

Tratamento da obstipação na infância

Dr. Ricardo Ferreira

Gastrenterologia e Nutrição Pediátrica
Hospital Pediátrico de Coimbra



Com o aval científico da:



Informação também
disponível em www.spgp.pt.

Guia
para
a família



Serviço Educacional



Edição: Brinda HealthCare®
C/ Valentín Beato 11, 3ºB
28037 Madrid
www.brindacm.com

Desenho e ilustrações: Equipa da Brinda HealthCare

Depósito Legal: M-8094-2015

Todos os direitos reservados. O conteúdo desta publicação não pode ser reproduzido nem transmitido através de qualquer processo eletrónico ou mecânico, incluindo fotocópia e gravação magnética, nem registado por qualquer sistema de recuperação de informação, em nenhuma forma, nem por qualquer meio, sem a autorização prévia por escrito do titular dos direitos de exploração da mesma.

Índice

Apresentação	2
1. Introdução	3
2. Treino da criança em boas práticas de evacuação desde os primeiros momentos	4
3. O que é a obstipação?	5
3.1 Como funciona o aparelho digestivo das crianças?	
3.2 Causas da obstipação funcional	
3.3 Da preocupação familiar à consulta do especialista	
4. Como afeta a vida familiar?	8
4.1 Orientações para os pais ajudarem os seus filhos quando surge o problema	
4.2 Orientações em situações especiais	
5. Os casos de obstipação como consequência de fatores emocionais	12
5.1 Quando existem problemas familiares graves	
5.2 Quando se trata de uma fobia	

Apresentação

A atividade intestinal dos filhos é, a par da alimentação, uma das principais causas de preocupação dos pais e familiares, particularmente na primeira infância. O diagnóstico de obstipação por vezes pode não ser evidente, pois a obstipação não se traduz apenas pela diminuição da frequência defecatória (que varia muito nos primeiros anos) ou pelo aumento da consistência das fezes. Pode, por vezes tratar-se de “obstipação oculta”, manifestando-se por dor abdominal, falta de apetite, irritabilidade, distensão abdominal e até por vezes por má evolução do peso.

Por outro lado, o desconforto que a obstipação provoca e as alterações comportamentais daí decorrentes convertem-se na principal causa da manutenção da obstipação e contribuem muito para a dificuldade do seu tratamento.

Felizmente, na grande maioria dos casos de obstipação não existe uma causa orgânica identificada (após história clínica e exame físico cuidados), pelo que se classifica como “obstipação funcional”, sem necessidade de recorrer a exames complementares de diagnóstico. Apenas uma pequena minoria necessita de ser investigada, habitualmente em consultas de gastroenterologia pediátrica.

No presente guia, pretendeu-se responder aos interesses dos profissionais ao dispor de um texto que lhes sirva de informação escrita para transmitir aos familiares que vivem o problema com natural ansiedade e por vezes até alguma angústia.

A nossa intenção foi aproximar a informação da população que necessita de conhecer as definições e recomendações mais atuais sobre a obstipação na infância, pois acreditamos que só assim poderão ser envolvidos no tratamento desta situação clínica, que embora não seja grave em termos de mortalidade ou morbidade significativa, é causa de imensas queixas e compromisso da vida pessoal, familiar e social destas crianças.

Dr. Ricardo Ferreira

Gastroenterologia e Nutrição Pediátrica
Hospital Pediátrico de Coimbra

1. Introdução

O controlo voluntário dos esfíncteres é um momento importante no desenvolvimento evolutivo da criança que ocorre entre os dois e os quatro anos de idade. O atingimento deste marco deve-se de forma muito significativa à aquisição de hábitos de alimentação e higiene adequados e não apenas ao desenvolvimento maturativo da criança, embora este seja essencial.

O estabelecimento de regimes regulares da defecação, habitualmente no final do primeiro ano de vida, coincide em grande medida com o facto de a alimentação infantil se ir ajustando a um horário predominantemente diurno, pelo que os movimentos intestinais noturnos se tornam menos frequentes, aumentando a possibilidade de a criança permanecer limpa durante a noite.

