



Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS

Programa de Iniciação Científica – PIC

**CONSTIPAÇÃO INTESTINAL FUNCIONAL EM
CRIANÇAS DE UMA COMUNIDADE DE BAIXA
RENDA: ESTUDO TRANSVERSAL**

Artigo apresentado enquanto relatório
final ao Programa de Iniciação
Científica da FPS referente ao processo
seletivo do edital PIC FPS 2022/2023

Autora: Maria Eduarda Raposo Asfora

Colaboradores: Nicholas Kevin Silveira Couto e Victor Fernandez Reis

Orientadora: Carla Adriane Fonseca Leal de Araújo

Coorientadores: Camila Fonseca Leal de Araújo e Thais Carine Lisboa Da Silva

Recife, outubro

2023

EQUIPE DE PESQUISA

AUTORA DA PESQUISA

Maria Eduarda Raposo Asfora

Função: Estudante do 8º período de medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde –
FPS

Endereço: Faculdade Pernambucana de Saúde- FPS. Avenida Mal. Mascarenhas de
Morais, 4861, Imbiribeira, Recife-PE. CEP: 51200-060.

Telefone: (81) 996816755

E-mail: mariaeduardarasfora@gmail.com

ORCID: 0009-0009-8530-9907

ORIENTADOR

Carla Adriane Fonseca Leal de Araújo

Função: Coordenadora do Curso de Medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde –
FPS.

Endereço: Faculdade Pernambucana de Saúde- FPS. Avenida Mal. Mascarenhas de
Morais, 4861, Imbiribeira, Recife-PE. CEP: 51200-060.

Telefone: (81) 992942065

E-mail: carla.leal@imip.org.com

ORCID: 0000-0002-0282-2038

COORIENTADORES

Camila Fonseca Leal de Araújo

Função: Tutora do Curso de medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS

Endereço: Faculdade Pernambucana de Saúde- FPS. Avenida Mal. Mascarenhas de

Morais, 4861, Imbiribeira, Recife-PE. CEP: 51200-060.

Telefone: (81) 992843525

E-mail: camila.fleal@hotmail.com

ORCID: 0000-0001-8817-802X

Thais Carine Lisboa Da Silva

Função: Coordenadora da Prática em Atenção Primária da Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS. Coordenadora de tutores do curso de Odontologia.

Endereço: Faculdade Pernambucana de Saúde- FPS. Avenida Mal. Mascarenhas de Moraes, 4861, Imbiribeira, Recife-PE. CEP: 51200-060.

Telefone: (81) 99849-9514

E-mail: thaiscarine@fps.edu.br

ORCID: 0000-0001-9878-6280

PESQUISADORES PARTICIPANTES

Nicholas Kevin Silveira Couto

Função: Estudante do 8º período de medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS

Endereço: Faculdade Pernambucana de Saúde- FPS. Avenida Mal. Mascarenhas de Moraes, 4861, Imbiribeira, Recife-PE. CEP: 51200-060.

Telefone: (81) 986490607

E-mail: nkcouto@hotmail.com

ORCID: 0009-0003-2096-9302

Victor Fernandez Reis

Função: Estudante do 8º período de medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde –
FPS

Endereço: Faculdade Pernambucana de Saúde- FPS. Avenida Mal. Mascarenhas de
Morais, 4861, Imbiribeira, Recife-PE. CEP: 51200-060.

Telefone: (81) 982000412

E-mail: victorfreis01@outlook.com

ORCID: 0009-0000-7064-2453

LOCAL DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA: Unidade de Saúde da Família Cosme E
Damião, Várzea, Distrito Sanitário (DSIV), Recife/PE.

