um, sendo o local e horário da entrevista escolhidos

por eles. Não houve recusas, e as entrevistas não precisaram ser repetidas.

Estratégias de comunicação compatíveis com o desenvolvimento infantil foram usadas nas entrevistas com as crianças, como imagens com expressões faciais para que escolhessem o que melhor representava seus sentimentos sobre os sintomas. Outra técnica foi o uso de imagens de ambientes frequentados pela criança, relacionados aos sintomas. Ao final da entrevista, convidava-se a criança a desenhar ou escrever sobre uma situação representativa de como se sentia em relação aos sintomas, técnica conhecida como *draw, write and tell*⁽⁸⁾, que favorece a comunicação por meio de abordagens artísticas⁽⁹⁾.

A análise dos dados foi temática, baseando-se nos pressupostos da TSD, seguindo as etapas propostas por Braun e Clarke⁽¹⁰⁾: familiarização com os dados, produção de códigos iniciais, exploração e revisão de temas, definição e denominação de temas e elaboração do relatório. O *software* NVIVO PRO 12® apoiou o processo. A análise inicial foi feita para cada grupo de participantes e, posteriormente, para o conjunto dos dados, buscando-se convergências e divergências entre as perspectivas dos grupos.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, seguindo a Resolução n° 466 de 12 de dezembro de 2012. A participação no estudo foi voluntária, com assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido. Para garantir o anonimato dos participantes, foram usadas siglas seguidas de números: para os especialistas: E, crianças: CR e cuidadores: C.

RESULTADOS

O estudo contou com 32 participantes: 14 profissionais especialistas, 11 cuidadores e 7 crianças. Entre os especialistas, havia enfermeiros (n=4), médicos (n=5) e fisioterapeutas (n=5), com um tempo médio de experiência de 7 anos e 11 meses (variando de 2 a 25 anos). Todos os enfermeiros tinham pós-graduação *latu sensu* ou *strictu sensu* em áreas como nefrologia ou urologia. Da mesma forma, todos os médicos fizeram residência em nefrologia pediátrica, e os fisioterapeutas tinham especialização em disfunções pélvicas, reabilitação do assoalho pélvico ou fisioterapia uroginecológica, além de alguns com mestrado ou doutorado em ciências médicas.

Quanto aos cuidadores, a faixa etária variava de 33 a 60 anos, com média de 45 anos, sendo 9 mães, uma avó e um pai. As crianças participantes, três meninos e quatro meninas, tinham idade média de 11 anos. Três delas

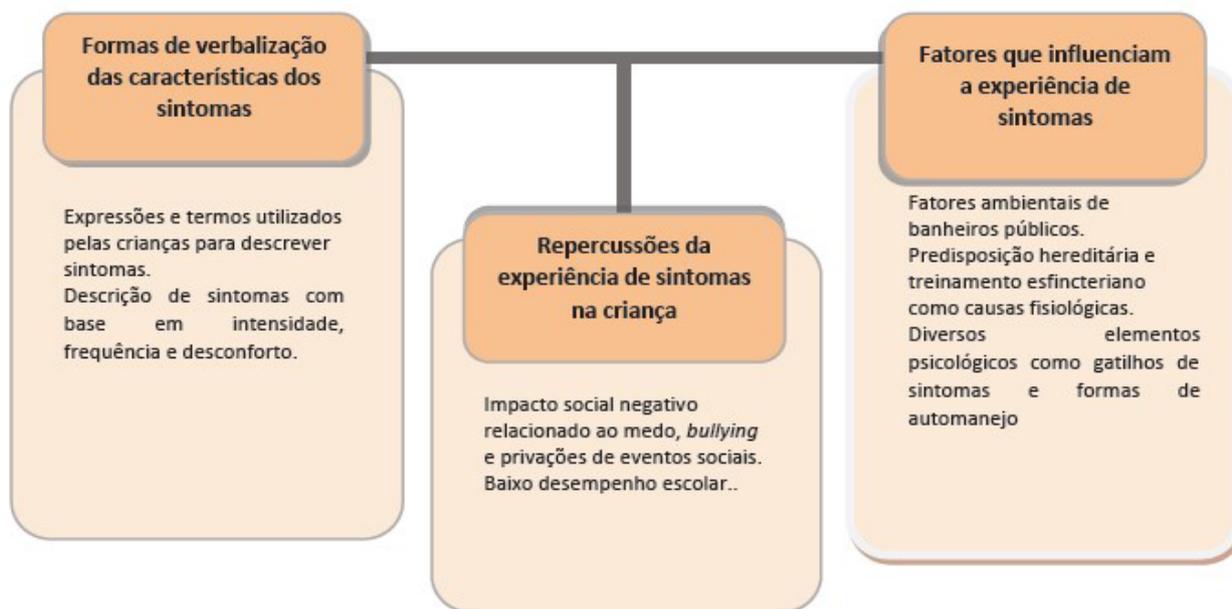
apresentaram sintomas urinários e intestinais ao mesmo tempo, três apenas sintomas urinários e uma relatou CIF isoladamente.

