

PROTOCOLO PARA CONTROLE DE ESFÍNCTERES EM CRIANÇAS COM SÍNDROME DE DOWN

Denise Freire de Barros Teixeira, Ana Cabanas

Universidade Cruzeiro do Sul, Instituto de Integração Continuada, Rua Conceição, 200, Ubatuba,
11680-000, dfreire@yahoo.com.br, anacabanas@uol.com.br

Resumo- Quase nulos, são os estudos que abordam o controle de esfíncteres nas crianças com Síndrome de Down, bem como também, é desconhecido algum modelo de protocolo de Terapia Ocupacional para ser utilizado neste processo. Desta maneira, este estudo descritivo com pesquisa de campo visou unir as duas vertentes: crianças com Síndrome de Down e controle de esfíncteres. Os métodos de abordagem utilizados foram a Renovação e o Hipotético-dedutivo. Como métodos de procedimento utilizaram o funcionalista uma vez que se abordou a Síndrome de Down, sua etiologia, características; o estruturalista, pois se descreveu o processo e controle de esfíncteres nas crianças com a Síndrome; e o longitudinal já que a pesquisa se propôs a utilizar alguns sujeitos. O trabalho baseou-se em pesquisa descritiva e de campo e os dados qualitativos foram expostos de maneira descritiva e em gráficos caracterizando a pesquisa como qualitativa e quantitativa. Consideram-se os aspectos biopsicossociais que influenciam neste processo. Como resultado elaborou-se um modelo de protocolo para retirada de fraldas de crianças com Síndrome de Down, para nortear a conduta de terapeutas ocupacionais e facilitar às orientações transmitidas às famílias.

Palavras-chave: Controle de esfíncteres. Aspectos biopsicossociais. Síndrome de Down. Terapia Ocupacional. Protocolo.

Área do Conhecimento: Terapia Ocupacional.

Introdução

Muito se fala em Síndrome de Down (SD), mas, poucos, ou quase nulos, são os estudos que abordam o controle de esfíncteres nesta população. Há vasta bibliografia sobre crianças com SD, porém, muito pouco é discutido sobre o controle de esfíncteres desta população, sobre os aspectos biopsicossociais deste processo e também sobre o papel do terapeuta ocupacional nesta situação (BARROS; MOTA, 2009).

Os Terapeutas Ocupacionais são profissionais que têm em seus currículos acadêmicos o estudo de Atividade de Vida Diária (AVD), conforme Brasil (2006). Como se sabe, o controle de esfíncteres faz parte delas, mas, também há escassa bibliografia sobre o assunto. Portanto, torna-se relevante a elaboração de um modelo de protocolo para a retirada de fraldas de crianças com SD.

Da mesma maneira, também é desconhecido algum modelo de protocolo de Terapia Ocupacional (TO) para ser utilizado neste processo. Portanto, torna-se relevante este estudo, uma vez que irá unir as duas vertentes: crianças com SD e controle de esfíncteres, visando à elaboração de um modelo de protocolo para retirada de fraldas de crianças com SD.

Desta forma, a intenção deste estudo estabelecer um padrão de orientação para terapeutas ocupacionais, por meio de protocolo, visando o controle de esfíncteres nas crianças

com SD. Portanto, se fez necessário: caracterizar as crianças com SD; verificar os aspectos biopsicossociais do controle de esfíncteres; identificar o papel do terapeuta ocupacional no processo de controle de esfíncteres; e elaborar um modelo de protocolo para ser aplicado no processo de controle de esfíncteres nas crianças com SD.

Metodologia

Devido a se tratar da elaboração de um protocolo, os métodos de abordagem utilizados foram a Renovação e o Hipotético-dedutivo. Como métodos de procedimento utilizou-se o funcionalista uma vez que se abordou a SD, sua etiologia, características; o estruturalista, pois se descreveu o processo e controle de esfíncteres nas crianças com SD; e o longitudinal já que a pesquisa se propôs a utilizar alguns sujeitos, no caso crianças com SD que foram avaliadas durante a pesquisa e os dados foram dispostos em forma de protocolo (CABANAS, 2009).

O trabalho baseou-se em pesquisa descritiva e de campo. A pesquisa foi realizada em uma instituição filantrópica do Município de São José dos Campos- SP.

