

Eficácia em longo prazo no tratamento comportamental com uso de alarme para enurese noturna em crianças e adolescentes

Mayra Helena Bonifácio Gaiato Meneghello
Rodrigo Fernando Pereira
Edwiges Ferreira de Mattos Silveiras
Universidade de São Paulo

Resumo: O tratamento para enurese noturna com uso de aparelho de alarme é o mais efetivo dentre os tratamentos disponíveis. Para considerar um tratamento eficaz, é necessário que seus resultados se mantenham por pelo menos um ano após o seu término. O objetivo do trabalho é realizar o seguimento das crianças e adolescentes enuréticos que passaram por triagem junto ao Projeto Enurese entre 2001 e 2003. Foram contatados 36 participantes, sendo 24 tratados e 12 apenas triados, sendo entre eles investigada, por telefone, a situação atual da enurese e a passagem ou não por outros tratamentos. As crianças atendidas mantiveram o índice de mais de 80% de sucesso, com apenas dois casos (9%) de recaída. Entre os não atendidos, em apenas três casos houve remissão espontânea. Verifica-se a importância de realizar um tratamento para a enurese noturna, além da eficácia em longo prazo do tratamento realizado pelo Projeto Enurese. Contudo, a amostra restrita é um fator limitador deste trabalho.

Palavras-chave: seguimento; enurese noturna; aparelho de alarme; eficácia de tratamento.

EFICACIA A LARGO PLAZO EN EL TRATAMIENTO COMPORTAMENTAL CON USO DE ALARMA PARA ENURESIS NOCTURNA EN NIÑOS Y ADOLESCENTES

Resumen: El tratamiento para enuresis nocturna con uso de aparato de alarma es el más efectivo entre los tratamientos disponibles. Para considerar un tratamiento eficaz, es necesario que sus resultados se mantengan por lo menos un año después de su término. El objetivo del trabajo es realizar el seguimiento de los niños y adolescentes enuréticos que pasaron por detección junto al Proyecto Enuresis entre 2001 y 2003. Fueron contactados 36 participantes, siendo 24 tratados y apenas 12 identificados. En estos últimos fue investigado por teléfono la situación actual de la enuresis y la realización o no de otros tratamientos. Los niños atendidos mantuvieron el índice de más de 80% de éxito, con apenas 2 casos (9%) de recaída. Entre los no atendidos, en apenas tres casos hubo remisión espontánea. Se verificó la importancia de realizar un tratamiento para la enuresis nocturna, además de la eficacia a largo plazo del tratamiento realizado por el Proyecto Enuresis. Sin embargo la muestra restricta es un factor limitado de este trabajo.

Palabras clave: seguimento; enuresis nocturna; aparato de alarma; eficacia de tratamiento.

LONG-TERM EFFICACY OF ALARM BEHAVIORAL TREATMENT FOR NOCTURNAL ENURESIS WITH CHILDREN AND ADOLESCENTS

Abstract: Treating nocturnal enuresis with an alarm device is one of the most effective ways to eliminate bedwetting. An effective treatment must have results that last at least one year. The objective of this work is to follow-up children and adolescents that passed by an intake interview for enuresis treatment at Institute of Psychology of the University of Sao Paulo. Thirty-six families were contacted, 24 were treated and 12 only passed by the initial interview. The telephonic contact established the current situation of bedwetting for each child. Over 80% of the treated children remained dry, while two of them (9%) relapsed. On the other hand, only three of the non-treated children achieved dryness spontaneously. This data reassures the necessity of treatment for enuresis and states the efficacy of the program. However, the small number of participants is a limitation of this study. A replication with a larger amount of patients is necessary to verify these tendencies.

Keywords: follow-up; nocturnal enuresis; urine alarm; treatment efficacy.

Introdução

O objetivo deste trabalho é verificar a eficácia em longo prazo do atendimento comportamental com uso de aparelho de alarme realizado no Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. O seguimento é uma prática que atende à necessidade da boa prática clínica, que requer registro com comprovação de efetividade e uma história de rigorosa comprovação científica (BUTLER; FORSYTHE, 1989).

Além disso, a enurese noturna pode ter índices de recaída muito altos no período de um ano (JENSEN; KRISTENSEN, 2001), principalmente quando não se faz um trabalho de prevenção de novos episódios. Qualquer tratamento para enurese só pode ser considerado realmente efetivo se seus resultados são generalizáveis no tempo.

