



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

SARAH MARCELO DOS SANTOS

**CONSTIPAÇÃO INTESTINAL FUNCIONAL NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA:
REVISÃO DE ESCOPO**

BRASÍLIA-DF
2022

SARAH MARCELO DOS SANTOS

**CONSTIPAÇÃO INTESTINAL FUNCIONAL NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA:
REVISÃO DE ESCOPO**

Trabalho de conclusão de curso como 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
2022

SUMÁRIO

RESUMO	4
1. Introdução	5
2. Objetivo.....	5
3. Métodos.....	6
4. Resultados.....	8
5. Discussão.....	21
6. Considerações Finais.....	22
7. Referências.....	22



REVISÃO DE ESCOPO

Constipação Intestinal Funcional na População Pediátrica: Revisão de Escopo

RESUMO

Objetivo: Mapear as evidências científicas envolvendo a população pediátrica sobre a constipação intestinal funcional. **Métodos:** Revisão de escopo baseada no referencial do *Joanna Briggs Institute* com 5 etapas: 1) identificação da questão de pesquisa; 2) identificação de estudos relevantes; 3) seleção de estudos para revisão; 4) mapeamento dos dados; e 5) coleta, resumo e relato dos resultados. **Resultados:** Dos 26 estudos para análise de dados, foram extraídos 4 principais temas relacionados a constipação intestinal funcional, tais como: fatores de risco, histórico alimentar, diagnóstico e tratamento, e intervenções de profissionais. **Considerações Finais:** Há uma escassez de evidências referentes a constipação intestinal funcional pediátrica e controvérsias quanto a sua correlação com consumo de líquidos ou fibras alimentares. Questões financeiras e psicossociais foram consideradas agravantes para a constipação intestinal funcional. A área de enfermagem tem potencial para ampliar o conhecimento sobre os tratamentos para a CIF e promover maior satisfação aos pais durante o manejo terapêutico.

Descritores: Constipação Intestinal; Educação em Saúde; Enfermeiras Pediátricas; Pediatria; Enfermagem.

INTRODUÇÃO

A Constipação Intestinal Funcional (CIF) pode ser definida como a dificuldade ou retardo na defecação, associado a fezes ressecadas, necessidade de esforço para evacuar e frequência de evacuação inferior a três vezes por semana, além de outros sintomas como irritabilidade e diminuição do apetite¹.

A CIF é um problema comum na prática ambulatorial que acomete cerca de 0,3 a 8,0% de pacientes pediátricos no mundo. Em serviços de gastroenterologia pediátrica, cerca de 20,0 a 25,0% das consultas são relacionadas a CIF². Um estudo no Brasil aponta a prevalência entre 14,7% a 36,5% da CIF, nos primeiros anos de vida, até 25,0% dos pacientes na fase adulta³, e outro aponta que a prevalência da CIF é maior entre crianças que não consomem frutas e verduras ou que possuem hábitos alimentares não saudáveis no geral⁴. Comportamentos de retenção também são uma das principais causas da CIF, em virtude de fezes grandes e dolorosas³.

Para o diagnóstico da CIF é utilizado os critérios diagnósticos de ROMA IV. Considera-se a criança com CIF quando possui dois ou mais dos seguintes itens presentes: duas ou menos defecações por semana; pelo menos um episódio de incontinência fecal por semana; história de retenção das fezes; história de evacuação dolorosa ou dura; presença de grande massa fecal no reto e história de fezes de grande diâmetro que podem obstruir o vaso sanitário⁵.

Alguns pacientes apresentam condições clínicas que são responsáveis pelo quadro de constipação não funcional, como a Doença de Hirschprung, estenose anal, espinha bífida, meningomielocele, retardo mental, paralisia cerebral, hipotireoidismo, acidose tubular renal, diabetes, uso de anticonvulsivantes e antipsicóticos, entre outros.³

A CIF precisa ser diagnosticada e tratada, pois afeta emocionalmente e fisicamente a criança e sua família. Além disso, percebe-se ainda que há um desconhecimento dos pais em relação aos sintomas de CIF, levando ao diagnóstico tardio e/ou agravamento do quadro.¹

OBJETIVO

Mapear as evidências científicas envolvendo a população pediátrica com constipação intestinal funcional (CIF).

MÉTODOS

A metodologia escolhida foi a revisão de escopo com base no referencial do *Joanna Briggs Institute* (JBI). Ao contrário de outros tipos de revisões, as revisões de escopo podem ser usadas para mapear os conceitos-chave de pesquisas, explorando com amplitude a literatura, de forma a resumir os dados para fornecer uma visão geral e ampla de evidências e responder perguntas referentes às naturezas das evidências encontradas⁶.

Essa metodologia possui cinco etapas, sendo elas: 1) identificação da questão de pesquisa; 2) identificação de estudos relevantes; 3) seleção de estudos para revisão; 4) mapeamento dos dados; e 5) coleta, resumo e relato dos resultados. Todas essas etapas foram conduzidas da seguinte forma:

Etapa 1: Identificação da questão de pesquisa

Para a formulação da questão de pesquisa, conforme o JBI⁶, foi utilizada a estratégia PCC (Problema, Conceito e Contexto), que identifica postos-chaves da pesquisa. Nesse estudo, o problema elencado foram os tipos de evidências relacionadas a CIF encontradas na literatura. O conceito não é aplicável para essa pesquisa, uma vez que não houve necessidade de um assunto específico dentro da CIF, sendo abordado de forma generalizada. O contexto escolhido foi a população pediátrica. Diante disso, surge a pergunta: Quais são as evidências disponíveis sobre a CIF na população pediátrica?

Etapa 2: Identificação de estudos relevantes

Para localização de pesquisas relevantes, houve uma busca sistemática na literatura em setembro de 2021 sobre produções científicas nacionais e internacionais em quatro bases: LILACS, PUBMED/MEDLINE, CINAHL e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). A estratégia de busca incluiu os descritores presentes nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), como: “Educação em Saúde”, “Constipação Intestinal”, “Constipação Intestinal Funcional”, “Constipação Funcional”, Pediatria, Criança, Enfermagem, Enfermeira, Enfermeiro e Família. Esses descritores também foram utilizadas na língua inglesa e foram combinadas, com auxílio de uma bibliotecária da Biblioteca Central da Universidade de Brasília (BCE/UnB), para formarem estratégias de buscas dentro das bases científicas, conforme mostra no quadro 1.