Gradualmente, a criança começa a ganhar consciência das sensações no reto que assinalam a necessidade de defecar. Além disso, ao começar a andar, desenvolve a musculatura de modo que começa a ser capaz de contrair o esfíncter anal externo e os músculos de que necessita para reter as fezes e adiar a defecação.

Existem vários indícios e comportamentos que vos vão indicar que o vosso filho está preparado para que lhe demos recomendações adequadas que o ajudarão no seu novo processo:

- As defecações adquirem regularidade progressiva.
- A criança permanece continente durante a noite.
- Torna-se capaz de controlar os músculos do esfíncter anal externo, podendo reter as fezes até ser sentado na sanita ou ao bacio.
- Já consegue comunicar de algum modo a necessidade de defecar.
- Consegue sentar-se com firmeza e segurança no bacio.
- Adquiriu compreensão verbal suficiente para seguir instruções.

Chegou o momento de ensinar aos nossos filhos hábitos de evacuação adequados!

entre os 18 e os 24 meses



2. Treino da criança nas boas práticas de evacuação desde os primeiros momentos

Os pais iniciam um treino que pode ser trabalhoso, mas muito importante para a criança. **Algumas recomendações:**

💧 **Habituar a criança a uma rotina regular.** É necessário ter em conta os momentos em que a criança costuma evacuar e começar a ensiná-la, **sentando-a depois das refeições principais**, pois a chegada de comida ao estômago facilita o seu esvaziamento intestinal (é o chamado "reflexo gastro-cólico").

💧 **Potenciar hábitos** relacionados com a regularização de horários de **refeições, sono e higiene** (o homem é um "animal de hábitos", todos o sabemos...)

💧 **Transmitir tranquilidade** nas primeiras aproximações ao bacio ou à sanita, recorrendo aos adaptadores necessários **para que a criança esteja cómoda e segura, conseguindo que os pés estejam apoiados**; caso contrário, pode ter medo e tentará evitar o momento de sentar-se, podendo provocar obstipação.

O tempo que a criança deve permanecer sentada **não deve ser superior a 10 minutos**, já que mais tempo não implica melhores resultados e, pelo contrário, facilita a sua rejeição futura.

💧 **Prestar atenção e fazer companhia nestes primeiros momentos.** A atenção e o apoio por parte dos pais são indispensáveis; assim, o pai ou a mãe deve permanecer com a criança quando está a aprender esta nova tarefa, **felicita-la quando tem êxito** e manter a calma quando não for assim, sem a repreender.



Menos de 10 minutos !



3. O que é a obstipação?

São muitos os pais que consultam o médico devido a problemas de obstipação nos seus filhos pois, não sendo um problema demasiadamente grave, é relativamente frequente, causa natural preocupação e pode até ser fonte de conflitos e ansiedade nas famílias.

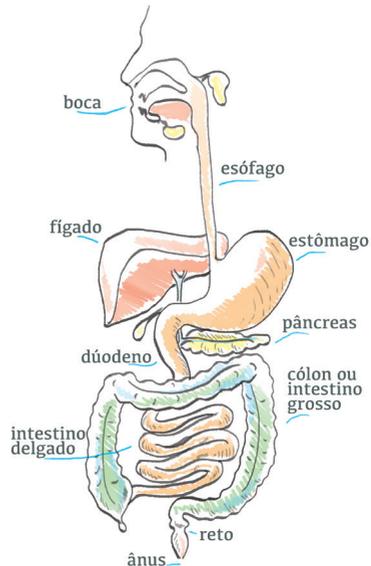
A obstipação define-se como o aumento excessivo na consistência (dureza) das fezes, acompanhado de incómodo na defecação ou defecação incompleta. Habitualmente, é acompanhada de uma diminuição na frequência da defecação. Quando as fezes permanecem por mais tempo no cólon, tornam-se mais duras, podendo o processo de evacuação tornar-se doloroso; por vezes, podem ocorrer fissuras anais que aumentam a dor e podem dar origem ao aparecimento de sangue em pequena quantidade.

