

78. «Chichi, cama». Chichi na cama

É normal que a partir dos 3 anos de idade uma criança controle as suas micções diurnas e nocturnas. A ausência desse controlo chama-se enurese. É mais frequente nos rapazes e durante a noite — enurese nocturna —, uma situação não rara pois acontece em cerca de 10% das crianças com 12 anos. A enurese nocturna na quase totalidade dos casos é devida a problemas emocionais. Alguns estão relacionados com o próprio acto de urinar — situações em que os educadores exigem da criança, antes de atingido o desenvolvimento necessário, controlo das micções e porque a criança não cumpre, a acusam, vexam ou punem, criando situações de culpabilidade e de quebra da auto-estima. Outros não estão relacionados com o acto de urinar e são devidos a traumas psíquicos profundos — conflitos entre os pais, nascimento de um irmão, desaparecimento de alguém muito querido.

Na primeira hipótese, a enurese é do tipo persistente, ou seja, a criança nunca deixou de urinar durante a noite; na segunda hipótese, a enurese é, geralmente, do tipo regressivo, ou seja, aparece depois de um intervalo livre.

A enurese pode comprometer gravemente a vida emocional da criança que se considera diferente das outras e tem períodos de tensão e de vergonha, tudo fazendo para a ocultar. Assim, ela vê comprometida também a sua vida social, pois é forçada a recusar convites para fins de semana ou férias em casa de amigos ou hotéis. É este o ciclo vicioso da enurese: os problemas emocionais causam a enurese a qual, por sua vez, causa novos problemas emocionais. Destas alterações iniciais resultam, ainda, outras que tendem a perpetuar a enurese: espasmo de

bexiga com redução da sua capacidade; impotência para inibir a contracção do músculo detrusor; tendência para uma ingestão exagerada de líquidos; e sono profundo. Finalmente, admite-se que e ao contrário do habitual, algumas crianças não aumentam durante a noite a produção de uma hormona que reduz a secreção de urina.

Que atitude tomar?

Em primeiro lugar, não é prudente dar por adquirido que todas as enureses são de causa psíquica. Para a detecção das enureses de causa orgânica deve investigar-se se a enurese é do tipo regressivo ou, também, do tipo diurno, se há dor durante as micções ou dificuldade em urinar, observar os órgãos genitais e o jacto de urina e fazer análises simples e bacteriológicas de urina e imagiografia do aparelho urinário.

Eliminada a etiologia orgânica, a abordagem terapêutica é variada.

Antes de tudo, há que procurar controlar o desequilíbrio psicológico, cuja importância nunca é demais salientar. Assisto uma rapariga que desde os 6 anos de idade tinha enurese todas as noites, resistente a todos os tratamentos. Em sua casa havia, por conflito entre os pais, um ambiente muito tenso. Aos 10 anos, no próprio dia em que o pai abandonou o domicílio, curou sem uma única recaída.

Portanto, qualquer outra abordagem terapêutica estará comprometida enquanto não for controlada a espinha irritativa primária. Esta atitude deve aplicar-se também às perturbações psíquicas secundárias, explicando que a enurese é muito frequente e que é tratável, restaurando a auto-estima, motivando a colaboração das medidas curativas com empenho, entusiasmo e confiança e premiando os bons resultados com generosidade. Por outro lado, há que combater as causas complementares. Reduzir a ingestão de líquidos — sopa, água, sumos, leite — a partir do fim da tarde. Esta redução deve ser feita discretamente, porque a sensação de sede aumentará se houver a sensação de racionamento.

Habituar a criança a esvaziar a bexiga antes de se deitar e acordá-la durante a noite para urinar. Para se saber quando acordar, deverá, durante o dia, investigar-se qual o intervalo habitual entre as micções. As crianças mais jovens deverão ser acordadas pelos pais, as mais velhas deverão ser treinadas a dormir com uma luz suave e a usarem um despertador. Mais tarde acabarão por acordar, espontaneamente, na hora certa.

Há quem refira óptimos resultados com aparelhos que ao contacto com a urina desencadeiam um alarme sonoro. Há quem contra-indique o seu uso, acusando-o de ser pouco estimulante da colaboração para a cura.