**Os autores negam quaisquer conflitos de interesse no desenvolvimento desta
pesquisa.**

RESUMO

Objetivo: avaliar a prevalência da constipação intestinal funcional em crianças de uma comunidade de baixa renda da cidade do Recife-PE. **Métodos:** estudo transversal com 55 crianças entre 2 e 10 anos de idade (exclusive) e seus responsáveis em uma Unidade de Saúde da Família, de agosto/2022 a setembro/2023. A coleta de dados avaliou: aspectos socioeconômicos, demográficos, critérios Roma IV, hábitos alimentares, atividades físicas e tratamento farmacológico ou comportamental. Na análise considerou-se significativo o valor de $p < 0,05$. **Resultados:** dos 55 responsáveis: 51 (92,7%) eram do sexo feminino, 22 (40%) tinham ensino médio completo e 43 (78,2%) não trabalhavam. A média de idade foi $32 \pm 8,33$ anos. Em relação às crianças, 32 (58,2%) eram meninos, média de idade de $5,98 \pm 2,4$ anos, 32 (58,2%) não praticavam atividades física ou esportiva e 31 (56,4%) usavam tela por mais de 3 horas diárias. Sobre hábitos: 36 (65,5%) tinham ingestão de água e alimentação inadequadas. Dentre as 55 crianças, 34 (61,8%) apresentavam CIF e apenas 12 (25,5%) e 16 (29,1%) realizaram orientação comportamental ou medicamentos. Observou-se associação significativa entre constipação funcional, alimentação inadequada ($p=0,03$) e utilização de medicamentos ($p=0,02$). **Conclusão:** O atual estudo acrescentou novos dados sobre a prevalência da constipação intestinal na infância e identificou a importância da alimentação saudável na sua prevenção.

Palavras-chave: atenção primária à saúde, criança, constipação intestinal, fatores de risco, prevalência.

ABSTRACT

Objective: to evaluate the prevalence of functional constipation in children from a low-income community in the city of Recife-PE. **Methods:** cross-sectional study with 55 children between 2 to 10 years (exclusive) and their caregivers at a Family Health Unit from August/2022 to September/2023. Data collection assessed: socioeconomic and demographic aspects, Rome IV criteria, dietary habits, physical activities, and pharmacological or behavioral treatment. A p-value < 0,05 was considered significant in the analysis. **Results:** Out of the 55 caregivers, 51 (92.7%) were female, 22 (40%) had completed high school, and 43 (78.2%) were unemployed. The mean age was 32 ± 8.33 years. Regarding the children, 32 (58.2%) were boys, with a mean age of 5.98 ± 2.4 years, 32 (58.2%) did not engage in physical or sports activities, and 31 (56.4%) used screens for more than 3 hours daily. Regarding habits, 36 (65.5%) had inadequate water and food intake. Among the 55 children, 34 (61.8%) presented functional constipation, and only 12 (25.5%) and 16 (29.1%) received behavioral guidance or medications. A significant association was observed between functional constipation, inadequate diet ($p=0.03$), and medication use ($p=0.02$). **Conclusion:** This study provided new data on the prevalence of childhood constipation and highlighted the importance of healthy eating in its prevention.

Keywords: primary health care, child, constipation, risk factors, prevalence.

INTRODUÇÃO

Constipação intestinal (CI) na infância é uma das queixas mais frequentes em consultórios pediátricos. A prevalência mundial de casos é estimada em 15%¹ e corresponde de 20 a 25% das consultas com gastroenterologistas em ambulatórios de pediatria.² No Brasil, estudos realizados com diferentes faixas etárias e em diversas regiões do país indicam prevalências entre 14,7 a 38,4%.³

A definição de constipação intestinal se baseia principalmente nas características e queixas das evacuações apresentadas pelo paciente ou seu acompanhante durante as consultas: excesso de esforço para evacuar, sensação de evacuação incompleta, fezes endurecidas e número de evacuações reduzido.^{4,5}

De acordo com a classificação, a CI pode ser funcional ou orgânica, sendo a funcional responsável pela imensa maioria dos casos.⁶ A constipação intestinal funcional (CIF) é causada por um comportamento de retenção que pode ocorrer por medo ou receio de defecar, mais frequente em crianças pequenas após uma evacuação dolorosa ou pela falta de tempo adequado para ir ao banheiro em crianças maiores que, entre outras causas, pode decorrer do excesso de atividades (aulas, atividades recreativas) ou, do contrário, sedentarismo (exposição excessiva às telas e falta de exercícios físicos).^{7,8}

Em contrapartida, nos casos de constipação orgânica se identifica uma causa secundária, sendo as mais comuns: distúrbios metabólicos (como hipotireoidismo, fibrose cística), distúrbios neuropáticos (como doença de Hirschsprung e mielomeningocele) e distúrbios imunológicos (como alergia à proteína do leite da vaca e doença celíaca).⁹