Quadro 1 - Estratégia de Busca

Base de Dados	Estratégia de Busca	Resultados
---------------	---------------------	------------

LILACS	Constipação AND Pediatria AND Enfermagem; “Constipação Intestinal” AND Criança AND Enfermagem; “Constipação Intestinal” AND Criança AND Família; “Constipação Intestinal” AND Família; “Constipação Intestinal” AND Criança; Constipation AND Pediatric and Nursing; Constipation AND Children and Family.	247 artigos
--------	--	-------------

Base de Dados	Estratégia de Busca	Resultados
PUBMED/MEDLINE	Constipation) AND (Pediatric) AND Nursing; (Constipation) AND (Pediatric) AND (Nursing) AND (Health Education); (Constipation) AND (Pediatric) AND (Nursing) AND (Health Education) AND (Family); (Constipation) AND (Children) AND (Nursing) AND (Health education) AND (Family).	96 artigos
CINAHL	(Functional constipation) AND Pediatric AND Nursing; (Functional constipation”) AND Children AND Nursing AND “Health Education”; (Functional constipation) AND Pediatric AND Nursing AND “Health Education”; “Functional constipation” AND Pediatric AND Nursing AND “Health Education” AND Family.	1288 artigos
BVS	Constipação AND Pediatria AND Enfermagem; Constipação AND Criança AND Enfermagem AND Família; Constipação AND Criança AND Enfermagem AND Família AND Educação em Saúde.	121 artigos

Etapa 3: Seleção de estudos para revisão

Os artigos encontrados durante as estratégias de busca nas bases de dados foram armazenados no aplicativo *Rayyan*⁷, uma ferramenta de gerenciamento de referências bibliográficas que permite organizar as informações principais de um artigo, como: título, autores e resumo. No Rayyan, foram armazenados apenas 326 dos 1.752 artigos das bases, pois houve falha na leitura dos outros 1.426 artigos, não tendo sido encontrados durante o armazenamento dos dados. Em seguida, foram excluídos 15 registros por duplicidade, restando 311 para leitura dos seus respectivos títulos e resumos. Após a leitura, os artigos foram divididos, conforme classificação de: incluídos, excluídos, indecisos e divergentes.

Artigos que abordassem diretamente sobre a CIF pediátrica, independentemente se fossem estudos qualitativos ou quantitativos, foram incluídos, dando um total de 98. Artigos em que não

estavam claro nos seus resumos o assunto a qual se tratavam ou que as opiniões de inclusão dos mesmos eram divergentes entre as pesquisadoras, foram classificados em indecisos e/ou divergentes, em um total de 94. Artigos que não abordassem sobre constipação intestinal, não continham resumos, não eram pediátricos, ou focassem apenas em constipação crônica e abordagens cirúrgicas, foram excluídos, totalizando 119.

Foram, ao todo, 192 artigos para busca na íntegra: dos 98 artigos incluídos, foram encontrados apenas 46 com arquivo completo; já dos 94 artigos indecisos e/ou divergentes, apenas 24 foram encontrados. Os 70 artigos encontrados ao todo dentro das duas categorias foram lidos na íntegra para uma última verificação de inclusão ou exclusão dos mesmos, sendo excluídos 44 artigos que focaram em outros tipos de constipação que não fossem as funcionais e incluídos 26 artigos que abordaram especificamente sobre constipação intestinal funcional.

Etapa 4: mapeamento dos dados

Todos os 26 artigos foram lidos integralmente e extraídos dados como: nome, autores, ano de publicação, objetivos, população do estudo, características metodológicas dos estudos e principais descobertas. Todos esses tópicos foram extraídos, conforme recomenda o JBI Manual⁶ e acrescentados em uma planilha Excel para auxílio do mapeamento dos dados. Essa tabela foi inserida no Quadro 2 do presente trabalho.

Etapa 5: coleta, resumo e relato dos resultados

Após a extração de dados, os artigos foram categorizados em 4 temas principais, sendo eles: “fatores de risco para CIF”, “histórico alimentar”, “diagnóstico e tratamento da CIF” e “intervenções de profissionais”. Todos esses temas emergiram das análises dos dados coletados dos 26 artigos que compuseram a amostra final desta revisão de escopo. A tabela de temas consta no Quadro 3.

RESULTADOS

No total, 1.752 artigos foram evidenciados, sendo que 326 foram transportados para armazenamento no Rayyan e, após remoção dos artigos duplicados, busca de textos completos e aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, restaram 26 estudos.

A extensão PRISMA para as revisões de escopo (PRISMA-ScR) foi utilizada para a organização do processo sistemático de inclusão de artigos na análise⁸. Dessa forma, a seleção dos artigos é apresentada no fluxograma abaixo (Figura 1).

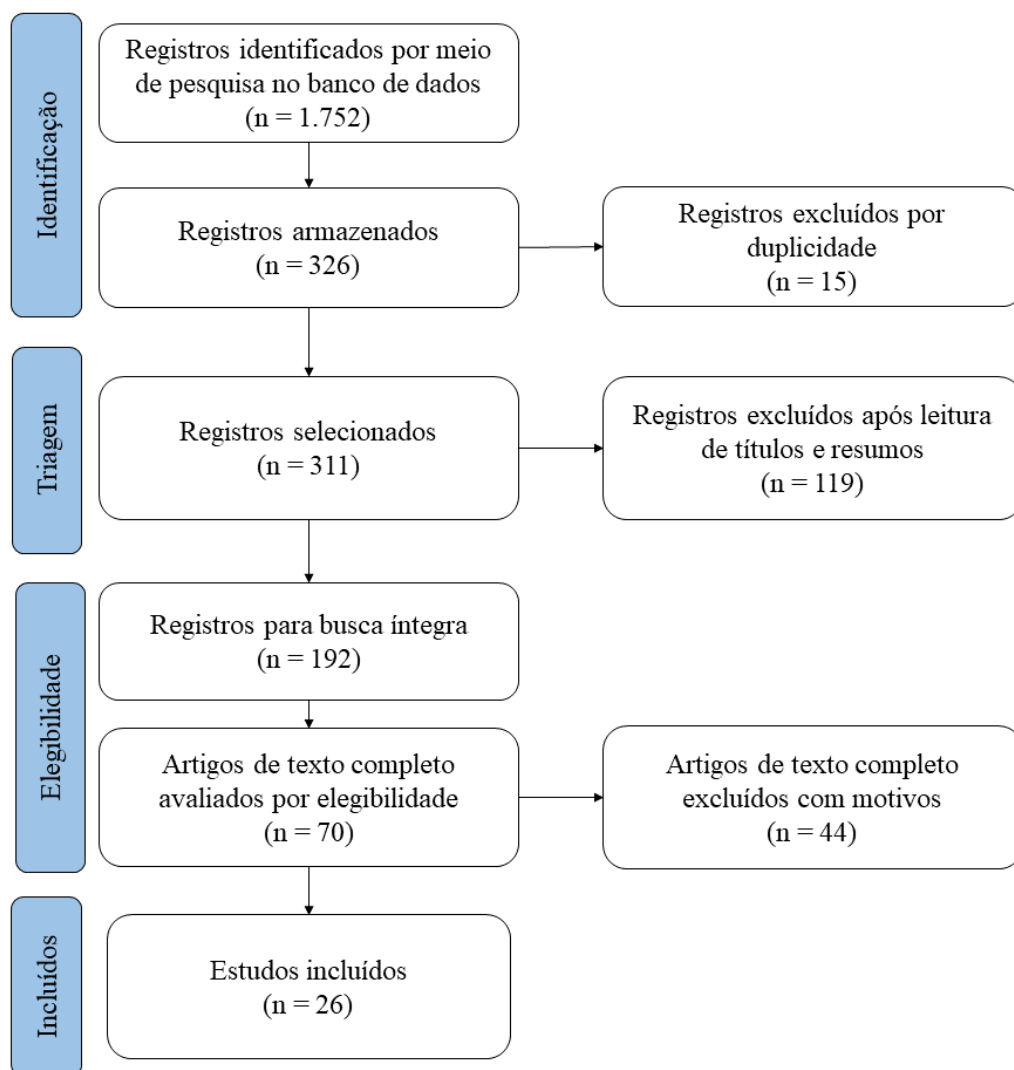


Figura 1 – Processo de identificação e inclusão de estudos – itens de relatório preferenciais para diagrama sistemático de análises sistemáticas e meta-análises (PRISMA)

