DRA. CAROLINA SUPINO · PARA A FAMÍLIA

Entendendo os *escapes*

Por que seu filho parece não se importar de sujar a cueca, e como cuidar da criança com escape (incontinência fecal).



Dra. Carolina Supino · MÉDICA · CRM-SP 135729 · Cirurgia Pediátrica · RQE 49179
Prática dedicada ao cuidado da constipação infantil.

COMO LER ESTE MATERIAL

Uma pergunta por *página*

Cada página começa pela resposta curta, num cartão. Depois vem o porquê, e no fim, o que fazer em casa. Se você ler só os cartões, já leva o material inteiro.

SE VOCÊ TEM SÓ CINCO MINUTOS

Leia a **página 4**, que explica por que ele parece não ligar, e a **página 11**, com o que muda em casa a partir de hoje.

1 Por que ele parece não se importar? 4

2 De onde vem o escape? 5

3 Por que o aviso enfraquece? 6

4 Se o intestino está preso, por que escapa mole? 7

5 É isso que está acontecendo com o meu filho? 8

6 É físico ou é emocional? 10

7 Por que o escape não para sozinho? 13

8 Ele vai crescer com isso? 14

Como está o cocô nos dias bons, p. 9 · O que ajuda em casa, p. 11 · O que é melhor evitar, p. 12 · Para levar à consulta, p. 15 · O que fazer agora, p. 16



ANTES DE COMEÇAR

Você percebe pelo cheiro, antes *dele*

Seu filho entra no carro, e você já sente o cheiro. Quando pergunta, ele dá de ombros, diz que não foi nada, e muda de assunto. Algumas crianças escondem a roupa suja, na esperança de que a mãe não veja.

E vem a dúvida que ninguém parece responder. Será preguiça? Será de propósito? Será comigo?

O que acontece na sua casa tem explicação. Este material mostra o que acontece por dentro do corpo, o que ajuda a partir de hoje, e por que o escape costuma pedir mais do que mudar a comida ou conversar mais uma vez.

Talvez você já tenha lido a palavra "encoprese". Ela veio da psiquiatria e ainda está no manual de transtornos mentais. Por causa desse peso, os consensos internacionais trocaram o termo por "incontinência fecal", que só descreve o que acontece, sem dizer de quem é a culpa. Aqui a gente vai usar a palavra escape.

EM UMA FRASE

Na maior parte das crianças, o escape é um intestino cheio que parou de avisar. Ele se trata, e o primeiro passo é esvaziar.

PERGUNTA 1

Por que ele parece não se *importar?*

A RESPOSTA CURTA

Porque ele não sente o aviso a tempo. O intestino cheio por muito tempo deixa de avisar que o cocô está chegando, e o escape acontece sem ele perceber.

POR QUÊ

A criança suja a roupa e segue brincando. Para uma mãe cansada, isso parece descaso.

> Parece que ele não liga. Mas o aviso é que *não chegou.*

E tem uma segunda coisa, que costuma vir junto. A cueca escondida, o "não foi nada", o ombro que sobe. Isso é vergonha. A criança sabe que aconteceu de novo, não sabe por quê, e esconde para não ter que falar disso. Esconder é o jeito que ela encontrou de se proteger.

São duas coisas diferentes: o corpo que não avisa, e a vergonha depois. Nenhuma das duas é falta de caráter.

EM CASA

Na hora do escape, uma frase curta e sem plateia: **"Vamos trocar. A gente está cuidando disso."** Sem pergunta, sem sermão, sem "de novo?". Ela tira o peso dele, e tira o seu também.

PERGUNTA 2

De onde vem o *escape?*

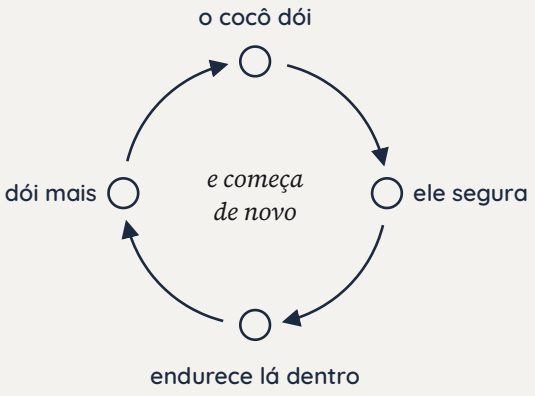
A RESPOSTA CURTA

Na maior parte das crianças, de um cocô duro que ficou acumulado. Cerca de oito em cada dez crianças com escape têm constipação por trás.