Devido ao tipo de casas-galinheiro em que hoje se vive, onde se transmitem todos os ruídos, dos mais incómodos aos mais íntimos, alguns desses aparelhos serão indiscretos, atraíndo o sigilo e levando os vizinhos de cima e de baixo a resmungar: «Lá está o estafermo do miúdo do 5.º andar a mijar na cama!»

É muito útil investigar-se a capacidade da bexiga. Se é normal, o caso é mais simples. Se está diminuída, deve tentar-se a sua dilatação, aconselhando a criança a reter a urina durante os 10 ou 15 minutos que se seguem ao aparecimento da vontade de emissão.

Tal como para os alarmes, estes exercícios só estão indicados para crianças mais velhas.

Porque muitas destas medidas são incómodas há o risco de provocarem reacções negativas que comprometeriam o tratamento. Portanto, nenhuma é um *must* e no caso de resistência deverá ser abandonada.

A associação de fármacos dá por vezes resultados espectaculares.

Os fármacos mais usados são a imipramina que aumenta a capacidade da bexiga e uma hormona da hipófise com acção autidiurética. Porque os seus mecanismos de acção são diferentes podem usar-se em associação. Porém, não faz sentido o seu uso esquecendo as medidas anteriores. Nesse caso as percentagens de êxito são diminutas.

Quanto aos fármacos há que considerar: são tóxicos muito especialmente a imipramina; se não surgirem bons resultados logo nos primeiros dias não é provável que surjam mais tarde; uma vez interrompida a sua administração a percentagem de recaídas é alta; o seu uso justifica-se sobretudo nas crianças mais velhas em que as outras medidas falharam, podendo ser administrados durante 6 a 8 meses, em redução lenta da dose a partir do 3.º mês. Pais e filhos devem também ser ajudados nos incómodos domésticos resultantes do molhar de roupas e do odor da urina.

Excepto nas épocas quentes deve vestir-se à criança, sob o pijama, roupa interior forte e colocar sob as ancas uma toalha espessa. Os colchões devem ser protegidos com um plástico. Pijama e lençóis, se não há capacidade para os lavar diariamente, o que não é raro, devem ficar expostos, durante horas, ao ar. O banho passará a ser matinal, de modo a que chegue à escola livre de cheiros.

Durante a noite, deve ser a própria criança a tratar da mudança de pijama e a colocar novas toalhas na cama. Se está empenhado nessa operação estará prestes a começar a acordar com a sensação de bexiga cheia.

Da minha experiência pessoal acrescentaria o seguinte:

- 1) Antes de iniciar qualquer tratamento pergunto à criança se está interessada em deixar de fazer chichi na cama. Curiosamente, muitas respondem que não, ou por imaturidade ou porque usam a enurese para reivindicar ou agredir. Nesse caso desisto logo, não só porque o tratamento quase certamente falharia indo comprometer tentativas ulteriores mas também porque na hipótese (improvável) de cura, se agravaria o desequilíbrio emocional, e aguardo ocasião mais propícia.
- 2) Se resolvo agir, começo por desculpabilizar dizendo que conheço muitos meninos e até mais velhos — refiro várias idades — a quem acontecia o mesmo.
- 3) Uso desde o início e a começar nesse mesmo dia todas as armas terapêuticas.
- 4) No fim da conversa, com o maior poder de sugestão possível, afirmo-lhes que nunca mais voltarão a fazer chichi na cama e que se por acaso isso alguma vez acontecer, será um acidente e não uma recaída. E a verdade, é que essa «charlatânica» afirmação se tem cumprido em dezenas de casos e que o primeiro a ficar espantado com isso, ainda sou eu.

A enurese nocturna é uma situação que, mesmo nos casos mais difíceis, raramente persiste para além dos 12 anos de idade.

Nos casos excepcionais em que isso acontece há muitas vezes história familiar de enurese, o que desculpabiliza e traz uma mensagem de esperança.

Seja como for, o médico poderá sempre afirmar, pois há numerosos exemplos, que se não desaparecer antes, desaparecerá na noite de núpcias. O problema reside em se conseguir hoje, noites de núpcias com todos os ingredientes das clássicas noites de núpcias do antigamente.

J. M. R. A.