Com relação à suspeita de constipação intestinal funcional na infância, na maioria dos casos, uma boa anamnese, exame físico e a utilização dos critérios recomendados pelo consenso de Roma IV são suficientes para definir o diagnóstico. Esses critérios são divididos em duas faixas etárias: uma até os quatro anos e outra de quatro anos até a adolescência.¹⁰

É preciso ter pelo menos dois dos seguintes critérios na primeira faixa etária: 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.¹⁰

Já na segunda faixa etária, é preciso ter pelo menos dois dos seguintes critérios: 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 e grande massa fecal no reto.¹⁰

Instituir um tratamento precoce da CIF é essencial para evitar que ocorram complicações, como dor abdominal recorrente, incontinência fecal, sangramento retal, enurese 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 custos para saúde.^{9,11}

Sobre o tratamento da constipação intestinal funcional, destaca-se a conduta comportamental, baseada em orientar os familiares a levar a criança ao banheiro após as

refeições, para aproveitar o reflexo gastrocólico. Também é importante o tratamento dietético, feito com mudanças nos hábitos alimentares e ingestão hídrica adequada.¹²

Em alguns casos torna-se necessário o tratamento medicamentoso. Porém, para evitar o aparecimento de sinais e sintomas de constipação na infância, o ideal são medidas preventivas, como a introdução de alimentos de transição que contenham fibras alimentares em um nível adequado, aleitamento materno exclusivo durante os primeiros seis meses, além do treinamento esfinteriano apropriado.¹²

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, utilizando uma abordagem educacional, o que facilita e torna mais eficiente o manejo terapêutico.¹³

O objetivo desse estudo foi avaliar a prevalência de constipação intestinal funcional em crianças de uma comunidade de baixa renda da cidade do Recife.

MÉTODOS

Foi realizado um estudo descritivo do tipo corte transversal, envolvendo crianças na faixa etária de 2 a 10 anos (exclusive) de idade acompanhadas na Unidade de Saúde da Família (USF) Cosme e Damião, localizada no Distrito Sanitário IV, Recife-PE, no período de agosto de 2022 a setembro de 2023.

A USF é composta por uma equipe de saúde da família, uma equipe de saúde bucal e cerca de 521 usuários cadastrados (todas as faixas etárias). Até o término da coleta, por problemas no sistema de informações da USF, não se identificou a distribuição por faixa etária desses usuários, sendo assim utilizou-se uma amostra de conveniência com 55 crianças que compareciam para a consulta de rotina.

A pesquisa teve início após a liberação formal do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP), CAAE: 64746822.5.0000.5201. Foram convidados a participar os responsáveis pelas crianças acompanhadas na USF Cosme e Damião. Como critérios de inclusão, foram utilizados: crianças de 2 a 10 anos (exclusive) cadastradas na USF. Os critérios de exclusão foram: usuários submetidos à mobilidade urbana no período da pesquisa e alterações orgânicas diagnosticadas que causem CI.

Foram incluídos na pesquisa os responsáveis e crianças que assinaram voluntariamente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE). O instrumento de coleta de dados foi um formulário composto primeiramente por perguntas para avaliação do perfil social, demográfico e de saúde das crianças, assim como a presença de sinais e sintomas de CIF, baseadas nos critérios de Roma IV. Além disso, foram investigados os hábitos alimentares e a prática de atividades físicas/esportivas. Também foi avaliada a realização de medidas terapêuticas, farmacológicas e não farmacológicas para episódios de CIF, baseando-se no consenso estabelecido pelo NASPGHAN e ESPGHAN.¹⁴

A análise estatística foi feita utilizando-se o programa Epi-Info versão 7.1.3.10 (CDC, Atlanta) e o STATA/SE 13.1. Para a apresentação dos resultados foram elaboradas tabelas de distribuição de frequência para as variáveis categóricas e de médias ou medianas e suas medidas de dispersão para as variáveis contínuas. Para comparar as variáveis categóricas foi utilizado o teste do Qui-quadrado ou teste exato de Fisher quando indicado. Todos os testes foram aplicados com 95% de confiança. Todos os resultados foram calculados levando em consideração respostas válidas, ou seja, não foram contabilizadas as respostas ignoradas. Considerou-se significativo um p valor <0,05.

