



**CARTILHA DE  
ORIENTAÇÃO PARA  
VISITAS DOMICILIARES:**

**CONSTIPAÇÃO INTESTINAL  
FUNCIONAL NA INFÂNCIA**

# **COLABORADORES**

**Bruna Góes Medeiros**

**Carla Adriane Fonseca Leal de Araújo**

**Jennifer Almeida do Nascimento Manso**

**Maria Eduarda Benning Salgado Silva Thaís**

**Carine Lisboa da Silva**

**Ficha Catalográfica**  
**Preparada pela Faculdade Pernambucana de Saúde**

---

F143c Faculdade Pernambucana de Saúde

Cartilha de orientação para visitas domiciliares: constipação intestinal funcional na infância. / Buna Góes Medeiros, Carla Adriane Fonseca Leal de Araújo, Jennifer Almeida do Nascimento Manso, Maria Eduarda Benning Salgado Silva Thaís, Carine Lisboa da Silva. – Recife: Do Autor, 2021.  
22 f.:il.

Cartilha.  
ISBN: 978-65-84502-08-6

1. Cartilha. 2. Constipação intestinal. 3. Infância. I. Título.

CDU 616-053.2

---

# SUMÁRIO

- Apresentação
- Introdução
- Epidemiologia da constipação intestinal funcional na infância
- O que é constipação intestinal funcional?
- Quais são os principais sinais e sintomas?
- Como é feito o diagnóstico?
- Como é feito o tratamento?
- Agradecimentos



# **Olá, Agente Comunitário de Saúde!**

**Essa cartilha foi elaborada especialmente para você. Nela você irá encontrar informações pertinentes que auxiliará na busca ativa de casos sobre a constipação intestinal funcional na infância. O seu papel é muito importante na triagem desses casos e no direcionamento para a efetivação da prevenção, diagnóstico e consequente tratamento. Já que é uma doença muito comum nessa faixa etária.**

**Contamos com vocês,  
muito obrigada!**

# Introdução

Constipação intestinal é uma das doenças intestinais mais comuns na infância.

Ocorre quando há eliminação de fezes endurecidas, acompanhadas ou não de dor, dificuldade ou esforço excessivo nas evacuações, comportamento de retenção, incontinência fecal por retenção ou aumento no intervalo das evacuações.

Existem diversos fatores que causam a constipação funcional (CF) em crianças. A exemplo dos hábitos alimentares, eventos estressantes, obesidade, sedentarismo, predisposição familiar e maus tratos.

O mecanismo mais comum para o seu desenvolvimento, principalmente nas menores faixas etárias, é o comportamento de retenção voluntária, que se inicia após uma evacuação dolorosa. Há um ciclo de dor e retenção fecal, comportamento em que se evita defecar devido à dor provocada pela eliminação das fezes ressecadas, que podem ficar estagnadas no cólon.

Atualmente, recomenda-se que a definição e o diagnóstico de CF na infância sejam baseados nos critérios de Roma IV. Assim, o diagnóstico é clínico, baseado em uma anamnese e exame físico.

Instituir um tratamento precoce da CF é essencial para evitar que não ocorram complicações, como dor abdominal recorrente, incontinência fecal, sangramento retal e infecção ou retenção urinária.

Esses agravantes podem se associar progressivamente, influir negativamente na qualidade de vida das crianças, gerar despesas para as famílias e altos custos para saúde.

Nesse contexto, é válido ressaltar que a Atenção Primária à Saúde (APS), como “porta de entrada” para o Sistema Único de Saúde (SUS), desempenha papel fundamental na identificação e intervenção precoce dos casos.

Devido a frequência e as consequências da CF, torna-se relevante a realização da capacitação dos profissionais para facilitar a identificação dos casos de pré-escolares e escolares com CF.



# **CICLO VICIOSO DA CONSTIPAÇÃO**



**MEDO DE EVACUAR  
POSTURA DE RETENÇÃO**

**EVACUAÇÃO DOLOROSA,  
FEZES CALIBROSAS,  
FISSURAS**

**FEZES PARADAS COM  
MAIOR ABSORÇÃO DE  
ÁGUA, FECALOMA**

**ESCAPE DA PARTE  
LÍQUIDA DAS FEZES,  
BAIXA AUTOESTIMA**

**DILATAÇÃO  
DO INTESTINO**

# Epidemiologia da Constipação Intestinal funcional na infância

A CF funcional possui uma distribuição universal, a prevalência mundial de CF, na faixa etária pediátrica, apresentam resultados que variam entre 0,7 e 29,6%.

