



Hábitos alimentares e ocorrência de constipação intestinal em crianças de 3 a 6 anos de uma escola pública do município de Itaperuna (RJ)

Jéssica da Silva FERREIRA¹; Danielle Cristina Guimarães da SILVA²,
daniellenut@hotmail.com; Cristiane Andrade Maciel NASSIF²; Juliana dos Santos
VILAR²

1. Graduada em Nutrição pela Faculdade Redentor, Itaperuna, RJ.
2. Docente do Curso de Nutrição da Faculdade Redentor, Itaperuna, RJ.

Artigo recebido em 08 maio 2013 e aprovado em 02 agosto 2013.

RESUMO: O presente estudo avaliou a ocorrência de constipação intestinal em crianças de ambos os sexos na faixa etária entre 3 e 6 anos de idade, matriculadas em uma escola pública do município de Itaperuna (RJ). Utilizou-se um questionário de frequência de consumo alimentar qualitativo composto de 47 itens, associado a um questionário socioeconômico e hábito intestinal. Observou-se consumo adequado de alimentos fonte de fibras como frutas, verduras e legumes. A maior parte das crianças (n = 16) apresentou baixa ingestão hídrica; a constipação intestinal foi observada em 20% das crianças, que relataram uma frequência de evacuação menor que três vezes na semana. Assim, uma alimentação rica em fibras e a ingestão hídrica adequada são fatores fundamentais na prevenção da constipação intestinal.



Palavras-chave: crianças, consumo alimentar, constipação intestinal

ABSTRACT: Eating habits and occurrence of intestinal constipation in children from 3 to 6 years of a public school in the city of Itaperuna (RJ). The present study evaluated the occurrence of constipation in children of both sexes aged between 3 and 6 years old, enrolled in a public school in the city of Itaperuna (RJ). We used a frequency qualitative questionnaire of food consumption consisting of 47 items, associated to a socioeconomic questionnaire and bowel habit. It was observed proper consumption of foods rich in fiber such as fruits and vegetables. The majority of children (n = 16) had low quantity of water drinking, constipation was observed in 20% of children who reported a stool frequency of less than three times a week. Thus, a diet rich in fiber and adequate water drinking are key factors in preventing constipation.

Keywords: children, food intake, constipation.

RESUMEN: Los hábitos alimentarios y la aparición de estreñimiento intestinal en niños de 3 a 6 años de una escuela pública en la ciudad de Itaperuna (RJ). El presente estudio evaluó la incidencia de estreñimiento en niños de ambos sexos de edades comprendidas entre los 3 y 6 años, se matriculó en una escuela pública en la ciudad de Itaperuna (RJ). Se utilizó un cuestionario cualitativo frecuencia de consumo de alimentos que consta de 47 artículos, asociados a un cuestionario socioeconómico y el hábito intestinal. Se observó el consumo adecuado de alimentos ricos en fibra, tales como frutas y verduras. La mayoría de los niños (n = 16) bebió baja cantidad de agua potable, se observó que el estreñimiento en el 20% de los niños que reportaron una frecuencia de las deposiciones de menos de tres veces a la semana. Por lo tanto, una dieta rica en fibra y beber suficiente agua son factores clave en la prevención del estreñimiento.

Palavras-chave: crianças, ingestão de alimentos, estreñimento.

Introdução

A constipação intestinal é definida como dificuldade ou retardo para defecação, eliminação de fezes ressecadas, consistência aumentada, necessidade de muito esforço e frequência de evacuação inferior a três vezes por semana. Apesar de não apresentar risco de vida, proporciona ao indivíduo uma má qualidade de vida (MACHADO; CAPELARI, 2010; GOMES et al., 2011). É um dos distúrbios intestinais mais frequentes na infância. Os sintomas são pouco identificados, o indivíduo tem sensação de constipação quando não consegue evacuar diariamente, evacuações incompletas, evacuações com fezes duras e ressecadas. Na maioria das crianças, sua origem é funcional, em que provavelmente o problema se inicia no desmame com a introdução de alimentos sólidos com baixo teor de fibras associado à baixa ingestão de água (MOTTA; SILVA, 1988; GOMES et al., 2011).

A má alimentação é uma das principais causas da constipação intestinal, sendo uma característica predominante no hábito alimentar de indivíduos que sofrem dessa anomalia. Observa-se, nesses indivíduos, o consumo de alimentos industrializados e refinados, ocasionando incapacidade progressiva do intestino grosso deslocar os resíduos fecais para sua expulsão (BELO et al., 2008; GOMES et al., 2011).

