

Constipação em criança: um relato de caso

Constipation in children: a case report

Isabella Lopes Nonato Mundim Portilho

Caroline Moura Prado

E-mail:isabella.nonato@aluno.imepac.edu.br

DOI: <https://doi.org/10.47224/revistamaster.v9i17.514>

RESUMO

Constipação funcional são evacuações infrequentes ou dolorosas, incontinência fecal e dor abdominal; por mais de duas semanas, causando prejuízo importante para a criança e familiares, e impacto significativo em custos com saúde. O objetivo deste trabalho foi relatar um caso de constipação funcional em pré-escolar, discutir o diagnóstico, prevenção e tratamento da doença. Menina, 4 anos e 7 meses, queixa principal de dor em baixo ventre. Histórico de dor abdominal recorrente há cerca de um ano, apresentando três episódios de dor com duração aproximada de três dias, de intensidade leve a moderada e localização variável, ora epigástrica, ora infra-umbilical, fator de piora ao alimentar, porém sem relação com alimento específico, melhora com repouso, eliminação de gases e evacuação. Nega despertares noturnos pela dor, vômitos e outros fatores associados. Na consulta, a criança estava com queixa de dor diária há três dias, diurese preservada e evacuações no vaso com ou sem apoio de pé e uso de assento redutor, fezes inteiras, ressecadas, grandes e bicolor, com rachaduras (escala de Bristol 3), com esforço evacuatório a cada dois dias. Foi iniciado tratamento clínico com prescrição de laxativo osmótico (Macrogol 0,5g/kg/dia). Paciente respondeu ao tratamento inicial, apresentando evacuações diárias (escala de Bristol 4), com melhora da dor abdominal. O início precoce de sintomas de constipação e sua relação com a história alimentar nos primeiros anos, reforçam as orientações de hábitos saudáveis desde os primeiros dias de vida, com estímulo ao aleitamento materno e adequada introdução de alimentos no desmame e treinamento esfinteriano adequado.

Palavras-chave: Constipação intestinal; Obstipação; Impacção Fecal; Diagnóstico Clínico.

ABSTRACT

Functional constipation is infrequent or painful bowel movements, fecal incontinence, and abdominal pain; for more than two weeks, causing significant harm to the child and family, and a significant impact on healthcare costs. The objective of this work was to report a case of functional constipation in a preschool child, discussing the diagnosis, prevention and treatment of the disease. Girl, 4 years and 7 months old, main complaint of pain in the lower abdomen. History of recurrent abdominal pain for about a year, presenting three episodes of pain lasting approximately three days, of mild to moderate intensity and variable location, sometimes epigastric, sometimes infra-umbilical, worsening when eating, but unrelated to specific food, improves with rest, elimination of gases and bowel movements. Denies nocturnal awakenings due to pain, vomiting and other associated factors. At the consultation, the child had been complaining of daily pain for three days, preserved diuresis and bowel movements in the toilet with or without a foot support and use of a reducing seat, stools that were whole, dry, large and two-colored, with cracks (Bristol scale 3), with evacuation efforts every two days. Clinical treatment was started with prescription of an osmotic laxative (Macrogol 0.5g/kg/day). The patient responded to the initial treatment, having daily bowel movements (Bristol scale 4), with improvement in abdominal pain. The early onset of constipation symptoms and their relationship with dietary history in the early years reinforce the guidelines for healthy habits from the first days of life, encouraging breastfeeding and adequate introduction of food at weaning and adequate toilet training.

Keywords: Intestinal constipation; Constipation; Fecal Impaction; Clinical Diagnosis.

1 INTRODUÇÃO

Os distúrbios gastrointestinais funcionais (DGIF) são caracterizados por sintomas do trato digestivo que podem ser crônicos ou recorrente, sem que ocorra alterações estruturais ou bioquímicas (Rasquin *et al.*, 2006). A constipação funcional é um tipo de DGIF que é definida como evacuações infrequentes ou então dolorosas, incontinência fecal e dor abdominal; que ocorre por mais de duas semanas e é suficiente para causar prejuízo importante para a criança e a família, além de impacto significativo em custos com saúde (Maqbool *et al.*, 2020; Tabbers *et al.*, 2014).

