Revista Eletrônica ACERVO CIENTÍFICO
ISSN 2595-7899

Sentimentos e vivências das famílias e crianças acometidas pela encoprese

Feelings and experiences of families and children affected by encopresis

Sentimientos y experiencias de las familias y los niños afectados por la encopresis

Ana Luísa Moreira Barreiro de Araújo[1], Ilana Andrade Santos do Egypto[1], Milena Nunes Alves de Sousa[1].

RESUMO

Objetivo: Analisar os impactos da encoprese na vivência e nos sentimentos das crianças e suas famílias. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com artigos publicados entre 2005 e 2025, nos idiomas português, inglês e espanhol e com texto completo disponível. Utilizou - se como questão norteadora: Como a encoprese afeta os sentimentos e a vivência de crianças e suas famílias? A pesquisa bibliográfica foi realizada nas bases de dados: Medical Publisher (PUBMED), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Portal de Periódicos CAPES, por meio dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) em inglês: “Encopresis” e “Children”, utilizando o operador booleano “AND”. **Resultados:** 20 artigos que obedeceram aos critérios de inclusão e exclusão, no qual os sentimentos vivenciados pelas crianças diagnosticadas com encoprese foram: medo, ansiedade, depressão, insegurança, vergonha, problemas de internalização e externalização, baixa autoestima e isolamento social. Além disso, foi destacada uma categoria direcionada às vivências destes indivíduos e sua família, podendo-se elucidar a presença de conflitos familiares e problemas conjugais com maior percentual. **Considerações finais:** A encoprese acarreta impactos negativos na vida das crianças e de suas famílias, de modo que a sistematização das pesquisas é imprescindível para o tratamento sensível.

Palavras-chave: Encoprese, Criança, Família, Emoções.

ABSTRACT

Objective: To analyze the impacts of encopresis on the experience and feelings of children and their families. **Methods:** This is an integrative literature review, with articles published between 2005 and 2025, in Portuguese, English, and Spanish, and with full text available. The following guiding question was used: How does encopresis affect the feelings and experiences of children and their families? The bibliographic search was carried out in the following databases: Medical Publisher (PUBMED), Virtual Health Library (VHL), Scientific Electronic Library Online (SciELO) and CAPES Journal Portal, using the Health Sciences Descriptors (DeCS) in English: "Encopresis" and "Children", using the Boolean operator "AND". **Results:** 20 articles that met the inclusion and exclusion criteria, in which the feelings experienced by children diagnosed with encopresis were: fear, anxiety, depression, insecurity, shame, internalization and externalization problems, low self-esteem and social isolation. In addition, a category directed to the experiences of these individuals and their families was highlighted, and the presence of family conflicts and marital problems could be elucidated with a higher percentage. **Final considerations:** Encopresis has negative impacts on the lives of children and their families, so that the systematization of research is essential for sensitive treatment.

Keywords: Encopresis, Child, Family, Emotions.

RESUMEN

Objetivo: Analizar los impactos de la encopresis en la experiencia y los sentimientos de los niños y sus familias. **Métodos:** Se trata de una revisión integradora de la literatura, con artículos publicados entre 2005 y

[1] Centro Universitário de Patos (UNIFIP), Patos - PB.

SUBMETIDO EM: 4/2025 | **ACEITO EM: 5/2025** | **PUBLICADO EM: 6/2025**

2025, en portugués, inglés y español, y con texto completo disponible. Se utilizó la siguiente pregunta orientadora: ¿Cómo afecta la encopresis a los sentimientos y experiencias de los niños y sus familias? La búsqueda bibliográfica se realizó en las bases de datos: Medical Publisher (PUBMED), Virtual Health Library (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) y CAPES Journal Portal, utilizando los Descriptores de Ciencias de la Salud (DeCS) en inglés: "Encopresis" y "Children", utilizando el operador booleano "AND". **Resultados:** 20 artículos que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión, en los que los sentimientos experimentados por los niños diagnosticados de encopresis fueron: miedo, ansiedad, depresión, inseguridad, vergüenza, problemas de internalización y externalización, baja autoestima y aislamiento social. Además, se destacó una categoría dirigida a las vivencias de estos individuos y sus familias, y se pudo dilucidar la presencia de conflictos familiares y problemas matrimoniales con un mayor porcentaje. **Consideraciones finales:** La encopresis tiene impactos negativos en la vida de los niños y sus familias, por lo que la sistematización de la investigación es fundamental para un tratamiento sensible.

Palabras clave: Encopresis, Niño, Familia, Emociones.

INTRODUÇÃO

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, em sua quinta edição (DSM-5), a encoprese é a passagem voluntária ou involuntária de fezes em locais inadequados, como roupas íntimas, em uma criança com idade de desenvolvimento de quatro anos ou mais, ocorrendo uma vez por mês ou mais, por pelo menos três meses (ZAHED G, et al., 2024).Além disso, para os autores, a incontinência fecal (IF), de acordo com os critérios de Roma IV, é um problema gastroenterológico pediátrico caracterizado pela passagem recorrente e incontrolada de fezes em roupas íntimas em crianças com mais de quatro anos. Dependendo dos mecanismos fisiopatológicos, a IF pode ser classificada em incontinência fecal retentiva, que está sempre associada à constipação e impactação fecal, e incontinência fecal não retentiva, na qual não há evidências de constipação ou de fezes no reto.

