

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPÍ
BACHARELADO EM MEDICINA

ALÍCIA DEL CARMEN CANDEBAT ASSUNÇÃO ARAÚJO
GEOVANA VITÓRIA FREIRE DE OLIVEIRA COSTA

**PERFIL DOS PACIENTES PEDIÁTRICOS COM CONSTIPAÇÃO INTESTINAL
CRÔNICA FUNCIONAL**

TERESINA

2024

ALÍCIA DEL CARMEN CANDEBAT ASSUNÇÃO ARAÚJO
GEOVANA VITÓRIA FREIRE DE OLIVEIRA COSTA

**PERFIL DOS PACIENTES PEDIÁTRICOS COM CONSTIPAÇÃO INTESTINAL
CRÔNICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao curso de Bacharelado em Medicina do
Centro Universitário UNINOVAFAPI como
requisito para obtenção do título de Médico(a).

Orientador: Prof. Juliana da Rocha

TERESINA

2024

FICHA CATALOGRÁFICA

L663p Araújo, Alícia Del Carmen Candebat Assunção.

Perfil dos pacientes pediátricos com constipação intestinal crônica funcional. Alícia Del Carmen Candebat Assunção Araújo; Geovana Vitória Freire de Oliveira Costa – Teresina: UNINOVAFAPI, 2024.

Orientador (a): Profa. Juliana da Rocha – UNINOVAFAPI, 2024.
29. p.; il. 23cm.

Trabalho (Graduação em Medicina) – UNINOVAFAPI, Teresina, 2024.

1. Constipação intestinal. 2. Criança. 3. Incontinência fecal. 4. Fezes. I. Título. II. Araújo, Alícia Del Carmen Candebat Assunção. III. Costa, Geovana Vitória Freire de Oliveira.

CDD 614.4

Catálogo na publicação
Francisco Renato Sampaio da Silva – CRB/1028

ALÍCIA DEL CARMEN CANDEBAT ASSUNÇÃO ARAÚJO
GEOVANA VITÓRIA FREIRE DE OLIVEIRA COSTA

**PERFIL DOS PACIENTES PEDIÁTRICOS COM CONSTIPAÇÃO INTESTINAL
CRÔNICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao curso de Bacharelado em Medicina do
Centro Universitário UNINOVAFAPI como
requisito para obtenção do título de Médico(a).

Aprovação em: 26 / 05 / 2024

BANCA EXAMINADORA



Documento assinado digitalmente

JULIANA DA ROCHA

Data: 26/05/2024 16:00:22-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Juliana da Rocha
Centro Universitário UNINOVAFAPI
Presidente



Documento assinado digitalmente

MARCIANO REIS FELINTO

Data: 26/05/2024 17:51:13-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Marciano Reis Felinto
Centro Universitário UNINOVAFAPI
1º Examinador(a)



Documento assinado digitalmente

CAROLINE NOGUEIRA PARANHOS

Data: 26/05/2024 17:25:44-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Caroline Nogueira Paranhos
Centro Universitário Unifacid
2º Examinador(a)

TERESINA

2024

SUMÁRIO

RESUMO	6
1. INTRODUÇÃO	7
2. METODOLOGIA	8
3. RESULTADOS	10
4. DISCUSSÃO	15
5. CONCLUSÃO	20
REFERÊNCIAS	22
APÊNDICE A	23
APÊNDICE B	25
ANEXO 1	29
ANEXO 2	30
ANEXO 3	31

RESUMO: Introdução: A constipação intestinal pode ser definida como a eliminação de fezes endurecidas acompanhadas de dor, esforço e dificuldade para expulsão das fezes, assim como o aumento no intervalo entre as evacuações e incontinência fecal provocada pela retenção das mesmas. Sendo observada particularmente em crianças em idade pré-escolar. Apesar de ser considerado um sintoma comum, é importante o diagnóstico e o tratamento precoce para evitar complicações como retenção de fezes, agravamento da constipação e consequências psicossociais. Objetivo: Analisar o perfil dos pacientes pediátricos com constipação intestinal crônica funcional. Metodologia: Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória com abordagem qualitativa. A população foi composta por crianças de 0 a 5 anos que estiveram no Centro Integrado de Saúde em Teresina. A amostra foi do tipo probabilística aleatória e o cálculo amostral resultou em 93 pacientes. Os dados foram coletados por intermédio de entrevista na qual foi utilizado questionário aberto. Resultados: Com relação aos 93 pacientes analisados, observou-se que 34 apresentaram alguma alteração no hábito intestinal, sendo 19 do sexo masculino e 15 do sexo feminino. Em relação à faixa etária, destacam-se crianças de 1 a 2 anos. Aplicando o critério de Roma IV nos 34 pacientes da análise, chegamos à conclusão que 9 fecham critérios para constipação. Conclusão: Conclui-se que se faz necessário integrar abordagens multidisciplinares e promover a educação em torno do assunto tanto para a população em geral quanto aos profissionais de saúde, para assim identificar e tratar a constipação intestinal funcional, promovendo uma melhor qualidade de vida aos pacientes.

PALAVRAS-CHAVE: constipação intestinal, criança, incontinência fecal, fezes.

ABSTRACT: Introduction: Intestinal constipation can be defined as the elimination of hardened feces accompanied with pain, effort and difficulty to expulsion from feces, as well as the increase in interval between evacuations and fecal incontinence provoked by retention of the same. Being particularly observed in pre-school children. Although it is considered a common symptom, it is important the diagnosis and early treatment to avoid complications as retention of feces, aggravation of constipation and psychosocial consequences. Objective: analyze the profile of pediatric patients with functional intestinal constipation. Methodology: it's a descriptive research, exploratory with qualitative approach. The population was composed by children from 0 to 5 years who were at the Health Integrated Center in Teresina. The sample was the random probabilistic type and the sample cage resulted in 93 patients. The data was collected by interview intermedium in which it was used open questionnaire. Results: regarding the 93 patients analyzed, you observed that 34 have presented some change in the intestinal habit, being 19 of male and 15 of female sex. Regarding the age range, children are highlighted from 1 to 2 years. Applying the criteria of Rome IV to the 34 patients of analysis, we have reached the conclusion that 9 closes criteria for constipation. Conclusion: It concludes that one must integrate multidisciplinary approaches and promote education around the subject both for the general population as to the health professionals, to identify and treat functional intestinal constipation, promoting a better quality of life to patients.

