

Artigo original

PROCESSO DE AQUISIÇÃO DO CONTROLE ESFINCTERIANO EM CRIANÇAS COM PARALISIA CEREBRAL

Process of acquisition of sphincter control in children with cerebral paralysis

Nagely Reis da Silva¹, Luciana Machado Teixeira¹, Giane Braida²

¹Acadêmicas do curso de fisioterapia da Universidade Católica de Pelotas (UCPel), Pelotas, RS, Brasil;

²Fisioterapeuta e docente UCPel.

Autor Correspondente:

Nagely Reis da Silva

email: nagelyreis@hotmail.com

telefone: (53) 98427-6750.

► RESUMO

A Paralisia cerebral (PC) é uma causa comum de deficiência física nos primeiros anos de vida, com repercussão em todas as funções do indivíduo. O objetivo do estudo é analisar o processo de aquisição do controle esfíncteriano em crianças com PC. É um estudo observacional, transversal e descritivo, realizado com 31 cuidadores de crianças com PC. Foi realizada uma entrevista com 33 questões. Os cuidadores com idade média de 37,2 anos, prevalecendo o sexo feminino com baixo nível de escolaridade e socioeconômico. Das crianças, com idade média de 7,5 anos, 45,16% adquiriram o controle esfíncteriano, 87,1% dos cuidadores não receberam orientações para o desfralde. Em crianças com PC pode se ter atraso na aquisição do desenvolvimento motor, o que foi encontrado no estudo, sentar e andar são aquisições do desenvolvimento importantes para se obter o controle esfíncteriano. Os cuidadores não receberam orientação quanto ao desfralde. Das crianças com PC estudadas, a maioria ainda não adquiriu o controle esfíncteriano apesar de ter idade para isso.

Palavra-chave: Paralisia Cerebral, Desenvolvimento Motor, Cuidador, Controle esfíncteriano.

► ABSTRACT

Cerebral palsy (CP) is a common cause of physical disability in the first years of life, with repercussions on all functions of the individual. The objective of the study is to analyze the acquisition process of sphincter control in children with CP. It is an observational, cross-sectional and descriptive study, carried out with 31 caregivers of children with CP. An interview with 33 questions was conducted. Caregivers with an average age of 37.2 years, predominantly females with low educational and socioeconomic levels. Of the children, with an average age of 7.5 years, 45.16% acquired sphincter control, 87.1% of caregivers did not receive guidance for toilet training. In children with CP, there may be a delay in the acquisition of motor development, which was found in the study, sitting and walking are important developmental acquisitions to obtain sphincter control. Caregivers did not receive guidance regarding toileting. Of the studied children with CP, most have not yet acquired sphincter control despite being old enough to do so.

Keywords: *Cerebral Palsy, Motor Development, Caregiver, Sphincter control.*

► INTRODUÇÃO

Paralisia cerebral (PC), também denominada encefalopatia crônica não progressiva da infância é uma causa comum de deficiência física nos primeiros anos de vida, sendo um grupo de desordens neuromotora que resultam de um dano cerebral, podendo acometer o sujeito no período pré, peri e pós natal, que afeta o sistema nervoso central em fase de maturação estrutural e funcional ¹.

Considerando que a paralisia cerebral é decorrente de um dano cerebral ao sistema nervoso central, acarretando comprometimentos motores com alterações na movimentação voluntária, tônus, equilíbrio, postura, retardo mental, dificuldades de fala e linguagem, convulsões, comprometimento sensorial, entre outros, é razoável esperar que estas alterações repercutem no controle esfinteriano dos indivíduos com PC ². A criança com paralisia cerebral necessita de cuidados especiais, pois apresenta limitações nas atividades de vida diária, como o autocuidado, higiene, interação social, necessitando de ajuda de cuidadores³. Estes indivíduos e suas famílias precisam de cuidado integral para que desenvolvam suas potencialidades e ocupem seu espaço na sociedade ⁴.

A aquisição da continência urinária e fecal geralmente segue um padrão evolutivo, inicialmente a criança adquire o controle fecal noturno, posteriormente o urinário diurno e finalmente o urinário noturno⁵. A continência urinária e fecal são controladas por uma integração complexa entre sistema nervoso somático e autônomo, padrões de armazenamento e esvaziamento vesical modificam-se no lactente e pré-escolar até atingir o amadurecimento⁶.

A idade isoladamente não é um bom indicador para iniciar o treinamento de controle esfinteriano, a criança pode aprender a manter um controle voluntário de seu esfíncter, porém, ser teimosa, negativa e desobediente às instruções dos cuidadores, devendo ter as seguintes habilidades para iniciar o treinamento para controle de esfíncteres, como, deambular, sentar sozinha durante 5-10 minutos, ajudar a vestir e despir-se⁷.