A análise, baseada na TSD^(4,5), identificou três categorias temáticas: Verbalização das características dos sintomas manifestados pela criança, Fatores que influenciam a experiência de sintomas, e Repercussões da experiência de sintomas na criança. Esses temas mostraram as percepções convergentes e divergentes dos entrevistados sobre a

experiência de sintomas urinários e intestinais na infância, além dos termos e expressões usados pelas crianças para descrever os sintomas. Tanto especialistas quanto cuidadores relataram a experiência sob a perspectiva da criança (Figura 1).

Na primeira categoria temática “Formas de verbalização das características dos sintomas”, os três grupos de entrevistados destacam os termos e expressões usados com mais frequência pela criança na descrição de

Figura 1. Árvore temática do processo de análise de dados. Brasília, DF, Brasil, 2021.



sintomas urinários, tais como: “molhar a roupa durante a noite” (E10), “fiz xixi na calça!” (C11), “Me agacho pra segurar o xixi” (E3), entre outros. Entre os sintomas mais relatados pelos entrevistados está a incontinência intermitente diurna com 12 exemplos de expressões infantis, sendo 8 citados por especialistas, 4 por cuidadores e 1 por uma criança.

Os especialistas relataram um maior número de expressões descrevendo vários sintomas urinários e intestinais, enquanto os cuidadores e as crianças se concentraram apenas nas incontinências urinárias (diurna e noturna), CIF e dor. A dor foi descrita como um desconforto, geralmente associado ao ato de evacuar ou a assaduras.

Foi constatada uma unanimidade no uso das palavras “xixi” e “cocô” pelas crianças, bem como expressões como: “o cocô tá duro” (E3, enfermeira) e “eu não consigo segurar o xixi” (E1, médica) pelos especialistas, além de

gestos não verbais como apontar para a roupa íntima ou partes do corpo para descrever a situação.

De acordo com os especialistas, a criança era capaz de expressar também a frequência e a intensidade de seus sintomas. Para coletar esse tipo de informação, eles usam estratégias como observar a rotina diária da criança, expressões temporais (todos os dias, uma vez por semana, de vez em quando, entre outras) e o número de episódios.

Eu geralmente pergunto a rotina, tanto em casa, quanto na escola...horário que entra na escola, se tem intervalo, se tem hora de recreio, se a professora manda ir no banheiro, qual é a hora que sai, qual é a hora que chega em casa [...] (E1, médica)

Eu geralmente pergunto a rotina, tanto em casa, quanto na escola...horário que entra na escola, se tem intervalo, se tem hora de recreio, se a professora manda ir no banheiro, qual é a hora que sai, qual é a hora que chega em casa [...] (E1, médica)

Para avaliar a intensidade, os especialistas consideram a quantidade de urina perdida na roupa ou na cama da criança e usam escalas validadas de severidade de sintomas como o *Dysfunctional Voiding Scoring System* (DVSS)⁽¹⁾:

A perda urinária fica só na calcinha ou molha a roupa, ou molha o sofá [...]Só suja a calcinha? - não suja...Chega a ser um montão mesmo, de deixar a calcinha pesada? Tem que usar fralda? Não tem que usar fralda? (E7, médica)

Eu uso o DVSS, né? Eu consigo captar por ali. (E9, enfermeira)

Quanto ao desconforto ou incômodo causado pelos sintomas, os entrevistados mencionam dois contextos distintos. Um em que a criança sofre e relata o impacto negativo dos sintomas e outro em que os episódios são normalizados pela criança, sem aparente incômodo com as perdas urinárias. Nos casos de percepção negativa por parte da criança, houve unanimidade em descrever a tristeza e a vergonha como sentimentos predominantes:

Envergonhada! Eu acho que ela fica com medo que as pessoas possam saber né? (C6, avó)

Refere que incomoda, que tem vergonha...são os meios de comunicação não-verbal, né... abaixam a cabeça (E3, enfermeira)

Eu ficava envergonhada de ter mijado na roupa (CR3, 12 anos)

A perda urinária fica só na calcinha ou molha a roupa, ou molha o sofá [...]Só suja a calcinha? - não suja...Chega a ser um montão mesmo, de deixar a calcinha pesada? Tem que usar fralda? Não tem que usar fralda? (E7, médica)

Eu uso o DVSS, né? Eu consigo captar por ali. (E9, enfermeira)

Já para sintomas intestinais, os participantes não sugeriram hipóteses de possíveis fatores fisiológicos que poderiam causar a CIF ou encoprese. Apenas uma mãe associou o início dos sintomas à confirmação de intolerância à lactose do filho:

Do cocô começou com constipação né, ele tem intolerância à lactose e aí dá uma constipação (C8, mãe)

Algumas crianças se expressaram apenas com desenhos ou imagens de emoções mostradas pela entrevistadora. Especialistas e cuidadores também mencionaram que a criança pode sentir irritação, culpa e medo.