KEYWORDS: constipation, child, fecal incontinence, feces.

RESUMEN: Introducción: El estreñimiento intestinal puede definirse como la eliminación de las heces endurecidas acompañadas de dolor, esfuerzo y dificultad

para expulsar de heces, así como el aumento del intervalo entre evacuaciones y incontinencia fecal provocado por la retención de la misma. Se observa especialmente en los niños preescolares. Aunque se considera un síntoma común, es importante el diagnóstico y el tratamiento temprano para evitar complicaciones como retención de heces, agravación del estreñimiento y consecuencias psicosociales. Objetivo: analizar el perfil de los pacientes pediátricos con estreñimiento intestinal funcional. Metodología: es una investigación descriptiva, exploratoria con enfoque cualitativo. La población estaba compuesta por niños de 0 a 5 años que estaban en el Centro Integrado de Salud de Teresina. La muestra fue del tipo probabilístico aleatorio y la jaula de muestra dio lugar a 93 pacientes. Los datos se recogieron mediante interrogatorio en el que se utilizó cuestionario abierto. Resultados: en relación con los 93 pacientes analizados, usted observó que 34 han presentado algún cambio en el hábito intestinal, siendo 19 de hombres y 15 de sexo femenino. En cuanto al rango de edad, los niños se destacan de 1 a 2 años. Aplicando los criterios de Roma IV a los 34 pacientes de análisis, hemos llegado a la conclusión de que 9 cierran los criterios para el estreñimiento. Conclusión: Conclusión: se debe integrar enfoques multidisciplinarios y promover la educación en torno al tema tanto para la población general como para los profesionales de la salud, identificar y tratar el estreñimiento intestinal funcional, promoviendo una mejor calidad de vida a los pacientes.

PALABRAS CLAVE: estreñimiento, niño, incontinencia fecal, heces.

1. Introdução

A constipação intestinal é considerada o distúrbio mais comum da defecação, e pode ser definida como a eliminação de fezes ~~endurecidas~~ acompanhada de dor, esforço e dificuldade para a expulsão das fezes, assim como o aumento no intervalo entre as evacuações e incontinência fecal provocada pela retenção das mesmas. Considera-se que 90 a 95% ~~dos~~ casos de constipação sejam de natureza funcional; portanto, inclui-se dentro dos distúrbios funcionais gastrointestinais (Morais, 2021).

A definição de constipação funcional é avaliada pelos ~~critérios~~ diagnósticos de Roma IV, precisando pelo menos 2 dos 6 sintomas que descrevem frequência, tamanho, dureza das fezes, retenção voluntária e incontinência fecal, desde que sejam excluídas causas orgânicas de constipação por avaliação criteriosa (Sood et al., 2020).

A constipação intestinal funcional é observada particularmente ~~em~~ frequência em crianças em idade pré-escolar. Apesar de ser considerado ~~um~~ sintoma comum, é importante o diagnóstico e tratamento precoce para

evitar complicações como retenção de fezes, agravamento da constipação e consequências psicossociais. Já as causas orgânicas são mais frequentes em lactentes e crianças que apresentam características atípicas (Sood et al., 2023).

Devido à dor e medo associado à evacuação, tem-se retenção das fezes que leva o cólon a absorver mais água provocando endurecimento fecal e nos primeiros anos de vida, fezes endurecidas podem provocar evacuação dolorosa, o que levaria a um círculo vicioso se não interrompido e tratado da forma adequada (Junqueira, 2018).

As manifestações clínicas mais frequentes incluem evacuação difícil ou dolorosa de fezes de grande diâmetro, fezes pequenas e duras, evacuação infrequente do intestino, incontinência fecal, sendo responsável por 3 a 5% das idas aos pediatras (Sood et al., 2021).

Diante disso, o objetivo desse estudo é analisar o perfil dos pacientes pediátricos com constipação intestinal crônica funcional, com isso determinar o sexo e faixa etária de maior prevalência e descrever as manifestações clínicas nos pacientes pediátricos com constipação intestinal crônica funcional.

2. Metodologia

Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória com abordagem qualitativa. Realizada no período de fevereiro a dezembro de 2023.

Este estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa (CAAE: 71696723.2.0000.5210). A amostra foi do tipo probabilística aleatória e o cálculo amostral resultou em n=93 indivíduos.

A população foi composta por crianças de 0 a 5 anos que estiveram no Centro Integrado de Saúde em Teresina, por tratar-se de um serviço de referência, com capacidade instalada para atender pacientes pelo Sistema Único de Saúde (SUS) encaminhados da Atenção Básica de todo o Estado do Piauí.

Os dados foram coletados para amostragem nos meses de setembro

a outubro de 2023, por intermédio de entrevista na qual foram utilizados questionários abertos referente aos hábitos intestinais e alimentares (APÊNDICE A). Todos os participantes foram informados dos objetivos da pesquisa e, após concordarem em participar, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B).

O questionário foi aplicado pessoalmente pelos pesquisadores no Centro Integrado de Saúde, no qual foi respondido pelo responsável legal do participante. Sendo esse questionário constituído de 31 perguntas, sendo 2 de identificação, 1 dos antecedentes de gestação, 4 de hábitos alimentares, 11 de hábitos intestinais e 13 sobre sinais de alarme.

