



Universidades Lusíada

Rocha, Marina Monzani da
Emerich, Deisy Ribas
Oushiro, Luciana
Silvares, Edwiges Ferreira de Mattos

Análise da associação entre enurese e problemas de comportamento a partir da autoavaliação de adolescentes brasileiros

<http://hdl.handle.net/11067/111>
<https://doi.org/10.34628/egr2-ed65>

Metadados

Data de Publicação	2011
Resumo	Adolescentes com enurese geralmente apresentam menos problemas que adolescentes encaminhados para atendimento psicológico, fazendo com que sejam comparados com a população geral. Porém, há poucas evidências empíricas garantindo que adolescentes com enurese realmente apresentam comportamentos problemáticos em intensidade e frequência equivalentes aos jovens não-encaminhados para terapia. O objetivo do presente estudo foi analisar o perfil comportamental de adolescentes com enurese em comparação c...
Palavras Chave	Enurese - Brasil, Problemas de comportamento na adolescência - Brasil
Tipo	article
Revisão de Pares	Não
Coleções	[ULL-IPCE] RPCA, n. 03 (2011)

Esta página foi gerada automaticamente em 2024-04-23T08:26:05Z com informação proveniente do Repositório

**ANÁLISE DA ASSOCIAÇÃO ENTRE ENURESE E
PROBLEMAS DE COMPORTAMENTO A PARTIR DA
AUTOAVALIAÇÃO DE ADOLESCENTES BRASILEIROS**

**ANALYSIS OF THE ASSOCIATION BETWEEN ENURESIS
AND BEHAVIORAL PROBLEMS FROM BRAZILIAN
ADOLESCENTS' SELF-EVALUATION**

Marina Monzani da Rocha¹

Deisy Ribas Emerich²

Luciana Oushiro¹

Edwiges Ferreira de Mattos Silveiras¹

Endereço para correspondência:

Marina Monzani da Rocha

Rua Prof. Melo Moraes, 1721 – Bloco F, sala 30 – Cidade Universitária – USP -
São Paulo/SP – CEP 05508 – 900 Brasil

Email: marinamonzani@gmail.com

Resumo: Adolescentes com enurese geralmente apresentam menos problemas que adolescentes encaminhados para atendimento psicológico, fazendo com que sejam comparados com a população geral. Porém, há poucas evidências empíricas garantindo que adolescentes com enurese realmente apresentam comportamentos problemáticos em intensidade e frequência equivalentes aos jovens não-encaminhados para terapia. O objetivo do presente estudo foi analisar o perfil comportamental de adolescentes com enurese em comparação com pares da população geral e população encaminhada para atendimento psicológico. Uma amostra de 53 adolescentes, com idades entre 11 e 18 anos (Média=12,68; DP=1,92), que buscaram tratamento para enurese noturna (EN), respondeu ao

¹ Instituto de Psicologia – Universidade de São Paulo

² Universidade Presbiteriana Mackenzie

“Inventário de Autoavaliação para Adolescentes” (YSR). Pares da população geral (N=53) e da população encaminhada para atendimento psicológico (N=53), randomicamente selecionados para compor o grupo controle, responderam o questionário e compuseram o grupo controle. Os adolescentes da População Geral relatam menos problemas de comportamento para a Escala de Internalização ($p=0,016$) e Total de Problemas Emocionais/Comportamentais ($p=0,001$) que os adolescentes encaminhados para atendimento psicológico. Os escores dos adolescentes com enurese ficaram numa faixa intermediária aos escores dos outros grupos, no entanto não se revelaram estatisticamente diferentes. Na população avaliada, os adolescentes com enurese apresentaram menos problemas comportamentais que os encaminhados para atendimento psicológico, mas também não podem ser comparados aos adolescentes da população geral, visto que apresentaram mais dificuldades comportamentais que este último grupo.

Palavras chaves: Enurese, Inventário de Autoavaliação para Adolescentes (YSR), Adolescentes, Problemas de comportamento.