Os distúrbios funcionais anormais relacionados à defecação podem levar a criança a uma má adaptação ao ato evacuatório, tendo como consequências: autoimagem negativa, má convivência social, aversão a escolas, além de consequências emocionais (FALEIROS; MACHADO, 2006).

O tratamento é baseado em uma dieta rica em fibras dietéticas, prática regular de atividade física e maior ingestão hídrica. As fibras alimentares, além de serem fundamentais para um bom funcionamento intestinal, também atuam na prevenção de outras anomalias intestinais e podem auxiliar no emagrecimento. Devem ser evitados alimentos industrializados que apresentam um elevado teor de conservantes para uma maior conservação do alimento e baixo teor de fibras. A alimentação pobre em fibras provoca diminuição dos estímulos propulsivos, causando ao intestino grosso uma incapacidade de deslocar resíduos fecais para serem eliminados (DANTAS, 2004; VITTOLO et al., 2007; BELO et al., 2008; AMARAL et al., 2012).

Dietas com quantidades suficientes de fibras regularizam o funcionamento do intestino e outros problemas. Ao passarem pelo organismo, as fibras

desempenham uma série de funções importantes, melhoram a absorção de nutrientes essenciais e o trânsito intestinal (FONTES, 2005; AMARAL et al., 2012).

Devem ser oferecidos às crianças alimentos naturais e ricos em fibras ao invés dos produtos industrializados, além de uma maior ingestão de água, prática regular de atividade física, entre outras ações simples e de fácil execução (VITOLLO et al., 2007).

Nesse contexto, este trabalho teve como objetivo avaliar os hábitos alimentares e determinar a prevalência de constipação intestinal em uma amostra de conveniência de 30 crianças, na faixa etária entre 3 e 6 anos de idade, ambos os sexos, de uma escola de educação infantil, do município de Itaperuna(RJ).

I – Metodologia

A pesquisa realizada foi de caráter transversal, desenvolvida em uma amostra de conveniência de 30 crianças, na faixa etária entre 3 e 6 anos de idade, ambos os sexos, de uma escola de educação infantil do município de Itaperuna(RJ).

Para realização do estudo, foi utilizado um inquérito do tipo Questionário de Frequência de Consumo de Alimentos (QFCA) qualitativo composto de 47 itens alimentares, validado por Colucci et al (2004). Considerou-se não hábito alimentar a frequência de consumo \leq que 4 vezes na semana e consumido por menos de 50% do grupo pesquisado e hábito alimentar a frequência de consumo \geq que 5 vezes na semana e consumido por mais de 50% das crianças. O perfil do consumo de água pelos participantes da pesquisa foi investigado juntamente com a aplicação do questionário de frequência de consumos de alimentos e categorizado em ingestão hídrica menor que 500 ml, entre 500 e 1000 ml e ingestão maior que 1000 ml. A forma de preparação e consistência dos alimentos oferecidos às crianças também foi avaliada e categorizada em: cozidos e grelhados, fritos, picados e amassados.

Para avaliação do hábito intestinal, foi considerada a variável frequência de evacuação segundo critérios de Roma III (Tabela 1).

Para avaliar o perfil social das crianças, adotou-se a metodologia de entrevista com as mães ou com os responsáveis pelas crianças, por meio da aplicação de um questionário constando informações sobre renda mensal familiar, escolaridade do responsável, condições de moradia, saneamento básico, equipamentos e eletrônicos que possuem. A classificação econômica das famílias foi adaptada do critério de Classificação Econômica Brasil (CCEB) (ABEP, 2012).

QUADRO 1 Critérios de Romma III para constipação funcional

Critérios gerais	Critérios específicos: presença de dois ou mais
Presença durante pelo menos 3 meses durante um período de 6 meses	Esforço para evacuar
Pelo menos uma de cada quatro evacuações cumpre com critérios específicos	Fezes fragmentadas ou endurecidas
Critérios para síndrome do intestino irritável (SII) são insuficientes	Sensação de evacuação incompleta
Ausência de fezes, ou, rara vez, fezes de consistência diminuída	Sensação de obstrução anorretal ou bloqueio
	Necessidade de manobra manual ou digital para facilitar a evacuação
	Menos de três movimentos intestinais por semana

FONTE: World Gastroenterology Organization Practice Guidelines, 2010.

