



CRIANÇAS COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA: IMPACTO NA CONVIVÊNCIA DOS FAMILIARES

CHILDREN WITH URINARY INCONTINENCE: IMPACT ON FAMILY MEMBERS COEXISTENCE
NIÑOS CON INCONTINENCIA URINARIA: IMPACTO EN LA CONVIVENCIA DE LOS FAMILIARES

Ivanda Araújo Matias Issa de Oliveira¹, Cristiane Feitosa Salviano², Gisele Martins³

RESUMO

Objetivo: identificar fatores que impactam na convivência dos familiares de crianças com incontinência urinária. **Método:** estudo bibliográfico, descritivo, tipo revisão integrativa, com busca de artigos no mês de setembro de 2017, nas bases de dados LILACS, BDENF, MEDLINE e CINAHL. Considerou-se o recorte temporal de janeiro de 2012 a dezembro de 2017, utilizando os Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) controlados e não controlados no idioma inglês e português. **Resultados:** foram incluídos 11 artigos, publicados entre 2012 e 2016, destacando-se três categorias: 1) O nível educacional dos pais como um fator de impacto; 2) O impacto na qualidade de vida dos familiares; e 3) As mudanças que impactam no cotidiano familiar. **Conclusão:** a incontinência urinária afeta a rotina familiar e pode provocar transtornos psicológicos como estresse, ansiedade e depressão nas crianças e em seus familiares. Houve escassez de produções que relacionassem a percepção do familiar ante a incontinência urinária diurna e fecal com o nível escolar dos pais. Evidencia-se o papel do enfermeiro que atua em uropediatria sobre a importância da compreensão da convivência familiar, a fim de contribuir com o delinear de orientações voltadas para a educação e compreensão das experiências vividas pelos cuidadores. **Descritores:** Incontinência Urinária; Família; Cuidadores; Crianças; Enurese; Incontinência Urinária por Estresse.

ABSTRACT

Objective: to identify factors that have an impact on the coexistence of family members of children with urinary incontinence. **Method:** bibliographic, descriptive, integrative review type study with search of articles in September 2017, in LILACS, BDENF, MEDLIN, and CINAHL databases. We considered the temporal cut from January 2012 to December 2017, using controlled and uncontrolled Health Science Descriptors (DeCS) in English and Portuguese. **Results:** we included 11 articles, published between 2012 and 2016, highlighting three categories: 1) The educational level of parents as an impact factor; 2) The impact on the quality of life of family members; and 3) The changes that impact on daily family life. **Conclusion:** urinary incontinence affects the family routine and can cause psychological disorders, such as stress, anxiety, and depression in children and their family members. There was a shortage of productions that related family members' perceptions of diurnal urinary incontinence and fecal incontinence to the parents' education level. The role of nurses working in pediatric urology was evident with respect to the importance of understanding family coexistence to contribute to the delineation of guidelines aimed at the education and understanding of caregivers' experiences. **Descriptors:** Urinary Incontinence; Family; Caregivers; Children; Enuresis; Urinary Incontinence Due to Stress.

RESUMEN

Objetivo: identificar factores que impactan en la convivencia de los familiares de niños con incontinencia urinaria. **Método:** estudio bibliográfico, descriptivo, tipo revisión integradora, con búsqueda de artículos en el mes de septiembre de 2017, en las bases de datos LILACS, BDENF, MEDLINE y CINAHL. Fue considerado el recorte temporal de enero de 2012 a diciembre de 2017, utilizando los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) controlados y no controlados en idioma Inglés y portugués. **Resultados:** se incluyeron 11 artículos publicados entre 2012 y 2016, destacándose tres categorías: 1) El nivel educativo de los padres como un factor de impacto; 2) El impacto en la calidad de vida de los familiares; y 3) Los cambios que impactan en el cotidiano familiar. **Conclusión:** la incontinencia urinaria afecta la rutina familiar y puede provocar trastornos psicológicos como estrés, ansiedad y depresión en los niños y en sus familiares. Hubo escasez de producciones que relacionaran la percepción de los familiares ante la incontinencia urinaria diurna e incontinencia fecal con el nivel escolar de los padres. Se evidencia el papel del enfermero que actúa en urología pediátrica con respecto a la importancia de la comprensión de la convivencia familiar, a fin de contribuir con el delinear de orientaciones sobre la educación y comprensión de las experiencias vividas por los cuidadores. **Descriptores:** Incontinencia Urinaria; Familia; Cuidadores; Niños; Enuresis; Incontinencia Urinaria por Estrés.

¹Graduada em Enfermagem, Centro Universitário Euro-americano/UNIEURO. Brasília (DF), Brasil. E-mail: ivanda.matias0@gmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-1234-0921>; ²Doutoranda em Enfermagem, Centro Universitário Euro-Americano/UNIEURO. Brasília (DF), Brasil. E-mail: cristiane.salviano@unieuro.com.br ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-0221-6011>; ³Doutora (Pós-Doutora), Universidade de Brasília/UNB. Brasília (DF), Brasil. E-mail: martinsgise@gmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-4656-6195>

INTRODUÇÃO

Sabe-se que a etiologia da incontinência urinária é multifatorial, sendo uma condição comum na infância, principalmente no contexto da assistência em uropediatria. A incontinência urinária é definida pela Sociedade Internacional de Incontinência Infantil (do inglês - *International Children's Continence Society*- ICCS) como perda involuntária de urina e subdivide-se em incontinência intermitente diurna e incontinência intermitente noturna, a segunda também é conhecida como enurese. Em termos epidemiológicos, a incontinência urinária noturna/enurese afeta de 20% a 30% das crianças com distúrbios comportamentais e a incontinência urinária diurna atinge entre 30% e 40%.¹⁻²

Considera-se incontinência urinária noturna a micção involuntária durante o sono não associada a comorbidade, sendo problemática quando acomete crianças com cinco anos de idade ou mais. Segundo o Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, a incontinência urinária encontra-se caracterizada entre as desordens comportamentais e emocionais associadas aos distúrbios de internalização, incluindo a depressão e a ansiedade.¹⁻²

Nesse contexto, os cuidadores - pessoas responsáveis pela saúde da criança - passam a perceber a criança como vulnerável, uma convicção que aumenta os níveis de ansiedade e depressão nos familiares.³ A ansiedade pode ser influenciada pelos comportamentos aprendidos e pela observação e interação com os membros familiares próximos, podendo aumentar o risco de estresse psicológico dos familiares.³

