



Universidades Lusíada

Pereira, Rodrigo Fernando
Silva, Jarques L.
Nascimento, Fábio J.
Silvares, Edwiges Ferreira de Mattos
Pompeo, Antonio C.L.

Enurese : tratamento com alarme associado ou não à oxibutinina em contexto ambulatorial

<http://hdl.handle.net/11067/126>
<https://doi.org/10.34628/nmgq-xz42>

Metadados

Data de Publicação	2011
Resumo	Verificar a eficácia do tratamento com alarme para enurese noturna associado ou não à oxibutinina em um contexto ambulatorial em serviço público de saúde.(Rodrigo F. Pereira... [et al.]...)
Palavras Chave	Enurese - Brasil
Tipo	article
Revisão de Pares	Não
Coleções	[ULL-IPCE] RPCA, n. 04 (2011)

Esta página foi gerada automaticamente em 2024-09-21T07:20:00Z com informação proveniente do Repositório

ENURESE: TRATAMENTO COM ALARME ASSOCIADO OU NÃO À OXIBUTININA EM CONTEXTO AMBULATORIAL

NOCTURNAL ENURESIS: ALARM TREATMENT IN ASSOCIATION WITH OXIBUTYININ IN AN OUTPATIENT SAMPLE ALARM TREATMENT FOR NOCTURNAL ENURESIS

Rodrigo F. Pereira

Doutor em psicologia clínica pelo Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil. Pós-doutorando do departamento de psicologia clínica do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Jarques L. Silva II

Formação em Urologia pela Faculdade de Medicina do ABC, Santo André, SP, Brasil. Assistente da Disciplina de Urologia da Faculdade de Medicina do ABC, Santo André, SP, Brasil

Fábio J. Nascimento

Mestre em ciências da saúde pela Faculdade de Medicina do ABC, Santo André, SP, Brasil. Chefe do grupo de Uropediatria da disciplina de Urologia da FMABC, Santo André, SP, Brasil

Edwiges F. M. Silvaes

Livre-docente pelo Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil. Professora Titular do Instituto de Psicologia da USP, São Paulo, SP, Brasil

Antonio C. L. Pompeo

Livre-docente pela Faculdade de Medicina da USP, São Paulo, SP, Brasil. Professor titular da Disciplina de Urologia da FMABC, Santo André, SP, Brasil

Conflito de interesse: nada a declarar

Instituição: Disciplina de Urologia da Faculdade de Medicina do ABC

Correspondência e contatos pré-publicação:

Rodrigo Fernando Pereira

Faculdade de Medicina do ABC – Disciplina de Urologia

Av. Príncipe de Gales, 821 – Anexo II

CEP 09060-650

Santo André, SP

Phone: 55-11-4993-5462

Fax: 55-11-4436-0003

E-mail: rpereira@usp.br

Financiamento: FAPESP

Resumo

Objetivo: verificar a eficácia do tratamento com alarme para a enurese noturna associado ou não à oxibutinina em um contexto ambulatorial em serviço público de saúde.

Métodos: foram tratados 38 participantes de 6 a 15 anos, encaminhados ao ambulatório por pediatras da rede básica de saúde. Casos de enurese monossintomática foram tratados com alarme e casos de enurese não-monossintomática foram tratados com combinação de alarme e desmopressina. Foi utilizado como critério de sucesso a obtenção de 14 noites consecutivas sem episódios.

Resultados: dos 38 participantes, 29 atingiram o critério de sucesso. Não houve associação do resultado com variáveis como género, presença de sintomas diurnos, obstrução intestinal. Crianças mais novas tenderam a ter um resultado pior no tratamento, possivelmente devido à menor aderência.

Conclusão: Verificou-se que o tratamento com alarme é uma boa alternativa no contexto ambulatorial de atendimento público de saúde.

Palavras-chave: enurese; tratamento com alarme; oxibutinina; saúde pública.

Abstract

Objective: to verify the efficacy of alarm treatment with or without oxybutinin association for nocturnal enuresis in a public health ambulatory environment.

