

09.CONSTIPAÇÃO INTESTINAL INFANTIL E A ATUAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA¹

Úrsula Maria Carneiro de Araújo²

Michele de Oliveira Matos³

Anna Gabriella e Silva⁴

Dr. Ronney Jorge de Souza Raimundo⁵

Resumo⁶

A constipação intestinal, ou a prisão de ventre, como é conhecida popularmente, é um distúrbio e pode ser definida quando a frequência de defecação é inferior a três vezes por semana. O objetivo desse artigo é trazer informações sobre a constipação intestinal infantil, de forma mais clara e objetiva, dados sobre a quantidade de crianças afetadas, índices, mas prevalentes, classificações, sendo aguda ou crônica, e enfatizando a fisioterapia, como um método eficaz e de grande valia de tratamento. Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa em que se optou pelo método da revisão literária, por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nos bancos de dados LILACS (Literatura Latino- Americana em Ciência de Saúde), SciELO (Scientific Eletronic Library Online) e Google Acadêmico.

Palavra-chave

CONSTIPAÇÃO INTESTINAL. MASSOTERAPIA E INFÂNCIA.

Abstract

Constipation, or constipation, as it is popularly known, is a disorder and can be defined when the frequency of defecation is less than three times a week. The aim of this article is to provide information about childhood intestinal constipation, more clearly and objectively, data on the number of children affected, indexes, but prevalent, classifications, being acute or chronic, and emphasizing physiotherapy as an effective and of great value of treatment. This is a qualitative study in which the method of literary review was chosen, through the Virtual Health Library (VHL), in the databases LILACS (Latin American Literature in Health Science), SciELO (Scientific Electronic Library Online) and Academic Google.

Keywords

INTESTINAL CONSTIPATION. MASSOTHERAPY AND CHILDHOOD.

¹ © Todos os direitos reservados. A Editora JRG e a Revista JRG de Estudos Acadêmicos não se responsabilizam pelas questões de direito autoral deste artigo, sendo os autores do mesmo os responsáveis legais.

² Discente do Curso de Fisioterapia. Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires. Goiás, Brasil.

³ Discente do Curso de Fisioterapia. Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires. Goiás, Brasil.

⁴ Orientadora Docente da Fasesa, Fisioterapeuta, Especialista em Docência na Educação Superior.

⁵ Coorientador, Fisioterapeuta, Mestrado e Doutorado em Ciências da Educação da Saúde pela UNB, Docente na Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires.

⁶ Este artigo contou com a revisão linguística do professor Jonas Rodrigo Gonçalves e com a diagramação do professor Daniarly da Costa.

Introdução

A constipação intestinal ou a prisão de ventre, como é conhecida popularmente, é um distúrbio que pode ser definida quando a frequência de defecação é inferior a três vezes por semana. Porém, pode-se ter constipação intestinal mesmo evacuando diariamente: não só por frequência, mas outras modificações integram o quadro.¹ Que podem ser caracterizados por sintomas como, evacuação incompleta, dores abdominais, desconforto, dores fortes ao evacuar, mal-estar, sangramento em torno das fezes e escape fecal.

A constipação intestinal vem se tornando muito comum na infância.² E afeta as crianças não somente pelos itens acima, mas podendo variar, como desmame, alimentação pobre em fibra, treinamento ao uso do banheiro, início de escola e mudança de ambiente para a criança. Em caso de crianças menores que não tem a possibilidade de relatar estes sintomas podem ser consideradas crianças constipadas além das fezes endurecidas, o esforço ao tentar eliminar as fezes e dor com choro ao tentar realizar o movimento intestinal.

