

**Características dos adolescentes com incontinência urinária e fecal acompanhados no ambulatório de cirurgia e urologia pediátrica em um hospital de referência na cidade do Recife**

Characteristics of adolescents with urinary and fecal incontinence followed at the clinic of surgery and pediatric urology in a referral hospital in Recife

Thalita Jeniffer Santana dos Santos (SANTOS,TJS)<sup>1</sup>

Ayla Padilla Paiva (PAIVA, AP)<sup>1</sup>

Nayara Maria Souza Alves (ALVES, NMS)<sup>1</sup>

Ana Maria de Almeida Cintra (CINTRA, AMA)<sup>2</sup>

Carina Ribeiro de Oliveira (OLIVEIRA, CR)<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Aluna do curso de Enfermagem da Faculdade Pernambucana de Saúde.

<sup>2</sup> Enfermeira do SAD Hospital Infantil Maria Lucinda.

<sup>3</sup> Mestra em saúde da criança e do adolescente UFPE, Estomaterapeuta, Tutora da Faculdade Pernambucana de Saúde e Enfermeira do IMIP e HOF.

Autor responsável pela correspondência:

Thalita Jeniffer Santana dos Santos

Rua João Fernandes Vieira, 321, apt 502 B

CEP: 50050-200

Telefone: (81) 98514202

[thalita\\_jeniffer@hotmail.com](mailto:thalita_jeniffer@hotmail.com)

Financiamento: não há

Conflitos de interesse: não há

## RESUMO

A incontinência fecal e urinária é um problema de saúde pública que afeta grande parte da população, porém poucos estudos foram identificados quando se refere a adolescentes. **Objetivo:** O presente estudo buscou traçar as características dos adolescentes com incontinência urinária e fecal acompanhados no ambulatório de cirurgia e urologia pediátrica em um hospital de referência na cidade do Recife. **Método:** Trata-se de uma pesquisa descritiva, quantitativa, cuja amostra foi constituída por 35 adolescentes. Foi utilizado um banco de dados secundário no qual as informações foram obtidas através de um questionário estruturado, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Hospital Agamenon Magalhães com número de registro 420/2009. **Resultados:** A idade média dos participantes foi de 14 anos e 62.9% eram do sexo feminino. A maioria morava com mãe e mais da metade (51%) tinham renda familiar entre 1 e 2 salários mínimos. Dentre eles, 18 possuíam meningomielocele como fator desencadeante da incontinência. **Conclusão:** O estudo apontou que o perfil de adolescentes incontinentes não diferiu dos estudados em outras localidades como São Paulo, Brasília, Mato Grosso, Minas Gerais e Bahia, verificando a necessidade de realização de mais pesquisas na área, a fim de viabilizar um conhecimento mais profundo do tema e uma adequada assistência aos pacientes.

**Palavras-chave:** Incontinência fecal; Incontinência urinária; Adolescentes; Perfil de Saúde.

## **ABSTRACT**

The fecal and urinary incontinence is a public health problem that affects most of the population, but few studies were identified when referring to teenagers. **Objective:** This study sought to trace the characteristics of adolescents with urinary and fecal incontinence followed at the clinic of surgery and pediatric urology in a referral hospital in Recife. **Method:** This is a descriptive, quantitative, whose sample consisted of 35 adolescents. One secondary database in which the information was obtained through a structured questionnaire, approved by the Ethics Committee on Human Research of the Hospital Magalhães Agamemnon with registration number 420/2009 was used. **Results:** The mean age of participants was 14 years and 62.9% were female. Most lived with mother and more than half (51%) had a family income between 1 and 2 minimum wages. Among them, 18 had myelomeningocele as a trigger for incontinence. **Conclusion:** The study showed that the profile of incontinent adolescents did not differ from study in other locations such as Sao Paulo, Brasilia, Mato Grosso, Minas Gerais and Bahia, verifying the need for further research in the area, in order to make knowledge more deep theme and appropriate care to patients.

**Keywords:** Fecal incontinence, urinary incontinence, Teens, Health Profile

## INTRODUÇÃO

O controle dos esfíncteres é adquirido normalmente durante a primeira infância, ou seja, aos 3 anos de idade, o que confere ao indivíduo uma maior autonomia sobre o seu corpo <sup>1</sup>. Um atraso ou perda da aquisição desse controle esfinteriano relaciona-se com o aumento da prevalência de disfunções das eliminações, entre elas a incontinência urinária e fecal <sup>2</sup>.