Os questionários foram aplicados pelos alunos do curso de Nutrição da Faculdade Redentor aos pais ou responsáveis da criança. Foi fornecido a estes, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, solicitando autorização para participação na pesquisa. Utilizou-se como critério de exclusão crianças abaixo de 3 anos de idade ou acima de 6 anos. O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Redentor sob protocolo n. 215/2012.

Para a análise estatística das variáveis consideradas no presente estudo foram utilizadas técnicas de estatística descritiva para o estabelecimento de frequências e das características de base da amostra; os dados encontrados são mostrados em médias e percentuais.

II – Resultados

Do total da amostra analisada (n=30) 56,66% (n=17) eram do sexo feminino e 43,33% (n= 13) do sexo masculino. Quanto à faixa etária, 16,66% (n=5) das crianças tinham 3 anos, 30% (n=9) 4 anos, 26,66% (n=8) 5 anos e 26,66% (n=8) 6 anos.

De acordo com a frequência de consumo alimentar, os itens mais consumidos foram: arroz (100%), achocolatado (96,66%), refrigerante (96,66%), suco artificial em pó (90%), pão (francês/bisnaguinha) (86,66%), extrato de tomate (83,33%), macarrão ao sugo (70%), tomate (66,66%), carne bovina (66,66%), bebida láctea (66,66%), alface/acetga/agrião (63,33%), suco de frutas (63,33%), salgadinho (coxinha) (56,66%), batata frita (56,66%), biscoito sem recheio (53,33%), laranja (suco) (50%) e chocolate/bombom (50%).

Os alimentos menos consumidos pelos entrevistados foram: bife (43,33%), doce de frutas/de leite (36,66%), batata cozida (36,66%), biscoito recheado (33,33%), bolo comum (33,33%), ovo (frito/poche/cozido) (30%), mamão (30%), maçã/pera (26,66%), fubá (polenta) (20%), leite fermentado (20%), margarina/manteiga (20%), cereal matinal (13,33%), leite em pó integral (13,33%), macarrão instantâneo (13,33%), queijo parmesão (13,33%), sopa infantil sem carne (13,33%), café/goiaba (10%), café com açúcar (6,6%) e peixe (3,3%). Os resultados estão representados na Tabela 2.

Quanto à frequência de consumo de alimentos do grupo dos açúcares e doces, considerou-se hábito alimentar das crianças o consumo de achocolatado em pó, refrigerante, suco artificial em pó, açúcar refinado e chocolate e bombons, já que mais de 50% do grupo relatou consumir mais que cinco vezes na semana estes itens alimentares.

TABELA 1 Distribuição da frequência de consumo alimentar das crianças matriculadas em uma escola infantil do município de Itaperuna (RJ)

Alimento	≤ 4 vezes na semana		≥ 5 vezes na semana	
	N	%	N	%
Achocolatado em pó	1	3,33	29	96,66
Açúcar refinado	12	40,00	18	60,00
Alface/acetga/agrião	11	36,66	19	63,33
Arroz branco cozido	0	0	30	100,00
Banana	9	30,00	21	70,00
Batata cozida	19	63,33	11	36,66
Batata frita	13	43,33	17	56,66
Bebida láctea (iogurte)	10	33,33	20	66,66
Bife	17	56,66	13	43,33
Biscoito sem recheio	14	46,66	16	53,33
Biscoito recheado	20	66,66	10	33,33
Bolo comum	20	66,66	10	33,33
Café c/ açúcar	28	93,33	2	6,66
Caju/goiaba	27	90,00	3	10,00
Carne bovina	10	33,33	20	66,66
Cereal matinal	26	86,66	4	13,33
Chocolate, bombons	15	50,00	15	50,00
Doce de frutas/de leite	19	63,33	11	36,66
Embutidos	6	20,00	24	80,00
Extrato de tomate	5	16,60	25	83,33
Feijão	0	0	30	100,00
Fígado bovino	25	83,33	5	16,66
Frango (frito/grelhado)	16	53,33	14	46,66
Fubá (polenta)	24	80,00	6	20,00
Laranja (suco)	15	50,00	15	50,00
Leite em pó integral	26	86,66	4	13,33
Leite fermentado	24	80,00	6	20,00
Maçã / Pera	22	73,33	8	26,66
Macarrão ao sugo	9	30,00	21	70,00
Macarrão instantâneo	26	86,66	4	13,33
Mamão	21	70,00	9	30,00
Margarina/manteiga	24	80,00	6	20,00
Ovo (frito/pochê/cozido)	21	70,00	9	30,00
Pão (francês/bisnaguinha)	4	13,33	26	86,66
Peixe	29	96,66	1	3,33
Queijo parmesão	26	86,66	4	13,33
Refrigerante	1	3,33	29	96,66
Salgadinho (fandangos)	3	10,00	27	90,00
Salgadinho (coxinha)	13	43,33	17	56,66
Sopa infantil com carne	19	63,33	11	36,66
Sopa infantil sem carne	26	86,66	4	13,33
Suco artificial em pó	3	10,00	27	90,00
Suco de frutas	11	36,66	19	63,33
Tomate	10	33,33	20	66,66