Methods: 38 patients of ages from 6 to 15 referred by public health system pediatricians were treated. Monosymptomatic enuresis was treated with alarm only and non monosymptomatic enuresis was treated with alarm plus oxybutynin. Success criterion was achieving 14 consecutive dry nights.

Results: of the 38 patients treated, 29 achieved success. There was no association between outcome and other variables such as gender, type of enuresis or bowel obstruction. Younger children had fewer successes, probably due to lower adherence to procedures.

Conclusion: alarm treatment combined with oxybutynin is an effective treatment method for enuresis that can be implemented in public health system.

Key-words: enuresis; alarm treatment; oxybutynin; public health.

Introdução

A enurese, ou incontinência noturna, é tanto um sintoma como uma condição, conforme definição estabelecida pela International Children's Continence Society (ICCS), caracterizada pela perda de urina em episódios discretos durante o sono, a partir dos cinco anos de idade (Nevéus, von Gontard, Hoebke, Hjalmas, Bauer & Bower, 2006). Ela é considerada primária, quando nunca houve controle por parte da criança, ou secundária, quando esse controle se estabeleceu por pelo menos seis meses. Diz-se que a enurese é monossintomática quando não está associada a sintomas diurnos e não-monossintomática quando tais sintomas (e.g. urgência miccional) estão presentes.

A etiologia da enurese pode ser entendida a partir de uma perspectiva denominada de "três sistemas" (Butler & Holland, 2000). Um deles é a incapacidade de acordar frente aos sinais de iminente esvaziamento da bexiga. Os episódios ocorrem pela interação desse fator com um dos outros dois sistemas: a poliúria noturna, que leva a criança a produzir mais urina do que a bexiga é capaz de comportar durante o período do sono ou a hiperatividade detrusora, na qual há uma hipercontratibilidade da bexiga mesmo com pequeno enchimento.

Os guias de tratamento elaborados pela ICCS (Hjalmas, Arnold, Bower, Caione, Chiozza, von Gontard et al., 2004; Nevéus, Eggert, Evans, Macedo, Rittig, Tekgül et al., 2010) estabelecem duas vertentes de tratamentos baseados em evidência para a enurese: medicamentosa e comportamental. Entre as opções farmacológicas, destacam-se a demopressina, análogo sintético da vasopressina, que atua na poliúria noturna e a oxibutinina, um anticolinérgico. Entre as opções comportamentais, a de maior nível de evidência e recomendação é o tratamento com alarme, que atua na capacidade de despertar e/ou na capacidade funcional da bexiga. Questiona-se a necessidade de tratamentos combinados para a enurese, já que uma avaliação precisa poderia indicar a monoterapia adequada para cada caso (Butler, 2001). No entanto, a combinação com oxibutinina pode ser útil na enurese não-monossintomática, uma vez que ela é altamente eficaz no controle da hiperatividade detrusora (Kosar, Arikan & Dincel, 1999).

Há poucos estudos sobre a enurese na população brasileira, sejam de prevalência ou de tratamento, embora a sua prevalência pareça ser similar às

de outros países, com 10% de ocorrência entre crianças de 5 a 10 anos (Fonseca, Bordallo, Garcia, Munhoz & Silva, 2009) e haver impacto na sua qualidade de vida em comparação com crianças sem enurese (Netto, Rangel, Seabra, Ferrarez, Soares & Figueiredo, 2010). Na literatura internacional sobre tratamentos para enurese no Brasil, há apenas duas séries reportadas de tratamento com alarme (Rocha, Costa & Silveiras, 2008; Pereira, Silveiras & Braga, 2010) e uma de tratamento comportamental sem alarme (Féa, Lelis, Glashan, Nogueira & Bruschini, 2002).

O objetivo deste trabalho é relatar os resultados de uma série de casos brasileiros de enurese tratados com alarme combinado ou não à oxibutinina em ambulatório específico de um hospital municipal.

