

Enurese noturna (xixi na cama)

Por que acontece, como ajudar sem culpa e quando procurar o pediatra

Por **Dr. José Roberto Stefani** — Pediatra (RQE 36.710) e Neonatologista (RQE 367.101) · CRM/SP 43.076

Professor do Centro Universitário Max Planck

Baseado em: SBP, Ministério da Saúde e AAP · Revisão: setembro de 2026

Conteúdo informativo, em linguagem acessível, para orientar o cuidado do seu filho. Use o semáforo: ● cuidar em casa · ● procure o pediatra · ● pronto-socorro agora. Não substitui a consulta nem a orientação do seu pediatra. [Baixar em PDF](#)

CONTEÚDO

1. O que é
2. Como aparece (sinais e sintomas)
3. Semáforo: quando cuidar em casa, quando procurar o pediatra e quando ir ao pronto-socorro
4. Como cuidar em casa
5. Remédios: o que ajuda e o que evitar
6. Quando ir ao pronto-socorro
7. Como prevenir
8. Dúvidas e mitos comuns
9. Veja também
10. Fontes

EM POUCAS PALAVRAS

Enurese noturna é fazer xixi na cama durante o sono a partir dos 5 anos. É comum (cerca de 15 em cada 100 crianças aos 5 anos e 5 em cada 100 aos 10 anos), mais frequente em meninos e costuma passar de família para família. **Não é culpa da criança, nem preguiça, nem birra** — e castigo piora. Muitas crianças melhoram sozinhas a cada ano; quando o xixi na cama incomoda, a partir dos 5–6 anos há tratamentos eficazes, como o **alarme** e um **remédio receitado**. Procure o pediatra se houver xixi escapando de dia, ardência, intestino preso, ronco com pausas ou se a criança voltou a molhar a cama depois de meses seca. Vá ao pronto-socorro se houver muita sede e muito xixi com emagrecimento e vômitos.

1. O que é

- **Enurese:** perda de xixi durante o sono, de vez em quando ou quase toda noite, em criança com 5 anos ou mais. Antes dos 5 anos, molhar a cama é esperado.
- **Monossintomática:** só acontece à noite, sem nenhum problema de xixi durante o dia. É o tipo mais comum e é benigno.
- **Não monossintomática:** vem junto com sintomas durante o dia — urgência para urinar, escapes, xixi muitas vezes ou poucas vezes, jato fraco, fazer força, "segurar" cruzando as pernas. Precisa de avaliação mais detalhada.
- **Primária:** a criança nunca ficou 6 meses seguidos sem molhar a cama.
- **Secundária:** voltou a molhar depois de mais de 6 meses seca. Pode ter causa física (infecção urinária, intestino preso, diabetes) ou emocional (separação dos pais, nascimento de irmão, mudança de escola, bullying ou alguma forma de violência).
- **Por que acontece:** o corpo produz muito xixi à noite, a bexiga segura pouco ou a criança tem sono muito pesado e não acorda com a bexiga cheia — geralmente uma combinação desses fatores, com forte herança familiar.
- Pode vir junto com **intestino preso, ronco com pausas na respiração** e TDAH.

2. Como aparece (sinais e sintomas)

- Cama molhada de manhã, uma ou várias noites por semana, às vezes mais de uma vez por noite.
- Vergonha, tristeza, medo de dormir fora de casa.

3. Semáforo: quando cuidar em casa, quando procurar o pediatra e quando ir ao pronto-socorro

COR	O QUE VOCÊ OBSERVA	O QUE FAZER
 Cuidar em casa	Criança com 5 anos ou mais que molha a cama só à noite, sempre molhou, sem nenhum sintoma de xixi durante o dia, sem intestino preso, crescendo bem	Medidas em casa e diário das noites. Se incomoda a criança ou a família, converse com o pediatra na consulta de rotina sobre alarme ou remédio (a partir de 5–6 anos)
 Procure o pediatra	Xixi escapando de dia, urgência, jato fraco ou ardência; voltou a molhar a cama depois de mais de 6 meses seca (principalmente se começou há poucos dias ou semanas); infecções urinárias repetidas; intestino preso; ronco com pausas na respiração; sofrimento emocional importante; tratamento que não funcionou	Consulta em 24–48 horas se o início foi recente ou há ardência; nos demais casos, consulta marcada sem demora. O pediatra pode pedir exame de urina e encaminhar ao especialista
 Pronto-socorro agora	Muita sede e muito xixi com emagrecimento, vômitos, dor de barriga, respiração rápida e funda ou sonolência (suspeita de diabetes); em uso do remédio para enurese: dor de cabeça forte, vômitos, sonolência, confusão ou convulsão; fraqueza ou dormência nas pernas, dor nas costas ou perda do controle do xixi e do cocô; não consegue urinar, com barriga dolorida; febre alta com criança abatida e vômitos	Pronto-socorro agora . SAMU 192 se houver convulsão ou sonolência intensa