O problema causa nela, se deixa ela muito triste, se deixa ela chateada, se deixa ela com raiva, eu tento pegar uma dimensão mais psicossocial (E9, enfermeira)

Ele fica com vergonha! Muitas vezes ele fala que - ah eu não vou falar, porque eu tinha medo de você brigar, de você falar alguma coisa (C5, mãe)

Eu me sinto triste porque faço xixi na cama às vezes... (CR4, 7 anos)

O pai dele aborrece, fica aborrecido, eu também fico porque eu preciso dormir! (C5, mãe)

[...] eu acho estranho, né, eles não estarem "nem aí" pros sintomas deles (E8, fisioterapeuta)

A segunda categoria temática é "Fatores que influenciam a experiência de sintomas". Dependendo do tipo de sintoma que a criança relatava, a justificativa, especialmente a fisiológica, variava. Por exemplo, as causas de sintomas urinários incluíam insucesso no desfralde, histórico de enurese dos pais, sono pesado que impede o despertar noturno e esforço ou tosse como gatilhos para perdas urinárias.

Ela tinha idade de 3 anos [...] não conseguia tirar a fralda dela, aí eu comecei ver que era difícil, tinha uma é, alguma coisa errada, não era normal (C9, mãe)

Já troquei o colchão várias vezes, mas eu entendo por que eu também era assim! Eu fiz até 18 anos! (C8, mãe)

Já para sintomas intestinais, os participantes não sugeriram hipóteses de possíveis fatores fisiológicos que poderiam causar a CIF ou encoprese. Apenas uma mãe associou o início dos sintomas à confirmação de intolerância à lactose do filho:

Do cocô começou com constipação né, ele tem intolerância à lactose e aí dá uma constipação (C8, mãe)

Em relação aos fatores situacionais, restrições ambientais e sociais foram vistas como desencadeadoras de sintomas. O ambiente escolar e os espaços públicos foram mencionados pelos participantes como locais onde há proibição de usar o banheiro na escola e banheiros em estado inadequado de limpeza, contribuindo para um comportamento de retenção das necessidades fora de casa:

[...] quando a gente vem da escola ela anda e fala: „ai vamo andar logo que eu tô apertada porque a minha tia não deixou ir na escola, no banheiro"... ela sempre reclama que a professora não deixa ela ir ao banheiro! (C6, avó)

É porque as vezes eu fico apertado [na escola], é que as vezes a professora deixa e não deixa (CR6, 10 anos)

Fatores psicológicos também foram apontados como potenciais influenciadores da ocorrência de sintomas e apontados por falas de cuidadores situações de ansiedade e déficit de atenção e hiperatividade foram correlacionadas com perdas urinárias:

[...] ele fica muito tempo sem fazer, aí vem a ansiedade... ele é muito ansioso! E agora essa semana que vinha a semana de começar as aulas, nossa, ansiedade tomou conta! Aí ele voltou a fazer xixi na cama de novo (C8, mãe)

Ele faz tratamento, tem déficit de atenção! (C10, mãe)

Exemplos de situações traumáticas ou estressantes foram listados pelos participantes e correlacionados com a experiência dos sintomas urinários e intestinais. Relataram tanto situações graves, como violência doméstica e abuso sexual, quanto mudanças na dinâmica familiar, como a separação dos pais e mudança para outro estado. Foi ressaltado que o encaminhamento para acompanhamento psicológico é uma rotina de trabalho em paralelo ao tratamento clínico.

É por causa das coisas que aconteceu né, muita coisa lá, muito maltratada pelo pai e tudo [...] aí como ele bebeu, começou a beber muito né, batendo, maltratando muito né, ela fala, mas eu não posso afirmar porque eu não vi, eu não tava lá né! (C6, avó);

A gente já teve alguns casos relacionados à abusos também...aí a gente...eu peço pra entrar, como um auxílio, a psicologia pra poder auxiliá-los (E5, fisioterapeuta)

O surgimento de sintomas urinários e intestinais pode estar relacionado a comportamentos de risco. Cuidadores e especialistas destacam que comportamentos alimentares, normalmente abordados nos protocolos de uroterapia e tratamento para CIF, têm grande impacto. A alimentação inadequada e a baixa ingestão de líquidos são evidenciadas nas falas a seguir:

O do cocô eu penso assim que é alimentação! Só (come) besteira! Deu besteira, pode saber... iogurte, bolinho, salgadinho, essas besteiras! (C6, avó)