Abstract: Adolescents with enuresis often show fewer problems than adolescents referred for psychological treatment, which makes them to be compared with the general population. However, there is little empirical evidence ensuring that youths with bedwetting show, indeed, behavioral problems in intensity and frequency similar to other youths that are not referred for therapy. The aim of this study was to examine the behavioral profile of youths with enuresis with matched peers from the general population and referred for psychological treatment. A sample of 53 youths, with ages within 11 and 18 years (Average=12.68; SD=1.92), enrolled in nocturnal enuresis (NE) treatment, filled out the Youth Self Report (YSR). Adolescents from the General Population (N=53) and Referred for psychological treatment (N=53), randomly selected to match the Enuresis Group considering age and gender, filled out the same questionnaire, and took part of the control groups. The adolescents of the general population reported fewer Internalizing Problems ($p=0.016$) and Total Problems ($p=0.001$) when compared to the Referred Population. The scores of adolescents with enuresis were in the middle range compared to the scores of the other groups; however, they were not statistically different. In the studied population, adolescents with enuresis showed fewer behavioral problems than those referred for psychological treatment, however, they cannot be compared to adolescents from general population, as they reported more behavioral difficulties than this last group.

Key words: Enuresis, Youth Self-Report (YSR), Adolescents, Behavioral Problems.

Agradecimentos: As autoras agradecem a equipe do Projeto Enurese pela colaboração na coleta de dados e a FAPESP e CNPq pelo auxílio financeiro que

possibilitou a dedicação ao presente projeto.

Introdução

O interesse pelo estudo das psicopatologias infanto-juvenis aumentou nos últimos anos, especialmente em função de três fatores: 1) os problemas da infância podem trazer consequências de longa duração para a criança e para a sociedade; 2) muitos dos transtornos dos adultos têm raízes na infância; 3) uma maior compreensão sobre os problemas permite a elaboração de programas preventivos e interventivos efetivos (Mash & Dozois, 2002).

Um problema que afeta uma parcela significativa de crianças e adolescentes é a enurese noturna (EN). Em 2006, a *International Child Continency Society – ICCS* (Nevéus et al., 2006) apresentou uma proposta de padronização da definição de enurese noturna como uma micção normal em local ou hora inadequada, sendo que a criança para ter este diagnóstico, precisa ter idade superior a 5 anos e uma frequência de “molhadas” de, no mínimo, uma vez ao mês, com uma grande quantidade de urina evidente na cama da criança pela manhã, uma vez que pequenas quantidades podem indicar outros problemas do trato urinário, o que não permite a formulação diagnóstica de enurese.

Butler (1994) identificou que de 13% a 19% dos meninos e entre 9% e 16% das meninas apresentam enurese, mas é sabido que essa taxa diminui ao longo da infância e a adolescência, e cerca de 2% a 3% dos adultos jovens apresentam este transtorno. Em estudo realizado em 2005, Butler, Golding, Northstone & ALSPAC Study Team, observaram que 15,5% das crianças de sete anos e meio de idade molham suas camas, sendo que a maior parte delas fazia isso menos de uma vez por semana.

Em estudo nacional com o objetivo de investigar a prevalência de enurese em um centro atendimento multidisciplinar localizado em São Paulo, Schoen-Ferreira, Marteleto, Medeiros, Fisberg e Aznar-Farias (2007), tomando por base as repostas dos pais a uma questão sobre enurese presente no *Child Behavior Checklist - CBCL* (Achenbach & Rescorla, 2001), observaram que 6,6% dos pais de adolescentes (11-14 anos) e de 1,8% dos jovens (15-18 anos) informaram que seus filhos apresentavam este quadro, taxas inferiores aos 35,4% e 11,3% de prevalência em população pré-escolar e escolar, respectivamente.