A constipação funcional na infância tem prevalência estimada de 9,5% no mundo (Koppen *et al.*, 2018) e inicia no primeiro ano de vida em 17 a 40% das crianças (Tabbers *et al.*, 2014). Entre 1 e 5% das consultas ao pediatra e 25 a 30% das consultas ao gastroenterologista são devido a queixa de constipação funcional (Bolia *et al.*, 2020). Acontece em todas as faixas etárias pediátricas, com um maior predomínio em crianças pré-escolares (Medeiros *et al.*, 2007), e com igual distribuição entre os sexos (Koppen *et al.*, 2018).

Por ser um distúrbio funcional, utiliza os critérios de ROMA IV para diagnóstico. Esses critérios são de fácil aplicação e interpretação, e incluem os seguintes critérios: frequência evacuatória semanal; história de retenção fecal, de defecação dolorosa ou fezes duras; história de fezes volumosas; presença de fecaloma; e, escape fecal (Koppen *et al.*, 2017).

O objetivo deste trabalho é relatar um caso de constipação funcional em criança em idade pré-escolar e discutir o diagnóstico, prevenção e tratamento da doença.

2 EXPOSIÇÃO DO CASO

C.A.M., sexo feminino, 4 anos e 7 meses, com queixa principal de dor em baixo ventre. Paciente com história de dor abdominal recorrente há cerca de um ano. Neste período teve três episódios de dor com duração aproximada de três dias, de intensidade leve a moderada e localização variável, ora epigástrica, ora infra-umbilical, fator de piora ao alimentar, porém sem relação com alimento específico e melhora com repouso, eliminação de gases e evacuação. Nega despertares noturnos pela dor. Nega vômitos e outros fatores associados. Na ocasião da consulta, a criança estava com queixa de dor diária há três dias. Apresentava diurese preservada e evacuações no vaso com ou sem apoio de pé e uso de assento redutor, fezes inteiras, ressecadas, grandes e bicolor, com rachaduras (escala de Bristol 3), com esforço evacuatório a cada dois dias.

Paciente apresenta hábitos alimentares baseados em leite, quitandas, massas, carne e feijão, consumo de uma fruta por dia, baixa ingestão de hortaliças e com pouca variedade alimentar. Paciente apresenta piora recente da aceitação alimentar, com preferência para alimentos açucarados. Ingestão hídrica de 300mL por dia.

Gestação foi planejada, mãe realizou o pré-natal adequado, apresentando diabetes gestacional, parto cesárea agendada sem intercorrências, criança nasceu saudável, amamentação exclusiva por um mês. Paciente frequente escola, desenvolvimento neuropsicomotor adequado (DNPM), imunização em dia e boa interação social. Mora com os pais e consome água de filtro de carvão ativado. Criança apresenta como antecedentes pessoais gastroenterite, fissura anal há 2 anos, e pielonefrite há um ano; e como antecedentes familiares mãe com retocolite, pai obeso e hipertenso.

Ao exame físico, a criança apresenta bom estado geral, corada, hidratada, ativa, acianótica, anictérica, afebril e consciente. Os dados antropométricos: 17,5 kg (entre escore -1 e +2); 106 cm (entre escore -1 e +1); Índice de Massa Corporal 15,6 kg/m² (entre escore -1 e +1). Dados vitais: frequência cardíaca 130 bpm, frequência respiratória 26 irpm, saturação e oxigênio em ar ambiente 98%. Ao exame do aparelho cardiovascular: bulhas

rítmicas e normofonéticas em dois tempos, sem sopros, cliques ou estalidos. Ao exame do aparelho respiratório: murmúrio vesicular fisiológico, sem ruídos adventícios. Ao exame do abdome: abdômen semi-globoso, ruídos hidroaéreos presentes, hipertimpânico à percussão, dor à palpação superficial infraumbilical, descompressão brusca negativa. Oroscofia: dentição em bom estado de conservação, ausência de hiperemia da orofaringe, amígdalas grau I. Genitália: feminina à inspeção, infantil M1P1, ausência de fissura anal e plicoma.

