

Constipação crônica na infância: quanto estamos consultando em Gastroenterologia Pediátrica?

Chronic constipation in childhood: how many visits to the Pediatric Gastroenterologist?

Nilton Carlos Machado¹, Mary de Assis Carvalho²

RESUMO

Objetivo: Comparar dois períodos em relação ao atendimento de constipação crônica – Tempo A (1992 a 1995) e Tempo B (2002 a 2005), avaliando o número de consultas por problemas gastrintestinais; o número e a porcentagem de consultas de crianças com constipação crônica; e o número de atendimentos de crianças com constipação crônica por período de atendimento.

Métodos: No Tempo A, 359 pacientes foram atendidos em um período de quatro horas por semana. No Tempo B, 624 pacientes foram atendidos em três períodos de quatro horas, totalizando 12 horas por semana.

Resultados: Houve aumento no número absoluto de pacientes, no número de consultas por problemas gastrintestinais (2,8 vezes) e no número de consultas por constipação crônica (2,6 vezes) no Tempo B, em relação ao Tempo A. Houve manutenção na proporção de consultas por constipação crônica: média de 35,6% no Tempo A e 34,6% no Tempo B. Ocorreu aumento no número de períodos de atendimento no Tempo B (2,9 vezes maior), com igual número de consultas por período de atendimento (média de 17,4 no Tempo A e 16,6 no Tempo B) e de consultas por constipação crônica por período de atendimento (média de 6,1 no Tempo A e 5,5 no Tempo B).

Conclusões: O aumento no número absoluto, e não na proporção de atendimentos por constipação crônica, pode ter ocorrido pela manutenção da prevalência populacional deste distúrbio, gerando demanda contida de encaminhamento pelo pediatra generalista. O despreparo do pediatra generalista para o atendimento deste problema poderia levar a um aumento no número de encaminhamentos aos pediatras especialistas.

Palavras-chave: constipação intestinal; agendamento de consultas; epidemiologia.

ABSTRACT

Objective: To compare two periods (A – 1992-1995 and B – 2002-2005) regarding the number of office visits for chronic constipation, considering the number of visits for gastrointestinal problems; the number and percentage of visits for chronic constipation; and the number of visits for constipation per period of care.

Methods: During period A, 359 patients were assisted for a period of four hours/week. During period B, 624 patients were assisted at three different periods of four hours/week.

Results: From A to B, there was an increase in: number of patients assisted, number of visits due to gastrointestinal problems (2.8 times) and number of visits due to constipation (2.6 times). However, the proportion of visits due to constipation was similar in both periods (A - 35.6% and B - 34.6%). Also, there was a rise in the number of periods for clinical assistance in Time B (2.9 times greater), with an equal mean number of visits per period (A - 17.4 and B - 16.6) and mean visits due to constipation per period (A- 6.1 and B - 5.5).

Conclusions: The increase number, but not proportion, of visits for constipation may have occurred due to a stable population prevalence of this disorder, generating demand beyond the capacity for referral by generalist pediatricians. Also, the lack of skill of the generalist pediatrician to manage this clinical problem could have increased the number of referrals to specialists.

Key-words: constipation; appointments and schedules; epidemiology.

¹Professor assistente doutor da Disciplina de Gastroenterologia Pediátrica do Departamento de Pediatria da Faculdade de Medicina de Botucatu da Universidade Estadual Paulista (Unesp)

²Médica da Disciplina de Gastroenterologia Pediátrica do Departamento de Pediatria da Faculdade de Medicina de Botucatu da Unesp

Endereço para correspondência:

Nilton Carlos Machado

Departamento de Pediatria – Faculdade de Medicina de Botucatu

Distrito de Rubião Júnior s/nº – Campus de Botucatu

CEP 18618-970 – Botucatu/SP

E-mail: nmachado@fmb.unesp.br

Recebido em: 8/2/2007

Aprovado em: 20/4/2007

Introdução

Em Pediatria, os distúrbios da evacuação são freqüentes e, dentre eles, a constipação crônica está entre os dez problemas mais comuns na prática pediátrica geral⁽¹⁾. As estimativas da prevalência na população pediátrica, em diferentes países, variam de 0,3% a 28%⁽²⁾. No Canadá, Issenman *et al*⁽³⁾, em estudo de crianças com 22 meses de idade, mostraram que 16% dos pais relatavam constipação em seus filhos. A prevalência em crianças inglesas entre quatro e 11 anos de idade é de 34% e, dentre estas, 5% têm sintomas há mais de seis meses⁽⁴⁾. Esta grande variação ocorre, provavelmente, por diferentes critérios usados para definir a constipação e devido a peculiaridades das normas culturais a respeito de hábito intestinal⁽⁵⁾.

A prevalência da constipação intestinal no Brasil varia de 14,5% a 38,4%⁽⁶⁾. Em Porto Alegre, Zaslavsky *et al*⁽⁷⁾, ao entrevistarem os pais de 1.005 crianças entre zero e 12 anos, relataram que 37% eram constipadas. Motta *et al*⁽⁸⁾ observaram prevalência de constipação de 17,5% em crianças menores de 11 anos de idade, vivendo em comunidades de baixo poder aquisitivo na periferia de Recife. Em Botucatu, em 1997, Maffei *et al*⁽⁹⁾, com um questionário para estudo da prevalência de constipação em escolares do ensino fundamental, encontraram o distúrbio em 25% dos meninos e 33% das meninas, com porcentagem de escape fecal de 31% entre as crianças constipadas. Em escolares entre oito e dez anos de idade, no Rio de Janeiro, Araújo Sant'Anna *et al*⁽¹⁰⁾ observaram prevalência de constipação de 28%. Estas altas taxas de prevalência no Brasil são maiores do que aquelas descritas na literatura internacional.

A prevalência da constipação intestinal na infância tem aumentado nas últimas décadas^(11,12). Em estudo de crianças de zero a nove anos de idade, o aumento no número de consultas por constipação foi mais evidente em crianças menores de dois anos de idade⁽¹³⁾. Na Holanda, das crianças encaminhadas para serviço terciário por problemas gastrintestinais, 45% apresentavam constipação⁽⁵⁾. Não está claro se existe um aumento real na prevalência ou maior procura por consulta médica especializada para avaliação deste problema⁽¹⁴⁾. As referências relativas ao percentual de consultas relatam a constipação como sendo responsável por 3% das consultas em Pediatria Geral^(15,16) e 25% das consultas de Gastroenterologia Pediátrica^(17,18). Tais publicações vêm sendo citadas com freqüência e repetidamente desde então, como referência na literatura correspondente.

Com base em algumas questões como a alta prevalência da constipação intestinal e a existência subjetiva, em

nosso meio, de aumento na demanda para atendimentos ambulatoriais especializados para este problema; pelo fato de o conhecimento do percentual de trabalho relativo ao atendimento da constipação intestinal ser importante para o planejamento da atividade assistencial, de ensino e de pesquisa em um hospital universitário; e sabendo-se que as referências relativas ao percentual de consultas por constipação intestinal têm mais de 20 a 30 anos de publicação, delineamos este estudo. Assim, o objetivo da pesquisa foi avaliar a carga de trabalho relativa ao atendimento de crianças com constipação em uma clínica de nível terciário, comparando as freqüências obtidas entre dois períodos de quatro anos: Tempo A, na década de 1990 (1992, 1993, 1994 e 1995) e Tempo B, nos anos 2000 (2002, 2003, 2004 e 2005), avaliando: 1) o número de consultas de crianças com problemas gastrintestinais; 2) o número e porcentagem de consultas de crianças com constipação; 3) o número de atendimentos de crianças com constipação por período de atendimento.

