



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
Faculdade de Ciências da Saúde
Departamento de Enfermagem

JULIANA GISLAINE DE ABREU PINHEIRO

CONSTIPAÇÃO INTESTINAL FUNCIONAL NA INFANCIA:
RELATO DE EXPERIÊNCIA

Brasília (DF)

2017

Juliana Gislaïne de Abreu Pinheiro

**CONSTIPAÇÃO INTESTINAL FUNCIONAL NA INFANCIA: RELATO DE
EXPERIÊNCIA**

Trabalho de Conclusão apresentado como pré-requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem, pelo Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Gisele Martins

Brasília (DF)

2017

Juliana Gislaine de Abreu Pinheiro

**CONSTIPAÇÃO INTESTINAL FUNCIONAL NA INFANCIA: RELATO DE
EXPERIÊNCIA**

Brasília, 05/12/2017

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof.^a Dr.^a Gisele Martins

Faculdade de Ciências da Saúde/ Departamento de Enfermagem
Universidade de Brasília – UnB
Orientadora – Presidente da Banca

Prof.^a Dr.^a Aline Oliveira Silveira

Faculdade de Ciências da Saúde/ Departamento de Enfermagem
Universidade de Brasília – UnB
Membro Efetivo da Banca

Enf.^a Nayara dos Santos Rodrigues

Mestranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem (PPGENF/UnB)
Linha de Pesquisa: Prática Avançada de Enfermagem em Uropediatria
Universidade de Brasília – UnB
Membro Efetivo da Banca

Enf.^a Bruna Marcela Lima de Souza

Mestranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem (PPGENF/UnB)
Linha de Pesquisa: Prática Avançada de Enfermagem em Uropediatria
Universidade de Brasília – UnB
Membro Suplente da Banca

Dedicatória

*A minha querida e amada mãe, Genilda, mesmo distante, esteve
sempre comigo em orações.*

Aos meus filhos, Júlia e Thiago pela paciência e amor.

Aos meus amigos, em especial, Eulino, Érica e Sônia pela amizade e orações.

Às minhas irmãs, Renata e Karla, pela a amizade e confiança.

À minha família em Cristo Jesus, que sempre esteve me incentivando e orando.

*Ao meu amado esposo, Fabiano, que sempre esteve ao meu lado, apoiando,
incentivando e sendo o meu ajudador nessa jornada.*

Agradecimentos

A Deus, que um dia me fez um chamado e que desde então, tem me concedido muitas experiências, livramentos, vitórias. Tudo devo ao Senhor meu Deus, toda honra e toda glória seja dada a ele por mais essa vitória.

À Profa. Dra. Gisele Martins, que tive a felicidade de conhecer! Obrigada por ter compartilhado comigo o seu conhecimento, a sua nobreza, o seu precioso tempo e dedicação. Sou grata por tudo que a senhora me proporcionou.

Às extensionistas do ambulatório de Prática Avançada de Enfermagem em Uropediatria, por todo profissionalismo, dedicação e amor que tiveram com a minha filha durante as consultas.

Aos professores da Universidade de Brasília, pelos momentos de aprendizado e experiências que contribuíram para a minha vida acadêmica/profissional.

A todos os colegas de Universidade, em especial a Bruna, Camila e Renata pelo companheirismo, amizade e aprendizado durante todos esses anos.

*“O que atenta para o ensino acha o bem, e
o que confia no Senhor esse é feliz”.*

(Provérbios 16:20)

Constipação Intestinal Funcional na Infância: Relato de Experiência*

Juliana Gislaine de Abreu Pinheiro ^I, Gisele Martins^{II}

^IUniversidade de Brasília, Faculdade de Ciências da Saúde, Acadêmica do 10º semestre do curso de Enfermagem. Brasília-DF, Brasil. E-mail: juliapineiroicm@gmail.com

^{II}Universidade de Brasília, Faculdade de Ciências da Saúde, Pós-doutorado em Urologia Pediátrica, Professor Adjunto do Departamento de Enfermagem. Brasília-DF, Brasil. E-mail: martinsgise@gmail.com

*Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), apresentado no formato de artigo científico e em conformidade com as normas da Escola Anna Nery Revista de Enfermagem.

