

QUALIDADE DE VIDA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM ENURESE MONOSSINTOMÁTICA PRIMÁRIA – REVISÃO DA LITERATURA

QUALITY OF LIFE IN CHILDREN AND ADOLESCENTS WITH PRIMARY MONOSYMPTOMATIC ENURESIS - LITERATURE REVIEW

Matheus Silva Barbosa¹, Yasmin Dantas Silva², Maria Luiza Veiga da Fonseca³

1. Acadêmico do Curso de Fisioterapia da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Bahia, Brasil ORCID: 0000-0002-5118-858X
2. Acadêmica do Curso de Fisioterapia da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Bahia, Brasil ORCID: 0000-0002-6948-2947
3. Fisioterapeuta, Doutora em Medicina e Saúde Humana, Professora Adjunta da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Bahia, Brasil ORCID: 0000-0002-3493-1642

Autor para correspondência: matheusbarbosa18.1@bahiana.edu.br

RESUMO:

Introdução: A enurese é um sintoma que está relacionado ao sistema urinário e nervoso, causando uma incontinência urinária durante o sono. Esse sintoma começa a se tornar preocupante a partir da faixa etária dos 5 anos de idade, sendo mais frequente em meninos. Na infância é um problema que pode causar danos para as crianças e responsáveis em diversos âmbitos biopsicossociais.

Objetivo: Avaliar a qualidade de vida em crianças e adolescentes com diagnóstico de Enurese Monossintomática Primária (EMP). **Método:** Essa revisão de literatura foi realizada nos bancos de dados do PubMed, SciELO, LILACS e Web of Science e busca manual através dos descritores Child, Children, Nocturnal Enuresis, Enuresis, Nocturnal, Nighttime Urinary Incontinence, Incontinence Nighttime, Urinary Urinary Incontinence, Nighttime, Bedwetting, Life Quality, Health-Related Quality Of Life, Health Related Quality Of Life, HRQOL. Foram incluídos estudos observacionais com crianças com diagnóstico de EMP que avaliaram a qualidade de vida. Não foram incluídos estudos com pacientes com sintomas neurogênicos, disfunções do trato urinário inferior, alterações anatômicas. Os dados foram apresentados nos seguintes subitens, “Autores/Ano”, “População”, “Instrumentos de avaliação da enurese”, “Instrumentos de avaliação da QV”, “Sintomas associados”. **Resultados:** Três estudos atenderam aos critérios de inclusão, com um total de 315 participantes. Os instrumentos que avaliaram a qualidade de vida foram: a PedsQL 4.0 – Pediatric Quality of Life Inventory e KINDL QoL. Os principais achados foram que as crianças enuréticas possuem uma redução da sua qualidade de vida e dos aspectos ambiente escolar e familiar que foram avaliados pelos inventários em comparação com as não enuréticas. Os sintomas associados que foram avaliados por esses estudos consistir no comportamento do sono e a depressão dessas crianças. **Conclusão:** A enurese monossintomática primária é um sintoma que causam implicações negativas relacionada à qualidade de vida dessa população. A partir dessa revisão é possível destacar que o ambiente escolar acaba sendo o mais afetado, por ser considerando um lugar intimidador para as crianças e adolescentes. Sendo assim, a avaliação da qualidade de vida para essa população torna-se importante para o fornecimento de informações sobre o seu bem-estar e que esse sintoma não venha prejudicar sua vida social

e familiar. Entretanto, ainda existe uma carência de estudos que façam essa relação.

