



ARMANDO FERNANDES

PEDIATRA

PEDIATRA DO NEURODESENVOLVIMENTO

Email: cptul.armando.fernandes@gmail.com

ENURESE

Enurese é a perda involuntária e repetida de urina após uma determinada idade considerada normal (enurese diurna primária ≥ 4 anos e enurese nocturna primária ≥ 5 anos e descuidos noturnos > 1 vez / semana) ou quando a criança volta a perder a continência após 6 meses de asseio (enurese secundária, representa cerca de 25% de todos os casos de enurese).

A enurese nocturna é mais frequente no sexo masculino, enquanto que a enurese diurna é mais frequente no sexo feminino.

A causa mais frequente de enurese nocturna é a enurese nocturna primária (cerca de 80% dos casos), que resulta de uma alteração funcional em 90% dos casos e uma origem psicológica em 10%. A incidência aumenta quando os pais também foram enuréticos.

Alguns estudos internacionais apontam para as seguintes prevalências de continência urinária:

Diurna:	50% aos 2,5 anos
	90% aos 4 anos
Nocturna:	66% aos 3 anos
	75% aos 4 anos
	85% aos 5 anos
	90% aos 8 anos
	98% aos 12-14 anos

Em Portugal, estima-se que a enurese afecte 80.000 crianças com idades compreendidas entre os 5 e os 15 anos de idade (30 % aos 5 anos, 10% aos 6 anos, 3% aos 12 anos e 1% aos 15 anos).

Há que distinguir entre enurese primária e secundária. A enurese primária aplica-se às crianças que nunca foram continentas (que nunca deixaram de molhar a cama) e enurese secundária aplica-se às crianças que já foram aseadas durante pelo menos 6 meses, mas que por alguma razão voltaram a molhar a cama.

Existem muitas causas que podem causar enurese. Segundo a International Children's Continence Society, as crianças que sofrem de enurese nocturna primária apresentam perturbações ao nível da função cerebral, deficiência na produção nocturna da hormona antidiurética (vasopressina), distúrbios do sono e disfunção da bexiga. Em suma:

- Hereditária: Pode ser que haja antecedentes familiares. Se um dos pais teve enurese, a criança apresenta uma probabilidade de 40-44% de ter enurese. Este valor sobe para 70-77% se ambos os pais tiveram enurese. Foram identificados genes, localizados nos cromossomas 12 q e 13 q, que parecem predispor geneticamente para a enurese nocturna. Nestes casos aconselhamos que seja paciente com o seu filho. Felicite-o sempre que acorde seco de manhã.
- Maturidade física; Pode ser que o seu filho simplesmente não tenha desenvolvido a parte do cérebro que controla a bexiga através de uma hormona antidiurética (vasopressina), ou pode ser que tenha uma bexiga pequena ou um músculo esfíncter débil. Neste caso existem alguns exercícios que podem ajudar. Consulte o seu pediatra.
- Sono profundo: A enurese nocturna primária ocorre nas fases de sono mais profundo, pelo que a criança não se apercebe da perda de urina.
- Micção diferida: É a causa mais frequente de enurese diurna em crianças em idade pré-escolar porque a criança suspende e ignora a vontade de urinar, geralmente



ARMANDO FERNANDES

PEDIATRA

PEDIATRA DO NEURODESENVOLVIMENTO

Email: cptul.armando.fernandes@gmail.com

durante as brincadeiras.

- Emocional: O seu filho começa a molhar a cama depois de já não o fazer por algum tempo. Pode haver uma razão emocional. Estudos realizados sobre a enurese nocturna têm revelado que 30% das crianças com este problema sofrem de ansiedade, depressão, baixa auto-estima e comportamento agressivo. Muitas vezes o simples facto de falar com o seu filho e ajudá-lo nesta fase difícil da sua vida, pode resolver o problema.
- Causas orgânicas (< 5% dos casos):
 - Capacidade pequena da bexiga: talvez seja uma das causas principais de enurese nocturna.
 - Infecção urinária: A enurese secundária é muitas vezes causada por uma infecção urinária, especialmente no caso das meninas. O Pediatra pode curar facilmente este tipo de infecção.
 - Outras causas: obstipação crónica, parasitoses intestinais, etc.

Em qualquer dos casos, se se preocupa pelo facto de o seu filho molhar a cama à noite, depois dos 4-5 anos de idade, não hesite em falar com o seu pediatra. Ninguém melhor do que ele para a aconselhar e ajudar pois uma enurese mal acompanhada pode levar a isolamento social da criança, a vergonha, a sentimentos de culpabilização, a perda de auto-estima a ansiedade, a problemas comportamentais, a insucesso escolar e a conflitos familiares. Assim a perda da auto-estima pode ter efeitos adversos no desenvolvimento harmonioso da criança, e causar problemas psicológicos significativos.

Se a enurese afecta unicamente os pais e a criança não parece estar afectada, o tratamento deverá ser a educação e o suporte familiar, uma vez que se sabe que após os 5 anos de idade há uma resolução espontânea em cerca de 15% dos casos ao ano.