Constipação Intestinal Funcional na Infância: Relato de Experiência

RESUMO

O artigo tem como objetivo relatar a experiência sobre o manejo da Constipação Intestinal Funcional (CIF) em uma criança de idade pré-escolar, assistida no Ambulatório de Prática Avançada de Enfermagem em Uropediatria, localizado em um hospital de ensino da região centro-oeste do Brasil. O encaminhamento para o referido ambulatório aconteceu após conhecer a professora-coordenadora deste serviço durante uma disciplina obrigatória do sétimo semestre do curso de graduação em enfermagem da Universidade de Brasília (UnB). Por meio do acompanhamento especializado que o ambulatório proporcionou à pré-escolar, foi possível modificar os hábitos alimentares no cotidiano da criança tanto no âmbito de vida familiar quanto escolar, melhorando significativamente o quadro de CIF apresentado pela criança. Esse relato de experiência evidencia a importância do trabalho especializado de enfermagem no contexto de Prática Avançada de Enfermagem em Uropediatria, executado pela enfermeira/professora e sua equipe de alunos-extensionistas.

Palavras-chaves: Constipação Intestinal; Criança; Relações Profissional-Família.

Functional Constipation during Childhood: an experience report

ABSTRACT

This article aims to report the experience regarding the nursing management of functional constipation (FC) in a preschool child who was cared for at an Advanced Nursing Practice outpatient clinic in Pediatric Urology, located at a teaching hospital from a central-east region of Brazil. The referral to the aforementioned clinic occurred after meeting the professor-coordinator of this service at one of the compulsory disciplines taught during the seventh semester of the undergraduate nursing studies program at the University of Brasilia. Given to the follow-ups provided by this outpatient clinic, the life and eating habits of this child were modified not only in the family setting, but also in the school setting, which improved significantly the functional constipation-related symptoms of this child. This experience report highlights the importance of this specialized care in the area of Advanced Nursing Practice in Pediatric Urology, conducted by this nursing professor along with her students' team.

Key-words: Intestinal Constipation; Child; Professional-Family Relationship

Constipación Intestinal Funcional en la Infancia: Relato de Experiencia

RESUMEN

El artículo tiene como objetivo relatar la experiencia sobre el manejo del Constipación Intestinal Funcional (CIF) en un niño de edad preescolar, asistida en el Ambulatorio de Práctica Avanzada de Enfermería en Uropediatría, ubicado en un hospital de enseñanza de la región centro-oeste de Brasil . El encaminamiento hacia el referido ambulatorio ocurrió después de conocer a la profesora-coordinadora de este servicio durante una asignatura obligatoria del séptimo semestre del curso de graduación en enfermería de la Universidad de Brasilia (UnB). Por medio del acompañamiento especializado que el ambulatorio proporcionó a la preescolar, fue posible modificar los hábitos alimenticios en el cotidiano del niño tanto en el ámbito de la vida familiar y escolar, mejorando significativamente el cuadro de CIF presentado por el niño. Este relato de experiencia evidencia la importancia del trabajo especializado de enfermería en el contexto de la práctica avanzada de enfermería en Uropediatría, realizada por la enfermera / profesora y su equipo de alumnos-extensionistas.

Palabras Clave: Constipación Intestinal; Niños; Relaciones Profesionales-Familia.

Introdução

Esse relato de experiência está baseado na minha vivência pessoal como mãe de uma criança pré-escolar que sofria de uma dificuldade significativa para evacuar, tratando-se de um caso de constipação intestinal funcional (CIF). Porém, essa situação se revestiu ainda mais de sentido pelo fato de ser acadêmica de enfermagem e estar no sétimo semestre da graduação, sendo que foi nesse momento que tive a chance de conhecer uma docente de enfermagem, pesquisadora e especialista no manejo de crianças com sintomas urinários e intestinais. A partir desse encontro, eu tive a chance de conhecer e frequentar o ambulatório de Prática Avançada de Enfermagem em Uropediatria, onde tal docente presta uma assistência de enfermagem especializada a crianças com disfunções urinárias e intestinais, incluindo-se a CIF.

