

Constipação funcional em crianças: alta prevalência em ambulatório especializado, apesar do diagnóstico e manejo simples

Functional constipation in children: high prevalence in a specialized outpatient clinic, despite simple diagnosis and management

Otávio Hoss Benetti¹, Kauanni Piaia², Marina Souza Caixeta³
Abner Vieira Rodrigues⁴, Camile Goebel Pillon⁵, Ivo Roberto Dorneles Prola⁶

RESUMO

Introdução: Constipação funcional (CF) é um distúrbio gastrointestinal muito comum, é de fácil diagnóstico e manejo. Este estudo objetiva avaliar a prevalência de CF em crianças atendidas em serviço especializado, o perfil clínico, os tratamentos instituídos e seus desfechos. **Método:** estudo transversal de pacientes com CF atendidos de outubro/2012 a abril/2018 em ambulatório de gastroenterologia pediátrica. Coletados dados clínico-epidemiológicos, do manejo prévio, número de consultas até o diagnóstico pela equipe, resposta ao tratamento, e desfecho. **Resultados:** Observou-se prevalência de 15,7%, sendo 50,6% na idade escolar, 60,7% em meninos. Fezes endurecidas ou dor/esforço evacuatório (86,5%) e fezes volumosas (48,3%) foram as manifestações mais observadas; em 77,8% dos pacientes o tempo de sintomas até a primeira consulta foi superior a um ano; 74,2% dos pacientes já haviam recebido algum tipo de tratamento, principalmente laxativos osmóticos (53,9%); mas 25,8% dos pacientes não receberam qualquer tratamento até a consulta especializada. Em 62% foi necessária uma consulta para o diagnóstico de CF. Apenas 7% responderam exclusivamente à mudança dietética, mas 87% necessitaram laxativos osmóticos. A alta ambulatorial foi possível na grande maioria dos pacientes. **Conclusões:** CF é altamente prevalente no ambulatório estudado. Muitos pacientes com longo tempo de evolução e tratamentos ineficazes, e quase metade referenciados de outros municípios. No entanto, a maioria foi diagnosticada e manejada em até duas consultas pela equipe especializada, e responderam prontamente ao laxante osmótico. Isto demonstra deficiência na abordagem da CF pelos profissionais da atenção primária da nossa região, gerando encaminhamentos desnecessários, apesar do diagnóstico e manejo simples.

PALAVRAS-CHAVE: Constipação intestinal, criança, prevalência, gastroenterologia, terapêutica

ABSTRACT

Introduction: Functional constipation (FC) is a very common gastrointestinal disorder that is easy to diagnose and manage. This study aims to assess the prevalence of FC in children seen at a specialized service, the clinical profile, the treatments instituted and their outcomes. **Method:** A cross-sectional study of patients with FC treated from October, 2012 to April, 2018 in a pediatric gastroenterology clinic. Clinical and epidemiological, previous management, number of consultations until diagnosis by the team, response to treatment, and outcome data were collected. **Results:** There was a prevalence of 15.7%, with 50.6% in school age, 60.7% in boys. Hard stools or pain/defecation effort (86.5%) and bulky stools (48.3%) were the most observed manifestations; in 77.8% of patients, the duration of symptoms until the first consultation was greater than one year; 74.2% of patients had already received some type of treatment, mainly osmotic laxatives (53.9%); but 25.8% of patients did not receive any treatment until the specialist consultation. In 62%, an appointment was necessary for the diagnosis of FC. Only 7% responded exclusively to dietary change, but 87% required osmotic laxatives. Outpatient discharge was possible for the vast majority of patients. **Conclusions:** FC is highly prevalent in the studied clinic. Many patients with long evolution time and ineffective

¹ médico pela UFSM (Universidade Federal de Santa Maria)

² médica residente em Pediatria pela UFSM (Universidade Federal de Santa Maria)

³ médica residente em Pediatria pela UFSM (Universidade Federal de Santa Maria)

⁴ médico pela UFSM (Universidade Federal de Santa Maria)

⁵ mestre em Saúde Materno Infantil pela Universidade Franciscana

⁶ Doutor em Ciência e Tecnologia dos Alimentos pela UFSM (Universidade Federal de Santa Maria)

treatments, and almost half referred from other cities. However, most were diagnosed and managed in up to two consultations by the specialized team, and responded promptly to the osmotic laxative. This demonstrates a deficiency in the approach to FC by primary care professionals in our region, generating unnecessary referrals, despite the simple diagnosis and management.

