

## 480 - CONTRIBUIÇÕES SOBRE OS FENÔMENOS DE “RISCO DE” E “INCONTINÊNCIA URINÁRIA E FECAL” NA CRIANÇA: UMA REVISÃO NARRATIVA

**Tipo:** POSTER

**Autores:** PAULA DE SOUZA SILVA FREITAS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO-PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM (PPGENF)), THAYS VIEIRA GATTI (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO), LAIS BIASUTI RASSELE (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO), RENAN ALVES SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE), CÂNDIDA CANIÇALI PRIMO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO-PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM (PPGENF) E PÓS GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA), CAMILA TAKAO LOPES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO-PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO), ALÍCIA DE OLIVEIRA PACHECO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO), MICAELLY VIEGAS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO)

**Introdução:** O recém nascido (RN) assume a realização de funções fisiológicas, a partir de seu nascimento. Logo, ocorrem diversas modificações em seus sistemas para que haja adaptações em relação à vida extra-uterina (1). Em relação aos tratos geniturinário e gastrointestinal, é possível inferir que o RN é incontinente desde o nascimento até a primeira infância, visto que suas necessidades são realizadas por meio dos reflexos de micção e de defecação. À medida que as fases de crescimento e desenvolvimento acontecem, os órgãos internos e os tecidos sofrem alterações estruturais e funcionais e essas são responsáveis pela aquisição gradativa da competência fisiológica (4). Desse modo, as crianças passam a aprender os sinais de prontidão, os quais são habilidades e competências, como sentar e levantar sozinho, vestir peças de roupas sozinha, entre outras, que permitem a criança a compreender que pode utilizar o banheiro para realizar a micção e a evacuação. Espera-se que até os 18 meses de idade, as crianças sejam capazes de desenvolver os sinais de prontidão para iniciar a caminhada do desfralde, também chamado treinamento esfinteriano (2). A conclusão do treinamento esfinteriano acontece quando a criança consegue identificar a necessidade de urinar e evacuar e consegue utilizar o banheiro, de modo independente, a partir deste momento, a criança adquire o controle esfinteriano e se torna continente. Segundo o ICCS, a continência urinária deve acontecer até os 5 anos de idade, já a continência fecal, até os 4 anos de idade. Porém, há crianças que possuem atraso neste marco do desenvolvimento, o qual pode estar relacionado com fatores educacionais, ambientais, sociais, familiares, psicológicos e hereditários (5). A incontinência pode afetar a qualidade de vida da criança, dos pais e cuidadores e do meio em que vivem pela redução da autoestima e a exclusão da criança, devido a vergonha ocasionada pela dificuldade apresentada (3). Diante dessa problemática, a equipe de enfermagem torna-se primordial na identificação deste fenômeno ou dos fatores que podem colocar a criança em risco do desenvolvimento da incontinência, visto que uma de suas competências é realizar o acompanhamento dos marcos do desenvolvimento infantil durante as consultas de puericultura. Para viabilizar a organização do trabalho assistencial, a equipe de enfermagem apropria-se do processo de enfermagem que tem os diagnósticos de enfermagem como uma de suas etapas. E, para categorizar os diagnósticos tem-se taxonomias como a North American Nursing Diagnosis Association (NANDA-I, Inc), que possui uma lacuna quando relacionada à incontinência pediátrica visto que os diagnósticos descritos abarcam apenas a população adulta, carecendo de diagnósticos voltados ao processo de alcance da continência em crianças. Compreender as características definidoras, os fatores relacionados e as condições associadas que levam a incontinência é de extrema relevância, principalmente no âmbito da saúde, a fim de alcançar resultados promissores na população de risco e minimizar os possíveis impactos causados na população infantil, para, assim, propor o planejamento de um plano de cuidados norteado por um diagnóstico consistente em relação à situação de saúde do paciente. Dessa forma, torna-se necessário realizar um estudo sobre a construção da proposição de uma perspectiva diagnóstica e seus indicadores, visto que os DE existentes atualmente, não são capazes de representar a aquisição da continência infantil. **Objetivo:** Identificar na literatura os elementos antecedentes e consequentes dos fenômenos de “risco de” e “incontinência urinária e fecal” na criança. **Método:** Trata-se de uma revisão narrativa