As duas perguntas de identificação foram sobre idade e sexo, a pergunta relacionada a antecedentes de gestação foi com quantas semanas nasceu e se teve alguma intercorrência no parto, teve quatro perguntas sobre hábitos alimentares, se está em aleitamento materno e a quanto tempo, se consome frutas, legumes, verdura e com qual frequência e qual o volume de água por dia. Ainda, sobre o questionário foram aplicadas onze perguntas sobre hábitos intestinais: se tem dificuldade para evacuar, quanto tempo tem dificuldade, evacua quantas vezes por semana, tem dor para evacuar, perde fezes na roupa íntima, prende as fezes por medo de evacuar, o formato das fezes, se já evacuou fezes de grande diâmetro que obstruiu o vaso sanitário, já foi diagnosticado com constipação intestinal, quando desenvolveu complicação e se usou algum medicamento. Em relação às treze perguntas sobre sinais de alarme foram se a criança apresenta sangue nas fezes na ausência de fissura anal, teve ou tem déficit no crescimento, apresentou vômitos biliosos, anormalidade na tireoide, posição anal anormal, tufo de pelo na região espinhal, depressão sacral, simetria entre os glúteos, medo excessivo durante inspeção anal, cicatrizes anais, fezes em formato de fita, eliminação do mecônio após 48 horas de vida e início de constipação no primeiro mês de vida. Os formatos das fezes foram analisados pela escala de Bristol e crianças que ainda não tinham controle esfinteriano não foram aplicadas alguns dos itens do questionário.

As respostas dos questionários foram exportadas para uma planilha

do software Microsoft Excel®, versão 2019. Os resultados foram analisados através da estatística descritiva. Processados no programa Statistical Package for the Social Sciences na versão 20.0, software aplicativo do tipo científico, usado para capturar e analisar dados para criar tabelas e gráficos a partir de informações fornecidas.

3. Resultados

A amostra foi constituída por 93 pacientes pediátricos, com pequena diferença entre os sexos, sendo 47 do sexo masculino e 46 do sexo feminino, com faixa etária predominante de 1 ano (24). A tabela 1 correlaciona a idade, sexo, idade gestacional e intercorrências na gestação com a quantidade de pacientes que tiveram alteração no hábito intestinal (34). Ao avaliarmos o sexo, chega-se a conclusão que, dos 46 pacientes do sexo feminino, 15 apresentam alteração no hábito intestinal e que dos 47 pacientes do sexo masculino, 19 apresentam alteração no hábito intestinal. Foi observado que 70 pacientes nasceram com idade gestacional $>$ ou $=$ 38 semanas e ao correlacionar com alteração do hábito intestinal, tem-se o maior número. Além disso, foi evidenciado que 26 pacientes tiveram intercorrências no parto, sendo o sangramento pós parto o mais citado, 11 tiveram alteração no hábito intestinal.

Tabela 1. Características da amostra quanto à idade, sexo, idade gestacional e intercorrências na gestação.

Características	n (93)	%	Alteração no hábito intestinal
Idade			
1 mês	1	1%	0
2 meses	2	2%	0
3 meses	1	1%	0
4 meses	3	3%	1
6 meses	2	2%	1
9 meses	2	2%	1
10 meses	3	3%	0
11 meses	3	3%	0
1 ano	24	26%	8
2 anos	14	15%	9
3 anos	13	14%	3
4 anos	12	13%	4
5 anos	13	14%	7

Sexo			
Feminino	46	49%	15
Masculino	47	51%	19
Idade gestacional			
< ou = 37 semanas	13	14%	4
> ou = 38 semanas	70	75%	26
Não sabem informar	10	11%	4
Intercorrência no parto			
Sim	26	28%	11
Não	67	72%	23

Fonte: Autoria Própria.

Quando avaliamos os hábitos alimentares, observamos que o maior número de pacientes com alteração no hábito intestinal ainda estão em aleitamento materno (12). Em relação à ingestão de frutas, 53 pacientes consomem frutas todos os dias e 20 apresentam alteração no hábito intestinal e dos 15 pacientes que não consomem nenhum tipo de fruta, apenas 3 possuem alguma alteração. Já em relação ao consumo de verdura e legumes, 44 pacientes consomem todos os dias e 15 possuem alteração no hábito intestinal e dos 37 que não consomem nenhuma verdura e/ou legume, 14 apresentaram alteração. Quanto à quantidade de água ingerida no dia, 21 consomem 1 litro de água por dia, enquanto 9 consomem 500 ml, e 34 não sabem informar. (Tabela 2).

Tabela 2. Hábitos alimentares

Hábitos alimentares	n (93)	%	Alteração no hábito intestinal
Mamou até			
<ou= 1 ano	29	31%	11
>1 ano <ou = 3 anos	22	24%	10
Em aleitamento	39	42%	12
Não amamentaram	3	3%	1
Consome fruta			
Todos os dias	53	57%	20
2 vezes na semana	7	8%	4
3 vezes na semana	7	8%	1
4 vezes na semana	8	9%	4
5 vezes na semana	3	3%	2
Não consome	15	16%	3
Consome verdura e legume			
Todos os dias	44	47%	15
2 vezes na semana	3	3%	1
3 vezes na semana	3	3%	1
4 vezes na semana	2	2%	0
5 vezes na semana	4	4%	3
Não consome	37	40%	14

Água

50 ml	1	1%	0
300 ml	1	1%	1
400ml	1	1%	1
500 ml	9	10%	2
600ml	3	3%	1
800 ml	7	8%	2
1 L	21	23%	7
1,5 L	9	10%	3
2 L	6	6%	1
2,5 L	1	1%	1
Não sabe informar	34	37%	15

Fonte: Autoria Própria

Os resultados, mediante aos hábitos intestinais, indicaram que a maioria dos pacientes não sente dificuldade para evacuar (81%), e dos 19% restantes que sentem dificuldade, 11% sente desde o primeiro mês de vida. Em relação à quantidade de evacuações por semana, destacou-se que 71% dos pacientes defecam todos os dias, 13% defecam 3 vezes na semana e apenas 4% defecam 2 vezes na semana. Foi constatado que 77% dos pacientes não apresentam evacuação dolorosa e 47% não perdem fezes em roupa íntima. Não foi aplicada essa pergunta do questionário a 46 participantes, pois ainda estavam fazendo uso de fralda. 15% dos participantes prendem as fezes por medo de uma defecação dolorosa. Ao serem questionados se possuem diagnóstico de constipação, todos os participantes (100%) nunca tiveram diagnóstico dado pelo médico. Destaca-se que 17% já fizeram uso de medicação.

