

Fisioter Bras 2021;22(4):550-9

doi: [10.33233/fb.v22i4.4754](https://doi.org/10.33233/fb.v22i4.4754)

ARTIGO ORIGINAL

Investigação de enurese noturna em escolares de 4 a 9 anos de idade

Investigation of nocturnal enuresis in schoolchildren from 4 to 9 years old

Tânia Aparecida Gomes*, Lays Magalhães Braga, M.Sc.**, Nilce Maria de Freitas Santos, M.Sc.***, Kelly Christina de Faria Nunes, D.Sc.****

Discente do Centro Universitário de Pato de Minas (UNIPAM), **Docente do Centro Universitário de Patos de Minas (UNIPAM), *Docente de pós-graduação do IBRAESP, ****Docente do Centro Universitário de Patos de Minas (UNIPAM)*

Recebido em: 6 de maio de 2021; Aceito em: 10 de agosto de 2021.

Correspondência: Nilce Maria de Freitas Santos, Av. Bahia, 646 Centro, Limeira do Oeste MG

Tânia Aparecida Gomes: taniagomes1212@hotmail.com
Lays Magalhães Braga: laysbraga@unipam.edu.br
Nilce Maria de Freitas Santos: dranilcesantos@gmail.com
Kelly Christina de Faria Nunes: kellynhafisiofaria@gmail.com

Resumo

Introdução: A enurese infantil caracteriza-se pela perda de urina involuntária durante uma idade em que a criança já deveria ter obtido controle, geralmente ocorre após o desfralde podendo chegar até a adolescência. **Objetivo:** Avaliar a frequência e causas da enurese em crianças de 4 a 9 anos de idade e traçar o seu perfil sociodemográfico. **Métodos:** Estudo transversal, exploratório e quantitativo, composto por amostra de 50 pais e/ou responsáveis de escolares de duas escolas do município de Rio Paranaíba/MG. Utilizou-se questionário sociodemográfico semiestruturado elaborado pelas autoras e o formulário de avaliação de enurese para verificar a procedência da queixa e histórico de saúde do escolar. Os dados foram analisados pelo programa SPSS, versão 23.0. **Resultados:** Verificou-se prevalência de 10% de enurese noturna, todas do sexo feminino, idade média de $5 \pm 0,7$ anos e estudavam na rede pública. 60% não possuíam controle miccional diurno, todas tinham episódios de perda de urina devido ao riso e não eram capazes de reter quantidade razoável de urina. Todos os pais

recriminavam o quadro e a enurese incomodava a criança. *Conclusão:* Houve baixa incidência de enurese noturna na amostra estudada (10%), sendo maior em crianças do sexo feminino, caracterizando-a como enurese polissintomática.

Palavras-chave: enurese; Fisioterapia; saúde da criança.

Abstract

Introduction: Infantile enuresis is characterized by loss of involuntary urine at age of control, usually occurring after defrosting until adolescence. *Objective:* To evaluate the frequency and causes of enuresis in children aged 4 to 9 years old and to outline their sociodemographic profile. *Methods:* Cross-sectional, exploratory, and quantitative study, consisting of a sample of 50 parents and/or guardians of students from two schools in the city of Rio Paranaíba/MG. A semi-structure sociodemographic questionnaire prepared by the authors was used, and the enuresis evaluation form was used to verify the source of the complaint and the student's health history. The data were analyzed using the SPSS program, version 23.0. *Results:* There was a prevalence of 10% of nocturnal enuresis, all female, mean age 5 ± 0.7 years and studying in public schools. 60% have not daytime urinary control, all had episodes of urine loss due to laughter and were not able to retain a reasonable amount of urine. All parents blamed the condition and enuresis bothered the child. *Conclusion:* There was a low incidence of nocturnal enuresis in the sample studied (10%), being higher in female children, characterizing it as polysymptomatic enuresis.

Keywords: enuresis; Physical Therapy Specialty; child health.

