



MÃE E ACADÊMICA DE ENFERMAGEM: EXPERIÊNCIA COM A CONSTIPAÇÃO INTESTINAL

MOTHER AND NURSING ACADEMIC: EXPERIENCE WITH INTESTINAL CONSTIPATION

MADRE Y ACADÉMICA DE ENFERMERÍA: EXPERIENCIA CON LA CONSTIPACIÓN INTESTINAL

Juliana Gislaine de Abreu Pinheiro¹, Nayara dos Santos Rodrigues², Aline Oliveira Silveira³, Gisele Martins⁴

RESUMO

Objetivo: relatar a experiência de vivenciar e manejar a constipação intestinal funcional de uma criança em idade pré-escolar. **Método:** trata-se de estudo descritivo, tipo relato de experiência, tendo o apoio do serviço ambulatorial de Prática Avançada de Enfermagem em Uropediatria de um hospital de ensino. **Resultados:** possibilitou-se, por meio do acompanhamento especializado que o ambulatório proporcionou à pré-escolar, modificar os hábitos alimentares no cotidiano da criança tanto no contexto de vida familiar, quanto escolar, melhorando significativamente o quadro de constipação intestinal apresentado pela criança. **Conclusão:** gerou-se, por meio dessa experiência de ser mãe e acadêmica de Enfermagem ao utilizar um serviço de Enfermagem especializado, um novo olhar com relação aos cuidados de Enfermagem no atendimento às necessidades de saúde das crianças e de suas famílias. Sente-se, após essa experiência vivida, a responsabilidade como mãe e profissional de saúde de ser multiplicadora do conhecimento sobre constipação intestinal na infância. **Descritores:** Prática Avançada de Enfermagem; Constipação Intestinal; Cuidado da Criança; Cuidados de Enfermagem; Relações Mãe-filho; Ambulatório Hospitalar.

ABSTRACT

Objective: to report the experience of experiencing and managing the functional intestinal constipation of a pre-school child. **Method:** it is a descriptive study, of related experience type, having the support of the outpatient service of Advanced Practice of Nursing in Uropediatrics of a teaching hospital. **Results:** it was possible, through the specialized monitoring provided by the outpatient clinic to the preschooler, to modify the dietary habits in the children's daily routine, both in the family and school life, significantly improving the intestinal constipation presented by the child. **Conclusion:** through this experience of being a mother and a nursing student, using a specialized Nursing service, a new look regarding Nursing care in attending to the health needs of children and their families was generated. It is felt, after this lived experience, the responsibility as a mother and health professional to be a multiplier of knowledge about intestinal constipation in childhood. **Descritores:** Advanced Practice Nursing; Constipation; Child Care; Nursing Care; Mother-Child Relations; Outpatient Clinics, Hospital.

RESUMEN

Objetivo: relatar la experiencia de vivir y manejar el estreñimiento intestinal funcional de un niño en edad preescolar. **Método:** se trata de estudio descriptivo, tipo relato de experiencia, teniendo el apoyo del servicio ambulatorio de Práctica Avanzada de Enfermería en Uropediatria de un hospital de enseñanza. **Resultados:** se posibilitó, por medio del acompañamiento especializado que el ambulatorio proporcionó a la preescolar, modificar los hábitos alimenticios en el cotidiano del niño tanto en el contexto de la vida familiar, como en la vida escolar, mejorando significativamente el cuadro de constipación intestinal presentado por el niño. **Conclusión:** se generó, a través de esa experiencia de ser madre y académica de Enfermería al utilizar un servicio de Enfermería especializado, una nueva mirada con relación a los cuidados de Enfermería en la atención a las necesidades de salud de los niños y de sus familias. Se siente, después de esa experiencia vivida, la responsabilidad como madre y profesional de salud de ser multiplicadora del conocimiento sobre constipación intestinal en la infancia. **Descritores:** Enfermería de Práctica Avanzada; Estreñimiento; Cuidado del Niño; Atención de Enfermería; Relaciones Madre-Hijo; Servicio Ambulatorio en Hospital.