Reconhece-se que o estresse psicológico influencia na maneira como os cuidadores se comportam e tratam as crianças com incontinência urinária. Nota-se que as formas de agressão psicológica e afetiva involuntárias mais aplicadas são brigas, constrangimentos e até mesmo agressões verbais e físicas como forma de punição. Discutiram-se tais ações em um estudo realizado no Brasil com 132 crianças diagnosticadas com incontinência urinária noturna. Evidenciou-se que 89% dos participantes sofreram algum tipo de agressão e 100% dos casos analisados pelo estudo constatou formas de agressão verbal, apontando a mãe (cuidadora) como a maior praticante das ações.⁴

Observa-se que o comportamento agressivo dos cuidadores pode agravar um quadro preexistente de saúde mental das crianças, que se justifica pela liberação exacerbada do

cortisol (hormônio do estresse) desencadeando até mesmo um mecanismo de maior produção urinária, tal fato pode, ainda, acarretar problemas na conduta, sejam elas emocionais e de socialização entre pares.⁵ Encontram-se outros fatores de risco fortemente discutidos na literatura como as associações entre famílias numerosas e o baixo nível educacional e socioeconômico dos cuidadores, visto que mitiga-se a busca por ajuda nos serviços de saúde e pode influenciar na permanência da incontinência noturna até a vida adulta.^{6,7,8}

Diante deste panorama geral sobre o tema estudado, sugere-se a adoção de estratégias de enfrentamento e comportamental para lidar com o estresse psicossocial dos cuidadores com o fundamento na prevenção de riscos relacionados à saúde mental das crianças,⁹ portanto, devem-se tratar os distúrbios comportamentais e emocionais simultaneamente ao regime terapêutico da incontinência urinária.

Para transpor os desafios impostos pela condição da criança às famílias, espera-se que os cuidadores incorporem o regime terapêutico ao seu cotidiano e, portanto, coordenem com êxito as exigências do tratamento. Para tanto, muda-se a rotina familiar e anseia-se que a criança aceite os novos padrões de tratamento instituídos.⁹

Ademais, verifica-se uma escassez de intervenções na perspectiva familiar que envolva a natureza psicossocial da incontinência urinária no contexto familiar, para entender os papéis e relacionamentos familiares no ambiente em que o regime terapêutico é manejado. Necessita-se de que os profissionais da saúde tomem decisões com o intuito de melhorar o engajamento dos familiares, buscando compreender como o envolvimento familiar contribui para o melhor controle da condição urinária da criança.⁹

Diante do exposto, destaca-se a relevância de identificar os fatores que podem interferir no manejo familiar e nas intervenções terapêuticas aplicadas para a criança com incontinência urinária.

OBJETIVO

- Identificar fatores que impactam na convivência dos familiares de crianças com incontinência urinária.

MÉTODO

Estudo bibliográfico, descritivo, tipo revisão integrativa da literatura, realizada no mês de setembro de 2017, nas bases de dados investigadas, por meio do levantamento das

produções científicas sobre impacto e comportamento dos familiares de crianças acometidas com qualquer tipo de incontinência urinária. A revisão integrativa trata-se de um método de pesquisa que permite sintetizar a literatura sobre um determinado tema, permitindo incluir múltiplos estudos de diferentes abordagens metodológicas, visando obter uma conclusão mais geral e direcionando pesquisas futuras.¹⁰

Para o desenvolvimento do estudo, aplicaram-se as etapas de 1. Identificação do tema e seleção da questão de pesquisa; 2. Estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão; 3. Identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados; 4. Categorização dos estudos selecionados; 5. Análise e interpretação dos resultados; 6. Apresentação da revisão/síntese do conhecimento.¹⁰

A questão norteadora desta pesquisa foi quais as evidências disponíveis na literatura sobre os fatores que impactam na convivência e no comportamento dos familiares de crianças com incontinência urinária?

A busca pelos estudos foi realizada nas seguintes bases eletrônicas de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em

Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados Bibliográfica Especializada na área de Enfermagem (BDENF), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) e *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Utilizaram-se os Descritores em Ciência da Saúde (DECS) controlados e não controlados no idioma inglês e português: *urinary incontinence, urinary incontinence due to stress, urinary incontinence urgency, nocturnal enuresis, daytime incontinence, family, caregivers, caregiver, family member, experience, child*, incontinência urinária, incontinência urinária por estresse, incontinência urinária de urgência, enurese noturna, incontinência urinária diurna, família, membro familiar, cuidadores, cuidador, vivência, criança por meio de diferentes formas de combinação, utilizando a estratégia de busca booleana, ou seja, os termos associados entre si com AND e a junção de termos semelhantes com OR buscando atingir melhor resultado durante a pesquisa (Figura 1).

ESTRATÉGIA DE BUSCA	MEDLINE	BDENF	LILACS	CINAHL
("urinary incontinence") OR ("urinary incontinence due to stress") OR ("urinary incontinence urgency") OR ("nocturnal enuresis") OR ("daytime incontinence")) AND ((family) OR (caregivers) OR (caregiver) OR ("family member") OR (experience)) AND child	141	27	14	22

Figura 1. Combinação dos descritores realizada de acordo com as bases de dados selecionadas. Brasília/DF, Brasil, 2017.

Estabeleceram-se como critérios de inclusão, artigos em inglês, português e espanhol, disponibilizados na íntegra e publicados no período delimitado de janeiro de 2012 a dezembro de 2017, nas bases de dados supracitadas, que apresentassem relevância com o objeto de estudo e com a questão norteadora da revisão. Excluíram-se publicações duplicadas, estudos sobre familiares de crianças com comprometimento neurológico ou malformação congênita do trato geniturinário e intestinal, dissertações, livros, teses, estudos de relato de casos, trabalhos apresentados em conferências, informativos, revisão da literatura e estudos que não correspondem ao período da busca delimitado nas bases de dados e que não contemplem a temática dessa pesquisa¹⁰.

Assim, a seleção da literatura deu-se por meio da leitura minuciosa do título e resumo dos artigos originais, disponíveis na íntegra e online, que atendessem aos critérios de

inclusões referidos e, ainda, foram submetidos ao critério de classificação da *Critical Appraisal Skills Programme* (CASP) para avaliar a qualidade dos artigos selecionados.¹¹

Para a escolha dos estudos selecionados, percorreu-se o processo em três fases: A) seleção dos artigos conforme combinação dos descritores associados com busca booleana (AND/OR) nas bases de dados selecionadas (figura 1); B) leitura do título e resumo dos 204 artigos, selecionaram-se 141 MEDLINE; 14 LILACS; 27 BDENF e 22 pela CINAHL (figura1) que resultou o total de 13 artigos elencados para o estudo conforme os critérios de inclusão; C) Leitura do texto na íntegra dos 13 artigos selecionados, excluíram-se dois artigos que não correspondiam ao tema do estudo.¹⁰ Ilustra-se o processo de seleção dos artigos na figura 2.