Palavras-chave: Qualidade de vida, Enurese Noturna, Criança e Adolescentes

ABSTRACT:

Introduction: Enuresis is a symptom related to the urinary and nervous systems, causing involuntary urination during sleep. This symptom starts to become a concern from the age of 5 years onwards, being more frequent in boys. During childhood, it is a problem that can harm the children, being responsible for different biopsychosocial areas. **Objective:** Assess the quality of life in children and adolescents diagnosed with Primary Monosymptomatic Enuresis (PMA). **Method:** This literature review was carried out in the PubMed, SciELO, LILACS and Web of Science databases and a manual search using the descriptors Child, Children, Nocturnal Enuresis, Enuresis, Nocturnal, Nighttime Urinary Incontinence, Incontinence Nighttime, Urinary Urinary Incontinence, Nighttime, Bedwetting, Life Quality, Health-Related Quality Of Life, Health Related Quality Of Life, and HRQOL. Observational studies with children diagnosed with EMP that assessed quality of life were included. Studies with patients with neurogenic symptoms, Lower urinary tract disorders, anatomical changes and Secondary Monosymptomatic Enuresis (EMS) were not included. Data were separated into the following sub-items, "Authors/Year", "Population", "Enuresis assessment instruments", "QOL assessment instruments", "Associated symptoms". The instruments that assessed quality of life were: PedsQL 4.0 – Pediatric Quality of Life Inventory and KINDL QoL. **Results:** Three studies met the inclusion criteria, with a total of 315 participants. The main findings were that enuretic children have a reduction in some aspects of their quality of life compared to non-enuretic children and among the domains evaluated by the inventories used, the school environment was a domain that showed a significant reduction. The associated symptoms that were assessed by these studies consisted of the sleep behavior and depression of these children. **Conclusion:** Primary monosymptomatic enuresis is a symptom that has no consequences for the physical aspects of children, but there are some negative implications regarding the reduction of psychological aspects in this population. From this review, it is possible to highlight that the school environment ends up being the most affected, as it is considered an intimidating place for children and adolescents. Thus, the assessment of quality of life for this population becomes important to provide information about their well-being and that this symptom does not harm their social and family life. However, there is still a lack of studies that make this relationship.

Keywords: Quality of life, Nocturnal enuresis, Children and Adolescents

INTRODUÇÃO

A incontinência urinária pode ser definida a partir de alguns sintomas, sendo um deles a enurese como é descrito na *International Children's Continence Society* (ICCS). Em geral, durante o sono ao decorrer da noite e de maneira involuntária.¹ Ela pode ser classificada como monossintomática quando não está associada com outros sintomas do trato urinário inferior (TUI) e não-monossintomática que é quando existe outro sintoma no TUI, a exemplo a polaciúria.² Além disso, quando a enurese é primária, a criança nunca deixa de ter a perda urinária e quando dita secundária, esta fica um período de mais de 6 meses com o controle a miccional.^{2,3}

Um estudo relatou que 35% das crianças enuréticas responderam que são infelizes por conta da sua condição.⁴ Já outra pesquisa realizada na Universidade Federal de Pelotas, observou que muitas crianças apresentaram problemas emocionais na fase em que tinham o sintoma, condição que gerava consequências em sua adolescência.⁵ Esse sintoma começa a impactar mais na qualidade de vida dessa população a partir da faixa etária dos 5 anos de idade, quando ocorre o diagnóstico, além de ser mais frequente em meninos.^{1,3,4}

Quando atingem a idade escolar, estas crianças são expostas à um ambiente que deveria ser acolhedor, porém torna-se apreensivo, visto que muitas se sentem envergonhadas devido às situações acarretadas pela Enurese Monossintomática Primária (EMP).⁴ Além disso, o medo e a preocupação em ocorrer um episódio durante o sono, diminui a qualidade do mesmo.^{10,11,12}

Por conta dessas situações a importância de se avaliar a qualidade de vida dessa população, se torna um mecanismo de auxílio para medições clínicas e analisar a eficácia dos tratamentos existentes.⁶ Para as crianças esse instrumento tem como objetivo avaliar seus aspectos físicos e emocional, como exemplos de questionários para essa população temos Pediatric Quality of Life Inventory e o KINDL QoL.⁷ De acordo com Harding e Nelson a qualidade de vida da criança está relacionada aos aspectos familiares, emocionais, físicos e sociais, condições presentes no conceito de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (OMS).⁷

Diante dos dados apresentados, o objetivo do presente estudo foi revisar a qualidade de vida em criança e adolescentes com diagnóstico de Enurese Monossintomática Primária.