A aplicação dos critérios de extração de dados gerou os resultados expressos no quadro 2, a seguir:

Quadro 2 – Síntese dos Resultados

Título do Artigo	Autores e Ano de Publicação	População de Estudo	Objetivo	Características metodológicas dos estudos	Principais Descobertas
A1 ⁹ . Avaliação da Qualidade de Vida Relacionada à Saúde em Crianças com Distúrbios Funcionais da Defecação.	Francisca T. V. Faleiros, Nilton C. Machado (2006)	100 crianças atendidas consecutivamente classificadas pelos critérios de Roma II e divididas em três subgrupos: constipação funcional, retenção fecal	Avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde em crianças com distúrbios funcionais da defecação.	Foi utilizado o instrumento genérico Child Health Questionnaire - Parent Form 50 (CHQ-PF50), para medida de qualidade de vida e avaliação do	As crianças com distúrbios de defecação tiveram menores índices de qualidade de vida quando comparadas com as crianças saudáveis. Os valores dos escores físico e psicossocial

		funcional e escape fecal funcional não retentivo.		impacto desses distúrbios na percepção dos pais.	das crianças do grupo total foram inferiores quando comparados com o grupo de crianças saudáveis.
A2 ³ . Características da Constipação Funcional em Crianças de Zero a Doze Anos Atendidas em um Ambulatório de Gastroenterologia Pediátrica.	Marília Dornelles Bastos, Bruna Fernandes Pereira, Jessica Chaves, Patricia Tabile, Luciane Mattos Pereira (2018)	Crianças atendidas no ambulatório de gastroenterologia.	Conhecer as características da constipação nas crianças atendidas em ambulatório especializado.	Aplicação de questionário durante o primeiro atendimento ambulatorial de gastroenterologia pediátrica, entre agosto de 2014 a outubro de 2015. Na seleção dos pacientes utilizou-se os critérios de ROMA IV.	Queixas de constipação ocorreram em 29% dos novos pacientes. Média de 4,3 anos com início dos sintomas, majoritariamente no primeiro ano de vida (71,0%). A principal comorbidade foi alergia alimentar e 77,6% já realizavam tratamento. Amamentação exclusiva não ocorreu em 19,4%.
A3 ¹⁰ . Combinações de Laxantes e Biomassa de Banana Verde no Tratamento de Constipação Funcional em Crianças e Adolescentes.	Vanessa Mello Granado Cassettari, Nilton Carlos Machado, Pedro Luiz Toledo de Arruda Lourenção, Marry Assis Carvalho, Erika Veruska Paiva Ortolan (2017)	Crianças e adolescentes com constipação funcional.	Avaliar o efeito das combinações da biomassa de banana verde e laxantes em crianças e adolescentes com constipação funcional.	Crianças e adolescentes com constipação funcional de acordo com os critérios de Roma IV, divididos em cinco grupos: somente biomassa de banana verde; biomassa de banana verde mais PEG 3350 somente com eletrólitos, biomassa de banana verde mais picossulfato de sódio, PEG 3350 somente com eletrólitos, somente picossulfato de sódio.	No consumo somente de biomassa de banana verde há uma redução estatisticamente significativa na proporção de crianças com classificação 1 ou 2 da Escala de Bristol para Consistência de Fezes, esforço na defecação, defecação dolorosa e dor abdominal. Por outro lado, não houve redução nos episódios fecais/semana de incontinência, sangue nas fezes e nenhum aumento na proporção de crianças com > 3 evacuações/semana. O percentual de crianças que tiveram sua dose de laxante reduzida foi alto quando a biomassa de banana verde foi associada a picossulfato de sódio (87%) e PEG3350 com eletrólitos (63%).

<p>A4¹¹. Conhecimento do Pediatra sobre o Manejo da Constipação Intestinal Funcional.</p>	<p>Mário C. Vieira, Isadora Carolina Krueger Negrelle, Karla Ulaf Webber, Marjorie Gosdal, Sabine Kruger Truppel, Selena Ziemer Kusma (2016)</p>	<p>297 médicos generalistas com título de Especialistas em Pediatria pela Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) escolhidos por amostragem não aleatória de conveniência, participantes do 36º Congresso Brasileiro de Pediatria, em Curitiba, em outubro de 2013.</p>	<p>Identificar o conhecimento do pediatra quanto ao manejo diagnóstico e terapêutico da criança com constipação intestinal funcional.</p>	<p>Foi usado um questionário auto administrado composto por duas partes. A primeira, referente à identificação do entrevistado tinha como intuito traçar o perfil do médico entrevistado. A segunda parte do questionário era relacionada a um caso clínico fictício, onde eles teriam que responder algumas perguntas abertas relacionados a diagnóstico, manejo terapêutico e condutas do caso.</p>	<p>Evidencia-se uma discordância entre o manejo sugerido pelos pediatras e a conduta preconizada pela literatura disponível atualmente, uma vez que foram solicitados exames complementares desnecessários e não foi recomendada a orientação terapêutica considerada de primeira linha.</p>
<p>A5². Constipação Intestinal na Criança.</p>	<p>Rosa H. M. Bigélli, Maria I. M. Fernandes, Lívia C. Galvão (2004)</p>	<p>Crianças com constipação.</p>	<p>Apresentar uma revisão sistemática sobre a constipação intestinal na criança.</p>	<p>Análise das principais características clínicas da CIF, bem sua abordagem diagnóstica e terapêutica.</p>	<p>O diagnóstico pode ser feito através de dados da história clínica e exame físico cuidadoso dos pacientes. Para tratamento, há necessidade de mudanças dietéticas e comportamentais. A constipação intestinal constitui um problema comum na prática pediátrica. Algumas crianças apresentam choro durante evacuações ou apresentam retenção fecal.</p>
<p>A6¹². Constipación en el Niño - Algunas Consideraciones Sobre el diagnóstico y Tratamiento.</p>	<p>José Bustelo Águila, Ana Lourdes García García y Danay Sifontes Reinoso (2006)</p>	<p>Crianças com constipação.</p>	<p>Consolidar o conhecimento sobre a CIF e obter as diretrizes de tratamento uniforme.</p>	<p>Revisão sobre constipação em crianças, incluindo as causas mais frequentes, alguns aspectos fisiopatológicos, diagnóstico e tratamento, a fim de</p>	<p>A constipação é uma doença frequente na infância com alta prevalência em pré-escolares, uma vez que elas são muito sensíveis a qualquer mudança em seu ambiente habitual. A idade de início da constipação é muito útil para o manejo do diagnóstico do caso e o tratamento deve ser direcionado a três aspectos fundamentais: eliminar a</p>

