

PREVALÊNCIA DE ENURESE NOTURNA EM CRIANÇAS MATRICULADAS EM ESCOLAS PÚBLICAS

PREVALENCE OF NOCTURNAL ENURESIS IN PUBLIC SCHOOL CHILDREN

José Murillo Bastos Netto¹, Cleide Mira Kawata Choi², Mauro Choi³,
Carlos Eduardo Prata Fernandes Ferrarez⁴, Wélida Salles Portela⁵,
Luiz Cláudio⁶, André Avarese de Figueiredo⁷

¹ Doutor em Clínica Cirúrgica pela Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FMRP-USP). Prof. Adjunto da Disciplina de Anatomia do Departamento de Morfologia do Instituto de Ciências Biológicas da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) Endereço: Av. Rio Branco, 2985 / sl. 604. Juiz de Fora – MG 36010-012; e-mail: jmbnetto@uopedjf.com.br.

² Médica graduada em 2007 pela Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF). Bolsista do projeto Enurese Noturna – Avaliação da Prevalência Segundo Fatores Sócio-Econômicos. Endereço: R. Dr. Pedro de Aquino Ramos, 136/401, bairro Granbery, Juiz de Fora – MG. E-mail: irakchoi@yahoo.com.br.

³ Aluno do 8º Período da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF). Endereço: R. Dr. Pedro de Aquino Ramos, 136/401, bairro Granbery, Juiz de Fora – MG. E-mail: maurochoi@yahoo.com.br.

⁴ Aluno do 8º Período da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF). Endereço: R. Dr. Pedro de Aquino Ramos, 136/401, bairro Granbery, Juiz de Fora – MG. E-mail: maurochoi@yahoo.com.br.

⁵ Aluno do 4º Período da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF). Endereço residencial: Rua Irineu Marinho 365, LAU-1402, Bom Pastor, Juiz de Fora – MG. E-mail: cadu_ferrarez@hotmail.com

⁶ Prof. Adjunto da Disciplina de Estatística do Departamento de Estatística do Instituto de Ciências Exatas da Universidade Federal de Juiz de Fora. Endereço: ICE - Campus Universitário. B. Martelos, Juiz de Fora – MG. E-mail: luiz.claudio@ufjf.edu.br.

⁷ Doutor em Clínica Cirúrgica pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FM-USP). Prof. Adjunto da Disciplina de Anatomia do Departamento de Morfologia do Instituto de Ciências Biológicas da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) Endereço: R. Renato Dias, 605/801 Juiz de Fora – MG 36021-610 E-mail: adreavaresef@gmail.com.

Resumo

Introdução e objetivos: Enurese noturna é um distúrbio de alta prevalência e capaz de gerar conseqüências psicológicas para a criança. Sua etiologia ainda não está completamente elucidada. O objetivo do presente estudo é verificar em nosso meio, a prevalência de enurese noturna e avaliar a presença de prováveis fatores de risco.

Material e Métodos: Foram entrevistados 550 responsáveis por alunos matriculados em escolas públicas. A escolha dos participantes foi aleatória.

Resultados: A idade variou de 5 a 18 anos ($8,2 \pm 3,62$ anos). A prevalência encontrada foi de 14,90%, sendo 86,58% dessas classificadas como primária. Dentre os enuréticos, a idade média encontrada foi de 8,21 anos, sendo a idade máxima igual a 13. História familiar positiva para enurese noturna é um fator causal importante estando presente em 54,87% das crianças enuréticas ($p=0,0052$). Crianças da raça branca são menos acometidas pela desordem ($p= 0,005$). Quanto menor o grau de instrução do chefe da família, maior o risco da criança ter enurese ($p= 0,002$).

Conclusões: A prevalência de enurese noturna corrobora os dados da literatura internacional. História familiar é um fator de risco para enurese. Baixa escolaridade do chefe da família está correlacionada com grande risco para enurese.

Palavras Chaves: Enurese Noturna; Prevalência; Etiologia.