MÉTODO

Essa revisão de literatura foi realizada nos bancos de dados do PubMed (MEDLINE database), SciELO (Scientific Electronic Library Online), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e Web of Science. Foram aceitos os artigos publicados até o ano de 2021, no âmbito tanto nacional quanto internacional, disponíveis em inglês, espanhol e português. A última busca foi até 17/06/2021.

Foram incluídos estudos observacionais com crianças e adolescentes de ambos os sexos, com idade entre 5 e 18 anos com diagnóstico de EMP que avaliaram a qualidade de vida através de instrumentos validados e tenham comparando com crianças sem enurese. Será considerada o diagnóstico de EMP as crianças sem outros sintomas no TUI e que nunca tenham deixado ter a perda urinária, esse diagnóstico pode ser realizado através do histórico clínico, no qual serão relatadas e analisadas informações sobre os sintomas. Excluídos estudos cuja população apresentava sintomas neurogênicos, disfunções do trato urinário inferior, alterações anatômicas e outros tipos de enurese.

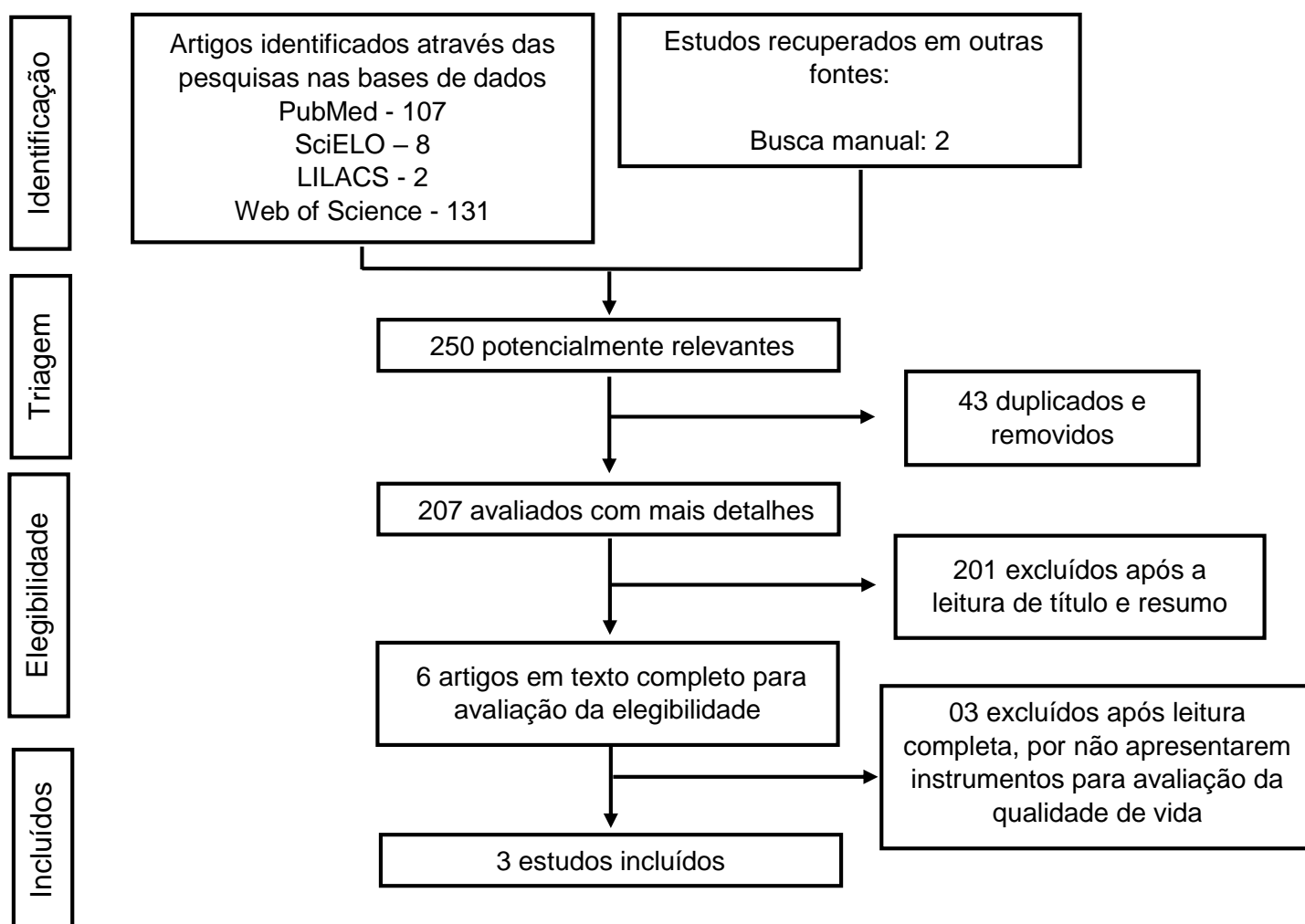
Os descritores utilizados foram: Child, Children, Nocturnal Enuresis, Enuresis, Nocturnal, Nighttime Urinary Incontinence, Incontinence Nighttime, Urinary Urinary Incontinence, Nighttime, Bedwetting, Life Quality, Health-Related Quality Of Life, Health Related Quality Of Life, HRQOL. A estratégia de busca utilizada para o PubMed contém os sinônimos de Quality of life, Nocturnal Enuresis e Child descobertos no MeSH e conectados por operadores booleanos. A estratégia utilizada foi: (((Child) OR Children)) AND ((((((Nocturnal Enuresis) OR Enuresis, Nocturnal) OR Nighttime Urinary Incontinence) OR Incontinence, Nighttime Urinary) OR Urinary Incontinence, Nighttime) OR Bedwetting)) AND (((Life Quality) OR Health-Related Quality Of Life) OR Health Related Quality Of Life) OR HRQOL).