A incontinência urinária (IU) pode ser definida como “qualquer perda involuntária de urina” <sup>3</sup>, sendo assim classificada em incontinência de esforço, incontinência de urgência, incontinência mista, incontinência urinária total, enurese noturna, perda urinária pós-miccional e extra-uretral <sup>4</sup>. Acomete principalmente a população feminina, aumentando sua frequência de acordo com a faixa etária <sup>5</sup>.

Já a incontinência fecal (IF) é conceituada como incapacidade de controlar fisiologicamente a eliminação do conteúdo intestinal <sup>6</sup>. Contudo, segundo a definição da Internacional Continence Society <sup>7</sup>, nos casos de presença de eliminação de flatos e constipação concomitante à perda de fezes, nesse caso a incontinência pode ser considerada como incontinência anal (IA) <sup>8</sup>. De acordo com a classificação proposta por Jorge e Wexner a incontinência fecal pode ser leve, intermediária ou grave <sup>4</sup>.

O acometimento juvenil quanto à ocorrência da incontinência tanto urinária quanto fecal, muitas vezes está relacionado a alterações do trato geniturinário, anorretal ou neuronal cuja principal causa congênita se relaciona aos disrafismos espinhais (meningomielocele) <sup>9, 10, 11</sup>. A presença de IF e IU representa um grande problema de saúde pública, e devido à escassez de pesquisas nesse âmbito é difícil a determinação da prevalência desses acometimentos, principalmente entre crianças e adolescentes <sup>5, 8</sup>.

Para o tratamento, algumas medidas podem ser adotadas; o procedimento de maior aceitação pela sua facilidade e por melhor se adequar a realidade do adolescente é o cateterismo vesical intermitente limpo até a cirurgia de ampliação vesical <sup>11, 24</sup>, causando um bom esvaziamento da bexiga, menor pressão intravesical, prevenindo infecções no trato urinário, tratando o refluxo vesicouretral conseguindo a continência, fazendo assim a prevenção de doenças renais crônicas que restringem inclusive a qualidade de vida do adolescente <sup>12</sup>.

A cirurgia de Malone para incontinência anal permite o MACE (Malone Antegrade Continence Enema), um procedimento mundialmente eficaz que causa a eliminação das fezes, conteúdo do cólon, através do enema anterógrado <sup>13</sup>. Este alivia a distensão e constipação, evita os escapes de flatos e fezes, e conseqüentemente o uso de fraldas, comum ao adolescente em seu dia-a-dia, devolvendo assim a sua autonomia <sup>9,14</sup>.

Sabe-se que constipação é um sintoma muito frequente <sup>15</sup> e que interfere em funções colônicas e anorretais, além de aumentar a pressão do reto sobre a bexiga e estimular a ocorrência de IU <sup>2,16</sup>. Por isso, outras medidas a serem adotadas que são fundamentais para o tratamento conservador são aquelas decorrentes de mudanças de hábitos intestinais a fim de auxiliar o funcionamento intestinal <sup>1,2</sup>.

A importância do estudo se dá pelas contribuições práticas e teóricas que o mesmo pode trazer, pois conhecer estes adolescentes pode resultar num adequado manejo e conseqüente melhoria na assistência destas pessoas. Devido a um número restrito de pesquisas nesse tema e com esse público, os dados são escassos e devem despertar o interesse da comunidade científica. Com isso, o presente estudo tem como objetivo de traçar as principais características dos adolescentes com incontinência urinária e fecal acompanhados no ambulatório de cirurgia e urologia de um hospital de

referência na cidade do Recife, verificando as questões sócio-demográficas, clínicas e cirúrgicas.

## **MÉTODO**

Trata-se de um estudo descritivo exploratório com abordagem quantitativa cujos critérios de inclusão foram: ser portador de incontinência urinária e/ou fecal, ter idade compreendida entre 10 e 19 anos. Não houve qualquer exclusão, vez que não houve adolescente e/ou familiar com qualquer dificuldade de compreensão das perguntas que os impossibilitassem de respondê-las. A amostra de conveniência foi constituída por 35 adolescentes que atendiam aos critérios de inclusão e realizavam acompanhamento médico no ambulatório de cirurgia e urologia pediátrica no Hospital Infantil Maria Lucinda, no período de abril de 2010 a março de 2011.

