

# TRATAMENTO FISIOTERÁPICO EM CRIANÇAS COM ENURESE NOTURNA

Juliana Carneiro Faria<sup>1</sup>, Jackeline Lopes Carvalho<sup>2</sup>, Andréia Kely Rodrigues Cordeiro de Almeida<sup>3</sup>

**Resumo:** A enurese noturna é a perda de urina durante o sono e é caracterizada como um sintoma e uma condição. Atualmente, um método que está sendo utilizado é a eletroestimulação transcutânea parassacral, com o objetivo de melhorar a capacidade de armazenamento da bexiga. A essa opção terapêutica, medidas comportamentais devem ser orientadas, aliadas à participação dos pais. Nesta pesquisa, foi feito um levantamento bibliográfico a respeito dos métodos de tratamento, onde a eletroestimulação sacral destacou-se por não ser invasiva e ter boa taxa de resolução.

**Palavras-chave:** *Bexiga hiperativa, crianças, eletroestimulação.*

## Introdução

A enurese noturna é definida como uma micção involuntária durante o sono, ocorrendo pelo menos duas vezes por semana em crianças sem anomalias congênitas ou adquiridas do trato urinário ou sistema nervoso, em idade onde o controle esfíncteriano habitualmente está presente. Considera-se que, a partir dos cinco anos de idade, a maioria das crianças saudáveis já adquiriu o controle cognitivo da micção (DÉNES et al., 2006).

Sendo um sintoma único após a idade habitual de aquisição da continência, a enurese é dita monossintomática, podendo ser primária, na ausência de período sem enurese desde o nascimento; secundária, quando é iniciada, após um período normal de pelo menos seis meses; familiar, quando

---

<sup>1</sup> Graduanda do Curso de Fisioterapia – FACISA/UNIVIÇOSA. E-mail: julianacarfar@hotmail.com.

<sup>2</sup> Graduanda do Curso de Fisioterapia – FACISA/UNIVIÇOSA. E-mail: jackelinelcarvalho@yahoo.com.

<sup>3</sup> Professora do Curso de Fisioterapia – FACISA/UNIVIÇOSA. E-mail: andreia@univicoso.com.

pelo menos um dos pais apresenta antecedentes de enurese; e poliúrica, quando a produção de urina durante a noite excede a capacidade funcional. Associada a outros sintomas, a enurese noturna é dita polissintomática (MENESES, 2001), estando relacionada a sintomas diurnos como micções infrequentes, polaciúria, urgência, incontinência de urgência e jato miccional fraco. Também podem estar presentes a infecção urinária, obstipação intestinal e encoprese. O exame neurológico pode apresentar pequenas anormalidades, e o trato urinário baixo também pode evidenciar alterações estruturais. Esse grupo de pacientes é mais resistente ao tratamento e mais vulnerável à recidiva (DÉNES *et al.*, 2006).

Segundo Dénes *et al.* (2006), apesar de variáveis étnicas e culturais, que podem determinar diferenças no significado social da enurese entre as diversas populações, existe uma uniformidade na prevalência mundial, com aproximadamente 15% das crianças de cinco anos de idade apresentando perdas noturnas de urina. A partir dessa idade, o índice de resolução espontânea é de 15% ao ano; aos 15 anos, cerca de 1% da população apresenta enurese.

### **Metodologia**

Este trabalho usou como estratégia de busca as bases de artigos científicos e livros didáticos. Foram selecionados os artigos de forma independente, com base no título, utilizando-se as palavras-chave enurese noturna, tratamento e eletroestimulação.

### **Discussão**

Segundo Meneses (2001), a idade ideal de se iniciar um tratamento, além de ser condição individual, depende da maturidade da criança e do nível de tolerância familiar. As orientações gerais podem ser iniciadas antes dos cinco anos; entretanto, começa-se o tratamento medicamentoso ou não após os seis anos. O tratamento químico é com base na utilização de análogo estrutural do hormônio antidiurético, que reduz a produção de urina durante a noite.

Os tratamentos não químicos incluem o método de “recompensa” (reforçamento com cartões de estrelas), método do despertar a criança para urinar à noite, treino de bexiga que inclui: “prática de contenção com exercícios

de urinar / parar / urinar” e treino de controle de retenção (gradativamente aumentar o tempo entre urgência para urinar e urinação) (SILVARES e SOUZA, 2001).

Os alarmes noturnos são considerados como um método de tratamento; esses são dispositivos afixados ao pijama da criança, que emitem alarme sonoro quando ocorre a micção. Baseiam-se no princípio de alertar e sensibilizar a criança a responder prontamente à sensação de bexiga cheia durante o sono, transformando o reflexo miccional em reflexo de inibição da micção, bem como estimulando o paciente a acordar para urinar no banheiro (DÉNES et al. 2006).