Os artigos foram selecionados com base na leitura seguindo a ordem de título, resumo e texto completo de acordo com os critérios de elegibilidade. Além do mais, as referências dos estudos analisados foram revisadas para identificar os estudos que pudessem atender aos critérios de inclusão. Foram recrutados dos estudos: “Autores/Ano”, “População”, “Instrumentos de avaliação da enurese”, “Instrumentos de avaliação da QV”, “Sintomas associados”.

RESULTADOS

A busca inicial resultou em 1638 artigos, os quais foram revisados independentemente por um avaliador para cada etapa do processo de seleção, conforme está descrito na Figura 1.

Figura 1. Processo de busca, triagem e seleção dos artigos sobre qualidade de vida em criança e adolescentes com enurese monossintomática primária no ano de 2021.



Na tabela 1 fornece um resumo dos três estudos que atenderam aos critérios de inclusão, com um total de 315 participantes. Os instrumentos de avaliação da enurese foram os históricos clínico do paciente, já a qualidade de vida foi avaliada pelos questionários: a PedsQL 4.0 – Pediatric Quality of Life Inventory e KINDL QoL, e alguns sintomas associados como o comportamento do sono dessas crianças.

Tabela 1. Variáveis dos estudos incluídos da revisão de literatura relacionados a qualidade de vida em criança e adolescentes com diagnóstico de Enurese Monossintomática Primária em 2021

| Autor/ano | (n) População | Instrumentos de avaliação da enurese | Instrumentos de avaliações | Sintomas associados |
|-----------------------|---|---|-----------------------------------|--|
| Ertan et al., 2008 | 44 GE 27 GC | Histórico clínico | KINDL QoL e PSQI | Duração e qualidade do sono |
| Ücer et al., 2013 | 101 GE 38 GC | Histórico clínico | CES-DC, PedsQL 4.0 e PSQI | Depressão e qualidade do sono |
| Al-Zaben et al., 2014 | 65 GE Punidas = 22 (I) Não Punidas = 43 (II) 40 GC (III) | Histórico clínico | CDI e PedsQL 4.0 | Depressão e aumentos dos sintomas da EMP |