A constipação intestinal pode ser classificada quanto ao seu tempo de duração; aguda ou crônica, ou quanto a sua etiologia podendo ser orgânica ou funcional. A constipação crônica na infância pode ser distribuída em duas categorias: funcional e secundária a distúrbios intestinais e extra intestinais. A maioria dos casos se engloba na constipação crônica funcional. A constipação crônica funcional foi definida como sendo a expulsão de fezes ressecadas ou em címbalos há pelo menos 30 dias e/ou menos que 3 evacuações semanais na criança já desmamada. Em alguns casos, a constipação crônica pode ser reconhecida a partir das suas complicações, principalmente o escape fecal e a dor abdominal recorrente. Crianças maiores e adolescentes podem mencionar a sensação de esvaziamento retal incompleto após as evacuações ou, ainda, desistências frequentes quando tentam evacuar.³

Na maioria dos casos, na constipação aguda, não se observa nenhum desequilíbrio intestinal e o prognóstico é melhor que nos casos crônicos.⁴ Um episódio agudo de constipação pode seguir-se a uma mudança de dieta ou ambiente, um período febril, um período de desidratação ou de repouso na cama.⁵

A constipação intestinal é um problema frequente na infância, e constitui-se da queixa principal em 3% das consultas pediátricas do cotidiano.⁶ A dificuldade que as possui em defecar afeta crianças de todas as faixas etárias, porém o índice mais alto está entre um a cinco anos de idade.⁷ Cerca de 60% das crianças iniciam o quadro no primeiro ano de vida.⁸ Na infância, a maior causa de constipação é a crônica funcional, compondo 95% de todos os casos.⁹

O distúrbio da constipação intestinal encontra-se comum na faixa etária pediátrica. Suponha-se que uma em cada dez crianças, poderão ter constipação intestinal em alguma fase da vida. No Brasil, estudos mais recentes de prevalência de constipação intestinal em escolares, em sociedade de baixa renda e em unidade básica de saúde, mostraram valores elevados, variando de 17,5% a 38,4%.^{8,10}

Existem alguns tratamentos para combater a constipação intestinal, que entre eles estão, inserir alimentos com fibra nas refeições diárias da criança, ingestão de água e alimentos que contem líquido, medicação como o conhecido laxante, porém, de acordo com a prescrição médica, modificação de comportamento, que seria, os pais incentivar a criança a se sentar no vaso sanitário, explicando a importância da evacuação de acordo com a linguagem da criança.

A terapia deve ser apropriada à gravidade do problema e à idade da criança, tendo como objetivo aliviar ou eliminar os sintomas já instalados e prevenir ou minimizar a ocorrência de suas complicações.³ O tratamento cirúrgico se restringe aos pacientes com alterações congênitas, como a doença de Hirschsprung, ou a raros casos de pseudo-obstrução que podem ocorrer em portadores de deficiências neurológicas.¹¹

Dentre as diversas modalidades de tratamento para a constipação intestinal, a fisioterapia vem se tornando muito eficaz, como a massagem terapêutica, principalmente a abdominal, é considerada de grande valor, pois, quando bem empregada, constitui-se em método simples, não invasivo, eficaz, de baixo custo, sem muitas contraindicações e sem maiores efeitos deletérios. Este procedimento age sobre o sistema nervoso parassimpático, responsável por estimular a motilidade do trato gastrointestinal, acelerando o trânsito do bolo fecal.¹²

O tratamento fisioterapêutico visa em fortalecer os músculos que realizam o movimento da propulsão fecal, de acordo com a musculatura abdominal e diafragmática, assim, estimulando a contração dos músculos do assoalho pélvico e os músculos do esfíncter anal.

O propósito do tratamento é alcançar uma situação em que as evacuações sejam diárias e sem sofrimento.¹³ Melhorando a qualidade de vida da criança, e beneficiando ainda mais a sua infância.

O objetivo desse artigo é trazer informações sobre a constipação intestinal infantil, de forma mais clara e objetiva, dados sobre a quantidade de crianças afetadas, índices, mas prevalentes, classificações, sendo aguda ou crônica, e enfatizando a fisioterapia, como um método eficaz e de grande valia de tratamento. Trata-se de um artigo de revisão bibliográfica, baseado em pesquisas e estudos que abordam o assunto prestado.

Métodos

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa em que se optou pelo método da revisão literária para alcance do objetivo proposto evidenciando a efetividade da massagem abdominal como recurso no tratamento da constipação intestinal infantil.