A pesquisa foi realizada a partir de um banco de dados construído durante a elaboração da dissertação de mestrado intitulada “Qualidade de vida de adolescentes com incontinência urinária e fecal” cuja aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Hospital Agamenon Magalhães tem como número de registro 420/2009. Os procedimentos ético-legais foram cumpridos a partir da leitura do termo de consentimento livre e esclarecido aos responsáveis e adolescentes pesquisados, e do consentimento expresso por suas assinaturas, respeitando a resolução 196/96 que regula pesquisas com seres humanos.

Os dados referente à primeira pesquisa foram obtidos a partir de entrevista presencial em que foi preenchido um formulário pelo entrevistador no qual 22 questões foram utilizadas neste trabalho: 04 referentes à identificação, 04 aos aspectos socioeconômicos e 14 à história clínica e cirúrgica do adolescente.

As informações coletadas foram armazenadas em banco de dados e analisadas com auxílio do Software EpiInfo 6.04d 2001, e os resultados foram apresentados em forma de tabela com suas respectivas frequências absoluta e relativa.

## RESULTADOS

Os resultados sociodemográficos obtidos estão descritos na tabela 1. Foram entrevistados 35 adolescentes, os quais eram em maior proporção do sexo feminino (62,8%). Desses, apenas 4 não frequentavam a escola e quase a totalidade vivia com sua mãe. No que diz respeito à moradia, todos residiam em casas de alvenaria, e em praticamente todas (97,1%) o piso era de cerâmica ou de cimento. Das condições sanitárias verificadas, 29 possuíam banheiro dentro das suas casas com ou sem descarga. A **tabela 1** apresenta a síntese dos resultados sociodemográficos obtidos.

**Tabela 1. Perfil sociodemográfico de adolescentes incontinentes atendidos no Hospital Maria Lucinda no período de abril de 2010 a março de 2011.**

Variáveis	N	%
<b>Idade (anos)</b>		
10 – 12	15	42.8
13 – 15	9	25.7
16 – 18	11	31.5
<b>Sexo</b>		
Feminino	22	62.9
Masculino	13	37.1
<b>Frequentam escola</b>		
Sim	31	88.6
Não	4	11.4
<b>Renda - SM*</b>		
< 1	11	31.6
1 – 2	18	52.2
> 2	6	17.2
<b>Piso da casa</b>		
Cimento	18	51.4
Cerâmica	16	45.7
Outros	1	2.9
<b>Sanitário</b>		
Interno com descarga	22	62.8
Interno sem descarga	7	20
Não tem	3	8.6
Outros	3	8.6

\*SM - Salário mínimo (R\$ 540,00)

FONTE: HML, 2009

A **tabela 2** representa as características clínicas dos participantes. Levando em consideração sua mobilidade, a maioria dos entrevistados (71,4%) tem autonomia para andar sem ou com pouca dificuldade, e apenas um adolescente segura objetos com

dificuldade. Dos tipos de incontinência apresentada, 60% deles (21/35) possuíam incontinência urinária e anal concomitantemente, sendo meningomielocele a causa mais frequente, presente em mais da metade dos casos.

**Tabela 2. Perfil clínico de adolescentes incontinentes atendidos no Hospital Maria Lucinda no período de abril de 2010 a março de 2011.**

VARIÁVEIS	N	%
<b>Dificuldade de andar</b>		
Anda sem ou com pouca dificuldade	25	71.4
Cadeirante ou usa muletas	10	28.6
<b>Dificuldade de usar as mãos</b>		
Segura objetos com facilidade	34	97.1
Segura objetos com dificuldade	1	2.9
<b>Tipo de incontinência</b>		
Somente urinária	14	40
Urinária e anal	21	60
<b>Causa da incontinência</b>		
Meningomielocele	18	51.4
Outras causas	17	48.6

FONTE: HML, 2009

As informações cirúrgicas estão dispostas na **tabela 3**. Das cirurgias realizadas a maior parte (42.9%) refere à realização da ampliação vesical juntamente com a cirurgia de Malone, e 29 (82.9%) dos adolescentes relataram não sentir dor após a cirurgia. Daqueles que sentiram dor, foi citado como regiões afetadas o abdome (2.9%) e outros locais menos frequentes (14.4%).