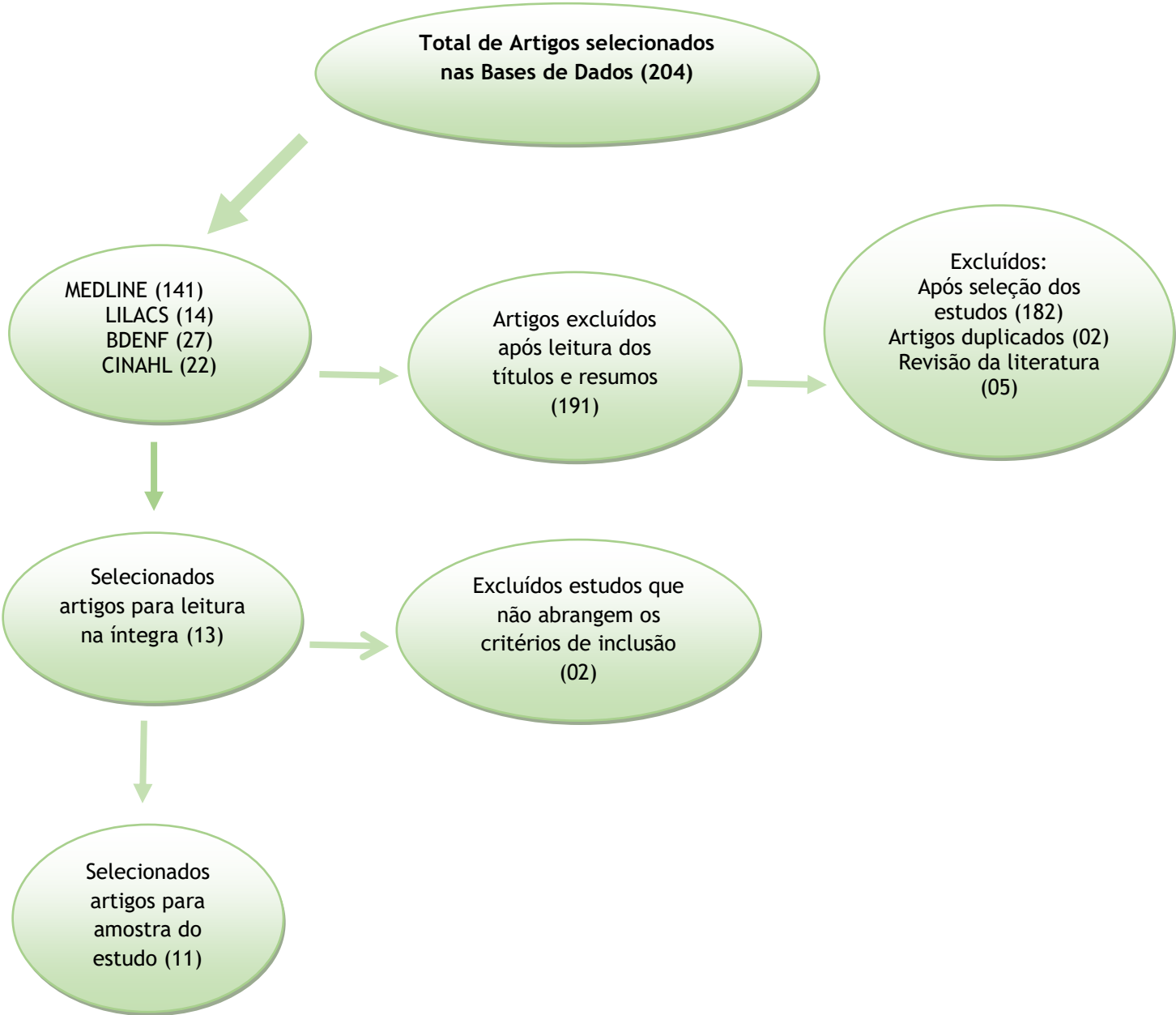


Figura 2. Fluxograma para seleção e inclusão dos estudos da revisão realizada em setembro de 2017. Brasília/DF, Brasil, 2017.

A extração dos dados e síntese dos estudos incluídos na revisão, realizou-se a partir de instrumento descritivo, elaborado no programa Microsoft Word®, que contemplou ano de publicação, país de origem, autores, título do estudo, nível de evidência/metodologia do estudo e principais resultados dos estudos incluídos (figura 03).

Para a análise do nível de evidência da amostra selecionada, utilizaram-se os parâmetros que classificam seis níveis de evidência científica: Nível 1: evidências resultantes da meta-análise de múltiplos estudos clínicos controlados e randomizados; Nível 2: evidências obtidas em estudos individuais com delineamento experimental; Nível 3: evidências de estudos quase-experimentais; Nível 4: evidências de estudos descritivos (não-experimentais) ou com abordagem qualitativa; Nível 5: evidências provenientes de relatos de caso ou de experiência; Nível 6: evidências baseadas em opiniões de especialistas.¹⁰

RESULTADOS

A partir dos artigos selecionados para este estudo, deu-se origem a uma amostra final de 11 artigos. No que diz respeito ao ano de publicação, o período de maior produção dos estudos ocorreu no ano de 2015 com 36% (n=4) e nos anos de 2012 e 2016 tiveram 1 (um) artigo publicado cada, equivalendo à menor produção de artigos. A maioria dos estudos foi publicado na língua inglesa (n=10) e apenas 01 no idioma português. Destaca-se a Turquia como o país que mais publicou (n=3), seguido do Reino Unido e Estados Unidos da América (n=2 cada), as demais publicações foram no Japão, Suécia, Alemanha e Brasil (n=1 cada). No delineamento metodológico, observou-se que dez artigos tinham abordagem quantitativa e um artigo com abordagem qualitativa, seis artigos eram estudos descritivos, três artigos eram estudos de caso-controle e dois artigos de estudo de coorte. Uma síntese dos estudos elencados para essa

Oliveira IAMI de, Salviano CF, Martins G.

Crianças com incontinência urinária: impacto...

revisão e seus principais resultados apresentam-se na figura 03.

