

Data de Submissão: 17/06/2025

Data de Aprovação: 25/09/2025

ARTIGO ORIGINAL

Constipação funcional em crianças: relação entre adesão ao tratamento, crenças dos pais e educação nutricional

Functional constipation in children: the relationship between treatment adherence, parental beliefs, and nutritional education

Daniele Ragusa¹, Laura Boldrini Niero¹, José Eduardo Gomes Bueno de Miranda¹, Cristina Leite de Moraes Andrade¹

Palavras-chave:

Constipação intestinal,
Pediatria,
Relações pais-filhos,
Doença crônica.

Resumo

Introdução: A Constipação Funcional (CF) é um dos distúrbios crônicos mais prevalentes entre crianças, com grande impacto na qualidade de vida destas e das famílias, causando preocupação, isolamento social e sobrecarga econômica. O conhecimento limitado sobre os fatores associados à adesão em crianças com CF destaca a necessidade de mais pesquisas para desenvolver estratégias eficazes de tratamento e suporte para essa condição. **Objetivos:** Avaliar a adesão ao tratamento em crianças com constipação funcional e avaliar a associação com as crenças dos pais sobre a medicação, percepções sobre a doença, satisfação com o tratamento e satisfação com as informações sobre a medicação. **Método:** Foi aplicado um questionário sobre dados sociodemográficos e clínicos para os responsáveis das crianças com constipação crônica funcional, que estão em acompanhamento no Ambulatório de Gastroenterologia Pediátrica, do Conjunto Hospitalar de Sorocaba. **Resultados:** Foram coletadas 85 respostas, 87% destas sendo as mães as informantes; 80% das crianças tinham constipação há 3 anos, 38%, evacuavam uma vez ao dia e 32% apresentavam fezes do tipo 2 na Escala de Bristol. Apenas 34% dos entrevistados faziam acompanhamento psicológico para conversar sobre a condição da constipação. Em relação aos hábitos alimentares, 67% acreditavam que uma dieta adequada desempenha um papel fundamental na regularidade intestinal, sendo que 65% pretendiam realizar essas mudanças. **Conclusões:** A educação dos pais sobre alimentação saudável deve ser a ferramenta primordial na prevenção da constipação, a fim de garantir um tratamento equilibrado e seguro, promovendo o bem-estar e a saúde digestiva de seus filhos.

¹ Pontifícia Universidade Católica, Pediatria - Sorocaba – São Paulo - Brasil.

Endereço para correspondência:

Laura Boldrini Niero

Pontifícia Universidade Católica, Sorocaba, SP, Brasil. E-mail: laura.niero@hotmail.com.

Keywords:

Constipation,
Pediatrics,
Parent-child relations,
Chronic disease.

Abstract

Introduction: Functional Constipation (FC) is one of the most prevalent chronic disorders among children, with a major impact on the quality of life of children and families, causing concern, social isolation and economic burden. The limited knowledge about the factors associated with adherence in children with FC highlights the need for further research to develop effective treatment and support strategies. **Objectives:** To assess adherence to treatment in children with functional constipation and evaluate the association with parental beliefs about medication, perceptions of the disease, satisfaction with treatment and satisfaction with information about medication. **Methods:** A questionnaire on sociodemographic and clinical data was administered to the guardians of children with chronic functional constipation at the Pediatric Gastroenterology Clinic of the Conjunto Hospitalar de Sorocaba (CHS). **Results:** A total of 85 responses were collected, 87% of which were from mothers. Most of the guardians (34%) had completed secondary school; 29% of the children interviewed were the couples first child and 80% of the children had been constipated for 3 years, 38% had bowel movements once a day and 32% had type 2 stools on the Bristol Scale. Only 34% of those interviewed received psychological support to talk about their constipation. Regarding eating habits, 67% believed that a proper diet plays a fundamental role in intestinal regularity, and 65% intended to make these changes. **Conclusions:** Educating parents about healthy eating should be the primary tool in preventing constipation, to ensure a balanced and safe treatment, promoting their childrens well-being and digestive health.

