


## ORIENTAÇÕES PARA CRIANÇAS COM CONSTIPAÇÃO INTESTINAL

<p><b>TIPO 1</b> Caroços duros separados, como nozes.</p> 	<p><b>1 – Pedacos separados, duros como amendoim</b></p>
<p><b>TIPO 2</b> Na forma de salsicha mas com caroços.</p> 	<p><b>2 – Forma de salsicha, mas segmentada</b></p>
<p><b>TIPO 3</b> Na forma de salsicha ou cobra mas com rachas na superfície.</p> 	<p><b>3 - Forma de salsicha, mas com fendas na superfície</b></p>
<p><b>TIPO 4</b> Como uma salsicha ou cobra, regular e macio.</p> 	<p><b>4 – Forma de salsicha ou cobra, lisa e mole</b></p>
<p><b>TIPO 5</b> Caroços macios com cantos bem demarcados.</p> 	<p><b>5 – Pedacos moles, mas com contorno nítidos</b></p>
<p><b>TIPO 6</b> Caroços macios com cantos rasgados.</p> 	<p><b>6 – Pedacos aerados, contornos esgarçados</b></p>
<p><b>TIPO 7</b> Totalmente líquido.</p> 	<p><b>7 – Aquosa, sem peças sólidas</b></p>

ESCALA DE BRISTOL

Antes de iniciarmos as orientações sobre a constipação intestinal infantil, segue acima a escala de Bristol, A Escala de Bristol (foto) é uma classificação das fezes e serve como um indicativo do estado da saúde dos intestinos. Pode não ser um assunto popular, com frequência é motivo de piadas, mas é um assunto sério.

Segue a interpretação da imagem abaixo:

**Tipos 1 e 2:** trânsito intestinal lento, com uma tendência à constipação – sinal de que o corpo está reabsorvendo toxinas que deveriam ter sido eliminadas.

**Tipo 3:** um pouco melhor que os tipos 1 e 2, mas ainda com sinal de constipação.

**Tipo 4:** o mais saudável e ideal. São fezes consistentes. Não é necessário esforço para eliminá-las e não incluem alimentos não digeridos.

**Tipo 5:** pode ser sinal de trânsito intestinal acelerado e de uma alimentação rica em carboidratos e gorduras.

**Tipos 6 e 7:** são consideradas diarreias, sinais de trânsito intestinal acelerado, o que prejudica a absorção de nutrientes e água

A constipação intestinal é um problema muito frequente em pediatria, sendo uma patologia funcional na imensa maioria dos casos (>95%), e muitas vezes tem seu tratamento postergado, podendo determinar importantes complicações, tais como: fecaloma, insensibilidade retal, fissura anal com sangramento, plicomas, hemorroidas, hipotonia esfínteriana com incontinência, infecções urinárias (por compressão da uretra e esvaziamento inadequado da bexiga e/ou por compressão vesical e bexiga irritável). Em virtude da retenção das fezes, a mucosa colônica absorve a água e as fezes remanescentes tornam-se progressivamente mais difíceis de serem eliminadas. Este processo acarreta um ciclo vicioso de retenção de fezes no qual vai causar as complicações relatadas anteriormente. Diagnóstico pode ser tardio e desafiante pois muitas vezes não é apresentada como queixa.

O pico da incidência da constipação ocorre por ocasião do treinamento esfínteriano, não há diferenças entre os sexos, e está demonstrado que os meninos com constipação apresentam taxas mais elevadas de incontinência fecal do que as meninas.

No quadro abaixo segue os critérios para o diagnóstico de Constipação Intestinal Funcional:

*Quadro 11- Critérios diagnósticos da CF*

Devem incluir dois ou mais dos seguintes sintomas que ocorrem pelo menos uma vez por semana por um período mínimo de um mês, com critérios insuficientes para o diagnóstico de SII:

- 1) Duas ou menos evacuações por semana em uma criança com idade de desenvolvimento de pelo menos 4 anos.
- 2) Pelo menos um episódio de incontinência fecal por semana
- 3) História de postura de retenção ou excessivo comportamento de retenção das fezes
- 4) História de evacuações dolorosas e fezes endurecidas
- 5) Presença de grande massa fecal no reto
- 6) História de fezes de grande diâmetro que podem obstruir o vaso sanitário
- 7) Após avaliação apropriada os sintomas não podem ser totalmente explicados por outra condição médica