Crianças que merecem mais atenção

- Enurese que começou de repente, ou criança que "está sempre molhada", de dia e de noite.
- Perda de peso, crescimento abaixo do esperado.
- Marcas na parte baixa das costas (covinha funda, tufo de pelos, caroço), jeito diferente de andar.
- Ronco, pausas respiratórias, amígdalas grandes.
- Mudanças de comportamento ou suspeita de alguma forma de violência.

4. Como cuidar em casa

- **Sem culpa e sem castigo.** Explique à criança que é comum, que o corpo dela ainda está amadurecendo e que vai passar.
- **Água bem distribuída durante o dia**, principalmente de manhã e à tarde. Não é preciso proibir líquidos, mas evite grandes volumes e bebidas com cafeína ou açúcar (refrigerante, chá preto, chocolate) nas **1–2 horas antes de dormir**.

- **Xixi regular durante o dia e sempre antes de dormir.** Deixe o caminho até o banheiro fácil e iluminado.
- **Trate o intestino preso primeiro** — às vezes só isso resolve.
- **Recompense o que ela pode controlar**, como beber água durante o dia, fazer xixi antes de deitar e ajudar a trocar a roupa de cama — não as noites secas, que ela não controla.
- **Diário:** anote as noites secas e molhadas por 2 semanas e, se o pediatra pedir, quanto a criança bebe e urina durante o dia. Leve na consulta.
- **Proteções:** capa impermeável no colchão ajuda. Fralda permanente em criança maior motivada não é recomendada. Acordar a criança à noite para fazer xixi não trata a enurese a longo prazo.

5. Remédios: o que ajuda e o que evitar

Alarme de enurese (não é remédio): um sensor na roupa íntima toca quando começa o xixi e ensina o cérebro a acordar com a bexiga cheia.

- Funciona na maioria das crianças e tem **o efeito mais duradouro**.
- Precisa de família disposta: nas primeiras semanas, os pais acordam a criança quando o alarme toca.
- Usa-se todas as noites; o resultado costuma aparecer entre 6 e 16 semanas, com meta de 14 noites secas seguidas.

Desmopressina — só com receita:

- Diminui a quantidade de xixi produzida à noite. **Age rápido**, mas a enurese costuma voltar quando o remédio é suspenso. Útil quando o alarme não é possível ou para situações como viagens e acampamentos.
- Dê 30 a 60 minutos antes de dormir, na forma receitada (comprimido ou de dissolver na boca). **A forma em spray nasal não deve ser usada** para enurese.
- **Regra de segurança obrigatória:** desde **1 hora antes da dose até 8 horas depois**, a criança só pode tomar **um gole de água** (ao escovar os dentes). Beber muito com o remédio pode baixar o sódio do sangue, o que é perigoso.
- **Não dê o remédio** em noites em que ela bebeu muito (festas, esporte à noite) nem em dias de vômitos, diarreia ou febre.
- **Sinais de alerta:** dor de cabeça, enjoo, vômitos, sonolência, confusão ou convulsão — suspenda e vá ao pronto-socorro.

O que não usar: antidepressivos tricíclicos (como a imipramina) e remédios para bexiga por conta própria — só em casos especiais, com o especialista; chás e simpatias; punições.

Febre por outra doença: use o antitérmico orientado pelo pediatra (dipirona 10–12 mg/kg por dose a cada 6 h, no máximo 4 doses por dia, não usar antes dos 3 meses ou abaixo de 5 kg; paracetamol 10–15 mg/kg por dose a cada 4–6 h, no máximo 5 doses por dia; ibuprofeno 5–10 mg/kg por dose a cada 6–8 h, a partir dos 6 meses; não alterne e confira com o pediatra a dose em mL do remédio que você tem em casa) e, nesses dias, **não dê a desmopressina**.