Durante a pesquisa foram analisadas 18 crianças com SD, de ambos os sexos, na faixa etária de dois a cinco anos, com aquisição de marcha anterior a coleta de dados. Como

instrumento da pesquisa usou-se um formulário o qual foi aplicado com as famílias das crianças com SD. O formulário encontra-se anexado no final do projeto.

A coleta de dados ocorreu por meio de pesquisa de campo em uma instituição filantrópica de São José dos Campos, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) mediante protocolo n.047/2009. Utilizou-se a observação direta para a coleta de dados com aplicação de formulários, os quais foram aplicados no início da pesquisa e no decorrer da mesma.

A pesquisa foi autorizada pela coordenadora técnica da instituição. O anonimato da instituição sediadora e também das crianças que participaram da pesquisa foram preservados. Os responsáveis pelas crianças assinaram um termo de Comprometimento Livre e Esclarecido (TCLE) cientes de que participariam da pesquisa voluntariamente e que teriam o direito de desistência a qualquer momento, além de terem acesso aos resultados que também são de direito público.

Resultados

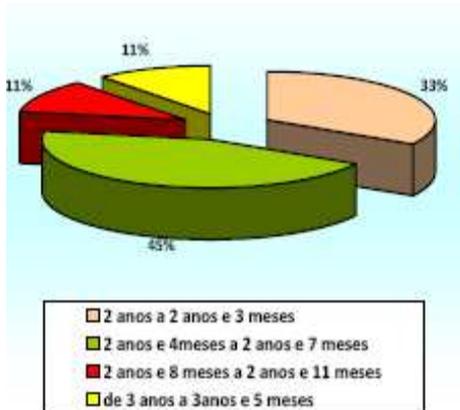


Gráfico 1-Idade das crianças no início do treino de retirada de fraldas (SJC Campos, 2010)



Gráfico 2-Local do início do treino de controle de esfínteres (SJC Campos, 2010)



Gráfico 3-Aquisição do controle de esfínteres (SJC Campos, 2010)



Gráfico 4-Idade do controle de esfínteres diurno (SJC Campos, 2010)

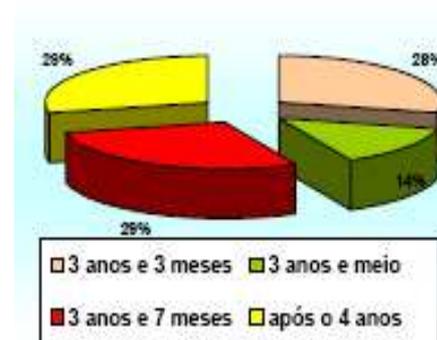


Gráfico 5-Idade do controle de esfínteres noturno (SJC Campos, 2010)

Diante dos resultados supramencionados, foi elaborada uma proposta de modelo de protocolo para controle de esfínteres em crianças com SD. Este protocolo, que deve ser de responsabilidade do Terapeuta Ocupacional, foi dividido em sete procedimentos (Quadro 1).

N.	PROCEDIMENTO
1	Orientação quanto à retirada de fralda diurna
2	Decisão sobre qual local a criança iniciará o treino diurno
3	Hábito diário de levar a crianças várias vezes ao banheiro durante o dia
4	Aprendizagem acerca do ato de urinar (ambos os sexos)
5	Favorecimento de ambiente acolhedor, seguro e interessante
6	Elogio à criança sempre que for ao banheiro ou aviso referente à hora de ir e não repreendê-la quando ocorrerem, escapes.
7	Informação sobre a retirada da fralda noturna

Quadro 1-Modelo de Protocolo para controle de esfínteres de crianças com SD

Procedimento 1: Orientar a família/ cuidadores referente à importância da total retirada de fraldas da criança durante o dia. A criança deve ter no mínimo dois anos e já ter adquirido marcha anteriormente. Deve-se conscientizar a família/ cuidadores, e demais pessoas que tenham contato com a criança, sobre a importância de a criança permanecer o dia todo sem fraldas, mesmo que ocorram diversos episódios de escapes durante o dia. A fralda só deve ser colocada na hora em que a criança for dormir. **Procedimento 2:** Estabelecer com a família/ cuidadores em qual local é mais apropriado para o início do treino. O treino de retirada de fraldas deve ser realizado no banheiro, porém deve-se estabelecer em qual local ele será iniciado: penico, vaso sanitário ou vaso sanitário com adaptador.