Introdução

Enurese é um termo conhecido como sinônimo de incontinência urinária quando envolve a questão da incontrolabilidade do ato de micção [1]. Para muitos, o processo de micção pode parecer algo simples e até mesmo inconsciente, mas na realidade trata-se de uma ação fisiológica complexa e delicada. A ineficiência de algum componente desse processo ou seu mau funcionamento pode comprometer todo o trato urinário e afetar gravemente o bem-estar e a saúde de um indivíduo [2].

A palavra enurese vem do grego emourei que significa fazer urina ou urinar. A enurese infantil é definida como uma disfunção miccional que se caracteriza pela perda de urina involuntária durante uma idade em que a criança já deveria ter obtido controle. O Código Internacional de Doenças (CID) versão 10 define enurese como urinar na cama pelo menos uma vez no mês, durante três meses, em crianças com cinco anos

ou mais. Já a Associação Americana de Psiquiatria define enurese como urinar na cama pelo menos duas vezes no mês, durante três meses [3].

Algumas crianças sofrem de enurese noturna e, no decorrer do dia, conseguem controlar a urina de forma habitual. Para estes, utiliza-se o termo enurese noturna monossintomática. Já outras, classificadas como portadoras de enurese polissintomática, apresentam também sinais e sintomas de disfunção miccional durante o dia, enquanto estão acordadas [4].

Levando este fato em consideração, para estabelecer se uma criança é enurética, faz-se necessário atentar-se à frequência e as contingências em que ocorre o escape de urina. Deve-se ter uma compreensão da ocorrência, se em locais e horários inadequados, sem que exista histórico ou condição clínica geral que justifique o mesmo [1].

A disfunção miccional resulta em problemas que além da doença fisiológica, abrange também o âmbito psicossocial do indivíduo, o que na infância pode acontecer de forma ainda mais problemática, uma vez que a criança está em processo de construção social. Quando esta criança não se sente à vontade para realizar tarefas cotidianas normais de uma criança e/ou é excluído socialmente, seja por autoexclusão ou não, é provável que carregue consigo traumas que vão influenciar consideravelmente sua postura e ações perante a sociedade, durante toda a vida [5].

Neste contexto a fisioterapia pode ser uma grande aliada na prevenção e no tratamento das enureses. Através de procedimentos fisioterapêuticos é possível reajustar disfunções do trato urinário. Entretanto, é de suma importância que o profissional fisioterapeuta entenda as causas de tais disfunções para a realização de um procedimento que cause uma mudança significativa não somente na doença funcional, mas também no impasse social ocasionado pelo desequilíbrio do trato urinário, principalmente em crianças que estão no processo de formação social [6].

Diante do exposto, a relevância da pesquisa partiu da inexistência de uma metodologia de estudo precisa e bem referenciada quanto as causas e consequências da enurese na infância, bem como seu tratamento, impacto social e familiar. Ademais, é notável que a falta de conhecimento a respeito deste assunto pode comprometer não somente a vida do paciente, mas, todo o contexto em que este está inserido. Os estudos encontrados revelam que a fisioterapia pode contribuir de forma muito positiva no que tange os aspectos de enureses, principalmente por atuar de forma não invasiva.

O objetivo do presente estudo foi identificar a presença de enurese noturna em escolares com faixa etária de 4 a 9 anos de idade, e os principais fatores que influenciaram a ocorrência da enurese.

Material e métodos

Esta pesquisa caracterizou-se como uma pesquisa de caráter transversal, exploratória e quantitativa. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário de Patos de Minas por meio do parecer n °3.836.591.

A coleta de dados foi realizada com pais e/responsáveis de alunos de duas escolas, sendo uma da rede privada, e outra da rede pública, na cidade de Rio Paranaíba, MG. A amostra foi composta por 50 pais e/ou responsáveis dos escolares das escolas supracitadas. Os dados foram coletados entre os meses de abril e junho de 2020.

Para esta composição foram adotados os seguintes critérios de inclusão: pais e/ou responsáveis maiores de 18 anos que consentiram em participar do estudo, escolares com idade entre 4 e 9 anos de idade; e, excluídos aqueles escolares com comprometimento motor, doença neurológica e infecção urinária atual.