EMP – Enurese Monossintomática Primária; CDI – Children’s Depression Inventory; PedsQL 4.0 – Pediatric Quality of Life Inventory; CES-DC – Depression Scale for Children; PSQI – The Pittsburgh Sleep Quality Index; QV – Qualidade de vida; ICCS – International Children’s Continence Society; GE – Grupo de Intervenção; GC – Grupo Controle

A tabela 2 revela os principais achados relacionados as crianças e adolescentes enuréticas que mostraram uma redução em domínios como ambiente escolar, autoestima e emocional da sua qualidade de vida em comparação com as não enuréticas e entre os domínios avaliados pelos inventários utilizados, o ambiente escolar foi um domínio que apresentou uma redução significativa.

Tabela 2. Resultados dos estudos incluídos na revisão de literatura relacionados a qualidade de vida em criança e adolescentes com diagnóstico de Enurese Monossintomática Primária em 2021.

| Autor/ano | KINDL QoL | PedsQL 4.0 | Domínios | | | | |
|------------------------------|---|--|-------------|-----------------|----------------|--------------|------|
| Ertan et al., 2008 | GE: 65,1 ±11,0 GC: 67,4 ±13,7 P: 0,44 | - | | GE | GC | p | |
| | | | Físico | 60,7±23,2 | 60,1±23,1 | 0,82 | |
| | | | Emocional | 67,8±14,3 | 66,7±19,2 | 0,76 | |
| | | | Auto Estima | 53,8±23,6 | 63,4±24,9 | 0,11 | |
| | | | Família | 74,3±16,8 | 74,1±16,9 | 0,96 | |
| | | | Amigos | 74,3±19,8 | 76,2±15,6 | 0,68 | |
| | | Escolar | 58,8±16,4 | 64,9±20,9 | 0,19 | | |
| Ücer et al., 2013 | - | GE: 2,58 ± 2,48 GC: 1,15 ± 1,10 P: 0,001 | | GE | GC | p | |
| | | | Físico | 566,58 ± 125,26 | 622,36 ± 97,91 | 0,007 | |
| | | | Emocional | 366,83 ± 93,48 | 380,26 ± 78,23 | 0,39 | |
| | | | Social | 408,66 ± 77,89 | 422,36 ± 80,91 | 0,37 | |
| | | | Escolar | 305,44 ± 97,24 | 392,10 ± 41,14 | 0,001 | |
| Al-Zaben et al., 2014 | - | GEP: 66.30 ± 3.74 GENP: 74.23 ± 4.11 GC: 82.21 ± 2.66 P: 0,01 | | GEP | GENP | GC | p |
| | | | Físico | 80,11 ± 1,65 | 80,45 ± 2,25 | 81,30 ± 1,94 | 0,90 |
| | | | Emocional | 65,14 ± 4,07 | 73,55 ± 3,37 | 81,50 ± 1,73 | 0,01 |
| | | | Social | 65,60 ± 3,69 | 73,70 ± 4,07 | 82,70 ± 2,83 | 0,01 |
| | | | Escolar | 68,17 ± 5,01 | 75,45 ± 3,62 | 82,44 ± 2,01 | 0,01 |

EMP – Enurese Monossintomática Primária; PedsQL 4.0 – Pediatric Quality of Life Inventory; GE – Grupo de Enurese; GC – Grupo Controle; GEP – Grupo de Enurese com punição; GENP – Grupo de Enurese com punição

DISCUSSÃO

O objetivo deste artigo foi revisar a qualidade de vida em crianças e adolescentes com diagnóstico de Enurese Monossintomática Primária (EMP). Com base nos resultados dos artigos incluídos, podemos observar que as crianças e adolescentes enuréticas, também trazem consequências negativas nos aspectos do bem-estar, emocional, autoestima, familiar, na escola e social dessas pessoas. Com isso, podemos perceber que a realização dessa avaliação é muito importante para uma visão clínica mais abrangente do paciente, e não apenas visando a melhoria dos problemas referentes a enurese.