Diagnósticos no momento do atendimento: alimentar: erro alimentar; DNPM: adequado; nutricional: adequado (eutrófico); e imunização: adequada. Hipótese diagnóstica: constipação funcional. Diagnósticos diferenciais: parasitose intestinal, infecção do trato urinário, apendicite.

Foi iniciado tratamento clínico para constipação intestinal com prescrição de laxativo osmótico (Macrogol 0,5g/kg/dia) uma vez ao dia. Paciente respondeu ao tratamento inicial, apresentando evacuações diárias (escala de Bristol 4), com melhora da dor abdominal.

3 DISCUSSÃO

A alta prevalência de constipação funcional na faixa etária pediátrica apesar de tratamento efetivo e simples apresentando importância significativa para o bem-estar e para a saúde da criança são as razões pelas quais esse caso é relevante. Estudo realizado por Elkhayat e colaboradores (2016) relaciona a constipação com alterações comportamentais e emocionais que interferem na qualidade de vida da criança e dos seus familiares.

A idade da paciente e idade de início dos sinais e sintomas da constipação da paciente em estudo corroboram com os dados da literatura que apontam que quando a constipação intestinal manifesta-se tardiamente, após os 48 meses de idade, possui maior relação com alterações de comportamento e desenvolvimento (Malowitz *et al.*, 2016).

Considerando os sintomas apresentados pela paciente, os diagnósticos diferenciais em questão foram excluídos devido à ausência de diarreia e outros fatores de risco para parasitose intestinal; ausência de disúria (ITU); ausência de febre ajudando a descartar quadros infecciosos mais graves como apendicite e ITU; ausência de sinais de alarme e testes positivos para apendicite; além da paciente apresentar quadro crônico e queixa mais arrastada e ter preenchido os critérios diagnósticos de constipação de Roma IV (Ramos *et al.*, 2019). Nesse estudo, o sintoma mais prevalente foi dor abdominal e evacuações espaçadas. O sintoma de dor abdominal foi um sintoma prevalente em todas as faixas etárias em estudo que descreveu as características clínicas da constipação de acordo com o grupo etário (Medeiros *et al.*, 2007). Em acordo com esses dados, estudo realizado por Afzal; Tighe; Thomson (2011), identificou a presença de dor abdominal não especificada em 33% e dor ao evacuar em 68% das crianças com constipação.

Em relação ao tratamento medicamentoso para constipação, a prescrição de PEG, demonstra que os profissionais que realizaram o atendimento primário seguiram o tratamento preconizado na literatura nacional e internacional (Tabbers *et al.*, 2014). Estudo brasileiro realizado com pediatras, demonstrou um baixo grau de conhecimento sobre o tratamento da constipação, onde a prescrição de tais medicamentos era realizada por menos da metade dos profissionais (Torres *et al.*, 2015). Em adição, o tratamento da constipação intestinal deve incluir as etapas de: desimpactação, com uso de laxantes osmóticos; manutenção, com uso de laxantes por mais dois meses e realizar a retirada somente quando a criança apresentar um hábito intestinal apropriado; educação e condicionamento intestinal com adequação do tamanho do vaso sanitário e uso de apoio de pés apropriado; e, educação e controle de hábitos de vida (Ramos *et al.*, 2019).

Os maus hábitos alimentares apresentados pela paciente, assim como histórico de obesidade na família, afirma a relação do comportamento alimentar e a constipação. Revisão recente sobre o tema encontrou poucos artigos que estudaram a relação, especialmente com o consumo de água e o risco de constipação, sugerindo mais estudos para a compreensão do papel da água e líquidos no desenvolvimento e no tratamento da criança e do adolescente (Boilesen *et al.*, 2017). Apesar de não existirem evidências que o consumo maior de fibras e

água tenham um papel relevante no tratamento da constipação, é importante ressaltar, que a orientação de uma dieta adequada conforme a faixa etária previne os sintomas de constipação funcional.