Se a criança parece estar afectada (por exemplo: com vergonha, relutância em dormir em casa dos amigos, baixa auto-estima, depressão, etc.), o Pediatra deverá intervir com o propósito de mitigar esses efeitos.

ENURESE NOCTURNA PRIMÁRIA: ALGUNS CONSELHOS

A família deve assumir uma atitude positiva, proporcionando um ambiente calmo e descontraído!

A criança deve assumir uma atitude activa!

- Fale com o Pediatra.
- Elabore um calendário de noites secas (“sol”) e molhadas (“chuva”).
- Faça a cama com dois resguardos e duas mudas de roupa. Avise a criança que o resguardo pode fazer algum barulho quando ela se mexe, mas que até se trata de uma “cama especial da Bela Adormecida, do Ruça, etc.”.
- Deixe um pijama extra à cabeceira da cama.
- Não lhe forneça líquidos após o jantar (Classicamente, recomendava-se evitar a ingestão de líquidos duas horas antes de deitar. Esta medida tem merecido alguma controvérsia actualmente).
- O seu filho deve urinar imediatamente antes de ir para a cama. No início do treino, cerca de 2 a 2,5 horas depois de o seu filho adormecer, acorde-o e coloque-o a urinar. Quando o seu filho já fizer pouco xixi nessa tentativa, poderá tentar deixá-lo dormir intervalos cada vez maiores, nomeadamente a noite toda.
- Institua um reforço positivo a cada noite seca (quadro de estrelas ou outra recompensa, dependendo da idade).



ARMANDO FERNANDES

PEDIATRA

PEDIATRA DO NEURODESENVOLVIMENTO

Email: cptul.armando.fernandes@gmail.com

- Em caso de “descuido”, o seu filho deve mudar o pijama e a roupa de cama molhada. Verifique de manhã que a criança não vai para a escola com o cheiro da urina. É importante que a criança tome banho antes da saída para a escola. Mesmo assim, o incentivo também deverá existir mas com menos “foguetes” (“*Hoje foi quase, mas vais ver que esta noite vais conseguir! Sabes que há pessoas crescidas a quem de vez em quando também acontece isto?*”).
- Evite punições e respostas furiosas dos pais (porque pode provocar stress e baixa auto-estima, que por sua vez podem agravar o “problema”).
- Esclarecer sobre a etiologia e prognóstico (o objectivo é remover a censura e a culpa).

Notas:

1 – Cuecas de Protecção Nocturna Unisexo – “Dry Nites” (dos 4 aos 10 anos) ou Happyjama (dos 4 aos 7 anos e dos 8 aos 12 anos) podem ser usadas para situações pontuais, como o dormir em casa dos amigos, etc. Existem alguns estudos que desaconselham o uso continuado da fralda durante o sono após os 4-5 anos, o mais tardar à entrada para o 1º ano do 1º ciclo do Ensino Básico (por eventual atraso no amadurecimento fisiológico, prejudicar a motivação da criança e consequentemente poder provocar um agravamento do “problema”).

2 – Alarmes, por exemplo: “Dry Nighth Trainer” (“Bed-wetting Alarm”) da Althea, etc.: Constituem a opção terapêutica mais eficaz (70%) e com menor taxa de recaídas (10%) pelo que deverão ser sempre ponderados nas enureses nocturnas primárias após os 6-7 anos de idade.

3 – Desmopressina: Apresenta uma eficácia de 50% e uma taxa de recaídas de 90%. Geralmente, recomenda-se o seu uso após os 5-6 anos de idade. Não esquecer que podem surgir efeitos secundários (cefaleias, náuseas, cólicas abdominais, obstrução nasal, hiponatremia, convulsões, hipertensão arterial, etc.). Por isso, 1 a 2 meses após o início da desmopressina recomenda-se uma avaliação clínica e laboratorial.

4 – Associação alarmes e desmopressina: Apresentam as melhores taxas de eficácia e as menores taxas de recaídas.

5 – Uma medida a ponderar para quando a criança tem que dormir fora de casa é o uso de um saco-cama, onde, caso haja descuidos, ninguém “estranho” nota.

NUNCA ESQUECER

A criança com enurese não o é de propósito, para chamar a atenção ou por preguiça!

A sua compreensão ajudará o seu filho a confiar em si mesmo, a culpabilização, a vergonha ou o castigo não o beneficiarão. Seja positivo para tratar este problema.



ARMANDO FERNANDES

PEDIATRA

PEDIATRA DO NEURODESENVOLVIMENTO

Email: cptul.armando.fernandes@gmail.com

	1.ª SEMANA		2.ª SEMANA		3.ª SEMANA		4.ª SEMANA		5.ª SEMANA		6.ª SEMANA	
SEGUNDA												
TERÇA												
QUARTA												
QUINTA												
SEXTA												
SÁBADO												
DOMINGO												

Ultima actualização em 17-01-2025



Proteja o ambiente! Antes de imprimir este e-mail, pense que estará a gastar papel e tinta ...