

UROPEDIATRIA: GUIA PARA PEDIATRAS

# **NOTAS**

ERRATA E RETRATAÇÃO

## ERRATA

Em atendimento à solicitação dos Drs. Ubirajara Barroso Jr. e Arnould Kaufman, coautores do Capítulo 7 “DISFUNÇÃO VÉSICO-INTESTINAL” do Manual “Uropediatria – Guia para Pediatras”, de modo a garantir o respeito aos direitos autorais das Dras. Eliane Maria Garcez Oliveira da Fonseca e Lucia Maria Costa Monteiro sobre suas obras científicas, publicamos a presente errata, nos termos que seguem:

BARROSO JR, U., KAUFMAN, A. **Disfunção Vésico-Intestinal**. Capítulo 7 do Manual Uropediatria – Guia para Pediatras, 128-159. Sociedade Brasileira de Pediatria. Sociedade Brasileira de Urologia. Rio de Janeiro, 2019.

Na abordagem da fisiopatologia da disfunção vesico-intestinal, os autores FONSECA e MONTEIRO (2004, p.148) descrevem:

PÁGINA	LINHA	ONDE SE LÊ	LEIA-SE
130	10	A disfunção miccional decorre da alteração de um dos componentes do processo normal da micção, levando ao seu não funcionamento de forma integrada.	“A disfunção miccional decorre da alteração de um dos componentes do processo normal da micção, levando ao seu não funcionamento de forma integrada.
		As alterações da função do trato urinário inferior podem ser divididas em dois grupos: aquelas causadas por alterações neurológicas e as funcionais.	As alterações da função do trato urinário inferior podem ser divididas em dois grupos: aquelas causadas por alterações neurológicas e as funcionais.
		Os distúrbios miccionais causados por alterações neurológicas como bexiga neurogênica são observadas mais frequentemente nos disrafismos espinhais (mielomeningocele, lipomeningocele, agenesia sacral e lesões ocultas) e na paralisia cerebral.	Os distúrbios miccionais causados por alterações neurológicas como bexiga neurogênica são observadas mais frequentemente nos disrafismos espinhais (mielomeningocele, lipomeningocele, agenesia sacral e lesões ocultas) e na paralisia cerebral.
		Os distúrbios miccionais causados por alterações funcionais ocorrem em crianças sem evidências de doença neurológica. Elas podem apresentar as alterações miccionais diurnas e noturnas, infecções urinárias de repetição, cicatrizes renais e refluxo vesico-ureteral. A associação com constipação intestinal e escape fecal, por disfunção do assoalho pélvico, também é bastante frequente, caracterizando o que é conhecido como disfunção vésicointestinal (do inglês “bladder bowel dysfunction”), outrora chamada de síndrome da disfunção de eliminação. A importância do diagnóstico precoce deve-se à possibilidade de instituição do tratamento, diminuindo as repercussões sociais e psicológicas da incontinência, podendo evitar a lesão renal com a formação de cicatriz e perda da função renal.	Os distúrbios miccionais causados por alterações funcionais ocorrem em crianças sem evidências de doença neurológica. Elas podem apresentar as alterações miccionais diurnas e noturnas, infecções urinárias de repetição, cicatrizes renais e refluxo vesico-ureteral. A associação com constipação intestinal e escape fecal, por disfunção do assoalho pélvico, também é bastante frequente, caracterizando o que é conhecido como disfunção vésicointestinal (do inglês “bladder bowel dysfunction”), outrora chamada de síndrome da disfunção de eliminação. A importância do diagnóstico precoce deve-se à possibilidade de instituição do tratamento, diminuindo as repercussões sociais e psicológicas da incontinência, podendo evitar a lesão renal com a formação de cicatriz e perda da função renal.

		<p>Entretanto, apesar da importância clínica, nem sempre os sintomas diurnos sugestivos de disfunção miccional são evidentes, necessitando de um olhar treinado para detectá-los. Os pais, muitas vezes, não relatam os sintomas diurnos por desconhecerem ou por considerá-los normais. Outras vezes, atribuem a urgeincontinência à preguiça da criança que brinca até o último minuto em vez de ir ao banheiro logo que sente vontade, ou que não vai ao banheiro antes de sair de casa, precisando sempre parar no caminho para evitar a perda urinária. Habitualmente, o que motiva a consulta são as perdas urinárias noturnas e todo o transtorno que delas decorre: pijama, roupa de cama e colchão molhados; a interrupção do sono dos pais; o isolamento social da criança por vergonha e diminuição da autoestima e as restrições impostas às atividades dos irmãos.</p>	<p>Entretanto, apesar da importância clínica, nem sempre os sintomas diurnos sugestivos de disfunção miccional são evidentes, necessitando de um olhar treinado para detectá-los. Os pais, muitas vezes, não relatam os sintomas diurnos por desconhecerem ou por considerá-los normais. Outras vezes, atribuem a urgeincontinência à preguiça da criança que brinca até o último minuto em vez de ir ao banheiro logo que sente vontade, ou que não vai ao banheiro antes de sair de casa, precisando sempre parar no caminho para evitar a perda urinária. Habitualmente, o que motiva a consulta são as perdas urinárias noturnas e todo o transtorno que delas decorre: pijama, roupa de cama e colchão molhados; a interrupção do sono dos pais; o isolamento social da criança por vergonha e diminuição da autoestima e as restrições impostas às atividades dos irmãos.</p>
		<p>Desta forma, uma anamnese detalhada e tecnicamente bem alicerçada é fundamental na avaliação e classificação desses pacientes."</p>	<p>Desta forma, uma anamnese detalhada e tecnicamente bem alicerçada é fundamental na avaliação e classificação desses pacientes."</p>

## RETRATAÇÃO

“Eu, Arnould Kaufman, na qualidade de co-autor da seguinte obra:

Capítulo 7 “DISFUNÇÃO VÉSICO-INTESTINAL”, do Manual “UROPEDIATRIA – Guia para Pediatras” (páginas 130-131), co-escrito com o Dr. Ubirajara Barroso Jr. (autor principal e organizador) e publicado pela Sociedade Brasileira de Urologia e pela Sociedade Brasileira de Pediatria, em 2019, segue a presente nota de retratação em virtude da equivocada reprodução parcial, sem a autorização e a devida citação do artigo científico intitulado “Diagnóstico clínico de disfunção miccional em crianças e adolescentes enuréticos” das Dras. Eliane Maria Garcez Oliveira da Fonseca e Lucia Maria Costa Monteiro.

Em nenhum momento, houve a intenção de infringir os direitos autorais das Dras. Eliane Maria Garcez Oliveira da Fonseca e Lucia Maria Costa Monteiro.

Sendo assim, estão sendo tomadas todas as medidas para que o devido reconhecimento da autoria seja feito e nova versão do Manual “UROPEDIATRIA – Guia para Pediatras” seja disponibilizada no lugar da antiga versão.”