Métodos

O estudo foi realizado a partir de atendimentos ambulatoriais de pacientes encaminhados de Unidades Básicas de Saúde, registrados na Seção de Arquivos e Dados Médicos e armazenados em um Banco de Dados da Clínica de Gastroenterologia Pediátrica do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu da Universidade Estadual Paulista (Unesp). Foram utilizadas as informações referentes à primeira consulta, época em que foram realizados, tanto no Tempo A quanto no Tempo B: história clínica completa, exame físico e definição diagnóstica pelos autores do estudo. A definição de constipação crônica (CC) como critério de inclusão no estudo foi: passagem de fezes endurecidas, empedradas, cibalosas e/ou calibrosas, com ou sem evacuação dolorosa na maioria das evacuações ou com freqüência de duas vezes ou menos por semana por um período superior a duas semanas⁽¹⁹⁾ em crianças com até 14 anos de idade. No Tempo A, o atendimento ocorria um período por semana, totalizando quatro horas semanais. No Tempo B, o atendimento ocorria três períodos por semana, totalizando doze horas semanais. No Tempo A, foram avaliadas 359 crianças e, no Tempo B, 624 pacientes. Os resultados obtidos foram apresentados em valores absolutos e percentuais e analisados pelo teste do qui-quadrado. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu da Unesp.

Resultados

Houve um aumento no número absoluto de pacientes no Tempo B, comparado ao Tempo A. A Figura 1 apresenta o número total de consultas por problemas gastrointestinais e o número de consultas por CC nos diferentes anos dos dois tempos estudados. Observamos que, no Tempo B, houve um aumento absoluto tanto do número total de consultas por problemas gastrointestinais (2,8 vezes maior), quanto do número de consultas por CC (2,6 vezes maior), em relação ao Tempo A. Ainda na Figura 1, observa-se manutenção na proporção de consultas por CC, com média 35,6% entre 1992-1995 e 34,6% entre 2002-2005 ($p=0,10$).

A Figura 2 apresenta o número de períodos de atendimento, número total de consultas por período de atendimento e o número de consultas por CC por período de atendimento. Nota-se aumento no número de períodos de atendimento no Tempo B (2,9 vezes maior). O número de consultas por período de atendimento (média de 17,4 entre 1992-1995 e 16,6 entre 2002-2005) e o de consultas por CC por período

de atendimento (média de 6,1 entre 1992-1995 e 5,5 entre 2002-2005) mantiveram-se estáveis. A avaliação mostra que, com o crescimento de um para três períodos de atendimento por semana no Tempo B, houve aumento absoluto no número de pacientes atendidos por problemas gastrointestinais e de pacientes atendidos por CC.

Discussão

Freed *et al*⁽²⁰⁾, comparando os anos de 1993 e 2001, demonstraram que existe crescimento no número de consultas para pacientes com constipação intestinal, associado ao aumento na proporção de cuidados oferecidos tanto por pediatras generalistas quanto por pediatras especialistas.

No presente estudo, o aumento no número absoluto e não na proporção de atendimentos por constipação crônica, à medida que o Serviço foi ampliado, pode ter ocorrido pela manutenção da prevalência populacional deste problema em nosso meio⁽⁹⁾, por uma demanda contida de encaminhamento de casos mais complexos por parte do pediatra generalista ou