E não toma água, que deveria tomar né! (C10, mãe)

O comportamento retentivo, ou seja, o ato de adiar voluntariamente a micção, foi apontado por todos os participantes como altamente relacionado a episódios de urgência miccional e escapes urinários. Para a criança,

esse tipo de prática está relacionada às distrações com outras atividades ou ao incômodo da interrupção das atividades para ir ao banheiro. Esse comportamento de risco é adotado pela criança em certas ocasiões e frequentemente monitorado pelos cuidadores:

É o que, que faz mesmo é isso, porque ele tá ocupado com alguma coisa, vamos dizer, ele tá ocupado e tem que ir no banheiro! [...] ele não gosta! – „aí eu tô perdendo tempo“- mãe simula fala da criança (C4, mãe)

Só acontece de dia quando eu estou distraída. (CR4, 7 anos)

A negação dos episódios de perda urinária pela criança e a troca de roupas não supervisionada foram as estratégias de enfrentamento mais apontadas pelos cuidadores.

Ah, às vezes ela mente dizendo que foi a cachorra que fez xixi na cama dela! (C2, mãe)

eu percebo que ela trocou de calcinha, que a calcinha dela tá molhada! (C3, mãe)

às vezes até esconde que molhou! (C7, mãe)

A terceira categoria, "Repercussões da experiência de sintomas para a criança", destaca os impactos e consequências que os sintomas urinários e intestinais têm sobre as crianças, afetando seu desempenho social e cognitivo. A dimensão social foi a mais mencionada pelos três grupos de entrevistados. A criança enfrenta exclusão social, incluindo o medo de ter seus sintomas descobertos pelos colegas e a sensação de ser diferente. Como resultado, evita brincadeiras que possam levar a perdas urinárias, resultando em isolamento social.

Os cuidadores também podem contribuir para esse isolamento, mantendo os sintomas das crianças em segredo e proibindo pernoites fora de casa, para evitar situações embaraçosas para crianças enuréticas, que sofrem de incontinência urinária noturna.

Tipo dormir na casa dos outros [...] eu não posso ir, porque faço [xixi] aí eu fico com vergonha (CR7, 11anos)

Cuidadores e especialistas estão atentos a possíveis práticas de *bullying*, como quando a criança exala cheiro de urina ou fezes, o que pode causar situações constrangedoras e desencadear ofensas. Há casos em que essa situação ocorre dentro da própria família:

A irmã fica rindo dela, né? E acho que na hora deixa ela um pouquinho brava (C2, mãe)

Aí os coleguinhas [na escola] pode achar... rir dele, né? (C7, mãe)

Quanto aos impactos no desempenho da criança, o prejuízo cognitivo, principalmente no desempenho escolar, foi relatado. Uma cuidadora correlacionou as perdas urinárias noturnas e o cansaço devido ao sono prejudicado com o baixo rendimento escolar da criança:

Ultimamente andou tirando nota muito baixa na escola! Tira umas notas vermelha, né? Por causa desse cansaço dele (C5, mãe)

Com base nas perspectivas dos três grupos de entrevistados e sob a ótica da TSD, buscou-se identificar pontos

de convergência e divergência em suas visões, conforme ilustrado na figura 2. Essa análise comparativa permite uma compreensão mais ampla do fenômeno. A visão dos adultos separadamente traz detalhes que a criança pode não ter conseguido expressar na entrevista, mas que são relevantes para entender a experiência dos sintomas. As contribuições exclusivas das crianças oferecem uma perspectiva única dos principais afetados pela situação estudada.

Figura 2. Pontos de convergência e divergência sobre a experiência de sintomas urinários e/ou intestinais na infância, segundo as perspectivas dos três grupos de entrevistados. Brasília, DF, Brasil, 2021.

	Caracterização de sintomas	Fatores influenciadores	Repercussões
Perspectivas unânimes entre crianças, cuidadores e especialistas	<ul style="list-style-type: none"> - Dor é um sintoma muito relevante e pontuado como incômodo (Dor ao evacuar; dor por assaduras) - Sentimentos de tristeza e vergonha em crianças com sintomas urinários ou intestinais. - Parte das crianças referem não se incomodar com seus problemas urinários ou intestinais. - 'Xixi' e 'cocô' são palavras amplamente utilizadas pelas crianças ao se referirem a suas eliminações. 	<ul style="list-style-type: none"> - Crianças possuem, em alguns casos, comportamento de adiar a micção por estar realizando outras atividades. 	<ul style="list-style-type: none"> - A impossibilidade de dormir na casa de amigos e familiares é vista como um ponto negativo.
Perspectivas expressas apenas por especialistas e cuidadores	<ul style="list-style-type: none"> - Identificam-se irritação e incômodo dos cuidadores com os sintomas apresentados pelas crianças.. - Referem presença de irritação, culpa, medo, ansiedade. 	<ul style="list-style-type: none"> - Crianças escondem seus episódios de perda urinária por meio de trocas de roupas ou culpabilizando outros (como animais de estimação), podendo ser relacionado a medo ou vergonha.. 	<ul style="list-style-type: none"> - Criança comumente é questionada pelos especialistas sobre a ocorrência de bullying. Ao passo que alguns cuidadores relataram casos de bullying inclusive no ambiente familiar, contraditoriamente, outros afirmam que os sintomas - de seus filhos são objeto de segredo familiar..
Perspectivas apenas das Crianças	-	<ul style="list-style-type: none"> - Proibição do uso do banheiro na escola. - Episódio traumático de perda urinária na escola. 	-