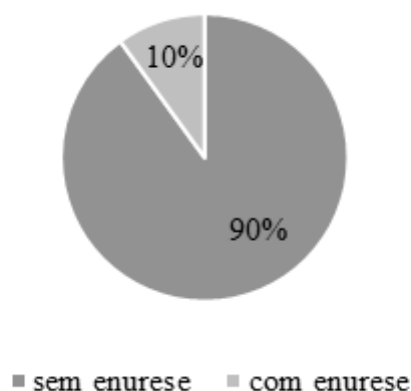
Após seleção da amostra de acordo com os critérios de inclusão e exclusão, os pais e/ou responsáveis responderam aos questionários, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A aplicação deles foi realizada pelas autoras de forma online devido a pandemia da COVID 19.

Inicialmente, aplicou-se um questionário semiestruturado elaborado pelas próprias pesquisadoras a fim de traçar o perfil sociodemográfico da amostra e investigar possíveis fatores causais para a enurese. Em seguida, foi utilizado o Formulário de Avaliação de Enurese, que tem função de verificar a procedência da queixa de enurese, bem como sua natureza (primária, secundária, monossintomática, diurna ou noturna); verificar comorbidades, como encoprese, verificar históricos de saúde e outras informações médicas relevantes. A principal função deste instrumento foi verificar se o participante se encaixava ou não nos critérios de inclusão da pesquisa [7].

Para análise dos dados quantitativos, foi construída uma planilha eletrônica, através do programa Excel®. Em seguida, os dados foram transportados para o programa estatístico “Statistical Package for Social Sciences” (SPSS) versão 23.0 para análise estatística, sendo realizada análise descritiva por meio de medidas de tendência central (média) e de variabilidade (desvio padrão) para as variáveis numéricas e distribuição de frequência para as nominais.

Resultados

Quando expressa a relação da frequência (%) de enurese entre os escolares, no gráfico 1 e na tabela I, verificou-se que apenas 10% (n = 5) apresentou enurese noturna com idade média de $5 \pm 0,70$ anos.



Fonte: Desenvolvido pelas autoras

Gráfico 1 – Distribuição da frequência (%) quanto a presença de enurese noturna na amostra

Tabela I – Distribuição da média da idade (em anos) da amostra

Variável	N	Mínimo	Máximo	Média	DP
Com enurese	5	4	6	5	0,70
Sem enurese	45	4	9	6,38	1,72

Fonte: Desenvolvido pelas autoras

Na tabela II, são demonstrados os resultados relativos as variáveis sociodemográficas e socioeconômicas da amostra estudada.

Tabela II – Distribuição da frequência das variáveis sociodemográficas da amostra

		Com enurese (n = 5)		Sem enurese (n = 45)	
		F	%	F	%
Sexo	Feminino	5	100	20	44,4
	Masculino	0	0	25	55,6
Cor	Branca	3	60	40	88,9
	Negra	0	0	2	4,4
	Pardo	2	40	3	6,7
Renda familiar	Não informada	1	20	20	44,4
	Até 2 salários	3	60	21	46,7
	De 3 a 5 salários	1	20	4	8,9
Moradia	Casa própria	2	40	30	66,7
	Aluguel	3	60	15	33,3
Irmãos	Sim	3	60	28	62,2
	Não	2	40	17	37,8
Escola	Pública	4	80	24	53,3
	Privada	1	20	21	46,7

Fonte: Desenvolvido pelas autoras

Em relação às crianças com enurese pode-se afirmar que a maioria era do sexo feminino (100%) e cor branca (60%). O maior percentual de renda foi para até 2 salários (60%), moravam de aluguel (60%), possuíam irmãos (60%) e estudavam em escola pública (80%).

A tabela III expressa a capacidade de controle miccional diurno de acordo com a frequência (%).

Tabela III – Resultados referente a capacidade de controle miccional diurno da amostra

Variável	Sim	(%)	Não	(%)
Com enurese	2	40	3	60
Sem enurese	5	100	0	0

Fonte: Desenvolvido pelas autoras

Dentre as crianças com enurese noturna, a maioria 60% (n = 3), não possui controle miccional diurno.

