

## Enurese Noturna na Criança e no Adolescente: Uma Revisão Bibliográfica

(Nocturnal Enuresis in Child and Adolescent: A Bibliographical  
Research)

Gisele Martins<sup>1</sup>; Maira de Souza Domingos<sup>2,3</sup>; Patrícia M. R. B. Penteado<sup>2,4</sup>

<sup>1</sup>Faculdades Integradas Fafibe – Bebedouro (SP)  
martinsgise@gmail.com

<sup>2</sup>Graduação – Faculdades Integradas Fafibe – Bebedouro (SP)

<sup>3</sup>mairadomingosenf@hotmail.com

<sup>4</sup>patriciabertzoini@hotmail.com

**Abstract.** *The nocturnal enuresis is being studied in several aspects, but still didn't discover an answer that explained this symptom, because it isn't an illness. It's evident that the enuresis is composed of unlike elements as physiopathological, psychosocial and hereditable. The early diagnosis is very important, specially to prevent the emotional and social troubles in the child life and the family. To make a profound study of subject realized a bibliographical research about nocturnal enuresis in children and adolescents.*

**Keywords:** *enuresis; children; adolescents.*

**Resumo.** *A enurese noturna vem sendo estudada sob diferentes prismas, porém, não se encontrou ainda uma resposta única que justificasse esse sintoma, já que não é considerada doença. Tem sido evidenciado que a enurese é uma desordem heterogênea, estando associada a causas como: fisiopatológicas, psicossociais e também de hereditariedade. Ressalta-se a importância do diagnóstico precoce, especialmente para a prevenção de transtornos emocionais e sociais na vida da criança e de sua família. Com vistas a aprofundar o conhecimento sobre o assunto e fundamentar esse estudo, realizou-se uma pesquisa bibliográfica sobre diferentes aspectos relacionados à temática da enurese noturna na criança e no adolescente.*

**Palavras-chave:** *enurese; criança; adolescente.*

### 1. Introdução

A enurese é definida como sendo a eliminação involuntária de urina em uma idade em que o controle miccional já deveria ter sido adquirido e, especificamente, enurese noturna quando o ato involuntário de urinar na cama acontece durante o sono (DIAZ, 1986). Essa idade é na verdade arbitrária, pois se considera que a partir dos 3 anos de idade o controle vesical diurno já tenha sido adquirido e por volta dos 4 a 5 anos o controle noturno. Para Meneses (2001), as crianças com desenvolvimento neuropsicomotor adequado nessa faixa-etária já apresentam esse controle.

Segundo Koch, Navarro e Okay (1990) o controle noturno da micção já se estabelece em geral antes dos 6 anos. Após essa idade o ato de urinar na cama deve ser investigado e na maior parte dos casos é considerada enurese noturna.

A palavra enurese se origina do grego *enourein* e significa fazer urina ou urinar (SOARES et al, 2005). As causas da enurese são bastante variadas e em geral é uma doença benigna que se manifesta como sintoma. Quando tratada de maneira adequada, o índice de cura é alto e a reincidência é baixa.

A enurese é classificada segundo sua forma de manifestação em: monossintomática, polissintomática, primária e secundária. A enurese é dita como monossintomática quando a criança e/ou adolescente apresenta sintomas somente durante a noite.

Na polissintomática existe tanto a sintomatologia diurna como noturna, estando ainda associados: urgência miccional, escapes urinários e sensação de plenitude vesical. A primária seria quando a criança apresentou episódios de enurese, foi tratada e esta não reincidiu. E a secundária é quando após seis a oito meses de cura, os episódios de enurese voltam a aparecer. Pode-se ainda se referir que a criança apresenta enurese noturna monossintomática primária ou secundária ou enurese noturna polissintomática primária ou secundária (MENESES, 2001).

O diagnóstico clínico da enurese é determinado através de anamnese, exame físico, mapa miccional e estudo urodinâmico (FONSECA, MONTEIRO, 2004; MENESES, 2001).

A anamnese deve ser realizada de forma detalhada e direcionada, pois alguns dados fundamentais ao diagnóstico podem ser ocultados pela família por acharem que não têm importância, como exemplo, os escapes urinários. O exame físico deverá ser cuidadoso e minucioso, pois é nesse procedimento que pode encontrar possíveis fecalomas, bexigomas, vulvovaginites e outras patologias.

O exame neurológico também deve ser realizado, juntamente com a descrição do jato urinário, durante a avaliação física. O mapa miccional dará um parâmetro importante sobre os episódios de enurese noturna e diurna, devendo ser explicado cuidadosamente à família. E por fim o estudo urodinâmico, é solicitado somente em suspeita de alterações neurológicas ou problemas no padrão miccional (FONSECA, MONTEIRO, 2004).