DISCUSSÃO

A investigação da experiência de sintomas urinários e intestinais é desafiadora, especialmente quando depende do relato da criança. As crianças, cuidadores e especialistas que participaram desta pesquisa relataram diferentes maneiras de acessar e promover o autorrelato infantil. Foi possível identificar pontos de alinhamento com o referencial da TSD^(4,5) nos relatos dos três grupos, sob uma perspectiva vivenciada pela criança. Estes pontos se basearam na caracterização dos sintomas (frequência, intensidade, sofrimento, qualidade), os fatores causais

relacionados aos sintomas e as repercussões nos desempenhos cognitivo e social.

Quanto aos termos e expressões usados pelas crianças para descrever os sintomas urinários e intestinais, os entrevistados mencionaram a maioria dos sintomas listados pela *International Children's Continence Society*⁽¹⁾, exceto noctúria e jato fraco. As expressões sugeridas para a identificar sintomas, conforme a TSD^(4,5), podem apoiar e orientar o desenvolvimento de estratégias de comunicação e diretrizes para entrevistas clínicas por especialistas.

Em nosso estudo, houve um maior número de relatos sobre a incontinência urinária diurna e durante o sono

(enurese), possivelmente devido à maior ocorrência desses sintomas. Por exemplo, um estudo com 6568 crianças escolares chinesas⁽¹¹⁾ estimou a prevalência de enurese monossintomática em 3,9%, e um estudo em Bangkok com 3009 crianças⁽¹²⁾ registrou um percentual de 9,7%.

A descrição desses sintomas pelas crianças incluiu principalmente as palavras “xixi” e “cocô”, termos comumente usados no Brasil para descrever as eliminações urinária e intestinal na infância. Para a descrever a frequência, uma característica de sintoma na TSD^(4,5), usam-se termos como “todo dia”, “toda noite”, “toda semana”. Especialistas utilizam a técnica de relembrar a rotina diária com a criança para identificar a ocorrência dos episódios, seja em casa ou na escola. Considerando que a criança está no estágio operatório concreto, em desenvolvimento da compreensão de termos abstratos (noção de tempo), ela não consegue informar com precisão os horários dos incidentes. Essa técnica recordatória é uma estratégia de comunicação de baixo custo, viável para o atendimento diário de crianças em idade escolar⁽⁹⁾.

Além disso, o sofrimento causado por um ou mais sintomas vivenciados, outro aspecto caracterizado na TSD^(4,5), foi representado principalmente por sentimentos negativos. Os entrevistados mencionaram tristeza, vergonha, culpa e raiva, sentimentos que se alinham com a literatura sobre o impacto emocional negativo dos sintomas urinários e intestinais^(2,13). A enurese tem uma relação negativa com a qualidade de vida, afetando principalmente a autoestima, o bem-estar emocional e as relações com família e amigos⁽¹⁴⁾. Além disso, crianças com enurese têm maior probabilidade de apresentar problemas emocionais e comportamentais⁽¹⁵⁾, uma situação que pode ser exacerbada pela intensidade do sintoma, dado que o impacto na qualidade de vida da família e da criança é diretamente proporcional⁽¹⁶⁾.

Quanto aos fatores situacionais descritos pela TSD^(4,5), as limitações do ambiente físico, especialmente as regras para uso do banheiro no ambiente escolar e as condições de higiene

inadequadas dos banheiros públicos, são destacadas nas queixas dos entrevistados^(17,18). Um estudo com 19.577 crianças mostrou uma relação significativa entre a relutância em usar o banheiro da escola e as condições de higiene⁽¹⁸⁾.

Em relação aos fatores fisiológicos, o treinamento esfínteriano é apontado como o momento em que os primeiros sintomas urinários na infância são identificados. Esta fase requer a maturação orgânica e a demonstração de prontidão pela criança, sugerindo que problemas nessa etapa podem estar relacionados à falta de prontidão.

O amadurecimento do sistema nervoso e o aumento da capacidade vesical até os 3 anos são determinantes para a continência esfínteriana⁽¹⁹⁾, representando um potencial fator de risco para sintomas urinários e intestinais, segundo a TSD^(4,5).

