

TREZINHO DO BANHEIRO: CONHECIMENTOS SOBRE O TREINAMENTO ESFINCTERIANO NO AMBIENTE ESCOLAR

**CIBELE KEIKO GOH¹; LAURA KLEIN²; MATEUS DOS SANTOS CORRÊA²;
FERNANDA PINHEIRO FRUGERI²; WESLEY FERREIRA DA SILVA²; CECÍLIA
FERNANDES LOREA³; DENISE MARQUES MOTA⁴**

¹*Acadêmico da Faculdade de Medicina da UFPel – cibelegoh@hotmail.com*

²*Acadêmico da Faculdade de Medicina da UFPel*

³*Professora Assistente de Pediatria FAMED – UFPel*

⁴*Professora Adjunta de Pediatria FAMED – UFPel – denisemmota@gmail.com*

1. INTRODUÇÃO

O controle esfinteriano é um dos marcos do desenvolvimento infantil, sendo um dos primeiros passos para a criança se tornar autossuficiente [1]. Uma criança pode se considerar treinada quando não necessita de ajuda ou supervisão para usar o banheiro, tendo capacidade para manter-se limpa e seca [2].

Entre os 2 e 3 anos de idade cronológica a criança atinge a maturidade neurológica [3] e pode ser treinada para a aquisição deste controle. A idade não deve ser o único referencial para iniciar este treinamento e sim os sinais de prontidão, que demonstram interesse e habilidades motoras adequadas [4]. Os sinais de prontidão mais importantes são caminhar, sentar, tirar e colocar as roupas, falar e seguir ordens e comandos [5]. Importante o ensinamento do local adequado para realizar estas necessidades.

O treinamento do controle esfinteriano está diretamente ligado à cultura na qual o indivíduo está inserido, podendo ser mais ou menos rígido e exercendo sobre a criança pressões fortes, moderadas ou leves [6]. A atitude da sociedade em relação ao ensinamento do controle dos esfínteres para a criança é variável na história e nas culturas. Antigamente, o treino para o uso do banheiro era frequentemente ansioso e até mesmo assustador para os pais [7].

A retirada das fraldas pode causar muita insegurança e dúvida para os pais. Esse processo deve ser realizado de forma tranquila, pois uma nova relação entre eles e o bebê e, possivelmente, com a creche está começando. Os pais não devem ter pressa nesse momento, pois a criança precisa possuir maturidade suficiente para controlar o esfíncter, e uma retirada abrupta ou forçada pode causar disfunções miccionais (incontinência urinária, constipação, encoprese, enurese), além de traumas psicológicos que podem vir a repercutir durante o desenvolvimento da criança. [8].

A família é o primeiro referencial da criança, seguido pelo ingresso na escola/creche [1]. É importante que cuidadores/professores tenham a mesma atitude em relação a este treinamento e utilizem a técnica adequada [5] evitando que o processo do desfraldamento seja forçado ou vivenciado de maneira traumática. Por isso, um trabalho conjunto entre família e escola deve ser realizado de modo que os procedimentos para a aprendizagem do controle esfinteriano tenham continuidade.

2. METODOLOGIA

Estudo transversal, com amostra aleatória simples. Cálculo tamanho de amostra baseado em: prevalência conhecimento 50% + 10% perdas + 20% fatores de confusão = 48 escolas, houveram 51 escolas participantes. As

instituições foram randomizadas a partir de listagem cedida pela secretaria municipal de educação, com pulo de 7; quando a escola escolhida não era encontrada (i.e. por motivo de fechamento, recusa em participar), uma escola acima na listagem era escolhida.

Foi elaborado questionário com variáveis demográficas, socioeconômicas, a respeito do treinamento esfinteriano em si e no conhecimento das educadoras a respeito do tema abordado. Realizado piloto com uma escola particular e uma pública que não entraram na análise final, bem como coletado dados de graduandos de pedagogia para aprimoramento do instrumento de avaliação.