Apesar de a enurese ser menos prevalente entre adolescentes, o transtorno merece maior atenção dos profissionais de saúde mental em função do impacto que a enurese pode causar no desenvolvimento do jovem, o que pode contribuir para o aparecimento de outros transtornos. Estudos reportam que este grupo sente mais o impacto do problema, provavelmente em função da acentuação dos outros problemas de comportamento associados ao quadro em decorrência da exposição contínua ao transtorno (Daibs, Pereira, Emerich & Silves, 2010). Liu, Sun, Ushiyama, Li e Okawa (2000) encontraram dados que sustentam essa hipó-

tese em um estudo realizado com crianças e adolescentes chineses no qual os pais reportaram problemas de comportamento que observavam em seus filhos com enurese. Os pesquisadores verificaram que, quanto mais tarde uma criança obtivesse o controle da urina, maiores eram as chances de que viesse a ter problemas de internalização, como ansiedade e depressão, problemas com o contato social, atenção, pensamento e seguimento de regras.

A associação entre enurese e problemas de comportamento tem sido bastante estudada (van Hoecke, Baeyens, Vande Bossche, Hoebeke & Vande Walle, 2007). Apesar de alguns avanços já terem sido conquistados na área, como, por exemplo, os problemas psicológicos não serem mais considerados causa primária da enurese (van Hoecke, Baeyens, Vande Bossche, Hoebeke & Vande Walle, 2007), os resultados encontrados com relação a tal associação ainda são conflitantes, visto que alguns estudos apontam pouca diferença entre o comportamento de crianças e adolescentes com enurese e o da população geral (e.g. Hirasings, van Leerdam, Bolk-Bennink & Bosch, 1997; Friman, Handwerk, Swearer, McGinnis & Warzac, 1998); enquanto outros indicam que as crianças e adolescentes com enurese tendem a apresentar mais problemas de comportamento que seus pares, tanto no que se refere a dificuldades internalizantes, quanto externalizantes (e.g. Byrd, Weitzman, Lanphear & Auinger, 1996; Liu, Sun, Ushiyama, Li & Okawa, 2000; Redsell & Collier, 2001; Van Hoecke, Hoebeke, Braet & Walle, 2004).

Até o presente momento, a maior parte dos estudos sobre problemas de comportamento e enurese têm sido realizada utilizando-se de medidas do relato materno sobre os comportamentos dos filhos (Bruyne, van Hoecke, van Gompel, Verbeken, Baeyens, Hoebeke & vande Walle, 2009). No entanto, a perspectiva atual de avaliação de problemas comportamentais considera que, para haver uma avaliação mais abrangente, é importante a utilização de dados advindos de diversas fontes de informação (Kraemer, Measelle, Ablow, Essex, Boyce, & Kupfer, 2003; De Los Reyes & Kazdin, 2005; McConaughy, 2005; Ferdinand, Van Der Ende & Verhulst, 2006; Salbach-Andrae, Lenz & Lehmkuhl, 2009), incluindo a criança ou o adolescente que está sendo avaliado (Zwaanswijk, Van Der Ende, Verhaak, Bensing & Verhulst, 2003). A autoavaliação da criança ou adolescente pode fornecer informações que não são acessíveis para os outros potenciais informantes, colaborando com detalhes potencialmente significativos para a tomada de decisões sobre o caso (Merrell, 2007) e, até mesmo, dando pistas sobre a probabilidade de adesão ao tratamento que será oferecido, visto que os jovens que percebem seus próprios problemas apresentam maior motivação para a obtenção de tratamento (Zwaanswijk et al., 2003).

No Brasil, alguns pesquisadores têm se dedicado a estudar o perfil comportamental das crianças e adolescentes com enurese. Santos e Silveiras (2006), por exemplo, encontraram diferenças no perfil comportamental de crianças encaminhadas para atendimento psicológico e de crianças encaminhadas para atendimento em um programa específico de tratamento da EN a partir da avaliação feita pelos pais. As autoras hipotetizam que a criança com enurese apresenta um

perfil comportamental mais próximo ao daquelas que não são encaminhadas para atendimento psicológico (população geral). Com os mesmos objetivos de Santos e Silvares (2006), Rocha, Emerich e Silvares (no prelo) analisaram o perfil de adolescentes encaminhados para atendimento em clínicas-escola de psicologia e em um serviço de atendimento específico à EN. Encontraram que, tanto na avaliação feita pelos pais, quanto na autoavaliação, os adolescentes com enurese alcançaram melhores resultados, ou seja, atingiram escores mais baixos nas escalas de problemas de comportamento dos instrumentos utilizados para avaliação.