Em relação às frutas, foi observado o hábito alimentar de consumo de banana (70%), seguida por suco de frutas (63,33%) e laranja (suco) (50%). O consumo de verduras e legumes maior de 5 vezes por semana foi considerado bom, sendo a frequência de consumo de tomate (66,66%), de alface, acelga e agrião (63,33%). Para as leguminosas, representadas exclusivamente pelo feijão, 100% da amostra relatou ter o hábito de consumo.

Quanto ao hábito de consumo dos alimentos do grupo dos pães e cereais, o arroz branco apresentou um percentual de 100%, o pão (86,66%), macarrão ao sugo (70%), batata frita (56,66%) e biscoito sem recheio (53,33%). O consumo de batata cozida (36,66%), cereal matinal (13,33%), fubá/polenta (20%) e macarrão instantâneo (13,33%), apresentaram-se baixo segundo relatos dos responsáveis das crianças.

Em relação ao consumo de carnes, observou-se hábito alimentar de consumo de carne bovina (66,66%). Já quanto ao consumo menor ou igual a 4 vezes por semana, verificou-se frequência de 56,66% para bife, ovo (frito/pochê/cozido) (70%), fígado bovino (83,33%), peixe (96,66%) e frango (53,33%). Portanto, estes itens alimentares citados não foram considerados de consumo habitual do grupo pesquisado.

Quanto ao consumo de leite e derivados, mais de 50% da amostra relatou consumir leite fermentado, leite em pó integral e queijo parmesão menos de 4 vezes por semana, somente o item alimentar bebida láctea/iogurte é consumido habitualmente pelo grupo.

Em relação ao consumo de alimentos semiprontos e industrializados, a frequência de consumo maior que 5 vezes por semana foi considerado alto, portanto, o salgadinho do tipo fandangos (90%) e os embutidos (80%) mostraram-se como itens alimentares consumidos habitualmente pelo grupo. Esses alimentos devem ser consumidos de forma moderada, pois apresentam elevado teor elevado de sódio, podendo possuir aditivos químicos, que são prejudiciais à saúde da criança.

Quanto à frequência de consumo de óleos e gorduras, observou-se o hábito alimentar para consumo de salgadinho (coxinha) (56,66%) e o não hábito alimentar para consumo de margarina/manteiga.

Em relação à classificação socioeconômica das crianças analisadas, 23,33% pertencem à classe B2, 26,66% à classe C1, 16,66% à classe C2 e 33,33% à classe D, conforme Tabela 3.

Quanto à frequência de ingestão hídrica (Tabela 3), 13,34% relataram ingerir quantidade inferior a 500 ml/dia de água, 50% dos responsáveis pelas crianças relataram consumir diariamente entre 500 e 1000 ml/dia de água e 36,66% do grupo, consomem quantidade maior que 1000 ml/dia de água.

TABELA 2 Distribuição de ingestão hídrica, modo de preparo e consistência dos alimentos oferecidos e hábito intestinal das crianças matriculadas em uma escola infantil do município de Itaperuna (RJ)

Variáveis	n	%
Ingestão hídrica		
Ingestão hídrica		
< 500 ml	4	13,34
500 - 1000 ml	15	50,00
> 1000 ml	11	36,66
Modo de preparo e consistência dos alimentos oferecidos às crianças		
Cozidos e grelhados	18	30,00
Fritos	26	43,34
Picados	15	25,00
Amassados	1	1,66
Frequência de evacuação		
Diariamente	10	33,34
Dias alternados	14	46,66
Menor que 3 vezes/semana	6	20,00
Esforço para evacuar		
Sim	6	20,00
Não	24	80,00

Na avaliação do modo de preparo e consistência dos alimentos consumidos (Tabela 3), a frequência de consumo de alimentos cozidos e grelhados (30%), alimentos fritos foi de 43,34%, alimentos picados (25%) e amassados (1,66%).