No Brasil, pesquisas sobre constipação intestinal apresentam uma variabilidade de 14,7 a 38,8% nas taxas de prevalência. Estima-se que constipação intestinal seja o sintoma responsável por 3% das consultas no ambulatório de pediatria geral.

Diversos são os prejuízos psicológicos e sociais acarretados pela constipação intestinal na infância. Estima-se que 25% das crianças apresentam problemas de autoestima, isolamento social e distúrbios familiares por permanecerem com problemas intestinais até a vida adulta.

# O que é constipação intestinal funcional?

Também conhecida como “prisão de ventre” ou “intestino preso”.

**Constipação intestinal é o distúrbio mais comum da defecação.**

**Na prática, pode ser definida como a eliminação de fezes endurecidas com dor, dificuldade ou esforço ou a ocorrência de comportamento de retenção, aumento no intervalo entre as evacuações (menos que três evacuações por semana) e incontinência fecal secundária à retenção de fezes (fecaloma).**

**Podem ocorrer, também, dor abdominal crônica e raios de sangue na superfície das fezes em consequência de fissura anal.**



# Quais são os principais sinais e sintomas

- **Dificuldade ou dor durante a evacuação;**
- **Fezes ressecadas em formato de bolinhas", ou fezes calibrosas, podendo obstruir o vaso sanitário;**
- **Dor abdominal, as vezes acompanhada de vômito;**
- **Menos de 3 evacuações por semana;**
- **Aumento da presença de gases com odor;**
- **Diminuição no apetite ou saciedade precoce;**
- **Perdas da parte líquidas das fezes (a criança suja as roupas íntimas com frequência);**
- **Irritação, isolamento ou tristeza;**



# Como é feito o diagnóstico?

**Atualmente, recomenda-se que o diagnóstico de CF na infância seja baseado nos critérios de Roma IV.**

**Esse critério é dividido em duas faixas etárias: uma entre 0 e 4 anos e outra de 4 até a adolescência.**

**Na primeira faixa etária é preciso ter pelo menos 2 dos seguintes critérios:**

- **Duas ou menos evacuações por semana;**
- **Retenção excessiva de fezes;**
- **Comportamento de retenção;**
- **História de evacuações duras ou dolorosas;**
- **Massa fecal no reto.**
- **Para as crianças com treinamento esfinteriano, existe ainda um critério adicional: pelo menos um episódio de incontinência fecal por semana; fezes volumosas que podem obstruir o vaso sanitário**

**Já na segunda faixa etária, pelo menos dois dos seguintes:**

- **Duas ou menos evacuações no banheiro por semana;**
  - **Pelo menos um episódio de incontinência fecal por semana;**
  - **História de comportamento de retenção ou retenção voluntária excessiva de fezes;**
  - **História de evacuações dolorosas ou duras;**
  - **História de fezes de grande diâmetro que podem obstruir o vaso sanitário; grande massa fecal no reto.**
- 
- **É importante ressaltar que, para concluir o diagnóstico das crianças de qualquer faixa etária, deve haver critérios insuficientes para o diagnóstico de síndrome do intestino irritável e, além disso, os sintomas não devem ser plenamente explicados por outra condição médica**

**Portanto, conforme preconizado pelos critérios de Roma IV, o diagnóstico de constipação intestinal funcional é clínico, baseado em uma anamnese e exame físico**

# Escala de Bristol

**Escala de Bristol ou Escala de fezes de Bristol é uma escala médica destinada a classificar a forma das fezes em sete categorias. Auxilia no diagnóstico de Constipação Intestinal, além de ajudar a acompanhar a efetividade do tratamento.**

## **TIPO 1**

Caroços duros separados, como nozes.



## **TIPO 2**

Na forma de salsicha mas com caroços.



Tipos 1 e 2: Trânsito intestinal lento, característico de constipação (intestino preso), falta de fibras e água.

## **TIPO 3**

Na forma de salsicha ou cobra mas com rachas na superfície.



## **TIPO 4**

Como uma salsicha ou cobra, regular e macio.



Tipo 3 e 4: indicam bom funcionamento, sendo o tipo 4 ideal, e o 3 possível princípio de desregulação intestinal, devido a presença de algumas rachaduras nas fezes.

### **TIPO 5**

Caroços macios com cantos bem demarcados.