RESULTADOS

Foram entrevistados 55 responsáveis pelas crianças acompanhadas na USF Cosme e Damião. Com relação ao perfil sociodemográfico, se observou que a maioria 51 (92,7%) eram do sexo feminino, 30 (54,5%) se declaravam pardos, 22 (40%) tinham ensino médio completo e 43 (78,2%) não trabalhavam. A média de idade dos cuidadores foi $32 \pm 8,33$ anos, já sobre a renda familiar per capita, obteve-se 38 respostas e dessas, 4 (10,5%) referiram renda maior ou igual a um salário-mínimo mensal (Tabela 1).

Sobre as crianças, 32 (58,2%) eram meninos, 30 (54,5%) referiam cor parda e a média de idade foi $5,98 \pm 2,4$ anos. Trinta e cinco crianças (63,6%) frequentavam creche ou escola.

Acerca dos hábitos comportamentais dos menores, 32 (58,2%) não praticavam atividade física ou esportiva e 31 (56,4%) referiram ter um tempo de uso de tela acima de 3 horas diárias (Tabela 2).

Em relação aos hábitos alimentares das crianças do presente estudo, 39 (70,9%) faziam refeição à mesa com o responsável e 32 (58,2%) comiam assistindo TV ou estudando. Identificou-se que 36 (65,5%) dos menores tinham a ingestão de água inadequada de acordo com as recomendações para o peso x idade, 29 (52,7%) não seguiam as recomendações do Ministério da Saúde¹⁵ para uma alimentação saudável e 36 (65,5%) referiam ingestão inadequada (refrigerantes, frituras e embutidos), vistos na Tabela 3.

Utilizando-se a classificação Roma IV com relação à constipação intestinal, identificou-se que 34 (61,8%) das 55 crianças avaliadas apresentavam sinais e sintomas compatíveis com CIF (Figura 1). Com relação ao tratamento medicamentoso para constipação, 16 (29,1%) crianças tinham feito esse tipo de tratamento e apenas 12 (25,5%) realizaram orientação comportamental (Tabela 3).

Na tabela 2 e 3 comparou-se a presença de sinais e sintomas de CIF de acordo com o sexo, os hábitos comportamentais e alimentares, a realização de atividades físicas e esportivas e tratamento medicamentoso, e não houve associação significativa na análise, exceto com relação a hábitos alimentares inadequados ($p=0,03$) e utilização de medicamentos para CIF ($p=0,02$).

DISCUSSÃO

O presente estudo verificou a prevalência e os fatores associados à constipação intestinal funcional em crianças, uma vez que 34 (61,8%) dos 55 participantes avaliados apresentavam sinais e sintomas compatíveis com CIF.

Esses dados corroboram com outros estudos realizados no Brasil que identificaram os sinais e sintomas relacionados à constipação intestinal como um dos motivos mais frequentes da procura por consultas em ambulatórios de pediatria.¹ No entanto, a prevalência identificada na atual pesquisa (61,8%) foi maior que a observada em outros pesquisas.¹⁶ Os resultados encontrados sobre constipação intestinal funcional na infância apresentam dados bastante heterogêneos na literatura, o que pode ser consequência dos diferentes critérios usados para o diagnóstico.

Além disso, no estudo atual, alguns fatores podem ter contribuído para o percentual identificado. Em primeiro lugar, o pequeno tamanho amostral e, em segundo lugar, o estudo ter sido realizado dentro do Serviço de Saúde, no momento do atendimento médico, o que poderia conduzir a um viés de seleção dos participantes.

A associação entre a falta de realização de atividades físicas e esportivas com a alteração do hábito intestinal não foi observada nessa pesquisa. Um Estudo de coorte prospectivo, a partir do nascimento, realizado com 347 crianças dos Países Baixos, entre 2005 e 2008, identificou que na idade de 3 anos também não houve associação, no entanto, crianças de 4 anos que praticavam atividade física apresentaram menos sinais e sintomas de constipação funcional. O que reforça a importância das recomendações da Organização Mundial da Saúde sobre a realização de atividades físicas na infância com

vistas à saúde física e mental.¹⁷

Com relação ao tempo de tela, a maioria dos responsáveis referia que a criança utilizava aparelhos eletrônicos por mais de 3h. Esses resultados são semelhantes a um estudo realizado na Romênia, com 234 crianças com constipação funcional crônica, no qual identificou-se que 50% dos participantes passavam cerca de 4 a 6 horas assistindo televisão ou utilizando o computador.¹⁸