KEYWORDS: *Constipation, child, prevalence, gastroenterology, therapeutics*

INTRODUÇÃO

Os distúrbios gastrointestinais funcionais (DGIF) são caracterizados por sintomas do trato digestivo de caráter crônico ou recorrente, sem haver alterações estruturais ou bioquímicas propriamente ditas (1). A constipação funcional (CF) é um DGIF bastante comum, tem prevalência estimada de 9,5% em todo o mundo, alta prevalência nas Américas do Sul e Central (13,3%), Europa e América do Norte (12,4%), e baixa prevalência na Ásia (6,3%) (2). Em nosso meio, varia de 17,5% a 36,5% (3). Ocorre em todas as faixas etárias pediátricas, com um maior predomínio em pré-escolares (3), e com igual distribuição entre os sexos (2). Por se tratar de um distúrbio funcional, tem como pilar diagnóstico os critérios de ROMA IV. Esses são de fácil aplicação e interpretação, inclusive pelo pediatra geral, e englobam questões quanto: à frequência evacuatória semanal; à história de retenção fecal, de defecação dolorosa ou fezes duras; à história de fezes volumosas; à presença de fecaloma; e ao escape fecal (4).

Crianças com queixas de constipação raramente necessitam ser referenciadas para serviços de Gastroenterologia Pediátrica, exceto se forem detectados sinais de alarme como início em menores de um mês, sangue nas fezes na ausência de fissura anal, distensão abdominal severa, pois podem indicar a presença de outra enfermidade responsável pela constipação (5). Na ausência destes, a constipação pode ser caracterizada como “funcional simples” (6) e deveria ser diagnosticada e manejada pelo pediatra geral. No entanto, sua prevalência em serviços de referência ainda é elevada (7).

Este estudo pretende avaliar a prevalência de CF em um serviço de Gastroenterologia Pediátrica, bem como o perfil clínico dos pacientes encaminhados, os tratamentos instituídos e os desfechos apresentados.

MÉTODOS

Foi realizado um estudo transversal retrospectivo, com revisão de prontuários de pacientes do Ambulatório de Gastroenterologia Pediátrica do Hospital Universitário de Santa Maria (AGP-HUSM), que consultaram no período de outubro de 2012 a abril de 2018, e que tiveram diagnóstico de CF. O AGP-HUSM atende crianças referenciadas da rede de Atenção Primária de Saúde (APS) da cidade de Santa Maria e de outros 31 municípios da região central do estado do Rio Grande do Sul.

Foram coletadas informações quanto ao sexo e à idade dos pacientes; procedência; sinais e sintomas presentes

no momento da primeira consulta; tempo de evolução até a consulta especializada; manejo prévio pelos médicos da APS, como uso de laxativos (osmóticos, lubrificantes ou de contato) e necessidade de desimpactação fecal; número de consultas até o diagnóstico pela equipe do AGP-HUSM; resposta ao tratamento especializado proposto; e o seguimento dos pacientes.

Incluíram-se no estudo todos os pacientes com diagnóstico de CF pelos critérios de ROMA IV. Entre os critérios de exclusão, estão os pacientes com constipação por qualquer outro motivo, como intolerância à lactose, alergia à proteína do leite de vaca, doença celíaca, doença de Hirschsprung, fibrose cística, paralisia cerebral, síndromes genéticas, anormalidades anatômicas ou funcionais do tipo síndrome da pseudo-obstrução intestinal.

Para fins de análise das faixas etárias, foi utilizado o calendário de puericultura recomendado pela Sociedade Brasileira de Pediatria: lactentes (0 a 18 meses), pré-escolares (24 a 48 meses), escolares (5 a 10 anos), adolescentes (11 a 19 anos). A estatística descritiva foi feita no programa Microsoft Office Excel®.