ABSTRACT

Introduction and objective: Nocturnal Enuresis is highly prevalent, causing psychological consequences to children. Its etiology is not well known yet. This study aims to show the nocturnal enuresis prevalence in public school children in Brazil and correlate it with risk factors and education of the family provider.

Material and methods: 550 people in charge of students enrolled at public schools were interviewed. Participants were randomly chosen.

Results: The age of children varied from 5-18 years old (mean: 8,20). Prevalence of nocturnal enuresis was 14.9% of which 86.58% were classified as primary enuresis. Among the enuretics, the average age was 8.2 years, being the maximum age 13. Positive nocturnal enuresis family history was present in 54.87% of enuretic children, compared with non-enuretic ($p=0.001$). White children are less likely to present the disease ($p = 0.005$). The less educated the household provider, the higher the risk of enuresis ($p = 0.002$).

Conclusions: The prevalence of nocturnal enuresis corroborates data from international literature. Positive familiar background is a risk factor. Low education of the family provider is correlated with a greater risk of enuresis.

Keywords: Nocturnal Enuresis; Prevalence; Etiology.

1. INTRODUÇÃO

Enurese noturna é a persistência de micção involuntária durante o sono, após uma idade tida como normal para se ter controle da micção. No Brasil, a idade na qual se considera a “cama molhada” como uma desordem é após os cinco anos de vida. O estudo desta patologia tem extrema relevância por ser a disfunção vesical mais comum na criança, possuindo, portanto, alta incidência e prevalência na população infantil de nosso país.

Essa patologia ainda é pouco compreendida, contribuindo para torná-la uma das enfermidades mais frustrantes da infância. A etiologia, na maioria das vezes, é multifatorial. Podemos destacar, como importantes fatores contributivos para a doença: padrão e volume de ingestão de líquidos, principalmente à noite (RASMUSSEN *et al.*, 1997), capacidade vesical funcional diminuída, poliúria noturna associada a baixa secreção do hormônio antidiurético (HJÄLMÂS, 2002), retardo na maturação do sistema nervoso central, atraso de desenvolvimento neuropsicomotor além de fatores psicológico (BUTLER, 1998). Segundo Mikkelsen (2001), existe um gen responsável pela enurese localizado no cromossomo 13 (13q13 e 13q14.2) contribuindo ainda mais para o desenvolvimento da doença.

O objetivo deste trabalho é avaliar a prevalência de enurese noturna nas classes sócio-econômicas menos favorecidas através de uma avaliação epidemiológica das crianças e adolescentes do ensino fundamental e médio nas escolas da rede pública do município de Juiz de Fora.

2. MATERIAL E MÉTODO

Foi aplicado um questionário contendo 25 perguntas, respondidas individual e voluntariamente por 550 responsáveis por alunos do Ensino Médio e Fundamental de escolas públicas de Juiz de Fora. Foi solicitada a autorização da direção das instituições selecionadas, assim como o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado pelos participantes. Os responsáveis pela criança ou adolescente foram abordados em reuniões de pais coordenadas pelas escolas, ou em pátios das instituições, no momento em que as crianças chegavam para as aulas. A participação das escolas e dos responsáveis do menor foi escolhida de forma aleatória.

O questionário utilizado permitiu avaliar a classificação da enurese, a presença de sintomas diurnos associados, história familiar, busca de tratamento, ingestão de cafeína entre outros fatores relacionados.

Para análise dos dados obtidos foi utilizado o teste estatístico *Qui-quadrado de Pearson*.

3. RESULTADOS

A idade das crianças variou de 5 a 18 anos (média=8,20 anos). A prevalência de Enurese Noturna encontrada em nosso meio foi de 14,90% (82/550), sendo 86,58% (71/82) classificada como primária e 13,41% (11/82) como secundária. História positiva de enurese noturna em alguma época da vida após 5 anos de idade foi encontrada em 24,36% (134/550) dos casos.

Crianças da raça branca estão mais protegidas da desordem ($p=0,005$). Apenas 31,70% (26/82) das crianças enuréticas são da raça branca,

sendo que 68,30% (56/82) dos enuréticos são negros ou pardos. Não houve diferença significativa entre os sexos.