A plenitude vesical percebida pela criança desenvolve gradualmente o controle da musculatura pélvica e dos esfínteres, junto com o controle cortical. Conforme a criança amadurece, sua capacidade de controle aumenta. Assim, o desfralde deve ocorrer somente quando houver sinais de prontidão cognitiva e dos tratos urinário e intestinal. O risco está tanto no treinamento precoce quanto no postergado sem o desenvolvimento dessas habilidades^(20,11). A continência é alcançada pela combinação de fatores fisiológicos, psicológicos e situacionais, de acordo com a TSD^(4,5).

Além dos aspectos biológicos, os sintomas também foram associados a gatilhos psicossociais como violência, abandono e rupturas familiares, elementos alinhados aos fatores situacionais da TSD^(4,5). A violência sexual, com sua comprovada associação estatística com a severidade dos sintomas⁽²¹⁾, ressalta a importância do acompanhamento psicológico juntamente com o tratamento uroterápico.

As crianças demonstraram maior impacto no desempenho social que no cognitivo, com o medo de descoberta dos sintomas inibindo as relações interpessoais e a participação em atividades sociais. A socialização comprometida reflete a timidez e a vergonha ligadas ao estigma dos problemas de eliminação^(3,22). Apesar dos obstáculos às relações sociais, crianças e famílias desenvolvem estratégias de auto manejo e prevenção de acidentes, como controle da ingestão de líquidos e identificação de banheiros, além da disponibilidade de roupas extras ou lençóis⁽¹³⁾.

O *bullying* tem sido mencionado em estudos anteriores e reunido numa revisão sistemática da literatura⁽³⁾. As escolas, por serem também ambientes sociais, expõem as crianças a experiências ligadas à (in)continência, incluindo a decisão de contar ou não sobre seus sintomas a professores e amigos, o medo de ser descoberto por outras crianças e se tornar alvo de brincadeiras maldosas e *bullying*⁽¹⁷⁾, além da imposição de regras rígidas quanto ao uso do banheiro durante as aulas. Até o momento, o impacto psicológico do *bullying* neste contexto não foi completamente compreendido, mas alguns estudos sugerem que ele pode contribuir para o desenvolvimento de problemas de conduta⁽¹⁴⁾ e, de certa forma, intensificar os fatores que provocam sintomas urinários e intestinais.

A impossibilidade de a criança dormir fora do ambiente doméstico foi apontada como um impacto social relevante por três grupos de entrevistados em nosso

estudo. De modo semelhante, um estudo qualitativo sobre a experiência de 30 crianças com sintomas urinários também identificou esse efeito. A privação dessa atividade ocorre para evitar perdas urinárias noturnas ou diurnas acidentais⁽¹³⁾. Outro impacto relatado foi a irritação e raiva dos cuidadores, principalmente devido à privação de sono e os sentimentos negativos que episódios de perdas urinárias causam nas crianças. A carga de estresse e a exaustão dos cuidadores de crianças enuréticas têm sido relacionadas a atitudes punitivas mais severas e estilos parentais superprotetores e disciplinadores⁽²³⁾. Esses fatos reiteram a interferência direta de tais sintomas no domínio psicossocial e na dinâmica familiar.

Quanto ao desempenho da criança, mas agora sob uma perspectiva cognitiva, notou-se um impacto significativo no desempenho escolar. Esse impacto está possivelmente ligado a aspectos sociais e à interrupção do sono, em casos de enurese. Outros motivos mencionados na literatura incluem as frequentes idas ao banheiro e a dificuldade de concentração devido às perdas urinárias⁽¹³⁾. Um estudo chinês com 6.568 crianças enuréticas mostrou que 13,49% da amostra apresentava baixo desempenho acadêmico⁽¹¹⁾, o que pode estar associado à redução da concentração por causa de noites mal dormidas devido às perdas urinárias.

A visão dos três grupos de entrevistados ampliou a compreensão sobre o fenômeno vivido pela criança. Durante nossa pesquisa, procurou-se entender todos os envolvidos de maneira integrada para descrever a experiência por completo. Contudo, observamos também aspectos mencionados apenas pelas crianças, como a proibição de ir ao banheiro e a ocorrência de perdas urinárias na escola^(17,18). Assim, a escola se revelou um cenário social crucial para a criança, não necessariamente percebido da mesma forma por cuidadores ou especialistas. Esse achado sugere que a criança pode ser a melhor fonte de informação para os especialistas que fornecem cuidados⁽⁶⁾.

