



19º CONGRESSO BRASILEIRO DE
Gastroenterologia e
Hepatologia Pediátricas
17º CONGRESSO BRASILEIRO DE
Nutrologia Pediátrica
3º SIMPÓSIO DE
Suporte Nutricional
Pediátrico
São Luís - MA

05 A 07 DE
JUNHO DE 2024

Centro de Convenções Senac
Rua do Passeio, 495 - Centro - São Luís - MA, 65015-350



Trabalhos Científicos

Título: Prática Ambulatorial De Constipação Intestinal Realizada Por Serviço De Gastroenterologia Pediátrica Em Rede Pública Do Rio De Janeiro

Autores: NATHALIA MARINHO FERREIRA (HOSPITAL MUNICIPAL JESUS), DANIELE PIRES DIAS ALVES (HOSPITAL MUNICIPAL JESUS), CRISTIANE HARUMI BAZHUNI TSUGE NEIVA (HOSPITAL MUNICIPAL JESUS), ANNA LETÍCIA DE CERQUEIRA CAMPOS VILLARDI (HOSPITAL MUNICIPAL JESUS), JULIANA BORTOLUZZI DOS SANTOS (HOSPITAL MUNICIPAL JESUS), VERÔNICA SANTOS DE OLIVEIRA (HOSPITAL MUNICIPAL JESUS), MYRNA SANTOS ROCHA (HOSPITAL MUNICIPAL JESUS)

Resumo: A constipação intestinal possui relevância por estar listada entre os dez problemas mais comuns na prática clínica pediátrica, gerando desconforto e impacto na qualidade de vida de crianças e adolescentes. Em serviços de gastroenterologia pediátrica, representam cerca de 30% de seus atendimentos totais. "Realizada uma revisão de prontuários em um serviço municipal de gastroenterologia pediátrica com o objetivo de traçar as principais características dos pacientes assistidos e suas conduções, apontando perfil sintomático, testes diagnósticos utilizados, tratamento medicamentoso com melhor eficácia e dose com melhor acurácia." Análise retrospectiva incluindo 50 prontuários de pacientes entre 0 a 18 anos acompanhados durante o período compreendido entre março de 2023 a março de 2024 com diagnóstico de constipação intestinal em serviço público de gastroenterologia pediátrica no Rio de Janeiro. "Prevalência da faixa etária de 5 a 10 anos, maioria encontrando-se eutrófica, com discreto predomínio do sexo masculino representando 58% da amostra. Dor abdominal foi responsável por 76% das queixas principais, seguida por distensão abdominal (56%), flatulência (52%) e encoprese (24%). Com relação à frequência das evacuações, 60% levavam até 7 dias para evacuar, 32% entre 7 a 14 dias e 8% com intervalos superiores a 14 dias. Referente à consistência das fezes, a maioria apresentou Bristol 2 (36%) e Bristol 1 (24%). 8% não eliminou mecônio nas primeiras 24 horas de vida. 54% dos pacientes chegaram ao serviço com mudanças dietéticas prescritas, incluindo fibras, sem melhora. Os exames diagnósticos mais solicitados foram TSH/T4 (60%), anticorpo anti TTG IgA (54%), IgE para leite de vaca (48%), radiografia de abdome simples (32%) e clister opaco (20%). Etiologia funcional proeminente, no entanto, diagnóstico de megacólon congênito em 8% dos casos. Considerando o tratamento medicamentoso, os dados revelam uso de polietilenoglicol em 92% dos casos, com resposta satisfatória em 78%, utilizando dose de 0,4g/kg a 0,8g/kg, com 13% necessitando de dose superior a 1g/kg. Foram utilizados ainda lactulose (34%), leite de magnésia (12%), complexo homeopático (16%), sorbitol + laurilsulfato de sódio (10%), fosfato de sódio (6%), bisacodil (4%), óleo mineral (4%), clister glicerinado (4%) e supositório de glicerina (2%)." Este corte transversal ressaltou a importância clínica de anamnese e exame físico detalhados, fazendo-se necessário o diagnóstico diferencial com causas orgânicas nos casos refratários. Mudanças de hábitos como dieta e exercício físico são adjuvantes importantes. Houve boa resposta ao tratamento de eleição com polietilenoglicol. A boa adesão às orientações e ao tratamento proposto refletem uma melhora significativa na qualidade de vida do paciente e de sua família.