^{1,2}Enfermeiras, Universidade de Brasília/UNB. Brasília (DF), Brasil. E-mail: juliapinheiroicm@gmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0001-5687-7635>; E-mail: sds.nay@gmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-4797-0832>; ^{3,4}Doutoras, Universidade de Brasília/UNB. Brasília (DF), Brasil. E-mail: aline.enf@gmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-4470-7529>; E-mail: martinsgise@gmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-4656-619>.

INTRODUÇÃO

Define-se como constipação intestinal funcional (CIF) a dificuldade ou o retardo na defecação manifestada por eliminação de fezes ressecadas, necessidade de muito esforço ao evacuar e frequência de evacuação inferior a três vezes por semana.¹ Associam-se, geralmente, os seguintes sintomas adicionais à CIF: irritabilidade, diminuição do apetite e saciedade precoce, sendo que costumam desaparecer logo após a eliminação de grande quantidade de fezes.² Sabe-se que a CIF é uma doença com diagnóstico e tratamento definidos, com impacto significativo nas dimensões emocional e física, sendo muito frequente em crianças, correspondendo a cerca de 3% das consultas nos ambulatórios de Pediatria geral e 25% das consultas com gastroenterologistas pediátricos.³

Baseia-se, para o diagnóstico de CIF, nos Critérios de Roma IV (2016),⁴ sendo que a CIF é caracterizada como a presença de, pelo menos, dois dos seguintes critérios abaixo, uma vez por semana, no mês anterior ao diagnóstico:

- Duas ou menos evacuações no toalete por semana em crianças com desenvolvimento igual ou maior ao esperado para quatro anos de idade;
- Pelo menos, um episódio de incontinência fecal por semana;
- Retenção fecal;
- Dor ao evacuar ou fezes endurecidas;
- Presença de massa fecal palpável no reto;
- Relato de fezes de grosso calibre capazes de entupir o vaso sanitário.

Sabe-se que, na maior parte das crianças que sofrem de CIF, essa tem origem funcional e certamente iniciou-se no período do desmame, com a introdução da alimentação sólida, muitas vezes, pobre em fibras e com pouca ingestão hídrica.¹ Verifica-se que não existe uma predominância de sexo, porém, metade dos casos de CIF em crianças tem seu início no primeiro ano de vida e, geralmente, o diagnóstico ocorre de forma tardia, sendo apenas confirmado em idade escolar.³ Existe-se, além disso, uma variação na manifestação dos sintomas de CIF no decorrer do tempo e a depender da idade da criança.⁵

Evidencia-se, desse modo, a relevância da identificação e diagnóstico precoces dos sintomas relativos à CIF a fim de evitar atrasos tanto no início do tratamento, quanto na ocorrência de complicações decorrentes de um manejo tardio da CIF, tais como a

diminuição da qualidade de vida da criança e custos para a família e sistema de saúde.³

Ressalta-se a importância do papel do enfermeiro no que tange à identificação precoce dos sinais e sintomas da CIF, em especial, por ser um dos principais profissionais que têm, como objetivo, a assistência, o cuidado e a educação em saúde. Acrescenta-se que, além do mais, o enfermeiro tem uma posição privilegiada em termos de práticas educativas de saúde.⁶

Cita-se, nas Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem, o enfermeiro como um agente educador capacitado para planejar, programar e participar dos programas de formação e qualificação contínua dos trabalhadores de Enfermagem e de saúde, planejar e implementar programas de educação e promoção à saúde, considerando a especificidade de grupos sociais e dos distintos processos de vida, saúde, trabalho e adoecimento.⁷ Torna-se, além do mais, frente às especificidades e competências relacionais do enfermeiro especialista em saúde da criança, o mesmo capaz de trabalhar em parceria com a criança e família/pessoa significativa, em qualquer contexto em que os mesmos se encontrem.⁸ Percebe-se, desse modo, a posição estratégica do enfermeiro pediatra no manejo da CIF na infância, em especial, quando tal enfermeiro é capaz de prover um cuidado especializado à criança.⁹

Visa-se, portanto, por este artigo, a relatar a experiência de vivenciar e manejar a CIF em uma criança de idade pré-escolar no contexto de um serviço ambulatorial de Enfermagem especializada.

