



Treinamento esfinteriano: disfunções eliminatórias decorrentes

Toilet training: eliminatory dysfunctions resulting

Entrenamiento esfinteriano: disfunciones eliminatorias resultantes

Maria Fernanda Oliveira Dias¹, Myllena Letycia da Silva Batista¹, Monica Augusta Mombelli¹, Thiago Luís de Andrade Barbosa¹, Ludmila Mourão Xavier Gomes de Andrade¹.

RESUMO

Objetivo: Analisar as evidências científicas sobre o desenvolvimento infantil relacionadas ao sistema urinário, a micção e os desafios e estratégias de manejo parentais frente a enurese e encoprese das crianças. **Métodos:** Revisão integrativa de literatura, realizada entre setembro de 2021 e agosto de 2022, utilizando os descritores: “Desenvolvimento infantil” AND “Micção”; “Desenvolvimento infantil” AND “Sistema urinário”; “Desenvolvimento infantil” AND “Encoprese”; “Desenvolvimento infantil” AND “Enurese”; “Criança” AND “Encoprese”; “Criança” AND “Enurese”. A estratégia de busca permitiu encontrar 144 publicações nas bases de dados LILACS, PubMed e SciELO, publicadas no período de 2011 a 2021, sendo que quatro foram excluídas por serem duplicadas. **Resultados:** Existem múltiplos fatores que influenciam a aquisição do controle esfinteriano, sendo elas a maturidade socioemocional da criança, sua capacidade intelectual, determinantes culturais além de interações psicológicas entre eles e seus cuidadores. Nesse aspecto, intervenções terapêuticas multidisciplinares voltadas para o manejo comportamental e com foco na influência familiar têm demonstrado sucesso na resolução da incontinência urinária e fecal. **Considerações FINais:** Reconhecer os sinais de prontidão, promover hábitos saudáveis e orientar adequadamente os pais e cuidadores sobre o desfralde são atitudes indispensáveis para a obtenção de resultados positivos na aquisição do controle de esfínteres.

Palavras-chave: Desenvolvimento infantil, Criança, Micção, Enurese, Encoprese.

ABSTRACT

Objective: To analyze the scientific evidence on child development related to the urinary system, urination and the challenges and strategies for parental management of enuresis and encopresis in children. **Methods:** Integrative literature review, carried out between September 2021 and August 2022, using the descriptors: “Child development” AND “Urination”; “Child development” AND “Urinary system”; “Child development” AND “Encopresis”; “Child development” AND “Enuresis”; “Child” AND “Encopresis”; “Child” AND “Enuresis”. The search strategy found 144 publications in the LILACS, PubMed and SciELO databases, published between 2011 and 2021, four of which were excluded for being duplicates. **Results:** There are multiple factors that influence the acquisition of sphincter control, including the child's socio-emotional maturity, intellectual capacity, cultural determinants and psychological interactions between them and their caregivers. In this respect, multidisciplinary therapeutic interventions focused on behavioral management and family influence have proven successful in resolving urinary and fecal incontinence. **Final considerations:** Recognizing the

¹ Universidade Federal da Integração Latino-Americana (UNILA), Foz do Iguaçu - PR.

Projeto financiado pela Fundação Araucária.

SUBMETIDO EM: 11/2024

ACEITO EM: 12/2024

PUBLICADO EM: 3/2025

signs of readiness, promoting healthy habits and providing parents and caregivers with adequate guidance on defrocking are indispensable attitudes for achieving positive results in the acquisition of sphincter control.

Keywords: Child development, Child, Urination, Enuresis, Encopresis.

RESUMEN

Objetivo: Analizar la evidencia científica sobre el desarrollo infantil relacionado con el sistema urinario, la micción y los retos y estrategias del manejo parental de la enuresis y la encopresis en niños. **Métodos:** Revisión bibliográfica integradora, realizada entre septiembre de 2021 y agosto de 2022, utilizando los descriptores: «Desarrollo infantil» AND «Micción»; «Desarrollo infantil» AND «Sistema urinario»; «Desarrollo infantil» AND «Encopresis»; «Desarrollo infantil» AND «Enuresis»; «Niño» AND «Encopresis»; «Niño» AND «Enuresis». La estrategia de búsqueda encontró 144 publicaciones en las bases de datos LILACS, PubMed y SciELO, publicadas entre 2011 y 2021, cuatro de las cuales fueron excluidas por ser duplicados. **Resultados:** Existen múltiples factores que influyen en la adquisición del control de esfínteres, entre ellos la madurez socioemocional del niño, su capacidad intelectual, los determinantes culturales y las interacciones psicológicas entre ellos y sus cuidadores. En este sentido, las intervenciones terapéuticas multidisciplinarias centradas en el manejo conductual y la influencia familiar han demostrado tener éxito en la resolución de la incontinencia urinaria y fecal. **Consideraciones finales:** Reconocer los signos de predisposición, promover hábitos saludables y proporcionar a los padres y cuidadores una orientación adecuada sobre la defecación son actitudes indispensables para lograr resultados positivos en la adquisición del control de esfínteres.

Palabras clave: Desarrollo infantil, Niño, Micción, Enuresis, Encopresis.

INTRODUÇÃO

A enurese e a encoprese são os mais frequentes desafios do aparelho urinário/miccional que as mães enfrentam na primeira infância. Caracterizam-se como um dos motivos que as levam a procurar atendimento e manejo multidisciplinar e multiprofissional. A criança, nessa fase do desenvolvimento, apresenta imaturidade psíquica, demandando atenção especial por parte dos cuidadores, pois condições, como a falta de sinais de prontidão, comportamentos contraditórios e comorbidades psiquiátricas, podem influenciar diretamente no desenvolvimento infantil em aspectos psicológicos futuros negativos. Crianças com sintomas de perda urinária ou fecal passam por graves consequências e desfechos psicológicos como baixa autoestima, queda do rendimento escolar e isolamento social. Acredita-se que a etiologia da enurese e da encoprese seja multifatorial, envolvendo fatores de riscos genéticos, neurobiológicos e psicológicos. Ademais, pode haver influência de fatores ambientais, incluindo estressores na primeira infância (JOINSON C, et al., 2016).

