



O meu filho ainda molha a cama...

O que é a enurese?

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 já controlou 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 afectando 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 de uma doença, mas de um sintoma, que pode ter vários factores desencadeantes:

- Um atraso na aprendizagem/coordenação/maturação 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 um sono, quando a bexiga está cheia, as contracções não são contrariadas como acontece quando estão acordados. 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.
- A enurese não tem como causa factores psicológicos, mas pode causar problemas psicológicos como a diminuição da auto-estima, vergonha e culpa. Com frequência, estas crianças estão, injustamente, sujeitas á critica, punição e culpabilidade. Estas atitudes podem levar alguns danos psicológicos, os pais, quando existem, contribuem para o atraso na resolução do seu problema. Esses problemas psicológicos são resolvidos com o controlo de enurese. Na maior parte dos casos a enurese é um problema vulgar do desenvolvimento, e a criança tem um pouco ou nenhum controle sobre mesmo. Os castigos só pioram os sintomas.
- Existem doenças que só se podem manifestar por enurese: infecção urinaria, 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 é que o médico pode ajudar?

Esclarecer os pais e a criança que se trata de micções involuntárias: todo o tipo de críticas ou 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, de forma a excluir a existência de uma doença associada.

Urb. Quinta da Correeira (Rua Sophia de Mello Breyner)
lote 49, loja 1 e 2, 8200-112 Albufeira
Tel. 289541802* Tm 969 420 725
geral@oficina-dos-mimos.pt
www.oficina-dos-mimos.pt

Que exames se justifica realizar?

Como já foi referido, menos de 5 % das crianças com enurese nocturna têm uma doença. Daí, quando se realizam exames (análises, RX, etc.) raramente os seus resultados revelam alterações.

Por rotina deverá ser realizada uma análise de urina. Outros exames deverão ser perdidos se houver outros sintomas ou se forem encontradas alterações na sumária da urina.

Existe algum tratamento específico para a enurese?

Não. Existem algumas propostas terapêuticas que devem ser consideradas tendo em conta as características da enurese, da criança e da família. A regra principal para se iniciar qualquer tratamento é a motivação quer da parte da criança quer da família. As propostas terapêuticas disponíveis requerem a cooperação entre a criança, os pais e o médico. As primeiras atitudes a serem adoptadas são intervenções comportamentais.

O que são intervenções comportamentais?

Trata-se de um conjunto de modificações nos hábitos e no comportamento da criança (e os pais) associado á motivação psicológica, por exemplo:

- **Reforço Positivo:** uso de um calendário de registo das “noites molhadas” e “noites secas”, 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, compensando durante a manhã e a tarde.
- Urinar antes de ir para a cama.
- Evitar 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 da bexiga cheia (exercícios de expansão de bexiga)
- Aprender a esvaziar a bexiga antes de estar muito cheia (urinar a intervalos regulares durante o dia)
- Corrigir a obstipação caso esteja associada.
- Manifestar á criança um reforço positivo (incentivo motivacionais), se ele fica seco de noite, fazendo diárias e dando prémios.

O amor-próprio da criança é melhorado não é castigado. A criança deve responsabilizada em ficar seca a noite seguindo esta técnica:

- Colocar um plástico no colchão seguido de lençóis
- Colocar outro plástico seguido dos lençóis
- Ter à mão durante um conjunto de pijamas lavados



- Durante o dia ensaiar com a criança como trocar os lençóis molhados, como colocar os lavados e como mudar os pijamas.

Esta técnica pode melhorar as tensões familiares permitindo à criança ser auto-suficiente e não acordar os pais ao meio da noite.

Que fazer quando estas medidas falham?

De acordo com a motivação demonstrada pela família e 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) que se prende ao pijama junto de um dos ombros. Aquele 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 das cuecas ou entre as cuecas. Às primeiras gotas de urina, o alarme é accionado (sonoro e/ou vibratório). A criança aprende a levantar-se, a desligar e a ir ao quarto de banho para terminar a micção. O uso do alarme requer grande empenho da parte dos pais nos primeiros meses, quando a criança não acorda. É um método que exige algumas semanas de adaptação. Quando usado de forma correcta, a sua eficácia ronda os 70% e há resposta ao tratamento entre 4 a 6 meses. As recaídas após suspensão são de cerca de 20%. Nestas crianças com recaídas, após um segundo período de utilização, geralmente obtêm-se a cura.

2. Desmopressina

Algumas crianças têm dificuldades 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 pelo nariz ou pela boca, pouco tempo antes da criança se deitar.

A sua eficácia ou melhoria ultrapassa os 50%, mas após a sua suspensão, as recaídas são frequentes. A Desmopressina torna-se bastante útil nas 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 utilizados de forma isolada, poderá utilizar-se os dois tratamentos associados.

4. Outros Fármacos

As crianças com queixas diurnas (urgências de 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 aumenta a capacidade da bexiga e diminui a urgência, mas não é eficaz na enurese nocturna isolada.

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

A enurese cura-se?

Espontaneamente, em 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.

Enurese Diurna

Exercícios de expansão da bexiga

- A criança deve ir para a casa de banho quando tem vontade de urinar.
- Ali, deve aguentar-se sem urinar a maior tempo possível.
- Quando está a urinar, deve-se pedir-lhe para parar de urinar e voltar a fazê-lo. Repetir esse exercício várias vezes.

O objectivo é aumentar a força muscular da uretra, e dar confiança á criança no controle da bexiga. Em muitas crianças a Enurese pára passados vários meses.

Alarmes

Começam a tocar quando a criança urina, o que pode ser socialmente embaraçoso. Outros tocam de 2 em 2 horas para lembrar que deve urinar.

Medicamentos

Minirin R