A obstipação pode ser acompanhada de outros sintomas como, por exemplo distensão e/ou dor abdominal e sensação de não ter esvaziado devidamente o intestino.

3.1 Como funciona o aparelho digestivo das crianças?

Recordamos que o sistema digestivo é formado por diferentes órgãos e que cada um deles cumpre uma determinada função. A digestão tem início no estômago e conforme os alimentos vão passando através de todo o tubo digestivo, os nutrientes vão sendo aproveitados e os resíduos são eliminados através das fezes.

Para isso, a parte final do intestino grosso tem uma capacidade de armazenamento onde se vão acumulando as fezes, realizando movimentos que favorecem a sua expulsão. Quando as fezes têm a consistência adequada, são expulsas sem grande problema. Nos bebés, este processo ocorre automaticamente.



Paulatinamente, a criança vai aprendendo a contrair e relaxar voluntariamente a zona anal, conseguindo reter a evacuação ou favorecê-la quando considere necessário.

Quando as fezes permanecem muito tempo no intestino grosso ou cólon, observam-se dois efeitos:

- **cada vez perdem mais água, portanto tornam-se mais duras e difíceis de expulsar,**
- **a criança torna-se insensível aos sinais de evacuação, pelo que pode aprender a ignorá-los o que vai favorecer a acumulação progressiva de fezes.**

O reto é um órgão com grande capacidade de acomodação que pode armazenar o seu conteúdo durante muito tempo. Quando se faz esforço para não evacuar, o reto dilata-se para dar espaço a mais fezes cada vez mais volumosas e duras.

3.2 Causas da obstipação funcional

Na realidade, não existe uma causa única, devendo-se normalmente a uma combinação de circunstâncias diferentes:

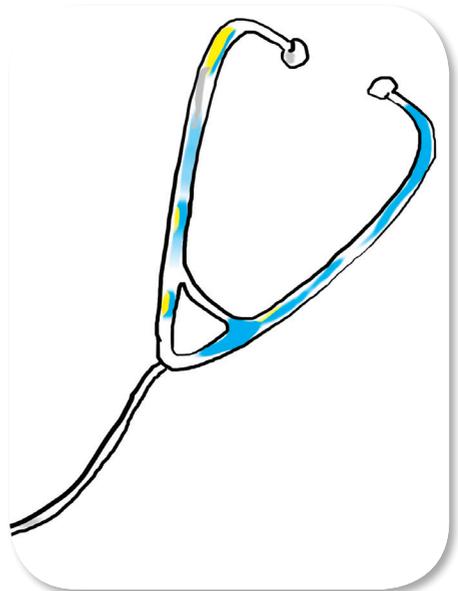
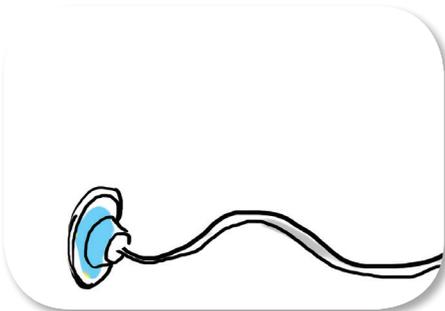
- **Uma dieta pobre em fibra.**
- **Ingestão excessiva de produtos lácteos** que reduzem a motilidade intestinal.
- **Ingestão insuficiente de líquidos,** que propicia a formação de fezes pouco hidratadas e duras.
- **Não ir à casa de banho quando tem vontade,** o que ocorre em diversas situações: brincadeira, casas de banho públicas, vergonha, dor, etc.
- **Retenção como efeito secundário** da ingestão de certos fármacos.
- Presença de uma **doença aguda** que altere o ritmo normal de evacuação, desencadeando-se todo o processo.
- **Causas emocionais:** fobia à casa de banho ou ao bacio, rejeição das casas de banho escolares, aprendizagem forçada do controlo dos esfíncteres, nascimento de um irmão, problemas familiares, depressão ou até situações de abuso sexual.