Quanto menor o grau de instrução do chefe de família, maior a chance de a criança ser enurética ($p=0,002$). Observamos que 20,73% (17/82) dos chefes de família dos lares onde vivem as crianças enuréticas são analfabetos ou têm o primário incompleto, e 40,24% (33/82) têm o primário completo, mas o ensino fundamental é incompleto.

A chance de uma criança com história familiar positiva para enurese ser acometida pela doença é 2,14 vezes maior do que uma criança sem história familiar [OR= 2,14 (IC 95% 1,98 – 2,30)]. História familiar foi positiva em 45,52% (61/134) das crianças que tiveram enurese, incluindo crianças com cura espontânea (Figura 1), e em 54,87% (45/82) das crianças enuréticas no momento da entrevista. Ainda neste último grupo, o pai mencionado 33,33% (15/45), a mãe 44,44% (20/45), irmãos 17,77% (8/45). Dentre os que nunca apresentaram enurese, 35,81% (149/416) têm história familiar positiva, mas destes, 51% (76/149) relataram ser tios ou primos o familiar em questão.

Dentre os enuréticos, os episódios são diários em 46,34% (38/82) dos casos, havendo apenas um episódio por noite em 46,34% (38/82), e dois ou mais episódios a cada noite em 35,36% (29/82) dos casos e apenas 13,41% (11/82) apresentam enurese diurna.

Em 26,82% (22/82) das crianças, a infecção do trato urinário estava presente em pelo menos um episódio; 20,73% (17/80) são constipadas e 65,85% (54/82) têm distúrbios do sono como “sono profundo” ou parassonias.

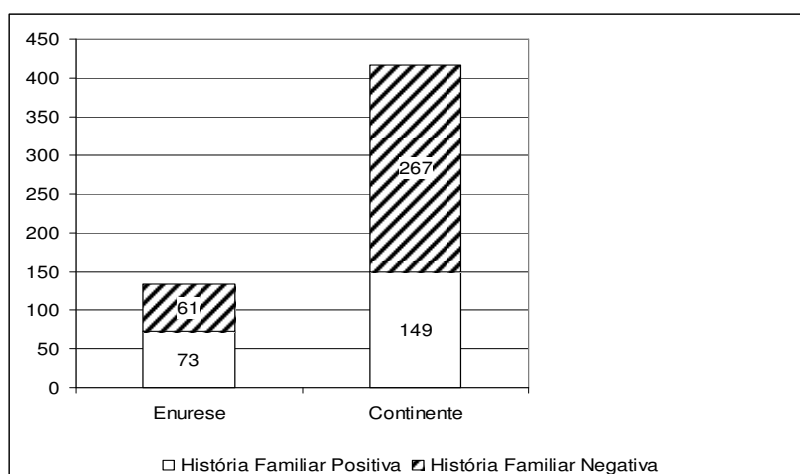


Figura 1: História familiar e enurese noturna.

Em relação a hábitos alimentares, 95,12% (78/82) dos enuréticos fazem ingesta de café regularmente, sendo que em 73,17% (60/82) dos casos, esse uso é diário. As bebidas cítricas são consumidas com freqüência por 34,14% (28/82) deles.

Os pais ou responsáveis procuraram por auxílio médico em apenas 4,87% (4/82) dos casos. Quando questionados sobre a reação da família em relação à enurese da criança, 19,51% (16/82) responderam que não se incomodam; 71,95% (59/82) que conversam com a criança; 20,73% (17/82) que punem verbalmente; 9,75% (8/82) que castigam e 13,41% (11/82) que punem fisicamente.

4. DISCUSSÃO

A enurese noturna é um dos problemas urinários mais comuns na infância, sendo uma das principais causas de consulta ao pediatra por problema urológico. Segundo Lawless e McElderry (2001), aproximadamente 15% das crianças com cinco anos de idade apresentam enurese noturna, sendo que, a cada ano apenas 15% destas evoluem para cura. Aos dez anos, cerca de 5% ainda apresentam enurese, sendo este índice de 1% aos 15 anos.