Sobre a ingestão de líquidos, apesar dos responsáveis relatarem que 36 (65,5%) crianças tinham ingestão de água inadequada, de acordo com as recomendações para o peso e a idade da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP)¹⁹, não se verificou significância estatística. Em contrapartida, um artigo de revisão, a partir do banco de dados do Medline, selecionou 6 artigos relacionados com a ingestão hídrica na prevenção da CIF, e desses, 4 estudos demonstraram que houve associação estatisticamente significativa entre essa variável e a CIF.²⁰

Apesar do pequeno tamanho amostral, analisou-se uma comunidade de baixa renda onde observa-se hábitos alimentares inadequados na faixa etária infantil, o que pode contribuir para a permanência e piora do quadro de constipação. Dos indivíduos entrevistados neste estudo, 26 (72,2%) dos que se encaixavam nos critérios diagnósticos de CIF relataram apresentar uma alimentação inadequada. Resultados semelhantes foram encontrados em uma revisão de escopo que aborda a CIF na população pediátrica, evidenciando essa relação e destacando o impacto resultante do consumo frequente de alimentos fritos.²

Nessa pesquisa, apesar do percentual elevado de crianças com sinais e sintomas de CIF, o manejo terapêutico, comportamental ou medicamentoso não acompanhou os mesmos resultados. Apesar de ter-se identificado significância estatística entre CIF e uso de medicamentos, apenas 12 (25,5%) e 16 (28,1%) das crianças fizeram orientações comportamentais e tratamento medicamentoso, respectivamente. Na literatura, as recomendações para o tratamento da CIF na infância centram-se na

natureza comportamental da disfunção e envolvem o treinamento esfinteriano e uso de medicamentos laxantes. A abordagem para os responsáveis deve incluir informações sobre a natureza crônica da disfunção e a necessidade de acompanhamento prolongado.^{21,22}

O presente estudo apresentou algumas limitações. Durante a coleta de dados, a USF escolhida foi interditada por questões de Segurança Pública, e a pesquisa foi reiniciada em outro Serviço após a carta de anuência da Prefeitura da Cidade do Recife (PCR). Apesar do menor número de crianças acompanhadas, avaliou-se uma comunidade com as mesmas características e identificou-se uma alta prevalência de CIF. Isso reafirma a importância de medidas preventivas para constipação funcional na infância, como ingestão hídrica e alimentação adequadas, treinamento de *toilette* e atividades físicas, que além de melhorar a qualidade de vida da criança, reduzem os custos nos Serviços de Saúde.