A importância do diagnóstico precoce reside no fato de se realizar tratamento imediato e diminuir as repercussões sociais e psicológicas como: ansiedade, perda de confiança, diminuição da auto-estima e comprometimento da socialização (FONSECA, MONTEIRO, 2004; RODRIGUES, 2000; HJÄLMÄS, 2002).

As formas de tratamento empregadas são terapias farmacológicas, uso do sistema de alarme e terapia comportamental; são as mais comumente utilizadas. Existem também opções terapêuticas ainda pouco utilizadas como acupuntura, psicoterapia e hipnose. Dentre as farmacoterapias destacam-se: a imipramina, o DDAVP e a oxibutinina (HJÄLMÄS, 2002; MENESES, 2001; FERRARI, 1994).

Koch; Navarro; Okay (1990) relatam que a taxa anual de cura espontânea é de 14% entre as idades de 5 e 9 anos e de 16% para as idades entre 10 e 18 anos.

## **2. Objetivo**

Identificar na literatura latino-americana as publicações relativas à enurese noturna na criança e no adolescente, de forma que se obtenham subsídios para a fundamentação teórica dessa temática.

### 3. Metodologia

#### 3.1. Tipo de estudo

Trata-se de um estudo exploratório-descritivo realizado por meio de material bibliográfico publicado sobre o tema: “Enurese Noturna”. Desta forma é de natureza exclusivamente bibliográfica, realizando-se a análise de conteúdo do assunto focado.

Este estudo foi realizado na Biblioteca das Faculdades Integradas Fafibe de Bebedouro, cujo sistema é integrado à biblioteca BIREME, usando-se como descritores: enurese noturna.

#### 3.2. Procedimento

Para a definição do material bibliográfico fez-se a consulta à Base de Dados LILACS por meio da Internet, no período de 1 de maio a 2 junho de 2006. Buscou-se na literatura científica produzida por autores latino-americanos e americanos sobre o assunto descrito, a partir de 1981 até 2005.

Os dados obtidos foram agrupados e relacionados segundo o objetivo deste estudo, classificados e ordenados de forma a permitir a melhor apresentação dos resultados.

### 4. Resultados e Discussão

A seguir contemplam-se os resultados obtidos nesse estudo que permitem destacar e discutir alguns aspectos relevantes.

Destacou-se que a maioria das publicações obtidas foi escrita no idioma espanhol e os anos que mais lançaram publicações foram 1987 e 1992. No período analisado houve um maior número de publicações na década de 90, a de 80 ficou em segundo e a de 2000 em terceiro lugar, na qual vale ressaltar que essa foi analisada somente até o ano 2005. Nos anos de 1981, 1982 e 2003 tiveram-se apenas uma publicação cada um. A década de 90 se ressaltou com 43,13% (44) das publicações durante esses anos.

Com relação à **Tabela 1** apresentam-se as publicações sobre a enurese na criança e adolescente segundo o idioma e o tipo de publicação.

**Tabela 1:** Distribuição do número de publicações sobre enurese noturna na criança e no adolescente, segundo idioma e tipo de publicação.

TIPO	IDIOMA						Total	
	Português		Espanhol		Inglês		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Artigos em periódicos	41	40,19	51	50,00	2	1,96	94	92,15
Tese	1	0,98	0	-	0	-	1	0,98
Capítulos de Livro	3	2,94	1	0,98	-	-	4	3,92
Livros	-	-	3	2,94	-	-	3	2,94
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>44,11</b>	<b>55</b>	<b>53,92</b>	<b>2</b>	<b>1,96</b>	<b>102</b>	<b>100</b>

Na **Tabela 1** verificou-se que 92,15% (94) das publicações estavam no formato de artigos em periódicos, seguido de 3,92% (4) na forma de capítulo de livro e 2,94% (3) no formato de livro. Com relação à publicação de teses, somente um trabalho foi publicado. Quanto ao idioma 53,92% (55) foram escritos em espanhol e apenas 1,96% (2) na língua inglesa.

As publicações estudadas evidenciaram através da **Tabela 2**, as propostas de tratamento que foram empregadas na criança e adolescente acometido por enurese noturna.

**Tabela 2: Publicações sobre enurese noturna na criança e no adolescente, segundo forma de tratamento empregada.**

Tratamento Empregado	Nº	%
Terapia comportamental	2	1,96
Sistema de alarme	1	0,98
Terapias alternativas	4	3,92
Sistema de alarme como coadjuvante terapêutico	4	3,92
Farmacoterapia e treinamento vesical	1	0,98
Treinamento vesical	1	0,98
Farmacoterapia	13	12,74
Imipramina + terapia comportamental	1	0,98
Não Mencionado	75	73,52
<b>Total</b>	<b>102</b>	<b>100,0</b>

Verificou-se na **Tabela 2** que a categoria “não-mencionado” quanto ao tipo de tratamento destacou-se com 73,52% e a classe da farmacoterapia apresentou-se com 12,74% (13 publicações). Observou-se ainda que o emprego de terapias alternativas como fitoterápicos e o uso do sistema de alarme como coadjuvantes terapêuticos mostraram-se com 3,92% cada. A terapia comportamental como escolha única de tratamento representou 1,96%.