Conforme Antón RMB e Maren DD (2022), a impactação fecal começa quando as crianças aprendem a controlar seus esfíncteres ou no início da idade escolar. Com a retenção, voluntária ou não, que se prolonga ao longo do tempo além do devido, as fezes se acumulam no cólon e se tornam em grande quantidade, com diminuição do teor de água, o que as torna muito duras em consistência. De acordo com Yilanli M e Gokarakonda SB (2024) os fatores de risco para encoprese funcional são baixo nível socioeconômico, banheiros anti-higiênicos, morar em uma área urbana ou zona afetada pela guerra, hospitalização da criança por outra doença e bullying na escola. Problemas psicológicos e comportamentais, como comportamento agressivo, depressão, retraimento social, ansiedade, comportamento disruptivo e de oposição e baixo desempenho escolar e social foram observados em um terço das crianças com encoprese funcional.

A abordagem desse quadro clínico dependerá do perfil da criança. Segundo Daniel Marcelli, psiquiatra infantil francês, o manejo deve incluir a família. O sintoma deve ser relacionado ao funcionamento familiar quando isso pode ser discutido em família. No entanto, quando isso não é possível, é necessário dedicar tempo a uma psicoterapia individual, especialmente em perfis psicopatológicos ou quando o sistema familiar é patológico (FACCHI C e FOURNIER L, 2023). De acordo com Facchi C e Fournier L (2023), algumas formas de encoprese podem se beneficiar de uma psicoterapia breve, em poucas consultas, levando em conta a participação dos pais no sintoma. O apoio parental é fundamental para explicar aos pais que os episódios de sujidade são involuntários e não uma provocação. Isso visa estabelecer uma atitude positiva e acolhedora em torno da criança, superando reações iniciais como desânimo, repulsa ou até agressividade. Partindo do ponto de vista da interação social e das vivências familiares, para Torres OIB (2022), a criança que sofre da condição clínica prefere evitar o contato social.

Nos casos mais graves, ela pode até se recusar a ir à escola, e como a socialização é essencial durante os primeiros anos de vida, limitar o contato com outras crianças pode afetar o desenvolvimento de suas habilidades sociais. Vale ressaltar que quando os pais repreendem a criança pela eliminação repetida e involuntária das fezes ou seus colegas zombam dela, sua autoestima sofre grandes danos, pois normalmente a criança a interpreta como uma rejeição de sua pessoa. Essas feridas são difíceis de curar e podem marcar sua personalidade mesmo na idade adulta. Este estudo se justifica pela necessidade de compreender a

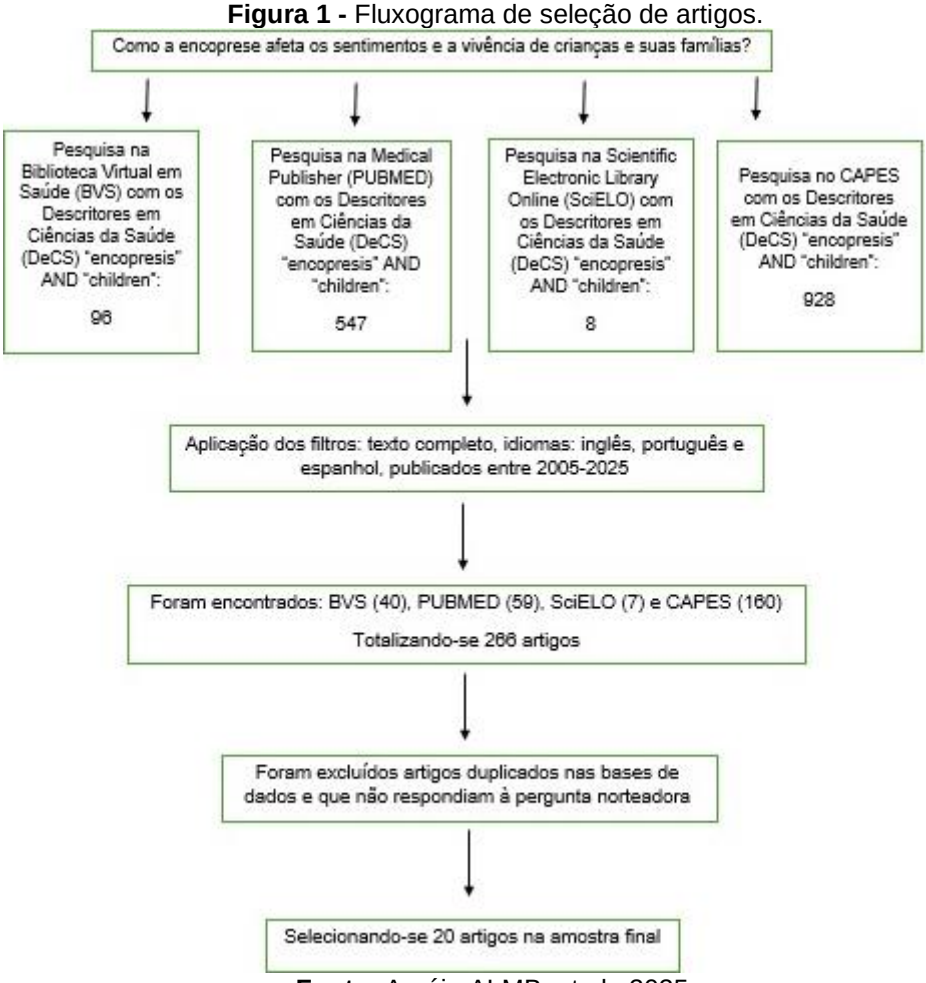
vivência das famílias que possuem crianças acometidas pela encoprese e como lidam com essa patologia ao administrar os seus sentimentos e os das respectivas crianças. Sendo assim, este estudo tem como objetivo analisar os impactos da encoprese na vivência e nos sentimentos das crianças e de suas famílias.

