

# PRISÃO DE VENTRE OU CONSTIPAÇÃO INTESTINAL

GASTRO PED



UF **m** G

# PRISÃO DE VENTRE OU CONSTIPAÇÃO INTESTINAL

A constipação intestinal, também conhecida como “prisão de ventre” ou “intestino preso”, é muito comum em crianças.

Muitas vezes por não ser reconhecida e adequadamente tratada, pode trazer graves repercussões na qualidade de vida dos pacientes, levando a sentimento de baixa estima, problemas comportamentais e sociais. Por isso, merece atenção e cuidado.

Existem três períodos críticos em que as crianças estão mais sujeitas a apresentar prisão de ventre. São eles:

- ◆ Introdução de novos alimentos na dieta, que ocorre por volta dos seis meses de idade.
- ◆ Retirada das fraldas, momento em que a criança está aprendendo a controlar, sozinha, a eliminação de fezes e de urina.
- ◆ Entrada na escola.

Elaboramos três cartilhas que abordam estes temas e podem ser encontradas no site [medicina.ufmg.br/gastroped](http://medicina.ufmg.br/gastroped):

- ◆ Como evitar o intestino preso? Dicas sobre aleitamento materno e introdução de novos alimentos na alimentação das crianças
- ◆ Tirando as fraldas
- ◆ A entrada na escola e a prisão de ventre em crianças

Nesta cartilha, entenda mais sobre a constipação intestinal na criança.

# O “INTESTINO PRESO”

Nas primeiras cartilhas desta série, apresentamos vários fatores que interferem no funcionamento intestinal das crianças, contribuindo para o aparecimento da prisão de ventre. Foram também apresentadas várias orientações para sua prevenção, através da alimentação adequada e do uso correto do penico/vaso sanitário. Problemas ou dificuldades para colocar essas orientações em prática podem resultar na ocorrência do intestino preso, com consequências negativas na vida da criança. Por isso, a constipação intestinal deve ser diagnosticada e corretamente tratada.

## Como posso suspeitar que meu filho está com intestino preso?

O diagnóstico está ligado não apenas a frequência, ou seja, quantas vezes a criança evacua por semana. Se a frequência for menor que três vezes na semana, podemos falar em constipação intestinal. Mas mesmo se a criança evacua diariamente, mas apresenta esforço, dor e as fezes são ressecadas, também classificamos o quadro como constipação intestinal.

Ou seja, é importante a **frequência de eliminação de fezes** mas também o **aspecto das fezes**. Por isso, é importante sempre observar o aspecto das fezes das crianças, pois elas podem ter dificuldade de relatar alterações.

Resumindo, as principais manifestações da constipação intestinal são:

- ◆ dor ou esforço para evacuar,
- ◆ fezes calibrosas (“grossas”), ressecadas, ou por vezes parecendo “de cabritinho”,
- ◆ dor abdominal,
- ◆ menos de três evacuações por semana.

## Mas o que são fezes normais e fezes ressecadas?

Fezes ressecadas são as tipo 1 e 2. Fezes normais são tipo 3 e 4. As demais estão associadas à diarreia.

### TIPO 1

Caroços duros separados, como nozes.



### TIPO 2

Na forma de salsicha mas com caroços.



### TIPO 3

Na forma de salsicha ou cobra mas com rachas na superfície.



### TIPO 4

Como uma salsicha ou cobra, regular e macio.



### TIPO 5

Caroços macios com cantos bem demarcados.



### TIPO 6

Caroços macios com cantos rasgados.



### TIPO 7

Totalmente líquido.