Quando questionados sobre a frequência de evacuação (Tabela 3), 33,34% dos responsáveis pelas crianças relataram que estas evacuem diariamente, 46,66% dos participantes do estudo afirmaram evacuação em dias alternados e 20%, frequência menor que três vezes na semana. O esforço para evacuar foi relatado por 20% do grupo avaliado, 80% das crianças não apresentam esse sintoma.

III – Discussão

Valente et al. (2010) avaliaram o consumo alimentar e o estado nutricional de 39 pré-escolares pertencentes a uma creche da cidade de Santa Maria(RS), os resultados demonstraram um grande consumo de alimentos doces, resultado semelhante ao estudo. Em relação ao consumo de alimentos com frequência de 2 a 4 vezes por semana, o consumo de doces/guloseimas foi de 89,74%, açúcar refinado (56,41%), biscoito recheado (51,28%) e achocolatado (10,26%).

Zveibrücker e Miraglia (2012), ao avaliarem o consumo alimentar de 174 crianças de 2 a 5 anos de Nova Santa Rita (RS), observaram que a frequência de consumo de alimentos do grupo dos açúcares e doces foi: alta frequência (1 ou mais vezes por dia) de achocolatado em pó (62,64%), açúcar (58,38%) e suco artificial (44,51%); frequência moderada (1 a 4 vezes por semana) para o refrigerante (68,97%), bolo comum/chocolate (55,20%) e chocolate (47,40%) e com baixa frequência (1 a 3 vezes por mês ou menos de 1 vez por mês) aparece o biscoito com recheio (50%) e café com açúcar (34,68%) que nunca são consumidos.

Um aumento no consumo de bebidas industrializadas (refrescos e sucos artificiais) em substituição aos alimentos como leite, sucos naturais e água foi relatada por Diamini et al. (2000). Essas bebidas, além de possuírem elevado teor de sacarose, frutose e edulcorantes, são praticamente isentas de nutrientes. O aumento do consumo dessas bebidas também foi observado neste estudo, principalmente o suco em pó, que apresentou uma frequência de consumo de 90%.

Na análise da frequência de consumo de frutas, Zveibrücker e Miraglia (2012) também verificaram um baixo consumo desse grupo de alimentos, observando consumo moderado para maçã/pera (60,90%), banana (52,30%), laranja (44,80%), suco de laranja (41,95%), suco de outras frutas (35,26%) e frequência baixa para mamão (35,63%) e nunca para goiaba (68,40%). Já no estudo de Valente et al. (2004) as frutas mais consumidas foram laranja (69,23%) e banana (66,67%) de duas a quatro vezes por semana.

Quanto ao consumo de verduras e legumes, Zveibrücker e Miraglia (2012) constataram resultados semelhantes para molho de tomate (57,47%) e tomate (50,60%). Já em relação aos alimentos nunca consumidos, 42% relataram nunca consumir alface e 37,90% acelga/repolho/couve. Esse resultado difere do presente estudo, que obteve uma frequência maior de consumo para as hortaliças, sendo o consumo de alface, acelga e agrião de 63,33%.

O baixo consumo de verduras e frutas é um fator preocupante, já que são alimentos fontes de fibras, importantes na regulação da função intestinal. O consumo de frutas e verduras na infância é muito importante, pois esses alimentos são excelentes fontes de vitaminas, minerais e fibras, atuando na prevenção e correção da desnutrição, deficiência de vitamina A, ferro e zinco (OSORIO; FARIAS JUNIOR, 2005; BARBOSA, 2006).

De acordo com Accioly et al. (2009), a alimentação da criança constipada deve ser rica em frutas, principalmente aquela de efeito laxante, como mamão, ameixa, laranja com bagaço, abacate, abacaxi, tangerina e melancia. A banana e a maçã, como não possuem muito efeito sobre a função intestinal, podem ser consumidas com aveia ou farelo. Além das frutas, devem ser oferecidos às crianças diariamente legumes e vegetais folhosos como alface, espinafre, couve, beralha, brócolis, agrião, de preferência crus.

Maffei et al. (1994), em estudo na cidade de Botucatu (SP), constataram que 85% das crianças com constipação crônica funcional ingeriam dietas com quantidades pequenas ou mínimas de fibra alimentar. Apesar de todos os conhecimentos acumulados, existem poucos estudos publicados analisando o consumo de fibra por crianças com constipação.