No trabalho de Zamorano, Abad e Nieto (2005), a terapia comportamental foi enfocada como sendo a primeira opção a ser utilizada no cliente enurético, não havendo necessidade na maioria dos casos de utilização dos fármacos. Os autores Koch, Navarro e Okay (1990) também enfocaram a terapia comportamental como sendo a primeira opção terapêutica dependendo da idade da criança. Como vemos, a terapia comportamental e o emprego de alarmes, não estavam entre as opções terapêuticas mais referendadas e somente 3 das 102 publicações abordaram essas intervenções como a única forma de tratamento. As demais publicações apontaram a farmacoterapia como o método de tratamento mais empregado.

## 5. Considerações Finais

Segundo o objetivo definido para esse estudo, os resultados permitem afirmar que das 102 publicações que enfocaram sobre o tema enurese noturna na criança e no adolescente, 53,90% foram publicadas no idioma espanhol.

A maioria das publicações foi referente a artigos em periódicos com 92,15% (94 artigos), atingindo um pico de produção de 35% durante o período de 1991-1995.

Com relação ao tipo de tratamento empregado, constatou-se que 12,74% (13 artigos) estavam relacionados à farmacoterapia como única forma de tratamento e somente 1,96% (2) e 0,98% (1), respectivamente, utilizaram da terapia comportamental e do sistema de alarme como intervenção terapêutica para a problemática da enurese.

Ao longo dos anos, a enfermagem vem se desenvolvendo, ampliando e conquistando novas áreas de especialização e conseqüentemente de atuação. Na literatura, pouco se refere

sobre a atuação do profissional do cuidado junto ao cliente enurético, no entanto a atuação do enfermeiro na enurese noturna é ampla.

Assim, a assistência de enfermagem a ser prestada na enurese noturna baseia-se a priori na realização de consultas de enfermagem, onde se dá ênfase ao histórico de enfermagem e à realização do exame físico.

Ao se suspeitar da enurese, a enfermeira orienta a família e a criança a fazerem o mapa miccional, o qual fornecerá um parâmetro para uma possível confirmação da suspeita. Após a avaliação desse mapa, pode-se também atuar no tratamento da enurese, realizando a terapia comportamental e/ou indicando o uso do sistema de alarme, além de encaminhar para outros profissionais como o uropediatra, em que poderá discutir sobre o problema levantado e atuar de maneira multidisciplinar.

## 7. Referências

- DIAZ, J; HERNANDEZ, C. Urodinamia en enuresis. **Urol. colomb**, v. 1, n. 1, p. 63-70. 1986
- FONSECA, E. M. G. O; MONTEIRO, L. M. C. **Diagnóstico clínico de disfunção miccional em crianças e adolescentes enuréticos**. *Jornal de pediatria*, Rio de Janeiro, v. 80, n. 2, p. 147-53. 2004.
- FERRARI, M.C.L. Enurese e encoprese: diagnostico e tratamento. **Rev. psiquiatr. clín.**, v. 21, n. 3, p. 80-6. 1994.
- HJÄLMÄS, K. Enurese na criança. **Braz. j. urol**, v. 28, n. 3, p. 232-249. 2002.
- KOCH, V. H; NAVARRO, J. M; OKAY, Y. **Enurese noturna**. São Paulo: *Pediatria*, 1990. p.10-7.
- MENESES, R. P. Enurese noturna monossintomática. **J. pediatr.**, v. 77, n. 3, p. 161-168. 2001.
- RODRIGUES, P. Fisiopatologia e abordagem clínica da Enurese. **An. paul. med. cir**, v.127, n. 1, p. 148-52. 2000.
- SOARES, A. H. R.; MOREIRA, M. C. N.; MONTEIRO, L. M. C; FONSECA, E. M. G. O. A enurese em crianças e seus significados para suas famílias: abordagem qualitativa sobre uma intervenção profissional em saúde. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, v. 5, n. 3, p. 301-311. 2005.
- ZAMORANO, M. M.; ABAD, M. M.; NIETO, V. G. Eficácia del tratamiento conductual en la enuresis nocturna. **An Pediatr (Barc)**, v. 63, n. 5, p. 444-7, 2005. Disponível em: <<http://www.doyma.es>>. Acesso em: 06 abr. 2006.

Este artigo corresponde a uma parte do trabalho apresentado para conclusão do Curso de Enfermagem das Faculdades Integradas Fafibe – Bebedouro (SP), em dezembro de 2006, pelas acadêmicas Maira de Souza Domingos e Patrícia M. R. B. Penteadó, orientadas pela Profa. M.Sc. Gisele Martins.