



ARMANDO FERNANDES

PEDIATRA

URL: <http://cptul.alojamentogratico.com>

Email: cptul.armando.fernandes@gmail.com

1. A obstipação é considerada uma doença, a manifestação de vários factores ou de uma patologia congénita?

A obstipação é uma manifestação clínica que pode ter múltiplas causas (lesões anais, neurológicas, endocrinológicas e metabólicas, e medicamentosas). Contudo, em 90-95% dos casos é idiopática (ou seja, de causa desconhecida). Estima-se que 3% dos lactentes apresentem obstipação. Alguns estudos referem que a obstipação é responsável por cerca de 3% a 5% das consultas de pediatria geral e 35% das consultas de gastroenterologia pediátrica.

2. Quais os factores que, em conjunto ou separadamente, dão origem à prisão de ventre?

Existem várias causas que podem provocar obstipação na criança. Contudo, em 90-95% dos casos, não é possível identificar a sua causa. De entre as causas identificáveis e tendo em conta a idade da criança podemos dividi-las em: a) a obstipação em crianças com menos de dois anos de idade podem ser de origem orgânica (malformações anorrectais (estenose anal, etc.), doença de Hirschprung, hipotiroidismo, paralisia cerebral, espinha bífida, tumores, doenças neuromusculares, etc.), medicamentosa (suplementos de ferro, excesso de vitamina D, etc.), e b) a obstipação em crianças com mais de dois anos podem ser de origem funcional (erros alimentares (dietas pobres em água e fibras, excesso de ingestão de leite, etc.), adiamento da defecção por actividades lúdicas ou constrangimentos, etc.), medicamentosa (suplementos de ferro, abuso de laxantes, etc.), orgânica (fissura anal, doença febril aguda, etc.) ou perturbações emocionais (depressão, etc.)

3. Como devem os pais proceder mediante a prisão de ventre do filho no primeiro ano de vida, tendo em conta que, em 12 meses, ocorrem muitas mudanças, sobretudo no que concerne à alimentação do bebé? E quando o pequeno deixa de usar fralda para passar a usar o bacio ou a sanita?

As alterações dietéticas são essenciais e geralmente suficientes (use papas infantis sem arroz, acrescente azeite cru aos purés após a cozedura das verduras, antes de as triturar e às massas depois de cozidas e escorridas; encoraje o sumo de ameixas ou damascos e o consumo de outras frutas (manga, papaia, etc.). A ingestão abundante de água é essencial. Desencoraje o excesso de leite de vaca (que pode ser substituído pelo iogurte ou leite fermentado, uma vez que as bactérias vivas neles existentes contribuem para o crescimento da flora intestinal benéfica e, conseqüentemente, melhoria da obstipação), da cenoura, do arroz, das bananas e da maçã/pêra cozidas com açúcar, uma vez que são obstipantes.

Se a obstipação está relacionada com o treino do bacio ou da sanita (que geralmente é iniciado entre os 18-24 meses), crie hábitos de evacuação regulares, sentando a criança no bacio ou na sanita com redutor e com os pés apoiados, duas vezes por dia, cinco a dez minutos, por exemplo encorajando a leitura ou contando histórias, aproveitando os momentos do reflexo gastro-cólico ao acordar ou após as refeições; tratamento de suporte e dê tempo para que a criança ultrapasse esta situação.

Aconselho o treino do bacio da seguinte forma:

O método habitual para largar a fralda é o das horas fixas. Quando uma criança parece estar pronta, ensina-se o que é um bacio e pouco a pouco pede-se para ela se sentar nele, com a roupa posta. Depois é incentivada a experimentar a baixar as calças, sentar-se no bacio entre 5 a 10 minutos (não mais) e a voltar a vestir-se. Dão-se explicações simples repetidamente e sublinha-se a explicação pondo fraldas molhadas ou sujas dentro do bacio. Quando a criança actua como se esperava, elogia-se ou dá-se-lhe um prémio. A ira ou castigo por um fracasso ou um acidente podem ser contraproducentes. Este método



ARMANDO FERNANDES

PEDIATRA

URL: <http://cptul.alojamentogratico.com>

Email: cptul.armando.fernandes@gmail.com

funciona bem nas crianças que urinam ou defecam em horários previsíveis. Dar o estímulo e a recompensa necessários torna-se difícil se a criança tem horários imprevisíveis. Neste caso é melhor atrasar a aprendizagem até que as crianças possam antecipar a necessidade de ir sozinhas à casa de banho.