MÉTODOS

Para realização do estudo, utilizou-se o método de uma Revisão Integrativa de Literatura (RIL) com abordagem qualitativa que foi realizada em seis etapas, a saber: identificação do tema, estabelecimento dos critérios de elegibilidade de estudos, busca sistematizada em bases de dados, coleta de dados, análise dos dados, discussão e apresentação dos conhecimentos da revisão (DE SOUSA MNA, et al., 2023). Inicialmente elaborou-se a seguinte questão norteadora: “Como a encoprese afeta os sentimentos e a vivência de crianças e suas famílias?”. A segunda etapa consistiu na busca em literatura científica de artigos com os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) em inglês: "Encopresis" e "Children", utilizando o operador booleano “AND”, através das bases de dados: Medical Publisher (PUBMED), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Portal de Periódicos CAPES, resultando em um total de 1.579 estudos.

Na sequência, foram aplicados os critérios de inclusão: estudos publicados de 2005 a 2025, artigos nos idiomas português, inglês e espanhol, além de texto completo. Em seguida, aplicaram-se os critérios de exclusão: estudos repetidos ou duplicados nas bases de dados e que não contemplaram a questão norteadora. Após a aplicação dos critérios de inclusão já expostos, foram selecionados 266 artigos, sendo descartados 1313 artigos. Dentre esses, foram analisados e escolhidos como amostra final 30 artigos, desprezando 10 artigos que apresentavam duplicidade ou não respondiam a temática da pesquisa, em que o processo foi apresentado no fluxograma da **Figura 1**.

Figura 1 - Fluxograma de seleção de artigos.



Fonte: Araújo ALMB, et al., 2025.

Em seguida, procedeu-se com a categorização dos estudos selecionados a partir da elaboração de quadros desenvolvidos por meio do Microsoft Word, que contemplaram as seguintes variáveis: autores, ano, título do artigo, idioma, país, qualis e título do periódico, e por conseguinte a interpretação desses resultados. Por fim, prosseguiu-se com a distribuição de artigos de acordo com os principais sentimentos das crianças portadores de encoprese, impactos na vida acadêmica, transtornos associados e sentimentos vivenciados pelas famílias.

RESULTADOS

O **Quadro 1** enfatiza os dados relativos às características dos estudos. Nele, foi visto que a maior parte das pesquisas são internacionais (55 %, n=11), embora o país com maior número de publicações seja o Brasil (30%, n=6) e publicadas no idioma inglês (50%, n=10). Quanto ao Qualis, destacaram-se o A2 (25%, n=5) e B2 (25%, n=5). Em relação aos anos de maior relevância, pode-se destacar 2012 (10%, n=2), 2015(10%, n=2), 2022(10%, n=2) e 2023(15%, n=3). Em que foram analisadas quantidades iguais de estudos nas revistas Journal of pediatric psychology (10%, n=2) e Revista Cubana de Pediatria (10%, n=2).

Quadro 1 - Caracterização geral dos artigos selecionados para compor a RIL.