					impactação retal, evitar que seja recorrente e estimular hábitos normais de defecação.
A7 ¹³ . Consumo de fibra alimentar em um grupo de crianças do Ambulatório do Serviço de Gastroenterologia Pediátrica da Hospital Infantil Club Noel em Cali, Colômbia.	Liliana Ladino, Carlos Alberto Velasco, Luz Eugenia Aragón (2006)	Crianças de 3-13 anos, de ambos os sexos, com constipação, e que consultaram pela primeira vez no HICN de Cali.	Relatar o consumo de fibra alimentar em 22 crianças do Hospital Infantil Club Noel (HICN) em Cali, Colômbia.	Foi realizada anamnese clínica e entrevista nutricional recordatório de 24 horas.	As 22 crianças da HICN de Cali, independentemente da presença de constipação, consomem 12,8±7,8 g de fibra alimentar por dia, o que é recomendado pela maioria dos estudos descritos. Não foi possível identificar associação entre o consumo de fibra alimentar e a presença de constipação crônica funcional.
A8 ¹⁴ . Consumo de fibra alimentar por crianças e adolescentes com constipação crônica: influência da mãe ou cuidadora e relação com excesso de peso.	Carolina Santos Mello, Karine de Cássia Freitas, Soraia Tahan, Mauro Batista de Morais (2009)	Crianças e adolescentes com constipação.	Avaliar a influência da mãe ou da cuidadora sobre o consumo de fibra alimentar por crianças e adolescentes com constipação crônica bem como sua relação com a ocorrência de excesso de peso.	Para análise do consumo de fibra alimentar, foi utilizado o registro alimentar de três dias. Peso e estatura foram aferidos para verificar o estado nutricional. A história familiar de constipação foi investigada.	Observou-se relação entre o consumo de fibra alimentar por crianças e adolescentes com constipação crônica e suas respectivas cuidadoras. O consumo insuficiente de fibra associou-se ao excesso de peso e à presença de constipação no gênero feminino.
A9 ¹⁵ . Control Issues In Toilet Training.	Margo A. Kinservik e Margaret M. Friedhoff (2000)	Crianças com constipação.	Mostrar diversas abordagens do treinamento esfinteriano.	Revisão de literatura focada em observações clínicas nas áreas: a) as necessidades de controle da criança, b) o controle imposto pelos pais, c) o controle imposto pelo ambiente da criança.	Por meio da relação ampliada do enfermeiro com a criança e a família, as orientações antecipadas para manejo da CIF podem ser utilizadas para diminuir o efeito dos estressores. Embora as intervenções de enfermagem apresentadas estejam fortemente ligadas à teoria de enfermagem, elas não foram testadas. As famílias podem não ver a necessidade de

					ajuda ou aproveitar as orientações oferecidas.
A10 ¹⁶ . Early-Life Factors Associated With Pediatric Functional Constipation.	Rossella Turco, Erasmo Miele, Marina Russo, Rossella Mastroianni, Alessandra Lavorgna, Roberto Paludeto, Licia Pensabene, Luís Greco, Ângelo Campanozzi, Osvaldo Borrelli, Cláudio Romano, Andrea Chiaro, Graziella Guariso, Annamaria Staiano (2014)	Pais de bebês até 1 ano.	Estabelecer possíveis fatores de risco para constipação funcional (CF) no primeiro ano de vida.	Aos 3, 6 e 12 meses de idade do bebê, os pais de todos os bebês incluídos preencheram 2 questionários: um sobre a presença de CIF e o outro para rastrear os possíveis fatores de risco para CIF.	O aleitamento materno é fator de proteção para CIF nos primeiros 3 meses de vida e que o sexo feminino apresenta risco para CIF. Verificamos que o uso de paracetamol foi associado a maior incidência de CIF no primeiro ano de vida.
A11 ¹⁷ . Estudo de Crianças com Constipação Intestinal em Ambulatório de Gastroenterologia.	Kátia Soares de Oliveira, Laudreisa da Costa Pantoja, Ludmilla da Silva Camarão (2010)	Crianças com constipação atendidas no Ambulatório de Gastroenterologia Pediátrica.	Análise clínico-epidemiológica de crianças com Constipação Intestinal.	Os dados foram coletados dos prontuários no Arquivo Médico do Hospital conforme formulário de pesquisa.	Um expressivo número de pacientes, os sintomas iniciaram nos primeiros 2 anos de vida, no entanto à primeira consulta especializada, a maioria das crianças tinham mais de 4 anos, essa demora contribui para o agravamento do caso.
A12 ¹⁸ . Experiences of Parents Who Give Pharmacological Treatment to Children With Functional Constipation at Home.	Gunilla Flanckegård, Evalotte Mörelius, Karel Duchén e Patrik Rytterström (2020)	Pais de crianças com constipação funcional com tratamento oral e retal domiciliar.	Explorar as experiências vividas de pais que dão tratamento farmacológico oral e retal a seus filhos com constipação funcional em casa.	Foi utilizado um roteiro de entrevista, onde os campos abordados eram a experiência de realizar o tratamento em casa e pensamentos e sentimentos sobre o tratamento. Todas as entrevistas foram realizadas individualmente, seja na residência dos informantes, no local de trabalho ou em uma sala silenciosa do hospital local.	O tratamento farmacológico para constipação foi desafiador e fez com que os pais questionassem sua identidade parental e o que significa ser um bom pai. O tratamento forçado faz com que eles se sintam abusivos e agem contra sua vontade como pais. Há um conflito entre a dúvida e a segunda reflexão sobre o tratamento, a vontade de tratar a partir das necessidades da criança e o incentivo dos profissionais de