Percebe-se a necessidade de estudos de qualidade metodológica para subsidiar a
eiro.¹²

prática clínica, uma vez que o uso de evidências científicas mais robustas podem reduzir riscos e incertezas na tomada de decisão clínica pelo enferm

Nº	Ano / País	Autor(es)	Título	Nível de evidência/ Metodologia	Principais resultados
1	2012 Japão	Naitoh Y. et al. ¹³	Health Related Quality of Life for Monosymptomatic Enuretic Children and Their Mothers	III - Estudo quantitativo de caso controle	Estado de ansiedade é mais baixo em mães de voluntários saudáveis, que em mães de crianças enuréticas.
2	2013 Suécia	Cederblad M. et al. ¹⁴	Nobody Asked Us if We Needed Help Swedish parents experiences of enuresis.	IV - Estudo qualitativo descritivo.	Os achados relatam que a incontinência urinária noturna para os pais é estigmatizante e prejudicial à vida
3	2013 Estados Unidos	Schlomer B. et al. ¹⁵	Parental beliefs about nocturnal enuresis causes, treatments, and the need to seek professional medical care	IV - Estudo quantitativo descritivo.	A maioria dos pais associou a incontinência urinária noturna ao sono profundo, à preguiça de acordar ou achavam que a bexiga era pequena, além disso, os pais não conheciam a causa da incontinência urinária noturna.
4	2013 Turquia	Karaman Ml. et al. ¹⁶	Methods and Rates of Punishment Implemented by	IV- Estudo quantitativo descritivo	A maior parte das crianças sofreu um método de punição severa. Os mais aplicados são condenação, privação dos desejos, repreensão, ameaça e privação do sono.
5	2014 Alemanha	Equit M. et al. ¹⁷	Health-related quality of life and treatment effects on children with functional incontinence, and their parents	IV- Estudo quantitativo descritivo	Mães de crianças acometidas com incontinência urinária noturna apresentou capacidade reduzida no domínio psicológico em comparação aos pais de crianças sem essa comorbidade.
6	2014 Turquia	Kilicoglu AG. et al. ¹⁸	Impact of enuresis nocturna on healthrelated quality of life in children and their mothers	III - Estudo quantitativo de caso controle	As mães reportaram sentimento de raiva, intolerância e desrespeito e avaliaram que a qualidade de vida dos seus filhos era baixa em relação ao grupo controle.
7	2015 Brasil	Ferrari RA. et al. ¹⁹	Incontinência urinária noturna: associações entre gênero, impacto, intolerância materna e problemas de comportamento.	IV - Estudo de coorte	A média dos problemas de comportamento associados à incontinência urinária noturna atingiu nível clínico. Na amostra avaliada, mães mais intolerantes têm filhos mais impactados.
8	2015 Turquia	Sarich H. et al. ²⁰	Prevalence of nocturnal enuresis and its influence on quality of life in school-aged children	IV - Estudo quantitativo descritivo	Fatores como família numerosa, histórico familiar de incontinência urinária noturna, baixo nível de escolaridade, pais desempregados e mães solteiras foram mostradas como pré-disposição para incontinência urinária noturna.
9	2015 Reino Unido	Joinson C. et al. ²¹	Early childhood sychological factors and risk for bedwetting at school age in a UK cohort	IV - Estudo quantitativo de coorte	Estresse das mães na primeira infância pode ser um fator de predisposição para níveis aumentados dos sintomas emocionais e comportamentais da criança com incontinência urinária noturna em idade escolar.
10	2015 Reino Unido	Tai TT. et al. ²²	Parents have different perceptions of bed-wetting than children from six to 15 years of age	III - Estudo quantitativo de caso controle	Crianças com incontinência urinária noturna severa e idade avançada relatam maior dificuldade em lidar com sua condição que associado à baixa educação materna, torna-se um fator de risco para sua permanência da incontinência noturna.
11	2016 Estados Unidos	Sá CA. et al. ²³	Increased Risk of Physical Punishment among Enuretic Children with Family History of Enuresis	IV - Estudo quantitativo descritivo	A história familiar de incontinência urinária noturna é um condicionante para que os filhos sofram mais punições físicas que verbais.

Figura 3. Agrupamento dos estudos selecionados para amostra segundo o ano de publicação, país, autor(es), título, nível de evidência, principais resultados. Brasília/DF, Brasil, 2017.

Utilizou-se o conceito de categorização dos temas seguindo os critérios que consiste na organização dos dados coletados para construir um conjunto de categorias (Figura 4).¹² Na amostra selecionada, abordou-se como objeto dos estudos selecionados a incontinência urinária noturna em crianças e adolescentes em sua grande parte (90,9% = 10), objetivou-se nos estudos publicados investigar as crenças parentais¹⁵ e

familiar^{14,13,20,22,18,16,23,17,15}, a qualidade de vida dos familiares, crianças e adolescentes^{13,17,18}, os fatores psicológicos e comportamentais^{21,22,19} e os métodos de punição utilizados pelos cuidadores^{16,23}, ressalta-se que apenas um artigo abordou a incontinência urinária diurna e noturna em conjunto com a incontinência fecal em crianças ¹⁷, mostrando a escassez de publicações nessa temática.

Temas abordados nos estudos	Sequência de Autores (legenda)										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Nível educacional dos pais:											
Analfabetos ^{16,20,21,22}	N	N	N	S	N	N	N	S	S	S	N
Primário ^{16,18,20,21,22,23}	N	N	N	S	N	S	N	S	S	S	S
Secundário ^{14,15,16,18,20,21,22,23}	N	S	S	S	N	S	N	S	S	S	S
Nível superior ^{14,15,16,18,20,21,22,23}	N	S	S	S	N	S	N	S	S	S	S
Qualidade de vida dos pais:											
Ansiedade ^{13,14,17,18,22}	S	S	N	N	S	S	N	N	N	S	N
Estresses ^{13,14,21}	S	S	N	N	N	N	N	N	S	N	N
Depressão ^{13,17,21}	S	N	N	N	S	N	N	N	S	N	N
Mudança no cotidiano familiar:											
Isolamento social ^{14,17,18,22}	N	S	N	N	S	S	N	N	N	S	N
Impacto financeiro ^{13,20,21,23}	S	N	N	N	N	N	N	S	S	N	S
Proteção social ¹⁴	N	S	N	N	N	N	N	N	N	N	N
Mudanças no comportamento dos pais:											
Intolerância ^{13,14,16,19,23}	S	S	N	S	N	N	S	N	N	N	S
Raiva ^{13,16,18}	S	N	N	S	N	S	N	N	N	N	N
Medo ¹⁵	N	N	S	N	N	N	N	N	N	N	N

Figura 4. Categorização da amostra de artigos com base nos temas abordados. Brasília/DF, Brasil, 2017.
Legenda: 1- Naitoh Y. et al. 2 - Cederblad M. et al. 3 - Schlomer B. et al. 4 - Karaman MI. et al. 5 - Equit M. et al. 6 - Kilicoglu AG. et al. 7- Ferrari RA. et al. 8 - Sarich H. et al. 9 - Joinson C. et al. 10 - Tai TT. et al. 11- Sá CA. et al. S= reportado no estudo e N= não reportado no estudo.

Após a construção das categorias conforme as publicações selecionadas identificaram-se três unidades temáticas: 1. Nível educacional dos pais como um fator de impacto; 2. Mudanças que impactam no cotidiano familiar e 3. Impacto na qualidade de vida dos familiares/cuidadores, discutidos a seguir.