Revisão teórica

O Manual de Diagnóstico e Estatística de Distúrbios Mentais (DSM-IV) estabelece quatro critérios para diagnóstico da enurese: a) micção repetida, diurna ou noturna, na cama ou na roupa; b) a micção deve ocorrer no mínimo duas vezes por semana por pelo menos três meses, ou então causar um sofrimento ou prejuízo significativo no funcionamento social, acadêmico (ocupacional) ou outras áreas importantes na vida do indivíduo; c) é esperado que a continência ocorra com a idade cronológica de no mínimo cinco anos, ou para crianças com atrasos de desenvolvimento, idade mental de no mínimo cinco anos; d) a incontinência urinária não se deve exclusivamente aos efeitos fisiológicos diretos de uma substância (por exemplo, diuréticos) ou a uma condição geral (por exemplo, diabetes, espinha bífida, transtorno convulsivo) (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 1994).

Existem diferentes tratamentos para a enurese noturna, tanto médicos como psicológicos. Os tipos de intervenção medicamentosa mais utilizados são a imipramina, a oxibutinina, com uma eficácia pequena em relação ao placebo e a desmopressina, eficaz para 70% de redução de crianças molhadas, dos casos na qual é administrada, mas com apenas 24% das crianças totalmente secas (BUTLER, 2004). O tratamento psicológico mais eficaz é o baseado no aparelho de alarme, bem-sucedido em 65% a 80% dos casos (BUTLER, 2004).

Uma dificuldade existente na comparação entre diferentes tratamentos é o critério para sua avaliação. Enquanto os tratamentos psicológicos focam o cessar das molhadas, os medicamentosos visam a sua diminuição (BUTLER; ROBINSON; HOLLAND; DOHERTY-WILLIAMS, 2004).

No Projeto Enurese, desenvolvido no Laboratório de Terapia Comportamental do Instituto de Psicologia da USP, o tratamento com alarme é utilizado associado ao acompanhamento terapêutico realizado pelos pesquisadores. Como tratamento psicológico, o critério para sucesso inicial adotado neste trabalho é a obtenção de 14 noites secas consecutivas durante o período de tratamento. Contudo, as taxas de recaída desse tipo de tratamento após um ano podem ser bastante altas, chegando a 40% (HOUTS, 2003). Considera-se recaída a frequência de duas molhadas semanais após atingir o sucesso inicial.

O tratamento tem diversos formatos empregados ao longo dos últimos anos a fim de se verificar a sua diferença. Os atendimentos podem ocorrer individualmente com cada participante ou em grupos de quatro a nove sujeitos. A faixa etária também é considerada, existindo tratamentos para crianças de 6 a 10 anos e adolescentes de 11 a 18 anos. Independentemente do formato utilizado, as sessões ocorrem semanalmente e são compostas de acompanhamento da enurese e utilização do alarme, orientação para os pais e atenção às dificuldades da criança ou adolescente.

Após a obtenção do sucesso inicial, um procedimento para prevenção da recaída, chamada superaprendizagem, é empregado. A criança passa a tomar uma determinada quantidade de água antes de dormir, que aumenta gradativamente. A utilização da superaprendizagem pode diminuir a taxa de recaída de 40% para 10% (HOUTS, 2003).

A eficácia desses atendimentos ficou entre 70% e 85% dos casos no fim do atendimento. Após as 14 noites secas consecutivas estabelecidas como critério para sucesso, o projeto estipulou a norma de oito semanas consecutivas sem molhadas como critério de alta. Até o momento não se haviam estabelecido as taxas de recaída das crianças e adolescentes atendidos.

Apesar do tratamento com aparelho de alarme de urina ser considerado superior a qualquer outro tipo de intervenção, e o *follow-up* de crianças tratadas com o aparelho de alarme ser quase duas vezes mais bem-sucedido do que o das crianças que receberam outros tipos de tratamentos (HOUTS; BERMAN; ABRAMSON, 1994), novos casos aparecem após tratamento na forma de enurese secundária e alguns pacientes relatam recaídas após o sucesso do tratamento (JENSEN; KRISTENSEN, 2001).

Desde 1980, estudos relatam que aproximadamente 29% das crianças e adolescentes que passaram por tratamento voltam a ter enurese noturna dentro de seis semanas e 66% dentro de doze meses após o início do tratamento (BUTLER; FORSYTHE, 1989). Recaídas são menos comuns após seis semanas de tratamento (BUTLER; FORSYTHE, 1989) e o sucesso completo ocorre quando a criança não tem recaída em dois anos desde o início do tratamento (BUTLER, 1994).