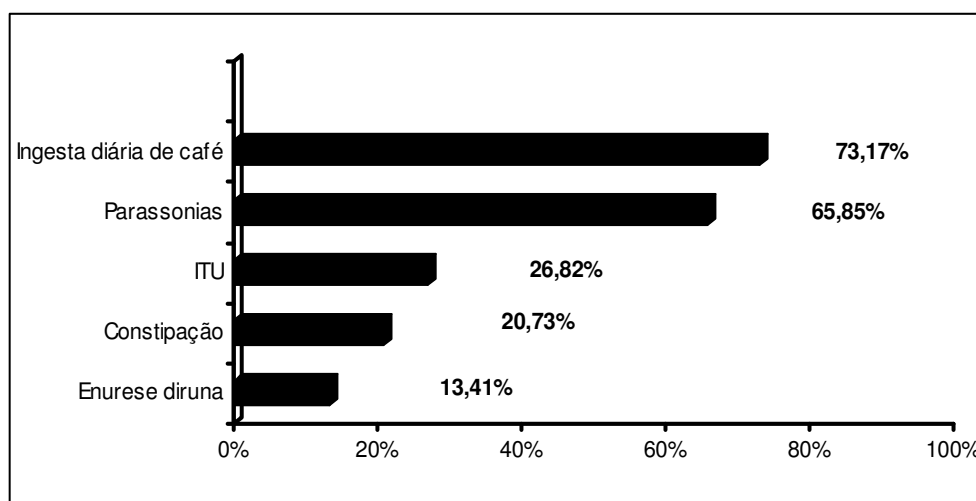


Figura 2: Algumas condições associadas à enurese noturna.

No presente estudo foi encontrado uma prevalência de enurese noturna de 14,90%, bastante superior à prevalência encontrada no estudo de Safarinejad (2007), onde a prevalência foi de 6,8%. A idade média entre os participantes foi de $8,20 \pm 3,62$ anos, e verificamos uma maior prevalência de enurese em escolas públicas de nosso meio em relação ao estudo de LAWLESS e McELDERRY (2001).

A associação entre enurese noturna e história familiar data de 1.050 AC. Se ambos os pais foram enuréticos, a chance de o filho ser enurético é de 77%, enquanto que se somente um dos pais o foi, o risco cai para 45%. Mas enurese esporádica sem história de pais afetados ocorre em um pouco mais de 30% das crianças com enurese (HJÄLMÅS, 2002).

A doença pode ser classificada em primária, ou seja, aquela na qual a criança sempre urinou na cama, ou secundária, aquela na qual, após um período dito seco de pelo menos seis meses, a criança volta a urinar na cama. Outra classificação é quanto à sintomatologia: monossintomática (ou não-complicada) é aquela em que a criança apresenta apenas a perda urinária noturna, sem outros

fatores associados, enquanto a enurese polissintomática (ou complicada) é aquela em que estão presentes além da perda de urina durante o sono, outros sintomas urinários, como aumento da frequência miccional diurna, urgência, incontinência urinária diurna, alterações do jato urinário, infecção do trato urinário ou alguma alteração neurológica (LAWLESS E McELDERRY, 2001). Em nosso estudo, apenas 36,58% (30/82) responderam não haver nenhuma associação entre enurese noturna e outros sintomas miccionais como polaciúria, urgência, incontinência ou urge-incontinência. No entanto, muitos entrevistados demonstraram não ter conhecimento sobre os sintomas da criança.

Outra questão que demonstrou haver falta de conhecimento por parte dos entrevistados quanto aos sintomas de seus filhos foi quanto ao número de episódios de enurese que a criança apresentava em uma noite. Apesar de 46,34% (38/82) terem respondido que a ocorrência de enurese é única em uma noite, muitos admitiram não terem conhecimento verdadeiro, visto que deixam a criança “molhada”, dormindo até o dia seguinte.