A CIF é definida como a dificuldade ou retardo na defecação, manifestada por eliminação de fezes ressecadas, necessidade de muito esforço ao evacuar e frequência de evacuação inferior a três vezes por semana.¹ Sintomas adicionais como irritabilidade, diminuição do apetite e saciedade precoce costumam desaparecer logo após a eliminação de grande quantidade de fezes.² A constipação intestinal é um achado muito frequente em crianças e corresponde acerca de 3% das consultas nos ambulatórios de pediatria geral e 25% das consultas com gastroenterologistas pediátricos.³

Os Critérios de Roma III (2006)⁶ definem CIF, pela presença de pelo menos, dois dos seguintes critérios, por no mínimo, três meses antes do diagnóstico:

- 1- Duas ou menos evacuações por semana;
- 2- Pelo menos um episódio de incontinência fecal por semana;
- 3- História de postura retentiva;
- 4- Dor abdominal;
- 5- Presença de grande massa fecal no reto;
- 6- História de eliminação de fezes de grande diâmetro, que podem obstruir o vaso sanitário.

A maior parte das crianças que sofrem de constipação intestinal, tem origem funcional e certamente iniciou-se no período do desmame, com a introdução da alimentação sólida, muitas vezes pobre em fibras e com pouca ingestão hídrica.¹ Em um estudo realizado com escolares foi relatado a prevalência de dor ao evacuar como um dos sintomas da constipação intestinal, sendo que a prevalência de dor ao evacuar é maior entre as meninas.⁵

A literatura refere que não existe uma predominância de sexo, porém observa-se que metade dos casos de constipação intestinal em crianças teve início no primeiro ano de vida, no entanto o diagnóstico geralmente ocorre de forma tardia, sendo apenas confirmado em idade escolar.³ Em outro estudo foi observado que há uma variação das manifestações clínicas da constipação no decorrer do tempo e que está associada a idade da criança.⁴ Apesar da constipação intestinal funcional ser uma doença com diagnóstico e tratamento, afetando emocionalmente e fisicamente a criança³, verifica-se um desconhecimento dos pais em relação a esse sintoma de constipação intestinal apresentado pela criança, o que pode levar a um diagnóstico tardio e ao agravamento do quadro.⁵

É importante que o enfermeiro tenha conhecimento a respeito dos sinais e sintomas da CIF, pois ele é um dos principais profissionais que tem como objetivo a assistência, o cuidado e a educação em saúde. Além do mais, o enfermeiro é um profissional que em sua formação adquire habilidades de educador, sendo capacitado para atuar em práticas educativas de saúde.⁷

Segundo as Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem, o enfermeiro é um agente educador capacitado para planejar, programar e participar dos programas de formação e qualificação contínua dos trabalhadores de enfermagem e de saúde; planejar e implementar programas de educação e promoção à saúde, considerando a especificidade de grupos sociais e dos distintos processos de vida, saúde, trabalho e adoecimento.⁹ Além do mais, frente as especificidades e competências relacionais do Enfermeiro Especialista em Saúde da criança, o mesmo consegue trabalhar em parceria com a criança e família/pessoa significativa, em qualquer contexto em que ela se encontre.⁸ Desse modo, percebe-se a posição estratégica do enfermeiro pediatra no

manejo da CIF na infância, em especial quando o mesmo possui um domínio especializado de conhecimento.

A experiência

A experiência pessoal teve início ao perceber que minha filha começou a sofrer todas as vezes que ia ao banheiro para evacuar, comecei a perceber que mesmo quando ela tinha vontade, ela se negava a usar o toalete. Essa situação lhe trazia tristeza, choro, dor, isolamento e sempre dizia que queria dormir. No decorrer do tempo, comecei a ficar angustiada com essa situação e tentei de várias formas amenizar o sofrimento dela (explicando que ela deveria ir ao banheiro, pois todas as pessoas iam, “que a barriga não era lugar de guardar o coco por muito tempo”, que ela iria se sentir melhor e mais alegre se fosse ao banheiro evacuar, fazia ela comer mais frutas e verduras, ricas em fibras como por exemplo laranja e folhas verdes e bebesse mais água). Porém nada resolvia, só aumentava o estresse dela e o de toda família.

