

TDAH E DISFUNÇÕES MICCIONAIS: QUAL A SUA RELAÇÃO?

2011

Mônica Griep Winkel

Psicóloga graduada pela Universidade Católica de Pelotas (Brasil)

Denise Marques Mota

Doutora em Epidemiologia, Universidade Federal de Pelotas, RS (Brasil)

E-mail:

mwinkel85@gmail.com

RESUMO

Este artigo tem como objetivo descrever a prevalência de sintomas miccionais entre crianças com diagnóstico de TDAH e sem diagnóstico de TDAH. Trata-se de um estudo de caso e controle, tendo sido aplicado o questionário elaborado por Walid Farhat, validado para o Brasil. Constatou-se que crianças diagnosticadas com TDAH possuem maior prevalência de enurese, urgência urinária, noctúria e frequência urinária, apesar de não consultarem por este motivo. Uma busca ativa por sintomas miccionais deve ser realizada nas crianças com TDAH. A maioria repetiu a escola, o que gera um impacto na vida das crianças e nas famílias.

Palavras-chave: TDAH, disfunções miccionais, enurese

INTRODUÇÃO

O Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) é um transtorno psíquico, de causas genéticas, que aparece na infância e frequentemente acompanha o indivíduo por toda a sua vida (Associação Brasileira De Déficit De Atenção). Consiste em uma alteração central no córtex pré-frontal, responsável por controlar os impulsos, inibir comportamentos inadequados e também pela capacidade de planejamento, organização, atenção e memória, entre outras funções, que compromete a capacidade adaptativa da função executiva e que se caracteriza por três sintomas básicos: a desatenção, a agitação (ou hiperatividade) e a impulsividade. (Rohde e Benczik, 1999)

Estudos nacionais e internacionais realizados com crianças em idade escolar situam a prevalência do TDAH entre 3% e 6%, sendo o impacto desse transtorno na sociedade enorme, se considerar seu alto custo financeiro, o estresse nas famílias, o prejuízo nas atividades acadêmicas e vocacionais, bem como, efeitos negativos na autoestima das crianças e adolescentes (Rohde, Barbosa *et al.*, 2000).

O diagnóstico do transtorno é feito, quando se avalia prejuízos funcionais, antes dos sete anos, segundo critérios do DSM-IV e CID-10, os quais devem incluir pelo menos seis sintomas de desatenção e/ou seis sintomas de hiperatividade/impulsividade (Rohde, Barbosa *et al.*, 2000) que estejam presentes em, ao menos, dois contextos distintos, como por exemplo na escola e em casa, causando prejuízo clinicamente significativo no funcionamento social, acadêmico ou ocupacional.

O TDAH é subdividido em três tipos: a) Forma predominantemente desatento quando existem mais sintomas de desatenção, mais freqüente no sexo feminino e com maior taxa de prejuízo acadêmico; b) Forma predominantemente hiperativa/impulsiva, quando há o predomínio de sintomas de hiperatividade/impulsividade, sendo mais freqüente no sexo masculino e levando seus portadores a serem mais agressivos e com altas taxas de impopularidade e de rejeição entre os colegas; c) Forma combinada, quando existem sintomas de desatenção e sintomas de hiperatividade/impulsividade, ocasionando um prejuízo no funcionamento global muito maior do que nos dois tipos anteriores. (Rohde, Barbosa *et al.*, 2000).

O TDAH pode apresentar várias comorbidades, entre as quais podemos citar as disfunções miccionais, enurese, distúrbios do sono, distúrbios depressivos, distúrbios ansiosos, alcoolismo e abuso de drogas, bem como, transtornos antissociais.

Howe e Walker definiram a disfunção miccional como um padrão miccional anormal para a idade da criança, não sendo usualmente reconhecida antes da aquisição do controle urinário diurno. Esta disfunção inclui a perda da capacidade coordenada de armazenamento, estocagem ou eliminação de urina. (Mota, Victora *et al.*, 2005)

Os sintomas miccionais mais comuns são enurese noturna, enurese noturna monossintomática, urgência urinária, incontinência urinária, freqüência aumentada ou diminuída de micções, noctúria, manobras de contenção, urgeincontinência e hábitos urinários inadequados.