6. Quando ir ao pronto-socorro

- Muita sede e muito xixi com emagrecimento, vômitos, dor de barriga, respiração rápida e funda ou sonolência.
- Em uso de desmopressina: dor de cabeça forte, vômitos, sonolência, confusão ou convulsão.
- Fraqueza ou dormência nas pernas, dor nas costas, perda do controle do xixi e do cocô.
- Não consegue urinar, com a barriga baixa dolorida.
- Febre alta com criança abatida, vômitos ou desidratação.

Como levar

- Na suspeita de diabetes, não force grandes quantidades de líquido no caminho.
- Na suspeita de sódio baixo pela desmopressina, **não dê água** e não dê a próxima dose.
- Convulsão: deite a criança de lado e ligue para o **SAMU 192**.
- Leve a caderneta, os remédios em uso e o horário da última dose de desmopressina.

7. Como prevenir

- Desfralde no tempo da criança, sem pressão.
- Hábitos saudáveis: água durante o dia, xixi regular, intestino funcionando.
- Atenção ao ronco e ao sono.
- Ambiente acolhedor: conversar sobre mudanças e dificuldades em casa e na escola.

8. Dúvidas e mitos comuns

É preguiça ou birra? Não. A criança não molha a cama de propósito. Castigo aumenta a vergonha e atrapalha o tratamento.

Acordar a criança para fazer xixi resolve? Pode poupar lençóis, mas não ensina o corpo e não trata a enurese.

Vai passar sozinho? Muitas vezes, sim — a cada ano cerca de 15 em cada 100 crianças param de molhar a cama sozinhas. O tratamento acelera esse processo quando o problema incomoda.

Precisa de exame? Na maioria das vezes, não. O pediatra pede exame de urina quando o início foi recente, há sintomas durante o dia ou suspeita de infecção ou diabetes.

LEMBRE-SE

1. Xixi na cama a partir dos 5 anos é comum e não é culpa da criança — nada de castigo.
2. Água durante o dia, xixi antes de dormir e intestino em dia.
3. Alarme e desmopressina funcionam; com a desmopressina, só um gole de água de 1 h antes até 8 h depois da dose.
4. Xixi escapando de dia, ardência, ronco, intestino preso ou volta da enurese: pediatra.
5. Muita sede com emagrecimento e vômitos, ou dor de cabeça e sonolência com a desmopressina: pronto-socorro.

9. Veja também

Veja também, nesta Biblioteca:

- Sinais de gravidade — quando levar seu filho ao pronto-socorro
- Infecção urinária
- Intestino preso (constipação intestinal)
- Distúrbios do sono na infância
- TDAH (transtorno de déficit de atenção e hiperatividade)
- Orientações: 4 a 5 Anos
- Convulsão febril e primeira crise

Versão para profissionais: Enurese noturna (Patologias do consultório).

10. Fontes

Baseado no documento profissional Enurese noturna desta Biblioteca e nas referências nele citadas:

- Sociedade Brasileira de Pediatria. Enurese (xixi na cama) — Pediatria para Famílias, 2023.
- International Children's Continence Society. Management and treatment of nocturnal enuresis, 2020.
- NICE. Bedwetting in under 19s (CG111), 2010.
- Canadian Paediatric Society. Evaluation and management of enuresis, 2023.
- American Academy of Pediatrics. Bedwetting in children and teens (HealthyChildren.org).

Dr. José Roberto Stefani

Pediatra (RQE 36.710) e Neonatologista (RQE 367.101) · CRM/SP 43.076 · Professor do Centro Universitário Max Planck

Rua das Orquídeas, 667 — Sala 203 — Medical Tower Office Premium — Indaiatuba/SP
(19) 99114-9114 · pediatra.stefani@gmail.com · www.neonatologia.com.br

Conteúdo informativo para famílias. Não substitui a consulta com o pediatra. Em caso de dúvida ou sinal de gravidade, procure atendimento — em emergência, ligue 192 (SAMU).