O processo de desfralde precoce, tardio ou mal conduzido é um determinante no surgimento da síndrome de disfunção das eliminações, que consiste em disfunções relativas ao aparelho urinário e gastrintestinal⁸. Crianças com treinamento inadequado apresentam grandes prevalências de infecção do trato urinário, constipação e sintomas de disfunção miccional⁹. Diante deste contexto este estudo teve por objetivo analisar o processo de aquisição do controle esfinteriano em crianças com paralisia cerebral.

► MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional, transversal e descritivo, realizado com 31 cuidadores de crianças com paralisia cerebral, que frequentam a clínica de fisioterapia da Universidade Católica de Pelotas e a Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Pelotas, que foi submetido e aprovado pelo comitê de ética através da Plataforma Brasil, sob número de protocolo 71042417.0.0000.5339.

Os critérios de inclusão foram cuidadores que possuíam capacidade de comunicação e compreensão, responsáveis por crianças entre 2 e 12 anos com

paralisia cerebral. Como critério de exclusão, cuidadores de crianças com paralisia cerebral associada a outros distúrbios neurológicos.

Foi realizada uma entrevista com 33 questões elaboradas pelas autoras do trabalho e aplicado pelas mesmas, com a maioria das respostas objetivas de sim ou não, por exemplo, se a criança fazia uso da fralda, se recebeu orientação de realizar o desfralde, se teve infecção urinária, também foram questionadas quanto a evacuação com respostas objetivas com relação a quantidade de vezes por semana, quando questionados sobre a orientação do desfralde e a resposta foi positiva, foi questionado quem realizou a orientação, como por exemplo, familiar, amigo ou profissional da saúde, na questão se foi realizado o desfralde, também foi questionado por quanto tempo realizou o treinamento do mesmo, e o tempo da utilização da fralda, foi questionado por período (se utilizava pela noite, manhã ou ambos). Com relação ao desenvolvimento motor foi questionado o tempo de aquisição de cada etapa, quando a resposta era positiva. A escolaridade do cuidador e o grau de parentesco com a criança foi questionado de forma objetiva, assim com o sexo da criança e do cuidador.

Os entrevistados assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido disponibilizado pelas autoras, onde se aceitava participar do estudo. As entrevistas foram realizadas nas salas de espera das instituições de forma confidencial, com visitas diárias repetidas durante 3 oportunidades para cada dia de semana.

As variáveis de interesse foram a idade do cuidador e da criança, sexo do cuidador e da criança, escolaridade do cuidador, tipo de cuidador, renda familiar, treinamento esfinteriano, desenvolvimento motor da criança, como, andar, sentar e falar, orientações sobre o desfralde, independência urinária e fecal, expectativa sobre o desfralde, e a presença de morbidades como infecção urinária e constipação.

Inicialmente foi explicado os objetivos do estudo e sua confidencialidade, após aceitar participar assinavam o termo de consentimento livre e esclarecido em duas vias. Não houve nenhuma perda ou recusa.

Os dados foram revisados, digitados e organizados em um banco de dados, utilizando a planilha Excel. Foram apresentados em frequências absolutas e relativas, bem como média e desvio padrão.

▶ RESULTADOS

Na tabela 1 são descritos os dados relativos aos cuidadores. Observa-se que, neste grupo, o principal cuidador é do sexo feminino e com baixa escolaridade sendo que 87,1% não recebeu nenhuma orientação sobre o processo do desfralde.

Tabela 1 - Dados sociodemográficos do cuidador, e informações sobre o desfralde.

	100%	N=31
Idade	37,2 anos	31
Sexo	80,65% feminino	25
	19,35% masculino	6
Escolaridade		14
	45,16% ensino médio completo	2
	6,45% ensino médio incompleto	2
	6,45% ensino fund. completo	2
	41,94% ensino fund. Incompleto	13
Tipo de cuidador	80,65% mãe/pai	25
	9,68 tia/tio	3
	6,45% avó/avô	2
	3,22%cuidador contratado	1
Renda familiar	1,5 salário mínimo	31
Orientação para o desfralde	12,9% sim	4
	87,1 não	27
Realização do treinamento do desfralde	32,26% sim	10
	67,74 não	21

Quanto ao perfil das crianças (n=31), a média de idade ficou em 7,5 anos, sendo a mais nova com 02 anos e 10 meses e a mais velha com 12 anos e 54,84% (n=17). Quanto ao desenvolvimento motor, 54,84% (n=17)

deambulavam, tendo adquirido a deambulação em média com 3,8 anos. Nas crianças que sentam sem apoio foi encontrado 64,52% (n=20) e este marco aconteceu em média com 2,8 anos. A fala está presente em 51,61% (n=16) das crianças, com idade média de 2,5 anos.