Segue na tabela abaixo os sinais de alarme nas crianças com constipação intestinal:

*Tabela 3- Potenciais sinais de alarme na Constipação*

- Eliminação de mecônio após 48 horas do nascimento
- Constipação que se iniciou no primeiro mês de vida
- História familiar de Doença de Hirshsprung
- Fezes em fita
- Fezes contendo sangue na ausência de fissura anal
- “*Failure do Thrive*”
- Vômitos biliosos
- Distensão abdominal intensa
- Anormalidade na tireoide
- Posição anormal do anus
- Ausência do reflexo anal ou cremastérico
- Diminuição do reflexo tônico das extremidades inferiores
- Ondulação sacral
- Tufo de pelos na coluna vertebral
- Desvio da fenda glútea
- Cicatriz anal

A criança lactente pode apresentar fezes líquidas/ pastosas e mesmo assim apresentar constipação. Na faixa etária menor de 6 meses, não há medicamento para uso via oral, se quadro grave deve-se considerar se há repercussão sobre o desenvolvimento pondero-estatural e causas orgânicas devem ser avaliadas. Portanto necessita de avaliação especializada – gastroenterologista pediátrico.

O erro alimentar é um dos fatores que se associam ou agravam constipação funcional. Geralmente cursam com alimentação deficiente ou errada (com alimentos constipantes), hábito intestinal inadequado, posição inadequada para evacuar.

O “Excesso de leite pode causar constipação”. Temos que limitar a ingestão de 0,5 litro (500ml) a partir de 1 ano. Em circunstâncias especiais, pode até ser orientado a diluição da



mamadeira e diminuição da fórmula (trata-se de exceção e medida temporária... para crianças com excessiva ingestão de leite ou fórmula, em que a redução é particularmente difícil)

O tratamento medicamentoso é necessário para obter sucesso terapêutico, não sendo a dieta o tratamento de primeira linha. Lembrar que a dieta é sempre uma terapia adjuvante! Em alguns casos a criança vai necessitar de desimpacção do fealoma ou fezes. Deve-se manter o tratamento por 4-6 meses no mínimo. Não fazer uso de medicamento apenas quando criança constipada! Não interromper medicamento no período de desfralde. O tratamento medicamentoso deve ser feito pelo pediatra ou gastropediatra.

Os alimentos potencialmente constipantes são: carnes, pão, massa, batata, frituras, alimentos ricos em açúcares, leite e queijos (sobretudo leite em quantidade > 750ml/dia), pera, uva, maçã com casca (frutas tem água, sorbitol, frutose, fibra e fitoquímicos).

As frutas nem sempre ajudam. Depende da fruta e mesmo do estado de amadurecimento e da resposta individual!

- \* Banana pode ter alto conteúdo de tanino e amido-amilase resistente que podem causar ou agravar uma constipação pré-existente. Nas bananas mais maduras: menos tanino, mais açúcar solúvel.
- \* Kiwi: ação fitoquímica (actinidina) que estimula o TGI. Em algumas pessoas pode ajudar.
- \* Ameixa: frutose, sorbitol, e fenolftaleína. Papa de ameixa pode auxiliar: 100 ml de água e 6 ameixas secas; ferve até diluir, peneira, guarda em vidro por até 10 dias na geladeira.
- \* Caqui não maduro: grande quantidade de tanino que pode agravar constipação.
- \* Laranja com bagaço: mais fibra solúvel. Se causa da constipação é trânsito lento de delgado: vai piorar a constipação.

As fibras igualmente nem sempre ajudam. Fibras e suplementos a base de fibras aumentam a capacidade das fezes absorverem água, aumentando o bolo fecal, melhorando a consistência (mais macia) e o peso das fezes. Dentre as diversas fibras, o farelo de trigo é o que mais aumenta o bolo fecal. O conteúdo de fibra dos alimentos ainda varia sazonalmente e de acordo com o tipo de solo em que eles são cultivados. O farelo de trigo tem pouca fibra solúvel e bastante fibra insolúvel, pode ser usado para fazer farofa. O excesso de fibra é associado à saciedade precoce (capacidade



gástrica é limitada e pode haver menor ingestão calórica). O farelo e os cereais integrais podem ser usados na proporção de 30% no preparo de massa, tortas, pães, bolos e farofas, para não aumentar muito a fibra insolúvel.