Nessa época, ela havia parado de ser amamentada à cerca de dez meses e tomava muitas medicações por causa de diversas crises de bronquite e asma. Esse achado vai ao encontro do fato de que a CFI pode ocorrer também pelo uso de algumas drogas medicamentosas tais como: anticolinérgicos (descongestionantes), antiácidos (composto de cálcio e alumínio), antidepressivos (fenotiazinas) entre outros.⁴

Com relação à ingestão de líquidos, eu não tinha muita governabilidade, pois a minha filha passava o dia inteiro numa Instituição de Ensino Infantil (IEI), e eu de fato não poderia interferir na rotina da escola, mesmo conversando com as professoras responsáveis, eu percebia que não havia um comprometimento da parte delas quando se tratava da ingestão de líquidos, apesar de serem excelentes professoras. Elas tinham cerca de 22 crianças em sala de aula para cuidar. Muitas vezes, minha filha passava uma semana inteira sem evacuar, lembro-me de uma vez que ela evacuou dormindo e acordou chorando. Suas fezes eram bem grossas (calibrosas) e bastante ressecadas, quase sempre sangrava e ela fazia muito esforço no momento da expulsão, também era muito comum

entupir o vaso sanitário. A situação era tão desesperadora que não importava mais o que eu fizesse ou falasse que a resposta almejada não era alcançada, tornando tudo muito complicado.

Quando minha filha estava com 4 anos e 8 meses, tive a oportunidade de conhecer uma docente de enfermagem que vinha desenvolvendo há alguns anos um trabalho de Prática Avançada de Enfermagem em Uropediatria, no Ambulatório do Hospital Universitário de Brasília (HUB). Ao explicar toda a situação para a professora, ela encaminhou minha filha para uma consulta de enfermagem nesse referido serviço, tendo então início o acompanhamento especializado.

Nesse acompanhamento ambulatorial, pude perceber que uma das coisas que estava deficitária era justamente a ingestão hídrica. Por meio do preenchimento de um instrumento utilizado no trabalho da Prática Avançada de Enfermagem em Uropediatria, eu pude constatar que a quantidade de líquidos que minha filha ingeria era baixíssima. Esse instrumento denomina-se Diário de Eliminações, e tem a finalidade de mensurar a quantidade de líquidos que o paciente ingere, a quantidade de urina que o paciente expele, se há urgência urinária, se houve eliminações de fezes e qual a sua forma e consistência. Ao receber o diário foi-me orientado que eu deveria realizar anotações durante os 2 dias do fim de semana, onde eu tinha que registrar todas as ingestões de fluidos de minha filha, além de sempre mensurar a quantidade de urina, bem como os horários de cada micção e também de eliminação intestinal e a consistência dessas fezes. Nesse diário de eliminações estava também anexado a Escala de Consistência Fecal de Bristol (essa escala tem como objetivo facilitar a identificação do tipo de fezes em uma sequência de números, e respectiva consistência). A Escala de Bristol tem sido reconhecida pela literatura científica como instrumento valioso na avaliação dos distúrbios intestinais.¹⁰ O objetivo é avaliar, de maneira descritiva, a forma do conteúdo fecal, utilizando uma representação gráfica dos sete tipos de fezes, de acordo com sua forma e consistência.¹⁰

Outras intervenções educacionais como colocar um banquinho para apoiar os pés da criança para que haja um relaxamento do assoalho pélvico na hora de ir ao toailete, a importância de ter na

dieta das crianças alguns alimentos laxativos no sentido de ajudar a estimular o trânsito intestinal, como: kiwi, ameixa, aveia, mamão, incluindo-se alguns sucos como o de uva verde e de ameixa.