Em relação ao controle esfincteriano, 45,16% (n=14) adquiriram com idade média de 2,9 anos. Apenas 14,29% (n=2) ainda apresentam episódios de escapes noturnos, dos que possuem controle esfincteriano 100% utilizam o vaso sanitário.

Dos que não adquiriram controle esfincteriano, 94,12% (n=16) utilizam fralda durante tempo integral e 5,88% (n=1) apenas a noite, os cuidadores possuem como conhecimento que a idade ideal para o desfralde é de 2,8 anos.

As orientações para o desfralde foi de 12,9% (n=4), sendo que 75% (n=3) foi de um profissional de saúde e 25% (n=1) de um indivíduo da família. A realização do treinamento para o desfralde foi realizado por 32,26% (n=10) pessoas, sendo que 60% (n=6) obtiveram sucesso, esse treinamento foi realizado em uma média de 6,8 semanas de 2,4 tentativas. Das 35,48% que tiveram infecção urinária, em média obtiveram 2 vezes desde que nasceram.

Tabela 2 - Características das crianças quanto ao controle esfincteriano e suas disfunções.

	100%	N=31
Sexo	45,16% feminino	14
	54,84% masculino	17
Controle esfincteriano	45,16% sim	14
	54,84% não	17
Eliminação fecal (semana)	41,94% 5 vezes ou mais	13
	16,13% 4 vezes	5
	19,35% 3 vezes	6
	16,13% 2 vezes	5
	6,45% 1 vez	2
Uso de laxante/supositório	29,03% sim	9
	70,97% não	22
Infecção urinária	35,48% sim	11
	64,52% não	20

► DISCUSSÃO

No presente estudo houve predominância de cuidadores mulheres, sendo principalmente mães, o que sugere que elas exercem a função de cuidadoras principais de crianças com paralisia cerebral. Esses dados se igualam aos encontrados em um estudo, realizado em 2012, que descrevem que a mulher ocupa o papel de cuidador principal de criança que apresenta alguma deficiência ¹⁰.

Quanto ao sexo das crianças, foi observado uma maior incidência de meninos com paralisia cerebral, coincidindo com dados de estudos já realizados, que indicam que a paralisia cerebral é mais frequente na população masculina.

O nível de escolaridade e de renda familiar dos cuidadores entrevistados é baixo. Segundo um estudo de 2002, um melhor nível de escolaridade e renda tem fator positivo quando relacionado ao desenvolvimento da criança, pois possibilita melhores cuidados dedicado às crianças e pelas oportunidades profissionais, renda e acesso aos serviços. Considera-se o fato de que a mãe com melhor nível de escolaridade poderia ter mais conhecimento sobre o desenvolvimento infantil e para estimulação da criança. Quando se encontra baixa renda associada à necessidade de uso diário de fraldas e conseqüente custo diário destas fraldas, há de se pensar no impacto econômico mensal gerado a essas famílias ¹¹.

A aquisição do controle motor em uma criança sem atraso é considerado normal quando ela consegue sentar a partir dos 6 meses, mesmo sendo com auxílio, caminhar dos 10 a 15 meses, e formar palavras a partir de 1 ano de vida. Nas crianças com paralisia cerebral é esperado um atraso na aquisição de tais marcos, o que foi encontrado no presente estudo. Etapas motoras, como sentar e andar são aquisições importantes para se ter o controle esfincteriano, entretanto a maioria das crianças estudadas ainda não tem controle esfincteriano ¹².

Destaca-se que grande parte dos cuidadores entrevistados, nunca receberam instruções de como realizar o desfralde e poderia se supor se isto não está influenciando os resultados quanto a não aquisição do controle. O cuidador deve ser orientado quanto às habilidades que devem estar presentes ao iniciar o treinamento esfinteriano, assim como devem ser desestimulados a iniciar este treinamento precocemente. A orientação deve ser realizada por um profissional habilitado e ciente da melhor técnica, evitando frustrações e conflitos familiares. Ao redor dos 12 meses de idade, deve-se questionar os pais sobre as expectativas e conhecimento sobre o controle esfinteriano e orientá-los sobre a importância da avaliação do desenvolvimento infantil, com atenção para a presença das habilidades necessárias ao controle esfinteriano. No segundo ano de vida, após avaliação da criança em relação às habilidades, deve-se propor aos pais o início do treinamento (se a criança está apta) e ensinar as estratégias mais adequadas ¹³.