Métodos

Foram tratados 38 participantes de 6 a 15 anos ($M=9,13$; $DP=2,20$), sendo 26 (68,4%) do género masculino e 12 (31,6%) do género feminino. Trinta e quatro (87,5%) crianças relataram ter enurese primária, enquanto quatro (12,5%) apresentavam enurese secundária. Cinco crianças (13,2%) relatavam ter sintomas diurnos associados à enurese noturna. Duas crianças (6,7%) apresentavam obstipação intestinal. A maior parte (60,5%) das crianças tinha familiares em primeiro grau que também haviam tido enurese na sua infância. A taxa média de noites com episódios por semana antes do tratamento era de 5,97 ($DP=1,28$).

Os participantes foram encaminhadas por pediatras da rede pública municipal de saúde para o ambulatório de urologia pediátrica, entre 2007 e 2009. Os participantes foram triados por um urologista. Nos casos de enurese monossintomática, os participantes eram encaminhados para o ambulatório de enurese, em que eram atendidos por um psicólogo especialista no tratamento com alarme. Nos casos de enurese não-monossintomática, os pacientes eram tratados com oxibutinina (dose) para em seguida serem encaminhados para o tratamento com alarme.

O protocolo de tratamento comportamental envolvia instruções sobre medidas comportamentais, como evitar ingestão de irritantes vesicais, não acordar a criança durante a noite, urinar antes de dormir e ter um horário de sono regular. Após essas medidas, o alarme era introduzido. O alarme utilizado foi o do tipo de cabeceira, que consiste em uma esteira plástica colocada sob o lençol e conectada a uma unidade sonora que é acionada quando a micção ocorre. O alarme era utilizado por no máximo 26 semanas. O acompanhamento foi realizado através de consultas mensais no ambulatório. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética da Faculdade de Medicina do ABC.

Os critérios utilizados para avaliação do resultado foram adaptados de Butler (1991):

Sucesso: criança obteve 14 noites secas consecutivas, mas não realizou o

procedimento de prevenção e recaída durante o tratamento.

Insucesso: criança não conseguiu obter 14 noites secas consecutivas durante o tratamento ou a família deixou de comparecer às consultas agendadas.

Resultados

Dos 38 participantes, 29 (76,3%) atingiram o critério de sucesso durante o período de tratamento. Dos nove que não obtiveram sucesso, três (7,9%) finalizaram o tratamento sem apresentar 14 noites consecutivas sem episódios e seis (15,8%) perderam o acompanhamento. Dos cinco casos que receberam oxibutinina associada ao alarme, apresentando, portanto, sintomas diurnos, três obtiveram sucesso (60% de sucesso).

Foi realizada análise estatística para verificar possíveis relações entre o resultado do tratamento e variáveis demográficas e fisiológicas, conforme apresentado na Tabela 1.

Tabela 1 - Relação entre o resultado do tratamento e variáveis dos participantes

Resultado	Género			Oxibutinina associada			Tipo de enurese			Obstipação intestinal			Enurese na família			Idade		Episódios	
	M	F	Sig. ^a	N	S	Sig. ^a	Prim.	Sec.	Sig. ^a	N	S	Sig. ^a	N	S	Sig. ^a	Média (DP)	Sig. ^b	Média (DP)	Sig. ^c
Sucesso	20	9		26	3	0,34	25	4	0,32	27	2	0,58	12	17	0,49	9,48 (2,35)	0,9	5,89 (1,28)	
Insucesso	6	3	0,6	7	2		9	0		9	0		3	6		8 (1,11)		6,22 (1,30)	0,51

^a Teste Exato de Fisher

^b Teste de Mann Whitney

^c Teste T para amostras independentes

N: Não

S: Sim

Prim.: primária

Sec.: secundária

Verifica-se que o resultado do tratamento não esteve associado ao género, associação de oxibutinina, tipo de enurese, presença de obstipação intestinal, parentes em primeiro grau que tiveram enurese e média de episódios no início do tratamento. Houve uma tendência de que os participantes que obtiveram sucesso tivessem idade média superior aos que não obtiveram sucesso.

Discussão

Observa-se que o tratamento ambulatorial com uso de alarme para pacientes com enurese noturna é efetivo, obtendo nesta amostra um resultado

superior à média relatada pela literatura ICCS (Hjälmas, Arnold, Bower, Caione, Chiozza, von Gontard et al., 2004). Entre os dados de caracterização da clientela, destaca-se o fato da maior parte dos pacientes terem parentes em primeiro grau, geralmente o pai ou a mãe, que relatam também ter apresentado enurese na infância, reafirmando o aspecto hereditário do quadro.