Este estudo faz parte da pesquisa intitulada “Doenças gastrointestinais e nutricionais: análise da prevalência e dos múltiplos desfechos no serviço de gastroenterologia e nutrição pediátricas do HUSM” (CAAE: 82639418.9.0000.5346).

RESULTADOS

No período estudado, 565 pacientes consultaram no AGP-HUSM, sendo que 89 (15,7%) foram diagnosticados como com CF. Dos pacientes estudados, 60,7% eram meninos. Quanto à idade, a maior prevalência de CF foi na faixa escolar (50,6%) (Gráfico 1). Com relação à procedência, 46,1% dos pacientes eram oriundos de cidades da região. As frequências dos sintomas referidos na primeira consulta estão expostas na Tabela 1. Em 77,8% dos pacientes, o tempo de sintomas até a primeira consulta foi superior a um ano (Tabela 2). Quanto à conduta proposta pelo médico da APS, 74,2% (66) dos pacientes já haviam recebido algum tipo de tratamento: 53,9% (48) laxativos osmóticos, 15,7% (14) laxativos lubrificantes, e 1 laxativo de contato; 8 pacientes já haviam necessitado enema ou supositório para desimpactação; em 25,8% dos pacientes, não houve nenhum tratamento até a consulta no AGP-HUSM. Em 62% e 34% dos casos, foram necessárias apenas uma e duas consultas, respectivamente, para o diagnóstico final de CF. Dos 89 pacientes com CF, em 69 pode-se avaliar a resposta ao tratamento instituído

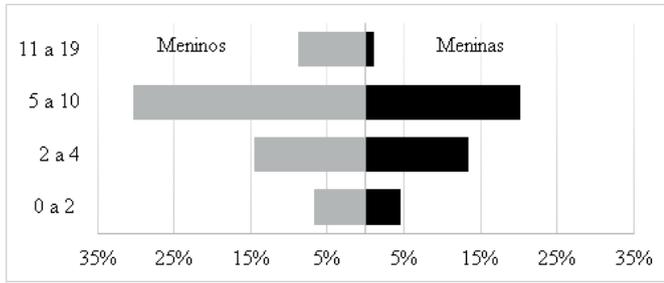


Gráfico 1 - Prevalência de constipação funcional por sexo e faixa etária.

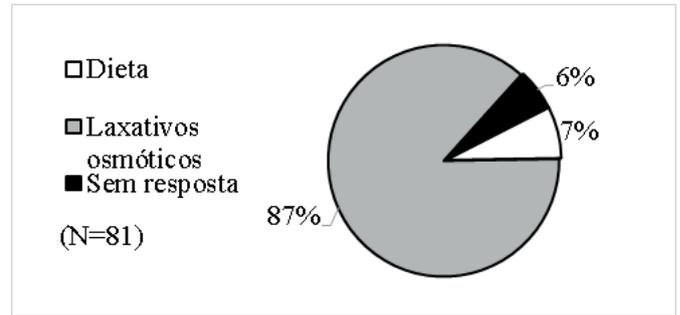


Gráfico 2 - Resposta aos tratamentos instituídos pela equipe especializada.

Tabela 1. Manifestações clínicas na primeira consulta.

Sinais e sintomas	N ^a (%)
Fezes endurecidas ou dor/esforço evacuatório	77 (86,5)
Fezes volumosas	43 (48,3)
Encoprese	26 (29,2)
Fecaloma	15 (16,8)
Retenção fecal ^b	0
≤ 2 evacuações/semana	39 (43,8)

^aNúmero

^bAusência de registro

Tabela 2. Tempo de sintomas até a consulta especializada.

Tempo	N ^a (%)	Frequência acumulada	
		N ^a (%)	
1 a 6 meses	10 (12,3)	10	(12,3)
6 a 12 meses	8 (9,9)	18	(22,2)
1 a 2 anos	13 (16)	31	(38,2)
2 a 3 anos	13 (16)	44	(74,2)
3 a 4 anos	9 (11,1)	53	(85,2)
4 a 5 anos	8 (9,9)	61	(95,1)
5 a 13 anos	20 (24,7)	81 ^b	(100)

^a Número

^b Ausência de registro de oito pacientes

no AGP-HUSM (Gráfico 2). Conduziu-se alta ambulatorial em 61,8% (55) dos pacientes, 36,0% (32) abandonaram o tratamento, e apenas 2 seguiam em acompanhamento no momento da coleta dos dados.