CONCLUSÃO

Estudos anteriores mostraram alta prevalência de constipação intestinal na infância. Este estudo acrescentou dados sobre essa prevalência e identificou a importância dos hábitos alimentares saudáveis nessa prevenção.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bharucha AE, Lacy BE. Mechanisms, Evaluation, and Management of Chronic Constipation. *Gastroenterology* [Internet]. 2020 [acesso em 2022 fev 12].158(5): 1232–49.Disponível em: [https://www.gastrojournal.org/article/S0016-5085\(20\)30080-9/fulltext?referrer=https%3A%2F%2Fpubmed.ncbi.nlm.nih.gov%2F](https://www.gastrojournal.org/article/S0016-5085(20)30080-9/fulltext?referrer=https%3A%2F%2Fpubmed.ncbi.nlm.nih.gov%2F)
2. Santos SMD. Constipação Intestinal Funcional na população pediátrica: revisão de escopo [tese]. Brasília (DF): Universidade de Brasília; 2022.
- 3.Gomes PB, Melo M do CB, Duarte MA, Torres MRF, Xavier AT. Polietilenoglicol na constipação intestinal crônica funcional em crianças. *Revpaupediatr.* 2011; 29 (2):245–50.
4. Galvão-Alves J. Constipação intestinal. *JBM.* 2013;101(2):31-7.
- 5.Sharma A, Rao S. Constipation: Pathophysiology and Current Therapeutic Approaches. *HandbExpPharmacol.* 2017; 239:59-74.
- 6.Rivas UM, Santos NP, Cazotti MNS, Jejus RCC, Soares MCL, Lima JM, et al. Constipação Intestinal: abordagem terapêutica pelo farmacêutico com foco na eficácia e segurança [monografia na internet]. Faculdade de Ceilândia, UNB; 2022 [acesso em 2023 ago20]. Disponível em: <file:///D:/Docs/Downloads/2957-11086-1-PB.pdf>
7. Vandenplas Y, Devreker T. Constipação funcional em crianças. *J Pediatr (Rio J).* 2019; 95 (1): 1-3.
8. Andreoli CS. Hábitos alimentares, adiposidade corporal, estilo de vida e constipação intestinal em crianças de 4 a 7 anos de idade [Tese]. Viçosa (MG): Universidade Federal de Viçosa; 2018
9. Vieira M, Negrelle ICK, Webber KU, Gosdal M, Truppel SK, Kusma SZ. Conhecimento do pediatra sobre o manejo da constipação intestinal funcional. *Rev Paul Pediatr.* 2016; 34(4):425–31.
10. Medeiros BG, Araújo CAFL, Manso JAN, Silva MEBS, Silva TCL. Cartilha de orientação para visitas domiciliares: Constipação Intestinal Funcional na Infância [Cartilha na Internet]. 2021 [acesso em 2022 fev 20]. Disponível em: <https://repositorio.fps.edu.br/bitstream/4861/575/3/Cartilha%20Constipac%CC%A7a%CC%83o%20intestinal.pdf>
11. Madani S, Tsang L, Kamat D. Constipation in Children: A Practical Review. *Pediatr Ann.* 2016; 45(5):189–96.
12. Pires MV. Constipação intestinal crônica funcional na infância: Uma abordagem homeopática. São Paulo. Monografia [Especialização em homeopatia] - Centro Alpha de Ensino Associação Paulista de Homeopatia [Internet]; 2017 [acesso em 2022 mar 2].

Disponível em:<https://docs.bvsalud.org/biblioref/homeoindex/2017/hom-11719/hom-11719-149.pdf>

13. Campos RTO, Ferrer AL, Gama CAP, Campos GWS, Trapé TL, Dantas DV. Avaliação da qualidade do acesso na atenção primária de uma grande cidade brasileira na perspectiva dos usuários. SAÚDE DEBATE [internet]. 2014 [acesso em 2022 mar 11]; 38:252–64. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/JC63pCCBWxw8kfdrKTqfsgH/abstract/?lang=pt>

14. Tabbers MM, DiLorenzo 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.

15. Ministério da Saúde. Alimentação saudável. [internet]. Brasil; 2022 [acesso em 2023 set 10]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-crianca/alimentacao-saudavel>

16. Morais MB, Maffei HV. Constipação intestinal. J. pediatr. (Rio J). 2000; 76 (supl. 2): S147-56

17. Driessen LM, Jong JCK, Wijtzes A, de Vries SI, Jaddoe VWV, Hofman A, et al. Preschool Physical Activity and Functional Constipation. J Pediatr Gastroenterol Nutr. 2013;57(6):768–74.

18. Olaru C, Diaconescu S, Trandafir L, Gimiga N, Stefanescu G, Ciubotariu G, et al. Some Risk Factors of Chronic Functional Constipation Identified in a Pediatric Population Sample from Romania. Gastroenterol Res Pract. [internet]. 2016 [acesso em 2023 set 20]; 2016:1–8. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5141327/>

19. Weffort VRS. Manual de Alimentação, orientações para alimentação do lactente ao adolescente, na escola, na gestante, na prevenção de doenças e segurança alimentar. Sociedade Brasileira de Pediatria. 2018; 4: 31-2.

20. Boilesen SN, Tahan S, Dias FC, Melli LCFL, de Morais MB. Water and fluid intake in the prevention and treatment of functional constipation in children and adolescents: is there evidence?. J Pediatr (Rio J). 2017;93(4):320–7

21. Vriesman MH, Koppen IJN, Camilleri M, Di Lorenzo C, Benninga MA. Management of functional constipation in children and adults. Nat Rev Gastroenterol Hepatol. 2020; 17(1): 21–39.