Tabela 3. Hábitos intestinais

Hábitos intestinais	n (93)	%	Sexo
Dificuldade para evacuar			
Sim	18	19%	9 FEM/ 9 MASC
Não	75	81%	36 FEM/ 38 MASC
Há quanto tempo possui dificuldade para evacuar			
Ao nascer	2	2%	
Desde 1 mês	11	12%	
Desde 2 meses	1	1%	
Desde 6 meses	1	1%	
Desde 1 ano	1	1%	
Desde 2 anos	1	1%	
Desde 3 anos	2	2%	
Não se aplica	74	80%	
Evacua quantas vezes por semana			
Todos os dias	66	71%	
2 vezes	4	4%	

3	vezes	12	13%
4	vezes	7	8%
5	vezes	4	4%
Evacuação dolorosa			
	Sim	21	23%
	Não	72	77%
Perde fezes na roupa íntima			
	Sim	3	3%
	Não	44	47%
	Não se aplica	46	49%
Prende as fezes			
	Sim	14	15%
	Não	79	85%
Fezes de grande diâmetro obstruindo vaso sanitário			
	Sim	3	3%
	Não	40	43%
	Não se aplica	50	54%
Possui diagnóstico de constipação			
	Sim	0	0%
	Não	93	100%
Se possui constipação desenvolveu alguma complicação			
	Sim	0	0%
	Não	0	0%
	Não se aplica	93	100%
Uso de medicação			
	Sim	16	17%
	Não	77	83%

Fonte: Autoria Própria

Na tabela 4, foi especificado o formato das fezes de acordo com a Escala de Bristol, sendo evidenciado 30% dos pacientes com Bristol 3- em formato de salsicha, com fissuras à superfície, seguido de 23% com Bristol 2- em formato de salsicha, mas com grumos e 13% com Bristol 1- pequenos fragmentos duros.

Tabela 4. Formato das fezes pela Escala de Bristol

Escala de Bristol	N (93)	%
Bristol 1	12	13%
Bristol 2	21	23%
Bristol 3	28	30%
Bristol 4	7	8%
Bristol 5	3	3%
Bristol 6	12	13%
Bristol 7	10	11%

Fonte: Autoria Própria

Na tabela 5 foram apresentados os sinais de alarme para pensar em causas orgânicas de constipação. Destaca-se que 7 pacientes teve/tiveram algum déficit no crescimento, 6 apresentam depressão sacral, 5 apresentam

medo durante inspeção, 5 não apresentaram mecônio nas primeiras 48 horas de vida e 4 apresentaram sangue nas fezes na ausência de fissura anal.

Tabela 5. Sinais de alarme para constipação orgânica

Sinais de alarme	n (93)	%
Sangue nas fezes na ausência de fissura anal		
Sim	4	4%
Não	89	96%
Teve/tem déficit no crescimento		
Sim	7	8%
Não	84	90%
Não sabe informar	2	2%
Presença de vômitos biliosos		
Sim	0	0%
Não	93	100%
Anormalidade na tireoide		
Sim	0	0%
Não	92	100%
Posição anal anormal		
Sim	0	0%
Não	93	100%
Tufo de cabelo em região espinal		
Sim	3	3%
Não	90	97%
Depressão sacral		
Sim	6	6%
Não	87	94%
Assimetria de glúteos		
Sim	0	0%
Não	93	100%
Medo excessivo durante inspeção anal		
Sim	5	5%
Não	88	95%
Cicatriz anal		
Sim	0	0%
Não	92	100%
As fezes apresentam formato de fita		
Sim	0	0%
Não	93	100%
Início da constipação no 1^a mês de vida		
Sim		
Não	0	0%
Não se aplica	0	0%
	93	100%
Apresentou mecônio nas primeiras 48 horas		
Sim		
Não	88	95%
	5	5%

Fonte: Autoria Própria

4. Discussão

Durante o período de condução do estudo, foram coletados dados de 93 pacientes pediátricos de 0 a 5 anos. Levamos em conta os pacientes com alteração no hábito intestinal, sendo essas alterações, dificuldade para evacuar, dor para evacuar, perder fezes na roupa íntima, prender as fezes por medo de evacuar, evacuar fezes de grande diâmetro que obstrui o vaso sanitário, uso de medicações laxativas e o formato das fezes Bristol 1 e 2, que indica trânsito intestinal lento. Em virtude do estudo focar em pacientes com constipação intestinal funcional, foram excluídos 20 pacientes que apresentaram sinais de alarme, listados na tabela 5, sugerindo constipação orgânica. Resultando em uma análise final de 34 pacientes.

A análise desses dados revelou uma distribuição etária bastante diversificada, destacando-se a maioria dos casos em indivíduos com 2 anos, seguido pela faixa etária de 1 ano. Esse achado é particularmente significativo, pois evidencia maior prevalência dessa condição em crianças de 1 a 2 anos, ressaltando a importância de estratégias preventivas e de vigilância para essa faixa etária.

Em relação ao sexo, foi observado um predomínio no sexo masculino, sendo que dos 47 pacientes do sexo masculino entrevistados, 19 tiveram alteração do hábito intestinal. Isso ressalta a necessidade de uma investigação mais aprofundada para entender mais essas disparidades de gênero e informar estratégias de prevenção e tratamento mais eficazes, visando reduzir a quantidade de alterações no hábito intestinal de ambos os sexos.

Uma análise mais aprofundada dos hábitos alimentares dos pacientes revelou que 12 pacientes com alteração do hábito intestinal estão em aleitamento materno, enquanto 11 pacientes com alteração mamaram menos de 1 ano. Em relação às frutas, dos 53 pacientes que consomem todos os dias, 20 tem alguma alteração no hábito intestinal e os 15 que não consomem, 3 tem alteração. Em relação ao consumo de verduras e legumes, 44 pacientes consomem todos os dias e desses 15 têm alguma

alteração, já os que não consomem são integrados por 37 pacientes e 14 têm alteração do hábito intestinal. Dos 21 pacientes que toma 1 litro de água, 7 tem alteração do hábito intestinal e 34 não sabem informar a quantidade de água ingerida, sendo desse grupo 14 com alteração do hábito intestinal, isso ressalta a importância de incentivar uma alimentação rica em fibras e o aumento da ingestão hídrica como parte das estratégias de promoção à saúde para as alterações dos hábitos intestinais.