Sabe-se que a incontinência urinária na infância, quando tratada de forma inadequada, pode comprometer seriamente a qualidade de vida e a autoestima da criança. A enurese e a encoprese não acometem apenas crianças, estudos têm demonstrado a estreita relação entre essas condições e a aprendizagem do controle esfinteriano na infância (DP, 2011; COELHO LSG, 2008). A maior compreensão do prognóstico dessas condições, contribuem no intuito de melhorar a identificação e ajudar a prevenir a incontinência crônica e impactos secundários (HERON J, et al., 2017).

Os distúrbios da evacuação de origem funcional, segundo os critérios de Roma II (RASQUIN-WEBER A, et al., 1999), existem quando ocorre disquesia do lactente, constipação intestinal funcional, retenção fecal funcional e escape fecal sem retenção. Ainda, segundo esse consenso a encoprese é denominada como um escape fecal funcional sem retenção e está incluída no grupo G4d. Por isso, essa condição é, sobretudo, definida como uma manifestação decorrente de um distúrbio emocional nas crianças, geralmente na idade escolar. A inclusão de uma criança nesse diagnóstico deve preencher requisitos importantes, como evacuações em local e momento inadequado, ausência de doença estrutural e inflamatória e ausência de sinais de retenção fecal (COSTA CD, 2009).

O treinamento esfinteriano constitui importante marco do desenvolvimento físico e psicológico em crianças, além de ser um desafio para diversas famílias. Quando a criança possui conscientiza sobre a sua própria necessidade de eliminar urina e fezes, ela passa a ser considerada treinada para o controle e a partir desse momento pode-se iniciar o preparo por parte dos pais. As crianças com desenvolvimento neuropsicomotor normal começam a mostrar as habilidades de prontidão e a maturidade física necessária para o treinamento esfinteriano em torno dos 24 a 36 meses de idade, devendo a família sempre estar atenta aos sinais de prontidão (MRAD FC, 2020).

O processo do desfralde, seja ele precoce, tardio ou malconduzido, é um determinante ao aparecimento de síndromes de disfunção das eliminações, que vão resultar em disfunções do aparelho urinário e gastrointestinal. As crianças com treinamento precoce são as que, com maior frequência, apresentam infecção do trato urinário, constipação e sintomas de disfunção miccional (MOTA DM e BARROS AJD, 2008).

Considerando esse contexto, torna-se essencial compreender as principais contribuições da literatura frente aos desafios das mães na fase do desenvolvimento infantil do sistema urinário, em aspectos que envolvem as dificuldades na fase do desfralde, além do comportamento e estratégias parentais de manejo frente a enurese e encoprese dos filhos. Por fim, com base nesses pressupostos, o objetivo deste estudo foi analisar evidências científicas sobre o desenvolvimento infantil relacionadas ao sistema urinário, a micção e as principais causas da enurese e encoprese nas crianças.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura sobre o desenvolvimento infantil relacionado ao sistema urinário, a micção e os desafios e as dificuldades das mães frente à enurese e encoprese das crianças e no processo de desfralde.

Foram analisados artigos científicos encontrados nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), PubMed e na Scientific Electronic Library Online (SciELO). O recorte temporal envolveu os artigos publicados no período de janeiro de 2011 a dezembro de 2021, que compreenderam a temática em questão.

Foram incluídos nesta revisão todos os artigos que atenderam os seguintes critérios: escritos na língua portuguesa, espanhola ou inglesa; estudos primários; possuem conteúdo de acordo com os objetivos do estudo; publicados no período de janeiro de 2011 a dezembro de 2021.

Para definição dos descritores, utilizou-se o DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) com o cruzamento dos descritores: “Desenvolvimento infantil” AND “Micção”; “Desenvolvimento infantil” AND “Sistema Urinário”; “Desenvolvimento infantil” AND “encoprese”; “Desenvolvimento infantil” AND “enurese”; “Criança” AND “Enurese”; “Criança” AND “Encoprese”.

Foi elaborado um formulário para a coleta de dados relacionados ao título do trabalho, nome do periódico, ano de publicação, autores, tipo de trabalho, fonte de localização, objetivos do estudo, descritores e palavras-chave utilizados na busca e resultados. Para cada produção científica selecionada foi preenchido o formulário, cujas informações coletadas foram organizadas com a finalidade de comparação e análise, permitindo um maior conhecimento acerca da literatura científica sobre os desafios do desenvolvimento infantil quanto ao sistema urinário e as dificuldades das mães frente a enurese e encoprese.

A seleção das produções científicas ocorreu seguindo a seguinte ordem: a saber, leitura do título, leitura do resumo e, posteriormente, leitura na íntegra para eleger os artigos. A qualidade metodológica foi avaliada de acordo com a natureza do estudo. Para pesquisas com abordagem quantitativa foi utilizada a escala do Research Triangle Institute Item Bank (RTI-Item Bank), que avalia o risco de viés (Viswanathan M e Berkman ND, 2011). O RTI-Item Bank contém 29 itens para avaliação de estudos, dos quais 10 foram aplicados: (i) critérios de inclusão/exclusão claramente definidos; (ii) critérios de inclusão/exclusão: medidas válidas e confiáveis; (iii) critérios de inclusão/exclusão: aplicados uniformemente; (iv) precisão: tamanho de amostra suficiente; (v) resultados principais pré-especificados; (vi) exposições avaliadas usando medida válida e confiável; (vii) resultados avaliados usando medidas válidas e confiáveis; (viii) se houver alta perda no