Os resultados dos estudos brasileiros realizados com crianças e adolescentes com enurese indicam diferenças no perfil comportamental em comparação com pares encaminhados para atendimento psicológico em função de outras queixas. Nessa medida, favorecem a hipótese de que, por apresentarem menos problemas do que as crianças e adolescentes encaminhados, o perfil comportamental da população com enurese deve ser semelhante ao da população geral (e.g. Hirasing, van Leerdam, Bolk-Bennink & Bosch, 1997; Friman, Handwerk, Swearer, McGinnis & Warzac, 1998). No entanto, novos estudos devem ser realizados, incluindo comparações do perfil comportamental dos portadores de enurese com o da população geral, para que tal hipótese seja confirmada.

Dando sequência aos estudos brasileiros de caracterização da população com enurese, o presente estudo se propõe a estudar os problemas de comportamento de adolescentes com EN a partir do relato feito pelo adolescente sobre seus próprios comportamentos em um questionário estruturado. Visando identificar com qual grupo os adolescentes com enurese mais se assemelham, no que se refere ao perfil comportamental, comparações com pares da população geral e encaminhados para atendimento psicológico serão realizadas.

Metodologia

Adolescentes com enurese foram convidados a responder um instrumento sobre seus problemas de comportamento. Os critérios de inclusão para a amostra foram 1) estar inscrito num programa para atendimento à EN; 2) idade entre 11 e 18 anos e terem sido diagnosticados como portadores de EN a partir de uma entrevista realizada por psicólogos, utilizando os critérios diagnósticos da ICCS (Nevéus et al., 2006).

No total, 31 meninos e 22 meninas, com idade média de 12,68 anos ($DP=1,92$) compuseram a amostra do grupo experimental. O mesmo número de adolescentes da população geral, não encaminhados para serviços de saúde mental nos últimos doze meses, pareados ao grupo "Enurese" com relação ao sexo e idade, foram randomicamente selecionados para compor o grupo controle "População Geral". Além disso, 53 adolescentes encaminhados para atendimento psicológico, pareados ao grupo "Enurese" com relação ao sexo e idade, foram randomicamente selecionados para compor o grupo controle "População Clínica".

O presente estudo faz parte de um projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (Prot.-1007/CEPH-IP/23/04/2007), e seguiu todas as normas estabelecidas pela legislação vigente sobre ética na pesquisa com seres humanos.

Instrumento

“Inventário de Autoavaliação para Adolescentes” (YSR – Achenbach & Rescorla, 2001), elaborado para que o jovem, com idade entre 11 e 18 anos, forneça uma apreciação global sobre seus próprios comportamentos. A versão brasileira passou pelo processo de retrotradução (*back-translation*) e revisão buscando minimizar diferenças linguísticas e culturais e encontra-se em processo de validação (Rocha, 2009). O inventário é composto por 105 itens que se referem à avaliação dos Problemas de Comportamento agrupados em oito escalas-síndromes: Ansiedade/Depressão, Retraimento/Depressão, Queixas Somáticas, Problemas de Sociabilidade, Problemas de Atenção, Problemas com o Pensamento, Violação de Regras e Comportamento Agressivo, sendo que a soma das três primeiras forma a Escala de Internalização, das duas últimas a Escala de Externalização e de todos os itens de problemas de comportamento a Escala Total de Problemas Emocionais/Comportamentais. Para efeito do presente estudo, apenas as somas de escala serão analisadas. As normas estabelecidas para a população norte-americana (t escore 60 = faixa clínica) foram utilizadas para avaliar os resultados obtidos pelos participantes.

Procedimento

Grupo Enurese: O inventário foi enviado através do correio, junto com uma carta fornecendo informações sobre o procedimento de preenchimento e um telefone para contato em caso de dúvidas. Esse é o procedimento padrão de inscrição adotado pela equipe do projeto de atendimento à crianças e adolescentes com enurese.

População Geral: O inventário foi entregue para os adolescentes durante uma aula regular do período escolar, após breve explicação sobre o objetivo da pesquisa e o procedimento a ser seguido.