POR QUÊ

Na maior parte das vezes, o escape começou antes, com um cocô que doeu. Uma fissura, um cocô muito duro, um dia ruim. O corpo aprendeu que fazer cocô dói, e passou a segurar.

Para o cocô sair, o corpo precisa relaxar. O músculo que fecha a saída do bumbum é o único dessa história que a criança comanda. Depois de algumas vezes com dor, segurar vira reflexo: ela trava sem perceber, muitas vezes querendo fazer o cocô, e sem saber como soltar.



EM CASA

Repare nas pernas. A criança que fica na ponta dos pés, com as pernas esticadas e duras, que cruza as pernas ou se esconde num canto, está segurando. Visto de fora parece força para fazer cocô. Por dentro, o corpo inteiro trabalha para fechar a saída.

PERGUNTA 3

Por que o aviso *enfraquece?*

A RESPOSTA CURTA

Porque o reto, a última parte do intestino, ficou cheio e esticado por muito tempo. Esticado demais, ele se acostuma, e o sinal de "está na hora" fica fraco.

POR QUÊ

O reto funciona como um balão com sensores na parede. Quando o cocô chega, a parede estica, os sensores avisam, e a gente sente vontade.

Quando o cocô fica parado lá dentro por semanas, o balão passa do ponto. A parede vive esticada, e os sensores param de dar importância ao que sentem. O aviso que você e eu sentimos chega fraco para ele, ou não chega.



os sensores avisam menos

EM CASA

Pedir que ele avise da próxima vez não funciona agora, porque o aviso é justamente o que está faltando. O que ajuda é tirar dele essa cobrança e pôr um horário no lugar do aviso: sentar no vaso depois das refeições, alguns minutos, todos os dias (página 11).

PERGUNTA 4

Se o intestino está preso, por que escapa *mole?*

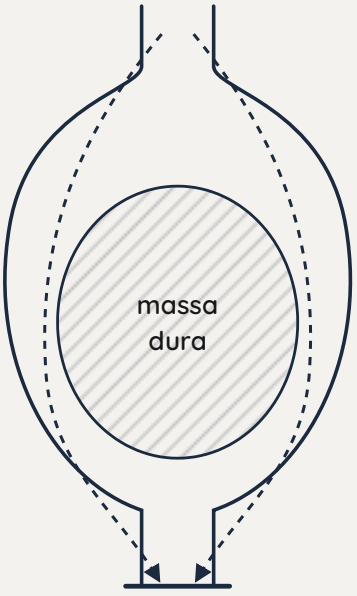
A RESPOSTA CURTA

Porque o cocô novo, mais mole, escorre por volta da massa dura que está tampando a saída. O nome disso é escape por transbordamento.

POR QUÊ

Mais acima no intestino, o corpo segue produzindo cocô todos os dias. A parte de cima da massa parada amolece, e o que está mole não tem como passar pelo bloco duro. Então escorre pelas bordas e sai, sem aviso.

Por isso o escape parece diarreia: mancha, mole, várias vezes no dia. E por isso tratar como diarreia atrapalha. Dar comida para "prender" ou um remédio para segurar mantém a massa dura no lugar, e o escape continua.



o mole escorre pelas bordas

EM CASA

Se ele escapa mole e você ia dar um remédio para segurar, ele não vai ajudar.

PERGUNTA 5

É isso que está acontecendo com o meu *filho?*

A RESPOSTA CURTA

Se você reconhece vários dos sinais abaixo, o mais provável é que a raiz do escape seja a constipação. Quem confirma é quem acompanha vocês.

VEJA QUAIS VOCÊ RECONHECE

- [ ] Manchas ou pequenas quantidades de cocô na cueca, muitas vezes mais de uma vez por dia.
- [ ] Cheiro forte, que você percebe antes dele; ele não parece notar na hora, ou nega que aconteceu.
- [ ] De vez em quando, um cocô muito grosso ou muito duro, que quase entope o vaso.
- [ ] Dias sem fazer cocô no vaso, mesmo com a roupa suja.
- [ ] Pernas esticadas, ponta dos pés, se esconder num canto: o corpo segurando.
- [ ] Barriga que às vezes fica dura ou estufada, menos fome, dor que vai e volta.
- [ ] Já faz um tempo que isso acontece. Não é coisa de um dia.

Numa parte menor das crianças, o escape acontece sem cocô acumulado e sem nenhum desses sinais de segurar. Aí o caminho do tratamento é outro, e é por isso que vale ter quem acompanhe vocês e olhe a história inteira.