OBJETIVO

- Relatar a experiência de vivenciar e manejar a constipação intestinal funcional de uma criança em idade pré-escolar.

MÉTODO

Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo, do tipo relato de experiência, sobre o ser mãe e acadêmica de Enfermagem vivenciando o cuidado da criança com CIF e sobre o apoio do serviço ambulatorial de Prática Avançada de Enfermagem em Uropediatria, vinculado a um hospital de ensino da região centro-oeste, durante o ano de 2017.

Focou-se o estudo, no que tange aos preceitos éticos, na descrição da experiência de ser mãe e acadêmica de enfermagem no contexto em questão. Dispensou-se, portanto, a necessidade de submissão do projeto a um

Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos.

RESULTADOS

Inicia-se o relato dessa experiência com base na vivência de ser mãe de uma criança pré-escolar que começou a sofrer todas as vezes que ia ao banheiro para evacuar e, mesmo quando ela tinha vontade, se negava a usar o toalete. Informa-se que tal situação sempre gerava tristeza, choro, dor e isolamento da criança, pois, toda vez que não conseguia evacuar, ela sempre dizia que queria dormir.

Destaca-se, no decorrer do tempo, a angústia da mãe com a situação, que tentava amenizar, de várias formas, o sofrimento da criança, explicando que ela deveria ir ao banheiro, pois todas as pessoas iam, “que a barriga não era lugar de guardar o cocô por muito tempo”, que ela iria se sentir melhor e mais alegre se fosse ao banheiro evacuar. Incentivava-se também a criança a comer mais frutas e verduras ricas em fibras como, por exemplo, laranja e folhas verdes, e a beber mais água. Porém, nada resolvia, só aumentava o estresse dela e de toda família.

Ressalta-se que havia cerca de dez meses que a criança tinha parado de ser amamentada e que, nesse mesmo período, ela fez uso de medicamentos para tratamento de crises de bronquite e asma, principalmente, anticolinérgicos.

Detalha-se, com relação à ingestão diária de líquidos pela criança, que não se tinha muita governabilidade, pois a mesma passava o dia inteiro em uma Instituição de Ensino Infantil (IEI), e a mãe não tinha como interferir na rotina da escola. Por exemplo, mesmo conversando-se com as professoras responsáveis, a mãe percebia que não havia um comprometimento, por parte da IEI, quando se tratava de incentivo e monitoramento da ingestão de líquidos.

Salienta-se que a criança chegava a passar uma semana inteira sem evacuar e suas fezes apresentavam-se grossas (calibrosas) e bastante ressecadas, quase sempre sangrava e fazia-se muito esforço no momento da expulsão como, também, era muito comum entupir o vaso sanitário. Complementa-se dizendo que não importava mais o que se fizesse ou falasse, pois a resposta almejada não era alcançada, tornando tudo muito complicado e desesperador para a mãe, em especial por reconhecer a gravidade da situação, exatamente por ser acadêmica de Enfermagem.

Amenizou-se, porém, essa situação, quando a acadêmica de Enfermagem e mãe teve o contato com uma docente de Enfermagem, pesquisadora e especialista no manejo de crianças com sintomas urinários e intestinais. Convidou-se a família, a partir desse encontro, a conhecer e frequentar o ambulatório de Prática Avançada de Enfermagem em Uropediatria, vinculado a um hospital de ensino da região Centro-Oeste do Brasil¹⁰. Nesse serviço ambulatorial presta-se uma assistência de Enfermagem especializada e de excelência a crianças com disfunções urinárias e intestinais, incluindo-se a CIF.