Estudos mostraram que após a aplicação do instrumento Dysfunctional Voiding Scoring System (DVSS), em dois grupos de crianças, um grupo com a associação do TDAH e um grupo controle sem TDAH, observou-se que as crianças com TDAH mostraram várias formas de problemas urinários, tais como enurese, disfunção miccional, incontinência urinária diurna e constipação. Os inquéritos nas crianças com TDAH indicaram uma taxa de enurese de aproximadamente 30% vs 5% para aqueles sem TDAH. O mecanismo real para este achado pode ser neuroquímico, e não simplesmente um resultado da desatenção para a necessidade de urinar

ou defecar, embora as evidências de alterações neuroendócrinas não foram descritas na literatura (Vaz, 2009).

Este estudo buscou abordar a associação entre TDAH e disfunções miccionais.

METODOLOGIA

Tratou-se de um estudo de caso e controle, com crianças diagnosticadas com TDAH e crianças sem o diagnóstico. Para cada criança com TDAH, era entrevistada uma criança sem o transtorno, no ambulatório geral de pediatria, com pareamento por sexo e idade.

Ao todo, 59 crianças/adolescentes atendidas no Ambulatório de Neurodesenvolvimento e no de Pediatria da Universidade Federal de Pelotas, e suas respectivas mães ou responsáveis participaram deste estudo.

Dentro deste número geral, 28 eram diagnosticadas com TDAH e 31 sem o diagnóstico.

A coleta de dados ocorreu no período de março à maio de 2011, onde aplicou-se o questionário padronizado, pré-codificado, com perguntas gerais (demográficas, socioeconômicas, saúde e hábitos da criança) e um escore de disfunção miccional elaborado por Walid Farhat, validado para o Brasil (ANEXO I).

Salienta-se que as crianças com TDAH já haviam sido avaliadas e diagnosticadas através do SNAP – IV, que é um questionário desenvolvido para avaliação de sintomas do déficit de atenção/hiperatividade em adolescentes. Este pode ser preenchido por pais ou professores e emprega os sintomas listados no Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais (DSM-IV) para transtorno do déficit de atenção hiperatividade (critério A) e transtorno desafiador e de oposição (TDO). (ANEXO II).

RESULTADOS

Foram avaliadas 59 crianças entre 6 e 14 anos. A tabela 1 descreve as características da amostra, a qual apresenta 21 crianças do sexo feminino e 38 crianças do sexo masculino, com um percentual de 69,4% de crianças brancas, que apresentam um histórico de repetência de 33,8%.

Na tabela 2 são apresentadas as características maternas, onde foi verificado que a idade média destas é de 36,5 anos com um nível de escolaridade equivalente ao Ensino Fundamental.

A tabela 3 expõe os sintomas miccionais mais comuns e sua frequência. Observou-se que os sintomas mais prevalentes foram: enurese, urgência urinária, noctúria e frequência urinária (ir mais de 8 vezes por dia ao banheiro), sendo que nas crianças com TDAH esta diferença pode ser

considerada de 2 a 3 vezes maior, apesar de não apresentar significância estatística (exceto o sintoma noctúria).

DISCUSSÃO

De acordo com os dados coletados na pesquisa, verificou-se que a maioria das crianças encontra-se em idade escolar e são do sexo masculino. Evidenciou-se também que as crianças portadoras de TDAH apresentam uma maior probabilidade de repetência, evasão escolar, baixo rendimento acadêmico, dificuldades emocionais e de relacionamento social. (Kaippert, Depoli *et al.*, 2003).

Com relação aos sexos, o masculino apresenta-se mais prevalente. Em estudos populacionais a proporção é de 2:1 e em população clínica tal diferença cresce consideravelmente: nove meninos para cada menina afetada. Os autores explicam que esta diferença deve-se ao fato das meninas apresentarem mais sintomas de desatenção e menos sintomas de conduta. (Sousa, 2010)

O que muitas vezes acontece é que muitas meninas não foram diagnosticadas porque seus sintomas se mostram diferentes. Uma grande diferença é que as meninas são menos rebeldes, menos desafiadoras, em geral menos "difíceis" que os meninos. Mas "ser menos difícil" em vez de ajudar, só dificultou o reconhecimento do problema. Quando meninos causam freqüentes problemas com a disciplina, em casa ou na escola, rapidamente se procura uma orientação. As meninas por serem mais cordatas, dificilmente são identificadas, e ficam prejudicadas em vários aspectos de suas vidas.