O treinamento para o uso do toalete, que se dá através de algumas orientações, pedindo para a criança permanecer sentada no vaso sanitário por cerca de 5 a 10 minutos logo após as principais refeições e com apoio nos pés, pois essa posição facilitará a postura e conseqüentemente a prensa abdominal.³

Depois de uma refeição mais reforçada deixar a criança por cerca de 10 minutos sentada no vaso sanitário para que assim ocorra o reflexo gastrocólico, que eu procurasse sempre deixa-la nos mesmos horários para poder criar uma “rotina intestinal” e por último e também muito importante, sempre conversar com a criança sobre os progressos alcançados a cada evacuação. A literatura também aponta para a importância de evacuar em horários estabelecidos, dando preferência logo após as refeições para aproveitar o reflexo gastrocólico; ressaltando ainda modificações na dieta, aumentando a ingestão de líquidos, atividade física e o acréscimo de fibras alimentares.¹¹

É inquestionável a importância da orientação aos responsáveis pela criança acometida de CIF sobre a mudança dos hábitos alimentares, visando uma maior ingestão de água e de alimentos ricos em fibras.¹² O aumento da oferta de fibras é a primeira recomendação, seja pelo aumento do consumo de frutas, vegetais e grãos integrais ou pelo uso de suplementos comerciais de fibras (20 – 25 g/dia) quando necessário.¹¹

Essas informações mudaram completamente as nossas vidas. No decorrer dos meses, pude perceber que houve uma melhora significativa, contudo eu ainda não estava satisfeita, pois a creche (IEI) não trabalhava em conjunto conosco devido as limitações de tempo das professoras. Ao relatar sobre a questão da dificuldade de adesão da IEI durante uma das consultas de retorno, a equipe do ambulatório me entregou uma carta, na qual estava descrita que minha filha fazia acompanhamento no referido ambulatório, necessitando portanto do apoio da IEI no cumprimento do plano terapêutico da criança. Uma vez encaminhado tal documento, tive um retorno imediato, de modo que as professoras sabendo do agravo do problema de minha filha se dispuseram a ajudar mais efetivamente.

A parceria entre família e IEI está associada a um processo dinâmico que requer participação ativa e acordo de todos os atores na procura de objetivos comuns⁸, ou seja, instituição de ensino e família. Portanto, o processo de ensino/aprendizagem, a relação entre o educador e o educando deve ser agregadora, um aprendendo com o outro, por meio do diálogo e da reflexão, para solucionar os problemas do cotidiano.¹³ Ante ao exposto, percebe-se que é de fundamental importância que o ambiente escolar reconheça a presença de sintomas de CIF e intervenha com ações nutricionais, visando a promoção de hábitos de vida saudáveis, como o consumo de frutas e hortaliças.⁵

Nesse período, a minha filha teve uma mudança incrível, ela passou a ir ao banheiro para evacuar de 2 a 3 vezes na semana. Também, gostaria de ressaltar a importância do acolhimento e da abordagem centrada na criança e na família no ambulatório de Prática Avançada de Enfermagem em Uropediatria, pois minha filha ficava alegre em ir a cada consulta de enfermagem, a consulta não se dava apenas com os pais/responsáveis, mas também com a criança e isso com certeza influenciou a adesão terapêutica e o protagonismo da criança no manejo terapêutico, no formato de empoderamento por parte de minha filha. É interessante observar que a literatura também aponta as características diferenciais da assistência de enfermagem. Por exemplo, em estudo realizado no ambulatório do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco foi constatado que as ações de enfermagem no referido ambulatório, causavam sentimentos de alegria, satisfação, gratidão, conhecimento e empoderamento.¹³