					saúde para o tratamento.
A13 ¹⁹ . Gerenciando constipação funcional em crianças.	Anne Rowan Legg (2011)	Crianças com constipação.	Enfoca o tratamento da constipação funcional em crianças, ao invés de sua diferenciação da patologia orgânica.	A desimpactação pode ser alcançada com medicação oral ou retal; Recomenda-se uma dieta equilibrada e variada com a ingestão de fibras necessária; O manejo comportamental deve ser usado em conjunto com a terapia medicamentosa.	Uma história completa e exame físico são necessários para descartar causas orgânicas de constipação; As investigações (laboratorial e radiográfica) raramente são necessárias.
A14 ²⁰ . Ingestão de Água e Líquidos na Prevenção e no Tratamento da Constipação Intestinal funcional em Crianças e Adolescentes.	Sabine Nunes Boilesen, Soraia Tahan, Francine Canova Dias, Lígia Cristina Fonseca Lahoz Melli, Mauro Batista de Moraes (2017)	Crianças e Adolescentes com constipação funcional.	Estudar as evidências sobre o papel do consumo de água e líquidos na prevenção e no tratamento da constipação intestinal funcional em crianças e adolescentes.	Evidências epidemiológicas indicam associação entre menor consumo de líquidos com constipação intestinal. São necessários outros ensaios clínicos e estudos epidemiológicos que levem em consideração as recomendações pra consumo de líquidos por crianças e adolescentes. Não se aplica.	Existem poucos artigos sobre a relação entre consumo de líquidos e constipação intestinal.
A15 ²¹ . Investigating factors associated with functional constipation of primary school children in Hong Kong.	Moon Fai Chan and Yuk Ling Chan (2009)	Crianças do ensino fundamental de Hong Kong.	Examinar quais fatores foram associados à constipação funcional em estudantes do ensino fundamental.	Coleta das respostas de um questionário simples, com questões fechadas e respostas em múltiplas escolhas, divididos em 3 partes.	A ingestão diária total de líquidos de escolares com constipação funcional foi significativamente menor do que a de escolares sem constipação funcional. Uma proporção significativamente maior de alunos com constipação funcional não gostava de comer frutas e vegetais do que os alunos sem constipação funcional.
A16 ²² . Mãe e Acadêmica de Enfermagem:	Juliana Gislaine de Abreu Pinheiro, Nayara	Criança em idade pré-escolar	Relatar a experiência de vivenciar e	Descrição da experiência de ser mãe e acadêmica de	Percebe-se a posição privilegiada do enfermeiro no

<p>Experiência com a Constipação Intestinal.</p>	<p>dos Santos Rodrigues, Aline Oliveira Silveira, Gisele Martins (2017)</p>		<p>manejar a constipação intestinal funcional de uma criança em idade pré-escolar</p>	<p>enfermagem no contexto em questão</p>	<p>que tange ao diagnóstico e manejo da CIF na infância. O serviço ambulatorial de Prática Avançada de Enfermagem em Uropediatria pode ser considerado como um dos únicos do Brasil a prestar um cuidado de enfermagem de excelência, baseado nos pressupostos do modelo de Prática Avançada de Enfermagem. Nota-se a importância da orientação aos responsáveis pela criança acometida por CIF a respeito da mudança dos hábitos alimentares, visando a uma adequada ingestão hídrica e de alimentos ricos em fibras, além da reeducação da criança no uso rotineiro do toalete.</p>
<p>A17²³. Management of Childhood Constipation: Parents' experiences.</p>	<p>Mike Farrell, Gill Holmes, Pat Coldicutt, Matthew Peak (2003)</p>	<p>Pais de crianças constipadas.</p>	<p>Explorar as experiências dos pais ao consultar profissionais de saúde sobre o manejo da constipação infantil e usar os resultados para informar encontros terapêuticos mais eficazes ao responder às preocupações dos pais.</p>	<p>Variedade de crianças de todas as idades que receberam cuidados em diversos ambientes clínicos, incluindo cuidados primários, e de diferentes profissionais de saúde. Para auxiliar neste processo, uma matriz de amostragem foi usada para identificar as características exigidas da amostra.</p>	<p>Os resultados deste estudo apoiam os temores de que consultas de saúde mal administradas para problemas de constipação infantil possam ter um impacto negativo nos pais. Esses achados indicam uma falha por parte de alguns profissionais de saúde em avaliar plenamente o significado dessa queixa. Como resultado, eles podem parecer despreocupados e insensíveis às necessidades da criança e da família. Os insights oferecidos por este estudo reforçam a importância de habilidades de</p>

					comunicação eficazes para alcançar uma consulta de saúde positiva.
A18 ⁴ . Markers of Healthy Eating Habits, Water Intake, and Constipation in Children Between 4 and 7 Years of Age.	Cristiana Santos Andreoli, Sarah Aparecida Ribeiro-Vieira, Poliana, Cristina De Almeida Fonsêca, Ana Vlândia Bandeira Moreira, Sônia Machado Rocha Ribeiro, Sylvia Do Carmo Castro Franceschini (2018)	Crianças entre 4 a 7 anos com constipação.	Avaliar a associação entre dieta e constipação em crianças entre quatro e sete anos de idade.	A constipação foi definida de acordo com os critérios diagnósticos de Roma IV. Os hábitos alimentares foram avaliados com base na frequência de ingestão alimentar por meio de um diário alimentar durante três dias. A análise dietética considerou alimentos considerados saudáveis e não saudáveis que pudessem estar associados à constipação, bem como o consumo de frutas e hortaliças pelas crianças. As quantidades de fibra e água consumidas também foram classificadas como adequadas ou inadequadas.	A prevalência de constipação foi de 32,2%. A constipação foi mais comum entre as crianças que não consumiam frutas ou verduras, bem como entre as crianças que consumiram chocolate “instantâneo”. Foi encontrada associação entre o consumo frequente de frituras, ingestão diária de água inferior a 600mL e constipação.
A19 ²⁴ . Measuring self-efficacy in Defecation - Validation and Utilization of a Chinese Version.	Yaqi Huang, Yanwen Zhang, Yulu Wang, Ying Chen, Xiaoling, Jin Yang, Bingxin Ma, Qi Lu, Yue Zha	Crianças entre 4 e 6 anos de idade que preenchessem os Critério de ROMA IV para CIF por avaliação clínica auto relatada pelos pais.	Fornecer suporte preliminar para a confiabilidade e validade de uma medida de autoeficácia recentemente desenvolvida para CIF e explorar o(s) fator(es) saliente(s) de autoeficácia que se correlaciona com a gravidade dos sintomas de ansiedade e constipação, o que permite medir a autoeficácia na defecação como um ingrediente-chave de não-intervenção	O estudo foi realizado em duas fases. Na primeira fase, o SEFCQ foi traduzido para o chinês e adaptado à cultura chinesa. Na segunda fase, as propriedades psicométricas do SEFCQ foram avaliadas em crianças chinesas com CIF.	A baixa autoeficácia na defecação correlaciona-se com a ansiedade e pode contribuir para a baixa adesão à mudança de comportamento, o que exacerba os sintomas da constipação. A autoeficácia emocional foi o fator mais importante para prever a gravidade dos sintomas da constipação após o controle de sexo, idade, qualidade do casamento dos pais e história familiar.