Nas tabelas IV e V estão expressos os dados relativos à ausência e presença de retenção (segurar urina), urgência miccional e incontinência em relação ao estresse.

Tabela IV – Resultados referente a capacidade da criança em segurar a urina

Variável	N	Porcentagem (%)
Sim	0	0
Às vezes	3	60
Não	2	40

Fonte: Desenvolvido pelas autoras

Tabela V – Resultados referente aos sinais de incontinência em relação ao stress (molhar-se quando ri, tosse ou espirra)

Variável	N	Porcentagem (%)
Sorrir	5	100
Tossir	0	0
Espirrar	0	0

Fonte: Desenvolvido pelas autoras

Observou-se que a maioria (60%) das crianças, às vezes, consegue reter urina e que toda a amostra tem episódios de perda de urina devido ao riso.

Referente a capacidade de esvaziar a bexiga totalmente, a capacidade de armazenamento de urina e a frequência que os estudantes utilizam o banheiro, observou-se que 80% da amostra é capaz de esvaziar totalmente a bexiga e que todas as crianças com enurese não são capazes de reter uma quantidade razoável de urina.

Concernente a relação entre a atitude dos pais em detrimento da criança, observou-se que 100% dos pais apresentam uma atitude de recriminação perante o quadro enurético do filho e que todas as crianças (100%) se sentem incomodadas com a enurese.

Levando em consideração a presença ou ausência de tratamento para a enurese noturna infantil. Os dados apresentados mostram que dentre todos os casos, apenas uma criança (20%) já foi submetida a algum tipo de tratamento para a enurese.

Discussão

Em relação à faixa etária mais acometida com enurese no presente estudo, resultado semelhante foi encontrado em revisão sistemática realizada no Brasil que observou o predomínio de sintomas miccionais na infância correspondente a 22,8%, e a faixa etária predominante foi de 3 a 9 anos [8].

Concernente ao sexo mais acometido, resultado corroborante foi encontrado em estudo conduzido no Brasil, em que houve uma prevalência de enurese de 10,5% para os meninos e 33,8% para as meninas [8]. Já em outra pesquisa recente, que avaliou a prevalência de enurese em 3.602 crianças com idade de sete anos pertencentes a coorte de nascimentos iniciada em 2004, apontou uma prevalência de 11,7% entre os meninos e 9,3% meninas [9], resultado discordante ao presente estudo.

Corroborando a presente pesquisa, estudo de coorte conduzido no Sul do país concluiu que a enurese é uma patologia frequente em crianças de famílias de baixo nível socioeconômico, o que demonstra uma variação importante entre diferentes níveis sociais [10]. Além disso, há uma associação direta entre enurese e famílias mais numerosas e com baixa escolaridade [10].

A equipe de saúde deve estar atenta a estes dados no intuito de identificar a vulnerabilidade destas famílias e promover ações de enfrentamento à enurese noturna. O fato de a maioria das crianças com enurese noturna não possuir controle miccional diurno também foi encontrado em estudo realizado no Reino Unido, onde verificaram que a incontinência urinária diurna também é mais comum em meninas e a maioria que possuía enurese noturna também não possuía o controle diurno [11].

A maioria da amostra estudada, às vezes, conseguiu reter urina e toda a amostra teve episódios de perda de urina devido ao riso. Tal fato justifica-se pela caracterização de uma enurese risória. No ano de 2006 o Comitê de Uniformização de Terminologia da Sociedade Internacional de Continência Pediátrica definiu enurese risória como uma síndrome rara durante o qual ocorre uma micção involuntária, completa, especificamente durante ou imediatamente após o riso. A enurese risória é uma situação raramente descrita na literatura que surge inicialmente entre os 5 e os 7 anos, é mais frequente no sexo feminino numa proporção de dois para um e possui, na maioria dos casos, história familiar associada [12].