Procedimento 3: Orientar a família/ cuidadores a levar a criança ao banheiro em curtos intervalos de tempo. Deve-se oferecer várias vezes à criança a ida ao banheiro e levá-la em curtos intervalos de tempo. **Procedimento 4:** Esclarecer as dúvidas e orientar sobre o posicionamento adequado da criança durante o treino de retirada de fraldas. Esclarecer que tanto as meninas, quanto os meninos inicialmente aprendem a urinar sentados, isto porque facilita o equilíbrio e é uma posição mais confortável. **Procedimento 5:** Orientar a família/ cuidadores a favorecer/ transformar o banheiro em um ambiente acolhedor, seguro e interessante. Explicar à família/ cuidadores que a porta deve ficar aberta para que a criança não se sinta isolada e perceba que ir ao banheiro é um ato natural e o banheiro um local seguro.

Procedimento 6: Estimular a criança a ir ou avisar quando quer ir ao banheiro. A família/cuidadores deve ser orientada a sempre comemorar com a criança quando ela for ao banheiro na hora certa, ou quando ela avisar que quer ir. **Procedimento 7:** Orientar quando a criança está apta a retirar também a fralda

noturna. A família/cuidadores deve ser orientada que a fralda noturna é retirada após a criança já ter adquirido o controle de esfínteres diurno. A família observará, ou não, que a fralda amanhece mais seca com o passar dos dias.

Discussão

A maioria das crianças iniciou o treino de retirada de fraldas entre dois anos e quatro meses a dois anos e sete meses (Gráfico 1). Todas já haviam adquirido a marcha independente. Esclarece Barros e Mota (2008) que o local onde a família decidiu iniciar o treino de controle de esfínteres.

A maioria, chegando a quase metade das famílias optou pelo uso de penico e vaso sanitário (Gráfico 2). Para Dessen e Silva (2002), isso ocorre porque está em casa, mas, quando a criança está fora de casa, devido à praticidade e à falta de penicos, é dada continuidade ao treino em vaso sanitário.

Dados sobre a aquisição do controle de esfínteres. Nem todas as crianças conseguiram alcançar o controle de esfínteres total - diurno e noturno. Algumas conseguiram apenas o diurno, outras ainda apresentam escapes diurnos (Gráfico 3). À luz da teoria de Buchalla (2010), o fato de nem todas as crianças conseguirem alcançar o controle de esfínteres total é decorrente de algumas famílias, por comodismo, não se empenharem no treino de retirada de fraldas e permitir que a criança fique de fraldas em casa ou quando vai sair. Também há a influência de outros fatores conforme já descrito anteriormente nos aspectos biopsicossociais.

Acerca da idade da aquisição de controle de esfínteres diurno das crianças. Todas as crianças adquiriram o controle de esfínteres diurno após os três anos de idade. A maioria conseguiu adquirir até aos três anos e meio (Gráfico 4). Se for considerado que o treino foi iniciado na maioria das crianças entre dois anos e dois anos e sete meses (Gráfico 1). Cruz (2008) entende que o período para a aquisição do controle de esfínteres destas crianças foi de aproximadamente um ano após o início do treino.

A idade de aquisição do controle noturno das crianças, que em todas elas, ocorreu após o controle diurno (Gráfico 5). Conforme Colégio Ciclo (2009), o que demanda de mais tempo de treino e maior amadurecimento da criança (biopsicossocial).

Nesse sentido, o modelo de protocolo para controle de esfínteres, pode facilitar a assistência do Terapeuta Ocupacional. No entanto, as orientações devem ser dadas de forma clara, objetiva, específica e individualizada.

A fralda não deve ser retirada de maneira abrupta ou à força. Deve-se sempre conversar e explicar para a criança que começará o treino. Deve-se sempre respeitar a individualidade de cada criança.

Segundo Alcover (2009), o tempo para o controle de esfíncteres para cada criança é único e depende de suas particularidades. Geralmente, após seis meses do início da retirada da fralda, a criança adquire o controle diurno, entretanto, seis ressalta-se que até os cinco anos de idade é natural que ocorram escapes.