Minha filha aprendeu como deveria lidar com o seu problema intestinal e por meio de todas as orientações que nos foram passadas no ambulatório, faço uma estimativa de que o problema foi resolvido em 75%. Depois de todo esse processo, a quantidade de idas ao banheiro para defecar passou a ser de 3 a 4 vezes na semana. Entretanto, em algumas semanas quando eu estava um pouco ausente por motivos pessoais, ela chegava a evacuar de 2 a 3 vezes na semana e confesso que isso ainda me deixava um pouco preocupada. Porém, um acontecimento me fez despertar para uma ideia! Quando minha filha aprendeu desenhar estrelinhas, eu criei um quadro-mural (na verdade, uma amiga pedagoga validou essa ideia), no sentido de que eu irei utiliza-lo com minha filha como uma estratégia

de reforço positivo para incentivo ao uso do toalete para evacuar. Então, confeccionei um painel com isopor e TNT (tipo de material classificado como um não tecido), onde coloquei o calendário do mês vigente. A ideia foi de falar para minha filha colar as estrelinhas feitas e recortadas no EVA, todos os dias que ela tivesse um movimento intestinal. Portanto, ela receberia uma premiação a cada estrelinha colada (expliquei para ela que o “prêmio” poderia ser uma borracha, um lápis, um apontador, um bloquinho, um passeio de patinete, uma ida ao parquinho, um beijo da mamãe, beijo de toda a família, um abraço em família, um livro, enfim...) que seria feita por meio de sorteio, onde eu iria escrever o nome dos prêmios em diversos papéis e colocar em uma caixinha fechada para que ela pudesse tirar um papel. Conforme o tempo foi passando e ela fora criando o hábito intestinal regular, eu iria diminuindo as premiações, passando de prêmios diários para semanais, quinzenais, semestrais, até parar com os incentivos. Quero deixar claro que todas as orientações que foram aprendidas ao frequentar o serviço de Prática Avançada de Enfermagem em Uropediatria foram incluídas na rotina diária de vida da criança e sendo também associadas a ideia de barganha, isto é, definida como reforço/feedback positivo. Hoje fazem aproximadamente 7 meses que implementei essa forma de incentivar minha pequena e o resultado é que durante esse tempo, ela deixou de evacuar apenas 8 vezes contadas, ou seja, ela passou a evacuar praticamente todos os dias.

Frente a esse relato pessoal, percebo que o processo de cuidar em pediatria requer do enfermeiro o desenvolvimento de diferentes capacidades para responder com competência à singularidade do ato de cuidar da criança em parceria com os pais.⁸ Portanto, ressalto que a efetividade das intervenções de enfermagem desenvolvidas no serviço de Prática Avançada de Enfermagem em Uropediatria foi maximizada dada a parceria estabelecida com os pais, onde foi possível apoiar o desenvolvimento integral da criança/família e também capacita-la para o desenvolvimento do próprio auto-cuidado.⁸ Essa experiência positiva ao utilizar um serviço de enfermagem especializado me fez refletir sobre a relevância de considerar o educando como sujeito interativo e ativo no processo de construção do conhecimento, por isso, o professor tem um papel de grande relevância no processo de ensino-aprendizagem, uma vez que se apresenta como a pessoa mais experiente e com mais

conhecimento sistematizado do que o aluno.¹⁴ E nesse contexto, eu me refiro a todos os “professores” que apoiaram a trajetória de um manejo de sucesso do quadro CIF de minha filha como a docente de enfermagem coordenadora do ambulatório, as professoras da IEI e eu mesmo como mãe-cuidadora e futura cuidadora profissional.

Considerações Finais

Diante da literatura revisitada, observa-se que as crianças acometidas por CIF tem um diagnóstico tardio, apesar dos sintomas geralmente estarem presentes no primeiro ano de vida, devido a mudança alimentar com a introdução de alimentos sólidos, associado a uma baixa ingestão de líquidos. Portanto, é extremamente relevante a criação de práticas de alimentação saudável, pois muitas vezes essas crianças são afetadas diretamente pelos hábitos de vida de seus próprios pais/cuidadores, que não tem hábitos alimentares saudáveis. Por esse motivo se faz necessário ações de promoção a saúde, especialmente em IEI direcionadas as crianças, mas também aos educadores sejam eles professores ou pais/responsáveis por essas crianças. Nesse contexto, a atuação do enfermeiro pode se dar por meio de palestras, rodas de conversa com temas relacionados a CIF, como por exemplo, estar atento para reconhecer os sinais e sintomas de CIF, além de práticas e hábitos de vida saudáveis.