A análise dos hábitos intestinais evidenciou que das 93 pessoas que participaram da pesquisa, 18 têm dificuldade para evacuar, sendo 11 desde o primeiro mês de vida. Em relação à quantidade de evacuações por semana, 66 pacientes evacuam todos os dias e somente 4 evacuam 2 vezes por semana. Dos pacientes, 21 têm evacuações dolorosas e 14 prendem as fezes e 3 crianças perdem fezes na roupa íntima e obstruem o vaso sanitário. Ademais, nenhum paciente possui o diagnóstico de constipação, destacando o subdiagnóstico desse problema. Enquanto, 16 pacientes já precisaram de algum medicamento por conta dos sintomas de constipação, destacando a lactulose e o óleo mineral, como os mais utilizados.

O diagnóstico de constipação intestinal funcional é essencialmente clínico, baseando-se nos achados da anamnese e do exame físico (Oliveira,2020). Foi desenvolvido o critério de Roma IV para crianças e adolescentes, que valoriza as manifestações clínicas para estabelecer diagnóstico, evitando a realização de muitos testes para descartar outras doenças. O critério é dividido em duas faixas etárias: uma entre 0 e 4 anos e outra de 4 anos até a adolescência. A primeira classificação considera a faixa etária de 0 a 4 anos e leva em conta que a criança tenha pelo menos dois dos critérios e com duração de 1 mês pelo menos. Esses critérios são: duas ou menos evacuações por semana, comportamento de retenção, histórico de evacuações duras e dolorosas, massa fecal no reto e aquelas crianças com treinamento esfinteriano, acrescentando-se dois critérios que são: pelo menos um episódio de incontinência fecal por semana e fezes volumosas que podem obstruir o vaso sanitário. Em relação à segunda classificação, composta por crianças de 4 anos até a adolescência, leva em

consideração que esse paciente tenha pelo menos dois dos critérios e com duração de 1 mês pelo menos. Os critérios são: duas ou menos evacuações no banheiro por semana, pelo menos um episódio de incontinência fecal por semana, histórico de comportamento de retenção ou retenção voluntária excessiva das fezes, histórico de evacuações duras ou dolorosas, história de fezes de grande diâmetro que podem obstruir o vaso sanitário e massa fecal no reto (Benninga et al., 2016).

Aplicando o critério de Roma IV nos 34 pacientes da análise, chegamos à conclusão de que somente 9 dos pacientes fecham critérios para constipação funcional. Ao avaliarmos o perfil desses pacientes, tem-se que 3 pacientes possuem 1 ano, 3 possuem 5 anos, 2 possuem 4 anos e 1 possui 2 anos, predominando o sexo masculino com 6 pacientes. Em relação aos hábitos alimentares, a maioria dos pacientes não sabe informar a quantidade de água ingerida no dia, 5 consomem frutas todos os dias, 3 consomem 3 vezes na semana e 1 não consome nenhum tipo de fruta, 4 consome verduras e legumes todos os dias, 3 não consomem nenhum tipo e 5 consomem 5 vezes na semana. Além disso, dos 9 pacientes, 7 já utilizaram alguma medicação laxativa.

A Escala de fezes de Bristol é destinada a classificar a forma das fezes em sete categorias, na qual auxilia o diagnóstico de constipação intestinal. As fezes tipo 1 e tipo 2 representam trânsito intestinal lento, constipação, falta de fibras e água, tipos 3 e 4 representam trânsito intestinal em bom funcionamento, tipo 5 representam trânsito intestinal acelerado e o tipo 6 e 7 apresentam quadro diarreico (Medeiro et al., 2021). Relacionando a escala de Bristol aos 34 pacientes com alterações do hábito intestinal, 24 apresentaram formato de fezes do tipo 1 e 2. Sendo que 18 são tipo 2 e 6 crianças são tipo 1.

Em consonância com nossos achados, estudos anteriores realizados no ambulatório do Hospital de pediatria da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), que constitui referência para o estado do Rio Grande do Norte, pode-se inferir que: a maioria das crianças com constipação intestinal, assim como as do grupo controle (86%), eram bem

nutridas e não houve associação entre desnutrição e constipação, sugerindo que a constipação crônica funcional não interferiu no estado nutricional. Nesse grupo de estudo, não houve prevalência por sexo e a idade de início dos sintomas prevaleceu no primeiro ano de vida. O grupo com constipação, quando comparado ao grupo controle, apresentou ingestão diária menor de todos os macronutrientes, menor consumo energético total e de adequação calórica. O baixo consumo de fibra alimentar foi constatado em crianças com constipação, em relação ao grupo controle. No entanto, nesse estudo, 66% das crianças sem constipação ingeriram fibra alimentar de forma inadequada com relação à recomendação mínima. Esse fato contribui para a teoria de que são vários os fatores implicados na gênese da constipação funcional e a menor ingestão de fibra alimentar pode ser considerada como fator de risco para o desenvolvimento de constipação crônica funcional (Gomes et al., 2003).

Segundo um guia publicado pela Sociedade Brasileira de Pediatria (2024), na presença de sinais e sintomas de alarme para causas orgânicas, deve ser realizada investigação complementar direcionada. Alguns sintomas e sinais de alarme incluem o atraso na eliminação de mecônio (mais de 48 horas após o nascimento); o início no primeiro mês de vida; a presença de outros sintomas extraintestinais (vômitos biliosos, febre, queda do estado geral); o baixo ganho de peso e estatura; as alterações ao exame neurológico ou ao exame da coluna lombar; a presença de sangue nas fezes na ausência de fissura anal; de tufo de pelos na região sacral, e a presença de fístulas perineais.

Por fim, o tratamento da constipação é dividido em medidas não farmacológicas e medidas farmacológicas. As medidas não farmacológicas descritas são dieta rica em fibra, como exemplos de alimentos ricos em fibra alimentar, destacam-se: cereais integrais, farelo de trigo, grãos, frutas (preferencialmente devem ser ingeridas com casca), milho-cozido, pipoca, azeitonas, sementes de linhaça, girassol e gergelim, noz, castanha de caju e amêndoas. Além do descrito acima, deve ser recomendado ingestão normal de água e prática de atividade física normal. (Moraes, 2021).