3.3 Da preocupação familiar à consulta do especialista

Após o diagnóstico de obstipação, o próximo passo na avaliação diagnóstica consiste na pesquisa de sinais de alarme, que poderão indicar que não se trata de obstipação funcional. Esta avaliação é clínica, não sendo habitualmente necessários exames complementares.

Na ausência de sinais de alarme, é classificada como obstipação funcional, que tem habitualmente as seguintes características:

- Duas ou menos dejeções por semana ou episódios de incontinência/semana, numa criança que já controla os esfínteres.
- Retenção excessiva de fezes.
- Evita a defecação.
- Defecação dolorosa ou difícil.
- Presença de uma grande massa fecal no reto.
- Fezes de grande diâmetro que podem obstruir a sanita.



4. Como afeta a vida familiar?

4.1 Orientações para os pais quando surge o problema

É fundamental estabelecer com a criança uma boa comunicação e que haja coerência nas atitudes dos vários elementos da família.

Instaurar regularidade nos hábitos da criança, nomeadamente hábitos de alimentação, defecação e sono. Evacuar é um hábito, por isso, a regularidade é fundamental para conseguir bons resultados.

O melhor momento é depois do pequeno-almoço, mas pode ser outro momento, desde que o progenitor responsável tenha tempo (por vezes, é necessário levantar-se um pouco mais cedo).

Também pode ser encontrado outro momento de tranquilidade, depois das refeições, para levar a criança à casa de banho e sentá-la na sanita (bacio), onde deve permanecer sentada entre 7 e 10 minutos.

Deve lembrar-se que é necessário ter tempo e que deve dirigir-se à criança com tranquilidade, evitando repreendê-la ou apressá-la.

Alimentação adequada: Como sabemos, uma boa alimentação é fundamental para o desenvolvimento adequado das crianças, mas quando existe obstipação torna-se num dos aspetos fundamentais a ter em conta.

Torna-se absolutamente necessário ensinar as crianças a comerem e a apreciarem todos os alimentos, nomeadamente legumes e frutas.

Para isso, os pais devem incentivar as crianças a prová-los. Existem muitas frutas e legumes no mercado com diferentes cores e formas com os quais se podem preparar pratos atrativos.



Por vezes as crianças rejeitam um determinado alimento, mas acabam por aceitá-lo se ele for preparado e apresentado de outra forma. Pode-se propor que provem primeiro um destes alimentos e, em seguida, dar-lhes outro de que gostem mais, moldá-los em croquetes, purés ou como acompanhamento para que seja mais fácil o seu consumo.

💧 Respeitar os **horários das refeições**.

💧 **Evitar que comam outras coisas antes das refeições**, pois se tiverem fome será mais fácil que aceitem uma comida de que gostem menos, como por exemplo legumes ou fruta.

💧 **Não substituir a fruta por sumos**, pois estes quase não têm fibra.

Como as crianças aprendem observando os seus modelos, **é muito importante que estes alimentos façam parte da dieta da família.**

Lembre-se

- ▶ **Comunicação clara e concisa na atitude em relação à criança. Incentivar e entender; não repreender.**
- ▶ **Dedicar-lhe tempo e transmitir tranquilidade.**
- ▶ **A criança tem de ter os pés apoiados e estar numa postura cómoda.**
- ▶ **Alimentação. É sempre importante, mas se houver obstipação é fundamental:**
 - **pratos atrativos com fruta e legumes.**
 - **respeitar os horários das refeições.**



A obstipação é frequentemente um problema duradouro e, por vezes, o tratamento requer meses ou até anos.

4.2 Orientações em situações especiais. Quando surge a dor

Em muitas ocasiões a criança evita evacuar simplesmente porque lhe dói!

Quando isto ocorre, os pais devem acompanhar o filho, consolá-lo, valorizar as suas tentativas e reforçar a sua coragem. De nada serve repreendê-los, dar-lhes explicações excessivas ou mentir-lhes dizendo que não vai doer nada, quando não se sabe se vai ser assim.