Uma grande proporção (85.7%) utiliza o cateterismo vesical intermitente limpo (CVIL) como solução para a IU, o qual é realizado preferencialmente (45.7%) pela uretra. O CVIL possui uma baixa incidência (25.7%) de complicações, sendo a mais frequente a infecção, que acometeu 9 dos 35 pacientes.

Se tratando da cirurgia de Malone, boa parte dos entrevistados (28.6%) relata que o principal problema que os levaram a realizar o procedimento foi a perda de fezes e

gases e em menor frequência (17.1%) a constipação. Do total, 15 (42.9%) referiram não ter complicações com a lavagem intestinal, e os que possuíam relataram o trauma no estoma como mais comum (11.4%). Dos 20 que realizaram a Cirurgia de Malone, apenas 1 não realizava o MACE devido a estenose do estoma.

**Tabela 3. Perfil cirúrgico dos adolescentes incontinentes atendidos no Hospital Maria Lucinda no período de abril de 2010 a março de 2011.**

Variáveis	N	%
<b>Cirurgia que realizou</b>		
Cirurgia de Malone e Ampliação Vesical	15	42.9
Ampliação Vesical com estoma	11	31.4
Cirurgia de Malone	5	14.3
Ampliação Vesical sem estoma	4	11.4
<b>Realiza o CVIL*</b>		
Sim	30	85.7
Não	5	14.3
<b>Onde realiza o CVIL*</b>		
Uretra	16	45.7
Estoma	14	40
Não realiza o CVIL*	5	14.3
<b>Complicações do CVIL*</b>		
Não teve complicações	21	60
Infecção	9	25.7
Não realizam o CVIL	5	14.3
<b>Problema antes do MACE**</b>		
Perda de fezes ou gases	10	28.6
Constipação	6	17.1
Ambas	4	11.4
Não realizou a cirurgia de Malone	15	42.9
<b>Complicação da lavagem intestinal (MACE**)</b>		
Não realizaram a cirurgia de Malone	15	42.9
Não apresentaram complicações	15	42.9
Trauma no estoma ou outras	4	11.4
<b>Local de dor após cirurgia</b>		
Não sentem dores	29	82.9
Abdome	1	2.9
Genital	1	2.9
Local da cicatriz	1	2.9
Outros	3	8.6

\*CVIL- Cateterismo Vesical Intermitente Limpo

FONTE: HML, 2009

\*\* MACE- Malone Antegrade Continence Enema

## DISCUSSÃO

As incontinências fecal e urinária são condições que podem limitar a autonomia de quem as possui, dispendendo de grandes repercussões socioeconômicas <sup>1,17</sup>. São temas pouco abordados no meio científico, principalmente se tratando de adolescentes, mas que detêm uma ampla diversidade terapêutica <sup>8,9</sup>.

A frequência exata das incontinências continua desconhecida <sup>8</sup>, no entanto este estudo mostrou maior ocorrência entre pessoas do sexo feminino, o que corroborou com as pesquisas de Balsamo *et al*, Santos *et al*, Carvalho *et al* e Fonseca *et al* realizadas em pessoas com incontinência <sup>6,7,8,10</sup>.

Foi pesquisado inicialmente o perfil socioeconômico dos pacientes, em que a renda pôde variar de R\$145,00 até R\$5.000. Com essa informação é possível suscitar que os entrevistados pertenciam a várias classes sociais; segundo estudos de Martins *et al*, Emerich *et al* e Hu *et al*, uma boa renda salarial tem grande influência no tratamento e no adequado manejo terapêutico devido aos altos custos médicos desses pacientes <sup>18,19,20</sup>.

Outro dado importante obtido foi que dos adolescentes entrevistados boa parte possuía uma condição habitacional adequada, como casa de alvenaria com assoalho de cimento e banheiros com descarga, o que favorece a adequada realização de procedimentos, como CVIL e o MACE, pelos pacientes <sup>21</sup>.