Constatou-se, nesse acompanhamento ambulatorial, que a quantidade de líquidos que a pré-escolar ingeria era baixa (<500ml/dia), fato que foi comprovado por meio do preenchimento de um instrumento denominado Diário de Eliminações. Devem-se realizar, nesse instrumento, anotações durante os dois dias do fim de semana, registrando-se todas as ingestões de líquidos da criança, além de mensurar-se a quantidade de urina eliminada em cada ida ao toalete, anotando-se os horários de cada micção, bem como da eliminação intestinal e a consistência dessas fezes. Tem-se, para tanto, ao final desse diário de eliminações, anexada a Escala de Consistência Fecal de Bristol (EFB)¹¹, que objetiva a identificação do tipo de fezes em uma sequência de números e a respectiva consistência.

Realizaram-se, durante o período de acompanhamento no referido serviço ambulatorial, outras intervenções educativas. Citam-se, entre elas, o uso de um banquinho para apoiar os pés da criança quando a mesma estiver sentada no toalete, garantindo-se que os pés estejam apoiados em uma superfície, pois essa posição facilitará a postura e, conseqüentemente, o relaxamento do assoalho pélvico no momento da micção e/ou evacuação,³ além da modificação na dieta da criança inserindo-se alguns alimentos laxativos, ricos em fibras, no sentido de ajudar a estimular o trânsito intestinal e a inclusão de atividade física de forma regular.¹²

Mudou-se completamente, com essas informações, a vida da criança e de sua mãe/família. Pôde-se perceber, no decorrer de seis meses de acompanhamento no referido serviço, que houve uma melhora significativa, contudo, existia ainda uma insatisfação da mãe, pois a IEI não trabalhava em conjunto com a família da criança no que se refere ao seguimento das orientações de mudanças de hábitos de vida.

Adiciona-se, ao trazer tal questão da dificuldade de adesão da IEI no seguimento

das orientações para o manejo da CIF, durante uma das consultas de retorno, que a equipe do ambulatório forneceu uma carta, a ser entregue na IEI, na qual mencionava que a criança fazia acompanhamento no ambulatório de Prática Avançada de Enfermagem em Uropediatria, necessitando do apoio da IEI no cumprimento do plano terapêutico da criança. Encaminhou-se tal documento à IEI e obteve-se retorno imediato de modo que as professoras, cientes do problema da criança, se dispuseram a ajudar de modo mais efetivo.

Faz-se necessário, também, ressaltar a filosofia do cuidado adotado no referido ambulatório de Prática Avançada de Enfermagem em Uropediatria, que se inicia desde o acolhimento por meio de uma abordagem centrada na criança e na família. A consulta de Enfermagem não se dava apenas com os pais/responsáveis, mas, também, com a criança e, com certeza, tal abordagem de cuidado influenciou o protagonismo da criança e conseqüentemente a adesão da mesma no manejo terapêutico. Afirma-se, desse modo, que a criança aprendeu como manejar o seu problema intestinal e, segundo a perspectiva materna, estima-se que o problema foi resolvido em 75%, tendo-se, por base, a adoção de todas as orientações que foram passadas no ambulatório. Depois de todo esse processo, a quantidade de idas ao banheiro para evacuar foi estimada entre três a quatro vezes na semana, melhorando-se o aspecto e a consistência fecal, segundo a EFB.

Verificou-se, entretanto, que, em algumas semanas, quando a mãe se ausentava um pouco por mudanças na rotina de vida ou por motivos pessoais, a criança regredia no quadro clínico, apresentando padrão de evacuação de duas a três vezes na semana e tal comportamento ainda preocupava a mãe. Adicionou-se, então, uma tática, quando a criança aprendeu a desenhar estrelinhas: criou-se um quadro-mural (validado por uma pedagoga), que deveria ser utilizado como uma estratégia de reforço positivo para incentivo ao uso do toalete para evacuar.