DISCUSSÃO

♦ Nível educacional dos pais como um fator de impacto.

Discutiu-se o baixo nível educacional dos pais nos estudos da amostra como um fator para maior predisposição de dificuldade em lidar com a incontinência urinária.^{14,18} Verifica-se a mãe como a cuidadora principal, uma vez que vivencia com mais intensidade o cotidiano da criança e tem em geral menor nível educacional comparado ao pai.²⁰ Estes fatores aumentam o risco para a persistência da incontinência urinaria ao longo da vida das crianças, em especial para aquelas que combinam fatores psicológicos e incontinência urinária noturna.^{20,21} Identificou-se que a escolaridade dos cuidadores também pode influenciar a forma de lidar com a criança, sendo que as punições verbais e físicas são comuns.¹⁶

Ficou evidente nessa revisão a relação entre nível de escolaridade dos cuidadores e

fatores psicossociais como os problemas de conduta, hiperatividade, dificuldades emocionais e problemas de relacionamento entre pares, sendo tais achados comportamentais sao mais encontrados em crianças que convivem com mães de baixa escolaridade se comparadas às crianças que convivem com mães com maior nível de escolaridade.⁶ Assim, pode-se sugerir que a baixa educação materna é um fator de risco para o manejo adequado das crianças com incontinência urinária noturna, uma vez que é influenciada pelos fatores emocionais e comportamentais, que promovem a dificuldade em assumir e buscar os cuidados de saúde.⁶

Pode-se explicar a procura tardia de serviços de cuidados de saúde⁴ pelo fato de que os pais de criança com incontinência urinária noturna não entendem essa condição como doença. Tal achado assemelha-se a estudos que afirmam a relação do nível educacional baixo à procura diminuída por cuidados médicos.⁹ Além do baixo nível educacional, o status socioeconômico familiar corrobora para a busca reduzida dos cuidados de saúde.⁸ Contudo, esse achado precisa ser melhor investigado em estudos futuros, pois essa questão pode não relaciona-se à escolaridade ou ao nível social, mas ao acesso

restrito aos cuidados de saúde ou mesmo as características laborais dos cuidadores.⁵

Estudo sobre as crenças parentais no tratamento da incontinência urinária noturna com 216 sujeitos da pesquisa, destes, 55% afirmaram buscar cuidados médicos para seus filhos com incontinência urinária noturna e 36% acreditavam na eficácia dos tratamentos¹⁵. Ainda neste estudo, identificou-se que o gênero feminino com nível de pós-graduação tem maior probabilidade de buscar atendimento médico para incontinência urinária noturna em comparação às de nível educacional baixo, sendo este um fator de impacto direto na decisão precoce para o tratamento dessa morbidade.¹⁵

A prevalência da incontinência urinária noturna em países como a Nigéria, República Democrática do Congo, Iémen, Irã considerados em desenvolvimento são cerca de 2 a 3 vezes maiores que as taxas dos países desenvolvidos, tendo como similaridade a iniquidade socioeconômica. Em comparação a países desenvolvidos, a taxa da incontinência urinária noturna é maior e de forma mais grave. A idade mais jovem, gênero masculino, história familiar de incontinência urinária noturna, família numerosa, tratamento prévio ineficaz, assim como situação financeira, papel do indivíduo na família, cultura, crenças e recursos comunitários, são variáveis que irão também contribuir para a permanência da incontinência urinária.^{8,24}

A literatura aponta a incontinência urinária noturna como uma condição em que se encontra com maior prevalência em crianças acompanhadas por cuidadores de nível educacional e socioeconômico baixo, evidenciando uma variação importante entre os níveis sociais.^{6,25} Pode-se mencionar que essa é uma variável importante a ser investigada e sugere que a população acometida com a incontinência urinária noturna deve ser esclarecida e orientada com intuito de alcançar melhores resultados no seu tratamento.

Com o propósito de maximizar o envolvimento do paciente no tratamento e educação quanto ao manejo clínico dos sintomas da incontinência urinária, a enfermagem no âmbito urológico e capaz de oferecer cuidados holísticos ao paciente, desde a fase de acolhimento do paciente no serviço especializado até a avaliação minuciosa dos fatores de risco biológicos, psicológicos, sociais e emocionais. Além do mais, o enfermeiro explica os procedimentos necessários para diagnóstico, discute as

preocupações e auxilia em todos os cuidados direcionados ao paciente.²⁶

◆ Impacto na qualidade de vida dos familiares/cuidadores

Mensura-se a qualidade de vida como a forma em que o indivíduo percebe seu estado de bem-estar psicológico, mental, emocional e seus valores socioculturais, tratando-se de como é percebido o impacto de uma doença e/ou tratamento.¹⁸ A incontinência urinária é um transtorno comum na infância e afeta significativamente o cotidiano familiar levando a uma qualidade de vida diminuída dos cuidadores no que diz respeito à dimensão psicossocial familiar.^{13,17-8}

Um estudo de coorte do Reino Unido analisou a influência de fatores psicológicos na primeira infância para o risco da incontinência urinária noturna na idade escolar, e evidenciou através da aplicação de dois questionários para depressão pós-natal de Edimburgo (do inglês, *Postnatal Depression Scale* - EPDS) e da Emotividade, Atividade e Socialização (do inglês, *Emotionality, Activity Sociability* - EAS) que mães de crianças acometidas com incontinência urinária noturna tiveram provável diagnóstico de transtorno de depressão materna.²¹ Verificou-se em outro estudo com 139 crianças acometidas com incontinência urinária noturna para avaliar a qualidade de vida das mães, aplicando-se três escalas: questionário qualidade de vida SF-36®, Escala de Depressão de auto-avaliação (do inglês, *Self-rating Depression Scale*) e Inventário de Ansiedade e Traço do Estado (do inglês, *State-Trait Anxiety Inventory*) que a vitalidade diminuída das mães para o manejo da incontinência urinária noturna, a maior carga de tempo e esforços adicionais, dores corporais e pessimismo, associava-se a uma possível depressão mascarada e a maiores níveis de ansiedade.^{13,18}