A presença de dor na evacuação deve-se a duas causas fundamentais:

- Presença de fissura anal.
- Fezes muito duras e de grande calibre.

Quando existe fissura anal, é necessário seguir rigorosamente as recomendações do especialista:

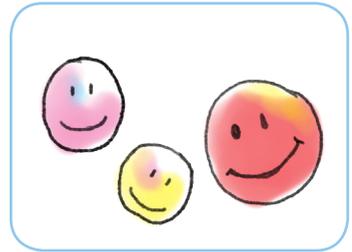
- Seguir o tratamento farmacológico.
- Modificar a dieta, aumentando o consumo de fibra uma vez conseguido o amolecimento das fezes.
- Aumentar a ingestão de líquidos.

O objetivo é conseguir uma massa fecal mais mole que facilite a sua expulsão, sem que seja dolorosa. Esta fase é de extrema importância, já que enquanto persistir a dor, a criança terá tendência para rejeitar a evacuação.



É necessário **permanecer** com ela na casa de banho, sobretudo se existir dor. Podem utilizar-se materiais de apoio, como histórias, fazer desenhos sobre o assunto, ou procurar formas de humor.

Reforço positivo. Cada vez que consegue defecar, convém fazer um **reforço positivo** que a estimule a persistir no tratamento. Além de a felicitar, pode colocar-se um autocolante ou um desenho na mão como prémio; se a criança estiver a cargo de apenas um dos progenitores, este deverá informar o outro quando o vir ou outras pessoas que se ocupem da criança (professor, avós, etc.)

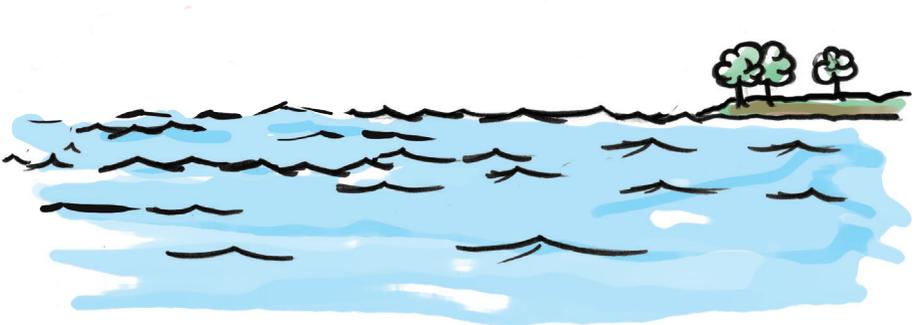


Registo diário das fezes. O registo diário das fezes e das suas características ajuda a avaliar os resultados do tratamento e é um incentivo para a criança e a família.

Informar a escola. Pode ser necessário que os progenitores transmitam à escola este tratamento pois pode ser aconselhável que seja dada autorização à criança para ir à casa de banho quando necessite e não apenas nos intervalos.

Praticar técnicas de relaxamento. Pode ser eficaz ensinar à criança uma **técnica de respiração** que a ajude a relaxar. Da mesma forma, sustentar a respiração no momento de exercer pressão para a evacuação pode ser uma boa estratégia.

Também é útil realizar **massagens abdominais** que ajudam à mobilização das fezes, resultando em alívio.



5. Os casos de obstipação como consequência de fatores emocionais

Em alguns casos, a origem da obstipação tem como causa as tentativas voluntárias da criança em conter a defecação. É o grupo dos chamados “**retentores**”. **Estas tentativas podem ser motivadas por diversas razões, entre as quais se podem assinalar:**

- Distúrbios ou problemas na vida familiar.
- Relações conflituosas entre os membros.
- Estilos parentais inadequados: os estilos superprotetores, autoritários ou negligentes dificultam a aquisição de hábitos e proporcionam que surjam nas crianças condutas de rejeição ou mesmo desafiantes.
- Carência de hábitos, que se manifesta também noutras áreas.
- Medo adquirido da utilização da casa de banho.
- Evitar utilizar casas de banho públicas ou escolares, por receio ou vergonha.