Outro achado significativo foi a maior prevalência de enurese, urgência urinária, noctúria e freqüência urinária (ir mais de 8 vezes por dia ao banheiro) nas crianças diagnosticadas com TDAH, porém estas prevalências não foram estatisticamente significativas, devido ao pequeno tamanho da amostra. As meninas também apresentam mais disfunção miccional e os meninos mais enurese.

Biederman corrobora a correlação entre os dois "transtornos", o mesmo afirma que se em torno de 10% das crianças de sete anos de idade são diagnosticadas com enurese na população geral, a prevalência dentro de uma população diagnosticada com TDAH, por sua vez, é consideravelmente maior: cerca de 30% das crianças alcançam também os critérios para enurese, a qual faz parte do quadro de disfunção miccional. (Sousa, 2010).

Com a aplicação da pesquisa, também foi possível perceber que a grande maioria dos cuidadores procurou o ambulatório, não pela disfunção miccional apresentada pela criança e sim pelos sintomas que caracterizam o TDAH. Porém o número de crianças que apresentam sintomas miccionais, como por exemplo, a enurese diagnosticadas com TDAH é significativo, chegando a

21.4%. No entanto, a enurese é um problema constrangedor e difícil para a criança. Sua auto-estima pode ficar abalada e situações como dormir fora de casa ou até mesmo cogitar ir para a casa da avó ou para um acampamento podem criar um enorme peso para a criança que faz xixi na cama.

Salientamos que o estudo terá continuidade para ser evidenciado estas diferenças com a amostra adequada.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Associação Brasileira De Déficit De Atenção. O que é o TDAH?: <http://www.tdah.org.br/>.

Kaippert, A. C. M., A. M. A. Depoli, *et al.* HIPERATIVIDADE. Universidade Católica de Petrópolis, Petrópolis, 2003.

Mota, D. M., C. G. Victora, *et al.* Investigação de disfunção miccional em uma amostra populacional de crianças de 3 a 9 anos. Jornal de Pediatria, v.81, p.225-32. 2005.

Rohde, L. A., G. Barbosa, *et al.* Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade. Revista Brasileira de Psiquiatria, v.22, p.7-11. 2000.

Rohde, L. A. P. e E. B. P. Benczik. Transtorno de Déficit de Atenção Hiperatividade. O que é? Como ajudar? Porto Alegre: Editora Artes Médicas Sul Ltda., v.01. 1999. 1-92 p.

Sousa, C. R. B. D. Tratamento comportamental da enurese noturna em crianças com comorbidade de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade. Programa de Pós - Graduação em Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010. 165 p.

TDAH e Mulheres: <http://www.tdahecomorbidades.com.br>

Vaz, G. T. B. Prevalência de sintomas do trato urinário inferior em 739 crianças de 6 a 12 anos. Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2009. 1-124 p.

Tabela 1. Características das crianças sem e com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH)

	TDAH		Valor p*
	Não %	Sim %	
Sexo			0.007
Masculino	48.3	82.1	
Feminino	51.6	17.9	
Idade (em anos)			0.180
6 - 9	77.4	46.4	
10 -14	22.6	53.6	
Cor			0.206
Branco	80.7	61.5	
Coleito#	12.9	17.9	0.314
Repetência escolar	12.9	64.3	0.001

* Teste do qui-quadrado

Coleito: compartilhar a cama com um adulto ou outra criança

Tabela 2. Características das mães das crianças sem e com TDAH

	TDAH		Valor p*
	Não %	Sim %	
Idade (em anos)			0.541
20 - 29	29.0	17.9	
30 - 39	29.1	50.0	
≥ 40	41.9	32.1	
Escolaridade (em anos)			0.113
até 4	12.9	33.3	
5 – 8	45.2	48.1	
> 8	41.9	18.6	
Paridade			0.135
Até 2 filhos	48.4	50.0	
≥ 3 filhos	52.6	50.0	

* Teste do qui-quadrado

Tabela 3. Frequência de sintomas miccionais nas crianças sem e com TDAH

	Grupo Controle Não	Com diagnóstico de TDAH Sim	P Valor p*
Enurese	10.3	21.4	0.251
Incontinência urinária	6.7	0.0	0.164
Manobras de contenção	16.1	21.4	0.467
Urgência urinária	19.4	39.3	0.246
Noctúria	22.6	60.7	0.010
Mais de 8 micções por dia	9.7	28.6	0.124
Perda urinária na ida ao banheiro	6.5	0.0	0.171
Fazer força ao urinar	0.0	3.6	0.441
Disúria	0.0	7.1	0.257
Esvaziamento incompleto de urina	3.2	7.1	0.123