No Projeto Enurese, desenvolvido no Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, o tratamento com uso de alarme vinha sendo desenvolvido para verificar a efetividade desse tipo de tratamento na população brasileira, bem como eram investigadas outras variáveis que poderiam interferir no resultado do processo, como idade, sexo ou problemas de comportamento. Os trabalhos já realizados pelo grupo de pesquisa, no qual esse trabalho se insere, mostraram que a taxa de eficácia dos atendimentos situou-se entre 66% e 80% (SILVA, 2004; COSTA, 2005; PEREIRA, 2006). No entanto, nunca havia sido realizado um procedimento que verificasse se esses resultados se mantêm ao longo do tempo, o que é necessário para afirmar que o tratamento utilizado é realmente efetivo. Os dados apresentados, até então, sobre a eficácia do tratamento eram relativos ao sucesso de cada criança até o momento em que eram dispensadas do atendimento. Portanto, esse estudo visa preencher essa lacuna, inquirindo sobre a condição das crianças atendidas pelo menos um ano depois do término do tratamento, o que não havia ainda sido feito com essas crianças que passaram pelo atendimento.

Todos os participantes dos atendimentos do Projeto Enurese assinaram termo consentindo a utilização dos dados sobre a frequência de molhadas e outras informações pertinentes em pesquisas do grupo, sendo que o projeto de pesquisa mais amplo, que envolve todas as outras investigações paralelas, passou por exame do comitê de ética da instituição.

Método

Participantes

Fizeram parte do estudo todas as crianças e adolescentes, atendidos ou não, que se inscreveram no Projeto Enurese, no período de 2001 a 2003, e tiveram seus prontuários mantidos nos arquivos do Projeto Enurese e da Clínica-Escola do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, totalizando 78 clientes. A amostra se dividiu em clientes que iniciaram atendimento (n = 43) e clientes que passaram por entrevista de triagem, mas não iniciaram atendimento (n = 34).

Procedimento

Realizou-se contato telefônico com as famílias atendidas, quando possível, a fim de se efetuar o seguimento de cada caso, que envolve investigação sobre:

- Ocorrência ou não de molhada esporádica após o término do tratamento (para os casos que tiveram alta).
- Ocorrência ou não de recaída após o tratamento (para os casos que tiveram alta).
- Situação atual da enurese (para os casos que não tiveram alta).
- Preenchimento, pelos pais, do CBCL (Child Behavior Checklist) (ACHEMBACH, 1991) com os dados atuais da observação dos comportamentos de cada criança.

Levantaram-se ainda os dados dos clientes que não foram atendidos pelo Projeto Enurese, os quais também foram contatados por telefone a fim de se estabelecer uma base de comparação com os participantes que passaram por atendimento. Nesses casos, investigou-se:

- A situação atual das molhadas.
- Se a criança passou ou não por outro tipo de tratamento.

Os dados foram quantificados em termos de frequência e foram feitos: 1) levantamento geral sobre a eficácia em longo prazo do tratamento oferecido pelo Projeto Enurese; e 2) comparação de molhadas entre grupos de atendidos e não atendidos.

Resultados

Os dados da Tabela 1 demonstram a dificuldade em se obter contatos com as famílias das crianças e adolescentes atendidos no período de 2001 a 2003, por conta de mu-

dança de telefone e endereço. Dos 78 clientes inscritos no Projeto Enurese, somente 36 foram atingidos pela pesquisa, sendo que 24 (58%) haviam sido atendidos e 12 (34,3%) apenas triados, não tendo, por diversos motivos, recebido tratamento.

Tabela I. Clientes atingidos na pesquisa via prontuário e via contato telefônico.

Dados conseguidos por meio de prontuário do Projeto			Dados alcançados por contato telefônico		
Triados	Atendidos	Total	Triados	Atendidos	Total
35	43	78	12	24	36

Das 24 crianças e adolescentes previamente atendidos e com os quais se conseguiu contato, apenas 22 casos foram considerados no levantamento de recaída. Isto, pelo fato de ter sido descoberto o descontrole vesical de uma criança, fruto de problemas urodinâmicos e atualmente ela encontrar-se em tratamento médico, e pelo fato de outra encontrar-se parcialmente seca, mas sem alcançar critério para ser considerada enurética.