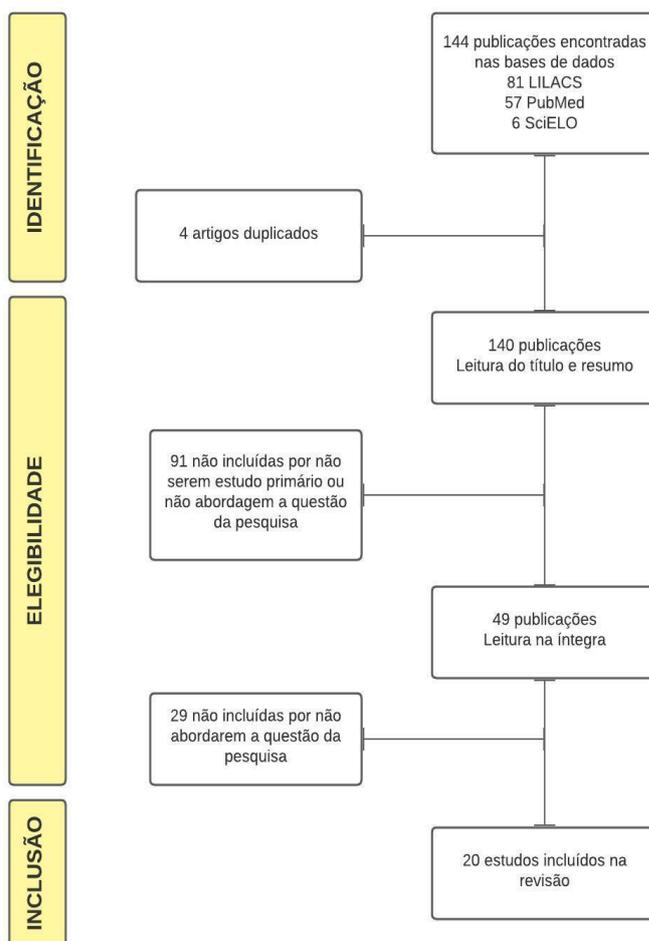
acompanhamento: o impacto avaliado; (ix) quaisquer resultados pré-especificados estão ausentes nos resultados; (x) resultados são confiáveis. Um alto risco de viés foi considerado quando o estudo teve um ou mais pontos negativos, moderado risco quando um ou mais itens não foram aplicáveis, e baixo risco de viés quando o artigo apresentava todos os pontos positivos.

Para pesquisas de caráter qualitativo foi utilizado o instrumento Critical Appraisal Skills Programme (CASP), que consiste em 10 questões que auxiliam o pesquisador na definição do rigor metodológico e impacto da pesquisa, considerando a validade, descrição fidedigna e impacto dos resultados para a sociedade. A pesquisa é classificada em baixo rigor metodológico se houver de zero a quatro respostas positivas, moderado rigor entre cinco e oito, e alto rigor, com nove ou dez itens preenchidos.

RESULTADOS

A estratégia de busca permitiu encontrar 144 publicações nas bases de dados LILACS, PubMed e SciELO, sendo que quatro foram excluídas por serem duplicadas. Das 140 publicações, 91 não foram incluídas após a leitura do título e resumo por não abordarem a questão da pesquisa ou não serem estudos primários. Com a leitura na íntegra das 49 publicações, 20 foram selecionadas para serem incluídas na revisão.

Figura 1 - Diagrama do fluxo de seleção dos artigos.



Fonte: Dias MFO, et al., 2025.

A maioria dos artigos utilizaram uma abordagem quantitativa (11/20; 55,0%), sendo os demais (9/20; 45,0%) qualitativos. Todas as publicações foram realizadas entre os anos 2011 e 2021.

Tabela 1 - Síntese da estrutura dos artigos analisados, Foz do Iguaçu – PR, 2023.

Autor	Objetivo do estudo	Delineamento metodológico	Resultados
HERON J, et al. (2017)	Identificar diferentes padrões (trajetórias) de incontinência urinária infantil e examinar quais padrões estão associados a sintomas vesicais e intestinais na adolescência.	Quantitativo/ Estudo de coorte prospectivo	Desenvolvimento normativo do controle da bexiga diurno e noturna, atraso na obtenção do controle da bexiga, enurese sozinho, enurese diurna sozinho e enurese persistente.
JOINSON C, et al. (2016)	Examinar se eventos estressantes precoces estão associados a trajetórias de desenvolvimento de enurese noturna.	Quantitativo/ Estudo de coorte prospectivo	Associação forte com eventos estressantes para a trajetória de enurese persistente frequente. Aumento de 1 no desvio padrão no escore de eventos estressantes foi associado a um aumento significativo nas chances de experimentar enurese persistente frequente em comparação com a obtenção normal do controle noturna da bexiga.
LOMAS JM, et al. (2020)	Intervenção multidisciplinar para encoprese em crianças com TEA x crianças sem TEA.	Quantitativo/ Ensaio clínico randomizado	Os resultados apoiam a viabilidade de ensaios clínicos de MIE, com alta inscrição, competição, atendimento e aceitação do cuidador. Os resultados preliminares foram positivos, com seis de 10 no grupo MIE atingindo continência até o final do tratamento em comparação com 0 no grupo controle ($p = 0,005$).
ANDERSON B (2019)	Descrever a implementação e eficácia de uma abordagem terapêutica multimodal utilizada para tratar com sucesso uma criança com encoprese.	Qualitativo/ Relato de Caso	As ferramentas educacionais e motivacionais apropriadas para a idade pediátrica (mídia, arte e atividades de visualização interativa) estão prontamente disponíveis, econômicas e eficazes quando usadas em conjunto com a prática atual para diminuir deficiências e melhorar a participação ativa e a adesão durante o tratamento de encoprese retentiva na população pediátrica.
CORMIER D, et al. (2017)	Descrever o caso de um menino de 8 anos com encoprese;	Qualitativo/Relato de Caso	Os resultados demonstram a prevalência da encoprese em crianças com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade.
NELSON T, et al. (2017)	Descrever a encoprese persistente, a enurese e a ansiedade em uma menina de 7 anos de idade;	Qualitativo/ Relato de Caso	Meses depois, os sintomas de ansiedade, encoprese e enurese persistiram. A terapia cognitivo-comportamental foi continuada e sertralina 25 mg foi prescrita para ansiedade. Além disso, foi encaminhada a um pediatra especializado em técnicas de relaxamento e hipnoterapia.
STEIN TM, et al. (2017)	Descrever o caso de um menino de 8 anos com encoprese resistente ao tratamento;	Qualitativo/ Relato de Caso	Uma avaliação neuropsicológica revelou uma aptidão superior associada a questões não resolvidas da primeira infância de autocontrole, autocuidado e tolerância à frustração. A terapia familiar foi iniciada. No entanto, a sujidade e o umedecimento fecais diários persistiram.