Autores e ano	Título do periódico	Qualis	Idioma	País
Anton B e Maren D (2022)	Revista Cubana de Pediatría	B3	Inglês	Cuba
Barbieri, et al. (2011)	Tempo psicanalítico	A2	Português	Brasil
Bellato, et al. (2023)	JCPP Advances	B2	Inglês	Reino Unido
Bellefeuille, et al. (2017)	The Permanente Journal	B1	Inglês	Austrália
Camerati, et al. (2005)	Revista chilena de pediatría	B2	Espanhol	Chile
Demir, et al. (2012)	Arquivos Turcos de Pediatria	B2	Inglês	Turquia
Friman, et al. (2006)	Journal of Early and Intensive Behavior Intervention	A2	Inglês	EUA
Kuhl, et al. (2009)	Journal of Pediatric Psychology	A1	Português	EUA
Legg R, et al. (2011)	Pediatrics & Child Health	A1	Inglês	França
Lombard, et al. (2023)	Pediatric Dimensions	B3	Inglês	Austrália
Magee, et al. (2009)	Journal of pediatric psychology	A2	Inglês	EUA
Mota D e Barros A. (2008)	Jornal de Pediatria (Rio J.)	A1	Português	Brasil
Neves A, et al. (2012)	Psicologia Ciência e Profissão	A2	Português	Brasil
Olaru, et al. (2016)	Gastroenterology Research and Practice	B2	Português	Reino Unido
Pascolat, et al. (2015)	Revista Médica do Paraná	B5	Português	Brasil
Ritterband, et al. (2008)	Journal of Medical Internet Research	A1	Inglês	EUA
Rovaris, et al. (2015)	Estudos e Pesquisas em Psicologia	A2	Português	Brasil
Salviano, et al. (2020)	Escola Anna Nery Revista de Enfermagem	B1	Português	Brasil
Torres B, et al. (2022)	Revista Cubana de Pediatría	B3	Português	Cuba
Yilanli, et al. (2023)	Stat Pearls Publishing	B2	Inglês	EUA

Fonte: Araújo ALMB, et al., 2025.

Quadro 2 - Características metodológicas dos estudos para compor a RIL.

Autores (Ano)	Tipo de Estudo	População
Anton B e Maren D. (2022)	Estudo de Coorte	Crianças com encoprese atendidas em ambulatório psiquiátrico infantil
Barbieri et al. (2011)	Estudo qualitativo	Criança com encoprese
Bellato et al. (2023)	Revisão sistemática	Crianças e adolescentes
Bellefeuille et al. (2017)	Revisão Sistemática	Crianças com problemas funcionais de defecação.
Camerati et al. (2005)	Revisão da literatura	Criança com encoprese
Demir et al. (2012)	Estudo observacional	Crianças encopréticas
Friman et al. (2006)	Estudo de intervenção	Crianças com encoprese funcional
Kuhl et al. (2009)	Revisão Retrospectiva	Crianças em tratamento para encoprese retentiva
Legg, R. et al. (2011)	ECR	Crianças com constipação funcional
Lombard et al. (2023)	Estudo Transversal	Crianças e adolescentes filhos de mães viciadas
Magee et al. (2009)	ECR	Famílias com criança diagnosticada com encoprese
Mota D e Barros A. (2008)	Revisão da literatura	Pais com crianças em treinamento para retirada de fraldas
Neves A, et al. (2012)	Estudo de intervenção	Adolescente com incontinência fecal
Olaru et al. (2016)	Estudo de Coorte prospectivo	Crianças com encoprese e constipação intestinal crônica funcional
Pascolat et al. (2015)	Estudo qualitativo	Crianças com constipação intestinal funcional
Ritterband et al. (2008)	Estudo de intervenção	Crianças com encoprese
Rovaris et al. (2015)	Revisão de literatura	Crianças com encoprese
Salviano et al. (2020)	Revisão sistemática	Crianças com sintomas intestinais e urinários
Torres, B. et al. (2022)	Estudo transversal	Crianças com encoprese em tratamento psicológico
Yilanli et al. (2023)	Revisão sistemática	Criança com encoprese

Fonte: Araújo ALMB, et al., 2025.

No **Quadro 3**, evidencia-se a tabela de categorização dos estudos. Desse modo, foi abordado em uma das categorias os sentimentos vivenciados pelas crianças portadoras de encoprese, tais como medo (35%, n=7), ansiedade (35%, n=7), depressão (35%, n=7), insegurança (35%, n=7), vergonha (35%, n=7), problemas de internalização e externalização (35%, n=7), baixa autoestima (40%, n=8) e isolamento social (35%, n=7). Ademais, outra categoria analisada está relacionada aos sentimentos demonstrados pela família relacionados à encoprese, tais como medo, tristeza, preocupação e ansiedade (25%, n=5).

Nesse sentido, também foi destacado uma categoria direcionada as vivências desses indivíduos e da sua família, podendo-se elucidar a presença de conflitos familiares e problemas conjugais (25%, n=5), repressão e culpabilização dos filhos pelo transtorno da disfunção intestinal (15%, n=3), acarretando na negligência dos sintomas e do tratamento (15%, n=3). Além disso, tal enfermidade impacta diretamente na vivência acadêmica desses indivíduos, sendo perceptível em muitos artigos a presença de déficits de atenção, distúrbios de aprendizagem, absenteísmo escolar, baixo desempenho acadêmico e alterações no comportamento (20%, n=4).

Quadro 3 - Categorização dos estudos para compor a RIL.