Distribuição dos clientes triados por idade e sexo

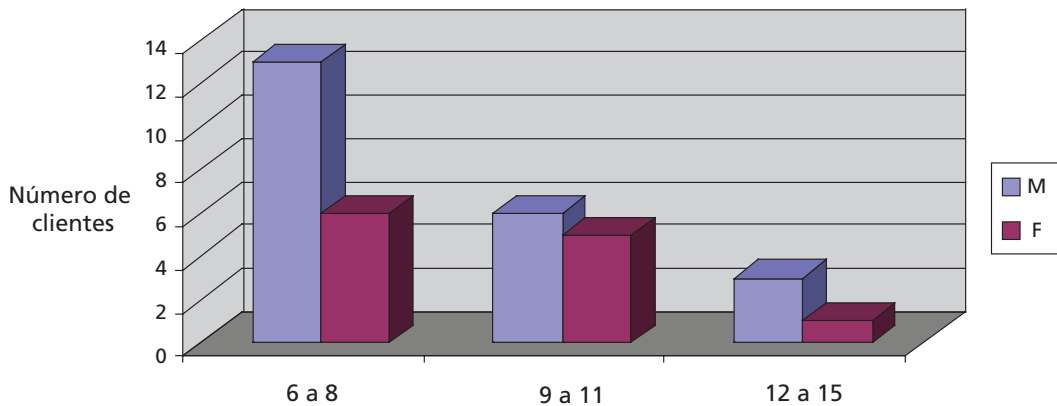


Figura 1. Distribuição dos clientes triados por idade e sexo.

A Figura 1 apresenta a distribuição de freqüências de faixa etária e de sexo dos clientes triados no Projeto Enurese no período de 2001 a 2003.

A Figura 2 apresenta a distribuição de freqüências de faixa etária e de sexo dos clientes atendidos no Projeto Enurese no período de 2001 a 2003.

Distribuição dos clientes atendidos por idade e sexo

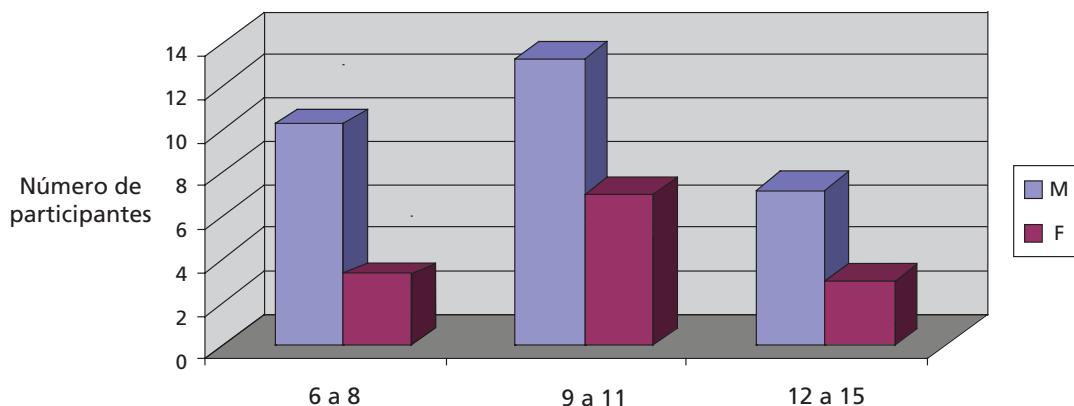


Figura 2. Distribuição dos clientes atendidos por idade e sexo.

Pode-se observar nas figuras 1 e 2 a prevalência de crianças e adolescentes do sexo masculino. Esses dados estão de acordo com o indicado pela literatura. Segundo Butler (1994), durante a infância (cinco a onze anos), há maior incidência da enurese em meninos quando comparados com o número de meninas. Embora nos estudos de prevalência (BUTLER, 2004) se sustente que haja um maior equilíbrio entre meninos e meninas na adolescência, esse fator não se estendeu a essa amostra.

Tabela 2. Situação atual dos clientes atendidos pelo Projeto Enurese no período de 2001 a 2003.