Autor	Objetivo do estudo	Delimitação metodológica	Resultados
DAVIS JL (2016)	Abordar opções alternativas de tratamento para constipação pediátrica e encoprese usando acupuntura e medicina chinesa.	Qualitativo/Relato de Caso	A paciente deste estudo começou a ter movimentos intestinais regulares por conta própria, de um tipo 5 na escala de Bristol Stool Form modificada para crianças para um tipo 3, sem uso de laxantes e poucos ou nenhum acidente fecal.
GUERREIRO MK, et al. (2014)	Avaliar a prevalência e os fatores de risco para incontinência por transbordamento em pacientes com constipação crônica atendidos em uma consulta de gastroenterologia pediátrica.	Quantitativo/Estudo Retrospectivo	O aparecimento de constipação crônica após os 2 anos de idade, maior duração da doença, sexo masculino e história de retenção de fezes foram apontados como fatores de risco para o desenvolvimento de encoprese em pacientes com constipação crônica funcional.
MELLON MW, et al. (2013)	Este estudo relata a incidência de enurese e encoprese entre crianças com transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH) versus aquelas sem TDAH.	Quantitativo/Estudo de coorte	Crianças com TDAH foram 2,1 (intervalo de confiança de 95% [IC], 1,3–3,4; P = 0,002) vezes mais propensas a atender aos critérios do DSM-IV para enurese do que os controles sem TDAH; eles eram 1,8 (IC 95%, 1,2–2,7; P = 0,006) vezes mais propensos a fazê-lo do que os controles sem TDAH quando critérios menos rigorosos para o diagnóstico de enurese foram empregados.
BEZOS LS e ESCRIBAN O EC (2012)	Se expone un caso clínico de un niño de cuatro años que presenta encopresis funcional por rechazo a utilizar el inodoro, así como la intervención llevada a cabo en conjunto por Pediatría y Psicología Clínica.	Qualitativo/Relato de Caso	La exposición de este caso muestra cómo la misma manifestación puede esconder distintos problemas que requerirán diferentes abordajes terapéuticos. Asimismo, se pone de manifiesto la necesidad de prestar atención a los diversos contextos que rodean al niño, así como valorar la interacción y la influencia mutua de los síntomas de este con la actitud de los padres y con otros factores externos para entender y abordar el problema de forma más precisa y global.
NEVES AJ e CALAIS SL (2012)	Efeitos do comportamento do quadro de incontinência fecal em um adolescente de 14 anos, atendido em clínica-escola de Psicologia do interior do Estado de São Paulo durante 14 meses.	Qualitativo/Relato de Caso	No decorrer desse processo, o cliente apresentou aquisições de comportamento de uso regular do banheiro e controle esfíncteriano, monitoradas semanalmente, que possibilitaram uns três meses de extinção das ocorrências de ocorrência, sendo avaliado o acompanhamento realizado após a apresentação dessa intervenção.
MOTA DM, et al. (2020)	O objetivo deste estudo foi avaliar a associação entre enurese e transtornos psiquiátricos aos 6 e 11 anos de idade	Quantitativo/Estudo de coorte	Aos 6 anos, meninos com enurese não-mono apresentaram mais transtornos de hiperatividade, em comparação com os não enuréticos (6,2% x 2,7%, p = 0,017). Aos 11 anos, após ajuste, entre os meninos com enurese não-mono, a prevalência de transtornos psiquiátricos, de hiperatividade e de oposição foi, respectivamente, 3,2, 3,4 e 2,6 vezes maior do que nos meninos não enuréticos.
OLIVEIRA AP, et al. (2017)	Trata-se do atendimento de uma menina com oito anos de idade com queixa de enurese diurna e noturna.	Qualitativo/Relato de Caso	A avaliação apontou para intervenção na área de autocuidados, pautando-se principalmente em manejos comportamentais positivos, autorregistro e treino de musculatura pélvica. A mãe atuou como importante mediadora para aquisição de

Autor	Objetivo do estudo	Delimitação metodológica	Resultados
			repertórios que possibilitaram maior autocontrole, autocuidados e autonomia da criança, levando a eliminação do quadro enurético.
LEBL A, et al. (2016)	Caracterizar uma coorte de crianças com incontinência urinária diurna não neurogênica acompanhadas em um centro terciário.	Quantitativo/ Estudo de coorte	Urgência (56,0%), incontinência de urgência (56,0%), retenção urinária (8,0%), enurese noturna (70,0%), infecções do trato urinário (62,0%), constipação (62,0%) e incontinência fecal (16,0%) foram os sintomas e comorbidades mais prevalentes. Os exames ultrassonográficos mostraram alterações em 53,0% dos casos; o estudo urodinâmico mostrou alterações em 94,7%. No último seguimento, 32,0% dos pacientes persistiram com incontinência urinária.
SCHOEN TH (2017)	O objetivo deste estudo foi investigar a associação entre a falta de controle urinário noturno e problemas de comportamento.	Qualitativo/ Estudo observacional transversal	Houve associação entre falta de controle urinário noturno e idade, escolaridade - os mais novos, os que estudam nas séries iniciais do Ensino Fundamental e os com defasagem idade-série escolar -, e problemas de comportamento medidos pelo CBCL.
MOTA DM et al (2015)	Determinar a prevalência de enurese, sintomas urinários e intestinais e fatores associados em crianças de sete anos, em uma coorte de nascimentos.	Quantitativo/ Estudo de coorte	A prevalência de enurese de foi 10,6%, sendo 11,7% nos meninos e 9,3% nas meninas; a enurese foi monossintomática em 9,8% das crianças (10,8% dos meninos e 8,3% das meninas); 37,4% apresentavam o sintoma até uma vez por semana; 32,9%, duas a quatro vezes por semana; e 26,2% todos os dias, sem diferença entre os sexos.
SÁ CA., et al. (2021)	Este estudo tem como objetivo avaliar o impacto da intervenção psicológica com pais de crianças com enurese no resultado do tratamento.	Quantitativo/ Ensaio clínico randomizado	Após o tratamento, a porcentagem de noites secas teve uma melhora maior no grupo experimental (52%, intervalo de 30% a 91%) do que no grupo controle (10%, intervalo de 3% a 22,5%; $p < 0,001$).
MA J, et al. (2014)	Este estudo investigou a relação entre co-sleeping e NE em crianças do ensino fundamental da China.	Quantitativo/ Ensaio clínico randomizado	A prevalência de co-leito e EN em crianças de 5 a 12 anos foi de 22,8% e 4,6%, respectivamente. Dormir junto foi associado a uma maior prevalência de EN em crianças em idade escolar primária (odds ratio [OR], 1,50; intervalo de confiança de 95% [IC], 1,27-1,77; $p < 0,001$) após ajuste para fatores de confusão.
AKYÜZ M, et al. (2016)	O objetivo do presente estudo foi avaliar os padrões comportamentais e emocionais de pacientes com enurese noturna (EN) e compará-los com os de indivíduos saudáveis.	Quantitativo/ Ensaio clínico controlado	As crianças enuréticas apresentaram mais problemas de comportamento do que as crianças não enuréticas em relação aos problemas sociais ($P = 0,008$) e de atenção ($P = 0,018$). Não houve diferenças significativas nos problemas de ansiedade ou atratividade entre os grupos ($P > 0,05$).