			farmacológica para crianças.		
A20 ²⁵ . Normal defecation pattern, frequency of constipation and factors related to constipation in Turkish children 0-6 years old.	Pinar KOCAAY, Ödül E/R/Tafi, Buket DALGIÇ (2011)	Crianças de 0 a 6 anos.	Descobrir características de defecação, frequência de constipação, razões e fatores que afetam a constipação funcional em crianças de 0 a 6 anos.	O estudo compreende dados sobre padrão de defecação e prevalência de constipação. As crianças foram divididas em cinco grupos de acordo com a idade. Seus pais foram convidados a preencher um questionário estruturado. Foram investigados exames físicos, frequência de evacuações de acordo com a idade, padrão alimentar, distribuição por idade e sexo, principais queixas e fatores associados.	Acredita-se que os padrões normais de defecação de bebês e crianças sejam semelhantes em diferentes localizações geográficas; entretanto, sugere-se que hábitos alimentares variados podem alterar as características da defecação. A constipação funcional geralmente começa no primeiro ano de vida. O período de desmame foi considerado como causa de constipação nessa faixa etária. O treinamento da toailete pode ser um fator causal nesta faixa etária.
A21 ²⁶ . Parent Satisfaction in a Nurse led Clinic Compared with a paediatric gastroenterology clinic for the management of intractable, functional constipation	PB Sullivan, CA Burnett, E Juszczak (2006)	Pais de crianças com constipação	Avaliar a satisfação dos pais com uma clínica liderada por enfermeiras para crianças com constipação intratável e funcional em um ambulatório de gastroenterologia pediátrica.	Foi aplicado um questionário validado abrangendo seis domínios distintos em 48 afirmativas (fornecimento de informações, empatia com o paciente, qualidade e competência técnica, atitude em relação ao paciente, acesso e continuidade com o cuidador e satisfação geral).	Esses resultados fornecem evidências de que os pais de crianças com constipação intratável estão satisfeitos com os cuidados que recebem tanto na gastroenterologia pediátrica quanto na clínica de enfermagem. A satisfação dos pais, no entanto, foi significativamente maior naqueles que frequentavam a clínica liderada pela enfermeira. Foi mostrado também que as crianças que frequentam uma clínica de constipação liderada por enfermeiros têm mais chances de serem curadas da CIF.

<p>A22²⁷. Percepção das Mães Sobre a Importância das Práticas Alimentares no Tratamento da Constipação Crônica Funcional.</p>	<p>Vivian Palo Pereira, Lilian Cristiane S. Medeiros, Patrícia da Graça L. Speridião, Valéria Cristina A. Lisboa, Soraia Tahan, Mauro Batista de Moraes (2009)</p>	<p>Mães de crianças com CIF.</p>	<p>Analisar o significado das práticas alimentares compreendendo as percepções, experiências e valores sobre a alimentação de mães de crianças e adolescentes com diagnóstico de constipação crônica funcional.</p>	<p>17 mães foram entrevistadas com base em um questionário semidirigido, que compreendia questões relacionadas à alimentação.</p>	<p>Mães de crianças com constipação intestinal crônica sabem que a alimentação é importante no tratamento dessa afecção e, no entanto, apenas uma parcela reconhece o papel das fibras alimentares. A refeição não é um momento prazeroso e o fator financeiro é limitante para definir os alimentos que compõem a dieta dessas crianças.</p>
<p>A23²⁸. Propriedades Alimentarias y Hallazgos Antropométricos en los Niños con Estreñimiento Funcional.</p>	<p>Dr. Yeliz Çağan Appak, Dra. Miray Karakoyun, Nutricionista Tugce Korube, Dr. Maşallah Baranc (2019)</p>	<p>Crianças sem diagnóstico de constipação ou qualquer outra doença e crianças de clínicas de gastroenterologia pediátrica entre setembro de 2017 e março de 2018.</p>	<p>Determinar a ingestão calórica, de fibra alimentar, e de outras propriedades da dieta (como teor de carboidratos, proteínas e gordura) e achados antropométricos em crianças com constipação e investigar a relação entre a constipação e esses achados.</p>	<p>Foram registrados peso, altura e índice de massa corporal. Os escores Z do índice de massa corporal foram usados para identificar sobrepeso e obesidade. A desnutrição foi definida de acordo com Waterlow. Foram avaliados diários de alimentação de três dias de ambos os grupos.</p>	<p>A maioria das crianças com constipação tinham estatura e peso normais. Não houve relação significativa entre constipação e teor de carboidratos, gorduras e fibras; apenas razões proteicas baixas na constipação, mas ainda dentro dos limites normais. Também não houve relação entre ingestão de líquidos e a constipação. Porém, o estudo teve limitações que podem ter afetado o resultado final, tais como: o contexto sociocultural dos pais que impediu uma melhor avaliação nutricional ou a não avaliação do consumo de líquidos.</p>
<p>A24²⁹. The Effect of Education Given to Children with Functional Constipation and Fecal Incontinence and Their Mothers on Anxiety and Constipation.</p>	<p>Arzu Yıldırım, Şenol Biçer, Rabia Hacıhasanoğlu-Aşlar, Mustafa Yasar Özdamar, Hilal Şahin, Vahdet (2020)</p>	<p>Crianças com CIF</p>	<p>Determinar o efeito do programa de treinamento multidimensional em crianças com constipação e incontinência fecal e suas</p>	<p>O estudo teve um desenho experimental com um grupo controle pré-teste-pós-teste. O grupo intervenção foi composto por crianças</p>	<p>O programa de treinamento teve influência significativa na prevenção e manejo da constipação e ansiedade. Dado que a constipação está associada a</p>

			mães no controle da ansiedade e da constipação.	diagnosticadas com constipação funcional (n=20) e incontinência fecal (n=21) e suas mães na Clínica de Cirurgia Pediátrica.	resultados de saúde física e mental, a abordagem para o tratamento deve ser de natureza holística, envolvendo uma equipe multidisciplinar.
A25 ³⁰ . Tratamento da constipação funcional em crianças: terapia na prática.	Ilan JN Koopen, Lauree A. Lammers, Marc A. Bennigna, Merit M. Tabbers (2015)	Crianças com constipação	Enfoca a abordagem atual para o manejo da CIF na população pediátrica e orientação prática, incluindo um resumo das opções de tratamento medicamentoso.	O manejo não farmacológico envolve educação, desmistificação, programa de toailete com sistema de recompensa e diário intestinal.	A constipação infantil é um problema de saúde comum em todo o mundo. O diagnóstico é baseado na história e no exame físico, de acordo com os critérios de Roma III. Investigações adicionais são necessárias apenas em situações em que o diagnóstico não é claro e para descartar uma doença subjacente.
A26 ³¹ . Uso de Fibras na Constipação Intestinal Infantil.	Patrícia Picolli de Mello (2016)	Crianças com constipação	Reunir evidências atuais sobre o uso de fibras no tratamento da constipação em pacientes pediátricos.	Revisão sistemática com metanálise de estudos controlados randomizados identificados por meio de pesquisa nas bases de dados Pubmed, Embase, LILACS e Cochrane.	Existe uma falta de estudos qualificados para avaliar a suplementação de fibras no tratamento da constipação infantil, gerando um baixo grau de confiança para se estimar o efeito real dessa intervenção.

