

OBESIDADE E CONSTIPAÇÃO CRÔNICA FUNCIONAL: AVALIAÇÃO E INTERVENÇÃO NUTRICIONAL EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES ATENDIDAS EM TRÊS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DA REGIONAL OESTE DE BELO HORIZONTE - MG

Isabel Cristina de Melo¹

RESUMO

Objetivo: Avaliar e intervir quanto aos hábitos alimentares de crianças e adolescentes obesos com constipação crônica funcional. **Materiais e Métodos:** Estudo retrospectivo com crianças e adolescentes obesos de 05 a 17 anos com constipação crônica atendidas em três Unidades Básicas de Saúde da regional Oeste de Belo Horizonte. Peso e estatura foram aferidos para verificar o estado nutricional, dados obtidos dos prontuários. Crianças e adolescentes com percentil de IMC \geq 85 foram consideradas com sobrepeso e obesidade. **Resultados:** A maioria dos pacientes eram do sexo feminino (66,6%). Verificou um baixo consumo de cereais, raízes e tubérculos, frutas e hortaliças, já o consumo de alimentos fonte de gorduras e açúcar foi muito maior que o sugerido pelo Guia Alimentar Brasileiro. Após intervenção houve uma melhora de 83,3% no quadro de constipação crônica funcional. **Discussão:** Os dados permitiram verificar que, embora provenientes de uma população pobre, as crianças e adolescentes apresentaram um perfil de transição nutricional. Nos Estudos de Siqueira, Alves e Figueroa, 2009 em favelas, detectam um crescimento de obesidade em adultos, mas pesquisas sobre obesidade infantil em favelas são escassas. Os dados também sugerem que o consumo de doces, baixo consumo de frutas e verduras e a ausência ou escassez de atividades físicas regulares foram fatores associados a este estado nutricional. O hábito de não consumir verduras e legumes esteve associado a obesidade. **Conclusão:** Observou hábitos alimentares inadequados favorecendo o aumento da obesidade e da constipação crônica na população estudada.

Palavras-chave: Obesidade, Constipação Crônica Funcional, Transição Nutricional, Hábitos Alimentares.

1-Programa de Pós-Graduação Lato Sensu da Universidade Gama Filho - Obesidade e Emagrecimento

ABSTRACT

Obesity and chronic functional constipation: evaluation and nutritional intervention in children and adolescents seen in three basic health units of the western region of Belo Horizonte

Objective: To assess and intervene regarding eating habits of obese children and adolescents with functional constipation cronk. **Materials and Methods:** A retrospective study with obese children and adolescents from 05 to 17 years with chronic constipation treated in three Basic Health Units of the regional west of Belo Horizonte. Weight and height were measured to check the nutritional status, data obtained from medical records. Children and adolescents with BMI \geq 85th percentile were considered overweight and obesity. **Results:** Most patients were female (66.6%). Found a low consumption of cereals, roots and tubers, fruits and vegetables, since the consumption of foods rich in fat and sugar was much higher than suggested by the Brazilian Food Guide. After intervention there was an improvement of 83.3% in the context of chronic functional constipation. **Discussion:** The data shows that, though coming from a poor, children and adolescents showed a profile of the nutritional transition. In studies Siqueira Alves and Figueroa, 2009 in slums, detect an increase of obesity in adults, but research on childhood obesity in slums are slim. The data also suggest that the consumption of sweets, low consumption of fruits and vegetables and the absence or lack of regular physical activity were factors associated with this nutritional status. The habit of eating vegetables was associated with obesity. **Conclusion:** We found eating habits favoring the increase of obesity and chronic constipation in this population.

Key words: Obesity, Chronic functional constipation, Transition Nutrition, Food Habits.

E-mail:
isabelcmello@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

A obesidade é considerada, em países desenvolvidos e em desenvolvimento um importante problema de Saúde Pública. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), uma epidemia que vem preocupando os governantes.

Monteiro e colaboradores (2000) e Marques e colaboradores (2004) encontraram informações importantes quanto ao aumento da prevalência da obesidade no Brasil, principalmente quando se considera que este aumento, apesar de estar distribuído em todos os estratos econômicos da população, é proporcionalmente mais elevado nas famílias de mais baixa renda. Isso também pode ser observado nos Estados Unidos.