População Clínica: O inventário foi aplicado por uma psicóloga ou estagiária de psicologia no momento em que o adolescente compareceu para a triagem nas clínicas participantes, antes do início do tratamento psicológico, de maneira a evitar que procedimentos de intervenção realizados interferissem na resposta ao questionário.

Análise dos resultados

Os YSRs foram analisados através do programa Assessment Data Manager (ADM 7.2) desenvolvido especificamente para analisar os dados obtidos com os instrumentos ASEBA (Achenbach System of Empirically Based Assessment, 2006). Em seguida, os dados passaram por tratamento estatístico através do programa PASW Statistics 18.0. Para verificar possíveis diferenças entre os problemas de comportamento, análises univariadas de variância (ANOVA) foram realizadas separadamente para cada soma de escala do YSR, com grupo como fator fixo. Essas análises procuram verificar se existem diferenças nas médias dos grupos determinando a média geral e verificando o quão diferente cada média individual é da média geral (Dancey & Reidy, 2006).

Resultados

Comparação dos escores médios obtidos nas escalas

Os resultados obtidos a partir da resposta dos adolescentes dos três grupos nas escalas do YSR, em termos de escore T médio, são apresentados na Tabela 1.

Tabela 1. Escore T médio obtido pelos adolescentes nas somas de escala do YSR.

	Enurese(N=53)	População	População
	Média (DP)	Geral (N=53) Média (DP)	Clínica (N=53) Média (DP)
Escala de Internalização	58.0 (9.79)	56.3 (8.77)	61.4 (9.11)
Escala de Externalização	53.4 (12.02)	58.3 (19.97)	58.9 (9.46)
Escala Total de Problemas Emocionais/Comportamentais	56.4 (9.68)	54.7 (10.34)	61.5 (8.32)

O teste ANOVA apontou diferença significativa entre os grupos para a Escala de Internalização ($F(2, 159) = 4,131, p = 0,018$). Testes *post hoc* indicaram que os adolescentes encaminhados para tratamento psicológico (População Clínica) atingiram, em média, escores significativamente mais elevados que os adolescentes não indicados para atendimento (População Geral) ($p=0,016$). Os adolescentes com enurese atingiram escores intermediários para essa escala e não se diferenciaram dos adolescentes dos outros grupos. O grupo População Clínica foi o único que atingiu, em média, escores equivalentes à faixa clínica para a Escala de Internalização (Escore T 60).

Apesar de o grupo Enurese atingir escores médios mais baixos que os de-

mais para a Escala de Externalização, o teste ANOVA não indicou diferença entre os grupos ($F(2, 159) = 2,344, p = 0,099$). Os adolescentes da população geral atingiram escores médios bastante semelhantes aos da população clínica, porém, o desvio padrão elevado indica que existe uma grande variação na amostra para esse tipo de problema de comportamento.

Para a escala que abrange todos os itens de problemas de comportamento analisados pelo inventário, a Escala Total de Problemas Emocionais/Comportamentais, foi encontrada diferença significativa entre os grupos ($F(2, 159) = 7,397, p = 0,001$), sendo que os adolescentes da População Clínica apontaram problemas em quantidade ou frequência superior aos adolescentes da População Geral ($p=0,001$). Assim como na Escala de Internalização, os adolescentes com enurese atingiram resultados intermediários para a Escala Total, não se distinguindo dos outros grupos na análise estatística e o grupo População Clínica atigiu, em média, escores equivalentes à faixa clínica do questionário (score T 60).

Discussão

Frente à divergência dos resultados dos estudos que avaliam a relação entre enurese e outras dificuldades comportamentais, e considerando a importância de se conhecer a população-alvo antes de intervir, o presente estudo propôs-se a comparar a autoavaliação de jovens com enurese com a de jovens de outros dois grupos distintos: população geral e população encaminhada para atendimento psicológico.