DISCUSSÃO

As prevalências de CF na população geral citadas na literatura variam de 0,5% a 32,2% (2). Em ambulatórios especializados, estas prevalências também são elevadas: 19% e 36,5% segundo Caplan *et al* (8) e Zaslavsky *et al* (9), respectivamente. Oliveira *et al*, em seu estudo, demonstraram que, entre os casos de constipação em ambulatório especializado, 90% eram do tipo Funcional (7). No AGP-HUSM,

também se observou uma prevalência elevada (15,7%) de pacientes com CF, confirmando o alto índice de consultas por este diagnóstico.

No grupo estudado, verificou-se um leve predomínio de CF no sexo masculino (1,5:1), contrastando com características epidemiológicas de outras regiões brasileiras (7,10) e com o resto da população do globo (2), onde a CF é mais frequente em meninas. No que se refere à idade, ainda não está bem definida em qual faixa etária a CF seria mais prevalente (2). Um estudo comparando características clínicas nos grupos etários pediátricos (3) encontrou predomínio da CF nos pré-escolares. Da mesma forma, uma revisão sistemática realizada em 2006 (11) também demonstrou maior prevalência nestas idades. Diferentemente desses resultados, nosso estudo detectou a maior prevalência na faixa etária escolar (50,6%). Talvez, essas diferenças tenham sido influenciadas por fatores ambientais, como hábitos alimentares das diferentes regiões do país e do mundo.

Entre os pacientes com diagnóstico de CF do AGP-HUSM, quase a metade (46,1%) foi encaminhada de outros municípios. Isso pode refletir a inabilidade dos médicos da APS quanto à conduta frente a crianças com constipação. Esses encaminhamentos geram demora no atendimento destas crianças, bem como gastos desnecessários com o deslocamento, falta ao trabalho por parte dos responsáveis, além de ocupar a vaga de um serviço de referência que poderia ser melhor utilizada.

Fezes endurecidas ou dor/esforço evacuatório (86,5%) foram os sinais/sintomas mais relatados. Dehghani *et al* encontraram em 93% dos pacientes alteração da consistência das fezes e, em 92%, dor/esforço ao evacuar (13). Inaba *et al* constataram uma prevalência um pouco mais baixa de “fezes endurecidas” (58,9%), porém, ainda assim, alta comparada aos outros sintomas (15). Medeiros *et al*, da mesma forma, encontraram elevada prevalência dos sintomas anteriormente mencionados em todos os grupos etários (3). Os achados do nosso estudo confirmam o que já estava protocolado na literatura (3,10,11,13,14). Assim, “fezes endurecidas ou dor/esforço evacuatório” são sinais/sintomas muito sensíveis para o diagnóstico de CF, pois estão presentes

em um grande número de pacientes, podendo auxiliar no diagnóstico precoce e adequado tratamento.

Sintomas de alteração de hábito intestinal, como diminuição da frequência evacuatória, evacuações dolorosas ou fezes endurecidas, constituem a base da CF, e a presença destes pode resultar em prejuízo das atividades diárias, inclusive no ambiente escolar (2,11,12). Nosso estudo demonstrou que 77,8% dos pacientes apresentavam-se sintomáticos por mais de 1 ano, e 24,7% mais de 5 anos até o atendimento especializado, o que, certamente, determinou prejuízo na qualidade de vida dessas crianças até a resolução do quadro. Estudo semelhante, realizado em Minas Gerais (15), registrou como média de 33,5 meses do início dos sintomas até a primeira consulta, com 15% dos pacientes permanecendo sintomáticos por mais de 5 anos, mostrando que a demora para instituição de um tratamento eficaz e resolução dos sintomas não ocorre apenas em nossa região.

