PREVALÊNCIA DE SINTOMAS URINÁRIOS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM PARALISIA CEREBRAL

PREVALENCE OF URINARY SYMPTOMS IN CHILDREN AND ADOLESCENTS WITH CEREBRAL PALSY

Izabelly Fogaça Cruz, Alessandra Fernandes Loureiro Orefice,
Vivian Vargas de Moraes Martins

Universidade Santa Cecília, Faculdade de Fisioterapia
E-mail para contato: fisioizabellyfogaca@gmail.com

RESUMO – Este estudo teve como objetivo analisar a prevalência de sintomas urinários em crianças e adolescentes com Paralisia Cerebral (PC). O estudo contou com a participação de 14 pais e/ou responsáveis de crianças e adolescentes entre 1 e 17 anos de idade que são atendidos no Ambulatório de Fisioterapia Neurofuncional Pediátrica da Universidade Santa Cecília. Dos 14 participantes desta pesquisa, 10 (71,4%) não apresentaram perda de urina, e nenhum participante faz fisioterapia exclusiva para os sintomas urinários. Deste modo, houve baixa prevalência de sintomas urinários na amostra estudada.

Palavras-chave: Paralisia Cerebral; Sintomas Urinários; Crianças; Adolescentes; Pais.

ABSTRACT – This study aimed to analyze the prevalence of urinary symptoms in children and adolescents with Cerebral Palsy (CP). The study involved the participation of 14 parents and/or guardians of children and adolescents between 1 and 17 years of age who are treated at the Pediatric Neurofunctional Physiotherapy Outpatient Clinic at Universidade Santa Cecília. Of the 14 participants in this research, 10 (71.4%) did not experience urine loss, and no participant receives physical therapy exclusively for urinary symptoms. Therefore, there was a low prevalence of urinary symptoms in the studied sample.

Keywords: Cerebral Palsy; Urinary Symptoms; Adolescents; Children; Parents.

Tipo do trabalho: (x) Iniciação científica ( ) Iniciação tecnológica ( ) Extensão

1 INTRODUÇÃO

A paralisia Cerebral (PC) é também designada como “Encefalopatia Crônica Não Progressiva da Infância”, é um grupo de distúrbios permanentes do movimento e da postura.

Se caracteriza como consequência de uma lesão estática que pode ser desenvolvida nos períodos pré, peri ou pós natal.[1]

A PC possui alguns tipos de classificações como espástica, discinética, atáxica ou mista, sendo a espástica a mais comum entre os tipos de PC.[2] Para a avaliação da função motora da criança com PC, usa-se maior ferramenta baseada em evidências, o Sistema de Classificação da Função Motora Grossa (GMFCS) que avalia habilidades e limitações de cada criança por cinco níveis, onde o Nível I constitui a criança com maior independência funcional e o Nível V necessita de extensas adaptações.[4]

Os distúrbios motores na PC podem causar comorbidades associadas, como ortopédicas e motoras, disfunções não relacionadas ao movimento e manifestações urinárias.[3] Dentro deste contexto, grande parte das afecções neurológicas afetam o sistema urinário.[5] Sendo assim, entre as atividades voluntárias das crianças com PC, está presente a falta do controle esfincteriano, podendo apresentar sintomas como incontinência urinária e urge-incontinência.[6]

Deste modo, considerando as possíveis condições miccionais em crianças com PC e suas consequências como impactos sociais e qualidade de vida, o presente estudo teve como objetivo avaliar a prevalência dos sintomas urinários neste perfil de pacientes.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Estudo descritivo observacional, do tipo transversal. Com aprovação do Comitê de Ética as Unisanta (CEP-UNISANTA – CAAE: 74292823.2.0000.5513, parecer número: 6.325.335). Ao total participaram deste estudo 14 pais e/ou responsáveis de crianças e adolescentes com PC do Ambulatório de Fisioterapia Neurofuncional Pediátrica da Clínica de Fisioterapia da Universidade Santa Cecília. Os mesmos, foram entrevistados no próprio ambulatório. Para contemplar o objetivo do presente estudo foi elaborado pelas autoras deste trabalho um questionário dividido em três partes. Os dados foram analisados no programa Microsoft Excel®; os dados numéricos foram expressos em média e desvio padrão (DP) e os dados categóricos nominais foram apresentados em frequência absoluta (n) e relativa (%).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao analisar os dados da Tabela, foi possível observar que a idade média dos responsáveis das crianças e adolescentes foi de 42,85 anos (±8,83), sendo a maioria do sexo feminino 85,7% (n=12) e grau de parentesco materno (n=11; 78,5%). A literatura aponta um

perfil de feminização no ato de cuidar, mais precisamente mães, o que está de acordo com Alhumaidi *et al.,*[8].

Tabela 1: Caracterização da amostra dos pais e/ou responsáveis (n=14).

Características dos pais e/ou responsáveis	Média ± DP	n	(%)
Idade (anos)	42,85±8,83		
Sexo			
Feminino		12	85,8
Masculino		02	14,2
Parentesco com a criança			
Mãe		11	78,6
Pai		02	14,2
Avó		01	07,2

Legenda: DP = desvio padrão; n= frequência absoluta; % (porcentagem) = frequência relativa.

A tabela 2 ilustra dados referentes as características da criança/adolescente com PC, que mostra uma média de idade de 9,2 anos (±4,28) e que a maioria era do sexo masculino (n=09; 64,3%), cujo diagnóstico da PC aconteceu entre 1 a 11 meses de vida (57,1%;n=08).

Tabela 2: Características da criança/adolescente com PC (n=14).