Confeccionou-se, então, pela mãe, um painel com calendário do mês vigente para se afixar estrelinhas nos dias em que a criança apresentasse evacuação. Dava-se, assim, uma premiação a cada estrelinha colada com a finalidade de parabenizar pelo comportamento e, conforme o tempo foi passando, a criança adquiriu o hábito intestinal regular e, então, reduziram-se as premiações, passando de prêmios diários para semanais, quinzenais, semestrais, até parar com os incentivos.

Observou-se, após sete meses em que a família implementou todas as intervenções citadas, que a criança passou a evacuar praticamente todos os dias, sem dor associada e com consistência adequada.

DISCUSSÃO

Baseia-se este relato de experiência na vivência de ser mãe de uma criança pré-escolar, sendo que, após o desmame, tal criança apresentava uma dificuldade significativa para evacuar, sendo diagnosticada posteriormente como um caso de CIF. Nota-se a recusa de usar o toalete como um comportamento comum em crianças com CIF em que a evacuação dolorosa, com fezes endurecidas e retenção fecal voluntária, desencadeia o quadro de constipação.⁴ Correlaciona-se a CIF com a transição do desmame para a introdução de alimentos sólidos e também associada ao uso de alguns medicamentos, tais como: anticolinérgicos (descongestionantes), antiácidos (composto de cálcio e alumínio), antidepressivos (fenotiazinas), entre outros.⁵ Desse modo, evidencia-se a relevância da detecção precoce e do manejo da CIF oportunamente, em especial em situações de risco para o desenvolvimento da CIF como desmame e durante o uso de medicações utilizadas no manejo das doenças prevalentes na infância, principalmente as respiratórias.

Um instrumento valioso na detecção e avaliação dos distúrbios intestinais trata-se da EFB.¹¹ Essa escala avalia o conteúdo fecal, de maneira descritiva, utilizando-se uma representação gráfica dos sete tipos de fezes, de acordo com sua forma e consistência.¹¹ Tal instrumento tem sido utilizado como estratégia educativa ao trabalhar com famílias e crianças acometidas por sintomas de CIF. No contexto da experiência vivenciada, a EFB foi anexada ao diário de eliminações preenchido pela família e foi por meio desse instrumento que a mãe e acadêmica de enfermagem apreendeu a identificar os padrões fecais característicos de CIF na filha.

Desse modo, percebe-se a posição estratégica e privilegiada do enfermeiro no que tange ao diagnóstico e manejo da CIF na infância. Por ser acadêmica de enfermagem, teve-se a oportunidade de conhecer e frequentar um serviço ambulatorial de enfermagem, especializado no diagnóstico e manejo de crianças com sintomas urinários e intestinais. Tal serviço 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 Enfermagem¹⁰. Adota-se,

como protocolo de atendimento no referido serviço, a rotina de consultas periódicas, acompanhando-se o progresso, a minimização ou mesmo a remissão dos sintomas urinários e/ou intestinais apresentados pelo paciente pediátrico. Realiza-se o atendimento com uma equipe de estudantes vinculados ao projeto de extensão e enfermeiros preceptores, tendo-se, como coordenação, uma professora vinculada ao Departamento de Enfermagem de uma universidade pública do Distrito Federal. Podem-se obter mais informações a respeito do serviço no trabalho de Souza e colaboradores.¹⁰

Comprova-se, na literatura, 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.¹²⁻¹³ Acrescenta-se que o aumento da oferta de fibras é a primeira recomendação, seja pelo aumento do consumo de frutas, vegetais e grãos integrais ou pelo uso de suplementos comerciais de fibras (20 - 25 g/dia) quando necessário.¹² Além da modificação na dieta da criança também recomenda-se a prática de atividade física de forma regular.¹²

