

RELATO DE EXPERIÊNCIA: ATENDIMENTO INFANTIL NO DIAGNÓSTICO DE ENCOPRESE PELA TEORIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL

BRENDA LOPES MARTINS¹; CARMEM TEREZINHA LEAL²; CYNTHIA LUZ YURGEL³; DUILIA SEDRÊS CARVALHO LEMOS⁴

¹Centro Universitário Internacional Uninter – bre.ciep@hotmail.com

²Faculdade Anhanguera de Pelotas – Carmem_argiles@yahoo.com

³Faculdade Anhanguera de Pelotas – cynthiayurgel2gmail.com

⁴Faculdade Anhanguera de Pelotas– duilia.carvalho@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

A encoprese é um transtorno mental ligado a falta de regulação do esfíncter, a qual causa sofrimento clinicamente significativo ao indivíduo, segundo ao Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 5º edição texto revisado (DSM-V TR, 2023) trata-se de eliminação de fezes em locais inapropriados, podendo se subdividir em constipação e incontinência por extravasamento.

Objetiva-se apresentar por meio de relato de experiência possíveis estratégias, com base na teoria cognitivo comportamental em casos de encoprese infantil, a partir de atendimentos realizados durante o período de estágio obrigatório clínico em psicologia, no decorrer de 1 ano e 6 meses, totalizando 26 atendimentos, com encontro 1 semanal e intervalos de 2 meses a cada final de semestre, realizados nos anos de 2023 e 2024, na Clínica Escola De Psicologia da Faculdade Anhanguera de Pelotas. Nos encontros foram realizadas técnicas científicas voltadas ao bem estar do paciente, visando sempre a evolução do mesmo, através do referencial teórico utilizado, pode-se aprofundar a hipótese diagnóstica de encoprese, considerando que o paciente foi encaminhado pelo pediatra ao tratamento psicoterápico, após a constatação de não ter nenhum diagnóstico fisiológico pelo proctologista.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência com base no atendimento psicoterápico infantil cumpridos ao longo da graduação de bacharelado em Psicologia na Faculdade Anhanguera de Pelotas localizada no Rio Grande do Sul. Com base na queixa principal, hipótese diagnóstica de encoprese, objetivou-se trabalhar a) autoestima; b) psicoeducação; c) regulação emocional; d) dessensibilização

sistemática; e) educação parental; utilizando-se da teoria cognitivo comportamental sempre aplicando reforço positivo quando o paciente apresentava o comportamento desejado.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Segundo DSM-V TR a encoprese trata-se de um transtorno mental, relacionado a regulação do esfíncter, podendo ser do tipo constipação o incontinência, entretanto as características diagnósticas embora poucas, são muito específicas:

- A. Eliminação intestinal repetida de fezes em locais inapropriados (p. ex., roupa, chão), voluntária ou involuntária.
 - B. Pelo menos um evento desse tipo ocorre a cada mês por pelo menos três meses.
 - C. A idade cronológica mínima é de 4 anos (ou nível de desenvolvimento equivalente).
 - D. O comportamento não é atribuível aos efeitos fisiológicos de uma substância (p. ex., laxantes) ou a outra condição médica, exceto por um mecanismo envolvendo constipação.
- Determinar o subtipo:
Com constipação e incontinência por extravasamento: Há evidência de constipação no exame físico ou pela história.
Sem constipação e incontinência por extravasamento: Não há evidência de constipação no exame físico ou pela história.
(Manual Diagnóstico Estatístico de Transtornos Mentais 5ª edição Texto revisado, 2023)

Com base nos critérios observados e na queixa principal feita pelo responsável, dificuldade de evacuar, chegou-se a hipótese diagnóstica de encoprese, do tipo constipação com evidência histórica, exibindo sinais e sintomas após o período de desfralde bem sucedido realizado aos 2 anos e 5 meses.