INTRODUÇÃO

A *American Academy of Pediatrics* (AAP) define constipação funcional em crianças como a presença de dois ou mais dos seguintes sintomas durante pelo menos uma semana: evacuações menos de três vezes por semana, fezes endurecidas ou volumosas, evacuações dolorosas, presença de fezes impactadas ou volumosas na ampola retal e histórico de incontinência fecal. A constipação funcional é um dos distúrbios crônicos mais comuns em crianças em todo o mundo, representando um motivo frequente de consultas de saúde e de aumento dos custos com assistência à saúde¹⁻⁴. Reconhece-se que a incidência e a prevalência variam substancialmente de uma região para outra. Diferenças geográficas relacionadas a fatores genéticos, socioeconômicos, culturais, climáticos e alimentares podem explicar parcialmente essas variações. Em uma revisão sistemática e metanálise sobre a epidemiologia dos distúrbios funcionais da defecação em crianças, de acordo com os critérios pediátricos de Roma III e Roma IV⁵, a prevalência de constipação funcional variou amplamente, de 0.5% a 32.2%. No entanto, a prevalência combinada de constipação funcional foi de 9.5% (IC 95% 7.5-12.1).

A constipação funcional exerce um impacto significativo sobre as famílias em termos de preocupação, isolamento social, restrição econômica e sobrecarga dos sistemas de saúde^{2,6,7}. Assim, a identificação de padrões de personalidade, níveis de sofrimento psicológico, problemas de saúde dos pais e práticas de criação dos filhos pode levar à adaptação das estratégias de tratamento para crianças com constipação funcional. De fato, os problemas comportamentais em crianças com constipação não apenas afetam a qualidade de vida relacionada à saúde da criança⁸, mas também podem causar problemas na interação da criança com os pais. As crianças frequentemente não têm motivação para tomar seus medicamentos e resistem ao treinamento para o uso do banheiro, resultando em aumento dos conflitos⁹.

O tratamento da constipação funcional consiste em uma combinação de intervenções não farmacológicas e farmacológicas^{5,10}. As intervenções não farmacológicas envolvem mudanças na alimentação, como aumento da ingestão de fibras e líquidos, educação e desmistificação, estabelecimento de uma rotina regular de ida ao banheiro e incentivo à resposta ao desejo de evacuar, implementação de um sistema de recompensas e manutenção de um diário de evacuações; intervenções psicológicas podem ser necessárias caso estejam envolvidos fatores emocionais ou comportamentais. O tratamento farmacológico consiste principalmente em medicamentos laxativos, especialmente o polietilenoglicol, e compreende três etapas: desimpactação, tratamento de manutenção e desmame¹¹. Após 6-12 meses de tratamento, aproximadamente 50% dos pacientes deixam de utilizar laxativos e se recuperam, mas 40% permanecem sintomáticos apesar do tratamento farmacológico intensivo^{11,12}.

Embora os fatores prognósticos para a falha do tratamento em crianças com constipação funcional tenham sido pouco estudados, a adesão ao tratamento é considerada um dos fatores mais importantes¹³. A adesão é definida como “a extensão em que o comportamento de uma pessoa em relação à tomada de medicamentos, ao seguimento de dietas ou à realização de mudanças no estilo de vida coincide com as orientações médicas ou de saúde.”¹². A não adesão ao tratamento farmacológico de manutenção é comum em crianças com doenças crônicas e é considerada um forte preditor de desfechos desfavoráveis¹⁴. A não adesão pode ser intencional (isto é, baseada em uma decisão ativa de alterar a dose ou não tomar o medicamento) ou não intencional (por exemplo, esquecimento, descuido ou como consequência da falta de capacidade ou de recursos)¹⁵.