Essas mudanças veem ocorrendo paralelamente a modificações expressivas no padrão alimentar da população. Acompanhado da urbanização, da vida sedentária e da falta de informação adequada em se alimentar corretamente para se sentir melhor e mais saudável, induz a erros alimentares (Andrade, Pereira e Sichieri, 2003; Francischi e colaboradores, 2000; Felipe e colaboradores, 2000).

Tal situação pode ser atribuída em parte, ao consumo indiscriminado de fast-foods, ao maior acesso aos alimentos industrializados, geralmente de alto conteúdo energético como as gorduras (particularmente as de origem animal), açúcares e alimentos refinados, e reduzida em carboidratos complexos e fibras, também conhecida como "dieta ocidental" dados encontrados nos estudos de Monteiro e colaboradores, 2000.

A ocorrência da obesidade na infância e adolescência tem recebido notório destaque, devido à gravidade da manutenção dessa doença na vida adulta (Toral, Slater, Silva, 2007). Tal fato destaca a importância da detecção precoce do problema, devendo ser analisadas as variações ponderais desde a infância, como prevenção e controle da permanência da obesidade em estágios da vida (Francischi e colaboradores, 2000).

É considerado obeso a criança que estiver com percentil acima 95, de acordo com Ministério da Saúde (MS, 2002). A obesidade é uma doença crônica caracterizada pelo acúmulo excessivo de tecido adiposo localizado em todo corpo, que frequentemente

provoca prejuízos à saúde (Lima, Arrais, Pedrosa, 2004).

Rinaldi e colaboradores (2008) relata em sua pesquisa que entre as principais estratégias para a contenção da epidemia de obesidade entre adolescentes incluem-se a promoção de um estilo de vida ativo e o estímulo à adoção de práticas alimentares saudáveis, promovendo maior consumo de frutas e hortaliças, restringindo a ingestão de alimentos de alta densidade energética ou pobres em nutrientes, e fornecendo as informações necessárias para que os próprios adolescentes sejam capazes de realizar escolhas alimentares saudáveis (World Health Organization, 2003). Associado a isso, tem havido uma maior busca quanto ao conhecimento de práticas alimentares saudáveis.

Faleiros e colaboradores (2008) mostram que há associação entre obesidade e sintomas gastrointestinais e, especialmente, constipação.

Segundo Pereira e colaboradores (2009); Morais e Maffei (2000), a constipação crônica funcional (CCF) é definida pelo número de evacuações abaixo de três vezes por semana ou por eliminação de fezes ressecadas ou endurecidas. Problema comum na infância e constitui a queixa principal em 3% das consultas pediátricas e em 25% das consultas de gastroenterologia pediátrica.

Devido à alta prevalência destes dois problemas na prática clínica, à sua cronicidade e à necessidade de planejamento terapêutico considerou-se importante avaliar a relação entre ambos. No entanto, este estudo visa correlacionar à obesidade infantil com a constipação crônica (CC) observada em crianças e adolescentes, atendidas em três Unidades Básicas de Saúde (UBS) de Belo Horizonte - MG.

MATERIAIS E MÉTODOS

Estudo retrospectivo realizado a partir de uma casuística de 69 crianças e adolescentes obesos e com CCF, encaminhados para o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) de ambos os sexos, atendidos em três Unidades Básicas de Saúde (UBS) da regional Oeste de Belo Horizonte (BH) no período de março a setembro de 2010.

Foram utilizadas informações dos prontuários referentes à primeira e segunda consulta.

Os critérios de inclusão utilizados foram: idade entre 5 e 17 anos, percentil acima de 95 e com quadro de CCF que é caracterizada segundo os critérios de Roma II, como pelo menos duas semanas de fezes cibalosas, empedradas, endurecidas na maioria das evacuações ou fezes endurecidas, duas ou menos vezes por semana sem evidência de doenças estrutural, endócrina ou metabólica.