A coleta de dados foi realizada utilizando-se as palavras chaves encontrada pelos descritores de Ciências da Saúde “constipação intestinal”, “massoterapia” e “infância”. Foram realizado busca pela internet, por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nos bancos de dados LILACS (Literatura Latino- Americana em Ciência de Saúde), SciELO (Scientific Eletronic Library Online) e Google acadêmico. Os critérios de inclusão para a realização desse artigo foram: os artigos escritos na língua portuguesa, publicados entre os anos de 1976 a 2014. Foram excluídos artigos que abordassem constipação intestinal em idosos, artigos que não favorecia e não estava de acordo com o tema da pesquisa. E priorizamos aqueles que mais se correlacionavam de acordo com o tema do artigo abordado.³ A pesquisa ocorreu entre os meses de junho a setembro de 2018.

Para investigação dos artigos foram utilizadas três etapas, inicialmente utilizou-se o descritor constipação intestinal, que foram encontrados 12 artigos e 1 artigos com massagem terapêutica, foram identificados 23 artigos nos bancos de dados LILACS, SCIELO e Google Acadêmico. Vale ressaltar que, após a leitura aprofundada desses artigos, 10 deles foram excluídos por não atender aos critérios de inclusão. Dessa forma, a amostra final foi composta por 13 trabalhos científicos.

Crítérios de inclusão	Crítérios de exclusão
Artigos descritos na língua portuguesa e inglesa;	Artigos que abordassem constipação intestinal em idosos;
Artigos publicados entre os anos 1976 a 2014;	Artigos que não favorecia com o tema da pesquisa.
Artigos indexados nos bancos de dados LILACS, SCIELO e Google acadêmico.	

Resultados e discussão

Autor	Objetivo	Método	Resultado	Conclusão
Ambrogini Jr O, Miszputen SJ, Rodriguez TN 2012. ¹	Foi feita revisão da definição, mecanismos e causas da constipação funcional.	Os meios diagnósticos foram apresentados, bem como realçada a importância de investir e excluir as numerosas causas de constipação secundária. As medidas terapêuticas foram divididas em gerais, tipo de dieta e especializadas, compreendendo laxantes e outras alternativas.	Foram apresentadas as diferentes categorias de laxantes e discutido seu uso e os efeitos adversos que podem provocar.	Ficou estabelecido que a terapia mais efetiva para a constipação por distúrbio defecatório funcional é o biofeedback. Já para o distúrbio defecatório por causa mecânica e nos casos de constipação refratária por trânsito lento a alternativa terapêutica é a cirurgia.
Júnior B, Batista UO, Silva LTA, Garboggini LR, Fonseca LR, Fonseca MLV. 2012 ²	Avaliar a frequência da constipação em crianças com Hiperatividade da Bexiga Isolada (HBI) e sem queixas miccionais.	Para avaliação da constipação, utilizando o critério Roma III, Bristol Stool Chart e Escala Visual Analógica (Faces).	Foi observada estatística significativa nos resultados referentes aos itens uso de postura de retenção, presença de dor e esforço, massa fecal no reto e fezes grandes que entopem o vaso.	Crianças com HBI têm mais chance de apresentar constipação quando comparadas com crianças sem sintomas miccionais.
Morais MB, Maffei HVL 2000. ³	Revisar os conhecimentos atuais sobre impacto, fisiopatologia, apresentação	Foram utilizados revisão bibliográfica eletrônica na base de dados do Medline-	A constipação crônica na infância apresenta elevada prevalência. A	Avaliação especializada e exames subsidiários devem ser indicados de