A principal limitação deste estudo diz respeito aos grupos de cuidadores e crianças entrevistadas, que representam casos atendidos em um único serviço de enfermagem especializado. Isso pode não refletir as dimensões da experiência dos sintomas percebidos por aqueles que ainda não acessaram um serviço especializado. Além disso, destaca-se que o grupo de especialistas não contou com representantes de uma equipe multidisciplinar, que incluiria nutricionistas e psicólogos. Portanto, estudos futuros em outros serviços de urologia pediátrica podem proporcionar um entendimento mais amplo sobre a diversidade das experiências de sintomas urinários e intestinais

na infância e eventuais diferenças organizacionais, regionais e culturais.

CONCLUSÃO

Este estudo permitiu compreender de forma única e ampliada o fenômeno da experiência de sintomas urinários e intestinais em crianças, observando-se as perspectivas das próprias crianças, de seus cuidadores e de especialistas. Os resultados possibilitaram identificar pontos em comum e divergências entre essas três visões, oferecendo bases para melhorar e qualificar o cuidado em urologia pediátrica de maneira centrada na criança. Esta abordagem beneficia tanto profissionais da atenção primária à saúde quanto especialistas.

Além de auxiliar na definição do plano de cuidados pelo especialista, os aspectos identificados como parte da experiência de sintomas urinários e intestinais podem ser também abordados com os cuidadores. Isso facilita tanto a detecção precoce dos sintomas e suas consequências quanto o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento pelos cuidadores, que são impactados emocional e financeiramente pelos sintomas.

Em termos de pesquisa e avaliação clínica dos sintomas, recomenda-se a utilização de uma linguagem simples e acessível, utilizando termos comuns como 'xixi' e 'cocô'. Para coletar informações sobre a frequência e intensidade, os especialistas podem recorrer ao registro da rotina diária, mencionando momentos do dia como 'ao acordar', 'depois da escola', etc. Essas técnicas também podem ser adotadas em futuras pesquisas que visem obter informações diretamente de crianças com sintomas urinários e/ou intestinais. Além disso, algumas crianças conseguem se expressar por meio de desenhos ou imagens de emoções, sugerindo-se usar esse recurso na interação com elas. Esse conhecimento pode ser aplicado em cursos de formação, diretrizes clínicas e cartilhas informativas, valorizando e incorporando a visão infantil no processo de atendimento em urologia pediátrica.

REFERÊNCIAS

1. Austin PF, Bauer SB, Bower W, Chase J, Franco I, Hoebeke 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 Urodynamics* [Internet]. 2016[citado em 2022 jun. 06];35(4):471-81. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/nau.22751>
2. Ribeiro RS, Abreu GED, Dourado ER, Veiga ML. Bladder and bowel dysfunction in mothers and children: a population-based cross-sectional study. *Arq Gastroenterol* [Internet]. 2020[citado em 2023 maio 1]; 57(2):126-30. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0004-2803.202000000-23>