Outra intervenção educativa altamente relevante trata-se da reeducação da criança no uso rotineiro do toalete após a ingestão de uma das refeições (como café da manhã, almoço ou jantar), em que se solicita deixar a criança por cerca de cinco a dez minutos sentada no vaso sanitário, possibilitando-se a ação do reflexo gastrocólico, procurando sempre os mesmos horários para criar uma “rotina intestinal”. Recomenda-se, por último e também muito importante, sempre conversar com a criança sobre os progressos alcançados a cada evacuação.¹²

Também pontua-se a relevância de intervenções intersetoriais nas esferas de saúde e educação para o manejo da CIF durante a infância, principalmente a parceria entre IEI e família como um processo dinâmico que requer participação ativa e o acordo entre todos os atores no sentido de alcançar objetivos comuns.⁸ Reforça-se, portanto, que, no processo de ensino/aprendizagem, a relação entre o educador e o educando deve ser compartilhada, um aprendendo com o outro, apoiando-se no diálogo e reflexão, para a solução dos problemas do cotidiano.¹⁴ Durante a experiência aqui descrita, evidencia-se o papel singular da carta do serviço ambulatorial em que solicita o apoio das educadoras da IEI para o incentivo e monitoramento da eliminação intestinal e ingestão hídrica da criança.

Outro aspecto diferencial reside-se na abordagem do cuidado centrado na criança e na família que apoia o protagonismo da criança no planejamento e manejo terapêutico da CIF. Encontram-se tais características diferenciais da assistência de Enfermagem também citadas em um estudo realizado no ambulatório do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco, em que as ações de Enfermagem, no referido ambulatório, causavam sentimentos de alegria, satisfação, gratidão, conhecimento e empoderamento.¹⁴

Percebe-se, frente a esse relato, que o processo de cuidar no contexto pediátrico requer, do enfermeiro, o desenvolvimento de diferentes capacidades para responder, com competência, à singularidade do ato de cuidar da criança em parceria com os pais e escola. Ressalta-se, desse modo, que a efetividade das intervenções de Enfermagem desenvolvidas no serviço de Prática Avançada de Enfermagem em Uropediatria foi maximizada, dada a parceria estabelecida com a mãe, onde se apoiou o desenvolvimento integral da criança e sua família e também capacitou a criança para o desenvolvimento do autocuidado.⁸ Reforça-se que todas as orientações aprendidas, ao frequentar o serviço de Prática Avançada de Enfermagem em Uropediatria, foram incluídas na rotina diária de vida da criança e também associadas ao reforço positivo, visto como um procedimento efetivo na modificação ou adoção de novos comportamentos.¹⁵

Gerou-se, por meio dessa experiência positiva de ser mãe e acadêmica de Enfermagem ao utilizar um serviço de Enfermagem especializado, a reflexão sobre a relevância de considerar o educando como sujeito interativo e ativo no processo de construção do conhecimento, por isso, o professor tem um papel de grande relevância no processo de ensino-aprendizagem, uma vez que se apresenta como a pessoa mais experiente e com mais conhecimento sistematizado do que o aluno.¹⁶ Refere-se, nesse contexto, a todos os professores que apoiaram a trajetória de sucesso do manejo do quadro CIF da criança como a docente de Enfermagem coordenadora do ambulatório e as professoras da IEI. Ressalta-se, também, a posição privilegiada de ser mãe e acadêmica de Enfermagem, que possibilitou um olhar singular à criança acometida por CIF e aprendizado para a atuação como futura profissional.

Observa-se, diante da literatura revisitada, que as crianças acometidas por CIF têm um diagnóstico tardio, apesar dos sintomas

geralmente estarem presentes desde o primeiro ano de vida devido à mudança alimentar, com a introdução de alimentos sólidos e associados a uma baixa ingestão de líquidos. Reforça-se, portanto, a relevância da adoção de práticas de alimentação saudável, uma vez que essas crianças são afetadas diretamente pelos hábitos de vida de seus pais e cuidadores.