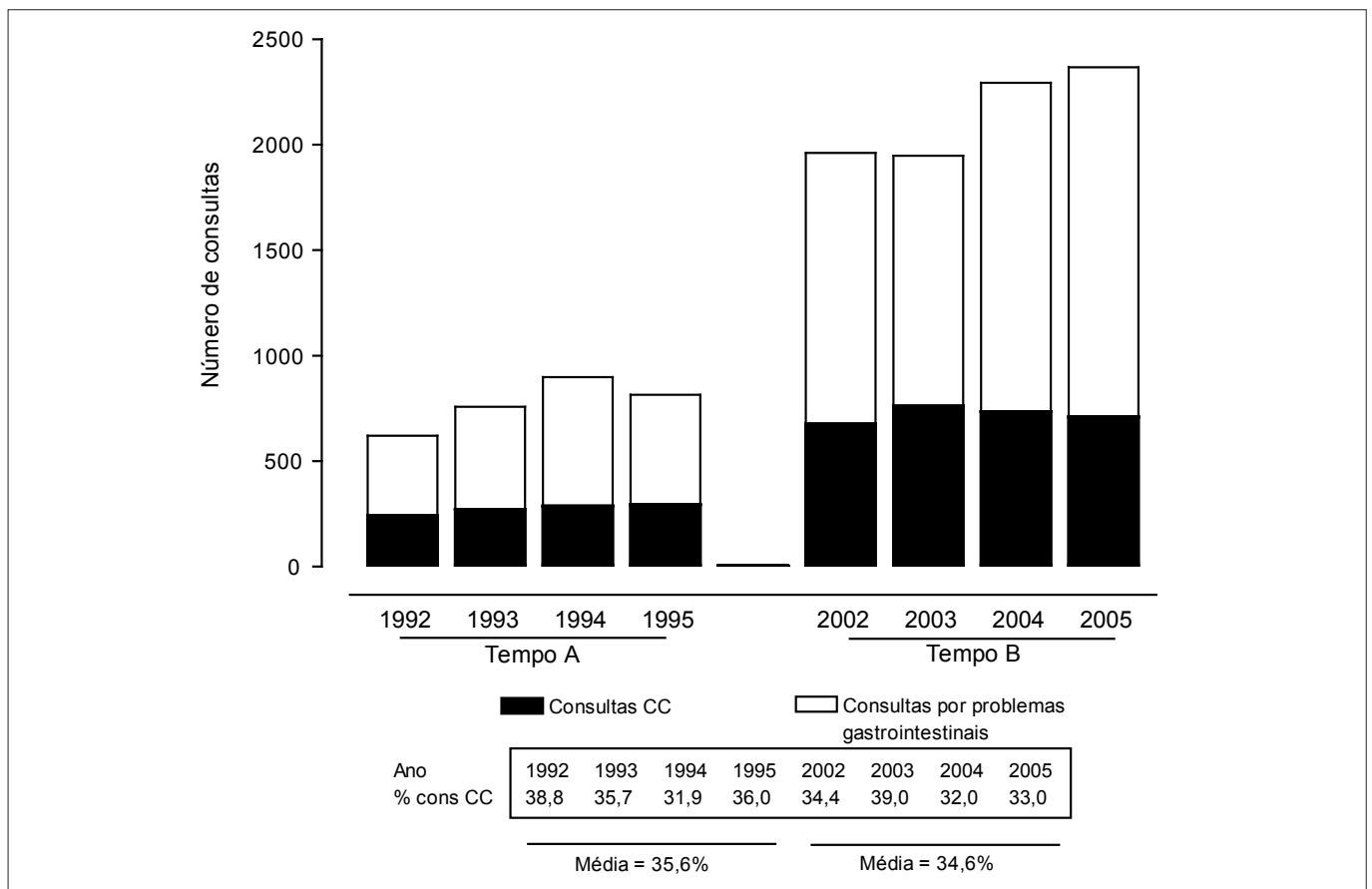


Figura 1 – Número total de consultas por problemas gastrointestinais e de consultas por constipação crônica (CC) no Tempo A (1992-1995) e Tempo B (2002-2005).