Nos três artigos analisados foram comparados, a qualidade de vida entre crianças e adolescentes enuréticas e não enuréticas. O primeiro artigo¹⁰ demonstrou que os grupos não apresentavam diferença significativa, em contraponto ao segundo e terceiro^{11,12} que demonstraram diferença significativa. Dois dos artigos^{11,12} usaram o questionário PedsQL 4.0 e o outro utilizou o questionário KINDIL¹⁰ e talvez a divergência entre eles possa ser explicada pela diferença dos questionários, pois o inventario PedsQL 4.0 usa um intervalo de idade maior, entre 5 a 18 anos, no entanto o KINDIL é para a população de 12 a 16 anos.¹⁰ Como os artigos tiveram como critérios de inclusão crianças e adolescentes entre 5 a 18 anos, o ideal seria todos utilizarem o questionário PedsQL 4.0, trata-se de um questionário validado para essas faixas etárias.^{11,12}

Esses instrumentos fornecem um *score* total da qualidade de vida e notas dos domínios específicos como suas relações na escola ou com seus familiares e amigos. Com o questionário KINDIL, os autores não encontraram diferença significativa entre os grupos de intervenção e controle.¹⁰ Em contrapartida, os autores que utilizaram o inventário PedsQL 4.0 como forma de avaliação, perceberam que as crianças com EMP relataram uma redução no aspecto geral da sua qualidade de vida e em alguns dos seus subitens.^{11,12} Um resultado que todos artigos encontraram foi, a redução nos aspectos do ambiente escolar.^{10,11,12}

Com base nos resultados, o ambiente escolar é onde a qualidade de vida dessas crianças enuréticas está com um índice de redução significativa.^{10,11,12}

Muitas dessas crianças e adolescentes acabam tendo receio de dormir fora de casa, por conta de ter vergonha do seu descontrole miccional. Com esse medo, muitas dessas crianças acabam tendo dificuldade em conversar e fazer amizades. Por conta dessas situações, a depressão e a baixa autoestima são condições que crianças e adolescentes acabam adquirindo de forma precoce.^{10,11,12}

Em todas as discussões, a família é apresentada como um pilar importantíssimo com relação a redução ou aumento do sintoma. Isso tem analogia com a abordagem que esses familiares vão estabelecer com seus filhos. No grupo de crianças com EMP que recebiam punição dos pais em comparação com as crianças com EMP que não recebiam punição dos pais, os que recebiam punição, a redução da qualidade de vida foi mais alta.¹² Por tanto, é importante uma família que consegue compreender que a culpa não é da criança e ajudá-la a enfrentar essa fase de forma tranquila, para não ocorrer situações que podem prejudicar o futuro dessa população.¹²

Todos artigos utilizaram critérios de exclusão e histórico clínico para realizar o diagnóstico do tipo de enurese que as crianças tinham.^{10,11,12} Além dos questionários diferentes, um deles apresentou 3 grupos de estudos, sendo eles, 1. controle; 2. intervenção com crianças que não eram punidas; 3. intervenção com crianças que eram punidas.¹² Outros instrumentos de avaliação que foram apresentados foram o CDI, CES-DC e PSQI, por que além da qualidade de vida, o primeiro artigo avaliou a duração e qualidade do sono, o segundo a depressão e qualidade do sono e o terceiro, a depressão e aumentos dos sintomas da EMP. Em relação a qualidade de sono e depressão que foram avaliadas pelos artigos, todos obtiveram resultados significativos.^{11,12} A duração de sono de uma criança com enurese é bastante diferente em relação as sem enurese.¹⁰

A presente revisão sobre um tipo de enurese específica, demonstra que há poucos artigos. Essa limitação se da devido a maioria dos artigos não utilizarem os instrumentos de avaliação da qualidade de vida. Todos os 3 artigos enfatizam a importância do olhar multidisciplinar para essa população.