Uma lacuna observada nesse relato refere-se ao desconhecimento dos sinais sugestivos relativos a presença de CIF e estratégias simples para o manejo de tal condição durante a infância. Necessita-se, por esse motivo, de ações de promoção à saúde, especialmente em IEI's, direcionadas às crianças, mas também para todos os educadores, sejam eles professores ou pais/responsáveis por essas crianças. Sugere-se, nesse contexto, a atuação do enfermeiro por meio de atividades de educação em saúde com temas relacionados à CIF como, por exemplo, por meio da identificação de sinais de alerta e sugestivos da presença de CIF, além da divulgação de práticas e hábitos de vida saudáveis, principalmente em termos de consumo de alimentos ricos em fibras e ingestão hídrica adequada.

CONCLUSÃO

Observa-se, diante da literatura revisitada, que as crianças acometidas por CIF têm um diagnóstico tardio, apesar de os sintomas geralmente estarem presentes desde o primeiro ano de vida devido à mudança alimentar, com a introdução de alimentos sólidos e associados a uma baixa ingestão de líquidos. Reforça-se, portanto, a relevância da criação de práticas de alimentação saudável, uma vez que essas crianças são afetadas diretamente pelos hábitos de vida de seus pais e cuidadores e que, por vezes, não têm hábitos alimentares saudáveis.

Necessita-se, por esse motivo, de ações de promoção à saúde, especialmente em IEI's, direcionadas às crianças, mas também para todos os educadores, sejam eles professores ou pais/responsáveis por essas crianças. Pode-se dar, nesse contexto, a atuação do enfermeiro por meio de atividades de educação em saúde com temas relacionados à CIF como, por exemplo, os principais sinais e sintomas de CIF, além de práticas e hábitos de vida saudáveis.

Atribuiu-se, além disso, com a assistência de Enfermagem de excelência prestada no ambulatório de Prática Avançada de Enfermagem em Uropediatria, um novo olhar à mãe com relação aos cuidados de Enfermagem não apenas pelo fato de ser um

serviço com uma prática baseada em evidências, mas, sobretudo, pela qualidade humana e sensível no atendimento às necessidades das crianças e de suas famílias. Sente-se, com essa experiência vivida, a responsabilidade como mãe e profissional de saúde de ser multiplicadora desse conhecimento com relação à CIF na infância.

Evidencia-se, nesse relato de experiência, a importância do trabalho especializado de Enfermagem no contexto de Prática Avançada de Enfermagem em Uropediatria, executado pela enfermeira/professora e sua equipe de alunos extensionistas, para a vida da criança com CIF e sua mãe enquanto genitora e acadêmica de Enfermagem.