Nesta pesquisa, observou-se um consumo adequado de leguminosas (feijão), no estudo de Zveibrücker e Miraglia (2012) também predominou a alta frequência de consumo de feijão (75,29%).

Assim como neste estudo, Zveibrücker e Miraglia (2012) também observaram em seu estudo alta frequência (1 ou mais vezes por dia) de consumo do arroz (85,10%) e pão francês/forma/bisnaguinha (65,60%); moderada (1 a 4 vezes por semana) para macarrão cozido/ao sugo (72,41%), batata cozida (62,07%), biscoito sem recheio (55,20%); e baixa frequência (1 a 3 vezes por mês ou menos de 1 vez por mês) de risoto/polenta (55,20%). Já o macarrão instantâneo (50%) e cereal matinal (42%), apresentaram um consumo maior que o deste estudo em que a frequência foi de 13,33% e 36,66% para o macarrão instantâneo e cereal matinal, respectivamente.

Segundo Accioly et al. (2009), o uso de cereais e pães integrais deve ser incentivado. Alimentos pouco estimulantes do peristaltismo intestinal, como pão branco, arroz, batata, não precisam ser excluídos, uma vez que podem ser usados em combinação com alimentos fonte de fibras, como por exemplo, arroz cozido com folhosos.

O consumo de carnes observado, neste estudo, foi considerado insuficiente, sendo o maior consumo para carne bovina (66,66%) e frango (46,66%). Zveibrücker e Miraglia (2012) observaram em seu estudo que nenhum alimento do grupo das carnes e ovos alcançou a alta frequência de consumo, sendo verificada moderada frequência para frango (67,24%), carne cozida (60,12%), bife (59,80%), ovo (55,17%); baixa frequência para peixe (66,67%) e nunca para bife de fígado de boi (45,40%).

O baixo consumo de peixes e vísceras observado pode estar associado à falta de incentivo dos pais e responsáveis à introdução desses alimentos na dieta habitual das crianças, sendo um fator negativo, já que esses alimentos são fontes de nutrientes essenciais para um adequado crescimento e desenvolvimento infantil (MORAIS et al., 2003).

No grupo de leite e derivados, constatou-se baixo consumo, sendo o iogurte (66,66%) o alimento mais consumido nesse grupo. No estudo de Zveibrücker e Miraglia (2012), observa-se alta frequência no consumo de iogurte de frutas (43,70%) e leite fermentado (48,85%).

O leite é um alimento fonte de proteínas de boa qualidade nutricional e de cálcio, que é um micronutriente importante em todas as fases da vida e essencial para a manutenção do crescimento ósseo (PHILIPPI et al., 2003; NOVAES et al., 2005).

O consumo de margarina/manteiga, neste estudo, foi considerado adequado, apresentando uma frequência de consumo de 30%. Já em relação ao consumo de salgadinho (coxinha) (56,66%), o resultado demonstrou um consumo significativo. Em estudo realizado em Pernambuco, a gordura sob forma de óleos vegetais, margarina, manteiga, banha, toucinho, entre outros, aparece como terceiro alimento mais ingerido por crianças menores de cinco anos (OSÓRIO; FARIAS JÚNIOR, 2005).

Conforme Silva e Mura (2008), esses alimentos devem ser consumidos com moderação, pois são muito calóricos, além de estarem presentes naturalmente nos alimentos dos demais grupos. Entretanto, as gorduras não devem ser excluídas totalmente da dieta, pois fornecem ao organismo vitamina E (que protege as células contra o envelhecimento) e ácidos graxos essenciais (importantes para o desenvolvimento do sistema nervoso central).

No que se refere à ingestão hídrica, o consumo de água das crianças participantes do estudo apresentou-se abaixo do recomendado, apenas 36,66% relataram ingerir quantidade acima de 1000 ml/dia. No estudo de Fabian (2006), que avaliou o consumo alimentar e da prevalência de constipação intestinal funcional em 47 crianças atendidas em uma Unidade Básica de Saúde do município de Realeza (PR), a frequência da ingestão de água foi de 42,6% com ingestão menor ou igual a um litro e 57,4% relataram consumo igual ou maior a

um litro diariamente. Já no estudo de Zveibrücker e Miraglia (2012), o consumo de água também foi avaliado, sendo classificado em alta frequência de consumo com 93,70%.