Nosso estudo encontrou um elevado percentual de pacientes já submetidos a tratamentos prévios (74,2%), com o uso de laxativos osmóticos em quase metade dos pacientes (53,9%). Somente 9% deles relataram ter necessitado desimpactação com enema ou supositório. Mesmo recebendo tratamento para CF, este grande número de pacientes permaneceu com queixas de constipação intestinal, demonstrando, talvez, despreparo quanto ao correto uso de laxativos pelos médicos da APS. Estudo de Inaba *et al.*, que também avaliou a terapêutica prévia, encontrou como abordagem mais frequente a desimpactação fecal (51,7%), seguida pelo uso de óleo mineral (41%) (15). A divergência entre as frequências de desimpactação fecal desse estudo e dos pacientes atendidos pelo AGP-HUSM poderia ser atribuída às diferenças nas prevalências de fecaloma entre as duas populações, ou a não utilização adequada dos laxantes, propiciando a reimpactação fecal frequente. No estudo atual, não foi apresentada a ocorrência de “comportamento retentivo” devido ao não registro nos prontuários. No entanto, este fato não prejudicou o diagnóstico e manejo.

Na grande maioria dos casos, a CF é de fácil diagnóstico (6). Isso é corroborado pelo fato de que em quase dois terços dos pacientes apenas uma consulta foi necessária para que o diagnóstico de CF fosse concluído, demonstrando a facilidade na obtenção do mesmo. Apesar disso e do manejo simples, alguns de nossos dados sugerem a inabilidade dos médicos da APS da nossa região em relação à abordagem desses pacientes. São esses: o excesso de encaminhamentos gerando alta prevalência de CF nos ambulatórios especializados (15,7% no AGP-HUSM), o longo tempo de CF até a consulta especializada (neste estudo, 77,8% mantiveram-se sintomáticos por mais de 1 ano), e a ineficácia dos tratamentos quando instituídos.

A intervenção farmacológica com laxativos osmóticos (lactulose e polietilenoglicol) e/ou intervenção não farmacológica (reeducação alimentar e treinamento de toailete) são a primeira linha no tratamento da CF na infância (5,6,16). No AGP-HUSM, além dos laxantes osmóticos citados, leite de

magnésia, por seu baixo custo, é frequentemente prescrito. Em nosso estudo, considerando o tipo de intervenção utilizada, apenas 7% das crianças responderam ao tratamento não farmacológico exclusivo, e 87% somente após introdução do tratamento medicamentoso. Isso decorre, possivelmente, devido a dificuldades de as famílias em manterem uma rotina diária de ingestão de dieta rica em fibras.

Conforme Esphgan/Nasphgan (2014), 50% dos pacientes com CF melhorarão dos sintomas, e não mais precisarão de laxativos. Porém, 40% permanecerão sintomáticos, mesmo com tratamento adequado (5). Por isso, no AGP-HUSM, após a instituição do tratamento e melhoria clínica dos sintomas, temos como rotina encaminhar esses pacientes para seguirem acompanhamento na rede de APS. Assim, 61,8% dos pacientes, no período estudado, apresentaram resposta adequada ao tratamento proposto e foram reencaminhados com orientação aos seus médicos de origem. Porém, observamos que um terço dos pacientes abandonou o seguimento ambulatorial.

CONCLUSÃO

Este estudo demonstrou que a CF, apesar de ser uma entidade clínica de fácil diagnóstico e manejo, e que deveria ser conduzida pelo pediatra geral, ainda ocupa uma elevada prevalência no ambulatório especializado de gastroenterologia pediátrica do HUSM. Quase metade dos casos avaliados foi de fora do município, com longo tempo de evolução da doença e com tratamentos ineficazes. Esses resultados indicam que há deficiência na abordagem de pacientes pediátricos com CF pelos profissionais médicos que atuam na APS do nosso município e região. A capacitação desses profissionais em relação à CF poderia evitar os problemas detectados no atual estudo.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos às enfermeiras Helena Carolina Noal e Alessandra Micheline Real Saul Rorato, da Unidade de Pesquisa Clínica do Hospital Universitário de Santa Maria, pelo auxílio na tramitação deste estudo.

