



ARMANDO FERNANDES

PEDIATRA

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

Email: cptul.armando.fernandes@gmail.com

OBSTIPAÇÃO ("Prisão de Ventre")

Define-se obstipação como a passagem menos frequente ou mais difícil que o habitual (variável de indivíduo para indivíduo) de fezes duras e secas.

As crianças têm vários padrões de hábitos intestinais. Podem não ter qualquer dejectão durante três ou quatro dias, sem que isso só por si represente qualquer perigo. Por vezes, podem surgir associados a dor ou a desconforto abdominal.

Clinicamente, valorizamos muito mais uma mudança nos hábitos intestinais do que o número de dias decorridos entre as dejectões.

Alterações na dieta podem provocar obstipação. Regra geral, as dietas das crianças que sofrem de obstipação com uma certa frequência costumam ser pobres em água, frutas, hortaliças, legumes saladas, leguminosas e pão de mistura e, ao mesmo tempo, excessivamente ricas em proteica. A par de uma alimentação incorrecta, acresce o facto de que as nossas crianças são cada vez mais sedentárias, pois passam a maior parte dos seus tempos livres em frente ao televisor, aos videojogos e ao computador.

Uma mudança nos hábitos intestinais, em vez do número de dias entre as dejectões, tem maior importância.

A obstipação é comum em crianças até aos 2 anos de idade. Estima-se que 3% dos lactentes apresentem obstipação.

Causas:

Funcionais (as mais frequentes e geralmente > 2 anos)

Erros alimentares (dietas pobres em água e fibras, excesso de ingestão de leite, etc.)

Fissura anal

Adiamento da defecção por actividades lúdicas ou constrangimentos

Obstipação aguda por doença febril

Depressão, perturbações emocionais

Orgânicas (geralmente < 2 anos)

Doença de Hirschsprung

Hipotiroidismo

Paralisia cerebral

Espinha bífida

Tumores

Doenças neuromusculares

Medicamentosas

Anti-histamínicos

Anticonvulsivantes

Antidepressivos

Ferro (as fórmulas infantis são suplementadas em ferro)

Anticolinérgicos

Uso e abuso de laxantes

Excesso de vitamina D

O que procurar?

Dejectões, dor ou desconforto abdominais, fezes duras raiadas de sangue vivo (que sugerem fissura anal)

Contacte-nos dentro de algumas horas se:

1. Cólicas abdominais vigorosas
2. Sangue nas fezes



ARMANDO FERNANDES

PEDIATRA

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

Email: cptul.armando.fernandes@gmail.com

3. Ausência de dejetões durante mais de cinco dias
4. Dor abdominal durante mais de duas horas

Marque uma consulta se:

1. Dor abdominal recorrente
2. “Soiling” (incontinência por retenção ou “sinal do falso amigo”)
3. Fissura do recto
4. Obstipação associada a medicamentos
5. Obstipação relacionada com o treino do bacio

Tratamento

1. 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, pêssegos, peras e outras frutas (manga, papaia, kiwi, etc.) quando apropriadas.
2. Se a obstipação está relacionada com o treino do bacio, crie hábitos de evacuação regulares, sentando a criança duas vezes por dia, dez a quinze 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.
3. Em crianças mais velhas, encoraje a ingestão de sumo de ameixas ou damascos, de farelo, de outras frutas (preferencialmente com casca) e legumes, e outras fontes de fibra (cereais (pão e massa integrais), flocos do farelo, laranjas, ameixas, figos, tâmaras, pêssegos, papaia e peras). A ingestão abundante de água é essencial. Desencoraje o excesso de leite (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.
4. Raramente, o pediatra poderá mudar o leite e/ou receitar laxantes.
5. Se existirem fissuras anais, traduzidas geralmente por dor e fezes raiadas de sangue, é aconselhado o amolecimento das fezes, manter a região perianal o mais seca possível, aplicar cremes calmantes após cada troca da fralda. Não use clisteres nem supositórios, pois eles poderão agravar o problema.

Última actualização em 09-02-2013.