Fonte: Dias MFO, et al., 2025.

DISCUSSÃO

Desenvolvimento da encoprese/enurese e fatores de risco

Os estudos caracterizaram que a enurese/encoprese são distúrbios comuns na infância, com maior prevalência em meninos do que em meninas. Existem múltiplos fatores que influenciam a aquisição do controle esfinteriano a saber: a maturidade socioemocional da criança, sua capacidade intelectual, determinantes culturais e interações psicológicas entre a criança e seus pais (HERON J, 2017; JOINSON C, et al., 2016; MA J, et al., 2014).

No que tange ao treinamento do toalete, identificou-se que não deve ser iniciado antes dos 18 meses de idade, isso porque a decisão dos pais de iniciar essa formação deve basear-se na maturidade socioemocional e psicológica da criança, sendo algo que os achados na literatura apontam que começar antes dos 27 meses pode não trazer qualquer benefício à criança (MOTA DM, et al., 2015). Entretanto, há evidências de que o treinamento tardio ou inadequado do banheiro está associado a um risco aumentado de disfunção da bexiga, como por exemplo, urgência, incontinência de urgência, dificuldades de esvaziamento, instabilidade da bexiga e/ou micção descoordenada, além de incontinência fecal. O início posterior do treinamento esfinteriano pode prolongar a exposição da criança a potenciais estressores ou pode interferir no processo de aprendizado do controle esfinteriano. Além disso, observa-se que a exposição precoce ao estresse interfere no desenvolvimento do cérebro e está associada a uma série de resultados adversos de desenvolvimento e saúde (SHONKOFF JF, et al., 2012).

Um dos estudos evidenciou que o risco de se desenvolver problemas de controle esfinteriano dos quatro aos nove anos de idade é maior se a criança for exposta a eventos estressores da primeira infância, sendo esses fatores biológicos, comportamentais e psicossociais. É possível também que os pais que experimentam altos níveis de estresse possam ter menos tempo e sensibilidade para lidar com as demandas desse tipo de treinamento, sendo que isso pode afetar negativamente a transição do filho para a continência (JARVELIN MR, et al., 1990).

Em crianças com incontinência, a taxa de comorbidade com transtornos comportamentais e emocionais é significativamente maior do que em crianças continentas (20,0% a 30,0% das crianças com enurese noturna preenchem os critérios proposto pela CID-10 para outras patologias) (VON GONTARD A, et al., 2011). Devido à alta taxa de comorbidade, a triagem para sintomas psicológicos é recomendada para todas as crianças que apresentam enurese noturna e encoprese. Segundo o estudo da Associação Americana de Psicopatologia, (VAN HOECKE E, et al., 2006), que utilizou o Child Behavior Checklist (um inventário de rastreamento para comportamento e falta de controle urinário problemas emocionais e comportamentais), as crianças com enurese apresentaram-se com mais problemas internalizantes, externalizantes e na Escala Total de Problemas. Outro estudo realizado por Liu X, et al. (2000), encontrou associação entre enurese noturna e problemas escolares, além de comportamentais e com a adaptação social, demonstrando relação entre o mau desempenho escolar e problemas vesicais e intestinais. A falta de controle urinário esteve associada a risco significativamente aumentado de problemas comportamentais, emocionais, sociais e acadêmicos, destacando os impactos negativos sobre a saúde mental de crianças ou adolescentes com enurese noturna (ZINK S, et al., 2008).

A encoprese persistente e a enurese podem estar associadas com ruptura familiar significativa e se desenvolver dentro de um sistema familiar cronicamente estressado. A história social abrangente e história familiar são importantes elementos da avaliação da criança, visto que grande parte das crianças com problemas esfinterianos geralmente possuem ansiedade associada no que diz respeito ao uso de penico ou vaso sanitário. Com relação aos eventos estressantes e desenvolvimento da enurese, a presença da adversidade familiar e o estresse durante a primeira infância sugerem que as crianças podem ter interferências no controle da bexiga além de problemas intestinais. Os distúrbios de eliminação podem ser desencadeados por um evento na vida de uma criança ou família. Além disso, essas crianças tendem a ter temperamento "difícil" associada ao comportamento de aquecimento lento, baixa adaptabilidade e respostas negativas frequentes a novas situações. Outro fator importante, que deve ser investigado, segundo estudos, é o abuso infantil que pode fazer com que a criança sinta que não tem mais controle sobre suas funções corporais, piorando ainda mais os sintomas comportamentais (GUERREIRO M, et al., 2014).