O questionário foi aplicado nos professores/cuidadores que atendem crianças de 0 a 4 anos, em instituições públicas, privadas e filantrópicas. Os entrevistadores são acadêmicos de medicina, treinados para aplicação do instrumento. Os resultados foram digitados no Excel e analisados no programa stata 11.0. O projeto foi submetido ao COCEPE, e aprovado pelo comitê de ética da instituição. Os professores assinavam um termo de consentimento, assim como o diretor da escola.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram analisadas 51 escolas de educação infantil, sendo elas: 28 particulares, 8 assistenciais/filantrópicas e 16 públicas. Na presente data da confecção deste resumo a pesquisa ainda encontrava-se em andamento, portanto os resultados a seguir são preliminares.

Todos os cuidadores entrevistados são do sexo feminino (100%). A média de idade das professoras foi de aproximadamente 30 anos, e a média de escolaridade em torno de 14 anos; 16% sem curso superior, 75% pedagogia e as demais formadas em outros cursos superiores relacionados à educação. A média de crianças por cuidador foi de 9,6.

Em relação à conclusão ao treinamento esfinteriano, 49% afirmaram tê-lo terminado quando a criança avisa que quer ir ao banheiro, 14% consideraram o incômodo/recusa do uso da fralda como sendo fator preponderante, 8% responderam quando a criança vai sozinha o banheiro ou quando o faz sem o encorajamento de pais ou cuidadores. Considerando os métodos para treinamento, 26% afirmaram levá-las ao banheiro em intervalos regulares, 24% realizam demonstrações do uso, 23% perguntam regularmente se eles querem ir ao banheiro e somente 10% afirmam ler livros sobre o processo, sendo que nenhuma afirmou punir a criança e 3% realizam algum tipo de premiação.

A respeito das orientações para o treinamento, 45% das professoras afirmou dar as orientações do desfralde em grupo, contrapondo com os 35% que as realiza individualmente e os restantes 20% que afirma fazê-las parte em grupo e parte individual. 82% concordaram com a assertiva de que quando há outras crianças em processo de aprendizagem, esse se dá de forma mais rápida individualmente.

Ao serem questionadas sobre o início do treinamento esfinteriano, 80% afirmam iniciar o treino de acordo com sinais de prontidão, sendo o mais citado por elas a manifestação de vontade de evacuar, por meio de fala ou gestos (27%), seguido por manifestações de evacuação já concluída (17%), indicação de roupa íntima molhada ou suja (11%) e novamente o desconforto com o uso da fralda por meio de gestos da criança (17%). 76% afirmaram não realizar nenhuma ação para aceleração do processo de treino. No caso de acidentes (molhar a roupa), 55% afirmaram que há a troca de roupa da criança, com cerca de 30%

afirmando que repetem o que a criança tem que fazer quando ela acha que tem que ir ao banheiro, com índice de punição de 0%.

No caso da criança não acompanhar o ritmo de treino 57% afirmaram continuá-lo, porém dedicando maior atenção àquela criança. 77% acham que aprender outro tipo de atividade, ou realizar outro tipo de treinamento não interfere no desfralde (aprender a comer sozinha, p.e.).

Sobre o contato com a família/pais, todas afirmaram haver algum meio de comunicação entre as educadoras e os pais, sendo o mais frequente quando estes buscam ou levam seus filhos à escola (44%). Em relação ao momento de iniciar o treinamento pouco mais de 40% responderam que é uma decisão que cabe aos pais; sendo que cerca de 35% responderam que a adequação dos métodos é decisão da creche e 40% concordam em dizer que os métodos são incumbências conjuntas tanto da creche quanto dos pais. 63% afirmaram que a responsabilidade do treinamento deve ser maior para os pais; sendo 71% a porcentagem de professora que concordam que os pais passam a responsabilidade do desfralde cada vez mais às escolas. Aproximadamente 80% das educadoras afirmaram não haver conflitos com os pais em relação ao treinamento. Porém quando há, 60% afirmaram ser supostamente em relação aos pais não fazerem esforços suficientes para que a criança o conclua.

77% afirmaram requerer aos pais que mandem seus filhos com roupas apropriadas ao treino, como o uso de uniforme, calças mais largas ou até vestidos, e que evitem roupas justas, acabamentos com botões ou bodys, além de pedirem o envio de trocas de roupas para o caso de acidentes. 70% afirmaram já terem lido revistas sobre o assunto em discussão, porém pouco mais de 50% afirmam ter recebido instrução específica sobre o mesmo, sendo que apenas duas entrevistadas referiram ter tido orientação de médico pediatra.