Atualmente, um método que está sendo utilizado é a eletroestimulação transcutânea parassacral, com o objetivo de melhorar a capacidade de armazenamento da bexiga; acontece com a técnica da neuromodulação do nível medular S3 ou excitação sacral, evidenciando benefícios para o controle da bexiga hiperativa. Sabe-se que a eletroestimulação do nervo tibial posterior ativa reflexos inibitórios pelos aferentes dos nervos pudendos, onde ocorre ativação das fibras simpáticas nos gânglios pélvicos e no músculo detrusor. Também gera inibição central de eferentes motores para bexigas e de aferentes pélvicos e pudendos, provenientes da bexiga. Com essa eletroestimulação, a atividade vesical fica inibida por meio da despolarização somática das fibras aferentes sacral e lombar, via nervo tibial posterior, que é proveniente de uma ramificação do nervo isquiático (MONTEIRO et al., 2010).

A técnica consiste na aplicação de eletrodos de superfície, que são fixados na região parassacral de forma simétrica. Para a colocação dos eletrodos, palpam-se as fossas ilíacas póstero superiores, traçando-se entre essas uma linha imaginária onde se localiza a vértebra S1. A partir daí, palpam-se as vértebras sacrais e dispõem-se os eletrodos paralelos entre S2 e S4 (BARACHO, 2012).

Lordêlo et al. (2010) utilizaram em crianças na faixa etária de 5 a 17 anos a frequência de 10Hz com pulso gerado de 700 ms. A intensidade da corrente foi aumentada para o nível máximo tolerado por essas. A eletroestimulação transcutânea parassacral foi realizada três vezes por semana, com sessões de 20 min. O número de sessões variou de acordo com o resultado, até o máximo de 20 sessões, obtendo uma taxa de resolução completa de 43% e parcial de 21%, para as os pacientes tratados com essa técnica.

Conjuntamente a essas opções terapêuticas, medidas comportamentais são orientadas como urinar em intervalo regulares, a cada três horas; evitar ingestão de cafeína (café, chá, refrigerantes, chocolate) e frutas cítricas durante o tratamento; urinar antes de dormir; ingerir maior volume de líquidos durante o dia; diminuir tal consumo à noite; e não postergar a micção quando houver desejo ou urgência miccional (BARACHO, 2012).

### Considerações Finais

A eletroestimulação transcutânea parassacral tem sido boa opção de tratamento para crianças com enurese noturna, sendo uma técnica de fácil aplicação, um procedimento não invasivo e de maior aceitação por parte do paciente, sendo esse uma criança. Não se pode esquecer que a participação e colaboração dos pais são de extrema importância para o sucesso do tratamento.

### Referências Bibliográficas

BARACHO, Elza. **Fisioterapia aplicada à saúde da mulher**. Ed. Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, 5º ed., p.431-437, 2012.

DÉNES, FT; ZERATI FILHO M, SOUZA NCLB. **Enurese: Diagnóstico e Tratamento**. Sociedade Brasileira de Urologia, 2006. Disponível em [http://www.projetodiretrizes.org.br/6\\_volume/18-EnureseDiagTrat.pdf](http://www.projetodiretrizes.org.br/6_volume/18-EnureseDiagTrat.pdf)

LORDÊLO, Patrícia; BENEVIDES, Igor; KERNER, Eric Goodwin; TELES, Alcina; LORDÊLO, Maurício; BARROSO JR , Ubirajara. Treatment of non-monosymptomaticnocturnal enuresis by transcutaneous parasacralelectricalnerve stimulation. **Journal of Pediatric Urology** v.6, p. 486-489, 2010.

MENESES, Rejane de P. Enurese noturna monossintomática. **Jornal de pediatria**. v. 77, n.3, p.161-168, 2001.

MONTEIRO, Ébe dos Santos; AQUINO, Leticia Moraes; GIMENEZ, Marcia Maria; FUKUJIMA, Marcia Maiumi; PRADO, Gilmar Fernandes.

Eletroestimulação transcutânea do nervo tibial posterior para bexiga hiperativa neurogênica. **Revista de Neurociência.** v.18, n.2, p.238-243, 2010.

SILVARES, Edwiges Ferreira de Mattos; SOUZA Carmen Lucia. **Prevenção e tratamento comportamental dos problemas de eliminação na infância.** Temas em Psicologia da SBP.v 9,n. 2, p.99-111, 2001.

**Como citar este trabalho:**

FARIA,J.C; CARVALHO, J.L; ALMEIDA, A.K.R.C. **Tratamento Fisioterápico em crianças com Enurese Noturna** . In: VI SIMPÓSIO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE, 6, 2014, Viçosa. **Anais...** Viçosa: FACISA, Outubro, 2014.