Tipo 5: Pode ser sinal de um trânsito intestinal acelerado, alimentação rica em carboidratos e gorduras. Alerta caso persista assim nas próximas ocasiões.

### **TIPO 6**

Caroços macios com cantos rasgados.



### **TIPO 7**

Totalmente líquido.



Tipo 6 e 7: indicam quadro diarreico, podendo relacionar com fatores de stress, pressão arterial elevada, intestino irritável. Fezes nesse formato apresentam alteração na absorção de água e nutrientes. Beba bastante água!



# Tratamento

**O tratamento da CF se baseia em pilares, sendo estes:**

- **Desimpactação fecal**

- **Tratamento de manutenção**

- **Mudança comportamental**

# • DESIMPACTAÇÃO FECAL

**A impactação fecal ocorre quando há reto preenchido com fezes e massa fecal palpável, podendo ocasionar incontinência fecal por retenção.**

**A desimpactação é indicada após a identificação fecaloma (fezes retidas) no exame físico ou Rx e pode ser realizada por via oral ou retal.**



**VIA ORAL:  
Polietilenoglicol**



**VIA RETAL:  
Lavagem intestinal**

# ● MANUTENÇÃO

**O tratamento de manutenção deve ser iniciado quando ocorre plena desimpactação, para evitar formação de novos fecalomas.**



**LAXANTE:  
Polietilenoglicol**

Observação: lembrar que óleo mineral só facilita que as fezes escorreguem, mas não as amolecem e nem evita dor ao evacuar. Além de não poder ser prescrito nos 2 primeiros anos de vida.

- **MUDANÇA  
COMPORTAMENTAL**

**Auxilia a criança no reestabelecimento gradativo da normalidade da defecação.**



**DIETA**



**ÁGUA**



**EXERCÍCIO  
FÍSICO**

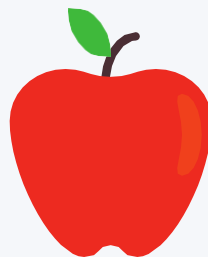
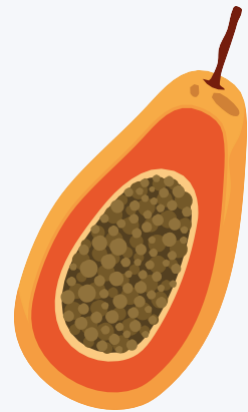
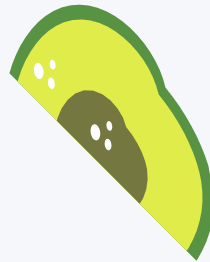


**POSIÇÃO  
PARA DEFECAR**

# DIETA

**A dieta deve ser balanceada e rica em fibras. Alimentos ricos em fibras:**

- Abacate
- Mamão
- Arroz integral
- Aveia
- Brócolis
- Chia
- Feijão preto
- Lentilha
- Goiaba
- Linhaça
- Maçã
- Pipoca



# POSIÇÃO CORRETA PARA EVACUAR

**Colocar um suporte abaixo dos pés das crianças para que os joelhos fiquem acima do quadril e permitindo a retificação do reto. Isso facilita a saída das fezes, evitando o esforço para evacuar e dor.**



# Agradecimentos

**Chegamos ao fim da  
nossa cartilha.**

**Espero que tenham sido  
de grande aprendizado  
a todos.**

**Obrigado!**



# Referências

1. Nurko S, Zimmerman LA. Evaluation and treatment of constipation in children and adolescents. *Am Fam Physician*. 2014;90(2):82–90.
2. Tabbers MM, Di Lorenzo C, Berger MY, et al. 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. Vandenplas Y, Devreker T. Functional constipation in children. *J Pediatr (Rio J)*. 2019;95:1-3.
4. Rajindrajith S, Devanarayana NM, Crispus Perera BJ, Benninga MA. Childhood constipation as an emerging public health problem. *World J Gastroenterol*. 2016;22(30):6864–75.
5. Andreoli CS, Vieira-Ribeiro SA, Fonseca PCA, Moreira AVB, Ribeiro SMR, Morais MB et al. Eating habits, lifestyle and intestinal constipation in children aged four to seven years. *Nutr Hosp*. 2019;36(1):25–31.
6. Vieira MC, Negrelle ICK, Webber KU, Gosdal M, Truppel SK, Kusma SK. Conhecimento de pediatras sobre o manejo da constipação intestinal funcional. *Ver Paul Pediatr*. 2016;34(4)425-31.