Ademais, a assistência de enfermagem de excelência prestada no ambulatório de Prática Avançada de Enfermagem em Uropediatria me fez ter um outro olhar com relação aos cuidados de enfermagem, não apenas pelo fato de ser um serviço com uma prática baseada em evidências, mas sobretudo pela qualidade humana e sensível no atendimento as necessidades das crianças e de suas famílias. Compreendo ainda que essa experiência vivida me trouxe a responsabilidade de ser multiplicadora desse conhecimento com relação as disfunções funcionais intestinais na infância, principalmente na minha futura trajetória de vida profissional. Por fim, como acadêmica de enfermagem me encontrei numa posição privilegiada de cuidado, pois, tive a oportunidade de

trabalhar e acompanhar a criança envolvida, tanto como educadora em saúde como educadora materna.

Referências

- 1.Ferreira JS, Silva DCG. Hábitos alimentares e ocorrência de constipação intestinal em crianças de 3 a 6 anos de uma escola pública do município de Itaperuna. **Revista Científica da Faminas**. 2013 mai/ago; 2(9):70-84.
- 2.Morais MB. Signs and symptoms associated with digestive tract development. **Jornal de Pediatria**. 2016 fev; 92(3 Suppl 1):46-56.
- 3.Vieira MC, Negrelle KCI, Webber UK, Gosdal M, Truppel KS, Kusma ZS. Conhecimento do pediatra sobre o manejo da constipação intestinal funcional. **Revista Paulista: de pediatria**. 2016 mai; 4(34):425-431.
- 4.Assumpção RI. A criança com constipação intestinal. Anais do 2º Congresso Internacional Sabará de especialidades Pediátricas; 2014 nov, 4-1; Sabará (SP), Brasil.
- 5.Souza JG, Flores PT, Pucci VR. **Presença de sintomas de constipação intestinal em escolares**. 2 f. TCC (Graduação) - Curso de Nutrição, Centro Universitário Franciscano. 2012.
- 6.Drossman DA, Dumitrascu DL. Rome III: New standard for functional gastrointestinal disorders. **J Gastrointestin Liver Dis**. 2006; 15: 237-41.
- 7.Cesário NCM, Costa RJV, Pereira JT. O enfermeiro no ambiente escola: práticas educativas atuais e eficazes. **Tecer**. 2014 mai; 7(12):38-47.
- 8.Mendes MGSR, Martins MFPS. Parceria nos cuidados de enfermagem em pediatria: Do discurso à ação dos enfermeiros. **Revista de Enfermagem**. 2012 mar; 3(6):113-121.

9. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES 3/2001. Diário Oficial da República Federativa da União. Brasília (DF), 09 nov. 2001. Seção 1: 37.
10. Martinez AP, Azevedo GR. The Bristol Stool Form Scale: its translation to Portuguese, cultural adaptation and validation. **Revista Latino-americana de Enfermagem**. 2012 mai/jun; 20(3):[7 telas].
11. Cruz FRN. Constipação Intestinal: Abordagem Medicamentosa e não Medicamentosa. **International Journal Of Nutrology: Associação Brasileira de Nutrologia**. 2014 jan/abr; 7(1): 15-20.
12. Translaviña GAA, Ciapo LA, Ferraz IS. Retenção urinária aguda em pré-escolar feminina com constipação intestinal. **Revista Paulista de Pediatria**. 2015 ago; 4(33): 488-492.
13. Queiroz PP, Pontes CM. Significados das ações educativas de enfermagem centradas na amamentação na perspectiva das nutrizes e familiares. **Revista de Enfermagem Referência**, 2012. dez; 8(3):95-103.
14. Silva, OG, Navarro EC. A Relação Professor - Aluno no Processo Ensino – Aprendizagem. **Revista Eletrônica da Univar**. 2011; 3(8): 95-100.