COMO ESTÁ O COCÔ NOS DIAS BONS

A escala do cocô, em cinco *tipos*

Nos dias em que ele faz no vaso, olhe o formato. É a informação que mais ajuda quem acompanha vocês a saber em que ponto o intestino está.



1
bolinhas duras e separadas, difíceis de passar
CONSTIPAÇÃO

2
formato de salsicha, mas encaroçado
CONSTIPAÇÃO

3
como uma salsicha, lisa e macia
O ALVO

4
pedaços macios, pastosos
O ALVO

5
líquido, sem pedaços
MOLE DEMAIS

O ALVO

O alvo do tratamento é o 3 e o 4: formado macio ou pastoso, saindo sem dor.

O escape mole na cueca não conta como tipo 5. Ele é o transbordamento da página 7.

Escala de Bristol modificada para crianças, em cinco tipos.

PERGUNTA 6

É físico ou é *emocional?*

A RESPOSTA CURTA

Os dois, ao mesmo tempo, girando juntos. Os critérios diagnósticos mais recentes chamam a constipação de um distúrbio da conversa entre o intestino e o cérebro.

POR QUÊ

Quando o escape dura anos, essa costuma ser a pergunta da casa. E muitas famílias passam meses na psicóloga com uma conclusão que parece lógica: se o intestino foi olhado e o escape continua, o que falta é trabalhar a cabeça.

O medo de doer faz segurar. Segurar enche o reto. O reto cheio apaga o aviso e faz escapar. O escape traz vergonha, e a vergonha faz segurar mais.

A psicóloga tem lugar nesse cuidado. A vergonha, a ansiedade, a relação dele com o banheiro e com a própria roupa são trabalho dela, e trabalho sério. O que ela não alcança sozinha é o reto cheio. Enquanto a massa continua lá, o aviso não volta, e o escape segue acontecendo por cima do que foi construído nas sessões. Quando o intestino é tratado junto, o trabalho dela ganha chão.

EM CASA

Vale procurar apoio psicológico quando o medo passa do banheiro: quando ele começa a evitar escola, passeio, a casa de um amigo, ou fica com medo em situações que não têm nada a ver com o cocô. Ou quando aparecem situações de vergonha ou de bullying.

O QUE AJUDA EM CASA A PARTIR DE HOJE

Seis coisas que cabem na *rotina*

A RESPOSTA CURTA

Tirar o peso da conversa, pôr um horário no lugar do aviso, e cuidar do que entra: líquido e fibra no ponto da idade.

TIRAR O PESO DA CONVERSA

Ele não está desobedecendo; o aviso não está chegando. Falar disso em casa sem bronca diminui a vergonha, que costuma ser grande.

TROCAR COM DISCRIÇÃO

"Vamos trocar. A gente está cuidando disso." Sem plateia, sem comentário na frente dos irmãos.

SENTAR NO VASO DEPOIS DAS REFEIÇÕES

Cinco minutos, com os pés apoiados num banquinho, todos os dias. O prêmio é pelo sentar, não pelo cocô. É o treino que põe um horário onde o aviso falhou.

UMA MUDA NA MOCHILA

Cueca, calça e um saquinho, num lugar que só ele conhece. Ele resolve sozinho na escola, sem precisar pedir.

LÍQUIDO AO LONGO DO DIA

Água, leite e suco, tudo conta. Não precisa ser só água.

FIBRA NO PONTO DA IDADE

A conta é a idade dele mais 5 a 10 gramas por dia (aos 8 anos, de 13 a 18 g). Quando a comida não chega nisso, o suplemento de fibra resolve sem brigar à mesa. Lembre que a fibra ajuda o cocô que ainda vai se formar. Ela não alcança a massa que já está parada no reto.

um horário no lugar do aviso

O QUE É MELHOR EVITAR

CASTIGO, BRONCA OU VERGONHA

Punir não devolve o aviso que parou de chegar. Aumenta o medo, reforça o segurar e machuca a relação de vocês. As recomendações de referência põem a educação da família no mesmo nível do remédio, com recompensa pela tentativa.

TRATAR COMO DIARREIA

Dar coisas para "prender" mantém a massa dura no lugar.

COBRAR QUE ELE AVISE DA PRÓXIMA VEZ

O aviso é o que está faltando.

FALAR DO ESCAPE NA FRENTE DOS OUTROS

Avó, primos, a mesa do almoço de domingo. O assunto é dele, e de quem cuida dele.