<i>Situação no fim do tratamento</i>	<i>Número</i>	<i>Situação atual</i>	<i>Número</i>	<i>Idade média</i>	<i>(%) Total</i>
<i>Secos</i>	<i>20</i>	<i>Permaneceram secos</i>	<i>18</i>	<i>11,2</i>	<i>81,8%</i>
		<i>Recaídas após o tratamento</i>	<i>2</i>		<i>9%</i>
<i>Molhados</i>	<i>2</i>	<i>Permaneceram molhados</i>	<i>2</i>		<i>9%</i>
<i>Não contatados</i>	<i>19</i>	<i>Desconhecida</i>	<i>19</i>	<i>9,3</i>	<i>-</i>

Dos clientes atendidos e contatados, 20 haviam sido bem-sucedidos no atendimento do projeto; apenas dois não haviam obtido alta. Entre os 20 que obtiveram sucesso, 18

permaneceram secos e apenas dois voltaram a molhar, o que resulta em uma taxa de recaída de 9,05%. Os dois clientes que tiveram recaída mostraram-se interessados em retomar o tratamento com o alarme de urina, o que fizeram logo em seguida ao contato. As duas crianças que não foram bem-sucedidas no tratamento continuavam a molhar quando o contato telefônico foi feito e passavam no momento por tratamento medicamentoso.

Não se observa diferença significativa na idade média dos clientes que se mantiveram secos com o tratamento (11,2 anos) em comparação à idade média dos clientes que atualmente se apresentam molhados (10 anos).

A Tabela 3 mostra que dentre os inscritos no Projeto e que não receberam atendimento (n=12), cinco mantinham-se enuréticos, três haviam apresentado remissão espontânea, dois haviam procurado outro tipo de tratamento e encontravam-se secos e dois apresentavam molhadas esporádicas.

Tabela 3. Situação atual dos clientes triados pelo Projeto Enurese.

<i>Situação atual</i>	Número	Idade média	M	F	(%) Total
<i>Remissão espontânea</i>	3	11,0	2	1	25%
<i>Seco após outro tipo de tratamento</i>	2	7,0	2	0	16,6%
<i>Molhadas esporádicas</i>	2	10,0	1	1	16,6%
<i>Molhado</i>	5	7,6	4	1	41%
<i>Desconhecido</i>	22	8,3	14	8	–

Entre os clientes apenas triados pelo Projeto Enurese, 41% mantinham-se enuréticos. Foi oferecida a todos a possibilidade de atendimento no Projeto Enurese e os clientes que mostraram interesse foram incluídos no procedimento de triagem, porém nenhum deles havia iniciado tratamento até o momento.

Discussão

Dada a limitação do número de pessoas contatadas, o estudo mostra que apesar de ser difícil desenvolver uma análise dessa natureza, pode-se dizer que crianças e adolescentes que passaram por tratamento no Projeto Enurese apresentam em longo prazo um resultado melhor do que as que não passaram por ele.

Os dados mostram que o índice de sucesso do tratamento de 81%, pelo menos um ano depois de finalizado o atendimento, encontra-se de acordo com a afirmação de Wil-

le (1986). Segundo o autor, tratamentos com o aparelho de alarme resultam em cura entre 65%-100% dos casos. O índice de sucesso das crianças atendidas no Projeto Enurese tem ficado em torno de 80% (SILVA, 2004; COSTA, 2005), resultados estes que se mantêm, como pudemos verificar com os dados do presente estudo, com baixos índices de recaída. Essa informação é de extrema importância, pois, por ela, pode-se afirmar com maior certeza que os resultados obtidos pelos trabalhos citados se mantêm de forma satisfatória ao longo do tempo, sendo mais uma justificativa para a utilização desse tratamento na população brasileira.

Nossos resultados superam os encontrados na literatura, que afirma que 66% das crianças e adolescentes voltam a ter enurese noturna dentro de doze meses após o início do tratamento (BUTLER; FORSYTHE, 1989). No seguimento feito pudemos constatar que recaíram dois entre 24 (9%) dos clientes atendidos, uma vez que os outros dois que encontram-se molhados não haviam atingido o sucesso inicial, não podendo se encaixar no critério de recaída. Esse índice é similar ao citado pela literatura (HOUTS, 2003).

Os resultados superam também os encontrados por Jensen e Kristensen (2001) em seu estudo sobre eficiência em longo prazo do tratamento para enurese noturna com uso de aparelho de alarme de urina, no qual relata que um ano após o término do tratamento, 42% dos clientes tratados tiveram recaída.