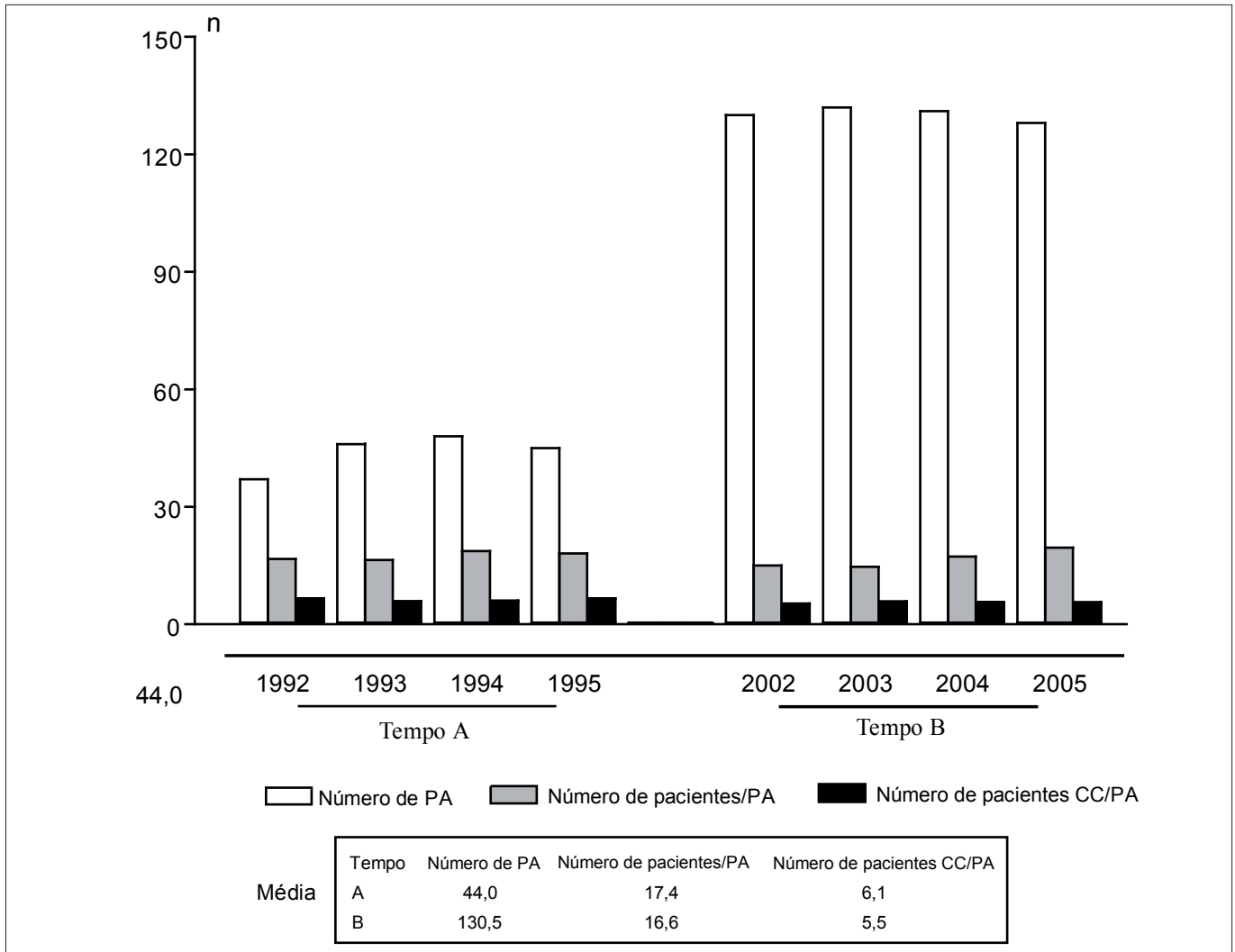


Figura 2 – Número de períodos de atendimento (PA), número de consultas por problemas gastrointestinais por PA e de consultas por CC por PA no Tempo A (1992 - 1995) e no Tempo B (2002 - 2005)

por um despreparo na formação deste para o atendimento do problema, com conseqüente aumento no encaminhamento aos pediatras especialistas.

Loening-Baucke^(2,21) refere que, na maioria das crianças (90-95%), a constipação é do tipo funcional, não necessitando de investigação complexa e sim de abordagem terapêutica detalhada e especializada. Assim, deve-se planejar o treinamento do pediatra generalista durante sua formação⁽²²⁾, tanto no aspecto terapêutico medicamentoso, como no aprendizado do uso adequado de laxantes eficazes, associado às técnicas de

estímulo da ingestão de fibra alimentar. Petticrew *et al*⁽²³⁾ sugeriram que o aumento na prevalência possa estar relacionado a uma diminuição da ingestão deste componente da dieta. Os resultados do estudo também podem sugerir crescimento do mercado de trabalho para pediatras especialistas.

Assim, propõe-se o treinamento mais estruturado na formação do pediatra generalista para a abordagem da constipação crônica, visando diminuir os custos do hospital terciário, bem como a ocorrência de longas filas de espera por agendamento em clínicas de Gastroenterologia Pediátrica.