De acordo com Bigélli et al. (2004), o fornecimento de líquidos é importante na determinação da consistência fecal, assim a ingestão hídrica deve ser de um a dois litros de líquido por dia. Já para Oliveira e Marchini, (1998), a recomendação de água é de 1,5ml/Kcal/dia. No presente estudo a maior parte das crianças (63,34%) ingeria quantidade de água considerada insuficiente.

Quanto ao modo de preparo dos alimentos consumidos, a maior parte dos responsáveis pelas crianças relatou consumir alimentos fritos, um fator considerado preocupante já que os mesmos são prejudiciais à saúde.

Quando questionados sobre a frequência de evacuação, apenas 33,34% das crianças relataram funcionamento normal do intestino. Do total da amostra avaliada, 20% das crianças apresentavam constipação intestinal. Vale ressaltar que, nesta pesquisa, considerou-se constipação o número inferior a 3 evacuações por semana e os esforços para evacuar, segundo os critérios de Roma III para constipação funcional.

Fabian (2006) observou em seu estudo que 40,4% da população estudada era constipada, uma prevalência considerada elevada em relação a outros estudos.

Em estudo semelhante, realizado por Del Ciampo et al., (2002), em uma Unidade Básica de Saúde da Faculdade de Medicina de SP, encontrou a prevalência de constipação intestinal igual a 26,8%. Em São Paulo, foram avaliadas as características clínicas de crianças atendidas consecutivamente em ambulatório destinado ao atendimento de crianças com distúrbios da evacuação, e em 80% dos pacientes detectou-se dor ao evacuar e em 51% medo ao evacuar (GOSHIMA et al., 1998).

IV – Considerações finais

Apesar do elevado consumo de alimentos industrializados e baixa ingestão hídrica, o presente estudo observou que a maioria das crianças analisadas não apresentava alteração na frequência de evacuação, o que possivelmente pode ser atribuído ao bom consumo de frutas e verduras observado.

No entanto, a constipação intestinal vem se tornando um problema comum na infância, devido à baixa oferta de fibras na dieta e, por isso, podem ser tomadas medidas preventivas onde devem ser incluídos na alimentação alimentos como: feijão, ervilha, lentilha, grão de bico, milho, coco, verduras, frutas *in natura* e secas, aveia em flocos e ameixa preta, associados a uma ingestão hídrica adequada.

Referências

Associação Nacional de Empresas de Pesquisa (ABEP). **Classificação Econômica Brasil do ANEP-2012**. Disponível em: <URL: <http://www.anep.org.br>>. Acesso em: setembro 2013.

ACCIOLO, E.; SAUNDERS, C; LACERDA E. **Nutrição em obstetrícia e pediatria**. São Paulo: Cultura Médica, 2009.

AMARAL, A. C. M.; MAGNONI, D.; CUKIER, C. **Fibra alimentar**. Disponível em: <http://www.amway.com.br/downloads/misc/Fibra_Alimentar_IMEN.pdf>. Acesso em: de agosto 2012.

BARBOSA, R. M. S. Avaliação do consumo alimentar de crianças pertencentes a uma creche filantrópica na ilha de Paquetá, Rio de Janeiro, Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 6, n. 1, p. 127-134, jan./mar. 2006.

BELO, G. M. S.; DINIZ, A. S.; PEREIRA, A. P. C. Efeito terapêutico da fibra goma-guar parcialmente hidrolisada na constipação intestinal funcional em pacientes hospitalizados. **Arquivos de Gastroenterologia**, São Paulo, v. 45, n.1. jan./mar. 2008.

BIGÉLLI, M. H. R.; FERNANDES, M.; GALVÃO, C. L. Constipação intestinal na criança. **Revista Médica**, Ribeirão Preto, SP, v. 37, p. 65-75, 2004.

COLUCCI, A. C. A.; PHILIPPI, S. T.; SLATER, B. Desenvolvimento de um questionário de frequência alimentar para avaliação do consumo alimentar de crianças de 2 a 5 anos de idade. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 7, n. 4, p. 393-401, dez. 2004.

DANTAS, R. O. Diarréia e constipação intestinal. **Medicina Ribeirão Preto**, São Paulo, v. 37, n. 1 e 2, p. 262-266, jan./jun.2004.

DEL CIAMPO, I. R. L. et al. Prevalência de constipação intestinal crônica em crianças atendidas em unidades básicas de saúde. **Jornal de Pediatria**, Porto Alegre, v. 78, n. 6, nov./dez. 2002.

DIAMINI, D.; CARVALHO, D. P.; OLIVEIRA, R. G. Obesidade na infância: um grande desafio. **Pediatria Moderna**. v. 36, n. 8, p. 489-523, ago. 2000.