Por necessitarem de um maior cuidado, é importante notar que a presença da mãe na grande maioria dos casos é também um ponto significativo para a procura de um serviço especializado para o tratamento, no caso de hospitais de grande porte para realização das cirurgias, concordando com a pesquisa de Martins *et al* que avalia a mesma situação

<sup>18</sup>. Percebe-se ainda que quase todos se encontravam devidamente frequentando alguma série escolar, dado que do mesmo modo pode ser explicado pela presença materna ou até mesmo pela mínima restrição de mobilidade dos adolescentes.

Das condições clínicas dos pacientes, encontramos uma consonância com outras pesquisas de Vadja *et al* e De Jong *et al* <sup>22,23</sup>, em que as principais causas de IF e IU estão ligadas às injúrias da medula espinhal (espinha bífida com meningomielocele), isso ocasionado pelo comprometimento nervoso da região urinária e intestinal, colaborando para a perda e/ou dificuldade no controle esfinteriano. Por ser uma malformação congênita as incontinências são constatadas ainda na infância e adolescência.

A IU isolada ou associada à IF foi encontrada neste estudo, o que é facilmente compreensível vez que a constipação pode levar à perda involuntária de urina <sup>2,4</sup>. Outra explicação pode ser a meningomielocele, que geralmente causa danos neurológicos, não somente ao sistema urinário como ao sistema digestivo <sup>22,23</sup>, o que pode levar a ambas as incontinências.

Já sobre o comprometimento motor, diferentemente do citado em outro estudo <sup>17</sup>, identificamos que grande parte dos clientes possuía mobilidade preservada e realizavam tarefas como andar e segurar objetos sem dificuldades. Talvez tenha havido esta divergência pelo fato de que a meningomielocele pode causar sequelas motoras diversas e em diferentes níveis em seus portadores.

Como solução para a incontidência urinária observa que a cirurgia de ampliação vesical juntamente com o cateterismo vesical intermitente limpo (CVIL) apresentaram maiores medidas terapêutica para os clientes <sup>24</sup>, estabelecendo vantagens, inclusive permitindo

ao adolescente realizar o autocateterismo <sup>25</sup> o qual reduz o intervalo de tempo entre os cateterismos e minimiza o aparecimento de complicações, dentre as quais a mais citada foi infecção, provavelmente devido a falhas na execução na técnica ou refluxo vesicoureteral <sup>24, 26, 27</sup>.

Ainda no que se diz respeito ao tratamento, temos como procedimento de maior escolha pelos entrevistados para IF a cirurgia de Malone, que permite juntamente com a utilização de um enema anterógrado simples atingir a continência e devolver ao adolescente parte de sua autonomia, como evidenciado no estudo de Osório *et al* <sup>9</sup>. Dentre os acometimentos da incontinência anal, a principal causa que levou a realização da cirurgia de Malone foi a perda de fezes e em menor proporção a constipação, isso devido a terapia dietética ser a alternativa mais facilmente usada neste último caso <sup>1</sup>.

Das complicações que surgiram após a cirurgia de Malone observou que a mais comum, a estenose, foi aquela também presente nos casos de realização de ostomia provavelmente pela semelhança do procedimento <sup>9, 14</sup>.

Não foram encontrados estudos que abordassem achados de dor, contudo, nessa pesquisa grande parte dos adolescentes relatou uma melhora significativa de dor abdominal após o MACE <sup>9, 28</sup>.

## **CONCLUSÃO**

O estudo demonstrou que as características dos adolescentes com incontinência urinária e fecal não diferiu muito daqueles pesquisados em outras localidades como São Paulo, Brasília, Mato Grosso, Minas Gerais e Bahia, havendo predomínio do acometimento entre adolescentes do sexo feminino que possuíam meningomielocèle como doença base, residiam com suas mães e possuíam adequada condição habitacional além de frequentarem adequadamente a escola.

Com isso, nota-se que as incontinências urinárias e fecais não são condições incapacitantes e que conhecer as características destes adolescentes pôde contribuir para o oferecimento de uma assistência à saúde com melhor qualidade, minimizando prejuízos em sua vida presente e futura.

Recomenda-se então, que mais estudos sejam realizados a fim de suprir a escassez de pesquisas na área, o que muitas vezes inviabiliza análises mais aprofundadas acerca do tema.

