

O meu filho ainda molha a cama... tem enurese!



MANUEL SALGADO
PEDIATRA

O que é a enurese nocturna primária / secundária?

A palavra enurese deriva do termo grego "enourein" que significa "eliminar urina". Trata-se de uma perda involuntária e frequente de urina, numa idade em que a criança já deveria conseguir controlar-se. É "primária", quando nunca controlou a bexiga ou "secundária" se controlou a bexiga por um período superior a 6 meses.

Na maioria dos casos ocorre, exclusivamente, durante o sono: é a "enurese nocturna". Esta situação é muito frequente, afecta em média uma em cada sete crianças dos 5 aos 6 anos de idade.

Qual a causa da enurese nocturna?

A causa exacta da enurese é desconhecida. Não se trata duma doença, mas de um sintoma, o qual pode ter vários factores desencadeantes:

- Um atraso na aprendizagem/coordenação dos dois esfíncteres (músculos que actuam como válvulas) da bexiga. O esfíncter interno é automático e o externo está sob o comando da vontade. Nestas crianças, durante o sono, quando a bexiga está cheia, as contracções não são contrariadas como acontece quando estão acordadas. Este atraso é característico de algumas famílias. Daí que, em quase dois terços das crianças com enurese nocturna, pelo menos um dos progenitores (pai ou mãe) também sofreu de enurese na sua infância.
- Uma menor capacidade de concentrar a urina durante o sono.
- Com frequência, estas crianças estão, injustamente, sujeitas à crítica, punição e culpabilidade. Estas atitudes, podem levar a alguns danos psicológicos, os quais, quando existem, contribuem para o atraso na resolução do seu problema. A enurese não tem como causa factores psicológicos, mas pode causar problemas psicológicos como a diminuição da auto-estima, vergonha e culpa. Esses problemas são resolvidos com o controle da enurese
- Existem doenças que se podem manifestar por enurese: infecção urinária, obstipação crónica, diabetes, etc. No entanto, estas geralmente, cursam com enurese "secundária". Na realidade, menos de 5% das crianças com enurese nocturna primária têm doenças associadas.

Como a ajuda do médico pode ser útil?

Esclarecer os pais e a criança, que se tratam de micções involuntárias: todo o tipo de críticas e castigos deverão ser evitados.

O médico avalia se a enurese é um sintoma isolado, se existem outras queixas ou alterações durante a observação da criança. Estes passos servirão para excluir a existência de uma doença associada.

Que exames se justificam realizar?

Como já foi referido, menos de 5% das crianças com enurese nocturna apresentam doenças. Logo, quando se realizam exames (análises, Rx, etc) raramente os seus resultados revelam quaisquer alterações.

Por rotina deverá ser realizada uma análise de urina. Caso sejam encontradas alterações na sumária de urina deverão ser solicitados outros exames, sob orientação médica.

Existe algum tratamento específico para a enurese?

Não. Existem algumas propostas terapêuticas que devem ser avaliadas tendo em conta as características da enurese e da criança. A regra principal para se iniciar qualquer tratamento é a motivação quer da criança quer da sua família.

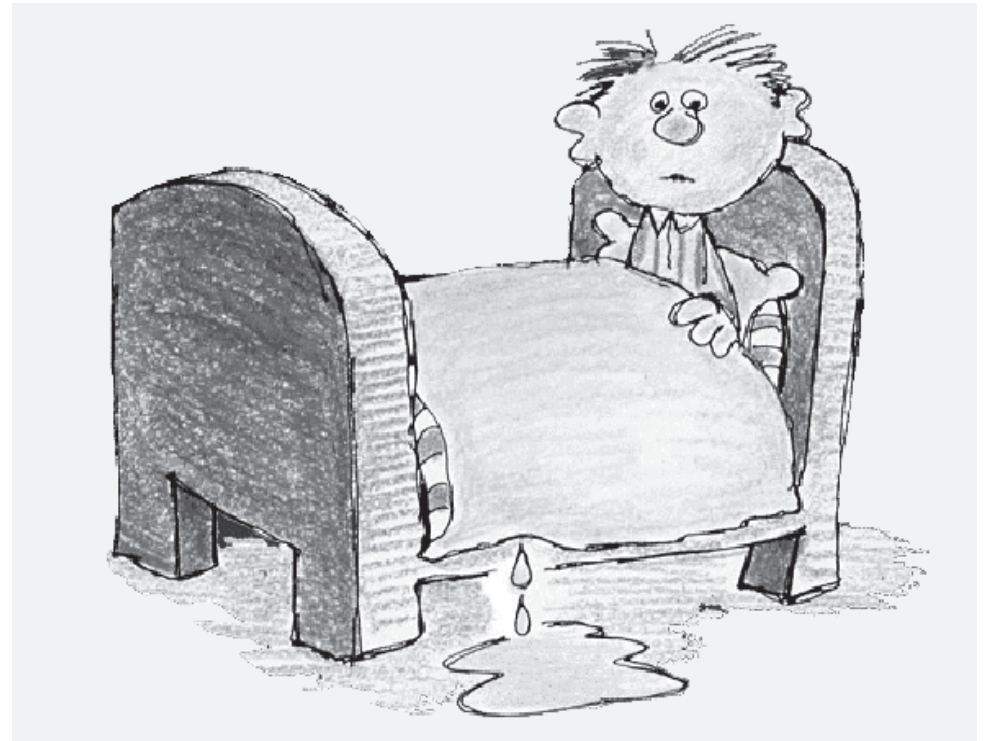
As primeiras atitudes a serem adoptadas são: as intervenções comportamentais.