REFERÊNCIAS

1. Ferreira JS, Silva DCG. Hábitos alimentares e ocorrência de constipação intestinal em crianças de 3 a 6 anos de uma escola pública do município de Itaperuna. Rev Científica Faminas [Internet]. 2013 May/Aug [cited 2018 June 15];2(9):70-84. Available from: https://unifaminas.s3.amazonaws.com/uploads/downloads/20131227160557_251550.pdf
2. Morais MB. Signs and symptoms associated with digestive tract development. J Pediatr (Rio J). 2016 May/June; 92(3 Suppl 1):46-56. Doi: [10.1016/j.jped.2016.02.008](https://doi.org/10.1016/j.jped.2016.02.008)
3. Vieira MC, Negrelle ICK, Webber KU, Gosdal M, Truppel SK, Kusma SZ. Pediatrician's knowledge on the approach of functional constipation. Rev Paul Pediatr [Internet]. 2016 May [cited 2018 Jan 15]; 4(34):425-31. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rpp/v34n4/pt_0103-0582-rpp-34-04-0425.pdf
4. Machado VQA, Fonseca EMGO. Disfunção vesical e intestinal em crianças e adolescentes. Rev HUPE. 2016 Apr/June; 15(2):146-54. Doi: [10.12957/rhupe.2016.28240](https://doi.org/10.12957/rhupe.2016.28240)
5. Assumpção IR. Constipation in children. Blucher Medical Proceedings. 2014 Nov; 1(4): Doi: [10.5151/medpro-2cisep-003](https://doi.org/10.5151/medpro-2cisep-003)
6. Cesário NCM, Costa RJV, Pereira JT. O enfermeiro no ambiente escola: práticas educativas atuais e eficazes. Rev Tecer. 2014 May; 7(12):38-47. Doi: [http://dx.doi.org/10.15601/1983-7631/rt.v7n12p38-47](https://dx.doi.org/10.15601/1983-7631/rt.v7n12p38-47)
7. Ministério da Educação (BR), Conselho Nacional de Educação, Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 3 de 7 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. [Internet]. Brasília: Ministério da Educação; 2001 [cited 2018 June

15]. Available from: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CE03.pdf>

8. Mendes MGS, Martins MFPS. Partnership in pediatric nursing care: from words into nurses action. *Referência*. 2012 Mar; 3(6):113-21. Doi: <http://dx.doi.org/10.12707/RIII1144>

9. Souza RS, Ferrari RAP, Santos TFM, Tacla MTGM. Pediatric health care: practice of nurses in the family health program. *REME rev min enferm*. 2013 Apr/June; 17(2):340-8. Doi: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20130025>

10. Souza BML, Salviano CF, Martins G. Advanced Practice Nursing in Pediatric Urology: experience report in the Federal District. *Rev Bras Enferm*. 2018 Jan/Feb; 71(1):223-7. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0654>

11. Martinez AP, Azevedo GR. The Bristol Stool Form Scale: its translation to Portuguese, cultural adaptation and validation. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2012 May/June; 20(3):583-9. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692012000300021>

12. Cruz FRN. Constipação intestinal: abordagem medicamentosa e não-medicamentosa. *Inter J Nutrol [Internet]*. 2014 Jan/Apr [cited 2018 June 15];7(1):15-20. Available from: <https://docplayer.com.br/20749004-Constipacao-intestinal-abordagem-medicamentosa-e-nao-medicamentosa.html>

13. Translaviña GAA, Ciapo LAD, Ferraz IS. Acute urinary retention in a pre-school girl with constipation. *Rev Paul Pediatr*. 2015 Aug; 4(33):488-92. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.rpped.2015.03.007>

14. Queiroz PP, Pontes CM. Meanings of educative nursing actions centred on breastfeeding from the perspective of breastfeeding mothers and their families. *Referência*. 2012 Dec; 8(3):95-103. Doi: <http://dx.doi.org/10.12707/RIII1218>

15. Caleiro FM, Silva RS. Técnicas de modificação do comportamento de crianças com treinamento de pais. *Encontro Rev Psicol [Internet]*. 2012 [cited 2018 June 15]; 15(23):129-42. Available from: <http://www.pgskroton.com.br/seer/index.php/renc/article/view/2475/2371>

16. Silva OG, Navarro EC. A relação professor: aluno no processo ensino-aprendizagem. *Rev eletrônica Univar [Internet]*. 2011 [cited 2018 June 15]; 3(8):95-100. Available from: <http://cac.php.unioeste.br/programa/pibid/docs/leitura>

<s/A%20rela%C3%A7%C3%A3o%20professor-aluno%20no%20processo%20ensino-aprendizagem.pdf>

Submissão: 22/11/2018
Aceito: 25/03/2019
Publicado: 01/05/2019

Correspondência

Gisele Martins
Campus Universitário Darcy Ribeiro
CEP: 70910-900 – Brasília (DF). Brasil