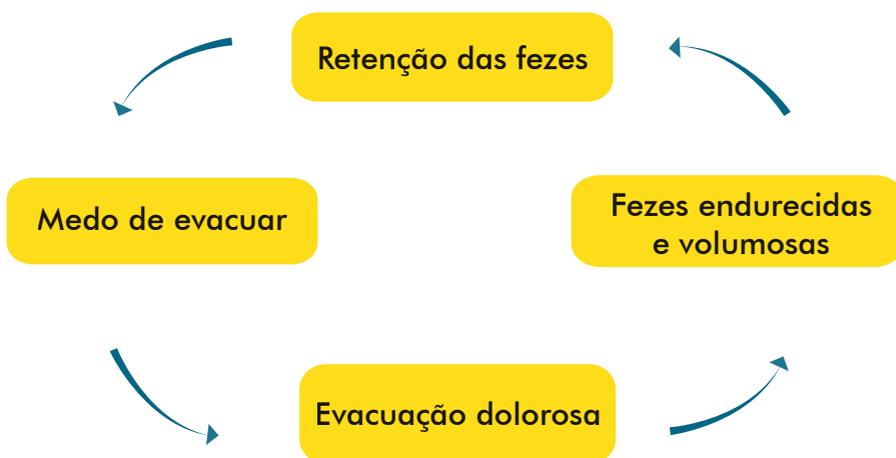
## Ciclo vicioso da constipação

Quando as fezes não são eliminadas, ou são eliminadas em uma frequência menor do que a esperada, vão se acumulando no intestino e se tornam muito volumosas ou “grossas”.

Além disso, se tornam ressecadas, pois quanto maior o tempo em que as fezes ficam retidas no intestino, mais a água presente nelas será reabsorvida.

Quando a criança finalmente vai evacuar, a passagem dessas fezes grossas e ressecadas pelo canal anal pode machucar a região, provocando lesões, dor e sangramento.

Com isso, a criança passa a ter medo de sentir dor e desconforto ao evacuar e começa a “segurar” a vontade e a adiar sucessivamente a defecação, o que desencadeia um círculo vicioso, pois fezes mais calibrosas e ressecadas vão se formando. Quanto mais fezes acumuladas, mais difícil a eliminação, por isso, mais a criança prende, agravando o problema.



## O que uma criança pode apresentar caso fique com o intestino preso por muito tempo?

O intestino preso por tempo prolongado pode trazer complicações físicas e psicológicas para a criança.

As fezes, à medida que se acumulam, podem causar dilatação/alargamento do intestino, que passa a ficar mais “relaxado” e menos “controlável” pela criança. Quando isso ocorre, pode haver perda de pequenas quantidades de fezes na roupa íntima da criança, sem que ela perceba ou consiga controlar.

Essa situação as torna vítimas frequentes de discriminação em ambientes sociais e na escola, podendo levá-las a desenvolver problemas psicológicos e comportamentais, como baixa autoestima, acanhamento, nervosismo, baixo rendimento escolar, tendência a isolamento, entre outros. Além disso, são, muitas vezes, penalizadas pela própria família, que pensa que essa perda de fezes é voluntária ou “por querer”. Mas na verdade, não é “por querer” e sim porque a criança não consegue mais “segurar” ou controlar.

## Como tratar a constipação intestinal?

As medidas básicas do tratamento são:



Leia também:

As orientações sobre alimentação estão na cartilha “COMO EVITAR O INTESTINO PRESO? DICAS SOBRE ALEITAMENTO MATERNO E INTRODUÇÃO DE NOVOS ALIMENTOS NA ALIMENTAÇÃO DAS CRIANÇAS”.

As dicas sobre o uso do banheiro e a retirada das fraldas estão nas cartilhas “A ENTRADA NA ESCOLA E A PRISÃO DE VENTRE EM CRIANÇAS” e “TIRANDO AS FRALDAS”.

Caso a criança mantenha constipação por mais de quatro semanas, deve-se procurar um médico para a correta avaliação.

Pode ser necessário o uso de medicamentos, os chamados laxantes, que devem ser prescritos por um médico!

**Equipe - Serviço de Gastroenterologia Pediátrica do Hospital das Clínicas da UFMG**

**Equipe**

Profa Elizabet Vilar Guimarães  
Profa Maria do Carmo Barros de Melo  
Profa Eleonora Druve Tavares Fagundes

**Alunas de Graduação - Faculdade de Medicina UFMG**

Cristiana Guimarães Melo  
Fernanda Lima Alves

**Editoração**

Centro de Comunicação Social  
Coordenação: Gilberto Boaventura Carvalho  
Projeto Gráfico: Luiz Romaniello  
Diagramação: Ana Julia Alberoni Ramiro  
Atendimento: Ingrid Souza

**Imagens:**

Imagem 1: Ilustração: Ana Julia Alberoni Ramiro  
Baseada em: <http://esfnovasuiica.blogspot.com.br/2016/06/escala-de-fezes-de-bristol.html>

<https://site.medicina.ufmg.br/gastroped/>