*Teste do qui-quadrado

ANEXO I

1. Número do questionário: 2. Nome da criança:	<i>NQUEST</i> __ __ __
3. Idade da criança: __ __ anos 4. Sexo: (1) masculino (2) feminino 5. Cor: (1) branca (2) não branca 6. TDAH (0) não (1) sim	<i>IDADE</i> __ __ <i>SEXO</i> __ <i>COR</i> __ <i>TDAH</i> __
DADOS DA MÃE 7. Idade da mãe: __ __ anos 8. Escolaridade: __ __ anos completos 9. Renda familiar em reais: __ __ __ __ 10. Paridade (número de filhos) __ __	<i>IDMAE</i> __ __ <i>ESCMAE</i> __ __ <i>RENDA</i> __ __ __ __ <i>PARI</i> __ __
DADOS DA CRIANÇA 11. Série atual na escola __ 12. Já repetiu algum ano escolar? (0) não (1) sim, qual? __ 13. Idade que iniciou a tomar medicação: __ __ anos 14. Qual medicação? _____ 15. Onde a criança dorme? (1) cama sozinho (2) cama com um adulto (3) cama com outra criança 16. A criança dorme num quarto separado dos pais? (0) não (1) sim	<i>SERIE</i> __ <i>REP</i> __ <i>IDMED</i> __ __ <i>MED</i> __ <i>DOR</i> __ <i>DORME</i> __

Agora eu gostaria de saber como foi o cocô da <CRIANÇA> nos últimos 3 meses.

17. Nos últimos 3 meses, quantos dias por semana a <criança> fez cocô? __ dias (se a mãe responder “dia sim, dia não”, marcar 4)	<i>DIASCO</i> __																
18. O cocô da <criança> na maioria das vezes é duro, mole ou mais ou menos? (1) Duro (2) mole (3) mais ou menos	<i>CONSIST</i> __																
19. Nos últimos 3 meses, <criança> fez cocô:	<i>SANGUE</i> __ <i>CIBALOS</i> __ <i>DIFICUL</i> __																
<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Sim</th> <th>Não</th> <th>Ignorado</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Com sangue</td> <td>1</td> <td>0</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>Em bolinhas</td> <td>1</td> <td>0</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>Com dificuldade</td> <td>1</td> <td>0</td> <td>9</td> </tr> </tbody> </table>		Sim	Não	Ignorado	Com sangue	1	0	9	Em bolinhas	1	0	9	Com dificuldade	1	0	9	
	Sim	Não	Ignorado														
Com sangue	1	0	9														
Em bolinhas	1	0	9														
Com dificuldade	1	0	9														
20. A <criança> usou laxante ou supositório para fazer cocô? (0) Não (1) sim (9) não sabe	<i>LAXANTE</i> __																
21. O cocô da criança entope o vaso sanitário? (0) não (1) sim (9) não sabe	<i>ENTOPE</i> __																

Agora eu gostaria de saber como <criança> fez xixi nos últimos 3 meses

22. Seu filho(a) tem molhado de xixi a roupa durante o dia? (0) Não (1) sim (9) não sabe Se não ou IGN pular para 23						<i>INCONT__</i>
23. Quantas vezes molhou a cueca (calcinha) ? (1) Todos os dias (2) 1-2 vezes semana (3) 3 ou mais vezes por semana (9) Não sabe						<i>INCONTX__</i>
24. Quantas vezes por dia a <criança> faz xixi? (0) Até 2 vezes (1) 3 a 8 vezes (2) Mais de 8 vezes (9) Não sabe						<i>MICÇOES__</i>
25. A criança costuma:						
	Nunca	Às vezes	Quase sempre	Sempre	Não sabe	
Se apertar para não fazer xixi?	0	1	2	3	9	
Sair correndo para ir ao banheiro?	0	1	2	3	9	
Fazer xixi na roupa no caminho do banheiro?	0	1	2	3	9	
Fazer força para fazer xixi?	0	1	2	3	9	
Sentir dor para fazer xixi?	0	1	2	3	9	
Voltar ao banheiro após fazer xixi?	0	1	2	3	9	
Fazer cocô nas calças?	0	1	2	3	9	
						<i>MANOBRAS__</i> <i>URGENCIA__</i> <i>INCONT__</i> <i>FORÇA__</i> <i>DISURIA__</i> <i>VOLTAR__</i> <i>ENCOPRE__</i>
26. Os sintomas da <criança> interferem na vida familiar, escolar ou social dela? (exemplo: não que ir à escola ou passear com amigos porque tem cheiro de xixi, os pais reclamam do cheiro e dos sintomas): (0) Não (1) Às vezes (2) Afeta seriamente (9) não sabe						<i>PROBLE__</i>
27. Aconteceu alguma mudança para a criança no último mês? (nascimento de irmão, troca de escola, separação, morte) (0) Não (1) sim						<i>FATOS__</i>
28. O que ocorreu? _____						<i>QUALFATO__</i>