A busca por tratamento foi relatada por apenas 4,84% (4/82) dos responsáveis entrevistados. Este dado deixa-nos bastante preocupados e podemos pressupor que exista um descaso em relação à desordem da criança, que pode ser por falta de informação; ou por haver certo grau de dificuldade de acesso ao médico especialista que compreenda a importância de tratar esses jovens. Além disso, o grande número de famílias cujo responsável possui baixo grau de escolaridade pode levar-nos a pensar na falta de informação e educação destes quanto ao problema de saúde apresentado por seus filhos. Dessa forma, por se tratar de uma doença benigna e sem conseqüências físicas para a criança, seu tratamento parece ser negligenciado por parte dos pais. Isso nos leva a pensar na necessidade de políticas

de informação e esclarecimento sobre a doença e a necessidade de seu tratamento, visto que pode trazer inúmeras conseqüências no desenvolvimento psicossocial da criança.

Essa negligência e falta de apoio dos familiares, bem como a punição podem, muitas vezes, piorarem os sentimentos de inferioridade e de constrangimento por parte da criança nessa fase importante no desenvolvimento de sua personalidade.

Acreditamos que a presença de psicopatologia preexistente é pouco comum em pacientes com enurese. Geralmente os distúrbios psicológicos encontrados são conseqüências, e não causa, da enurese noturna. Ela proporciona, de maneira importante, a queda na auto-estima da criança e do adolescente, levando a inúmeras conseqüências, como dificuldade no relacionamento social adequado, baixo rendimento escolar, baixa assertividade, timidez, impotência e baixa auto-imagem. Um trabalho realizado por Hinde em 1995, demonstra que os portadores de enurese têm auto-estima e auto-imagem comprometidas em relação aos outros menores, até mesmo quando comparados com doentes crônicos debilitados (HINDE; HJERTONSSON; BROBERG, 1995). Vários estudos demonstraram que, após a melhora da enurese noturna, os jovens readquirem a auto-estima e apresentam melhora no desempenho escolar. O tratamento e acompanhamento sistemáticos dessas crianças aceleram o tempo de cura, proporcionando uma melhora na adequação psicossocial dessas crianças, podendo diminuir assim, os gastos públicos.

5. CONCLUSÕES

A prevalência de enurese noturna corrobora os dados da literatura internacional. História familiar positiva é um fator de risco para enures. Existe ma

relação entre o grau de escolaridade dos pais e a incidência de enurese. Pais de crianças enuréticas parecem não se importar com a doença e poucos procuram auxílio médico.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BUTLER, R.J. **Annotation: night wetting in children: psychological aspects.** J. Child Psychol. Psychiatry, 39: 453-63, 1998.
- HINDE, M., HJERTONSSON, M., AND BROBERG, A. **Low self esteem of children with enuresis. Mental and social health compared in different groups.** Lakartidningen - 92(36): 3225-9, 1995.
- HJÄLMÅS K. **Enuresis in Children.** Br J Urol, 28 (3): 232-49, 2002.
- JALKUT M.W., LERMAN S.E., CHURCHILL B.M. **Enuresis.** Pediatric Clin N Am, 48 (6), 2001.
- LAWLESS, M.R., MCELDERRY, D.H. **Nocturnal Enuresis: Current Concepts.** Pediatrics in Review, 22 (12) : 399 – 407, 2001.
- MIKKELSEN E.J. **Enuresis an Encopresis: Ten Years of Progress.** J Am Acad of Child and Adolsc Psychiatry, 40 (10), 2001.
- RASMUSSEN P.V., KIRK J., RITTIG S., DJURHUUS J.C. – **The enuretic episode: a complete micturition from a bladder with normal capacity? A critical reappraisal of the definition.** Scand J Urol Nephrol, 183: 23-4, 1997.
- SAFARINEJAD, M.R. **Prevalence of nocturnal enuresis, risk factors, associated familial factors and urinary pathology among school children in Iran.** J. Ped. Urol, 3: 443-52, 2007.