## REFERÊNCIAS

- 1 - Neves AJ, Calais SL. Efeitos do manejo comportamental de incontinência fecal em adolescente. Manejo comportamental de incontinência fecal. Brasília. Psicol cienc prof [periódico online]. 2012 [Acessado em 17 Ago 2013]; 32(3): 754-767. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932012000300018&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932012000300018&lng=en&nrm=iso).
- 2 - Honorio MO, Santos SM. Incontinência urinária e envelhecimento: impacto no cotidiano e na qualidade de vida. Brasília. Rev bras enferm [periódico online]. 2009 [Acessado em: 15 Jun 2013]; 62(1): 51-56. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672009000100008&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672009000100008&lng=en&nrm=iso)
- 3 – Santos ES, Caetano AS. Incontinência urinária entre estudantes de educação física. São Paulo. Rev Esc enferm USP. [periódico online]. 2009 [Acessado em 20 Jul 2013]; 43(2): 307-312. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n2/a08v43n2.pdf>.
- 4 - Santos CR, Santos VL. Epidemiologia das incontinências urinária e anal combinadas. São Paulo. Acta paul enferm [periódico online]. 2009. Jun. [Acessado em 19 Jul 2013]; 22(3): 328-330. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002009000300015&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002009000300015&lng=en).
- 5 – Silva VA, D'elboux MJ. Atuação do enfermeiro no manejo da incontinência urinária no idoso: uma revisão integrativa. São Paulo. Rev esc enferm USP [periódico online]. 2012 [Acessado em 19 Jul 2013]; 46(5): 1221-1226. Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342012000500026&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000500026&lng=en&nrm=iso).

6 - Balsamo F, Ramaciotti Filho PR, Pozzobon BH, DE Castro CA, Formiga GJ. Correlação entre achados manométricos e sintomatologia na incontinência fecal. Rev bras colo-proctol. Rio de Janeiro. [periódico online]. 2011 Mar [Acesso em: 10 Jun. 2013]; 31(1): 39-43. Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-98802011000100006&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-98802011000100006&lng=en).

7 - Santos CR, Santos VL. Prevalência da incontinência anal na população urbana de Pouso Alegre - Minas Gerais. São Paulo. Rev. esc. enferm. USP [periódico online]. 2011 [Acesso em: 15 Maio 2013]; 45(1): 180-186. Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342011000100025&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000100025&lng=en&nrm=iso).

8 - Carvalho L Pinto de, Corleta OC, Mallmann AC, Koshimizu RT, Spolavori A. Neuropatia pudenda: correlação com dados demográficos, índice de gravidade e parâmetros pressóricos em pacientes com incontinência fecal. Porto Alegre. Arq Gastroenterol [Periódico online]. 2002 Jul. [Acesso em: 19 Jun. 2013] 39( 3 ): 139-146. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004-28032002000300002&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-28032002000300002&lng=en).

9 - Osório A, Pinto JMoreira, Pereira J, Sousa JA, Enes C, Pereira F. Cecostomia endoscópica percutânea na incontinência fecal em adolescentes. J Port Gastreterol [periódico online]. 2012 Set [Acessado em: 15 Ago 2013]; 19(5): 255-258. Disponível em:

[http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0872-81782012000500008&lng=pt](http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0872-81782012000500008&lng=pt).

10 - Fonseca EM, Monteiro LM. Diagnóstico clínico de disfunção miccional em crianças e adolescentes enuréticos. Porto Alegre. J. Pediatr. (Rio J.) [online]. 2004 [Acesso em: 10 Ago. 2013]; 80(2): 147-153. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0021-75572004000200013&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572004000200013&lng=en&nrm=iso).

11 – Furlan, Maria de Fátima Farinha Martins. Experiência do cateterismo vesical intermitente por crianças e adolescentes portadores de bexiga neurogênica [tese]. Ribeirão Preto: Enfermagem; 2003 [acesso em: 11 de Ago 2013]. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/83/83131/tde-17022006-153250/>.

12 - Moroóka M, Faro ACM. A técnica limpa do autocateterismo vesical intermitente: descrição do procedimento realizado pelos pacientes com lesão medular. Rev Esc Enferm USP 2002; 36(4): 324-31.