Em relação aos resultados dos estudos selecionados foram identificados quatro temas principais relacionadas a CIF, representados no Quadro 3:

Quadro 3 – Temas

Temas	Artigos
1. Fatores de Risco para CIF	A1 ⁹ , A2 ³ , A10 ¹⁶ , A11 ¹⁷ , A19 ²⁴ , A20 ²⁵ , A22 ²⁷
2. Histórico Alimentar	A7 ¹³ , A8 ¹⁴ , A14 ²⁰ , A15 ²¹ , A18 ⁴ , A23 ²⁸ , A26 ³¹
3. Diagnóstico e Tratamento para CIF	A3 ¹⁰ , A5 ² , A6 ¹² , A12 ¹⁸ , A13 ¹⁹ , A24 ²⁹ , A25 ³⁰

Tema 1: Fatores de risco para constipação

Fatores psicossociais e financeiros foram importantes para a gravidade dos sintomas da constipação (A¹⁹, A19²³ e A22²⁷). Alergias alimentares e falta do aleitamento materno (A2³, A10¹⁶) foram considerados fatores de risco para o início dos sintomas da CIF nos primeiros 2 anos de vida, porém, com início de consultas especializadas apenas após os 4 anos de idade, houve uma tendência de agravamento do caso (A11¹⁷). O período do desmame também foi relacionado a CIF nessa faixa etária, associado ao treinamento da toaleta (A20²⁴). Muitas mães de crianças com CIF sabem que a alimentação é importante para o tratamento, mas desconhecem a importância das fibras alimentares (A22²⁶).

Tema 2: Histórico alimentar

Em alguns estudos não foi identificada a associação entre consumo de fibra alimentar, carboidratos e gorduras com a presença de CIF (A7¹³ e A23²⁸), ao contrário de outros, em que essa correlação foi observada (A8⁴, A14²⁰). Portanto, percebe-se a necessidade de novos estudos clínicos e epidemiológicos que abordem essas correlações (A14²⁰) e avaliem a suplementação de fibras na CIF infantil (A26³¹). Também foi observado que a ingestão diária de líquidos, frutas e vegetais foi significativamente maior em crianças sem CIF (A15²¹), e a ingestão de chocolates instantâneos e consumo frequente de frituras era maior em crianças constipadas (A18⁴).

Tema 3: Diagnóstico e Tratamento para Constipação

A constipação intestinal constitui um problema comum na pediatria e o diagnóstico pode ser feito por meio de dados da história clínica e exame físico nos pacientes (A5²). Além disso, o tratamento pode ser direcionado a modalidades não farmacológicas como a educação e mudança de hábitos diários, além do uso correto e posicionamento no vaso sanitário, e intervenções farmacológicas como uso de laxantes para desimpactação fetal (A6¹², A25³⁰). Alguns estudos demonstraram eficácia no tratamento para CIF com consumo de biomassa de banana verde, causando melhora na consistência de fezes e no esforço para defecação (A3¹⁰). A intervenção farmacológica para constipação foi desafiadora para inúmeros pais, devido ao tratamento forçado (A12¹⁸). Foi

também relatada a importância de um bom exame físico e coleta de dados para a CIF em associação a uma dieta equilibrada e variada com ingestão de fibras e a mudança comportamental (A13¹⁹). Há a necessidade da presença de uma equipe multidisciplinar para educação e tratamento da CIF (A24²⁹).

Tema 4: Intervenções de profissionais

Foi evidenciada uma grande discordância entre o manejo de pediatras em relação ao que está preconizado pela literatura disponível (A4¹¹), além de consultas de saúde mal conduzidas para crianças com problemas de CIF, causando impacto negativo para os pais (A17²³). Porém, a relação ampliada do enfermeiro com a criança e a família, com orientações antecipadas, boas intervenções de enfermagem (como mudanças dos hábitos alimentares, adequada ingestão hídrica e de alimentos ricos em fibra, reeducação comportamental e no uso do toalete), e tratamentos ambulatoriais em serviços especializados liderados pela equipe de enfermagem podem ser fatores essenciais para o tratamento da CIF (A9¹⁵, A16²²), trazendo satisfações aos pais quanto aos cuidados relativos ao manejo da CIF (A21²⁵).

DISCUSSÃO

A CIF é uma condição muito frequente na infância, com uma prevalência de 0,7 a 29,6% nessa população, um dado que se manteve, pois com os atuais achados, se a CIF ainda é um distúrbio muito comum na população pediátrica (A15²¹).

Esta revisão também apontou para uma possível relação da baixa ingestão diária de líquido total em crianças com CIF em relação às crianças sem CIF (A15²¹, A18⁴). Porém, nesses achados, assim como em outros estudos, essa relação não foi estatisticamente significativa (A14¹⁰).

Alguns resultados mostraram uma proporção significativamente maior de crianças com CIF que não gostam de comer frutas e vegetais do que as sem CIF, além da associação entre o consumo frequente de frituras (A15²¹, A18⁴). Nota-se, então, a importância da orientação aos responsáveis pela criança acometida por CIF a respeito da mudança dos hábitos alimentares, visando uma adequada ingestão hídrica e de alimentos ricos em fibras, além da reeducação da criança no uso rotineiro da toalete (A16²²).

A síntese das evidências dos estudos dessa revisão de escopo, diferentemente de outros anteriores, também sinalizou para a relação da baixa autoeficácia na defecação com a ansiedade e a saúde emocional relacionada a qualidade de casamento dos pais e história familiar, que contribuem com a baixa adesão à mudança de comportamento e agravando os sintomas da CIF (A19²⁴).

Também foi observado que a CIF geralmente começa no primeiro ano de vida, sendo o período de desmame considerado como causa de constipação nessa faixa etária e o treinamento da toalete pode ser um possível fator causal (A20²⁵). Além disso, as mães de crianças com CIF sabem que a alimentação é importante no tratamento, mas apenas uma parcela reconhece o papel das fibras alimentares. Ademais, a refeição não é um momento prazeroso e o fator financeiro é limitante para definir os alimentos que compõem a dieta dessas crianças (A21²⁶).

Esses achados também trouxeram a grande satisfação dos pais ao frequentarem clínicas lideradas pela enfermagem (A21²⁶), mostrando a importância do enfermeiro no diagnóstico e manejo da CIF na infância e do serviço ambulatorial de Prática Avançada de Enfermagem em Uropediatria, considerado como um dos únicos do Brasil a prestar um cuidado de enfermagem de excelência, baseado nos pressupostos do modelo de Prática Avançada de Enfermagem (A16²²), e a abordagem para o tratamento deve ser de natureza holística, preferencialmente envolvendo uma equipe multidisciplinar para educação e tratamento (A24²⁹).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A síntese de evidências advinda desta revisão de escopo apontou para uma escassez de evidências referentes a CIF pediátrica. Porém, foi observado a presença de agravantes para a CIF, como questões financeiras para a manutenção de uma boa alimentação, consumo de frituras, questões psicossociais, ou até o período do desmame e desfralde. Há também a falta de conhecimento dos próprios médicos pediatras sobre o tratamento, sendo observada que a área de enfermagem tem potencial para ampliar o conhecimento sobre os tratamentos para a CIF e promover maior satisfação aos pais durante o manejo terapêutico. É importante a educação, por uma equipe multidisciplinar sobre a mudança de comportamentos e dos hábitos alimentares para tratamento da CIF, além de mais estudos que possam apoiar a efetividade de tratamentos não medicamentosos.