O que são intervenções comportamentais?

Trata-se dum conjunto de modificações nos hábitos e no comportamento da criança (e dos pais) associado à motivação psicológica, como por exemplo:

- **reforço positivo:** uso de um calendário de registo das "noites secas" e "noites molhadas"; valorizando as "noites secas" e não punindo as "noites molhadas";
- Não usar fraldas, nem acordar a criança a meio da noite;
- Repartir os líquidos durante o dia: reduzindo a sua ingestão 3 horas antes da criança se deitar.
- Urinar antes de ir para a cama;
- Evitar as bebidas com cafeína, como chá e coca-cola;
- Treinar os esfíncteres em todas as micções: a meio da micção parar por segundos e depois continuar até esvaziar a bexiga. Evitar urinar logo que tenha a sensação de bexiga cheia.
- Corrigir a obstipação caso esteja associada.

Que fazer quando estas medidas falham?



De acordo com a motivação demonstrada pela família/criança e depois de estarem correctamente informados, poderão utilizar-se a partir dos 7 anos:

1. Alarmes:

O alarme é um aparelho (de dimensões inferiores a um telemóvel) o qual se prende ao pijama junto a um dos ombros. Este fica ligado a um sensor de líquidos por um fio comprido, que passa por dentro do pijama. O sensor de líquidos é colocado na braguilha da cueca ou entre duas cuecas. Às primeiras gotas de urina o alarme começa a funcionar (sonoro e/ou vibratório). A criança aprende a levantar-se, a desligar o alarme e a ir ao quarto de banho para terminar a micção.

É um método que exige algumas semanas de adaptação. Quando usado de forma correcta, a sua eficácia é à volta de 70%. As recaídas após suspensão rondam os 20%. Nestas crianças com recaídas, após um segundo período de utilização, normalmente obtém-se a cura.

2. Desmopressina

Algumas crianças têm dificuldade em concentrar a urina durante a noite, devido a uma menor actividade da hormona antidiurética. Nestas situações, poderão existir vantagens na utilização de um substituto, a desmopressina, que se administra antes da criança se deitar, pelo nariz ou pela boca.

A sua eficácia ou melhoria ultrapassa os 50%, mas após a sua suspensão as recaídas são muito frequentes. A desmopressina torna-se bastante útil, sobretudo para utilizações de curta duração, como por exemplo: dormir em casa de amigos, acampamentos, viagens e férias.

3. Combinação de desmopressina e alarme

Quando a criança tem mais do que um episódio de enurese por noite ou quando existem falhas com cada um dos métodos usado de forma isolada, poderá utilizar-se os dois tratamentos associados.

4. Outros fármacos

As crianças com queixas diurnas (urgência na micção, atitudes de retenção da urina como cruzar as coxas ou adopção da posição de cócoras, etc.) podem ser ajudadas com a *oxibutinina*. Este fármaco tem como finalidade aumentar a capacidade da bexiga e diminuir a urgência, mas não é eficaz na enurese nocturna isolada.

Existem outros medicamentos, com alguma eficácia, como a *imipramina*. Mas quando são ingeridas em doses elevadas, este medicamento poderá ser muito tóxico. Em regra, não se recomenda a sua utilização.

A enurese cura-se?

Cada ano que passa, uma em cada seis crianças deixa de ser enurética: isto é, aos 10 anos de idade só cerca de 5% das crianças mantêm enurese e, aos 15 anos, apenas 1% ainda molha a cama.

Bibliografia

1. Henriques R, Correia AJ, Salgado M. Enurese na criança: normas de orientação. Saúde Infantil 2001;23(3):