Outra medida importante é a modificação comportamental, para a constipação crônica, o princípio abrangente de manejo é educar os pais sobre o ciclo vicioso da constipação e como quebrá-la. Para uma criança pequena, um dos principais problemas que contribuem para a constipação contínua é o comportamento retentivo como resultado de dor, medo ou ansiedade associados à defecação. Psicologicamente falando, as crianças naturalmente evitam tarefas dolorosas ou desagradáveis. Não se pode esperar que as crianças pequenas raciocinem a importância de passar fezes regularmente para evitar que as fezes se tornem mais secas e duras. Pais e cuidadores precisam trabalhar para garantir que a passagem das fezes seja menos desagradável e sem dor para a criança. Com o tempo, a criança perceberá e entenderá que a defecação não é uma atividade tão desagradável quanto acredita e estará disposta a fazê-la mais prontamente. Algumas ações podem ser tomadas para ajudar mudar o comportamento da criança como aumentar a frequência de defecação, esvaziar o intestino completamente (os responsáveis precisam fazer a criança sentar no penico ou no vaso sanitário diariamente, mesmo que a criança não sinta vontade), não permitir que a criança tenha distrações enquanto estiver no banheiro, com dispositivo móvel, livros ou brinquedos e verificar às fezes todas as vezes para avaliar a quantidade e consistência (Dao, 2020).

Além disso, temos as medidas farmacológicas. O polietilenoglicol (PEG) é o medicamento de primeira escolha no tratamento da constipação intestinal funcional em crianças. Quando se inicia o tratamento, é importante avaliar a presença de impactação fecal. Se tiver, tratamos com o esvaziamento do cólon e como opção temos o uso do PEG e do enema, que são igualmente efetivos. Entretanto, o uso do PEG é recomendado como tratamento de primeira linha. Ademais, o objetivo do tratamento de manutenção é manter a evacuação de fezes pastosas diárias ou a cada dois dias, para prevenir impactação fecal e evitar passagem de fezes volumosas. Sendo o tratamento feito com as medidas não farmacológicas já citadas e com o uso de laxativos, nessa fase, o PEG é superior a outros laxativos orais, sendo recomendado como tratamento de manutenção de primeira

linha para constipação intestinal, quando o PEG não está disponível temos a lactulose como segunda opção terapêutica que é um dissacarídeo sintético composto de galactose e frutose, podendo causar flatulência e cólicas. O uso de óleo mineral, leite de magnésia e laxantes estimulantes pode ser considerado tratamento adicional ou segunda linha. O óleo mineral deve ser evitado em pacientes menores de 2 anos ou com distúrbios de deglutição (SBP, 2024).

5. Conclusão

Conclui-se que o perfil geral dos pacientes que participaram da pesquisa foi de crianças na faixa etária entre 1 a 2 anos, com prevalência do sexo masculino. Foi constatado que 18 crianças apresentam dor para evacuar, sendo 11 delas desde o primeiro mês de vida. Além disso, 21 crianças apresentam evacuação dolorosa e 14 prendem fezes por medo. Ao avaliar os hábitos alimentares, evidenciou-se que das 37 crianças que não consomem verdura e/ou legume, 14 apresentaram alguma alteração no hábito intestinal, um número elevado quando comparados com pacientes que consomem todos os dias, sendo esses com número menor de alterações no hábito intestinal. Além disso, foi evidenciado que crianças com boa ingestão hídrica apresentam menos alterações no hábito intestinal.

Essa pesquisa demonstra um número alto de pacientes com alteração do hábito intestinal, que ao aplicarmos os critérios de Roma IV foram evidenciados 9 pacientes com constipação intestinal funcional, sendo que 6 são do sexo masculino. Quanto à idade, 3 possuem 1 ano e 3 possuem 5 anos. Destaca-se ainda que 7 dessas crianças já utilizaram ou utilizam alguma medicação para constipação, porém, nenhum dos entrevistados tinha um diagnóstico médico de constipação intestinal. O que fica evidenciado é que muitas vezes os sintomas passam despercebidos ou subestimados pelos cuidadores, fazendo com que atrase a procura de um profissional de saúde.

É notória a falta de conhecimento acerca da constipação intestinal

funcional na população em geral, fazendo com que essa doença seja subdiagnosticada. Dessa forma, faz-se necessário integrar abordagens multidisciplinares e promover a educação tanto para a população em geral quanto para os profissionais de saúde, assim, podendo identificar e tratar a constipação intestinal funcional. Além disso, ratifica-se a importância de manter uma dieta equilibrada, rica em fibras, frutas, verduras e aumento da ingestão hídrica. Adotando tais medidas, diminui-se a incidência de constipação, interrompendo a progressão e complicações da doença e promovendo uma melhor qualidade de vida para os pacientes.

Portanto, demonstra-se a importância deste estudo em esclarecer o perfil dos pacientes sobre o tema abordado, auxiliando como recurso de consulta para apoiar outros estudos e expandir iniciativas relacionadas à temática, visto que possui poucos estudos publicados relacionados a este tema.

Referências

BENNINGA, M.A.; NURKO, S.; FAURE, C. et al. Childhood Functional Gastrointestinal Disorders: Neonate/Toddler. *Gastroenterology*, v. 150, p.1443-55, 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27144631/>. Acesso em: 8 abril 2024.

DAO, J. H. M. Constipação crônica em bebês e criança. *Singapore Medical Journal*, Cingapura, 2020.

GOMES, Rosane C. et al. Consumo de fibra alimentar e de macronutrientes por crianças com constipação funcional. *Arquivo gastroenterol.*, São Paulo, v.40, n.3, 2003.

MEDEIROS, B.G. Cartilha de orientação para visitas domiciliares: constipação intestinal funcional na infância. Faculdade Pernambucana de Saúde, 2021.

MORAIS, M. B. *Tratado de Pediatria*. 5ª ed. São Paulo: Manole, 2021.

JUNQUEIRA, JCF. Distúrbios funcionais do trato gastrointestinal no recém-nascido e no pré-escolar. In: Sociedade Brasileira de Pediatria; Leone C, Cabral AS, organizadores. PROPED Programa de Atualização em Terapêutica Pediátrica: Ciclo 5. Porto Alegre: Artmed Panamericana; 2018. P.59-79.