O farelo de trigo é potente em relação a quantidade: 1 colher cheia de sopa chega a ter 12 g de fibra. Melhor se colocado em alimento endurecido para que a criança ingira de forma adequada: caldo de feijão, sopa, Danone.

Diferentes regras sugerem as recomendações diárias de fibras em pediatria, sem apresentar consenso:

\* Da Academia Americana de Pediatria (1993): 0.5 g/kg/dia para crianças maiores de 2 anos, 30g/dia para adolescentes obesos, limite máximo de 35 g/dia.

\* Do Instituto de Saúde Americano: mínimo = idade em anos + 5 (g/dia), máximo: idade +10 (g/dia).

\* Extrapolando de regra de adultos: 14g para cada 1000 Kcal.

Em relação as leguminosas, o feijão é bom, mas a lentilha tem mais fibra insolúvel.

É importante aumentar a ingesta de água, quando a ingesta for insuficiente. O Mito: “tomar água ajuda em qualquer caso de constipação!” Não há evidencias de que a constipação possa ser tratada pelo simples aumento da ingestão de líquidos.

O iogurte pode ter benefício no sentido de modificar a microbiota podendo propiciar uma flora mais saudável (“bifidogenica”) e porque muitas vezes seu uso pode estar associado a menor ingestão de leite, portanto de caseinato.

Quando a criança sentar no vaso sanitário, ela deverá se sentir segura. Se possível coloque uma tampa com adaptador infantil sobre a tampa normal do vaso para que ela não se desequilibre e caia, e se possível coloque também um suporte embaixo dos pés para que ela fique mais segura.

O treinamento esfinteriano é muito importante no tratamento da constipação e para regularizar o funcionamento intestinal.

Sempre informar o Centro de Educação Infantil ou escola sobre os hábitos intestinais de seu filho.



## **Resumindo:**

- Faça as refeições em local tranquilo, sentado à mesa, mastigando bem os alimentos, pois facilitará a digestão dos mesmos. Além disso, a mastigação estimula os movimentos do intestino; Evitar oferecer alimentos com distração, por exemplo assistindo TV ou com celulares.
- Estimular a ingestão de líquido entre as refeições. Se a ingestão for insuficiente, aumentar.
- Evite alimentos que “prendem” o intestino como maçã, limão, batata inglesa e maisena,
- As fibras estimulam o funcionamento do intestino. Sendo assim, inclua os alimentos ricos em fibras na sua alimentação. São eles: pães e biscoitos integrais, arroz integral, feijão, ervilha, germe e farelo de trigo (1 colher de sopa por dia), verduras folhosas em geral, frutas (como ameixa, mamão, abacate, laranja, pêra), legumes (como cenoura, tomate, berinjela, beterraba, quiabo, rabanete, jiló, vagem e chuchu). Atenção: ao consumir alimentos ricos em fibras é necessária a ingestão de muito líquido. Caso contrário, o efeito será inverso;
- Inclua alimentos fontes de lactobacilos, como leites fermentados e iogurtes, em sua alimentação;
- Faça uso de azeite de oliva no almoço e jantar, mas com moderação. Siga a quantidade prescrita na dieta;
- Estimule a prática de exercícios físicos;
- Estabeleça um horário fixo para a evacuação, sendo esse horário com tempo disponível. O ambiente deverá ser tranquilo. Treinamento esfínteriano.

***IMPORTANTE SALIENTAR:*** As informações contidas neste site não devem ser substituídas por atendimento presencial de profissionais da área de saúde, como médicos, nutricionistas, psicólogos, educadores físicos, entre outros. Tais informações devem ser utilizadas única e exclusivamente para seu conhecimento.

Consultório Dr. Mateus Andrade.  
Rua Severino Amaro dos Santos, 475  
Jardim Botânico - Ribeirão Preto - SP  
☎: 16 3442-7180 📠: 3442-7181  
Whatsapp: 16 993846756  
instagram: @drmateusandrade

**Mateus Andrade**  
Gastro Hepatologia Pediátrica / Pediatria  
RQE 64419 / 64419-1  
CRM-SP 116.585