De acordo com o estudo realizado na China sobre cama compartilhada e a enurese, (MA J, et al., 2014), esse é um problema relevante que está associado a enurese noturna. A cama compartilhada é realizada quando a criança é colocada para dormir na mesma cama de seus cuidadores, dividindo o espaço. O estudo mostrou que houve diferença significativa entre meninos e meninas que faziam o uso de tal técnica, além do tipo de educação dos pais entre as crianças que dormem juntas e as que não dormem juntas. No entanto, a maior parte das crianças que dormiam em cama compartilhada com os pais tinham enurese noturna e eram propensos a viver em uma família com um único pai ou uma grande estrutura familiar, de baixa renda familiar e casa de pequeno porte. No geral, a prevalência de enurese noturna foi de 4,6% e entre aqueles que praticam a cama compartilhada foi de 22,8%, sendo que dormir junto foi mais prevalente do que não dormir junto em crianças da escola primária em todas as faixas etárias.

Em investigação realizada com participantes do *Avon Longitudinal Study of Parents and Children* (ALSPAC), com o objetivo de identificar diferentes padrões de incontinência urinária infantil e examinar quais padrões estão associados a sintomas vesicais e intestinais na adolescência (Heron J, et al., 2017), observou-se que a conscientização dos resultados em longo prazo da incontinência infantil, seja ela urinária ou intestinal, é importante na prática clínica, pois implica que algumas crianças precisam ser avaliadas regularmente e priorizadas para tratamento. Devido aos impactos econômicos e sociais bem documentados da incontinência, há necessidade de identificar padrões de incontinência infantil que são menos propensos a resolver com a idade. A incontinência torna-se mais difícil de tratar à medida que as crianças crescem, implicando em menor aceitação social com impactos significativos na qualidade de vida.

Comorbidades psiquiátricas associadas

Verificou-se associação entre enurese (ou atraso no controle para aqueles que não apresentavam mais a incontinência noturna) e atrasos nos marcos de desenvolvimento na primeira infância, como aquisição da linguagem, da marcha ou outras habilidades motoras (TOUCHETTE E, et al., 2005). Genericamente, há uma ampla gama de comportamentos adaptativos que são importantes para o desenvolvimento de crianças com transtorno do espectro autista e outras comorbidades psiquiátricas associadas. Nesse contexto, a realização do treinamento esfinteriano representa uma das técnicas de maior impacto na qualidade de vida da criança e de seus cuidadores. Isso porque, a incapacidade de adquirir independência para ir ao banheiro pode ter efeitos negativos para a saúde, restringindo a colocação da criança na escola e até mesmo contribuir para o estigma dos pares (FRIMAN PC, et al., 2006).

A falta de controle esfinteriano nas crianças pode ter uma série de consequências negativas para os cuidadores, incluindo relacionamentos prejudicados, despesas exacerbadas com compra de fraldas, estresse parental e isolamento social. Os avanços nas pesquisas apontaram os fatores somáticos como os principais causadores da enurese, como por exemplo, poliúria noturna, bexiga hiperativa e parassonias. Outros estudos identificaram que a maioria das crianças com enurese e/ou encoprese apresentam distúrbios psicológicos, que comprometem sua autoestima, sendo essas patologias associadas a problemas emocionais, de relacionamento e comportamentais, notadamente o transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH) e o transtorno do espectro autista (TEA) (LOMAS JM, et al., 2020; CORMIER D, et al., 2017; MELLOW MW, et al., 2013; MOTA DM, et al., 2020; SCHOEN T, 2017).

Por mais que na população pediátrica em geral as crianças atinjam o controle esfinteriano dos dois aos quatro anos de idade, as crianças com TEA/TDAH ou outros distúrbios psicológicos, geralmente demoram para adquirir tais habilidades e algumas nunca alcançam a continência (VON GONTARD A e EQUIT M, 2015). Em um estudo envolvendo crianças com TEA, foi demonstrado que a prevalência de enurese diurna foi de 55,0% e encoprese foi de 12,0% para crianças com TEA com idade superior a quatro anos de idade (NIELMCZYK J, et al., 2018). Essas estimativas são consideravelmente superiores às taxas de enurese e encoprese em crianças de cinco e seis anos com desenvolvimento típico. Deste modo, não é surpreendente que a aquisição de habilidades de higiene seja relatada como uma alta prioridade para o tratamento por cuidadores de crianças com TEA. Nesse caso, especialmente porque, uma vez alcançada a continência, os indivíduos permanecem continentemente em longo prazo (HUNTLEY E e SMITH L, 1999). Além disso, o fato de que crianças com TEA experimentam constipação com mais frequência do que pares com desenvolvimento típico (MCELHANON BO, et al., 2014) provavelmente desempenha um papel no aumento da prevalência de

encoprese nesta população, destacando a necessidade de tratamentos que visam especificamente crianças com TEA.

Cerca de 30,0% a 50,0% das crianças que apresentam, além da enurese, incontinência fecal, possuem transtornos emocionais ou comportamentais comórbidos. Os pais de crianças com problemas de sujidade (evacuação de fezes em locais inadequados, urinação involuntária, entre outros) relatam maiores taxas de problemas psiquiátricos, incluindo problemas de atenção e atividade, obsessões e compulsões e comportamentos de oposição. Ademais, histórias de crianças com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade aumentam perguntas sobre como sua atenção e comportamento desafiadores podem estar contribuindo para seus problemas, incluindo falha em reconhecer ou responder a sinais internos (CORMIER D, et al., 2017). Estudo realizado com 86 crianças com encoprese em comparação com 62 crianças assintomáticas, com uso de cinco instrumentos psicométricos, encontrou significativamente mais sintomas de ansiedade/depressão, dificuldades de atenção, problemas sociais e disruptivos, pior desempenho escolar no grupo das crianças com encoprese. Foi observada nessa investigação que 20,0% desse grupo excedeu os limites para comportamento clinicamente significativo e problemas em questionários padronizados de funcionamento psicossocial (COX DJ, et al., 2002).

As evidências apontam que os distúrbios emocionais e comportamentais são frequentes em crianças com enurese, encoprese e incontinência urinária, sendo recomendado que pediatras e demais profissionais de saúde reconheçam os distúrbios psiquiátricos em pacientes com disfunção do trato urinário inferior (DTUI), para que possam encaminhar os pacientes para especialistas a fim de reduzir sofrimento e melhorar o prognóstico (MOTA DM, et al., 2020).

