



15^o

CONGRESSO
NACIONAL DE
PEDIATRIA

16-18 OUTUBRO 2014
ALBUFEIRA



Obrigada por ver esta publicação!
Gostaríamos de recordar-lhe que esta
publicação é propriedade do autor.

É-lhe fornecida pela Sociedade Portuguesa de
Pediatria no contexto do 15^o Congresso
Nacional de Pediatria, para seu uso pessoal,
tal como submetido pelo autor

© 2014 pelo autor



Enurese noturna

Lucinda Pacheco

Assistente graduada de Pediatria

15
CONGRESSO
NACIONAL DE
PEDIATRIA
16-18 OUTUBRO 2014
ALBUFEIRA

Falar de enurese noturna e realçar a sua importância continua a ser um tema pertinente e atual, pois, este continua a ser um problema de grande impacto em crianças e adolescentes.

A enurese noturna é, a seguir à patologia alérgica, a disfunção física com maior incidência na infância.

Esta situação não é uma doença, mas sim uma disfunção fisiológica que afeta a auto estima e a socialização, devendo ser abordada e tratada, uma vez que, a longo prazo, poderá ter efeitos adversos no perfeito desenvolvimento da criança e causar problemas psicológicos para toda a vida.

A enurese noturna é definida como a perda involuntária e completa de urina durante o sono numa idade em que a criança já deveria ter obtido o controlo dos esfíncteres, o que normalmente acontece após os cinco anos de idade. Podemos classificá-la de monossintomática, se não coexistirem outros sinais e sintomas, e pressupõe a normalidade do sistema nervoso e urinário ou a ausência de outras condições orgânicas bem definidas como fator causal, ou não monossintomática, em que se associam outros sintomas, como incontinência urinária diurna, urgência miccional, alterações do jato urinário, infeções urinárias, etc. Pode ser primária, quando a criança nunca foi continente durante o sono, ou secundária, quando, após um período de continência mínimo de seis meses, há recaída das perdas urinárias noturnas.

Em Portugal, a enurese noturna afeta cerca de 80.000 crianças entre os 5 e os 14 anos e estima-se que cerca de 55 milhões de crianças em todo o mundo sofram deste problema.

Embora a enurese noturna monossintomática seja uma situação benigna e tenda a passar naturalmente com a idade, é necessário estar alerta, diagnosticar, despistar problemas subjacentes e oferecer orientações e tratamentos que ajudem a criança a ultrapassar esta perturbação.

São várias as causas implicadas na etiologia da enurese noturna, desde fatores de ordem hereditária a fatores fisiopatológicos ou psicológicos. Sabe-se que as crianças cujos pais ou irmãos sofreram de enurese noturna têm uma probabilidade acrescida de desenvolvê-la. Se um dos pais teve o problema o risco é aproximadamente de 45% e se ambos os pais tiveram enurese o risco sobe para 75%.



A causa fisiopatológica mais frequente é a deficiência na produção noturna da hormona antidiurética – vasopressina, causando poliúria noturna, mas disfunções sono-vigília, e fatores urodinâmicos também têm a sua implicação.

Fatores psicológicos, como situações de *stress*, a morte de um familiar, o nascimento de um irmão ou mesmo o abuso sexual, também podem estar na génese da enurese noturna, embora estes, na maioria das vezes, estejam associados à enurese noturna secundária.

A terapêutica da enurese noturna assenta no conhecimento da fisiopatologia da própria situação e pelo estabelecimento de uma relação de confiança e cumplicidade entre os pais, a criança e os profissionais de saúde, devendo a criança ser entendida e respeitada como um ser singular, com as suas limitações, medos e preferências.

Aproximadamente 70% das crianças com enurese noturna nunca chegam a receber qualquer apoio médico. Cabe-nos a nós, profissionais de saúde, pediatras e médicos de Medicina Geral e Familiar estarmos alerta e empenharmo-nos no diagnóstico e orientação destas crianças.

15
CONGRESSO
NACIONAL DE
PEDIATRIA
16-18 OUTUBRO 2014
ALBUFEIRA