da literatura que busca sintetizar de forma ampla e crítica o que tem sido produzido acerca do objeto de investigação. Além disso, fortalece os conhecimentos da temática em questão. A pesquisa foi realizada no período de janeiro/2022 a dezembro/2022, nas bases de dados PUBMED, COCHRANE, Biblioteca Virtual em Saúde e Banco de Teses e Dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Utilizou-se as seguintes palavras para a busca: “Treinamento esfinteriano”, “Continência”, “Incontinência pediátrica”, “Criança”, “Incontinência urinária” e “Incontinência fecal”. Não foi delimitado recorte temporal para a pesquisa. Os estudos foram analisados, revisados por 2 pesquisadores cegos, e ainda um pesquisador orientador para dirimir divergências no que tange à permanência ou exclusão do periódico como resposta à pergunta norteadora. Foram incluídos aqueles que estavam disponíveis na íntegra, em inglês, português e espanhol e que abordam sobre a temática de incontinência urinária e fecal nas crianças. Foram excluídos estudos e materiais que não responderam a questão de pesquisa e aqueles que não foram encontrados na íntegra. Os resultados foram categorizados estabelecendo-se correspondências entre as etiologias e indicadores clínicos e os elementos constituintes dos diagnósticos da NANDA-I. Resultados: Como resultado da revisão, foram identificados dezenove artigos, um livro e três teses que responderam a questão norteadora e contribuíram com a temática. Observou-se que os estudos da amostra abarcam os possíveis componentes do diagnóstico, sendo eles a população de risco que está mais propensa ao desenvolvimento de IUI e IFI como crianças em idade escolar, crianças com transtornos comportamentais, crianças com distúrbios do desenvolvimento e crianças que convivem em ambiente familiar de baixo nível socioeconômico e baixo nível de escolaridade. Os antecedentes encontrados na pesquisa, são fatores de cunho social como o atraso nos sinais de prontidão, o início do treinamento esfinteriano antes dos dezoito meses e o comportamento agressivo por parte dos pais; Cultural como início da vida escolar, comportamento sanitário-banheiros com má higiene e obesidade; e, comportamentais como a presença de transtornos de humor. Além disso, também foram encontrados condições em que a categoria de enfermagem não consegue intervir de modo independente, como transtornos psicológicos, deficiências cognitivas e intelectuais, síndrome de down, transtornos do neurodesenvolvimento, atraso na maturação do controle esfinteriano, entre outros. Ademais, foi possível encontrar oito consequentes da incontinência urinária infantil, os quais são frequência miccional reduzida, urgência miccional, noctúria, estresse, retenção urinária, manobras de contenção, disfunção do jato urinário e o gotejamento pós-miccional, hesitação e esforço miccional. Em relação a incontinência fecal, foi encontrado sete consequentes, sendo eles dor, massas fecais palpáveis, dificuldade de evacuar, constipação, encoprese, retenção fecal e evacuação incompleta. Conclusão: A partir do estudo, foi possível identificar evidências científicas que justificam a criação de novos diagnósticos de enfermagem. Visto que a padronização da linguagem dos diagnósticos é de extrema relevância na área da IUI e IFI, sendo pouco explorada pelos enfermeiros. Ao identificar os possíveis condicionantes de incontinência, o enfermeiro poderá intervir e mediar ações a fim de alcançar resultados promissores na população de risco e minimizar os possíveis impactos causados na população infantil. Além disso, o uso dos diagnósticos melhora a prática do enfermeiro e garante uma assistência baseada em evidências, o que confere influência à autonomia profissional. Sendo necessário novas pesquisas na área para garantir maiores evidências sobre a temática.