13 - Yerkes EB, Cain MP, King S, Brei T, Kaefer M, Casale AJ, Rink RC. The Malone antegrade continence enema procedure: Quality of life and family perspective. J Urol, 2003; 169(1), 320-323.

14 – Meyer KF, Macedo M, S. Filho H, Pinto TR, Galvao LT, Meneses QC. The Malone Antegrade Continence Enema (MACE) principle in children: is it important if the conduit is implanted in the left or the right colon?. Int Braz J Urol. [periódico online]. 2008 Mar [Acesso em: 09 Jun 2013]; 34( 2 ): 206-213. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-55382008000200011&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-55382008000200011&lng=en).

- 15 - Benninga MA. Quality of life is impaired in children with functional defecation disorders. *J Pediatr (Rio J)*. 2006; 82: 403-405.
- 16 – Braz Cr, Lessa Nm. Fatores de risco e prevalência de constipação intestinal em graduandos do curso de nutrição de um centro universitário de Minas Gerais. Ipatinga. *Nutrir Gerais*. 2011. 5 ( 8 ): 741-742.
- 17 - Gaiva MAM, Neves AQ, Siqueira FMG. O cuidado da criança com espinha bífida pela família no domicílio. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2009 out-dez; 13 (4): 717-25.
- 18 - Martins G, Soler ZA. Perfil dos cuidadores de crianças com bexiga neurogênica. *Arq Ciênc Saúde*. 2008; 15(1): 13-6.
- 19 - Emerich DR, Sousa CR, Silvares EF. Estratégias de enfrentamento parental e perfil clínico e sociodemográfico de crianças e adolescentes com enurese. *Rev bras crescimento desenvolv hum [periódico online]*. 2011 [Acesso em: 12 Jul 2013]. 21( 2 ): 240-250. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0104-12822011000200007&script=sci\\_abstract](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0104-12822011000200007&script=sci_abstract).
- 20 - Hu T, Wagner TH, Bentkover JD, et al.: Estimated economic costs of overactive bladder in the United States. *Urology* 2003, 61:1123–1128.
- 21 - Pereira KC, Alvarez AM, Traebert JL. Contribuição das condições sociodemográficas para a percepção da qualidade de vida em idosos. Rio de Janeiro. *Rev Bras Geriatr Gerontol. [periódico online]*. 2011 [Acesso em: 02 Ago 2013]; 14(1): 85-96. Disponível em: [http://revista.unati.uerj.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-98232011000100010&lng=pt](http://revista.unati.uerj.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232011000100010&lng=pt).

- 22 - Vajda P, Kispal Z, Lenart I, Farkas A, Vastyan AM, Pinter AB. Quality of life: urinary bladder augmentation or substitution in children. *Ped Surg Int.* 2009; 25: 195–201.
- 23 - De Jong TP, Chrzan R, Klijn AJ, Dik P. Treatment of the neurogenic bladder in spina bifida. Berlin. *Pediatric Nephrolog.* 2008; 23(6): 896-889.
- 24 - Lenz LL. Cateterismo vesical: cuidados, complicações e medidas preventivas. *Arquivos Catarinenses de Medicina.* 2006; 35(1):82-91.
- 25 - MacNeily AE, Jafari S, Scott H, et al. Health related quality of life in patients with spina bifida: a prospective assessment before and after lower urinary tract reconstruction. *J Urol.* 2009; 182 (Suppl 4):1984–1991.
- 26 – Rocha FET, Prado MJ, Froemming C, Bessa Jr J. Editor. Mielomeningoceles: Tratamento Urológico. Projeto Diretrizes. Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina. 2006; 1-14
- 27 – Martins MS et al. Estudo comparativo sobre dois tipos de cateteres para cateterismo intermitente limpo em crianças estomizadas. São Paulo. *Rev esc enferm USP [periódico online].* 2009; [Acessado em: 17 de Jul 2013], 43(4): 865-871. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342009000400018&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342009000400018&lng=pt&nrm=iso).
- 28 – Landero-Orozco MA, García de León-Gómez. Técnica de Malone para el enema anterógrado continente en niños con afección neurógena intestinal y urinaria. *Rev Mex Urol.* 2009; 69( 6 ): 268-272.