PARA IMPRIMIR OU FOTOGRAFAR · UMA SEMANA ANOTADA

DIA	FEZ NO VASO? TIPO DE 1 A 5	TEVE ESCAPE? QUANTAS VEZES	DOEU?	SENTOU DEPOIS DA REFEIÇÃO?
Segunda				
Terça				
Quarta				
Quinta				
Sexta				
Sábado				
Domingo				

Uma semana anotada mostra a quem acompanha vocês o quadro inteiro, e não só o dia da consulta.

PERGUNTA 7

Por que o escape não para *sozinho?*

A RESPOSTA CURTA

Porque enquanto a massa dura continua no reto, o reto segue esticado, o aviso segue fraco e o transbordamento continua. Por isso o primeiro passo é esvaziar.

POR QUÊ · O TRATAMENTO TEM TRÊS TEMPOS

1	ESVAZIAR	Tirar o cocô acumulado, o que tem o nome de desimpactação. Costuma ser feito com remédio pela boca, numa dose de limpeza que quem acompanha define pela história da criança. As recomendações de referência põem esse esvaziamento antes de tudo, porque começar a manutenção com o reto ainda cheio leva a resultados piores.
2	MANTER	O remédio de todo dia, por meses, para o cocô continuar macio enquanto o reto volta ao tamanho e o aviso volta a funcionar. Há dois jeitos de o remédio agir: um amolece o cocô, para sair sem doer; outro aumenta as contrações de um intestino que pode estar com essa função diminuída. Junto com ele, o treino no vaso, o líquido e a fibra, que são a parte de casa.
3	SAIR	Quando o cocô está bom há um bom tempo, o remédio sai aos poucos, reduzindo a dose de cada dia. Pular dias, o "dia sim, dia não", costuma trazer o cocô duro de volta.

EM CASA

O aviso volta mais devagar do que o cocô amolece. Por isso, no meio do tratamento, um escape pode voltar a aparecer, mesmo com o cocô já macio. Isso está previsto: é o corpo reaprendendo. Anote e leve à próxima conversa. Mexer no remédio é trabalho de quem receitou.

Como esse acompanhamento acontece na prática.
CONHECER O NOSSO CUIDADO

PERGUNTA 8

Ele vai crescer com *isso?*



A RESPOSTA CURTA

Quando o escape vem de cocô acumulado, o tratamento com remédio e treino no vaso trata a maior parte das crianças, segundo uma revisão de 2021 dedicada ao escape na infância. E quanto antes o tratamento começa, melhor costuma ser a evolução: o tempo que importa começa agora.

POR QUÊ

Quando o escape já dura anos, a pergunta que fica embaixo de todas as outras é essa, e quase nunca é dita em voz alta.

Num seguimento holandês, 401 crianças de 5 a 18 anos foram acompanhadas por cerca de 11 anos, e boa evolução queria dizer também ter no máximo dois escapes por mês. Na vida adulta, três em cada quatro estavam bem. É um número de grupo, e não diz o que vai acontecer com uma criança. O que pesou contra foi o tempo: quem esperou mais entre o começo dos sintomas e a primeira consulta teve mais chance de continuar com eles.

Anos de escape não fecham a conta. O aviso volta a funcionar quando o reto fica vazio por tempo suficiente, e o tratamento é desenhado para isso: esvaziar, manter o tempo que for preciso, e sair devagar.

EM CASA

Repare no que ele ainda faz bem, e diga. Ele precisa saber que é mais do que o escape.

PARA LEVAR À CONSULTA

Cinco *perguntas*

01 O intestino do meu filho já foi esvaziado por completo, ou ainda tem cocô acumulado?

02 Em que tempo do tratamento nós estamos: esvaziar, manter ou sair?

03 Se o escape voltar no meio do caminho, o que eu faço e como eu aviso?

04 A fibra e o líquido dele estão no ponto para a idade, ou faz sentido um suplemento?

05 Vale um apoio psicológico agora, junto com o tratamento do intestino?

SE SÓ DER TEMPO DE UMA

O intestino dele já foi esvaziado por completo?

O QUE FAZER AGORA

O escape tem explicação, e tem tratamento. O primeiro passo é saber se o intestino dele foi esvaziado.

"O escape já dura meses, e eu não sei se o intestino dele foi esvaziado de verdade."

O tratamento do escape tem um desenho. Primeiro, confirmar se há cocô acumulado e esvaziar antes de qualquer outra coisa. Depois, manter o remédio por meses, ajustado pela evolução do cocô e do escape, com a casa trabalhando junto: o treino no vaso, o líquido, a fibra. No caminho, reavaliar, porque o escape pode voltar antes de o aviso voltar. E só então sair, aos poucos. Quando o medo ou a vergonha passam do banheiro, a psicóloga entra junto.