FABIAN, J. **Avaliação do consumo alimentar e da prevalência de constipação intestinal funcional em crianças atendidas na UBS**. Monografia s/f. (Bacharel em Nutrição). Faculdade Assis Gurgacz (FAG), Cascavel (PR), 2006.

FALEIROS, F. T. V.; MACHADO, N. C. Avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde em crianças com distúrbios funcionais da defecação. **Jornal de Pediatria**, Porto Alegre, v. 82, n. 6, p. 421-425, nov./dez. 2006.

FONTES, R. S. A escuta pedagógica à criança hospitalizada: discutindo o papel da educação no hospital. **Revista Brasileira de Educação**, Rio de Janeiro, n. 29, maio/ago.2005.

GOSHIMA, S. T. S. et al. Ambulatório específico para constipação: características clínicas de 116 crianças. XII **Congresso Latinoamericano y IV Iberoamericano de Gastroenterologia Pediátrica y Nutrición**. México, 1998.

GOMES, P. B. et al. Polietilenoglicol na constipação intestinal crônica funcional em crianças. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 2, n. 29, p. 245-50, jun. 2011.

MACHADO, W. M.; CAPELARI, S. M. Avaliação da eficácia e do grau de adesão ao uso prolongado de fibras dietéticas no tratamento da constipação intestinal funcional. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 23, n. 2, mar./abr. 2010.

MAFFEI, H. V. L. et al. Historia clinica e alimentar de crianças atendidas em ambulatórios de gastroenterologia pediátrica (GEP) com constipação intestinal crônica funcional (CICF) e suas complicações. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, p. 208-286, 1994.

MORAIS, M. B. et al.. Consumo de fibra alimentar e de macronutrientes por crianças com constipação crônica funcional **Arquivos de Gastroenterologia**, São Paulo, v. 40, n. 3, p. 181-187, jul./set. 2003.

MOTTA, M. E. F. A.; SILVA, G. A. P. Constipação intestinal funcional na infância: diagnostico e prevalência em uma comunidade de baixa renda. **Jornal de Pediatria**, Porto Alegre, v. 74, n. 6, nov./dez. 1998.

NOVAES, J. F. et al. Caracterização do consumo alimentar, ambiente sócio-econômico e estado nutricional de pré-escolares de creches municipais. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 18, n. 3, p. 321-330, maio/jun. 2005.

OLIVEIRA, D. E. J.; MARCHINI, S. J. **Ciências nutricionais**. São Paulo-SP, Sarvier, 1998.

OSORIO, M. M.; FARIAS JUNIOR, G. Padrão alimentar de crianças menores de cinco anos. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 18, n. 6, p. 793-802, nov./dez. 2005.

PHILIPPI, S. T.; CRUZ, A.; COLUCCI, A. C. Pirâmide alimentar para crianças de 2 a 3 anos. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 16, n. 1, p. 5-19, jan./mar. 2003.

SILVA, S. M. C. S.; MURA, J. D. P. Nutrição Infantil. **Tratado de alimentação, nutrição e dietoterapia**. São Paulo: Roca, 2007.

VALENTE, T. B.; HECKTHEUER, L. H. R.; BRASIL, C. C. B. Condições socioeconômicas, consumo alimentar e estado nutricional de pré-escolares pertencentes a uma creche. **Alimentação e Nutrição**, Araraquara, v. 21, n. 3, p. 421-428, jul./set. 2010.

VALENTE, F. L. S. O direito à alimentação. *In*: Lima Jr JB, Zetterström L, organizadores. **Extrema pobreza no Brasil: a situação do direito à alimentação e moradia adequada**. São Paulo: Loyola; 2004.

VITOLLO, M. R. **Práticas alimentares na infância**. *In*: VITOLLO, M. R. Nutrição da Gestação ao Envelhecimento Rio de Janeiro: Rubio, 2007, p. 215-242.

World Gastroenterology Organization Practice Guidelines. World Gastroenterology Organization (WGO). **Constipação: uma perspectiva mundial**. Novembro, 2010.

ZVEIBRÜCKER, F. P.; MIRAGLIA, F. Avaliação do consumo alimentar de pré-escolares frequentadores de EMElS no Município de Nova Santa Rita, RS. **Revista de Iniciação Científica do UNILASALLE(CIPPUS)**, Canoas, RS, v. 1, n. 1 maio, 2012.