OLIVEIRA, Marcela Barros Barbosa de. Prevalência de constipação intestinal funcional em pré escolares de Sergipe e associações com o aleitamento materno, comportamento alimentar e o estado nutricional. 2020. 82 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) - Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, 2020. Disponível em: <http://ri.ufs.br/jspui/handle/riufs/17163>. Acesso em: 7 de abril, 2024.

SOOD, M.R. Functional constipation in infants, children, and adolescents: Clinical features and diagnosis, 2021. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/functional-constipation-in-infants-children-and-adolescents-clinical-features-and-diagnosis#H704005207>. Acesso em: 5 Abril, 2024.

SOOD, M.R. Chronic functional constipation and fecal incontinence in infants, children, and adolescents: Treatment, 2023. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/chronic-functional-constipation-and-fecal-incontinence-in-infants-children-and-adolescents-treatment?csi=2ef8ed5f-453d-4416-9de2bdd8dcdbdc0b9&source=contentShare>. Acesso em: 5 Abril, 2024.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Constipação intestinal. 2024. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/especiais/documentos-cientificos/> Acesso em: 15/04/2024.

APÊNDICE A

- 1- Qual a idade do seu filho?
- 2- Qual sexo do seu filho?
- 3- Com quantas semanas seu filho nasceu? Teve intercorrência no parto?
- 4- Seu filho mamou? Até quantos anos?
- 5- Seu filho tem dificuldade para evacuar?
- 6- Há quanto tempo ele tem dificuldade para evacuar?
- 7- Seu filho evacua quantas vezes por semana?
- 8- Seu filho tem dor para evacuar?
- 9- Seu filho perde fezes na roupa íntima?
- 10- Seu filho prende as fezes por medo de evacuar?
- 11- As fezes do seu filho geralmente tem qual formato?

ESCALA DE BRISTOL		
Tipo 1	Pequenos fragmentos duros, semelhantes a nozes.	
Tipo 2	Em forma de salsicha, mas com grumos.	
Tipo 3	Em forma de salsicha, com fissuras à superfície.	
Tipo 4	Em forma de salsicha ou cobra (mais finas), mas suaves e macias.	
Tipo 5	Fezes fragmentadas, mas em pedaços com contornos bem definidos e macias.	
Tipo 6	Em pedaços esfarrapados.	
Tipo 7	Líquidas.	

- 12- Seu filho já evacuou fezes de grande diâmetro que obstruiu o vaso sanitário?
- 13- Seu filho já foi diagnosticado com constipação intestinal? Quando?
- 14- Se seu filho foi diagnosticado com constipação, ele desenvolveu alguma complicação? Qual?
- 15- Ele já usou alguma medicação para constipação? Qual e quando?
- 16- Ele consome frutas com qual frequência?
- 17- Ele consome verduras e legumes com qual frequência?

- 18- Qual volume de água seu filho consome por dia?
- 19- Seu filho teve início da constipação no primeiro mês de vida?
- 20- Apresentou a eliminação do mecônio (primeiras fezes) após 48h de vida?
- 21- Apresenta fezes em formato de fita?
- 22- Apresenta sangue nas fezes na ausência de fissura anal?
- 23- Seu filho teve/tem déficit no crescimento?
- 24- Apresentou vômitos biliosos? (vômito de coloração amarelada)
- 25- Apresenta anormalidade na tireoide?
- 26- Apresenta posição anal anormal?
- 27- Apresenta tufo de pelo na região espinhal?
- 28- Apresenta depressão sacral?
- 29- Apresenta simetria entre os glúteos?
- 30- Apresenta medo excessivo durante inspeção anal?
- 31- Apresenta cicatrizes anais?

APÊNDICE B
CENTRO UNIVESITÁRIO UNINOVAFAPÍ

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prezado participante,

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa **“Perfil os pacientes pediátricos com constipação intestinal crônica funcional”**, desenvolvido por Alicia Del Carmen Candebat Assunção Araújo e Geovana Vitória Freire de Oliveira Costa, discentes do curso de Medicina do Centro Universitário UNINOVAFAPÍ, sob orientação do Professora Juliana Rocha.

O objetivo central do estudo é analisar o perfil dos pacientes pediátricos com constipação intestinal crônica funcional no Centro Integrado de Saúde. A sua participação no referido estudo implicará em responder um questionário por intermédio de entrevista sobre as queixas gastrointestinais do menor em sua responsabilidade.

Sua participação é voluntária, isto é, ela não é obrigatória, e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como retirar sua participação a qualquer momento. Você não será penalizado caso decida não participar da pesquisa ou, tendo aceitado, desistir desta. Contudo, ela é muito importante para a execução da pesquisa. Serão garantidas confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas.

Qualquer dado que possa identificá-lo será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa, e o material será armazenado em local seguro.

A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar do pesquisador informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através dos meios de contato explicitados neste Termo.

A sua participação consistirá em responder perguntas de um roteiro de entrevista que será feita pelos pesquisadores. Sendo, o tempo da entrevista de aproximadamente uma hora.

Os procedimentos adotados nesta pesquisa obedecem aos Critérios da Ética em Pesquisa com Seres Humanos conforme Resolução no. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Não haverá despesas decorrentes de sua participação na pesquisa. Em caso de dano, em decorrência do estudo, será garantida a sua indenização. De acordo com a Resolução no 466/12, toda pesquisa envolvendo seres humanos oferece possibilidades de riscos aos participantes. Assim, a presente proposta de pesquisa oferece riscos mínimos, tais como cansaço ou aborrecimento, desconforto e constrangimento ao responder questionários, assim como, o risco da quebra de sigilo dos dados coletados. Para minimização de tais riscos, será garantido o acesso aos resultados individuais e coletivos, assim como, a liberdade para não responder questões constrangedoras. Além do mais, assegura-se a confidencialidade e a privacidade dos dados, a proteção da imagem e a não estigmatização, e a utilização das informações em prejuízo da pessoa e/ou coletividade. Para minimizar estes riscos, atentar-se-á para a correta e apropriada abordagem, priorizando o bem estar do participante e zelando pelo sigilo das informações. As informações coletadas somente serão utilizadas exclusivamente com finalidade científica.