Estratégias de manejo da incontinência urinária e fecal

A enurese e encoprese resultam em prejuízos não apenas cognitivos e físicos, como também nas relações interpessoais, repercutindo negativamente sobre a própria pessoa e também sobre a família. Nesse aspecto, intervenções terapêuticas multidisciplinares voltadas para o manejo comportamental e com foco na influência familiar têm demonstrado sucesso na resolução da incontinência urinária e fecal (ROVARIS JA, et al., 2015).

Em um estudo sobre a intervenção psicológica em pais de crianças enuréticas (SÁ CA, et al., 2021) foi demonstrado que essa estratégia durante o tratamento melhorou a porcentagem de noites secas e o impacto da enurese no grupo experimental (52,0%) em relação ao grupo controle (10,0%), além de reduzir a punição parental e aumentar a tolerância dos pais com os filhos. Ainda no contexto familiar, outro estudo (OLIVEIRA AP, et al., 2017) demonstrou resultados satisfatórios relacionados ao controle de esfíncter e melhora da qualidade de vida através da aquisição de autocontrole, autocuidado e relações familiares.

No que diz respeito ao manejo comportamental, a eliminação dos transtornos de incontinência é efetiva através da intervenção focada no comportamento. Em um estudo realizado com um adolescente em uma clínica-escola de Psicologia em São Paulo (NEVES AJ e CALAIS SL, 2012) foi demonstrado que o manejo clínico associado a tarefas comportamentais e a orientações parentais favoreceu a extinção da encoprese. Nesse caso, foram utilizadas tarefas comportamentais, monitoramento por registros de respostas de encoprese, análises do comportamento-queixa, estabelecimento de vínculo com o participante e orientação parental. Com isso foi possível identificar as variáveis que influenciam na queixa, possibilitando a criação de estratégias efetivas para o manejo da incontinência fecal.

Ainda de acordo com a literatura, as intervenções multidisciplinares e clínicas se mostraram efetivas para a resolução da encoprese e da enurese. Investigação que abordou a eficácia do manejo terapêutico multimodal através da conscientização dos músculos do assoalho pélvico, exercícios de fortalecimento e coordenação, adaptações comportamentais, modificação da dieta e uso de mídia, arte e atividades de visualização interativa, foi relatado que a criança melhorou a força e a coordenação dos músculos do assoalho pélvico e tornou-se totalmente continente do intestino em ambientes domésticos e comunitários (ANDERSON B, 2019). Além disso, estudo (LOMAS JM, et al., 2020) realizado com crianças com TEA e encoprese que receberam intervenção comportamental e utilizaram supositórios, foi demonstrado que 60,0% no grupo experimental atingiram continência até o final do tratamento em comparação com nenhuma criança no grupo controle. Pesquisa (DAVIS JL, 2016) envolvendo acupuntura, massagem e fitoterapia chinesa em uma criança

encopétrica, resultou em movimentos intestinais regulares por conta própria, passando de tipo 5 na escala de Bristol Stool Form modificada para crianças para tipo 3, sem uso de laxantes e poucos ou nenhum acidente fecal.

Entretanto, em outros achados (NELSON T, et al., 2017; STEIN MT, et al., 2017), em que foram utilizados programas rigorosos que incluíam evacuar após cada refeição, usar um relógio vibratório lembrando-o de urinar a cada duas horas, beber aproximadamente 1,8 litros de água por dia, acompanhar os padrões de eliminação em um calendário, uso de laxativo osmótico como o polietilenoglicol e Terapia Cognitivo-Comportamental, não resultaram em resultados satisfatórios nas crianças com distúrbios de eliminação, mantendo-se o medo de ir ao banheiro sozinho e os períodos intermitentes de enurese e sujidade.

Dessa forma, como a incontinência urinária e fecal são distúrbios decorrentes de vários determinantes, torna-se necessário um processo terapêutico multidisciplinar adequado para essa demanda. O trabalho integrado nessa patologia possibilita a continência dos esfíncteres na maioria dos casos, além de promover o autocuidado, melhora da autoestima e vínculos sociais da criança. Nesse sentido, observa-se a importância de considerar os aspectos psicológicos e fisiológicos dos transtornos para adequar um manejo multidisciplinar efetivo para os indivíduos que necessitem (ROVARIS JA, et al., 2015).

CONCLUSÃO

A aquisição do controle esfinteriano é influenciada por diversos fatores, incluindo a maturidade socioemocional, capacidade intelectual, determinantes culturais e interações psicológicas entre a criança e seus cuidadores. A etiologia da enurese e encoprese é multifatorial, englobando aspectos genéticos, neurobiológicos e psicológicos. Este estudo destacou a importância do treinamento esfinteriano no desenvolvimento físico e psicológico das crianças, assim como os desafios enfrentados pelas famílias. Também foram identificadas as principais causas desses distúrbios e as estratégias parentais eficazes para o manejo. A atuação integrada de profissionais de saúde, educadores e familiares, aliada à capacitação adequada, é crucial para o sucesso do processo de desfralde, que deve incluir o reconhecimento de sinais de prontidão e a promoção de hábitos saudáveis. Esses cuidados são essenciais para garantir a continência esfinteriana e promover a autoestima e os vínculos sociais das crianças.

AGRADECIMENTOS E FINANCIAMENTO

Fundação Araucária.

REFERÊNCIAS

1. AKYÜZ M, et al. Evaluation of behavioral problems in patients with monosymptomatic nocturnal enuresis: a prospective controlled trial. *Turk J Med Sci.*, 2016; 46(3):807-11.
2. ANDERSON B. Physical Therapy for a Child with Encopresis: A Case Report. *Pediatr Phys Ther.*, 2019; 31(3), E1-E7.
3. COEHLO DP. Encopresis: A medical and family approach. *Pediatric Nursing*, 2011; 37(3), 107-12.
4. COELHO LSG. Aprendizagem vicária de treino de toailete através de filme de animação: estudo de caso em ludoterapia comportamental. *Psicologia: Ciência e profissão*, 2008; 28(4), 846-61.
5. CORMIER D, et al. Encopresis Plus?. *J Dev Behav Pediatr.*, 2017; 38(9), 772-4.
6. COSTA CD. Encoprese ou escape fecal sem retenção. 2009. Disponível em: https://www.spsp.org.br/2008/03/04/encoprese_ou_escape_fecal_sem_retencao. Acesso em: 2 dez 2024.
7. COX DJ, et al. Psychological Differences between Children with and Without Chronic Encopresis. *Journal of Pediatric Psychology*, 2002; 27(7): 585-91.