REFERÊNCIAS

1. Rasquin A, Di Lorenzo C, Forbes D, Guiraldes E, Hyams JS, Staiano A, et al. Childhood functional gastrointestinal disorders: child/adolescent. *Gastroenterology* 2006;130:1527-1537.
2. Koppen IJ, Vriesman MH, Saps M, Rajindrajith S, Shi X, van Eten-Jamaludin FS et al. Prevalence of functional defecation disorders in children: a systematic review and meta-analysis. *J Pediatr*. 2018;198:121-130.
3. Medeiros LC, Morais MB, Tahan S, Fukushima E, Motta ME, Fagundes-Neto U. Características clínicas de pacientes pediátricos com constipação crônica de acordo com o grupo etário. *Arq Gastroenterol*. 2007;44:340-344.
4. Koppen IJ, Nurko S, Saps M, Di Lorenzo C, Benninga MA. The pediatric Rome IV criteria: what's new? *Expert Rev Gastroenterol Hepatol* 2017;11:193-201.
5. Tabbers MM, Di Lorenzo C, Berger MY, Faure C, Langendam MW,

- Nurko S, et al. Evaluation and Treatment of Functional Constipation in Infants and Children: Evidence-Based Recommendations From ESPGHAN and NASPGHAN. *JPGN* 2014;58:258-274.
6. Morais MB, Maffei HV. Constipação intestinal. *J Pediatr (Rio J)* 2000;76:147-156.
 7. Oliveira KS, Pantoja LC, Camarão LS. Estudo de crianças com constipação intestinal em ambulatório de gastroenterologia. *Rev. Para. Med.* 2010;24. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0101-5907/2010/v24n1/a1950.pdf>. Acesso em 09/03/2019.
 8. Caplan A, Walker L, Rasquin A. Validation of the Pediatric Rome II Criteria for Functional Gastrointestinal Disorders Using the Questionnaire on Pediatric Gastrointestinal Symptoms. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2005;41:305-316
 9. Zaslavsky C, Ávila EL, Araújo MA, Pontes MR, Lima NE. Constipação Intestinal da Infância. Um Estudo de Prevalência. *Rev AMRIGS* 1988;32:100-102
 10. Del Ciampo IR, Galvão LC, Del Ciampo LA, Fernandes MI. Prevalência de constipação intestinal crônica em crianças atendidas em unidade básica de saúde. *J Pediatr (Rio J)*. 2002;78:497-502
 11. Van den Berg MM, Benninga MA, Di Lorenzo C. Epidemiology of childhood constipation: a systematic review. *Am J Gastroenterol.* 2006;101:2401-2409
 12. Nelissen LG, Koppen IJ, Follett FR, Boggio-Marzet C, Saps M, Garzon K, et al. Prevalencia de los transtornos funcionales digestivos entre los adolescents de Buenos Aires, Argentina. *Revista de Gastroenterología de México.* 2018;83:367-374
 13. Dehghani SM, Kulouee N, Honar N, Imanieh MH, Haghghat M, Jahaverizadeh H. Clinical manifestations among Children with Chronic Functional Constipation. *Middle East J Dig Dis.* 2015;7:31-35
 14. Chanpong A, Osatakul S. Laxative Choice and Treatment Outcomes in Childhood Constipation: Clinical Data in a Longitudinal Retrospective Study. *Pediatr Gastroenterol Hepatol Nutr.* 2018;21:101-110
 15. Inaba MK, Filho LA, Val AC, Penna FJ. Prevalência e características clínicas das crianças com constipação intestinal crônica atendidas em clínica de gastroenterologia. *Pediatria (São Paulo)* 2003;25:157-163
 16. Steiner SA, Torres MR, Penna FJ, Gazzinelli BF, Corradi CG, Costa AS, et al. Chronic Functional Constipation in Children: Adherence and Factors Associated With Drug Treatment. *JPGN.* 2014;58:598-602
-
- ✉ Endereço para correspondência
Otávio Hoss Benetti
 Rua Vicente do Prado Lima, 96/202
 97.105-390 – Santa maria/RS – Brasil
 ☎ (55) 8429-1246
 📧 ohbenetti@hotmail.com
-
- Recebido: 4/5/2019 – Aprovado: 19/5/2019