A enurese também pode estar associada ao aumento do estresse, e é possível que o próprio sintoma, desconfortável e constante, possa aumentar o estresse. A sensação de bexiga cheia enseja uma resposta emocional e o ato de urinar é um comportamento. Razão pela qual se encontra associação entre enurese problemas emocionais e comportamentais [13].

A enurese na infância influencia no comportamento da criança e pode prejudicar sua qualidade de vida, causando um sentimento de vergonha, culpa e constrangimento, o que pode ocasionar uma baixa autoestima, afeta o rendimento escolar e até mesmo as relações sociais [14]. O enfrentamento do estresse deve fazer parte da rotina dessas crianças e seus familiares, um acompanhamento psicológico direcionado ao problema pode diminuir o estresse e conseqüentemente a enurese.

A forma que os pais lidam com a enurese está associada ao impacto sofrido pelas crianças que vivenciam a enurese. Foi encontrado em outro estudo um nível de correlação estatisticamente significativo entre as variáveis impacto infantil e intolerância parental à enurese, além de apontar que, com o avanço da idade, o nível de intolerância dos pais de crianças com enurese tende a aumentar, assim como o impacto sofrido por essa condição [15].

Semelhante observação foi referida no estudo de Mota *et al.* [10], ao relatar que a enurese afeta muitas famílias, pois urinar na cama pode causar estigmas sociais e emocionais, estresse e ser inconveniente para a criança e seus pais. Um dos grandes problemas está associado à postura dos pais frente ao transtorno, ao se considerar que esta postura está diretamente ligada ao impacto sofrido pelas crianças que vivenciam a enurese. Se faz necessário apontar o fato de que a intolerância dos pais com a enurese fica cada vez maior à medida que a criança avança a idade [16].

A fisioterapia pode ser um grande aliado no tratamento da enurese noturna em crianças. Estudo de grupo controle que comparou o tratamento fisioterapêutico com o medicamentoso em crianças com enurese polissintomática comprovou a eficácia da fisioterapia nesses casos, sendo significativamente superior ao tratamento farmacológico associado à mudança comportamental [17].

Embora existam poucos estudos, segundo Ferrari *et al.* [15], as chances de um tratamento bem-sucedido estão diretamente ligadas a como estas crianças são tratadas ao longo do processo, demonstrando a necessidade de um bom preparo e conhecimento da equipe.

Devemos salientar que a exatidão dos dados em relação à incidência da enurese noturna pode ser dificultada pela influência dos fatores geográficos, sociais e culturais. Além disso, é importante ressaltar que o momento em que o estudo foi realizado também não contribuiu positivamente para os resultados. A pandemia dificultou

consideravelmente o acesso à amostra e impossibilitou que o estudo fosse realizado com um maior número de crianças, na medida em que se observou uma porcentagem muito baixa de escolares com enurese noturna.

Conclusão

Houve baixa prevalência de enurese noturna na amostra estudada, sendo maior em crianças do sexo feminino. Todas as crianças com enurese apresentaram dificuldade de controle ou retenção miccional, incontinência associada ao riso e incapacidade de reter urina, caracterizando-as como enurese polissintomática. Destaca-se como ponto negativo a dificuldade de pais e filhos em lidar com o problema, apontados na atitude de recriminação dos pais com as crianças e de incomodo da criança frente aos pais. Além disso, a ausência de busca por tratamento enfatiza ainda mais este contexto negativo frente à disfunção urinária.

Os resultados encontrados deixam claro a extrema relevância da realização de estudos mais aprofundados e com uma amostra maior, visando formas de auxiliar, não só no tratamento da enurese, mas também na prevenção.