	clínica e tratamento da constipação crônica em Pediatria.	Bireme, artigos recentes de revisão e publicações prévias dos autores.	fisiopatologia envolve a interação de múltiplos fatores: dieta pobre em fibras, desmame precoce, episódios de evacuação dolorosa, comportamento de retenção fecal, distúrbio da motilidade intestinal e predisposição genética.	acordo com as características clínicas individuais e quando a evolução clínica não é satisfatória.
Clayden GS.1976 ⁴	É compartilhar algumas dessas experiências e definir alguns dos recursos nas histórias e o exame clínico que indica a necessidade de uma ênfase particular na gestão.	O manejo da constipação crônica na infância tem uma série de problemas e desafios para o pediatra. Raramente é claro desde o primeiro contato com a criança e família se fatores físicos ou psicológicos são primordiais.	Uma intrincada trama de um certo número de primária, secundária, física e psicológica fatores.	Evidência de má alimentação, fluidos ou ingestão de fibras pode ser obscurecido pela criança que faz regime de alimentação, mas passando fezes secas e duras como resultado do deficiência de fluido.
Loening-Baucke V.1993 ⁵	É descrever os sintomas de constipação crônica em bebês e crianças mais velhas; apresentar o diagnóstico diferencial, os algoritmos para o avaliação dessas crianças e o tratamento da constipação.	O exame físico deve incluir um exame retal e neurológico. Nenhum orgânico específico causa pode ser encontrada na maioria das crianças.	Relatar o resultado do tratamento, porque constipação em crianças muito jovens e crianças mais velhas difere da constipação em adultos.	A maioria dos pacientes se beneficiará de um programa concebido para limpar as fezes, para evitar acumulação e promover hábitos intestinais regulares.

Loenning-Baucke V.1996 ⁹	Estudar a prevalência de constipação intestinal crônica funcional na infância, em uma unidade básica de saúde.	Trata-se de um estudo transversal descritivo, de prevalência, com entrevista estruturada, respondida pelos responsáveis que acompanhavam as crianças. A entrevista foi parcialmente adaptada de um questionário aplicado em estudo realizado com alunos de medicina, os quais respondiam eles próprios às questões.	Para as 84 crianças constipadas, foi inquirida a idade de início da constipação intestinal, sendo que em 30 (46,9%) a constipação intestinal teve início antes de um ano de idade.	A abordagem do conjunto de alterações relacionadas à eliminação das fezes determinando um critério para o diagnóstico da constipação intestinal crônica funcional mostrou-se adequada para a avaliação de sua prevalência na amostra estudada
Bigélli RHM, Fernandes MIM, Galvão LC 2004. ¹⁰	Apresentar uma revisão sobre a constipação intestinal na criança, analisando as principais características clínicas bem como sua abordagem diagnóstica e terapêutica.	Revisão bibliográfica atualizada e experiência da Unidade de Gastroenterologia do Departamento de Pediatria.	O diagnóstico, na maioria dos casos, pode ser feito através de dados de história clínica e exame físico cuidadoso dos pacientes. O tratamento deve ser direcionado à causa básica, necessitando, na maioria dos casos, mudanças dietéticas e comportamentais.	O diagnóstico da constipação intestinal deve ser precoce, pois interfere no sucesso terapêutico, que depende de uma adequada alimentação e do condicionamento do esfíncteriano.
Braz MM, Real AA, Kelling BI, Stallbaum JH, Pozzebon NM, Dias SD, Bock THO, Pivetta HMF, 2013 ¹²	Investigar os efeitos da massagem abdominal sobre a constipação intestinal	Dentre as diversas modalidades de tratamento para a constipação, a massagem terapêutica, principalmente a abdominal, é considerada de grande valia.	Os efeitos da massagem sobre a frequência das evacuações, diminuição da dor abdominal e do uso de laxativos.	A massoterapia mostra-se uma alternativa eficaz para o tratamento da constipação intestinal.

De acordo com Ambrogini-Jr, Miszputen e Rodriguez, mudança de rotina alimentar, por compromissos familiares, sociais ou profissionais, devido à rotina não tem tempo de ir ao banheiro. Junto com isso vem forma correta de sentar no vaso sanitário e indisponibilidade de banheiro. Para crianças e adultos ao se sentar no vaso sanitário sempre tem que ter um apoio para melhorar a pressão abdominal.

No estudo de Júnior, Batista, Silva, Garboggini e Fonseca et al, crianças com hiperatividade da bexiga contraem muito o assoalho pélvico para evitar a perda de urina ou até mesmo segura para não ir ao banheiro. Sabe-se que a contração da musculatura várias vezes ao dia, pode estimular a constipação intestinal.

O presente estudo de Moraes e Maffei as crianças com constipação crônica, com ou sem agravos muitas dessas crianças se beneficiam com precioso plano de tratamento, aderindo à terapia apropriada de cada caso priorizando a gravidade e a idade da criança com o objetivo aliviar e eliminar os sintomas, de forma que possa controlar minimizar ou até prevenir as suas complicações decorrentes a constipação intestinal.