Categorias	Subcategorias	Autor (Ano)
1- Sentimentos vivenciados pelos indivíduos portadores de encoprese.	1- Medo	(Anton B e Maren D, 2022; Bellato, et al., 2023; Camerati, et al., 2005; Friman, et al., 2006; Olaru, et al., 2016; Salviano, et al., 2020; Torres, et al., 2022).
	2- Ansiedade	(Anton B e Maren D, 2022; Bellato, et al., 2023; Camerati, et al. 2005; Friman, et al., 2006; Olaru, et al., 2016; Salviano, et al., 2020); Torres, et al., 2022).
	3- Depressão	(Anton B e Maren D., 2022; Bellato et al., 2023; Camerati, et al., 2005; Friman, et al., 2006; Olaru, et al., 2016; Salviano, et al., 2020; Torres, et al., 2022).
	4- Insegurança	(Anton B e Maren D, 2022; Bellato, et al., 2023; Camerati, et al., 2005; Friman, et al., 2006; Olaru, et al., 2016; Salviano, et al., 2020; Torres, et al., 2022).
	5- Vergonha	(Anton B e Maren D, 2022; Bellato, et al., 2023; Camerati, et al., 2005; Friman, et al., 2006; Olaru, et al., 2016; Salviano, et al., 2020; Torres, et al., 2022).
	6- Problemas de internalização e externalização	(Anton B e Maren D, 2022; Bellato, et al., 2023; Camerati, et al., 2005; Friman, et al., 2006; Olaru, et al., 2016; Salviano, et al., 2020; Torres, et al., 2022).
	7- Baixa autoestima	(Anton B e Maren D, 2022; Bellato, et al., 2023; Camerati, et al., 2005; Friman, et al., 2006; Olaru, et al., 2016; Pascolat, et al., 2015; Salviano, et al., 2020; Torres, et al., 2022)
	8- Isolamento social	(Anton B e Maren D, 2022; Camerati, et al., 2005; Olaru, et al., 2016; Pascolat, et al., 2015; Ritterband, et al., 2008; Torres, et al., 2022; Yilanli, et al., 2023).
	9- Medo de bullying	Bellato, et al., 2023; Camerati, et al., 2005; Demir, et al., 2012; Olaru, et al., 2016.
2- Sentimentos vivenciados pela família	1- Medo, tristeza, nervosismos, preocupação, ansiedade, depressão e vergonha.	Olaru, et al., 2016; Mota D e Barros A, 2008; Pascolat, et al., 2015; Salviano, et al., 2020; Torres, et al., 2022.
3- Vivências do paciente com encoprese e da família.	1- Conflitos familiares e problemas conjugais.	Olaru, et al., 2016; Mota D e Barros A, 2008; Pascolat, et al., 2015; Salviano, et al., 2020; Torres, et al., 2022
	2- Repressão e culpabilização dos filhos pelos pais.	Barbieri, et al., 2011; Camerati, et al., 2005.
	3- Percepção da doença ser temporária.	Anton B e Maren D, 2022; Camerati, et al., 2005; Torres, et al., 2022
	4- Negligência dos sintomas e do tratamento.	Anton B e Maren D, 2022; Camerati, et al., 2005; Torres, et al., 2022
	5- Impactos na vida acadêmica, ocasionando distúrbio de aprendizagem, déficit de atenção, absenteísmo escola e baixo desempenho acadêmico	Demir, et al., 2012; Olaru, et al., 2016; Salviano, et al., 2020; Torres, et al., 2022.
	6- Alterações no comportamento	Bellato, et al., 2023; Camerati, et al., 2005; Demir, et al., 2012; Olaru, et al., 2016.

Fonte: Araújo ALMB, et al., 2025.

DISCUSSÃO

Os achados desta revisão integrativa de literatura ponderaram as repercussões da encoprese na vivência e nos sentimentos das crianças e de suas famílias, sendo tal assunto de extrema relevância, tendo em vista os impactos negativos pessoais, familiares e sociais que tal enfermidade ocasiona. Nesse contexto, sabe-se que a encoprese atinge crianças entre quatro e nove anos de idade propiciando diversos desconfortos para quem sofre com a doença, causando problemas tanto na criança, na família quanto na esfera social. Tal enfermidade, de acordo com (DEMIR, et al., 2012) pode ser apontada como um transtorno psicossomático, sendo considerada um distúrbio de ordenação psíquica ou um sintoma, dessa forma sendo observados condições psicoemocionais atrelados a condutas percebidas em crianças com disfunções de defecação, não ratificando um quadro psicopatológico (ANTON B e MAREN D, 2022; BELLEFEUILLE, et al., 2017).

Nessa conjuntura, foi visto que a doença impacta negativamente na vivência e nos sentimentos desses pacientes, estando propensos a apresentarem distúrbios emocionais. Dentre esses, pode-se citar, por exemplo, o aparecimento de sintomas físicos e emocionais, como o sofrimento emocional, desenvolvimento de passividade, medo, ansiedade e depressão no Child Behavior Checklist (CBLC), dependência da figura materna, insegurança, são regularmente retraídas, envergonhadas ou desconfortáveis com o problema, apresentam problemas de internalização e externalização (ANTON B e MAREN D, 2022; BELLATO, et al., 2023; CAMERATI, et al., 2005; FRIMAN, et al., 2006; OLARU, et al., 2016; SALVIANO, et al., 2020; TORRES, et al., 2022).