5.1 Quando existem problemas familiares graves

Normalmente, quando existem problemas graves na vida familiar ou o problema da obstipação é provocado por perturbações emocionais, pode ser necessária a intervenção psicológica.

No entanto os pais podem tentar intervir por si mesmos. As recomendações propostas são eficazes se forem tidas em conta algumas considerações:

- Para que a criança recupere o seu hábito defecatório normal, os pais têm de deixar de lado momentaneamente os seus problemas e tratar de abordar a obstipação do seu filho com a tranquilidade e a atenção adequadas.
- É importante acordar as indicações a seguir e, se isso não for possível, que seja um dos pais ou cuidadores a ocupar-se deste aspeto. A regularidade é chave.

5.2 Quando se trata de uma fobia

O tratamento proposto é eficaz também no caso das fobias à sanita ou às casas de banho escolares, mas poderá ser necessário o apoio especializado da psicologia.

Neste caso, é necessário realizar aproximações progressivas e utilizar indicações de apoio perante qualquer tentativa da criança, mesmo que não seja bem-sucedida.

Nos casos em que o medo é da casa de banho escolar, é necessário informar os educadores e integrá-los no plano de tratamento.

Por último, referir que não são poucas as famílias que, quando têm um problema, têm tendência a **falar continuamente do assunto**, dando informação às pessoas envolvidas e a outros familiares. No entanto esta atitude habitualmente tem como resultado um agravamento da situação, mais ainda quando está envolvida uma criança.

Os pais e a criança começam a prestar uma atenção excessiva ao problema, transferindo-a de muitos outros estímulos e condutas positivas, criando um ambiente mais negativo e fazendo a criança sentir-se culpada, quando na realidade o que sucede é que não sabe ou não pode resolver o problema.

Deve falar-se apenas para implementar os comportamentos desejados, efetuar as recomendações oportunas e impedir que toda a vida familiar seja contaminada pelo problema. Também não é recomendável dar explicações excessivas e/ou negativas às crianças, mas sim transmitir-lhes positividade na sua resolução.



Criar ambiente positivo e não exagerar o problema.



Bibliografia

- *Constipation in children and young people (NICE clinical guideline 99, available at <http://www.nice.org.uk/guidance/CG99>)*
- *Tabbers M, Di Lorenzo C, Berger M, et al. Evaluation and Treatment of Functional Constipation in Infants and Children: Evidence-Based Recommendations From ESPGHAN and NASPGHAN. J Pediatr Gastroenterol Nutr 2014; 58:258–74*

Calendário de recolha de dados



	Seg	Ter	Qua	Qui	Sex	Sáb	Dom
Semana 10							
Semana 9							
Semana 8							
Semana 7							
Semana 6							
Semana 5							
Semana 4							
Semana 3							
Semana 2							
Semana 1							
Nº de saquetas							
Nº de dejeções							
Tipo de dejeções							
Nº de saquetas							
Nº de dejeções							
Tipo de dejeções							
Nº de saquetas							
Nº de dejeções							
Tipo de dejeções							
Nº de saquetas							
Nº de dejeções							
Tipo de dejeções							

ESCALA DE FEZES (para crianças)

Escolhe a TUA!

Tipo 1		Parece-se com: excrementos de coelho Pedacos duros e separados, como nozes (passam com dificuldade)
Tipo 2		Parece-se com: cachode uvas Em forma de salisicha, mas com grumos
Tipo 3		Parece-se com: maçaroca de milho Como uma salisicha, mas com fendas na superfície
Tipo 4		Parece-se com: salisicha Como uma salisicha ou uma cobra, liso e mole
Tipo 5		Parece-se com: nuggets de frango Bolas moles com os bordos definidos (passam com facilidade)
Tipo 6		Parece-se com: aveia Pedacos macios de bordos irregulares, algumas fezes pastosas
Tipo 7		Parece-se com: molho Aquosa, sem pedacos sólidos. Totalmente líquida.

Conceito do Prof. D.C.A. Candy e Emma Davey, baseado na Escala de Fezes de Bristol produzida pelo Dr. K.W. Heaton, ex-decente na Universidade de Bristol. ©2005 Produzido por Norgine Pharmaceuticals Limited.