Por outro lado, os benefícios, mesmo que não imediatos, irão surgir por meio da reflexão e ampliar do seu conhecimento sobre o tema. Ademais, os benefícios dessa pesquisa será a ampliação do conhecimento sobre o tema, tanto para trabalhadores da saúde quanto para população em geral, visto que há uma escassez em trabalhos sobre esse tema.

Ao assinar este termo de consentimento livre e esclarecido, será fornecido uma via para o participante e outra para os pesquisadores, sendo que todas as páginas deverão ser rubricadas pelo participante e pelo pesquisador responsável. Os pesquisadores se comprometem em manter a confidencialidade dos dados de identificação do pessoal dos participantes e os resultados serão divulgados de maneira agrupada, sem a identificação dos indivíduos que participaram do estudo. Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo, por pelo menos 5 anos, conforme Resolução 466/12 e orientações do CEP/UNINOVAFAPÍ.

Ao participante será convidado a participar da pesquisa. Após o aceite do mesmo, ele deverá:

1. Aceitar participar da pesquisa, o que compreenderá a assinatura do TCLE, o qual o participante receberá uma via impressa.
2. Responder o questionário por intermédio da entrevista.

A entrevista será presencial. Não sendo obrigatório responder a todas as perguntas se assim você desejar.

Se houver necessidade de mais informações sobre o estudo, você pode procurar a pesquisadora responsável Profa. Juliana da Rocha, na Coordenação de Medicina do Centro Universitário Uninovafapi, Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123 – Uruguai, CEP: 64073-505 - Teresina – Piauí, telefone: (86) 99570-6658, e-mail: juliana.rocha01@hotmail.com. Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do UNINOVAFAPI, no endereço: Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123 – Uruguai, CEP: 64073-505 - Teresina – Piauí, Tel - (086) 2106-0738, e-mail: cep@uninovafapi.edu.br. O Comitê de Ética em Pesquisa é a instância que tem por objetivo defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. Dessa forma o comitê tem o papel de avaliar e monitorar o andamento do projeto de modo que a pesquisa respeite os princípios éticos de proteção aos direitos humanos, da dignidade, da autonomia, da não maleficência, da confidencialidade e da privacidade”.

Juliana Da Rocha
026.720.393-48
Pesquisadora Responsável

Alicia Del Carmen Candebat Assunção Araújo
019.530.803-40
Pesquisadora Participante

Geovana Vitória Freire de Oliveira Costa
066.295.333-99
Pesquisadora Participante

Contato com o (a) pesquisador (a) responsável: Telefone Institucional: (86)99570-6658, e-mail: juliana.rocha01@hotmail.com

LOCAL E DATA

Declaro que entendi os objetivos e condições de minha participação na

pesquisa e concordo em participar.

(Assinatura do participante da pesquisa)

Nome legível do participante:

RG e CPF:

ANEXO 1



(86) 9 9920-3249
laiane.fontenele2@gmail.com
 @lai_fontenele

DECLARAÇÃO

Eu, Laiane Fontenele de Sousa, portadora do RG nº 2.801.310 e CPF nº. 043.933.203.60, graduada em Letras Português pela Universidade Estadual do Piauí, declaro, para os devidos fins legais, que realizei a correção ortográfica do artigo **PERFIL DOS PACIENTES PEDIÁTRICOS COM CONSTIPAÇÃO INTESTINAL CRÔNICA FUNCIONAL**.

Por ser verdade, firmamos o presente.

Documento assinado digitalmente
 LAIANE FONTENELE DE SOUSA
 Data: 15/05/2024 12:07:06 (GMT)
 Verifique em https://validar.dfe.gov.br

Parnaíba(PI), 18 de maio de 2024

ANEXO 2



Contemporânea
Contemporary Journal
ISSN: 2447-0961

Carta de Aceite

A Revista Contemporânea – Revista de Ética e Filosofia Política, ISSN 2447-0961, Qualis 2017-2020 B1 declara para os devidos fins, que o artigo intitulado “**Perfil dos pacientes pediátricos com constipação intestinal crônica funcional**” de autoria de Alícia Del Carmen Candebat Assunção Araújo, Geovana Vitória Freire, Juliana da Rocha, foi aceito para publicação.

Por ser a expressão da verdade, firmamos a presente declaração.

São José dos Pinhais/PR, 24 de Maio de 2024.

Equipe Editorial
Editora Contemporânea Ltda.

ANEXO 3

UNINOVAFAPI
CENTRO UNIVERSITÁRIO

Afya

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPI

REPOSITÓRIO DA BIBLIOTECA DO CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPI

**Termo de Autorização para Publicação Eletrônicas de Teses, Dissertações e Trabalhos
de Conclusão de Curso no Repositório Institucional do Centro Universitário
UNINOVAFAPI**

1. Identificação do Material Bibliográfico:

- ☐ Tese
☐ Dissertação
☐ Monografia
☒ TCC Artigo

2. Identificação do Trabalho Científico:

Curso de Graduação: Medicina
Programa de pós-graduação:
Título: Perfil dos pacientes pediátricos com constipação intestinal crônica funcional
Data da Defesa: 29/05/2024

3. Identificação da Autoria:

Autor: Alicia Del Carmen Candebat Assunção Araújo e Geovana Vitória Freire de Oliveira
Orientador: Juliana da Rocha
Coorientador:
Membros da Banca: Juliana da Rocha, Caroline Nequeira Paranhos, Marciano Reis Felinto

AUTORIZAÇÃO PARA DISPONIBILIZAÇÃO NO REPOSITÓRIO DA BIBLIOTECA

Autorizo ao Centro Universitário UNINOVAFAPI a disponibilizar gratuitamente, sem ressarcimento dos direitos autorais, o texto integral da publicação supracitada, de minha autoria, em seu repositório, em formato PDF, para fins de leitura e/ou impressão pela Internet, a título de divulgação da produção científica gerada pela Centro Universitário a partir desta data. Ainda por este termo, eu, abaixo assinado, assumo a responsabilidade de autoria do conteúdo do referido trabalho científico, estando ciente das sanções legais previstas referentes ao plágio.

Local: Centro Universitário UNINOVAFAPI Data: 29/05/2024

Alicia Del Carmen C. A. Araújo

Assinatura do(a) Autor(a):