Uma das hipóteses formuladas para explicar os altos índices de sucesso e a baixa taxa de recaída é o fato de se incluir psicoterapia no tratamento, diferenciando-se do uso exclusivo do aparelho de alarme de urina. Ao realizar sessões continuadas, nas quais, além de acompanhar o alarme, se trabalha com o impacto da enurese, as dificuldades sociais e a intolerância dos pais, pode-se estar criando condições para que o tratamento seja mais bem-sucedido a curto e longo prazo, já que geralmente esses aspectos, quando não tratados, têm impacto negativo sobre a enurese (BUTLER, 1998).

Contudo, tais conclusões devem ser relativizadas devido à dificuldade no contato com as famílias e a amostra ter sido forçosamente restrita. Tais pontos sugerem uma continuação do mesmo trabalho a fim de se verificar se a tendência observada nos dados apresentados se mantém mesmo com um número maior de participantes.

Considerações finais

Apesar das suas limitações, o presente trabalho indica que os ganhos obtidos pelas crianças atendidas no Projeto Enurese se mantiveram ao longo do tempo estudado. Além disso, indicam que essas crianças tiveram melhores resultados em longo prazo do que aquelas que não passaram por atendimento. Isso reforça a necessidade de encaminhar crianças enuréticas para tratamento, além de evidenciar que o tratamento com alarme traz bons resultados na eliminação desse tipo de dificuldade. Trabalhos do mesmo tipo, que envolvam um número maior de participantes, podem trazer mais informações sobre as especificidades desse tipo de tratamento e sobre sua generalização no tempo.

Referências

- ACHEMBACH, T. M. **Manual for the child behavior checklist/4-18 and 1991 profile**. Burlington: University of Vermont, Department of Psychiatry, 1991.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and statistical manual of mental disorders**. 4. ed. Washington, DC: Author, 1994.
- BUTLER, R. J. Annotation: night wetting in children: psychological aspects. **Journal of Child Psychology and Psychiatry**. v. 39, n. 4, p. 453-463, 1998.
- . Childhood nocturnal enuresis: Developing a conceptual framework. **Clinical Psychology Review**, v. 24, p. 909-931, 2004.
- . **Nocturnal enuresis: the child's experience**. Oxford: Butterworth-Heinemann, 1994.
- BUTLER, R. J.; FORSYTHE, W. I. Fifty years of enuretic. **Archives of disease in childhood**, 1989. p. 879-885.
- BUTLER, R. J.; ROBINSON, J. C.; HOLLAND, P.; DOHERTY-WILLIAMS, D. An exploration of outcome criteria in nocturnal enuresis treatment: the way forward. **Scandinavian Journal of Urology and Nephrology**, v. 38, p. 196-206, 2004.
- COSTA, N. J. D. **A enurese noturna na adolescência e a intervenção comportamental em grupo x individual com uso de aparelho nacional de alarme**. 2005. Dissertação (Mestrado) – Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, USP, São Paulo, 2005.
- HOUTS, A. C. Behavioral treatment for enuresis. In: KAZDIN, A. E.; WEISZ, J. R. (Orgs.). **Evidence-based psychotherapies for children and adolescents**. Nova York: The Guilford Press, 2003.
- HOUTS, A. C.; BERMAN, J. S.; ABRAMSON, H. Effectiveness of psychological and pharmacological treatments for nocturnal enuresis. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, v. 62, n. 4, p. 737-745, 1994.
- JENSEN, I. N.; KRISTENSEN, G. Frequency of nightly wetting and the efficiency of alarm treatment of nocturnal enuresis. **Scandinavian Journal of Urology and Nephrology**, v. 35, p. 357-363, 2001.
- PEREIRA, R. F. **A enurese noturna na infância e na adolescência: intervenção em grupo e individual com uso de aparelho nacional de alarme**. 2006. Dissertação (Mestrado) – Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, USP, São Paulo, 2006.
- SILVA, R. P. **Enurese noturna monossintomática: intervenção comportamental em grupos de pais e em grupos de crianças com aparelho nacional de alarme**. 2004. Dissertação (Mestrado) – Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, USP, São Paulo, 2004.
- WILLE, S. Comparison of desmopressin and enuresis alarm for nocturnal enuresis. **Archives of disease in childhood**, 1986.

Contato:

Mayra Helena Bonifácio Gaiato Meneghello
Rua Doutor José Aureo Bustamante, n. 183, apto 202B
CEP 04710-090
e-mail: mayrahelena@uol.com.br

Tramitação

Recebido em janeiro de 2006

Aceito em junho de 2006