A partir das análises realizadas, foi possível perceber que, apesar de o grupo composto por adolescentes com enurese reportar, no geral, mais dificuldades comportamentais do que o grupo de adolescentes da população geral, e menos do que os encaminhados para atendimento psicológico, a diferença nos escores médios de problemas comportamentais não é estatisticamente significativa. Diferenças significativas foram encontradas apenas na comparação do perfil dos jovens encaminhados e não encaminhados para atendimento psicológico para as escalas de Internalização e Total de Problemas Emocionais/Comportamentais, sendo que, conforme era de se esperar, os primeiros indicaram mais problemas do que os últimos, o que confirma a capacidade discriminativa do instrumento, bem estabelecida no estudo original norte-americano (Achenbach & Rescorla, 2001), para a população brasileira.

O fato de os adolescentes com enurese ficarem numa faixa intermediária em comparação aos escores de problemas de Internalização e Totais dos outros grupos, não se diferenciando dos adolescentes encaminhados para atendimento psicológico e dos não-indicados para tratamento, pode indicar que esta população apresenta, de fato, um perfil distinto. A divergência na literatura da área que, apesar de estudar há algum tempo a associação entre enurese e outras dificul-

dades comportamentais, ainda não encontrou uma resposta conclusiva para tal questão (Redsell & Collier, 2001; van Hoecke, Baeyens, Vande Bossche, Hoebeke & Vande Walle, 2007), é um indício de que os resultados podem estar mais associados a características específicas das amostras do que, efetivamente, ao perfil comportamental dos portadores de enurese.

O impacto que os episódios de “molhadas” causa na vida do adolescente, que muitas vezes precisa lidar com restrições na vida social, fator bastante importante na adolescência, pode refletir-se em problemas comportamentais ou emocionais, tais como sentimento de diferença em relação aos pares e, em decorrência disto, sofrimento, bem como ansiedade em relação a ameaça de ser descoberto e ridicularizado pelos pares (Daibs et al., 2010). Entretanto, tais problemas parecem não ter a mesma intensidade ou frequência que os apresentados pelos adolescentes que são referidos para atendimento em serviços de psicologia.

Em relação a dificuldades externalizantes, percebe-se que, apesar dos resultados não serem estatisticamente distintos, os adolescentes com enurese relatam presença deste tipo de problema com intensidade ou frequência inferior até mesmo à dos adolescentes da População Geral. Os estudos que avaliam os comportamentos de adolescentes com enurese a partir da percepção de seus pais, no geral, indicam a presença de mais dificuldades internalizantes do que externalizantes em crianças e adolescentes com enurese (Warzak, 1993; Butler, 1994). No entanto, quando comparados a pais de crianças da população geral, pais de crianças e adolescentes com enurese relataram um índice significativamente maior de transtornos externalizantes, como comportamentos opostos e problemas de conduta (Joinson, Heron & Butler, 2007). Os resultados encontrados no presente estudo podem indicar tanto a ausência de outros problemas comportamentais associados a enurese, como foi encontrado em outros estudos (e.g. Hirasings, van Leerdam, Bolk-Bennink & Bosch, 1997; Friman, Handwerk, Swearer, McGinnis & Warzac, 1998), quanto a necessidade de ampliação da amostra para poder-se atingir conclusões mais definitivas com relação ao problema, visto que a variabilidade da amostra, principalmente no que se refere aos problemas externalizantes, dificulta a obtenção de resultados estatisticamente significativos.

Nesse sentido, é pertinente discutir algumas questões que limitam as conclusões do presente estudo. A avaliação das dificuldades comportamentais e emocionais, realizada para obtermos os dados sobre a presença de outras dificuldades comportamentais associadas à enurese, foram baseadas unicamente no relato dos adolescentes, sendo que a literatura aponta que uma avaliação abrangente deve incluir informações advindas de diversas fontes (Kraemer, Measelle, Ablow, Essex, Boyce, & Kupfer, 2003; Zwaanswijk, Van Der Ende, Verhaak, Bensing & Verhulst, 2003; De Los Reyes & Kazdin, 2005; McConaughy, 2005; Ferdinand, Van Der Ende & Verhulst, 2006; Salbach-Andrae, Lenz & Lehmkuhl, 2009). Ou seja, apesar do presente estudo dar um passo adiante em comparação com os trabalhos que priorizam apenas o relato materno, trata-se ainda de uma única perspectiva sobre os comportamentos apresentados. A falta de acesso direto às