Referências

1. Oliveira AP, Pereira VA, Bottega DC. Influências familiares no processo de psicoterapia infantil: enurese diurna e noturna - estudo de caso. *Pensando Fam* [Internet]. 2017 [cited 2020 Out 30];21(1):50-62. Disponível em: http://pepsic.bvsaud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49X2017000100005&lng=pt&nrm=iso
2. Gomes CM, Hisano M. Anatomia e fisiologia da micção. São Paulo: Planmark; 2010. Cap 2, p.30.
3. Austin PF, Bauer SB, Bower W, Clase J, Franco I, Hoebeke P, et al, The standardization of terminology of lower urinary tract function in children and adolescents: update report from the standardization committee of the International Children's Continence Society. *Neurourol Urodyn* 2016;35(4):471-81. doi: 10.1002/nau.22751
4. Fonseca EMGO, Monteiro LMC. Diagnóstico de disfunção miccional em enurético. *J Pediatr* 2004; 80(2):147-53. doi: 10.1590/S0021-75572004000200013
5. Marciano RC, Cardoso MGF, Vasconcelos MMA, Paula JJ, Oliveira EA, Lima EM. Transtornos mentais em crianças e adolescentes com disfunção do trato urinário inferior. *J Bras Nefrol* 2016;38(4):441-9. doi: 10.5935/0101-2800.20160070

6. Oliveira JR, Garcia RR. Cinesioterapia no tratamento da incontinência urinária em mulheres idosas. *Rev Bras Geriatria Gerontol* 2011;14(2):343-51. doi: 10.1590/S1809-98232011000200014
7. Blackwell CA. *Guide to Enuresis: A guide to a treatment of enuresis for professionals*. Bristol: Enuresis Resource an Information Center; 1979.
8. Latorre GFS, Barbosa RP, Lahera T, Nunes EFC. Fisioterapia na disfunção miccional infantil: revisão sistemática. *Rev Ciênc Méd* 2018;27(1):47-57. doi: 10.24220/2318-0897v27n1a3841
9. Alckmin-Carvalho F, Ferrari RA, Pereira RF, Rafihi-Ferreira R, Silvares EFMS. Efeitos do tratamento com alarme para enurese no autoconceito de crianças. *Aval Psicol* 2017;16(4):397-404. doi: 10.15689/ap.2017.1604.12600
10. Mota DM, Barros AJD, Matijasevicha A, Santo IS. Prevalência de enurese e sintomas miccionais aos sete anos na coorte de nascimentos de 2004, Pelotas, Brasil. *J Pediatr* 2015;91(1):52-8. doi: 10.1016/j.jped.2014.04.011
11. Wright AJ. Incontinência urinária diurna: uma doença crônica e comorbidade infantil. *J Pediatr* 2016;92(2):106-8. doi: 10.1016/j.jped.2016.01.003
12. Roda J, Mendes L, Figueiredo N. Enurese Risória. *Acta Pediatr Port* 2013;44(5):260-2. doi: 10.25754/pjp.2013.3398
13. Braga AANM. *Relação entre estresse e disfunções do trato urinário inferior em crianças e adolescentes [Internet] [Tese]*. Salvador: Escola Baiana de Medicina e Saúde Pública 2018. 86p. [cited 2021 Aug 10]. Available from: <http://www.7.bhiana.edu.br/jspui/bitstream/bahiana/2594/1/Ana%20Aparecida%Nascimento%20Martinelli%20Braga.pdf>
14. Rosito NC, Rosito RO, Oliveira TLS. Abordagem dos aspectos psicológicos e clínicos para o melhor entendimento da enurese. *Bol Cient Pediatr* 2017;6(3):85-90. doi: 2238-0450/17/06-03/85
15. Ferrari RA, Alckmin-Carvalho F, Silvares EFM, Pereira RF. Enurese noturna: associações entre gênero, impacto, intolerância materna e problemas de comportamento. *Psicol Teor Prát* 2015;17(1):85-96. doi: 10.15348/1980-6906/psicologia.v17n1p85-96
16. Daibs YS, Pereira RF, Silvares EFM. Enurese: impacto em crianças e adolescentes e a tolerância dos pais. *Interacao Psicol* 2010;14(2):175-83. doi: 10.5380/psi.v14i2.16721
17. Campos RM, Gugliotta A, Ikani O, Perissinoto MC, Lúcio AC, Miyaoka R, et al. Estudo comparativo, prospectivo e randomizado entre uroterapia e tratamento farmacológico em crianças com incontinência urinária. *Einstein* 2013;11(2):203-8. doi: 10.1590/S1679-45082013000200012