Apontou-se o estresse dos cuidadores como uma predisposição que potencializa problemas comportamentais e emocionais da criança, como a baixa autoestima e a autoimagem diminuída, promovendo um menor convívio familiar.²¹⁻² Na amostra selecionada, identifica-se um único artigo que aborda a incontinência diurna, fecal e a incontinência urinária noturna associados entre si ou de forma individual; 34% da população estudada tinha incontinência de forma combinada, com significativo prejuízo para o domínio psicológico dos pais, que apresentaram níveis aumentados para ansiedade e depressão.¹⁷ A ansiedade é um fator de impacto que causa prejuízo para os pais e ocasiona prejuízo direto em suas habilidades nas práticas

parentais e na qualidade do relacionamento familiar.^{14,22}

A literatura mostra que o ambiente familiar na primeira infância pode influenciar a trajetória de saúde e bem-estar, podendo gerar dificuldades emocionais e comportamentais durante a vida futura, conforme um estudo de coorte realizado na Lituânia, com o objetivo de verificar o impacto do estresse materno nas dificuldades emocionais e comportamentais das crianças entre quatro e seis anos de idade. A exposição a estressores familiares também ocasiona a liberação de hormônio do estresse (cortisol), o qual desencadeia mudanças epigenéticas, a exemplo das modificações de cromatina e DNA, ocasionando alterações nas vias metabólicas envolvidas na etiologia das doenças.⁷ Ainda não está claro se a presença de desencadeantes epigenéticos (o estresse) estão relacionados ao controle da micção, sendo ainda uma lacuna a ser investigada em pesquisas nessa área.⁶

Em outro estudo de caso, com 93 crianças acometidas com incontinência urinária noturna, avaliou-se que a percepção dos familiares em relação ao comportamento emocional da criança não condiz com sua própria percepção, pois a criança não se via diferente de seus pares sem incontinência urinária noturna. Cita-se uma inaniidade no conhecimento, pois a discrepância de percepção da criança frente a sua condição mostra que o isolamento familiar é presente, a abordagem deficiente sobre o assunto pode inferir no bem-estar da criança.²²

É essencial o esclarecimento sobre a incontinência urinária noturna, apresentá-la como condição comum na infância, também, deve-se reforçar junto aos pais que com o avanço da idade da criança, na maioria dos casos, o problema tem uma resolutividade espontânea, porém, devem-se observar condições co-mórbidas, como distúrbios psicológicos, visto que podem contribuir para permanência da incontinência urinária.^{7,27}

No estudo relacionado à qualidade de vida com 87 crianças com incontinência urinária noturna e suas mães avaliada por meio do questionário WHOQOL-BREF (*Quality Of Life - BREF*, versão alemã) da Organização Mundial da Saúde, que atribui pontuação a diversos fatores que influenciam na qualidade de vida, observou-se que crianças e mães pontuaram de forma diferente suas percepções sobre a qualidade de vida.¹⁸ Aplicou-se em outro estudo o mesmo questionário em grupo similar, as mães obtiveram escore maior para relações sociais e também apontou-se maior

prejuízo no convívio social para cuidadoras de crianças com incontinência urinária noturna.¹⁷

O isolamento social é um fator preocupante para os pais que lidam com a condição de incontinência urinária noturna dos filhos, visto que, sentem-se solitários e deixam de participar de atividades da comunidade, pois consideram a incontinência urinária um tabu e privam a criança do convívio social. Os pais defendem que é uma obrigação proteger os filhos de familiares, de vizinhos e de amigos por tratar-se de um assunto muito pessoal e desta forma evitam expor a criança.¹⁴

A exclusão social pode ser prejudicial tanto para a criança, quanto para seus cuidadores e pode agravar o fator psicológico durante a manutenção da condição de incontinente. É importante mostrar que os pais privam a criança do convívio social por acharem que estão protegendo-a de constrangimentos na escola, entre amigos e familiares. Tal atitude protetora dos pais ocorre por medo de descobrirem que o filho molha a cama e passam a esconder esses acidentes por todos os meios possíveis.²⁸ Evidencia-se esse impacto social ressaltando que as crianças com incontinência urinária noturna grave apresentam dificuldade de interagir entre pares, resultando no isolamento emocional e dificultando as relações familiares.²⁶

Considerando a incontinência urinária uma disfunção que influencia na qualidade de vida dos familiares e da criança, o profissional de saúde necessita estabelecer uma nova abordagem de cuidados para sua prática que envolva a relação com o familiar, bem como a percepção sobre o adoecimento da criança e a qualidade do cuidado instituído. Para tanto é necessário a capacitação e a formação do profissional na esfera da pediatria, estando atento aos riscos inerentes à condição de saúde e ao sofrimento físico e psicológico da criança e seus cuidadores.²⁹

3. Mudanças que impactam no cotidiano familiar

Na literatura selecionada, investigou-se mais a incontinência urinária noturna. Essa condição apresenta redução gradual à medida que a idade da criança aumenta.^{15,18,20}

Os pais acreditam que a micção noturna involuntária é incontrolável e tentam compreender a etiologia dessa condição, vivenciando sentimento de impotência, preocupação e irritação. Além disso, as relações sociais da família são prejudicadas pelo fato da criança molhar a cama no período da noite, assim evitam visitas com pernoites.

É comum que os pais escondam a verdade, guardando fraldas como estratégia de lidar com a condição de seu filho, além de

utilizarem de manejo compartilhado das tarefas como realizar a higiene e a troca do lençol após a criança molhar a cama na tentativa de mantê-la seca.¹⁴

Sob a ótica da Escala de Ajuste Didático (do inglês, *Dyadic Adjustment Scale* - DAS) avaliou-se que os escores afetivos estão diminuídos para pais de crianças com incontinência urinária noturna.³⁰ Destaca-se, nos estudos, a dificuldade dos pais em lidar com a concordância familiar em situações básicas, o que promove uma menor empatia do pai com a mãe e dificulta o manejo familiar. Observa-se que a relação entre pares é vista como um fator de risco para a esfera do monitoramento, supervisão e o envolvimento com os filhos.²⁷ Se estas relações forem negativas, pode-se acarretar em sofrimento para a criança por falta de controle dos cuidadores. Isso demonstra a carência de outras vertentes de estudo com intuito de analisar a convivência familiar em crianças com incontinência urinária e as habilidades familiares para automanejo da condição da doença.

Os pais acordam os filhos à noite como estratégia para lidar com a incontinência urinária noturna. Essa ação provoca cansaço tanto nos pais quanto na criança, gerando momentos de estresse, irritabilidade, conflitos e frustrações. Até mesmo quando utilizando métodos psicológicos de reforço positivo como recompensas, que não surtem efeitos, ocasionando sentimentos de raiva e, conseqüentemente, ameaças a criança. Observando tal comportamento, percebeu-se o aumento da sensação e sentimento de culpa dos pais diante da condição do seu filho.¹⁴⁻⁵

Além disso, infere-se que os pais são mais suscetíveis a problemas psiquiátricos diante dessa realidade por se sentirem desapontados pela ausência de sucesso nas investidas terapêuticas com as ameaças ou recompensas e ainda pela conseqüente obrigação de manutenção da higiene diária do local, tais como a lavagem dos lençóis, retirada de odores no quarto. Além das diversas interrupções do sono por diversas vezes durante a noite, podendo resultarem em cuidadores intolerantes.^{18,23}