Fundamentando-se na Terapia Cognitivo Comportamental, com crianças baseia-se geralmente em uma abordagem vivencial, do “aqui agora”. Uma vez que as crianças são orientadas a ação, elas aprendem com facilidade fazendo. Associar habilidades de enfrentamento a ações concretas ajuda as crianças a prestar atenção ao comportamento desejado, lembrar-se dele e realizá-lo. (Friedberg, 2019)

Notando o comportamento dependente do paciente ao responsável, foi realizado no decorrer dos atendimentos, o reforço da autoestima, entendendo que falhas na formação da confiança nas suas capacidades, corrobora para o desenvolvimento do transtorno apresentado. A proposição de jogos e desenhos possibilitam a compreensão do indivíduo sobre suas habilidades e aspectos positivos, tendo em vista que os aspectos negativos, eram reforçados por sua

crença nuclear de desamparo, por meio de pensamentos automáticos, do gênero “não sou bom em nada”. Conforme descrito por Judith Beck, (2022) as crenças são ideias desenvolvidas sobre si mesmas e sobre o mundo, elas começam desde a infância e os indivíduos entendem como verdades absolutas. Elas podem ser adaptadas, por meio da mudança comportamental, fazendo com que o mesmo obtenha uma melhor qualidade de vida, por meio de habilidades adquiridas no decorrer do processo terapêutico.

Com o suporte adequado da supervisão clínica, foi realizado intervenções necessárias para aprimorar a independência do paciente. Por meio de técnicas científicas comprovadas da teoria cognitivo comportamental. A dessensibilização sistemática consiste na exposição gradativa de objetos, estímulos ou situações que causam medo ao paciente, até que esse medo seja diminuído ou eliminado (Friedberg, 2019). Através dela o paciente que inicialmente tinha medo do ambiente do banheiro, pode se apropriar do espaço, o tornando mais aconchegante e acolhedor para o mesmo.

Encontramos disponibilidade limitada de publicações relacionando a arteterapia e a teoria cognitivo comportamental, no entanto para Pereira, Nascimento e Albuquerque (2017, apud NUNES, 2021), a utilização da arteterapia como instrumento terapêutico pode contribuir para a promoção de um espaço seguro e acolhedor, o que é necessário para que o indivíduo possa estabelecer um vínculo e assim elabore o seu sofrimento.

Sendo a arteterapia um importante fator para a regulação emocional do paciente, que permitiu as alterações comportamentais necessárias, para o processo de alta.

4. CONCLUSÕES

Fundamentando-se na arteterapia e seus aspectos positivos, observou-se gradualmente, a importância da mesma para o paciente, visto que ele obteve melhora significativa no comportamento, tornando-se mais relaxado e calmo, auxiliando assim no processo de defecar.

As técnicas utilizadas, foram estabelecidas de maneira lúdica, permitindo ao paciente total autonomia durante o atendimento, sabendo respeitar suas limitações. Conforme os objetivos estabelecidos previamente foram alcançados, o paciente obteve alta, saindo de evacuar 2 vezes no mês, para 4 vezes na semana, e

chegando ao resultado de 1 vez ao dia, sem a necessidade de estar acompanhado do responsável. Obtendo total autonomia para a faixa do desenvolvimento em que se encontra.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BECK, Judith S. **Terapia Cognitivo Comportamental: teoria e prática**. 3º edição- Porto Alegre: Artmed, 2022.

FRIEDBERG, Robert. **A prática clínica da terapia cognitiva com crianças e adolescentes**. 2ª edição-Porto Alegre: Artmed, 2019.

CAMINHA, Renato. CAMINHA, Marina. DUTRA, Camila. **A prática cognitiva na infância e na adolescência**. Novo Hamburgo: Sinopsys, 2017. Cap.4, p.78-93.

Manual Diagnóstico Estático de Transtornos Mentais. **DSM-V-Texto Revisado**- 5º edição- Porto Alegre: Artmed, 2023.

NUNES, Isabela Ferreira Rocha, et al. **A arte (terapia) como instrumento na terapia cognitivo comportamental: uma revisão sistemática**. *Psicologia & Conexões* 1 (2021).