Avaliando o estudo Clayden, conclui que mesmo que a esfíncter interno relaxa obtendo repostas positivas sem percussões e tranquilidade reforça ainda mais seus defeitos. Loening-Baucke, durante várias pesquisas descobriram que a constipação crônica em crianças pode prevalecer por muitos anos, e de extrema importância à criança ter acompanhamento para prevenir a constipação no passar dos anos. No estudo Loening-Baucke o aumento de crianças com dificuldade de evacuar todo o conteúdo fecal e elevado, com a diminuição da expulsão incompleto ocasionado a constipação intestinal.

Já Bigélli, Fernandes, Galvão, relatam que o tratamento pode ser por formas clínicas, tratamento psicológico ou cirúrgico. O tratamento clínico e realizado na prevenção no acúmulo das fezes utilizando as fibras dietéticas, regulando o tempo e o funcionamento do intestino.

Braz, Real , Kelling, Stallbaum, Pozzebon, Dias, Bock, Pivetta et al, abordam sobre a prevalência massagem abdominal promovendo o alívio da constipação intestinal, caracterizados pelo seguintes fatores: aumento na frequência das evacuações reduzindo as dores abdominais e na redução da utilização de laxantes.

Conclusão

Por meio da pesquisa foi possível avaliar primeiramente, a escassez de estudos recentes sobre a constipação intestinal infantil, por esse motivo, vale ressaltar que a pesquisa também foi composta por artigos mais antigos. E se faz necessário mais pesquisas e estudos sobre o assunto.

De acordo com a pesquisa, a constipação intestinal não se enquadra somente na diminuição de defecação, mas existem sintomas que a também se engloba. O índice de crianças que sofrem com os sintomas cresce cada vez mais, e a fisioterapia vem sendo cada dia mais reconhecida pela sua eficácia, realizando terapias não invasiva, com baixo custo e não prejudiciais a saúde, e diminuindo o uso de drogas, como o conhecido “laxante”.

Referências

1. Ambrogini-Jr O, Miszputen SJ, Rodriguez TN. Constipação intestinal funcional crônica. In: Atualização Terapêutica de Prado, Ramos e Valle: Diagnóstico e Tratamento, 24ª ed, Artes Médicas, São Paulo, 2012, pp. 409-12.
2. Júnior B, Batista UO, Silva LTA, Garboggini LR, Fonseca LR, Fonseca MLV <http://www7.bahiana.edu.br/jspui/browse?type=author&value=Fonseca%2C+Maria+Luiza+Veiga+da>. Constipação Intestinal em Escolares com Hiperatividade da Bexiga Isolada , 2012.
3. Morais MB, Maffei HVL, Constipação intestinal, 2000 by Sociedade Brasileira de Pediatria, 2000.
4. Clayden GS. Constipation and soiling in childhood. Br Med J 1: 515-517, 1976.
5. Loening-Baucke V. Constipation in early childhood: patient characteristics, treatment and longterm follow up. Gut 34: 1400-1404, 1993b.
6. Loening-Baucke V. Chronic constipation in children. Gastroenterology 1993;105:1557-64.
7. Hatch TF. Encopresis and constipation in children. Pediatr Clin North Am 35: 257-280, 1988.
8. Assumpção I, A criança com constipação intestinal, novembro de 2014.
9. Loening-Baucke V. Encopresis and soiling [review]. Pediatr Clin North Am 1996;43:279-98.
10. Bigélli RHM, Fernandes MIM, Galvão LC, Constipação intestinal na Criança, Medicina, Ribeirão Preto, 2004.
11. Junqueira JCF, Calçado AC, Gracia J, Guerra SP, Carvalho SR, Valladares AB Constipação Intestinal Crônica na criança e adolescente, 2009.
12. Braz MM, Real AA, Kelling BI, Stallbaum JH , Pozzebon NM, Dias SD, Bock THO, Pivetta HMF Efeitos da Massagem sobre a constipação intestinal: uma revisão sistemática; julho 2013.
13. Cardoso AL, Constipação e cólicas na infância: causas e manejo terapêutico 2013.