Considera-se que a adesão seja influenciada por diversos determinantes. Estudos anteriores realizados com crianças com condições crônicas demonstraram que a adesão está associada às crenças dos pais sobre os medicamentos, às percepções

sobre a doença, à satisfação com o tratamento e à satisfação com as informações sobre os medicamentos¹⁶. Estudos sobre a adesão ao tratamento em crianças com constipação funcional são escassos, e os fatores associados à adesão ao tratamento nessas crianças ainda são pouco compreendidos. O objetivo do estudo é avaliar a adesão ao tratamento em crianças com constipação funcional e analisar sua associação com as crenças dos pais sobre os medicamentos, as percepções da doença, a satisfação com o tratamento e a satisfação com as informações sobre os medicamentos.

MÉTODO

Este estudo observacional transversal foi realizado com crianças com constipação funcional que aguardavam atendimento em um ambulatório público especializado em gastroenterologia pediátrica, em Sorocaba. Um membro da equipe de pesquisa entrou em contato com os pais/cuidadores, explicou o objetivo do estudo e aplicou um questionário sobre os dados sociodemográficos e clínicos dos pais/cuidadores e das crianças, o histórico de constipação da criança, a frequência das evacuações, os sintomas associados e, por fim, a adesão e as crenças dos responsáveis sobre a medicação e o tratamento da doença. O método utilizado foi o *Business Intelligence* (BI), que aplica modelos analíticos que permitem comparações entre diferentes conjuntos de informações, facilitando a identificação de *insights* relevantes para a pesquisa. Os dados foram projetados na plataforma para a criação de gráficos, facilitando a visualização e a interpretação das informações. O artigo foi submetido ao Comitê de Ética e aprovado.

RESULTADOS

Foram coletadas 85 respostas, das quais 87% foram fornecidas pelas mães. A maioria dos responsáveis (34%) havia concluído o ensino médio; 29% das crianças entrevistadas eram o primeiro filho do casal e 33%, o segundo filho; 80% dos entrevistados apresentavam constipação havia 3 anos. A maioria das crianças, 38%, evacuava uma vez ao dia, sendo que 11% apresentavam fezes tipo 1 na Escala de Bristol, 32% tipo 2, 28% tipo 3 e 16% tipo 4. Apenas 34% dos entrevistados recebiam acompanhamento psicológico para conversar sobre a constipação.

Em relação às perguntas dirigidas aos responsáveis, 68% nunca haviam se esquecido de administrar o medicamento à criança, 89% nunca haviam alterado a dose e 64% nunca haviam interrompido o tratamento. Apenas 42 participantes seguiam corretamente o tratamento, sem alterar a dose, esquecer-se de administrar ou interromper os medicamentos. Entre eles, 52% estavam igualmente distribuídos entre os tipos 2 e 3 da Escala de Bristol, 43% recebiam acompanhamento psicológico e 41% evacuavam uma vez ao dia.

Entre os responsáveis, 68% acreditavam que seus filhos estariam em pior condição sem o medicamento.

Naquele momento do tratamento, 53% acreditavam que seus filhos dependiam dele, mas apenas 24% consideravam que dependeriam do medicamento no futuro. Entre os responsáveis, 43,5% acreditavam que o tratamento seria impossível sem o medicamento. Das mães, 81% não tinham dúvidas sobre o medicamento. Nesse grupo, 36% estavam tratando o segundo filho do casal, 41% relataram que a criança evacuava diariamente e 91% não acreditavam na possibilidade de efeitos adversos desagradáveis.

Em relação aos hábitos alimentares, 67% acreditavam que uma alimentação adequada desempenha papel fundamental na regularidade intestinal, e 65% pretendiam realizar essas mudanças: 81% aumentando a ingestão de água e 68% aumentando a ingestão de fibras. Dos 57 entrevistados que consideravam as mudanças alimentares um tratamento viável, 10 achavam difícil administrar o medicamento; entretanto, 35 acreditavam que a condição de seus filhos seria pior sem ele.