8. DAVIS JL. Identifying Underlying Emotional Instability and Utilizing a Combined Intervention in the Treatment of Childhood Constipation and Encopresis - A Case Report. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 2016; 22(6), 489-92.
9. FRIMAN PC, et al. A biobehavioral approach to the treatment of functional encopresis in children. *Journal of Early and Intensive Behavior Intervention*, 2006; 3, 263.
10. GUERREIRO M, et al. Fecal Overflow Often Affects Children with Chronic Constipation That Appears After the Age of 2 Years. *Clinical Pediatrics*, 2014; 53(9), 885-9.
11. HERON J, et al. Trajectories of urinary incontinence in childhood and bladder and bowel symptoms in adolescence: prospective cohort study. *BMJ Open*, 2017; 7(3).
12. HUNTLEY E, SMITH L. Long-term follow-up of behavioral treatment for primary encopresis in people with intellectual disability in the community. *Journal of Intellectual Disability Research*, 1999; 43, 484-8.
13. JARVELIN MR, et al. Life changes and protective capacities in enuretic and non-enuretic children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 1990; 31(5), 763-74.
14. JOINSON C, et al. Stressful Events in Early Childhood and Developmental Trajectories of Bedwetting at School Age. *Journal of Pediatric Psychology*, 2016; 41(9), 1002-10.
15. LIU X, et al. Attaining nocturnal urinary control, nocturnal enuresis, and behavioral problems in Chinese children aged 6 through 16 years. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 2000. 39(12), 1557-64.
16. LOMAS JM, et al. A Pilot Randomized Clinical Trial of a Multidisciplinary Intervention for Encopresis in Children with Autism Spectrum Disorder. *J Autism Dev Disord.*, 2020; 757-65.
17. MA J, et al. Co-sleeping and childhood enuresis in China. *J Dev Behav Pediatr.*, 2014; 35(1), 44-9.
18. MCELHANON BO, et al. Gastrointestinal symptoms in autism spectrum disorder: a meta-analysis. *Pediatrics*, 2014; 133(5), 872-83.
19. MELLON MW, et al. Incidence of enuresis and encopresis among children with attention-deficit/hyperactivity disorder in a population-based birth cohort. *Academic pediatrics*, 2013; 13(4), 322-7.
20. MOTA DM, BARROS AJD. Treinamento esfinteriano precoce: prevalência, características maternas da criança e fatores associados numa coorte de nascimentos. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 2008; 8, 103-11.
21. MOTA DM, et al. Prevalência de enurese e sintomas miccionais aos sete anos na coorte de nascimentos de 2004, Pelotas, Brasil. *J. Pediatr.*, 2015; 91(1), 52-8.
22. MOTA DM, et al. Transtornos psiquiátricos em crianças com enurese aos 6 e 11 anos numa coorte de nascimentos. *J. Pediatr.*, 2020; 96(3), 318-26.
23. MRAD FC. Treinamento esfinteriano. *Sociedade Brasileira de Pediatria e Sociedade Brasileira de Urologia*. 2020.
24. NELSON T, et al. Persistent Encopresis, Enuresis, and Anxiety in a 7-Year-Old Girl. *J Dev Behav Pediatr.* 38(8), 2017; 680-2.
25. NEVES AJ, CALAIS SL. Efeitos do manejo comportamental de incontinência fecal em adolescente. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 2012; 32(3), 754-67.
26. NIELMCZYK J, et al. Incontinence in autism spectrum disorder: a systematic review. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 2018; 27(12), 1523-37.
27. OLIVEIRA AP, et al. Influências familiares no processo de psicoterapia infantil: enurese diurna e noturna - estudo de caso. *Pensando famílias*, 2017; 21(1), 50-62.
28. RASQUIN-WEBER A, et al. Childhood functional gastrointestinal disorders. *Gut.*, 1999; 45(2), II60-II68.
29. ROVARIS JA, et al. Encoprese e intervenção psicológica: revisão de literatura. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 2015; 15(1), 79-93.
30. SÁ CA, et al. Psychological Intervention with Parents Improves Treatment Results and Reduces Punishment in Children with Enuresis: A Randomized Clinical Trial. *J Urol.*, 2021; 205(2), 570-6.
31. SCHOEN, T. Problemas de comportamento em crianças e adolescentes com falta de controle urinário noturno. *Psicologia Argumento*, 2017; 34(84), 15-28.
32. SHONKOFF JP, et al. The lifelong effects of early childhood adversity and toxic stress. *Pediatrics*, 2012; 129(1), e232-46.

33. STEIN MT, et al. An 8-Year-Old Boy with Treatment-Resistant Encopresis. *J Dev Behav Pediatr.*, 2017; 38(1), S19-S22.
34. TOUCHETTE E, et al. Bed-wetting and its association with developmental milestones in early childhood. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 2005; 159(12), 1129-34.
35. VAN HOECKE E, et al. Internalizing and externalizing problem behavior in children with nocturnal and diurnal enuresis: a five-factor model perspective. *J Pediatr Psychol.*, 2006; 31, 460.
36. VISWANATHAN M, BERKMAN ND. Development of the RTI Item Bank on Risk of Bias and Precision of Observational Studies. Agency for Healthcare Research and Quality (US). 2011.
37. VON GONTARD A, et al. Psychological and psychiatric issues in urinary and fecal incontinence. *J Urol.*, 2011; 185(4):1432-6.
38. VON GONTARD A, EQUIT M. Comorbidity of ADHD and incontinence in children. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 2015; 24(2): 127-40.
39. ZINK S, et al. Behavioral comorbidity differs in subtypes of enuresis and urinary incontinence. *Journal of Urology*, 2008; 179(1), 295-298.