

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE  
RESIDÊNCIA MÉDICA EM PEDIATRIA

Carolina Endres Lopes

**Constipação Intestinal Infantil**

Porto Alegre  
2021

Carolina Endres Lopes

## **Constipação Intestinal Infantil**

Trabalho Conclusão do Curso de Pós Graduação em Pediatria do Hospital de Clínicas de Porto Alegre como requisito para a obtenção do título de Pediatra.

Orientadora: Profa. Elza Daniel de Mello

Porto Alegre  
2021

### Ficha de identificação da obra

Lopes, Carolina Endres  
Constipação Intestinal Infantil / Carolina Endres  
Lopes. -- 2021.  
27 f.  
Orientadora: Elza Daniel de Mello.

Trabalho de conclusão de curso (Especialização) --  
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Hospital de  
Clínicas de Porto Alegre, Residência Médica em  
Pediatria, Porto Alegre, BR-RS, 2021.

1. Constipação intestinal. 2. Constipação funcional. 3.  
Constipação infantil. I. de Mello, Elza  
Daniel, orient. II. Título.

Carolina Endres Lopes

### Constipação Intestinal Infantil

Este Trabalho Conclusão de Curso foi julgado adequado para obtenção do Título de Pediatra e aprovado em sua forma final pelo Curso Residência Médica em Pediatria

Porto Alegre, 08 de novembro de 2021.

#### Banca Examinadora:



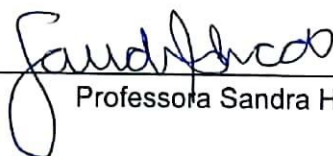
---

Professora Elza Daniel de Mello



---

Professor Guilherme Guaragna Filho



---

Professora Sandra Helena Machado

## RESUMO

Este trabalho de conclusão de curso teve como objetivo constituir parte de um manual de rotinas do ambulatório de seguimento de puericultura e pediatria geral do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Escrito com vistas a se tornar um capítulo de livro e auxiliar os médicos residentes no diagnóstico e manejo da constipação infantil, o trabalho foi elaborado através de realização de revisão bibliográfica de livros-texto, de *clinical guidelines* e de artigos científicos. O trabalho aborda a constipação infantil, patologia extremamente prevalente na faixa etária pediátrica e cujo tratamento efetivo apresenta importância significativa para o bem estar e para a saúde da criança. Ao final do capítulo, foi incluído de forma complementar um material para ser entregue ao paciente e a família, este por sua vez constituído de alguns lembretes e de um diário para registro das eliminações e suas características, com vistas ao acompanhamento dos sintomas e do tratamento.

**Palavras-chave:** Constipação Intestinal 1. Laxantes 2. Impacção Fecal 3. Enema 4.

## SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	7
2	DEFINIÇÕES.....	8
3	ANAMNESE.....	9
4	EXAME FÍSICO.....	10
5	AVALIAÇÃO.....	11
6	RADIOGRAFIA ABDOMINAL.....	13
7	TRATAMENTO.....	15
8	CONCLUSÃO.....	19
	REFERÊNCIAS.....	22

# 1 INTRODUÇÃO

A constipação funcional pode ser definida como um atraso ou dificuldade em evacuar presente por mais de 1 mês e suficiente para causar prejuízo ao paciente.<sup>1</sup> Problema comum na infância, possui prevalência estimada de 3% no mundo inteiro e começa no primeiro ano de vida em 17 a 40% das crianças.<sup>2</sup> É responsável por 1 a 5% das consultas ao pediatra e 25 a 30% das consultas ao gastroenterologista. A maioria dos casos (95%) são distúrbios funcionais e uma minoria tem etiologia orgânica específica.<sup>3</sup>

A constipação está frequentemente associada com evacuações infrequentes ou então dolorosas, incontinência fecal e dor abdominal; causa prejuízo importante para a criança e a família e tem impacto significativo em custos com saúde.<sup>2</sup>

Diferentemente de malformações e da doença de Hirschsprung, a constipação funcional tipicamente não ocorre durante o período neonatal, quando há geralmente retenção intencional ou subconsciente da fezes.<sup>1</sup>

A disquezia do lactente é frequentemente mal interpretada como constipação pelos cuidadores. Ela ocorre por uma inabilidade do lactente de coordenar o aumento da pressão intra abdominal com o relaxamento dos músculos do assoalho pélvico. O lactente frequentemente faz força, grita, chora ou fica com a face vermelha enquanto faz esforço para evacuar. Pode durar cerca de dez a vinte minutos e está associada com uma evacuação bem sucedida ou então o lactente não consegue evacuar neste momento. A incidência diminui de 3,9% em crianças com um mês de vida para 0,9% em crianças com nove meses de vida. Os pais devem ser educados e tranquilizados de que essa condição é autolimitada, e não necessariamente uma criança com disquezia se torna uma criança com constipação funcional.<sup>3</sup>