A presença das habilidades necessárias para a autonomia do uso do sanitário deve ser um aspecto relevante para os pais e profissionais de saúde na orientação do início do treinamento¹³. A criança necessita ser ensinada sobre a rotina do uso do sanitário, assim como seus pais necessitam ser orientados sobre a época e métodos adequados para o sucesso do treinamento¹⁴. No lactente, o processo de eliminação de urina e fezes, é reflexo, não existindo um controle consciente ou envolvimento cortical, ficando a dúvida se as crianças com paralisia cerebral conseguem adquirir esse controle e envolvimento para a aquisição da independência esfinteriana, ou não são treinadas para que isso ocorra¹⁵.

Em relação a expectativa do cuidador sobre a aquisição do controle e desfralde, os cuidadores entrevistados apresentaram expectativa de desfralde aproximado ao do tempo de desfralde de crianças sem problemas, e que não difere do tempo da aquisição do controle de crianças que não apresentem alguma patologia encontrado na literatura, que acontece em média a partir dos 2 anos de idade. Esse dado nos permite supor que no imaginário do cuidador a paralisia cerebral não interfere na aquisição do controle esfinteriano ¹³.

Poucos cuidadores realizaram o treinamento de esfíncteres, sendo que grande parte obteve boa resposta ao treinamento, conseguindo com que a criança adquirisse o controle miccional e fecal. Este fato nos leva a refletir se uma abordagem com orientação e capacitação dos cuidadores não aumentaria os índices de aquisição do controle esfinteriano nesta população.

Crianças com treinamento inadequado ou ausente apresentam grandes prevalências de infecção do trato urinário, constipação e sintomas de disfunção miccional, considerando que grande parte da população do presente estudo não obtiveram treinamento, as crianças não apresentaram valores significativos para os sintomas urinários e fecais ⁹.

► CONCLUSÃO

Foi possível observar no presente estudo, que os cuidadores não receberam orientação quanto ao desfralde. Das crianças com paralisia cerebral estudadas, a maioria ainda não adquiriu o controle esfinteriano, apesar de ter idade para isso.

Por isso, é necessário que os profissionais de saúde se apropriem do assunto para poder dar a devida assistência a esses cuidadores, orientando-os em todas as necessidades do cuidado com a pessoa com paralisia cerebral.

► REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 Mancini M, Fiúza P, Rebelo J, Paixão M, Fonseca S. Comparação do desempenho de atividades funcionais em crianças com desenvolvimento normal e crianças com paralisia cerebral. *Arq neuropsiquiatria*. 2002. 60. 446-452.
- 2 Camargo C. Quem é a criança com paralisia cerebral? E como ajuda-la? Edicon. 1999.
- 3 Shepherd R. Fisioterapia em pediatria. 3ª edição. São Paulo. 1996.
- 4 Lepage C, Noreau L, Bernard P. Association between characteristics of

- locomotion and accomplishment of life habits in children with cerebral palsy. *PhysTher.* 1998. 458-69.
- 5 Fonseca E. Desenvolvimento normal de 1 a 5 anos. *Revista de pediatria SOPERJ.* 2011.
- 6 Rubino J, Pliva P. Obstipação em incontinência fecal na criança. *Revista saúde infantil.* 2011.
- 7 Horner M, McClellan M. Toilet training: ready or not? *PediatrNurs.* 15-8.
- 8 Amaral C, Carvalhaes J. Avaliação dos sintomas de disfunção miccional em crianças e adolescentes com paralisia cerebral. *Acta Fisiatr.* 2015. 172-182
- 9 Juc R, Comlombari E, Sato M. Importância do sistema nervoso no controle da micção e armazenamento urinário. *Arq brasileiro de ciências da saúde.* 2011. Vol 36. 2011. 55-60.
- 10 Braccially L, Ferronato B, Speciali A, Gonçalves A, Sankako A, Reganhan W. Qualidade de vida de crianças com paralisia cerebral: percepção de cuidadores. *R. bras. Qual. Vida.* Volume 8. p. 57-69.
- 11 Pretto L, Fassbinder T, Llano D, Bonamigo E, Winkelmann E. Formas de estimulação motora para aquisição e execução da marcha em crianças. *Revista Contexto e saúde.* Editora Unijuí. Volume 8. 111-120.
- 12 Carvalho M. O desenvolvimento motor normal da criança de 0 à 1 ano: orientações para pais e cuidadores. Centro Universitário de Volta Redonda. Programa de mestrado profissional em ensino em ciências da saúde e do meio ambiente.
- 13 Mota D, Barros A. Aquisição do controle esfinteriano em uma coorte de nascimentos: situação aos 2 anos de idade. *Jornal de pediatria.* Vol 84.
- 14 Hjalmas K. Urodynamics in normal infants and children. *Scand J UrolNephrolSuppl* 2008. 20-27.
- 15 Muellner S. Development of urinary control in children: a new concept in cause, prevention and treatment of primary enuresis. *Jornal Urol.* 714-716