4 CONCLUSÕES

O início precoce de sintomas de constipação e sua relação com a história alimentar nos primeiros anos, reforçam as orientações de hábitos saudáveis desde os primeiros dias de vida, com estímulo ao aleitamento materno e adequada introdução de alimentos no desmame e treinamento esfinteriano adequado. As orientações devem ser dirigidas aos pais, pois são eles que efetivamente terão influência no hábito alimentar das crianças. Assim, o papel do Pediatra no atendimento de puericultura é primordial para a prevenção de uma morbidade que interfere na qualidade de vida de crianças e adultos.

5 REFERÊNCIAS

AFZAL, Nadeem A.; TIGHE, Mark P.; THOMSON, Mike A. Constipation in children. **Italian journal of pediatrics**, v. 37, p. 1-10, 2011.

BOILESEN, Sabine Nunes *et al.* Water and fluid intake in the prevention and treatment of functional constipation in children and adolescents: is there evidence?. **Jornal de pediatria**, v. 93, p. 320-327, 2017.

BOLIA, Rishi *et al.* Paediatric constipation for general paediatricians: Review using a case-based and evidence-based approach. **Journal of Paediatrics and Child Health**, v. 56, n. 11, p. 1708-1718, 2020.

ELKHAYAT, H. A. *et al.* Impact of functional constipation on psychosocial functioning and quality of life of children: A cross sectional study. **Egyptian Pediatric Association Gazette**, v. 64, n. 3, p. 136-141, 2016.

KOPPEN, Ilan JN *et al.* The pediatric Rome IV criteria: what's new?. **Expert review of gastroenterology & hepatology**, v. 11, n. 3, p. 193-201, 2017.

KOPPEN, Ilan JN *et al.* Prevalence of functional defecation disorders in children: a systematic review and meta-analysis. **The Journal of pediatrics**, v. 198, p. 121-130. e6, 2018.

MALOWITZ, Stanton *et al.* Age of onset of functional constipation. **Journal of pediatric gastroenterology and nutrition**, v. 62, n. 4, p. 600-602, 2016.

MAQBOOL, A.; LIACOURAS, C. A. Encopresis and Functional Constipation. In: Kliegman, R (ed). **Nelson Textbook of Pediatrics**. 21.ed. Philadelphia, PA: Elsevier, 2020.

MEDEIROS, Lilian Cristiane da Silva *et al.* Características clínicas de pacientes pediátricos com constipação crônica de acordo com o grupo etário. **Arquivos de Gastroenterologia**, v. 44, p. 340-344, 2007.

MORAIS, Mauro Batista; MAFFEI, Helga Verena L. Constipação intestinal. **J Pediatr**, v. 76, n. 2, p. 147-156, 2000.

OLIVEIRA, Kátia Soares de; PANTOJA, Laudreísa da Costa; CAMARÃO, Ludmilla da Silva. Estudo de crianças com constipação intestinal em ambulatório de gastroenterologia. **Rev. para. med**, 2010.

RAMOS, ARL *et al.* Constipação crônica funcional: como o pediatra deve manejar. **Sociedade Brasileira de Pediatria do Rio Grande do Sul**, 2019.

RASQUIN, Andrée *et al.* Childhood functional gastrointestinal disorders: child/adolescent. **Gastroenterology**, v. 130, n. 5, p. 1527-1537, 2006.

TABBERS, M. M. *et al.* Evaluation and treatment of functional constipation in infants and children: evidence-based recommendations from ESPGHAN and NASPGHAN. **Journal of pediatric gastroenterology and nutrition**, v. 58, n. 2, p. 258-274, 2014.

TORRES, Marcia RF *et al.* Knowledge and practices of pediatricians regarding functional constipation in the state of Minas Gerais, Brazil. **Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition**, v. 61, n. 1, p. 74-79, 2015.