O tratamento da enurese não monossintomática com alarme associado à oxibutinina mostrou eficácia moderada (três entre cinco casos obtiveram sucesso), indicando que essa associação é uma alternativa terapêutica válida quando há a presença de sintomas diurnos, embora ainda não haja estudos mais amplos sobre essa combinação de tratamentos (Butler, 2001).

Verificou-se também uma tendência de que os participantes que não obtiveram sucesso fossem mais novos. Uma vez que nos casos de insucesso estão incluídas as perdas de acompanhamento, isso pode se dever ao fato de crianças mais novas serem menos impactadas pela enurese, enquanto em crianças mais velhas pode haver uma maior saturação por parte da família em relação ao problema, levando a uma maior aderência ao tratamento.

Embora esse seja um estudo não controlado, com um N relativamente pequeno, ele é mais uma adição ao ainda pequeno rol de trabalhos brasileiros que investigam o tratamento com alarme na população brasileira (Rocha, Costa & Silvaes, 2008; Pereira, Silvaes & Braga, 2010). O tratamento com alarme vem se configurando como uma alternativa terapêutica promissora em diferentes modalidades de atendimento, sendo viável em contexto de ambulatório de atendimento público.

Referências

- Butler, R. J. (2001). Combination therapy for nocturnal enuresis. *Scand J Urol Nephrol*, 35, 364-369.
- Butler, R.J. (1991). Establishment of working definitions in nocturnal enuresis. *Archives of Disease in Childhood*, 66, 267-271.
- Butler, R.J., & Holland, P. (2000). The three systems: a conceptual way of understanding nocturnal enuresis. *Sand J Urol Nephrol*. 34, 270-277.
- Féra, P., Lelis, M.A., Glashan, R.Q., Nogueira, M.P., & Bruschini, H. (2002). Behavioral interventions in primary enuresis: Experience report in Brazil. *Urol Nurs.*, 22, 257-262.
- Fonseca, E.G., Bordallo, A.P.N., Garcia, P.K., Munhoz, C., & Silva, C.P. (2009). Lower urinary tract symptoms in enuretic and nonenuretic children. *The Journal of Urology*, 182, 1978-1983.
- Hjälmas, K., Arnold, T., Bower, W., Caione, P., Chiozza, L.M., von Gontard, A. et al. (2004). Nocturnal enuresis: An international evidence based management strategy. *The Journal of Urology*, 171, 2545-2561.
- Kosar, A., Arikan, N., & Dinçel, Ç. (1999). Effectiveness of oxybutynin

- hydrochloride in the treatment of enuresis nocturna. *Scand J Urol Nephrol.* 33, 115-118.
- Netto, J.M., Rangel, R.A., Seabra, C., Ferrarez, C.E., Soares, J., & Figueiredo, A.A. (2010). Quality of life in children with nocturnal enuresis. *Journal of Pediatric Urology*, 6, S65.
- Nevéus, T., Eggert, P., Evans, J., Macedo, A., Rittig, S., Tekgül, S. *et al.* (2010) Evaluation of and treatment for monosymptomatic enuresis: A standardization document from the International Children's Continence Society. *The Journal of Urology*, 183, 441-447.
- Nevéus, T., von Gontard, A., Hoebke, P., Hjalmas, K., Bauer, S., Bower, W. *et al.* (2006). The standardization of terminology of lower urinary tract function in children and adolescents: Report from the Standardization Committee of the International Children's Continence Society. *The Journal of Urology*, 176, 314-324.
- Pereira, R.F., Silveiras, E.F.M., & Braga, P.F. Behavioral alarm treatment for nocturnal enuresis. *International Braz J Urol.*, 36, 332-338.
- Rocha, M.M., Costa, N.J.D., & Silveiras, E.F.M. (2008). Changes in parents' and self-reports of behavioral problems in Brazilian adolescents after behavioral treatment with urine alarm for nocturnal enuresis. *International Braz j Urol.* 34, 749-757.