dificuldades comportamentais apresentadas pela população encaminhada para atendimento psicológico e geral, também é um fator limitador, pois, em função disto, não se pode precisar, por exemplo, se nestes grupos havia casos em que os membros também apresentavam enurese. Além disso, não podemos precisar se à seleção da amostra dos adolescentes encaminhados, a título de hipótese, apesar de randômica, pode-se ter incluído aqueles adolescentes com maiores problemas de internalização e poucos problemas de externalização, o que pode ter levado a não discriminação dos grupos na escala de externalização. Por fim, o número dos participantes, apesar de permitir análises que identificaram dados relevantes para a literatura, não permitiram a obtenção de resultados mais conclusivos, o que sugere a necessidades de estudos semelhantes com uma população ampliificada.

Conclusão

A partir dos dados apresentados e discutidos, pode-se considerar que o objetivo principal desta pesquisa foi atingido. A comparação do autorrelato de jovens com enurese com o de seus pares da população geral e da população encaminhada para identifica semelhanças e diferenças entre os três grupos. Os resultados demonstram que o grupo com enurese configura-se como um grupo distinto, que apresenta escores de dificuldades de comportamento situados em uma faixa intermediária. Ou seja, os escores médios do grupo com enurese ficam entre os escores médios daqueles que não foram encaminhados para atendimento e os daqueles que foram encaminhados em função de outras queixas, o que requer um processo de avaliação e intervenção adequado às necessidades de cada um dos três grupos. Em outras palavras, é necessário estar atento as dificuldades emocionais dos adolescentes em geral, mas em especial dos que apresentam enurese, para que não alcancem escores semelhantes à do grupo encaminhado para atendimento em serviços de saúde mental e possam ser cada vez mais semelhantes aos adolescentes da população geral.

REFERÊNCIAS

- Achenbach, T.M. & Rescorla, L.A. (2001). *Manual for the ASEBA School-Age Forms & Profiles*. Burlington, VT: University of Vermont, Research Center for Children, Youth, and Families.
- Achenbach System of Empirically Based Assessment (2006). *Manual for the Assessment Data Manager Program (ADM)*. Burlington, VT.
- De Bruyne, E., Van Hoecke, E., Van Gompel, K., Verbeken, S., Baeyens, D., Hoebeke, P. & Vande Walle, J. (2009). Problem behavior, parental stress and enure-