DISCUSSÃO

Este estudo destaca a complexa interação entre as crenças dos pais, a adesão ao tratamento e as práticas alimentares no manejo da constipação funcional em crianças. Entre as crianças entrevistadas, predominavam os primeiros filhos da família, o que reflete os desafios e as dificuldades relacionados à chegada do primeiro filho. Os responsáveis, caso não sejam adequadamente orientados, podem cometer erros na alimentação, oferecendo poucas fibras e pouca água, ou iniciar precocemente o treinamento para o controle esfinteriano, causando medo e trauma.

A análise dos 42 participantes aderentes ao tratamento revela um perfil relevante, no qual a adesão à medicação está fortemente relacionada tanto à estabilidade gastrointestinal quanto ao apoio à saúde mental. Embora uma parcela significativa desse grupo apresentasse função intestinal normal (52% com tipos 2-3 na Escala de Bristol e 41% com evacuações diárias), grande parte também recebia acompanhamento psicológico. Apesar da importância do apoio psicológico para crianças com constipação, entre todos os entrevistados, apenas poucos tiveram acesso a esse tipo de atendimento. O psicólogo infantil pode ajudar as crianças a identificar e compreender os sentimentos associados à constipação emocional, auxiliando-as no desenvolvimento de habilidades emocionais e de autorregulação. A maioria dos cuidadores demonstrou elevada adesão ao tratamento farmacológico, e uma parcela significativa reconheceu a necessidade percebida e a dependência atual da medicação. Entretanto, um número menor expressou preocupação com a dependência em longo prazo, sugerindo a crença de que o tratamento seria temporário. A grande maioria das mães não acreditava no risco de efeitos adversos desagradáveis. Essas mães estavam tratando o segundo filho e relataram evacuações diárias. Em conjunto, essas características sugerem que os cuidadores

mais seguros são aqueles que não se preocupam com efeitos adversos, frequentemente têm experiência prévia com a criação de filhos e também podem manter rotinas pessoais de saúde estáveis.

No grupo de cuidadores que considera as mudanças alimentares uma forma viável de tratamento, uma clara maioria acredita que a medicação é essencial, enquanto uma minoria considera difícil administrá-la, evidenciando uma tensão relevante. Isso revela um forte pragmatismo, sugerindo que a eficácia percebida do tratamento convencional é suficiente para superar tanto a preferência por intervenções não farmacológicas quanto obstáculos práticos significativos. A simplificação da administração do medicamento poderia reduzir consideravelmente a sobrecarga desse grupo comprometido com o tratamento.

A educação dos pais sobre alimentação saudável deve ser a principal estratégia de prevenção da constipação. Ao fornecer informações sobre a importância das fibras, da hidratação, das rotinas alimentares e da atividade física, é possível ajudar as famílias a implementar práticas que beneficiem a saúde de seus filhos e promovam uma vida mais confortável e saudável. Além disso, caso seja necessária medicação, os pais devem ser orientados sobre as doses, os efeitos adversos e a duração adequada do tratamento. Dessa forma, os pais podem garantir que o tratamento da constipação seja conduzido de maneira equilibrada e segura, promovendo o bem-estar e a saúde digestiva de seus filhos.

CONCLUSÃO

Esses achados ressaltam a necessidade de estratégias de cuidado integrado que abordem não apenas o manejo médico, mas também a educação dos cuidadores, a fim de melhorar os desfechos da constipação funcional pediátrica. Além disso, é importante oferecer apoio psicológico e promover mudanças no estilo de vida para aqueles que necessitam.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Financiamento: O trabalho recebeu apoio financeiro do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (CEPE).

Conflito de interesses: Os autores declaram não haver conflitos de interesses.