Calendário de recolha de dados



	Seg	Ter	Qua	Qui	Sex	Sáb	Dom
Semana 10							
Semana 9							
Semana 8							
Semana 7							
Semana 6							
Semana 5							
Semana 4							
Semana 3							
Semana 2							
Semana 1							
Nº de saquetas							
Nº de dejeções							
Tipo de dejeções							
Nº de saquetas							
Nº de dejeções							
Tipo de dejeções							
Nº de saquetas							
Nº de dejeções							
Tipo de dejeções							

ESCALA DE FEZES (para crianças)

Escolhe a TUA!

Tipo 1		Parece-se com: excrementos de coelho Pedacos duros e separados, como nozes (passam com dificuldade)
Tipo 2		Parece-se com: cachode uvas Em forma de salisicha, mas com grumos
Tipo 3		Parece-se com: maçaroca de milho Como uma salisicha, mas com fendas na superfície
Tipo 4		Parece-se com: salisicha Como uma salisicha ou uma cobra, liso e mole
Tipo 5		Parece-se com: nuggets de frango Bolas moles com os bordos definidos (passam com facilidade)
Tipo 6		Parece-se com: aveia Pedacos macios de bordos irregulares, algumas fezes pastosas
Tipo 7		Parece-se com: molho Aquosa, sem pedacos sólidos. Totalmente líquida.

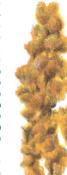
Conceito do Prof. D.C.A. Candy e Emma Davey, baseado na Escala de Fezes de Bristol produzida pelo Dr. K.W. Heaton, ex-decente na Universidade de Bristol. ©2005 Produzido por Norgine Pharmaceuticals Limited.

Calendário de recolha de dados

	Seg	Ter	Qua	Qui	Sex	Sáb	Dom
Semana 10							
Semana 9							
Semana 8							
Semana 7							
Semana 6							
Semana 5							
Semana 4							
Semana 3							
Semana 2							
Semana 1							
Nº de saquetas							
Nº de dejeções							
Tipo de dejeções							
Nº de saquetas							
Nº de dejeções							
Tipo de dejeções							
Nº de saquetas							
Nº de dejeções							
Tipo de dejeções							

ESCALA DE FEZES (para crianças)

Escolhe a TUA!

Tipo 1		Parece-se com: excrementos de coelho Pedacos duros e separados, como nozes (passam com dificuldade)
Tipo 2		Parece-se com: cachode uvas Em forma de salisicha, mas com grumos
Tipo 3		Parece-se com: maçaroca de milho Como uma salisicha, mas com fendas na superfície
Tipo 4		Parece-se com: salisicha Como uma salisicha ou uma cobra, liso e mole
Tipo 5		Parece-se com: nuggets de frango Bolas moles com os bordos definidos (passam com facilidade)
Tipo 6		Parece-se com: aveia Pedacos macios de bordos irregulares, algumas fezes pastosas
Tipo 7		Parece-se com: molho Aquosa, sem pedacos sólidos. Totalmente líquida.

Conceito do Prof. D.C.A. Candy e Emma Davey, baseado na Escala de Fezes de Bristol produzida pelo Dr. K.W. Heaton, ex-decane da Universidade de Bristol. ©2005 Produzido por Norgine Pharmaceuticals Limited.

Tratamento da **obstipação** na **infância**

Lembre-se:

1. *Instaurar regularidade nos hábitos quotidianos*
2. *Alimentação adequada com fibra e líquidos*
3. *Seguir as recomendações do médico e não abandonar a terapêutica de forma brusca*
4. *Reforço positivo*
5. *Registo diário das defecações e características das fezes*
6. *Informar e envolver a escola, mas apenas quando for necessário*
7. *Técnicas de relaxamento (técnicas de respiração, massagens abdominais, etc), podem ser úteis*

Guia para a família



Norgine e o seu logótipo
são marcas registadas
pelo grupo de empresas
da Norgine.