Um segundo método de ensino requer a utilização de um boneco. Ensina-se a criança que está aparentemente pronta para os passos a seguir na casa de banho simulando que o boneco está sentado no bacio. Elogia-se o boneco por ter as calças secas e por cumprir satisfatoriamente cada passo do processo. A seguir é a criança que imita este processo, repetidamente, com o boneco, elogiando-o também. Por último, a criança imita o boneco e segue os mesmos passos enquanto os pais a elogiam e recompensam.

Se a criança se nega a sentar-se no bacio, pode deixar-se que se levante e tente de novo depois de comer. Se continua a resistir durante dias, a melhor estratégia é adiar o treino durante várias semanas. Elogiar ou recompensar o facto de sentar-se com êxito no bacio dá bons resultados, tanto em crianças normais como em crianças com atraso mental. Uma vez estabelecido o padrão, recompensa-se por cada um dos êxitos, deixando gradualmente de o fazer. As lutas de poder são improdutivas e podem causar tensão na relação pais-filho. Se se gera um círculo vicioso de pressão e de resistência, é possível quebrá-lo com outras técnicas mais sofisticadas.

4. Que tratamentos são recomendados pelo pediatra nos primeiros 12 meses de vida? Os laxantes, os clisteres e os supositórios de glicerina estão incluídos nesta lista? Porquê?

Como sabe, nos primeiros dias de vida, o recém-nascido evacua depois de cada mamada, depois o intervalo entre as evacuações vai sendo progressivamente alargado. Alguns recém-nascidos têm dificuldade em evacuar; fazem força, ficam vermelhos e choram; as fezes são semilíquidas, coalhadas. Trata-se de uma descoordenação recto-anal por imaturidade do esfíncter anal: o bebé faz força para evacuar mas o esfíncter anal não abre. É possível ajudar estes bebés a evacuar, efectuando massagens no abdómen, flexionando firmemente as suas pernas e coxas sobre o abdómen e estimulando o esfíncter anal (para tal basta introduzir e retirar em seguida, um supositório de glicerina, uma cânula de microclister cortada e untada com vaselina ou até mesmo a ponta do termómetro com muito cuidado). Não se trata de uma verdadeira obstipação pelo que é errado indicar outros tratamentos.

A partir do quarto mês, com o início da diversificação alimentar, tentamos controlar a obstipação com reforço de líquidos e alterações dietéticas (reforço de fibras (vegetais) e de açúcares não absorvíveis (frutas), etc.).

Nos poucos casos em que as medidas anteriores não são suficientes, podemos recorrer a fórmulas infantis especiais e ao uso de laxantes e clisteres, principalmente para os casos mais graves e crónicos. Antes de prescrever um laxante, deve confirmar-se que há obstipação real e que não é causada por doença orgânica susceptível de terapêutica electiva, e tentar solucioná-la por modificações dietéticas. Deve excluir-se a existência de causa iatrogénica e suspender-se, sempre que possível, o fármaco implicado.

5. Em que consiste o diagnóstico feito pelo médico? O bebé é submetido a que exames?

Na maioria dos casos, a história clínica detalhada e o exame objectivo completo permitem o diagnóstico definitivo. Contudo, em situações graves e crónicas podem ser necessários exames complementares de diagnóstico (radiografias (radiografia simples do abdómen, clister opaco, etc.), manometria anorrectal, biopsia da mucosa rectal, etc.)

6. Qual a dieta recomendada a bebés que sofrem deste problema? Quais os



ARMANDO FERNANDES

PEDIATRA

URL: <http://cptul.alojamentogratico.com>

Email: cptul.armando.fernandes@gmail.com

alimentos fundamentais nas diferentes etapas que se registam no primeiro ano de vida dos bebés, no sentido de os ajudar a ultrapassar a prisão de ventre?

As alterações dietéticas são essenciais e geralmente suficientes (acrescente azeite cru aos purés após a cozedura das verduras, antes de as triturar e às massas depois de cozidas e escorridas; encoraje o sumo de ameixas ou damascos e o consumo de outras frutas (manga, papaia, etc.). A ingestão abundante de água é essencial. Desencoraje o excesso de leite de vaca (que pode ser substituído pelo iogurte ou leite fermentado, uma vez que as bactérias vivas neles existentes contribuem para o crescimento da flora intestinal benéfica e, conseqüentemente, melhoria da obstipação), da cenoura, do arroz, das bananas e da maçã/pêra cozidas com açúcar, uma vez que são obstipantes.

Em suma: se o seu filho sofrer de obstipação, peça ajuda ao pediatra assistente e cumpra escrupulosamente o tratamento instituído, mesmo que seja durante vários meses.

Última actualização em 07-03-2013