Ademais, também é um problema que impacta diretamente na autoestima desses pacientes, isso pode acarretar alteração da percepção sobre si mesmo ou a forma de lidar com as situações cotidianas. Além disso, também é perceptível o sentimento de culpa nessas crianças devido à falta de compreensão do problema que sofre, o que ocasiona o surgimento de vergonha, implicando em prejuízos na sua autoconfiança (ANTON B e MAREN D, 2022; BELLATO, et al., 2023; CAMERATI, et al., 2005; FRIMAN, et al., 2006; OLARU, et al., 2016; PASCOLAT, et al., 2015; SALVIANO, et al., 2020; TORRES, et al., 2022). Os estudos de Aymerich, et al., (2023), Azevedo, et al., (2014) e Madrid, et al., (2008) corroboram com tais assertivas. Nesse sentido, outro ponto abordado é o impacto no âmbito social desses indivíduos, tendo em vista que muitos se afastam e evitam os amigos, a escola ou a família, pois teme que a defecação ocorra na frente dos outros.

Desse modo, reduzindo o convívio com outras crianças pode ocasionar danos emocionais, pois esse indivíduo interpreta tal isolamento como uma rejeição a sua pessoa devido à encoprese, consequentemente tanto apresentando empecilhos de adaptação social e comprometendo o desenvolvimento de suas habilidades sociais, quanto interferindo na formação da sua personalidade, visto que a socialização é de grande magnitude durante os primeiros anos de vida (ANTON B e MAREN D, 2022; CAMERATI, et al., 2005; OLARU, et al., 2016; PASCOLAT, et al., 2015; RITTERBAND, et al., 2008; TORRES, et al., 2022; YILANLI, et al., 2023), em que tal perspectiva é ratificada no estudo de Rogers J. (2010). Entretanto, segundo o estudo de Demir, et al (2012) nenhuma diferença foi percebida entre os grupos com encoprese e controle quando analisadas as vertentes de problemas sociais e funções sociais.

Ainda descrevendo os impactos na vida desses indivíduos foi percebido prejuízos no ambiente escolar, o qual é visto distúrbios de aprendizagem, principalmente no âmbito da linguagem falada e escrita, atenção e comportamento, como também o medo do bullying nas escolas (DEMIR, et al., 2012; OLARU, et al., 2016; SALVIANO, et al., 2020; TORRES, et al., 2022). Como também, o estudo de Olaru, et al. (2016) além de abordar esses déficits também refere maiores índices de absenteísmo escolar, baixo desempenho acadêmico e dificuldades em encerrar o ano letivo. Além disso, outro aspecto que foi analisado está relacionado tanto com a mudança no comportamento, como delinquente e agressivo, quanto com a prevalência de outros transtornos em pacientes portadores de encoprese (BELLATO, et al., 2023; CAMERATI, et al., 2005; DEMIR, et al., 2012; OLARU, et al., 2016).

De acordo com Anton B e Maren D. (2022) foi descrito uma maior expressão de agressividade de maneira imatura, demonstrando maior negatividade e traços obsessivos. Tais observações também foram observadas por Koppen, et al. (2018) e Robin, et al. (2018). Por fim, além dos impactos emocionais também é possível

perceber problemas físicos, como o aparecimento de fissuras e escoriações na região anal devido à irritação pelas fezes aquosas, dor abdominal, perda de apetite, infecções urinárias, constipação intestinal (ANTON B e MAREN D, 2022; CAMERATI, et al., 2005; LOMBARD, et al., 2023). Nessa conjuntura, quando analisados os impactos na rede familiar pode-se perceber que a encoprese é um transtorno que acarreta mal-estar tanto para as crianças portadoras quanto para sua família.

Dessa maneira, foi demonstrado que os sintomas intestinais da criança ocasionavam nas famílias medo, tristeza, nervosismo, preocupação, sintomas ansiosos, depressão e vergonha, ocasionando tanto uma perturbação no funcionamento da família quanto um aumento dos conflitos familiares e problemas conjugais, consequentemente impactando negativamente na qualidade de vida da criança e dos familiares (OLARU, et al., 2016; MOTA D e BARROS A, 2008; PASCOLAT, et al., 2015; SALVIANO, et al., 2020; TORRES, et al., 2022). Tal assertiva é evidenciada no estudo de Mota et al. (2014). Entretanto, no artigo de Demir, et al. (2012) foi ratificado que os familiares não eram mais ansiosos quando comparados com o controle, porém apresentavam taxas altas em relação aos problemas conjugais.