Conclusão

O protocolo é um instrumento que estabelecer um padrão de orientação para terapeutas ocupacionais, mediante a elaboração do protocolo para que assim, fosse possível nortear estes profissionais no processo de controle de esfíncteres das crianças com a SD.

Sugere-se, que para a aplicação do protocolo, a criança com SD já tenha adquirido a marcha, pois, assim, conseguirá ir até o banheiro sozinha e não dispensará energia em duas atividades: equilibrar-se e controlar os esfíncteres.

Cabe a cada família avaliar e verificar qual é o local mais adequado para iniciar o treino de retirada de fraldas com a criança. O uso do penico, vaso sanitário ou adaptador do vaso sanitário, depende da adaptação de cada família e criança. Enfatiza-se que a escolha deve ser realizada de acordo com o que a criança se sentir mais segura e confortável e não apenas pelo comodismo da família.

Uma vez decidido retirar a fralda diurna, não se deve desistir do treino e retornar o uso por mais escapes que a criança apresente. A retirada da fralda noturna em geral ocorre após a criança já ter adquirido o controle de esfíncteres diurno. Um indício de que a criança está apta a retirar a fralda noturna é quando começa a acordar com a fralda cada vez mais seca. Deve-se diminuir a ingestão de líquidos próximo a hora de dormir. Caso seja necessário, é recomendável que a criança seja levada ao banheiro uma ou duas vezes na madrugada.

A família, os cuidadores e os profissionais que tenham contato com a criança devem observar e entender sua comunicação. Muitas crianças com SD quando iniciam o treino de retirada de fraldas ainda não falam. Deve-se lembrar que a comunicação não ocorre apenas por meio de palavras (verbal), mas, também de gestos e comunicação corporal (não verbal). Nunca se deve retardar a ida da criança ao banheiro. A solicitação da criança deve ser atendida na hora.

No início do treino, a família, os cuidadores e os profissionais devem levar a criança em curtos

intervalos de tempo ao banheiro, este intervalo depende de cada criança, pode ser de trinta em trinta minutos, uma hora em uma hora, entre outros. Até a criança começar a pedir para fazer suas necessidades fisiológicas.

Não deve ser dado banho na criança cada vez que houver escape de fezes ou urina. Deve-se higienizar a criança com lenços umedecidos, toalhas úmidas ou algodão embebido em água. O banho não é recomendável por ser, geralmente, uma atividade muito prazerosa para a criança, desta maneira, ela associaria estar suja (evacuada ou urinada) com alguma recompensa após, no caso, o banho.

Quando a criança ocorrerem escapes na roupa não se deve demonstrar decepção ou repreender a criança, estes tipos de comportamento podem gerar ansiedade e insegurança na criança. Assim, também como não se deve demonstrar nojo das fezes, pois, a criança pode entender que a pessoa tem nojo dela.

O terapeuta ocupacional tem o papel oferecer as orientações cabíveis, incentivar a família a manter o treino e auxiliar a criança, estimulando-a neste processo. Contudo, espera-se que uma vez identificados os aspectos biopsicossociais, os envolvidos nesta etapa da vida da criança com SD controlem a ansiedade e lembrem-se que cada criança tem seu tempo e sua maturidade até alcançarem o controle de esfíncteres.

Referências

- ALCOVER, L. Tchou, fraldinha! Revista Baby & Cia. a.2, n.8, p.18-21, 2009.
- BARROS, A.J.D.; MOTA, D.M. Treinamento esfinteriano precoce. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil. v.8, n.1, p.103-108, 2008.
- BUCHALLA, A.P. A Hora Certa. Revista Veja. Abril. a.43, n.16, p.124-5, 2010.
- BRASIL. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Resolução n.316/2006. Disponível em: <http://www.coffito.org.br/publicacoes/pub_view.asp?cod=1398&psecao=9>. Acesso em: 10 out. 2009.
- CABANAS, A. Manual Técnico para elaboração de Monografias. Caraguatatuba: InEC, 2009.
- COLÉGIO CICLO. A hora de ir para o troninho. Folhetim Ciclo News. SJCampos: 2009.
- CRUZ, M. Jovens com Síndrome de Down superam limites. UAI, 2008.
- DESSEN, M.A; SILVA, N.L.P. Síndrome de Down: etiologia, caracterização e impacto na família. DF: UnB, 2002.