4. CONCLUSÕES

As professoras das creches apresentam condutas adequadas em relação ao treinamento esfinteriano. Muitos sinais de prontidão são desconhecidos pelas mesmas provavelmente devido à falta de informação sobre este tema fornecida nos cursos de formação de educadores.

A relação pais e escola aparenta ser adequada, apesar destes acharem que o treinamento que deve ser realizado pela escola. É necessária melhor integração de informações de saúde e qualidade de vida dentro dos cursos de formação de professores, principalmente da educação infantil, visto que cada vez mais a permanência destas crianças torna-se mais precoce e persistente dentro do ambiente escolar.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. MOTA, D.M. and A.J.D. BARROS, *Toilet training: methods, parental expectations and associated dysfunctions*. *Jornal de Pediatria*, 2008. **84**(1): p. 9-17.
2. DOLEYS, D.M. and J.J. DOLCE, *Toilet training and enuresis*. *Pediatr Clin North Am*, 1982. **29**(2): p. 297-313.
3. BRAZELTON, T.B. and J. SPARROW, *Tirando as fraldas*. 2005. 117.
4. MOTA, D.M. and A.J.D. BARROS, *Treinamento esfinteriano precoce: características maternas da criança e fatores associados numa coorte de nascimentos*. *Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil*, 2008. **8**(1): p. 103-111.
5. SANTOMAURO, B., *Chegou a hora de largar a fralda.*, in *Revista Nova Escola* 2008.
6. MARCELLI, D. and D. COHEN, *Transtornos esfinterianos*, in *Infância e psicopatologia* 2009, Artmed. p. 122-130.
7. WARNER, P. and P. KELLY, *Perspectivas históricas.*, in *Tirar a fralda sem choro e sem trauma*. 2008, Ground: São Paulo. p. 13-23.
8. MOTA, D.M., C.G. VICTORA, and P.C. HALLAL, *Investigação de disfunção miccional em uma amostra populacional de crianças de 3 a 9 anos*. *Jornal de Pediatria*, 2005. **81**(3): p. 225-232.
9. FERREIRA, M.P., *Transtornos da Excreção*. 2ª ed 2006, São Paulo: Casa do Psicólogo.
10. BLUM, N.J., B. TAUBMAN, and N. NEMETH, *Why is toilet training occurring at older ages? A study of factors associated with later training*. *J Pediatr.*, 2004. **145**(1): p. 107-111.
11. CHOBY, B.A. and S. GEORGE, *Toilet training*. *Am Fam Physician*, 2008. **78**(9): p. 1059-64.
12. BAKKER, E. and J.J. WYNDAELE, *Changes in the toilet training of children during the last 60 years: the cause of an increase in lower urinary tract dysfunction?* *BJU Int*, 2000. **86**(3): p. 248-52.
13. HORN, I.B., et al., *Beliefs about the appropriate age for initiating toilet training: are there racial and socioeconomic differences?* *J Pediatr.*, 2006. **149**(2): p. 165-168.
14. BENJASUWANTEP, B. and N. RUANGDARAGANON, *Infant toilet training in Thailand: starting and completion age and factors determining them*. *J Med Assoc Thai*, 2011. **94**(12): p. 1441-6.
15. DEVRIES, M.W. and M.R. DEVRIES, *Cultural relativity of toilet training readiness: a perspective from East Africa*. *Pediatrics.*, 1977. **60**: p. 170-177.
16. DA FONSECA, E.M.G.O., et al., *Dysfunction elimination syndrome: is age at toilet training a determinant?* *J Pediatr Urol.*, 2011. **7**(3): p. 332-335.

17. CHANG, S.J. and S.S.D. YANG, *The effects of the age initiating toilet training on urinary continence and voiding function in children*. J Pediatr Urol., 2010. **6**.
18. MOTA, D.M. and A.J.D. BARROS, *Toilet training: situation at 2 years of age in a birth cohort*. Jornal de Pediatria, 2008. **84**(5).
19. *Toilet Training Guidelines: Day Care Providers-The Role of the Day Care Provider in Toilet Training*. Pediatrics, 1999. **103**(6 Pt 2): p. 1367-1368.
20. KAERTS, N., et al., *Toilet training in daycare centers in Flanders, Belgium*. Eur J Pediatr, 2012. **171**(6): p. 955-961.