<p>Agora vamos falar sobre xixi à noite</p> <p>29. A <criança> levanta para fazer xixi durante a noite? (0) Não (1) sim (9) não sabe</p> <p>Se não ou IGN pule para 31</p>	<p><i>NOCTURIA</i>__</p>
<p>30. Quantas vezes por noite a <criança> levanta para fazer xixi? ___ ___ vezes</p>	<p><i>VEZES</i>__</p>
<p>31. <Criança> faz xixi na cama durante a noite? (0) Não (1) sim (9) não sabe</p> <p>Se não ou IGN pule para 35</p>	<p><i>ENURESE</i>__</p>
<p>32. A <criança> faz xixi na cama mais de uma vez por noite? (0) Não (1) sim (9) não sabe</p>	<p><i>XIXINOI</i>__</p>
<p>33. Quantas vezes por semana a <criança> faz xixi na cama? ___ ___ vezes Se a mãe responder “dia sim, dia não”, marcar 4</p>	<p><i>ENUX</i>__</p>
<p>34. Molha somente as cuecas (calcinhas) ou os lençóis? (0) Cueca(calcinha) (1) lençol (9) não sabe</p>	<p><i>MOLHA</i>__</p>
<p>35. Alguém da família (pais ou irmãos) fizeram xixi na cama após os 5 anos? (0) não (1) sim (9) não lembra</p> <p>36. . Quem fez xixi na cama: Pai até ___ ___ anos (0) não (99) não lembra Mãe até ___ ___ anos (0) não (99) não lembra Irmão até ___ ___ anos (0) não (8) não tem irmãos (99) não lembra Quantos irmãos? ___ ___ (88) não tem irmãos (99) não sabe</p>	<p><i>FAMILIA</i>__ <i>PAI</i>__ <i>MÃE</i>__ <i>IRMAO</i>__ <i>NUIRMAO</i>__</p>

ANEXO II

SNAP – IV

NOME:.....
SÉRIE: **IDADE:**

Para cada item, escolha a coluna que melhor descreve o (a) aluno(a)(MARQUE COM UM X)

	Nem um Pouco	Só um pouco	Bastante
1. Não consegue prestar muita atenção a detalhes ou comete erros por descuido nos trabalhos da escola ou nas tarefas.			
2. Tem dificuldade de manter a atenção em tarefas ou atividades de lazer.			
3. Parece não estar ouvindo quando se fala diretamente com ele(a).			
4. Não segue instruções até o fim e não termina deveres de escola, tarefas ou obrigações.			
5. Tem dificuldade para organizar tarefas e atividades.			
6. Evita, não gosta ou se envolve contra a vontade em tarefas que exigem esforço mental prolongado.			
7. Perde coisas necessárias para atividades (por exemplo: brinquedos, deveres da escola, lápis ou livros).			
8. Distrai-se com estímulos externos.			
9. Mostra-se esquecido(a) em atividades do dia-a-dia.			
10. Mexe com as mãos ou os pés ou se remexe na cadeira.			
11. Sai do lugar na sala de aula ou em outras situações em que se espera que fique sentado.			
12. Corre de um lado para outro ou sobe demais nas coisas, em situações em que isso é inapropriado.			
13. Tem dificuldade em brincar ou envolver-se em atividades de lazer de forma calma.			
14. Não pára ou freqüentemente está a "mil por hora".			
15. Fala em excesso.			
16. Responde às perguntas de forma precipitada antes delas terem sido terminadas.			
17. Tem dificuldade de esperar sua vez.			
18. Interrompe os outros ou se intromete (por exemplo: mete-se em conversas/jogos).			