22. Ho JMD, How CH. Chronic constipation in infants and children. Singapore Med J. 2020 [acesso 2023 set 21] ;61(2):63-68. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32152637/>

TABELAS

Tabela 1- Características sociodemográficas dos responsáveis das crianças acompanhadas na USF Cosme e Damião – Recife-PE

Variáveis	n	%
Sexo		
Feminino	51	92,7
Masculino	4	7,3
Idade (anos) (Média, DP)	32 \pm 8,33	
Escolaridade*		
Nunca foi a escola	1	1,8
Fundamental incompleto	6	10,9
Fundamental completo	6	10,9
Médio incompleto	11	20
Médio completo	22	40
Superior incompleto	2	3,6
Superior completo	6	10,9
Renda familiar per capita[†]		
< 1 Salário mínimo	34	89,5
\geq 1 Salário mínimo	4	10,5
Grau de parentesco		
Pai	2	3,6
Mãe	41	74,5
Outros	12	21,8
Cor[‡]		

Branca	7	12,7
Negra	11	20
Parda	30	54,5
Outros	2	3,6
Trabalha[§]		
Sim	11	20
Não	43	78,2

*1 sem informação †17 sem informação ‡5 sem informação §1 sem informação

Tabela 2 – Características sociodemográficas, hábitos comportamentais, hábitos alimentares e sinais e sintomas de CIF das crianças acompanhadas na USF Cosme e Damião-Recife-PE.

Variáveis	n	%
CRIANÇAS		
Cor*		
Branca	11	20
Negra	8	14,5
Parda	30	54,5
Outros	1	1,8
Sexo		
Feminino	23	41,8
Masculino	32	58,2

Frequenta creche ou escola

Sim	35	63,6
Não	20	36,4

**Pratica alguma atividade física
ou esportes**

Sim	23	41,8
Não	32	58,2

Uso diário de telas

< 3 horas	24	43,6
> 3 horas	31	56,4

**Faz a refeição à mesa com o
responsável**

Sim	39	70,9
Não	16	29,1

**Come assistindo TV ou
estudando**

Sim	32	58,2
Não	23	41,8

Ingesta de água adequada

Sim	19	34,5
Não	36	65,5

**Fez orientação comportamental
para CIF[†]**

Sim	12	25,5
-----	----	------

Não	35	74,5
Usou medicamento para CIF[‡]		
Sim	16	29,1
Não	37	67,3
Constipação Intestinal		
Funcional		
Sim	34	61,8
Não	21	38,2

*5 sem informação[†]8 sem informação[‡]2 sem informação

Tabela 3 – Fatores associados à constipação intestinal de crianças acompanhadas na USF Cosme e Damião - Recife-PE, 2023.

Variáveis	Constipação		p-valor
	Sim	Não	
	n (%)	n (%)	
Sexo			
Feminino	11 (47,8)	12 (52,2)	0,07 *
Masculino	23 (71,8)	9 (28,2)	
Pratica atividade física ou esportes			
Sim	17 (73,9)	6 (26,1)	0,118*
Não	17 (53,1)	15 (46,9)	
Tempo de uso de telas			
< 3 horas	18 (75)	6 (25)	0,072*

> 3 horas	16 (51,6)	15 (48,4)	
Come assistindo TV ou estudando			
Sim	17 (53,1)	15 (46,9)	0,118*
Não	17 (73,9)	6 (26,1)	
Faz a refeição à mesa com o responsável			
Sim	25 (64,1)	14 (35,9)	0,586*
Não	9 (56,3)	7 (43,7)	
Ingesta de água adequada de acordo com o peso			
Sim	12 (63,2)	7 (36,8)	0,882*
Não	22 (61,1)	14 (38,9)	
Hábitos alimentares saudáveis			
Sim	15 (57,7)	11 (42,3)	0,551*
Não	19 (65,5)	10 (34,5)	
Hábitos alimentares inadequados			
Sim	26 (72,2)	10 (27,8)	0,029*
Não	8 (42,1)	11 (57,9)	
Fez alguma orientação comportamental para tratar sintomas da CIF*			
Sim	10 (88,3)	2 (16,7)	0,195**
Não	20 (57,1)	15 (42,9)	

Utilizou algum medicamento

para tratar sintomas da CIF[†]

Sim	14 (82,4)	2 (17,6)	0,02*
Não	20 (52,6)	17 (47,4)	

(*) Qui-Quadrado(**) Exato de Fisher^{*} 8 sem informação[†] 2 sem informação

FIGURAS

Figura 1- Prevalência de Constipação Intestinal Funcional em 55 crianças acompanhadas na USF Cosme e Damião