É assim que buscamos trabalhar no Nosso Cuidado. Eu escuto a história inteira, desde o primeiro cocô que doeu, e o que vocês já tentaram. Monto com vocês o plano dos três tempos, por escrito, com o que fazer em casa em cada um, e reavaliamos juntos ao longo do caminho.

Presencial em São José dos Campos ou on-line.

CONHECER O NOSSO CUIDADO

Se não for comigo, leve este material ao pediatra que acompanha vocês e pergunte: o intestino do meu filho já foi esvaziado por completo? O que eu não quero é que fique parado.

Dra. Carolina Supino · MÉDICA · CRM-SP 135729 · Cirurgia Pediátrica · RQE 49179
Prática dedicada ao cuidado da constipação infantil.



PARA FECHAR

Uma tarde de *quinta*

Ele chega da escola, larga a mochila no corredor, abre a geladeira. A muda de roupa ainda está lá dentro, no mesmo saquinho, sem uso. Ele vai ao banheiro sem ninguém pedir, volta, e senta para o lanche.

Ninguém perguntou nada. Ninguém precisou.

É para essa tarde que o tratamento trabalha, no tempo do corpo dele: o reto vazio, o aviso voltando, a casa sem vigiar a cueca.

Com carinho,

Carolina Supino

AS FONTES DESTE MATERIAL

Referências

Se você quiser conferir, ou levar para quem cuida de vocês. Material educativo; não substitui avaliação médica individualizada.

1 Di Lorenzo C, Saps M, Chumpitazi BP, et al. Lower and Biliary Disorders of Gut-Brain Interaction: Child and Adolescent. Gastroenterology. 2026;170(6):1367-1387. PubMed 41713707

Critérios de Roma V: o distúrbio da interação intestino-cérebro; o escape com e sem retenção; esvaziar primeiro; educação da família e recompensa pela tentativa.

2 Rajindrajith S, Devanarayana NM, Thapar N, Benninga MA. Functional Fecal Incontinence in Children: Epidemiology, Pathophysiology, Evaluation, and Management. J Pediatr Gastroenterol Nutr. 2021;72(6):794-801. doi:10.1097/MPG.0000000000003056

Oito em cada dez crianças com escape têm retenção de cocô; o transbordamento; o aviso mais fraco no reto cheio; o tratamento com remédio e treino no vaso trata a maior parte das crianças com escape por retenção.

3 Rodriguez L, Ambartsumyan L, Baumgartner K, et al. AGA-NASPGHAN Pediatric Functional Constipation Clinical Care Pathway. Clin Gastroenterol Hepatol. 2026;24(10):2839-2851. PubMed 41935596

Tratar a impactação antes da manutenção leva a melhores desfechos; esvaziamento pela boca.

4 Di Lorenzo C. Faecal incontinence: retentive, non-retentive and when to suspect organic pathology. Aliment Pharmacol Ther. 2024;60(Suppl 1):S54-S65. doi:10.1111/apt.17832

O escape sem retenção, mais frequente do que se pensava.

5 Bongers MEJ, van Wijk MP, Reitsma JB, Benninga MA. Long-term prognosis for childhood constipation: clinical outcomes in adulthood. Pediatrics. 2010;126(1):e156-e162. PubMed 20530072

401 crianças de 5 a 18 anos acompanhadas por cerca de 11 anos; boa evolução incluía no máximo dois escapes por mês; três em cada quatro bem na vida adulta; começar mais tarde pesou contra.

6 Lane MM, Czyzewski DI, Chumpitazi BP, Shulman RJ. Reliability and validity of a modified Bristol Stool Form Scale for children. J Pediatr. 2011;159(3):437-441.e1. PubMed 21489557

A escala de cinco tipos para crianças.

7 Hojsak I, Benninga MA, Hauser B, et al. Benefits of dietary fibre for children in health and disease. Arch Dis Child. 2022;107:973-979. PubMed 35277379

Fibra na infância: a regra da idade mais 5 a 10 gramas; o suplemento.

DRA. CAROLINA SUPINO

Profundidade é primeira escolha, não último *recurso*.

Prática dedicada ao cuidado da constipação infantil, em São José dos Campos e on-line.

INSTAGRAM @dracarolinasupino

SITE dracarolinasupino.com.br

Dra. Carolina Supino · MÉDICA · CRM-SP 135729 · Cirurgia Pediátrica · RQE 49179
Material educativo. Não substitui avaliação médica individualizada.