Dando continuidade a perspectiva familiar em relação à encoprese, pode-se destacar também que os pais, devido ao estresse, tendem a reprimir e culpabilizar o filho pelo problema em questão, o que piora o quadro clínico da criança, mas também é percebida uma diminuição no aspecto de continência afetiva por conta de uma rigidez atrelada aos afetos, empecilhos na integração de impulsos destrutivos e amorosos ou delegam sua função de educação a outra pessoa.

Tais problemas estão associados à fragilidade familiar em relação ao problema (BARBIERI, et al., 2011; CAMERATI, et al., 2005). Além disso, muitos pais têm a crença de que esse distúrbio é algo temporário e que solucionará à medida que a criança cresce, sendo percebido muitas vezes pelos mesmos como um mau comportamento, o que negligencia os sintomas das crianças por minimizar a gravidade do problema, como também é visto um comportamento de exigência excessiva por parte dos pais, gerando medo na criança e consequentemente piorando o seu quadro.

Por conseguinte, segundo Pascolat et al. (2015) mais de 60% das famílias com crianças portadoras de encoprese não busca tratamento, ignorando os malefícios que a doença está ocasionando para a criança e o seio familiar (ANTON B e MAREN D, 2022; CAMERATI, et al., 2005; TORRES, et al., 2022). Desse modo, a encoprese é definida pela excreção involuntária de dejetos já formados, semiformados ou líquidos de maneira repetida e em locais inapropriados, ocorrendo a partir dos quatro anos de idade em que a criança já aprendeu a usar o banheiro e com menor frequência na adolescência, afetando predominantemente o sexo masculino (ANTON B e MAREN D, 2022; OLARU, et al., 2016), sendo abordado no estudo de Roberts et al. (2009).

Tal doença pode ser subdividida em encoprese retentiva decorrente da constipação crônica com retenção fecal funcional, em contraste com a encoprese não retentiva, que ocorre com menos frequência e é considerada como tendo uma base psicológica e emocional. Além disso, a doença pode ser classificada em primária quando as crianças ainda não foram treinadas para utilizarem o banheiro e a secundária quando o problema aparece após o aprendizado bem-sucedido em utilizar o banheiro (CAMERATI, et al., 2005; BELLEFEUILLE, et al., 2017; YLANLI, et al., 2023). Nessa perspectiva, inúmeros fatores podem desencadear a encoprese. Em vista disso, algumas causas orgânicas não funcionais descritas na literatura são doença de Hirschsprung pós-cirúrgica, miopatias que afetam o assoalho pélvico e o esfíncter anal externo, disrafismo espinhal, malformação anorretal reparada, tumor da medula espinhal, paralisia cerebral e trauma da medula espinhal (YLANLI, et al., 2023), em que o artigo de Rejindrajith et al. (2013) ratifica tal abordagem.

Por fim, é importante destacar que o presente estudo apresenta limitações, tendo em vista que não se chegou a um consenso sobre a melhor forma de avaliar, classificar ou lidar com esses comportamentos, como também ainda são necessárias mais pesquisas abordando a importância do tratamento e a maneira que deve ser realizado o seu seguimento, principalmente em longo prazo, visto que as taxas de sucesso a longo prazo com tratamentos convencionais ainda são limitadas.

Além disso, há uma necessidade premente de padronizar a descrição das preocupações específicas relacionadas à defecação, a fim de possibilitar uma classificação adequada e criar uma base para

intervenções direcionadas. No entanto, é irrefutável a importância da discussão sobre encoprese, tendo em vista os impactos emocionais que ocasionam aos portadores da doença e seus familiares, refletindo negativamente na qualidade de vida dessas pessoas, as quais necessitam de compreensão, diálogo aberto e muita confiança dos outros, visto que são rotineiramente estigmatizadas e colocadas em uma posição marginalizada.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta revisão integrativa possibilitou enxergar a dimensão dos impactos negativos da encoprese na vida emocional e social das crianças acometidas por esta patologia, bem como de suas famílias. Sendo exemplo destes impactos: vergonha e baixa autoestima, ansiedade e estresse, problemas sociais, regressão emocional, frustração dos pais e cuidadores, conflitos familiares, culpa e preocupação, impactos na rotina, entre outros. Este estudo traz a importância da sistematização da assistência infantil como um papel importante e a necessidade de mais pesquisas para maior rapidez na identificação dos sintomas a fim de que a encoprese seja tratada com uma abordagem sensível, sem punições, com acompanhamento médico e psicológico envolvendo a criança e seus familiares, buscando causas físicas e emocionais para melhores resultados.