- sis. *The Journal of Urology*, Oct 2009, 182 (4), 2015-2020
- Butler, R.J. (1994). *Nocturnal Enuresis: The child's experience*. Oxford: Butterworth-Heinemann.
- Butler, R.J., Golding, J., Northstone, K., & ALSPAC Study Team (2005). Nocturnal enuresis at 7.5 years old: prevalence and analysis of clinical signs. *BJU International*, 96, 404-410
- Byrd, R.S., Weitzman, M., Lanphear, N.E. & Auinger, P. (1996). Bed-wetting in US children: epidemiology and related behavior problems. *Pediatrics*, 98 (3), 414-419
- Daibs, Y., Pereira, R.F., Emerich, D.R. & Silveira E.F.M. (2010). Enurese: impacto em crianças e adolescentes e a tolerância dos pais. *Interação em psicologia* (Online).
- Dancey, C.P. & Reidy, J. (2006). *Estatística sem matemática para psicologia usando SPSS para Windows*. Porto Alegre: Artes Médicas
- De Los Reyes, A. & Kazdin, A. (2005). Informant discrepancies in the assessment of childhood psychopathology: a critical review, theoretical framework, and recommendations for further study. *Psychological Bulletin*, 131 (4), 483-509
- Ferdinand, R.F., Van Der Ende, J. & Verhulst, F.C. (2006). Prognostic value of parent-adolescent disagreement in a referred sample. *European child & adolescent psychiatry*, 15 (3), 156-162
- Fergusson, D.M. & Horwood, L.J. (1994). Nocturnal Enuresis and Behavioral Problems in Adolescence: A 15-Year Longitudinal Study. *Pediatrics*, 94 (5), 662-668
- Friman, P., Handwerk, M., Swearer, S., McGinnis, J. & Warzac, W. (1998). Do children with primary nocturnal enuresis have clinically significant behaviour problems? *Archives of pediatrics & Adolescent Medicine*, 152, 537-539
- Hirasing, R.A., Van Leedam, F.J.M., Bolk-Bennink, L.B. & Bosch, J.D. (1997). Bedwetting and behavioural and/or emotional problems. *Acta Paediatrica*, 86 (10), 1131-1134
- Joinson, C., Heron, J., & Butler, R.J. (2007). Psychological problems in children with bedwetting and combined (day and night) wetting: A UK population-based study. *Journal of Pediatric Psychology*, 32, 605-616
- Kraemer, H., Measelle, J., Ablow, J., Essex, M., Boyce, W., & Kupfer, D. (2003). A New Approach to Integrating Data From Multiple Informants in Psychiatric Assessment and Research: Mixing and Matching Contexts and Perspectives. *The American Journal of Psychiatry*, 160 (9), 1566-1577
- Liu, X., Sun, X., Ushiyama, M., Li, Y. & Okawa, M. (2000). Attaining nocturnal urinary control, nocturnal enuresis, and behavioral problems in Chinese children aged 6 through 16 years. *Journal of the Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 39 (12), 1557-1564
- Mash, E.J. & Dozois, D.J.A. (2002). Child Psychopathology: a developmental-systems perspective. Cit in Mash, E.J. & Barkley, R.A. (Eds). *Child Psychopathology*, 3-60. New York: Guilford Press.
- McConaughy, S. (2005). *Clinical Interviews for Children and Adolescents: Assessment*

- to *Intervention*. New York: Guilford Press.
- Merrel, K.W. (2007). *Behavioral, Social, and Emotional Assessment of Children and Adolescents* (3rd Edition). New York: Lawrence Erlbaum Associates.
- Nevéus, T. et al. (2006). The standardization of terminology of lower urinary tract function in children and adolescents: Report from the Standardisation Committee of the International Children's Continence Society. *The Journal of Urology*, 176, 314-324
- Redsell, S.A. & Collier, J. (2001). Bedwetting, behaviour and self-esteem: A review of the literature. *Child, Care, Health and Development*, 27 (2), 149-162
- Rocha, M., Emerich, D. R. & Silveiras, E. F. M. (no prelo). *Perfil comportamental de crianças e adolescentes enuréticos e não-enuréticos inscritos em uma clínica-escola de psicologia*.
- Salbach-Andrae, H., Lenz, K., Lehmkuhl, U. (2009). Patterns of agreement among parent, teacher and youth ratings in referred sample. *European Psychiatry*, 24, 345-351
- Santos, E.O.L. & Silveiras, E.F.M. (2006). Crianças enuréticas e crianças encaminhadas para clínicas-escola: um estudo comparativo da percepção de seus pais. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 19 (2), 277-282
- Schoen-Ferreira, T., Marteleto, M., Medeiros, E., Fisberg, M., & Aznar-Farias, M. (2007). Levantamento de enurese no município de São Paulo.
- Van Hoecke, E., Hoebeke, P., Braet, C., & Vande Walle, J. (2004). An assessment of internalizing problems in children with enuresis. *The Journal of Urology*, 171, 2580-2583
- Van Hoecke, E., Baeyens, D., Vande Bossche, H., Hoebeke, P. & Vande Walle, J. (2007). Early detection of psychological problems in a population of children with enuresis: construction and validation of the Short Screening Instrument for Psychological Problems in Enuresis. *The Journal of Urology*, Dec 2007, 178 (6), 2611-2615
- Warzak, W.J. (1993). Psychological implications of nocturnal enuresis. *Clin Pediatric*, 32, 38-40. Special edition.
- Zwaanswijk, M., Van Der Ende, J., Verhaak, P.F.M., Bensing, J. & Verhulst, F.C. (2003). Factors associated with adolescent mental health service need and utilization. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 42 (6), 692-700