O paciente deveria estar acompanhado por sua mãe ou outro adulto responsável que, obrigatoriamente, fosse morador no mesmo domicílio e tivesse conhecimento da alimentação do paciente. Como critérios de exclusão foi usada ausência na segunda consulta, após intervenção uso de laxantes e medicamentos para patologias, doenças neurológicas, psiquiátricas, proctológicas e endócrinas.

Foi aplicado questionário de frequência alimentar (QFA) adaptado (Anexo 1) e o Inquérito de Constipação Intestinal (Anexo 3) na primeira consulta e repetido após trinta dias de intervenção. Foi solicitado que o paciente fizesse um registro alimentar (RA) (Anexo 2), onde o paciente anotasse todos os alimentos consumidos durante três dias consecutivos, sendo dois dias úteis da semana e um do final de semana. Esse RA foi

utilizado para estimar o consumo de macro e de micronutrientes e da ingestão de líquidos.

No final da primeira consulta foram passadas orientações adequadas sobre mudanças do estilo de vida e hábitos saudáveis, incluindo orientações para CC.

Trinta dias após, ocorreu uma nova consulta, na qual foi comentada a melhora ou não do quadro de CC e aplicado um novo Inquérito de Constipação Intestinal e o de QFA para verificar se houve mudanças no hábito alimentar.

Foram estudadas as variáveis idade, peso, estatura, função intestinal, uso de laxantes e atividade física. Para aferição do peso (em Kg), foi utilizada uma balança tipo plataforma, da marca Filizola® (carga máxima de 150Kg e precisão de 100g) e para aferição da estatura (em cm), um antropômetro vertical segundo técnica descrita por Barros e Victora.

O escore Z foi calculado a partir do Programa Anthroplus 2007 da Organização Mundial da Saúde (OMS). As crianças e adolescentes foram classificadas de acordo com o escore e o IMC em sobrepeso/obesidade ($IMC \leq 85$).

RESULTADOS

Das 42 crianças e adolescentes que completaram o estudo, 28 (66,6%) eram do sexo feminino e 14 (33,3%) do sexo masculino, variando de 5 a 17 anos (Tabela 1).

Tabela 1 - Distribuição da população estudada, segundo a idade e sexo

Idade (anos)	Sexo	
	Feminino	Masculino
5	1	1
6	0	1
7	2	1
8	1	1
9	2	1
10	1	1
11	1	2
12	3	1
13	2	1
14	3	4
15	3	0
16	6	0
17	3	0
Total	28	14

O padrão alimentar das crianças e adolescentes de acordo com o estado

nutricional é mostrado na Tabela 2, com a setorização de hábitos mais frequentes,

apontando no dia alimentar habitual e constatado no RA.

Verificou-se que o consumo isolado de refresco artificial açucarado e fritura no almoço e jantar constituíram fatores associados para obesidade. Não foram observadas diferenças significativas quanto ao consumo dos grupos alimentares entre os sexos.

No que diz respeito a aspectos qualitativos das dietas, nenhum consumiu o desjejum regularmente (nos três dias analisados). O número mediano de refeições realizadas foi de três.

A Tabela 3 apresenta o consumo das porções dos grupos de alimentos e confronta os valores sugeridos pelo Guia Alimentar Brasileiro.

O grupo apresenta um baixo consumo de cereais, raízes e tubérculos. Quanto ao consumo de frutas e hortaliças seu consumo foi abaixo dos valores sugeridos. O consumo de carnes, ovos, alimentos fonte de gorduras e açúcares e doces foi muito maior que o sugerido pelo guia.

Tabela 2 - Padrão alimentar das crianças e adolescentes de três UBS da Regional Oeste de Belo Horizonte

Hábito Alimentar	Obesidade (n=42)
Biscoito recheado	28
Refrigerante	40
Refresco artificial	27
Fritura no almoço	28
Ingestão de pão	09
Sem frutas	37
Sem legumes	36
Fritura no jantar	21

Tabela 3 – Análise qualitativa e semiquantitativa da dieta realizada pelas crianças e adolescentes

	Número de porções sugerido pelo Guia Alimentar ¹	Número de porções consumidas
Cereais, raízes e tubérculo	5-9	2,0
Hortaliças (verduras e legumes)	4-5	0,3
Frutas	3-5	0,2
Leite e derivados	3	1,5
Leguminosas	1	0,3
Carnes e ovos	1-2	2,5
Óleos e gorduras	1-2	7,0
Açúcares e doces	1-2	2,5

1 - Guia Alimentar para a População Brasileira

Quanto ao uso de laxantes, 30 (71,4%) usavam e 12 (28,6%) não usavam. Após a intervenção houve uma melhora de 35 (83,3%) dos participantes.