A constipação funcional é igualmente presente em ambos os sexos e a incidência independe de influências culturais e práticas de alimentação. A média de idade de início é em torno de 2 anos de vida e o fator precipitante é o instinto de evitar a defecação devido a dor ou devido a razões sociais(o

nascimento de um irmão, o início na creche, não interromper a brincadeira, em viagens).<sup>3</sup>

O gatilho pode também ser uma mudança na dieta, do leite materno para o leite de vaca, por exemplo. Quando a fórmula é introduzida às crianças amamentadas com leite materno, fezes mais firmes e menos frequentes são produzidas. Isso ocorre devido aos oligossacarídeos presentes no leite materno que melhoram o equilíbrio osmótico e a consistência das fezes.<sup>3</sup>

A cronificação geralmente é precedida pelo episódio agudo. Em lactentes, o treinamento de desfralde, iniciado precocemente ou realizado de forma coerciva, é um fator importante que pode iniciar um padrão de retenção fecal.<sup>3</sup>

O treinamento de desfralde é um importante marco do desenvolvimento, representado por um processo complexo que pode ser afetado por condições anatômicas, psicológicas e comportamentais. Os métodos de desfralde variaram muito nos últimos anos, inicialmente sendo considerado o desfralde um processo passivo determinado pelos pais.<sup>4</sup>

Atualmente, métodos com abordagem orientada na criança vem gradualmente sendo mais recomendados, em contraponto ao uso de regras absolutas, que levam a métodos rápidos e rígidos demais, que poderiam resultar em problemas comportamentais e na falha da obtenção da continência. Durante o treinamento, a recusa de evacuar no vaso/penico pode dificultar o processo, levar à retenção fecal e à constipação.<sup>4</sup>

Em escolares, por sua vez, a constipação retentiva pode se desenvolver após a vivência de uma situação que torna o ato de evacuar inconveniente, como por exemplo o uso do banheiro na escola.<sup>1</sup>



## REFERÊNCIAS

1. Maqbool A, Liacouras CA. Encopresis and Functional Constipation. In: Kliegman, R (ed). Nelson Textbook of Pediatrics. 21.ed. Philadelphia, PA: Elsevier, 2020.
2. Tabbers MM, DiLorenzo C, Berger MY, Faure C, Langendam MW, Nurko S, Staiano A, Vandenplas Y, Benninga MA; European Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition; North American Society for Pediatric Gastroenterology. Evaluation and treatment of functional constipation in infants and children: evidence-based recommendations from ESPGHAN and NASPGHAN. *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* 2014;58(2):258-74.
3. Bolia R, Safe M, Southwell BR, King SK, Oliver MR. Paediatric constipation for general paediatricians: Review using a case-based and evidence-based approach. *J Paediatr Child Health.* 2020;56(11):1708-18.
4. de Carvalho Mrad FC, da Silva ME, Moreira Lima E, Bessa AL, de Bessa Junior J, Netto JMB, de Almeida Vasconcelos MM. Toilet training methods in children with normal neuropsychomotor development: A systematic review. *J Pediatr Urol.* 2021 :S1477-5131(21)00278-3.
5. Levy EI, Lemmens R, Vandenplas Y, Devreker T. Functional constipation in children: challenges and solutions. *Pediatric Health Med Ther.* 2017;8:19-27.
6. Blethyn AJ, Verrier Jones K, Newcombe R, Roberts GM, Jenkins HR. Radiological assessment of constipation. *Arch Dis Child.* 1995;73(6):532-3.
7. Iacono G, Cavataio F, Montalto G, Florena A, Tumminello M, Soresi M, Notarbartolo A, Carroccio A. Intolerance of cow's milk and chronic constipation in children. *N Engl J Med.* 1998;339(16):1100-4
8. 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.
9. Piccoli de Mello P, Eifer DA, Daniel de Mello E. Use of fibers in childhood constipation treatment: systematic review with meta-analysis. *J Pediatr (Rio J).* 2018;94(5):460-70.
10. Medina-Centeno R. Medications for constipation in 2020. *Curr Opin Pediatr.* 2020;32(5):668-73.
11. Martinez AP, Azevedo GR. Tradução, adaptação cultural e validação da Bristol stool form scale para a população brasileira. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2012; 20(3).

12. Hyams JS, Di Lorenzo C, Saps M, Shulman RJ, Staiano A, van Tilburg M. Functional Disorders: Children and Adolescents. *Gastroenterology*. 2016;15:S0016-5085(16)00181-5.
13. Meyers RS, Thackray J, Matson KL, McPherson C, Lubsch L, Hellinga RC, Hoff DS. Key Potentially Inappropriate Drugs in Pediatrics: The KIDs List. *J Pediatr Pharmacol Ther*. 2020;25(3):175-91.
14. Machado VQA; Fonseca, EG. Disfunção vesical e intestinal em crianças e adolescentes. *Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto*. 2016;15:146-54.
15. Rezaie A, Buresi M, Lembo A, Lin H, McCallum R, Rao S, Schmulson M, Valdovinos M, Zakko S, Pimentel M. Hydrogen and Methane-Based Breath Testing in Gastrointestinal Disorders: The North American Consensus. *Am J Gastroenterol*. 2017;112(5):775-784.