Número CAAE de aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa: 68806323.4.0000.5373

REFERÊNCIAS

1. Miele E, Simeone D, Marino A, Greco L, Auricchio R, Novek SJ, et al. Functional gastrointestinal disorders in children: an Italian prospective survey. *Pediatrics*. 2004;114(1):73-8. DOI: <https://doi.org/10.1542/peds.114.1.73>.
2. Choung RS, Shah ND, Chitkara D, Branda ME, Tilburg MAV, Whitehead WE, et al. Direct medical costs of constipation from childhood to early adulthood: a population-based birth cohort study. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*. 2011;52(1):47-54. DOI: <https://doi.org/10.1097/MPG.0b013e3181e67058>.
3. Rouster AS, Karpinski AC, Silver D, Monagas J, Hyman PE. Functional gastrointestinal disorders dominate pediatric gastroenterology outpatient practice. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*. 2016;62(6):847-51. DOI: <https://doi.org/10.1097/MPG.0000000000001023>.
4. Liem O, Harman J, Benninga M, Kelleher K, Mousa H, Di Lorenzo C. Health Utilization and Cost Impact of Childhood Constipation in the United States. *J Pediatr*. 2009;154(2):258-62. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2008.07.060>.
5. Koppen IJN, Vriesman MH, Saps M, Rajindrajith S, Shi X, van Etten-Jamaludin FS, et al. Prevalence of Functional Defecation Disorders in Children: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Pediatr*. 2018a;198:121-30.e6. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2018.02.029>.
6. Kaugars AS, Silverman A, Kinservik M, Heinze S, Reinemann L, Sander M, et al. Families' Perspectives on the Effect of Constipation and Fecal Incontinence on Quality of Life. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*. 2010;51(6):747-52. DOI: <https://doi.org/10.1097/MPG.0b013e3181de0651>.
7. Silverman AH, Berlin KS, Di Lorenzo C, Nurko S, Kamody RC, Ponnambalam A, et al. Measuring Health-Related Quality of Life With the Parental Opinions of Pediatric Constipation Questionnaire. *J Pediatr Psychol*. 2015;40(8):814-24. DOI: <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsv028>.
8. Vriesman MH, Rajindrajith S, Koppen IJN, van Etten-Jamaludin FS, van Dijk M, Devanarayana NM, et al. Quality of Life in Children with Functional Constipation: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Pediatr*. 2019;214:141-50. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2019.06.059>.
9. Koppen IJN, Lammers LA, Benninga MA, Tabbers MM. Management of functional constipation in children: therapy in practice. *Paediatr Drugs*. 2015;17(5):349-60. DOI: <https://doi.org/10.1007/s40272-015-0142-4>.
10. Tabbers MM, DiLorenzo 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. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*. 2014;58(2):258-74. DOI: <https://doi.org/10.1097/MPG.0000000000000266>.
11. Wald A, Sigurdsson L. Quality of life in children and adults with constipation. *Best Pract Res Clin Gastroenterol*. 2011;25(1):19-27. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.bpg.2010.12.004>.
12. Taddeo D, Egedy M, Frappier J-Y. Adherence to treatment in adolescents. *Paediatr Child Health*. 2008;13(1):19-24. DOI: <https://doi.org/10.1093/pch/13.1.19>.
13. van Dijk M, Benninga MA, Grootenhuys MA, Last BF. Prevalence and associated clinical characteristics of behavior problems in constipated children. *Pediatrics*. 2010 Feb;125(2):e309-17. DOI: <https://doi.org/10.1542/peds.2008-3055>.
14. Di Matteo MR, Giordani PJ, Lepper HS, Croghan TW. Patient adherence and medical treatment outcomes: a meta-analysis. *Med Care*. 2002;40(9):794-811. DOI: <https://doi.org/10.1097/00005650-200209000-00009>.
15. Emilsson M, Gustafsson PA, Öhnström G, Marteinsdóttir I. Beliefs regarding medication and side effects influence treatment adherence in adolescents with attention deficit hyperactivity disorder. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2017;26(5):559-71.
16. Klok T, Kaptein AA, Duiverman EJ, Brand PL. Long-term adherence to inhaled corticosteroids in children with asthma: observational study. *Respir Med*. 2015;109(9):1114-9. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.rmed.2015.07.016>.