Em relação à prática de atividade física fora da escola, 38 (90,5%) dos indivíduos responderam não praticar qualquer atividade física e referiram gastar mais de quatro horas diárias em atividade sedentárias, como assistir televisão, ficar no computador ou jogar vídeo game.

Quanto aos diversos hábitos nutricionais e de atividade física pesquisados,

observou-se que os portadores de obesidade são os que menos praticavam esporte.

DISCUSSÃO

Os dados aqui mostrados permitiram verificar que, embora provenientes de uma população pobre, as crianças e adolescentes com idade entre 5 e 17 anos apresentaram um perfil de transição nutricional.

Nos Estudos de Siqueira, Alves e Figueroa (2009) em favelas, detectam um crescimento de obesidade em adultos, mas as

pesquisas sobre obesidade infantil em favelas são escassas.

Portanto, raros são os dados que podem ser comparados aos presentes resultados. A importância deste achado foi demonstrada em um estudo que evidenciou que 40% das crianças obesas até os sete anos tornam-se adultos obesos e que 70% a 80% de adolescentes obesos tornam-se adultos obesos, além de possuírem maiores riscos de morbimortalidade (Vanzelli e colaboradores, 2008).

Vários estudos brasileiros têm mostrado maior prevalência de excesso de peso em adolescentes do sexo feminino. Na Pesquisa Nacional de Saúde e Nutrição, a prevalência de sobrepeso foi aproximadamente duas vezes maior em adolescentes do sexo feminino (10,5%) em relação ao masculino (4,8%) resultados do presente trabalho concordam com estes achados e ratificam outros estudos. Entretanto, vale ressaltar que existem resultados discordantes, com maior prevalência de sobrepeso e obesidade no sexo masculino em relação ao feminino (Vanzelli e colaboradores, 2008; Troncon e colaboradores, 2007).

Os dados também sugerem que o consumo de doces, o baixo consumo de frutas e verduras e a ausência ou escassez de atividades físicas regulares foram fatores associados a este estado nutricional. Estima-se que o consumo de hortaliças no Brasil corresponda a menos da metade das recomendações nutricionais, sendo ainda mais deficiente em famílias de baixa renda.

Estes alimentos, apesar de essenciais, normalmente não são de agrado das crianças e tendem a estar presentes em quantidades insuficientes e a serem substituídos por outros menos adequados. O hábito de não consumir verduras e legumes esteve associado a obesidade segundo Fagundes e colaboradores, 2008; Gomes e colaboradores, 2003.

O sedentarismo na comunidade estudada provavelmente favorece o incremento da prevalência da obesidade infantil. Isto serve de alerta para a questão do investimento em intervenções no âmbito da Saúde Pública, contribuindo para um estilo de vida mais saudável, principalmente na escola, onde as crianças passam boa parte do dia e por ser um local propício para desenvolver

atividades recreativas, em ambientes estruturados para tal dentro da própria comunidade, seria uma medida benéfica para todos e imprescindível para o tratamento e prevenção de novos casos.

Siqueira, Alves, Figueiroa (2009), Mello e colaboradores (2010) em seus estudos em comunidades pobres e conglomerados urbanos, encontraram que a ausência de espaços recreativos comunitários pode estimular o sedentarismo infantil. A violência urbana crescente também estaria envolvida na retenção da criança no ambiente doméstico, quase sempre com reduzido espaço para exercer atividades recreativas.

Vale mencionar que é difícil comparar os resultados dos diferentes estudos sobre ocorrência de constipação devido às diferenças nos conceitos adotados nos diferentes estudos (Aguirre e colaboradores, 2002; Del Ciampo e colaboradores, 2002; Motta, Silva, 1998).