REFERÊNCIAS

1. ANTÓN RMB e MAREN DD. Encopresis in children treated in an outpatient clinic of child psychiatry. Revista cubana de pediatria, 2022; 94(1).
2. AYMERICH C, et al. Relação entre transtornos de eliminação e problemas de internalização-externalização em crianças: uma revisão sistemática e meta-análise. JCPP Advances, 2023; 12(5): 121-35.
3. AZEVEDO R, et al. Impact of an interdisciplinary approach in children and adolescents with lower urinary tract dysfunction (LUTD). Brazilian Journal of Nephrology, 2014; 36(4): 451-9.
4. BARBIERI V, et al. O amor e o ódio no brincar da criança com encoprese. Tempo Psicanalítico, 2011; 43(2): 321–337.
5. BEAUDRY-BELLEFEUILLE I, et al. Defecation-specific behavior in children with functional defecation issues: A systematic review. The Permanente journal, 2017; 21: 17–47.
6. BELLATO A, et al. Evidence-based child and adolescent mental health care: The role of high-quality and transparently reported evidence synthesis studies. JCPP advances, 2023; 3(3): 12197.
7. DAS NEVES AJ e CALAIS SL. Efeitos do manejo comportamental de incontinência fecal em adolescente. Psicologia Ciência e Profissão, 2012; 32(3): 754–767.
8. DEMIR T, et al. Enkoprezisi olan çocuklarda davranış sorunları ve bazı ailesel özellikler. Turk pediatri arsivi, 2012; 47(1): 33–37.
9. FACCHI C e FOURNIER L. Encopresis in children, the view of child psychiatry. Revue medicale de Liege, 2023; 78(12): 719–724.
10. FRIMAN PC, et al. A biobehavioral approach to the treatment of functional encopresis in children. Journal of early and intensive behavior intervention: JEIBI, 2006; 3(3): 263–272.
11. GUIRALDES CE, et al. Encopresis en el paciente pediátrico. Revista chilena de pediatria, 2005; 76(1).
12. KOPPEN I, et al. Prevalence of functional defecation disorders in children: a systematic review and meta-analysis. Jornal de Pediatria, 2018; 198(15): 121-130.
13. KUHL ES, et al. Brief report: Adherence to fluid recommendations in children receiving treatment for retentive encopresis. Journal of pediatric psychology, 2009; 34(10): 1165–1169.
14. LOMBARD S, et al. Endogenous and exogenous problems in children of addicted mothers. Pediatric dimensions, 2017; 2(2).
15. MADRID P, et al. Serviços de saúde mental em centros de saúde escolares da Louisiana após os furacões Katrina e Rita. Psicologia profissional: pesquisa e prática, 2008; 39(1): 45-51.
16. MAGEE JC, et al. Exploring the relationship between parental worry about their children's health and usage of an internet intervention for pediatric encopresis. Journal of pediatric psychology, 2009; 34(5): 530–538.
17. MATA M E CUÑA R. Estreñimiento y encopresis. Pediatría Integral, 2015; 19(5): 127-38.

18. MOTA D, et al. Prevalence of enuresis and urinary symptoms at age 7 years in the 2004 birth cohort from Pelotas. Jornal de Pediatria, 2015; 91(1): 52-8.
19. MOTA DM e BARROS AJD. Toilet training: methods, parental expectations and associated dysfunctions. Jornal de pediatria, 2008; 84(1): 9–17.
20. OLARU C, et al. Chronic functional constipation and encopresis in children in relationship with the psychosocial environment. Gastroenterology research and practice, 2016; 7828576.
21. PASCOLAT G, et al. O impacto da constipação intestinal funcional em crianças – uma análise através de desenhos. Rev. Méd. Paraná, 2015; 73(1): 7-14.
22. RAJINDRAJITH S, et al. Artigo de revisão: incontinência fecal em crianças: epidemiologia, fisiopatologia, avaliação clínica e tratamento. Alimentary Pharmacology & Therapeutics, 2013; 37(1): 37-48.
23. RITTERBAND L, et al. Real world use of an internet intervention for pediatric encopresis. Journal of Medical Internet Research, 2008; 10(2): 16.
24. ROBERTS R. Incidência de transtornos psiquiátricos em um ano e fatores de risco associados entre adolescentes na comunidade. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 2009; 50(4): 405-415.
25. ROBIN S, et al. Prevalence of Pediatric Functional Gastrointestinal Disorders Utilizing the Rome IV Criteria. Jornal de Pediatria, 2018; 195(12): 134-139.
26. ROGERS J. One step at a time: how to toilet train children with learning disabilities. Nursing Times, 2010; 106(47): 19-20.
27. ROVARIS JÁ, et al. Encoprese e intervenção psicológica: revisão de literatura. Estudos e Pesquisas em Psicologia, 2015; 15(1): 79–93.
28. ROWAN-LEGG A, et al. Managing functional constipation in children. Paediatrics & child health, 2011; 16(10): 661–670.
29. SALVIANO CF, et al. Experiências vividas por famílias e crianças com sintomas urinários e intestinais: revisão sistemática de métodos mistos. Escola Anna Nery, 2020; 24(3).
30. TORRES OSANA ISABEL B. Psychological treatment applied to children with encopresis. Revista cubana de pediatria, 2022; 94(1).
31. YILANLI M e GOKARAKONDA SB. Encopresis. Free books e Documents, 2023; 2(1): 28-42.
32. ZAHED G, et al. Efficacy of atypical antipsychotics in the treatment of fecal incontinence in children and adolescents: a randomized clinical trial. BMC pediatrics, 2024; 24(1): 7.