Variável	Média ± DP	n	(%)
Idade (anos)	9,2±4,28		
Sexo			
Feminino		05	35,7
Masculino		09	64,3
Idade do diagnóstico			
Nascimento		05	35,7
De 1 a 11 meses		08	57,1
Acima de 1 ano		01	07,2

Legenda: DP = desvio padrão; n= frequência absoluta; % (porcentagem) = frequência relativa

A tabela 3 traz dados referentes a características da PC. Foi possível observar que a maior prevalência é do Nível V da escala de GMFCS (35,9%; n=05). Em relação ao tipo de

PC, a maior parte das crianças/adolescentes eram do tipo espástico (71,4%; n=10). Por fim, o maior número foi de crianças tetraparéticas (42,8%; n=06).

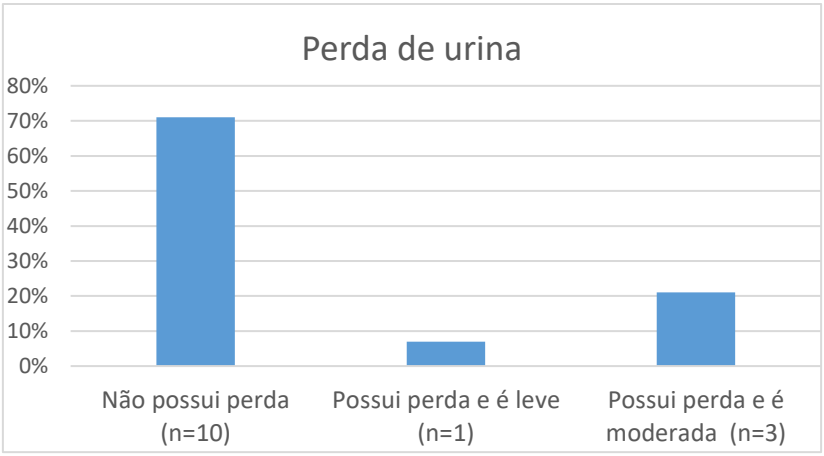
Tabela 3: Características da PC (n=14).

Variável	n	(%)
Nível GMFCS		
Nível I	02	14,2
Nível II	03	21,5
Nível III	02	14,2
Nível IV	02	14,2
Nível V	05	35,9
Tipo		
Espástico	10	71,4
Atáxico	01	07,2
Misto	03	21,4
Topografia		
Diparético	05	35,7
Hemiparético	03	21,5
Tetraparético	06	42,8

Legenda: DP = desvio padrão; n= frequência absoluta; % (porcentagem) = frequência relativa

Na Figura 1 tem-se as informações sobre os sintomas urinários em crianças/adolescentes com PC e foi possível observar que a maior parte delas, não apresenta os sintomas de perda de urina (71,4%; n=10), e 1 (07,2%) criança/adolescente possui perda leve enquanto 3 (21,4%) participantes possuem perda moderada.

Figura 1 – Perda de Urina (n=14)



Cerca de quarenta por cento das crianças/adolescentes com PC apresenta alguma alteração miccional como urgência urinária ou dificuldade no relaxamento do assoalho pélvico, o que está de acordo com Garza. [7] Contudo, o presente estudo apresentou baixa prevalência de sintomas urinários na população estudada. Supomos que este dado pode estar associado aos fatores cognitivos e comportamentais da maior parte das crianças/adolescentes, que não conseguem ter a percepção da perda e nem a verbalização aos pais. Apesar dos resultados positivos encontrados neste estudo, é importante reconhecer algumas limitações, como o tamanho da amostra e a falta de conhecimento por parte dos pais e/ou responsáveis sobre a temática. É de suma importância, destacar que, mesmo entre as crianças que sofrem com perda de urina, nenhuma delas recebeu tratamento exclusivo de fisioterapia pélvica.

4 CONCLUSÃO

Dado ao exposto, os dados obtidos na presente pesquisa, nos permitem concluir que houve uma baixa prevalência de sintomas urinários na amostra estudada.

5 REFERÊNCIAS

[1] O Shea TM. Diagnosis, Treatment, and Prevention of Cerebral Palsy. Clinical Obstetrics and Gynecology. 2008 Dec;51(4):816-28

[2] Lepage C, Noreau L, Bernard P. Association between characteristics of locomotion and accomplishment of life habits in children with cerebral palsy. Phys Ther. 1998; 78: 458-69.

[3] Vitrikas K, Dalton H, Grant D. Cerebral Palsy: An Overview. American Family Physician . 15 de fevereiro de 2020;101(4):214–20.

[4] Palisano R, Rosenbaum P, Barllet D, Livingston M. Sistema de Classificação da Função Motora Grossa, Ampliado e Revisado. Dev Med Child Neurol 1997;39:214-223

[5] Monteiro LMC. Mielomeningocele. Aplicações Clínicas da Urodinâmica. 3.ed. São Paulo: Atheneu. D'Ancona CAL, Netto Jr NR; 2001; 97-104

[6] Amaral CMCA, Carvalhaes JTA. Avaliação dos sintomas de disfunção miccional em crianças e adolescentes com paralisia cerebral. ACTA FISIATR. 2005; 12(2): 48-53.

[7] Garza F, Montufar ME, Garza P, Heras H, Alanís M, Gonzalez AM. Patologias urológicas associadas a paralisis cerebral. El Rol de La Enfermera. Arch. Esp. Urol. 2019; 72 (7): 634-640

[8] Alhumaid KA, Alshwameen MO, Alsayed MS, Alqoar DK, Albalawi RS, Alanzi SM *et al.* Quality of Life of Primary Caregivers of Children With Cerebral Palsy From a Family Perspective. University of Tabuk, Tabuk, SAL. 2023;