O diagnóstico foi feito pelo auto-relato do entrevistado, que deve ter-se baseado em vários parâmetros para presumir que tinha constipação intestinal; portanto, esse resultado pode estar sub ou superestimado, de acordo com o parâmetro adotado pelos indivíduos para diagnosticar o sintoma.

Com base nesses resultados, recomenda-se que a orientação alimentar no tratamento da constipação crônica funcional deve compreender esquema alimentar adequado para a idade, com horário regular, diminuição do número de lanches e guloseimas, além do incentivo ao consumo de verduras, legumes e frutas, uma vez que constituem fontes mais ricas de fibra alimentar.

A orientação e a intervenção dietética precoce e adequada certamente desempenham importante papel preventivo contra a ocorrência de constipação.

CONCLUSÃO

Concluimos que as crianças e adolescentes da amostra estudada, com obesidade e CCF, possuem uma dieta habitual inadequada, com desequilíbrio de nutrientes.

Dessa maneira, cabe ao profissional nutricionista orientar, de maneira simples e objetiva, quanto à importância da alimentação no tratamento de CCF e como medida preventiva da instalação da obesidade.

Os achados aqui evidenciados são de suma relevância na detecção precoce da prevalência da obesidade e da CCF, pois podem subsidiar medidas de controle de prevenção por meio de políticas públicas voltadas à adoção de um estilo de vida ativo e reeducação alimentar e estimulados para que sejam levados até o ambiente familiar.

REFERÊNCIAS

- 1- Aguirre, A. N. C.; Vitolo, M. R.; Puccini, R. F.; Morais, M. B. Constipação em lactentes: influência do tipo de aleitamento e da ingestão de fibra alimentar. *Jornal de Pediatria*. Vol. 78. Núm. 3, p. 202-208. 2002.
- 2- Andrade, R. G.; Pereira, R. A.; Sichieri, R. Consumo alimentar de adolescentes com e sem sobrepeso do Município do Rio de Janeiro. *Cad. Saúde Pública*. Rio de Janeiro. Vol. 19. Núm. 5, p. 1485-1495. 2003.
- 3- Brasil - Ministério da Saúde. Guia Alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- 4- Del Ciampo, I. R. L.; Galvão, L. C.; Del Ciampo, L.A. Fernandes, Ml. M. Prevalência de constipação intestinal crônica em crianças atendidas em unidade básica de saúde. *Jornal de Pediatria*. Vol. 78. Núm. 6, p. 497-502. 2002.
- 5- Fagundes, A.L. N.; Ribeiro, D. C.; Naspitz, L.; Garbelini, L. E. B.; Vieira, J. K. P.; Silva. Prevalência de sobrepeso e obesidade em escolares da região de Parelheiros do município de São Paulo. *Rev. Paulista de Pediatria*. Vol. 26. Núm. 3, p. 212-217. 2008.
- 6- Faleiros, F. T. V.; Omae, C. C.; Nakazawa, C. Y.; Carvalho, M. A.; Machado, N. C. Prevalência de sobrepeso/obesidade em crianças e adolescentes com constipação crônica funcional. *Rev. Paulista de Pediatria*. Vol. 26. Núm. 4, p. 357-360. 2008.
- 7- Felipe, F. M. L.; Friedman, R.; Alves, B. S.; Cibeira, G. H.; Surita, L. E.; Teshe, C. Obesidade e Mídia: o lado sutil da informação. *Rev. Acadêmica do Grupo Comunicacional de São Bernardo*. São Bernardo. Ano 1. Núm. 2. 2000.
- 8- Francischi, R. P. P.; Pereira, L. O.; Freitas, C. S.; Klopfer, M.; Santos, R. C.; Vieira, P.; Lancha Júnior, A. H. Obesidade: Atualização sobre sua etiologia, morbidade e tratamento. *Rev. de Nutrição*. Campinas. Vol. 13. Núm. 1, p. 17-28. 2000.
- 9- Gomes, R. C.; Maranhão, H. S.; Pedrosa, L. F. C.; Morais, M. B. Consumo de fibra alimentar e de macronutrientes por crianças com constipação crônica funcional. *Arq. Gastroenterologia*. Vol. 40. Núm. 3. 2003.
- 10- Lima, V. C. C. S.; Arrais, F. R.; Pedrosa, C. L. F. Avaliação da dieta habitual de crianças e adolescentes com sobrepeso e obesidade. *Rev. Nutr. Campinas*. Vol. 17. Núm. 4, p. 469 - 477. 2004.
- 11- Marques, L. I.; Marti, A.; Moreno Aliaga, J. M.; Martinez, A. Aspectos genéticos da obesidade. *Rev. Nutr. Campina*. Vol. 17. Núm. 3, p. 327-338. 2004.
- 12- Mello, A. D. M.; Marcon, S. S.; Hulsmeyer, A. P. C. R.; Cattai, G. B. P.; Ayres, C. S. L. S.; Santana, R. G. Prevalência de sobrepeso e obesidade em crianças de seis a dez anos de escolas municipais de área urbana. *Rev. Paulista de Pediatria*. Paulista de Pediatria. Vol. 28. Núm. 1, p. 48-54. 2010.
- 13- Monteiro, P. O. A.; Victora, C. G.; Barros, F. C.; Tomasi, E. Diagnóstico de sobrepeso em adolescentes: estudo do desempenho de diferentes critérios para o Índice de Massa Corporal. *Rev. Saúde Pública*. Vol. 34. Núm. 5, p 506-513. 2000.
- 14- Morais, M. B.; Maffei, H. V. L. Constipação intestinal. *Jornal de Pediatria*. Vol. 76. Núm. 2, p. 147-156. 2000.
- 15- Motta, M. E. F. A.; Silva, G. A. P. Constipação intestinal crônica funcional na infância: diagnóstico e prevalência em uma comunidade de baixa renda. *Jornal de Pediatria*. Vol. 74. Núm. 6, p. 451-454. 1998.

Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento

ISSN 1981-9919 *versão eletrônica*

Periódico do Instituto Brasileiro de Pesquisa e Ensino em Fisiologia do Exercício

www.ibpex.com.br - www.rbone.com.br

16- Pereira, V. P.; Medeiros, L. C. S.; Speridião, P. G. L.; Lisboa, V. C. A.; Tahan, S.; Morais, M. B. Percepção das mães sobre a importância das práticas alimentares no tratamento da constipação crônica funcional. Rev. Paulista de Pediatria. Vol. 27. Núm. 1, p. 33-39. 2009.

17- Rinaldi, A. E. M.; Pereira, A. F.; Macedo, C. S.; Mota, J. F.; Burini, R. C. Contribuições das práticas alimentares e inatividade física para o excesso de peso infantil. Rev. Paulista de Pediatria. Vol. 26. Núm. 3, p. 271-277. 2008.

18- Siqueira, P. P.; Alves, J. G. B.; Figueiroa, J. N. Fatores associados ao excesso de peso em crianças de uma favela do Nordeste brasileiro. Rev. Paulista de Pediatria. Vol. 27. Núm. 3, p. 251-257. 2009.

19- Toral, N.; Slater, B.; Silva, M. V. Consumo alimentar e excesso de peso de adolescentes de Piracicaba, São Paulo. Rev. Nutrição. Campinas. Vol. 20. Núm. 5, p. 449-459. 2007.

20- Troncon, J. K.; Gomes, J. P.; Guerra Júnior, G.; Lalli, C. A. Prevalência de obesidade em crianças de uma escola pública e de um ambulatório geral de Pediatria de hospital universitário. Rev. Paulista de Pediatria. Vol. 25. Núm. 4, p. 305-310. 2007.

21- Vanzelli, A. S.; Castro, C. T.; Pinto, M. S.; Passos, S. D. Prevalência de sobrepeso e obesidade em escolares da rede pública do município de Jundiaí, São Paulo. Rev. Paulista de Pediatria. Vol. 26. Núm. 1, p. 48-53. 2008.

22- World Health Organization: <http://www.who.int/oms.org>. Acesso em: 02/03/2011.

Endereço para correspondência:
Rua Daniel Costa, 232 - Jardim São Luis
Montes Claros - Minas Gerais
CEP 39401-053

Recebido para publicação em 03/09/2009
Aceito em 15/02/2010