Referências bibliográficas

1. Clayden GS, Keshthgar AS, Carcani-Rathwell I, Abhyankar A. The management of chronic constipation and related faecal incontinence in childhood. *Arch Dis Child Educ Pract Ed* 2005;90:58-67.
2. Loening-Baucke V. Chronic constipation in children. *Gastroenterology* 1993;105:1557-64.
3. Issenman RM, Hewson S, Pirhonen D, Taylor W, Tirosh A. Are chronic digestive complaints the result of abnormal dietary patterns? Diet and digestive complaints in children at 22 and 40 months of age. *Am J Dis Child* 1987;141:679-82.
4. Yong D, Beattie RM. Normal bowel habit and prevalence of constipation in primary-school children. *Ambul Child Health* 1998;4:277-82.
5. Benninga MA, Voskuil WP, Taminiau JA. Childhood constipation: is there new light in the tunnel? *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2004;39:448-64.
6. Morais MB, Maffei HV. Constipação intestinal. *J Pediatr (Rio J)* 2000;76:S147-56.
7. Zaslavsky C, Ávila EL, Araújo MA, Pontes MRN, Lima NE. Constipação intestinal da infância: um estudo de prevalência. *R AMRIGS* 1988;32:100-2.
8. Motta ME, Martins MD, Sá PM, Leite AA, Silva GA. Prevalência de constipação intestinal em crianças de baixa renda na cidade do Recife. *Arq Bras Pediatr* 1997;4:106.
9. Maffei HV, Moreira FL, Oliveira Jr WM, Sanini V. Constipação intestinal em escolares. *J Pediatr (Rio J)* 1997;73:340-4.
10. Sant'Anna AMGA, Calçado AC. Constipation in school-aged children at public schools in Rio de Janeiro, Brazil. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 1999;29:190-3.
11. Sonnenberg A, Koch TR. Epidemiology of constipation in the United States. *Dis Colon Rectum* 1989;32:1-8.
12. Sonnenberg A, Koch TR. Physician visits in the United States for constipation: 1958 to 1986. *Dig Dis Sci* 1989;34:606-11.
13. Partin JC, Hamill SK, Fischel JE, Partin JS. Painful defecation and faecal soiling in children. *Pediatrics* 1992;89:1007-9.
14. Borowitz SM, Cox DJ, Tam A, Ritterband LM, Sutphen JL, Penberthy JK. Precipitants of constipation during early childhood. *J Am Board Fam Pract* 2003;16:213-8.
15. Levine MD. Children with encopresis: a descriptive analysis. *Pediatrics* 1975;56:412-6.
16. Loening-Baucke V, Younoszai MK. Abnormal anal sphincter response in chronically constipated children. *J Pediatr* 1982;100:213-8.
17. Molnar D, Taitz LS, Urwin Om, Wales JK. Anorectal manometry results in defecation disorders. *Arch Dis Child* 1983;58:257-61.
18. Taitz LS, Wales JKH, Urwin OM, Molnar D. Factors associated with outcome in management of defecation disorders. *Arch Dis Child* 1986;61:472-7.
19. Loening-Baucke V. Modulation of abnormal defecation dynamics by biofeedback treatment in chronically constipated children with encopresis. *J Pediatr* 1990;116:214-22.
20. Freed GL, Nahra TA, Wheeler JR. Which physicians are providing health care to America's children? Trends and changes during the past 20 years. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2004;158:22-6.
21. Loening-Baucke V. Constipation in children. *Curr Opin Pediatr* 1994;6:556-61.
22. Machado NC, Carvalho MA, Moreira FL. Distúrbios da evacuação. In: Machado NC, Carvalho MA, Moreira FL, editores: *Pediatria Clínica*. 1ªed. Petrópolis: EPU; 2006. p. 404-8.
23. Petticrew M, Watt I, Sheldon T. Systematic review of the effectiveness of laxatives in the elderly. *Health Technol Assess* 1997;1:1-52.