REFERÊNCIAS

1. Pinheiro, Juliana G. de Abreu; Martins, Gisele. Constipação Intestinal Funcional na Infância: Relato de Experiência. **S.T.**, [s. l.], p. 1-21, 2017. Acesso por: <https://bm.unb.br/handle/10483/21711>
2. Bigélli RHM, Fernandes MIM, Galvão LC. Constipação intestinal na criança. *Medicina (Ribeirão Preto)* [Internet]. 30 de junho de 2004 [citado 23 de agosto de 2022];37(1/2):65-7. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/473>

3. Bastos, M. D., Pereira, B. F., Chaves, J., Tabile, P., & Pereira, L. M. (2018). Características da constipação funcional em crianças de zero a doze anos atendidas em um ambulatório de gastroenterologia pediátrica. *Revista De Epidemiologia E Controle De Infecção*, 8(4), 415-421. doi: <https://doi.org/10.17058/reci.v8i4.11253>
4. Andreoli, Cristiana Santos *et al.* Markers of healthy eating habits, water intake, and constipation in children between 4 and 7 years of age. **Revista de Nutrição**, [s. l.], 2018. doi: <https://doi.org/10.1590/1678-98652018000400002>
5. Singh, H., & Connor, F. (2018). Pediatric constipation an approach and evidence based treatment regimen. *Australian Journal General Practice*. Doi: 10.31128/afp-06-17-4246
6. Institute TJB. Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual: 2021 Edition. [Internet]. Adelaide: Joanna Briggs Institute; 2021.
7. Mourad Ouzzani, Hossam Hammady, Zbys Fedorowicz, and Ahmed Elmagarmid. **Rayyan** — a web and mobile app for systematic reviews. *Systematic Reviews* (2016) 5:210, doi: 10.1186/s13643-016-0384-4
8. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. *Ann Intern Med*. 2018;169(7):467-73. doi: 10.7326/M18-0850
9. Faleiros, Francisca T. V.; Machado, Nilton C. Avaliação da Qualidade de Vida Relacionada à Saúde em Crianças com Distúrbios Funcionais da Defecação. **Jornal de Pediatria**, [s. l.], 2006, doi: 10.2223/JPED.1530.
10. Cassettari V.M., et. al. Combinations of laxatives and green banana biomass on the treatment of functional constipation in children and adolescents: a randomized study. *J Pediatr (Rio J)*, 2019. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jped.2017.10.011>
11. Vieira, Mario C. *et al.* Conhecimento do Pediatra sobre o Manejo da Constipação Intestinal Funcional. **Revista Paulista de Pediatria**, [s. l.], 2016. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rppede.2016.06.003>
12. Águila, José; García, Ana; Reinoso, Danay. Constipación en el Niño - Algunas Consideraciones Sobre el diagnóstico y Tratamiento. **MEDICIEGO**, [s. l.], 2006.
13. Ladino, Liliana; Velasco, Carlos; Aragón, Luz. Consumo de fibra alimentar em um grupo de crianças do Ambulatório do Serviço de Gastroenterologia Pediátrica da Hospital Infantil Club Noel em Cali, Colômbia. **Colômbia Médica**, [s. l.], 2006.
14. Mello, Carolina *et al.* Consumo de fibra alimentar por crianças e adolescentes com constipação crônica: influência da mãe ou cuidadora e relação com excesso de peso. **Revista Paulista de Pediatria**, [s. l.], 2009.
15. Kinservik, Margo A.; Friedhoff, Margaret M. Control Issues In Toilet Training. **S.t.**, [s. l.], 2000.
16. Turco, Rossella *et al.* Early-Life Factors Associated With Pediatric Functional Constipation. **GASTROENTEROLOGY**, [s. l.], 2014. DOI: 10.1097/MPG.0000000000000209

17. Oliveira, Kátia; Pantoja, Laudreísa; Camarão, Ludmilla. Estudo de Crianças com Constipação Intestinal em Ambulatório de Gastroenterologia. **S.T.**, [s. l.], 2010.
18. Flankegård, Gunilla *et al.* Experiences of Parents Who Give Pharmacological Treatment to Children With Functional Constipation at Home. **Journal of Advanced Nursing**, [s. l.], 2020. DOI: 10.1111/jan.14539.
19. Rowan, Anne. Gerenciando constipação funcional em crianças. **Paediatrics & Child Health**, [s. l.], 2011.
20. Boilesen, Sabine. Ingestão de Água e Líquidos na Prevenção e no Tratamento da Constipação Intestinal funcional em Crianças e Adolescentes. **Jornal de Pediatria**, [s. l.], 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jped.2017.01.005>
21. Fai Chan , Moon; Ling Chan, Yuk. Investigating factors associated with functional constipation of primary school children in Hong Kong. **Journal of Clinical Nursing**, [s. l.], 2009. DOI: 10.1111/j.1365-2702.2010.03362.x
22. Pinheiro, Juliana Gislaine *et al.* Mãe e Acadêmica de Enfermagem: Experiência com a Constipação Intestinal. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, [s. l.], 2017. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i05a238185p1520-1526-2019>.
23. Farrell, Mike *et al.* Management of Childhood Constipation: Parents' experiences. **Issues and Innovations In Nursing Practice**, [s. l.], 2003.
24. Huang, Yaqi *et al.* Measuring self-efficacy in Defecation - Validation and Utilization of a Chinese Version. **Neurogastroenterologia e Motilidade**, [s. l.], 2021. DOI: 10.1111/nmo.14255
25. Kocaay, Pinar *et al.* Normal defecation pattern, frequency of constipation and factors related to constipation in Turkish children 0-6 years old. **Turk J Gastroenterol**, [s. l.], 2011. DOI: 10.4318/tjg.2011.0238
26. Sullivan, P B *et al.* Parent Satisfaction in a Nurse led Clinic Compared with a paediatric gastroenterology clinic for the management of intractable, functional constipation. **Arch Dis Child**, [s. l.], 2006. doi: 10.1136/adc.2005.087486
27. Pereira, Vivian. Percepção das Mães Sobre a Importância das Práticas Alimentares no Tratamento da Constipação Crônica Funcional. **Revista Paul Pediatr**, [s. l.], 2009.
28. Appak, Yeliz *et al.* Propriedades Alimentarias y Hallazgos Antropométricos en los Niños con Estreñimiento Funcional. **Arch Argent Pediatr**, [s. l.], 2019. <http://dx.doi.org/10.5546/aap.2019.eng.e224>
29. Yildirim, Arzu. The Effect of Education Given to Children with Functional Constipation and Fecal Incontinence and Their Mothers on Anxiety and Constipation. **Florence Nightingale J Nurs**, [s. l.], 2020. doi:10.5152/FNJJN.2020.19134
30. Koppen, Ilan *et al.* Tratamento da constipação funcional em crianças: terapia na prática. **Paediatr Drugs**, [s. l.], 2015. doi: 10.1007 / s40272-015-0142-4
31. Mello, Patrícia. Uso de Fibras na Constipação Intestinal Infantil. **S.T.**, [s. l.], 2016.