O nível de intolerância dos pais tem impacto significativo na criança acometida com incontinência urinária noturna, conforme avança a idade da criança, esse nível de intolerância tende a aumentar.¹⁹ Considera-se o nível de tolerância dos cuidadores um fator causador de abuso infantil, pois, acredita-se que a criança é culpada por molhar a cama.²³ Os pais são extremamente vigilantes, mas acometidos de raiva podem escolher a punição

ou castigos classificados como amenos (condenar, ameaçar, privar o desejo, humilhar a criança perto dos outros) e severos (bater de leve, deixar a criança molhada, trancar na casa, bater com as mãos ou bastão) como forma de tratamento para a incontinência urinária noturna.¹⁶

Estudos nos Estados Unidos e França identificaram que a maioria das famílias utiliza, pelo menos, um método de punição para manejar a incontinência urinária noturna de seus filhos e que tal situação se repete. Outro dado importante relatado nos estudos refere-se à vivência dos pais diante do diagnóstico e histórico familiar de incontinência urinária noturna. Tal vivência acompanha-se de punições verbais e/ou físicas aumentando a incidência e reprodução dessas práticas com seus filhos.^{18,23}

A literatura evidencia que a incontinência urinária noturna provoca mudanças no cotidiano familiar e pode refletir em maus tratos e punições. Ademais, tem maior relação com infecções do trato urinário inferior de repetição e alterações psicológicas. Pais e cuidadores entendem a condição da criança como normal e atribui culpa a ela por suas perdas urinárias e sujidade das roupas. E isso pode acarretar em punições verbais e físicas e ainda as expor em situações de constrangimento.^{4,9}

Para tratar a criança, nota-se que os pais utilizam de práticas comportamentais simples como a restrição da ingestão de líquido antes de dormir, a interrupção do sono à noite para ir ao banheiro, a instituição de recompensas que estimulem a criança a manter-se seca. Consideram-se tais métodos satisfatórios para o manejo da incontinência urinária noturna, mas tornam-se mais eficazes quando utilizados concomitantemente com a terapia de alarme para enurese.⁸

De acordo com um estudo sobre as percepções das crianças e adolescentes aborda-se que situações positivas e negativas, que induzem a ações de adaptação à sua condição, irão inferir no processo de cuidados e tratamentos.²⁹ As ações proativas são atitudes colaborativas dos familiares como a rotina de saúde, a comunicação e o plano de tratamentos, que se associam ao estilo de vida, ao problema, à colaboração e ao apoio mental. As ações reativas é uma mudança significativa para alcançar um objetivo estabelecido. O profissional de saúde aplica intervenções para melhorar o manejo da doença utilizando da promoção e da educação de pacientes e seus cuidadores.²⁴

É fundamental para o manejo da condição da criança, a maneira como os pais lidam com

essas intervenções. Pesquisas recentes mostram que intervenções que envolvem a família melhoram a capacidade de administrar o tratamento instituído e que embora os pais estivessem envolvidos nas intervenções há uma deficiência no sentindo do contexto familiar, enfatizando a necessidade de mais pesquisas centradas nas famílias e no conteúdo psicossocial da intervenção para envolver os papéis e os relacionamentos familiares e alcançar um melhor e mais efetivo regime terapêutico.⁹

Na literatura, apontam-se outros fatores relacionados à posição socioeconômica e a presença de adversidades como pais desempregados, dificuldades financeiras, famílias numerosas, habitação inadequada, os quais são indicados como fatores impactantes no convívio familiar e que contribuem para a permanência da incontinência urinária noturna, isto porque há um grande aumento nas despesas domiciliares pelas múltiplas lavagens de roupas, trocas constantes de lençóis e de colchões.^{13,15,21,30}

CONCLUSÃO

A incontinência urinária abrange mais do que uma desordem física, pois afeta a rotina familiar e pode provocar transtornos psicológicos como estresse, ansiedade e depressão nas crianças e em seus cuidadores. De maneira geral, os cuidadores sentem-se impotentes, preocupados, culpados, irritados e intolerantes ao manejar a incontinência urinária.

O baixo nível educacional dos pais foi considerado como fator de risco, uma vez que tal variável pode levar as crianças a sofrerem punições verbais e físicas. Tal dado provoca desafio para a prática dos profissionais da saúde, especialmente os enfermeiros da Urologia Pediátrica, que devem reconhecer a capacidade do familiar em aprender e orientar a família como um todo a envolver-se em ações educativas específicas para a condição da criança e a respeitar as particularidades de cada um de seus membros familiares.

Uma lacuna a ser preenchida baseia-se na necessidade de produções científicas que relacionem a percepção do familiar ante a incontinência urinária diurna e fecal ao nível escolar dos pais, uma vez que o papel primordial do enfermeiro que atua em uropediatria reside na compreensão ampliada do contexto familiar que a criança está inserida.

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 Urodyn*. 2015 Apr;35(5):471-81. Doi: 10.1002/nau.22751
2. American Psychiatry Association. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais [Internet]. 5th ed. Porto Alegre: Artmed; 2013 [cited 2017 Oct 09]. Available from: <http://aempreendedora.com.br/wp-content/uploads/2017/04/Manual-Diagn%C3%B3stico-e-Estat%C3%ADstico-de-Transtornos-Mentais-DSM-5.pdf>
3. Filce HG, Lavergne L. Absenteeism, educational plans, and anxiety among children with incontinence and their parents. *J Sch Health*. 2015 Apr;85(4):241-50. Doi: 10.1111/josh.12245.
4. Veloso LA, Mello MJG, Ribeir Neto JPM, Barbosa LNF, Silva EJC. Quality of life, cognitive level and school performance in children with functional lower urinary tract dysfunction. *J Bras Nefrol*. 2016 Apr/June;38(2):234-44. Doi: 10.5935/0101-2800.20160033.
5. Franco I, Franco J, Harding S, Rosconi D, Cupelli E, Collett-Gardere T. Are seasonal and income variations accountable for bowel and bladder dysfunction symptoms in children? *Neurourol Urodyn*. 2017 Jan;36(5):148-54. Doi: [10.1002/nau.22896](https://doi.org/10.1002/nau.22896)
6. Grazuleviciene R, Andrusaityte S, Petravičienė I, Balseviciene B. Impact of psychosocial environment on young children's emotional and behavioral difficulties regina. *Int J Environ Res Public Health*. 2017 Oct;14(10):1278. Doi: 10.3390/ijerph14101278.
7. Baird DC, Seehusen DA, Bode D V. Enuresis in children: a case-based approach. *Am Fam Physician*. 2014 Oct;90(8):560-8. PMID: 25369644
8. Esezobor CI, Balogun MR, Ladapo TA. Prevalence and predictors of childhood enuresis in southwest Nigeria: findings from a cross-sectional population study. *J Pediatr Urol*. 2015 Dec;11(6):338.e1-6. Doi: 10.1016/j.jpuro.2015.06.009.
9. Knafl KA, Deatrick JÁ, Knafl GJ, Gallo AM, Grey M, Dixon J. Patterns of Family Management of Childhood Chronic Conditions and Their Relationship to Child and Family Functioning. *J Pediatr Nurs*. 2013

Nov/Dec;28(6):523-35. Doi: 10.1016/j.jacc.2007.01.076.

10. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Integrative review: what is it? How to do it? Einstein [Internet]. 2010 [cited 2017 Jan 28];8(1):102-6. Available from: http://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0102.pdf

11. Critical Appraisal Skills Programme (CASP). (2015). *Critical Appraisal Skills Programme (CASP)*. [online] Available at: <http://www.casp-uk.net/> [Accessed 11 Jan. 2015].

12. Melnyk B, Fineout-Overholt E. Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice [Internet]. 2nd ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2011 [cited 2017 Oct 14]. Available from: <http://file.zums.ac.ir/ebook/208-Evidence-Based%20Practice%20in%20Nursing%20&%20Healthcare%20-%20A%20Guide%20to%20Best%20Practice,%20Second%20Edition-Be.pdf>

13. Naitoh Y, Kawauchi A, Soh J, Kamoi K, Miki T. Health related quality of life for monosymptomatic enuretic children and their mothers. J Urol. 2012 Nov;188(5):1910-4. Doi: 10.1016/j.juro.2012.07.012.

14. Cederblad M, Nevéus T, Åhman A, Österlund Efraimsson E, Sarkadi A. "Nobody Asked Us if We Needed Help": Swedish parents experiences of enuresis. J Pediatr Urol. 2014 Feb;10(1):74-9. Doi: 10.1016/j.jpuro.2013.06.006.

15. Schlomer B, Rodriguez E, Weiss D, Copp H. Parental beliefs about nocturnal enuresis causes, treatments, and the need to seek professional medical care. J Pediatr Urol. 2013 Dec;9(6):1043-8. Doi: 10.1016/j.jpuro.2013.02.013.

16. Karaman MI, Koca O, Kucuk EV, Ozturk MI, Akyuz M. Methods and rates of punishment implemented by families to enuretic children in Turkey. Int Braz J Urol. 2013 May/June;39(3):402-7. Doi: 10.1590/S1677-5538.IBJU.2013.03.14.

17. Equit M, Hill J, Hübner A, Von Gontard A. Health-related quality of life and treatment effects on children with functional incontinence, and their parents. J Pediatr Urol. 2014 Oct;10(5):922-8. Doi: 10.1016/j.jpuro.2014.03.002.

18. Kilicoglu AG, Mutlu C, Bahali MK, Adaletli H, Gunes H, Duman HM, et al. Impact of enuresis nocturna on health-related quality of life in children and their mothers. J Pediatr Urol. 2014 Dec;10(6):1261-6. Doi: [10.1016/j.jpuro.2014.07.005](http://dx.doi.org/10.1016/j.jpuro.2014.07.005)

19. Ferrari RA, Alckmin-Carvalho F, Silveiras EFM, Pereira RF. Nocturnal enuresis: associations between gender, impact, maternal intolerance and behavior problems. Psicol Teor Prat [Internet]. 2015 Apr [cited 2017 Sept 14];17(1):85-96. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ptp/v17n1/08.pdf>

20. Sarich H, Telli O, Ozgur BC, Demirbas A, Ozgur S, Karagoz MA. Prevalence of nocturnal enuresis and its influence on quality of life in school-aged children. J Pediatr Urol. 2016 June; 12(3):159.e1-6. Doi: [10.1016/j.jpuro.2015.11.011](http://dx.doi.org/10.1016/j.jpuro.2015.11.011)

21. Joinson C, Sullivan S, Von Gontard A, Heron J. Early childhood psychological factors and risk for bedwetting at school age in a UK cohort. Eur Child Adolesc Psychiatry. 2016 May;25(5):519-28. Doi: [10.1007/s00787-015-0756-7](http://dx.doi.org/10.1007/s00787-015-0756-7)

22. Tai TT, Tai BT, Chang YJ, Huang KH. Parents have different perceptions of bedwetting than children from six to 15 years of age. Acta Paediatr. 2015 Oct;104(10):e466-e72. Doi: 10.1111/apa.13101.

23. Sá CA, Paiva ACG, Menezes MC, Oliveira LF, Gomes CA, Figueiredo AA, et al. Increased risk of physical punishment among enuretic children with family history of enuresis. J Urol. 2016 Apr;195(4):1227-31. Doi: 10.1016/j.juro.2015.11.022.

24. Blok AC. A Middle-Range Explanatory Theory of Self-Management Behavior for Collaborative Research and Practice. Nurs Forum. 2017 Apr;52(2):138-6. Doi: 10.1111/nuf.12169.

25. Mota DM, Barros AJ, Matijasevich A, Santos IS. Prevalence of enuresis and urinary symptoms at age 7 years in the 2004 birth cohort from Pelotas, Brazil. J Pediatr (Rio J). 2015 Jan/Feb;91(1):52-58. Doi: 10.1016/j.jped.2014.04.011.

26. Crowe H. Advanced urology nursing practice. Nat Rev Urol. 2014 Mar;11(3):178-82. Doi: 10.1038/nrurol.2014.16.

27. Beacham BL, Deatrick JA. Health care autonomy in children with chronic conditions: implications for self care and family management. Nus Clin North Am. 2013 June;48(2):305-17. Doi: 10.1016/j.neuron.2009.10.017.A.

28. 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. 2017 Feb. Doi: 10.1016/j.jpuro.2017.09.009.

29. Moreira MCN, Gomes R, Sá MRC. Chronic diseases in children and adolescents: a review

Oliveira IAMI de, Salviano CF, Martins G.

Crianças com incontinência urinária: impacto...

of the literature. Ciênc Saúde Coletiva. 2014 July;19(7):2083-94. Doi: 10.1590/1413-81232014197.20122013.

30. Tanriverdi MH, Palanci Y, Yilmaz A, Penbegül N, Bez Y, Dağgüllü M. Effects of enuresis nocturna on parents of affected children: Case-control study. Pediatr Int. 2014 Apr [Cited 2017 Sept 14];56(2):254-257. Doi: 10.1111/ped.12242.

Submissão: 18/02/2018

Aceito: 08/06/2018

Publicado: 01/07/2018

Correspondência

Cristiane Feitosa Salviano
QS 06 Conjunto 04 Casa 39
Riacho Fundo I
CEP: 71820-604 - Brasília (DF), Brasil