CONCLUSÃO

A enurese monossintomática primária é um sintoma que causar implicações negativas relacionada à qualidade de vida dessa população. A partir dessa revisão é possível destacar que o ambiente escolar acaba sendo o mais afetado, por ser considerado um lugar intimidador para as crianças e adolescentes. Sendo assim, a avaliação da qualidade de vida para essa população torna-se importante para o fornecimento de informações sobre o seu bem-estar e que esse sintoma não venha prejudicar sua vida social e familiar. Entretanto, ainda existe uma carência de estudos que façam essa relação.

REFERÊNCIA

1. Austin PF, Bauer SB, Bower W, et al. The Standardization of Terminology of Lower Urinary Tract Function in Children and Adolescents: Update Report from the Standardization Committee of the International Children's Continence Society. *The Journal of Urology*. 2014 Jun;191:1863-1865.;
2. Hashim H, Blanker MH, Drake MJ, Djurhuus JC, Meijlink J, Morris V, et al. International Continence Society (Ics) Report On The Terminology For Nocturia And Nocturnal Lower Urinary Tract Function. *Wiley Neurourology And Urodynamics*. 2019:1-10;
3. Faria JC, Carvalho JL, de Almeida AKRC, et al. Tratamento Fisioterápico Em Crianças Com Enurese Noturna. *Anais Vi Simpoc*. 2014:525-530;
4. Dénes FT, Zerati Filho M, Souza NCLB. Enurese: Diagnóstico E Tratamento. *Projeto Diretrizes Associação Médica Brasileira E Conselho Federal De Medicina*. 2006:1-12;
5. Mota DM, Barros AJD, Matijasevich A, Santos IS. Prevalence of enuresis and urinary symptoms at age 7 years in the 2004 birth cohort from Pelotas, Brazil. *J Pediatr* . 2015 Jan;91(1):52–8.
6. Oliveira IAMI de, de Oliveira IAMI, Salviano CF, Martins G. Crianças com incontinência urinária: impacto na convivência dos familiares [Internet]. Vol. 12, *Revista de Enfermagem UFPE on line*. 2018. p. 2061. Available from: <http://dx.doi.org/10.5205/1981-8963-v12i7a234837p2061-2073-2018>
7. Prebianchi, Helena Bazanelli. Medidas de qualidade de vida para crianças: aspectos conceituais e metodológicos. *Psicol. teor. idiota [conectados]*. 2003, vol.5, n.1, pp. 57-69. ISSN 1516-3687.
8. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *PLoS Med* [Internet]. 2009 Jul 21;6(7):e1000097.
9. Equit M, Sambach H, Niemczyk J, von Gontard A. *Urinary and Fecal Incontinence: A Training Program for Children and Adolescents*. Hogrefe Publishing; 2014. 209 p.
10. Al-Zaben FN, Sehlo MG. Punishment for bedwetting is associated with child depression and reduced quality of life. *Child Abuse Negl*. 2015

May;43:22-9. doi: 10.1016/j.chiabu.2014.11.007. Epub 2014 Nov 27. PMID: 25435105.

11. Üçer O, Gümüş B. Quantifying subjective assessment of sleep quality, quality of life and depressed mood in children with enuresis. *World J Urol.* 2014 Feb;32(1):239-43. doi: 10.1007/s00345-013-1193-1. Epub 2013 Oct 23. PMID: 24150187; PMCID: PMC3901928
12. Ertan P, Yilmaz O, Caglayan M, Sogut A, Aslan S, Yuksel H. Relationship of sleep quality and quality of life in children with monosymptomatic enuresis. *Child Care Health Dev.* 2009 Jul;35(4):469-74. doi: 10.1111/j.1365-2214.2009.00940.x. Epub 2009 May 4. PMID: 19438876.