3. 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 Rev Enferm*. 2020[citado em 2022 jun. 2];24(3). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0137>
4. Lenz E, Pugh L, Milligan R, Gift A, Suppe F. The Middle-Range Theory of Unpleasant Symptoms: An Update. *ANS Adv Nurs Sci* [Internet]. 1997[citado em 2022 jun. 1];19(3):14-27. Disponível em: <http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=ovftc&NEWS=N&AN=00012272-199703000-00003>
5. Gomes GLL, Oliveira FMRLd, Barbosa KTF, Medeiros ACTd, Fernandes MdGM, Nóbrega MMLd. Theory of unpleasant symptoms: critical analysis. *Texto & Contexto Enferm* [Internet]. 2019[citado em 2022 jun. 6];28. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0222>
6. Newcomb P. Using Symptom Management Theory to Explain how Nurse Practitioners Care for Children with Asthma. *J Theory Constr Test* [Internet]. 2010[citado em 2022 jun. 6];14(2):40-4. Disponível em: <https://search.ebscohost-com.ez54.periodicos.capes.gov.br/login.aspx?direct=true&db=aph&AN=60153333&lang=pt-br&site=ehost-live>.
7. Bockorni BRS, Gomes AF. A Amostragem Em Snowball (Bola De Neve) Em Uma Pesquisa Qualitativa no Campo da Administração. *Rev Ciências Empresariais da UNIPAR* [Internet]. 2021[citado em 2022 jun. 6];22(1):105-17. Disponível em: <https://revistas.unipar.br/index.php/empresarial/article/view/8346>
8. Kim JS. Children's experiences of intravenous injection using the draw, write, and tell method: A mixed-methods study. *J Pediatr Nurs* [Internet]. 2023[citado em 2024 maio 13];71:14-22. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2023.03.005>
9. Van Der Riet P, Jitsacorn C, Thursby P. Approaches to visual arts-based data collection with hospitalized children: A discussion of lessons learnt and suggestions for practice. *J Adv Nurs* [Internet]. 2021[citado em 2023 maio 1];77(1):492-8. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jan.14615>
10. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qualit Res Psychol* [Internet]. 2006[citado em 2022 jun. 6];3(2):77-101. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1191/1478088706qp063oa>
11. Huang HM, Wei J, Sharma S, Bao Y, Li F, Song JW, et al. Prevalence and risk factors of nocturnal enuresis among children ages 5-12 years in Xi'an, China: a cross-sectional study. *BMC Pediatr* [Internet]. 2020[citado em 2024 maio 13];20(1):305. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7310244/pdf/12887_2020_Article_2202.pdf
12. Sirimongkolchaiyakul O, Sutheparank C, Amornchaicharoensuk Y. The Prevalence of Nocturnal Enuresis in Bangkok, Thailand: A Descriptive and Questionnaire Survey of 5 to 15 Year-Old School Students. *Glob Pediatr Health* [Internet]. 2023[citado em 2024 maio 13];10:2333794x231189675. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10392157/pdf/10.1177_2333794X231189675.pdf
13. Malhotra NR, Kuhlthau KA, Rosoklija I, Migliozi M, Nelson CP, Schaeffer AJ. Children's experience with daytime and nighttime urinary incontinence – A qualitative exploration. *J Pediatr Urol* [Internet]. 2020[citado em 2024 maio 13];16(5):535.e1-e8. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jpuro.2020.10.002>
14. Iscan B, Ozkayin N. Evaluation of health-related quality of life and affecting factors in child with enuresis. *J Pediatr Urol* [Internet]. 2020[citado em 2024 maio 13];16(2):195.e1-e7. Disponível em: [https://www.jpuro.com/article/S1477-5131\(19\)30442-5/abstract](https://www.jpuro.com/article/S1477-5131(19)30442-5/abstract)
15. Hamed SA, Fawzy M, Hamed EA. Behavioral problems in children with primary monosymptomatic nocturnal enuresis. *Compr Psychiatry* [Internet]. 2021[citado em 2024 maio 13];104:152208. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0010440X2030050X?via%3Dihub>
16. Collis D, Kennedy-Behr A, Kearney L. The impact of bowel and bladder problems on children's quality of life and their parents: A scoping review. *Child Care Health Develop* [Internet]. 2019[citado em 2022 maio 30];45(1):1-14. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/cch.12620>
17. Shoham DA, Wang Z, Lindberg S, Chu H, Brubaker L, Brady SS, et al. School Toileting Environment, Bullying, and Lower Urinary Tract Symptoms in a Population of Adolescent and Young Adult Girls: Preventing Lower Urinary Tract Symptoms Consortium Analysis of Avon Longitudinal Study of Parents and Children. *Urology* [Internet]. 2021[citado em 2024 maio 13];151:86-93. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.urology.2020.06.060>
18. Jørgensen CS, Breinbjerg AS, Rittig S, Kamperis K. Dissatisfaction with school toilets is associated with bladder and bowel dysfunction. *Eur J Pediatr* [Internet]. 2021[citado em 2022 jun. 6]. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00431-021-04111-1>
19. von Gontard A, de Jong TP, Badawi JK, O'Connell KA, Hanna-Mitchell AT, Nieuwhof-Leppink A, Cardozo L. Psychological and Physical Environmental Factors in the Development of Incontinence in Adults and Children: A Comprehensive Review. *J Wound Ostomy Continence Nurs* [Internet]. 2017[citado em 2022 jun. 6];44(2):181-7. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/won.0000000000000308>
20. Acikgoz A, Baskaya M, Cakirli M, Cemrek F, Tokar B. The evaluation of urinary incontinence in secondary school children and risk factors: An epidemiological study. *Int J Clin Pract* [Internet]. 2021[citado em 2024 maio 13];75(10):e14657. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ijcp.14657>
21. Geynismann-Tan J, Helmuth M, Smith AR, Lai HH, Amundsen CL, Bradley CS, et al. Prevalence of childhood trauma and its association with lower urinary tract symptoms in women and men in the LURN study. *Neurourol Urodynamics* [Internet]. 2021[citado em 2024 maio 13];40(2):632-41. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/nau.24613>
22. Dourado ER, de Abreu GE, Santana JC, Macedo RR, da Silva CM, 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[citado em 2022 jun. 6];15(4):376.e1-e7. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jpuro.2018.12.003>
23. Yitik Tonkaz G, Deliağa H, Çakir A, Tonkaz G, Özyurt G. An evaluation of parental attitudes and attachment in children with primary monosymptomatic nocturnal enuresis: A case-control study. *J Pediatr Urol* [Internet]. 2023[citado em 2024 maio 13];19(2):174.e1-e5. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jpuro.2022.11.019s>: A scoping review. *Child Care Health Develop* [Internet]. 2019[citado em 2022 maio 30];45(1):1-14. Available in: <https://doi.org/10.1111/cch.12620>