

## AVALIAÇÃO DO CONSUMO DE FIBRAS POR CRIANÇAS EM UMA INSTITUIÇÃO FILANTRÓPICA DE VIÇOSA-MG

Graziele dos Santos da Conceição Gonçalves<sup>2</sup>, Eliene da Silva Martins Viana<sup>3</sup>,  
Thaynara Stampini Augusto<sup>4</sup>

**Resumo:** *A ingestão de fibras por crianças auxilia na promoção do bom funcionamento intestinal devido à sua função laxativa. Um dos problemas de maior importância na prática pediátrica é a constipação intestinal, diante disto, este trabalho teve como objetivo identificar a frequência de constipação intestinal e avaliar o consumo de fibras em pré-escolares de uma instituição filantrópica de Viçosa-MG. Foram avaliadas 14 crianças de 2 a 4 anos. O estudo definiu o perfil nutricional o qual foi avaliado P/E, E/I IMC/I e P/I, avaliou-se o fornecimento de fibras pela instituição pelo método de visualização de porções, e por fim foi feita a identificação de constipação intestinal nas crianças do estudo. Segundo relato das professoras, o consumo de fibras entre as crianças é considerado mínimo. A maioria delas se encontrava dentro dos padrões nutricionais esperados de crescimento e peso para a idade e sem a presença de constipação Sugere-se um trabalho de educação nutricional efetivo, para evitar problemas a longo prazo.*

**Palavras-chave:** *Avaliação antropométrica, constipação intestinal, consumo de fibras, pré-escolares.*

### Introdução

A fibra alimentar é considerada uma classe de compostos de origem vegetal que tem em sua constituição, principalmente, os polissacarídeos e substâncias associadas que, quando ingeridas, não sofrem hidrólise, digestão e absorção no intestino (CHEMIN e MURA, 2014).

---

<sup>2</sup> Nutricionista- e-mail:grazyconceicao@yahoo.com.br

<sup>3</sup> Professora do Curso de Nutrição –FACISA/UNIVIÇOSA- e-mail: elieneavs@yahoo.com.br

<sup>4</sup>Graduando em Nutrição – FACISA/UNIVIÇOSA. e-mail: thaynarastampini@hotmail.com

Para crianças, dentre os efeitos benéficos que sua ingestão pode gerar, destaca-se a promoção do bom funcionamento intestinal devido a função laxativa das fibras. Uma vez que o cólon possui como funções principais absorver água, eletrólitos, vitaminas, secretar muco para a lubrificação das fezes, síntese de vitamina B e K pelas bactérias colônicas, armazenar o material fecal para ser excretado e eliminar os resíduos (BRASIL, 2009).

A dieta tem papel fundamental no tratamento da C. I., especialmente no que se refere à ingestão hídrica satisfatória e o consumo de fibras dietéticas oriundas, principalmente, de cereais integrais, leguminosas secas, vegetais e frutas (BRASIL, 2009).

Nota-se que atualmente muitas crianças, especialmente aquelas em idade de pré-escolar, permanecem um tempo maior na escola em regime integral, sendo assim, contam 70% de suas necessidades calóricas supridas por meio da alimentação escolar segundo o Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) FNDE (BRASIL, 2012).

Sendo assim, levando em consideração que o elevado número de crianças que apresentam quadro de C. I. no Brasil estão em processo de formação de hábitos alimentares, o trabalho teve como objetivo identificar o consumo de fibras e avaliar a frequência de constipação intestinal em pré-escolares.

### **Material e Métodos**

O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Biológicas e da Saúde – FACISA/UNIVIÇOSA, com o número de protocolo 244/2016- I, de acordo com a ética em pesquisa com humanos.

A população de estudo foi constituída por 14 crianças de 2 a 4 anos idade, matriculadas na fase de educação infantil de uma instituição filantrópica localizada no bairro periférico do município de Viçosa- MG.

### **Classificação do perfil nutricional dos indivíduos**

Para classificação do perfil nutricional das crianças foi realizado aferição de peso e altura segundo procedimentos recomendados pela Organi-

zação Mundial de Saúde. A avaliação e classificação do estado nutricional das crianças foram feitas utilizando as curvas de crescimento da OMS 2006/2007 analisando P/E, P/I, E/I, e IMC/ I.

### **Identificação de crianças com constipação**

A CI foi definida de acordo com o consenso de Roma III, que se baseia nos seis critérios: esforço ao evacuar, fezes endurecidas ou fragmentadas, sensação de evacuação incompleta, sensação de obstrução ou bloqueio anorretal, manobras manuais para facilitar as evacuações e menos de três evacuações por semana.

Também foi apresentada a Escala Bristol aos pais das crianças como forma visual da classificação das fezes.

Todas as informações foram coletadas a partir relatos dos responsáveis da criança em estudo.

## **Resultados e Discussão**

### **Perfil Nutricional das crianças**

Em relação ao estado nutricional das crianças, a avaliação demonstrou que em geral predominava a eutrofia para todos os índices, A maioria das crianças se encontrava dentro dos padrões nutricionais esperados de crescimento e peso para a idade. A relação estatura para a idade E/I 100% das crianças apresentavam estatura adequada para idade, 92,9% estavam com peso adequado para a idade e 78,6% estavam eutróficas de acordo com o IMC, assim percebe-se que mesmo com a renda considerada baixa das famílias estudadas, a alimentação das mesmas tem favorecido o crescimento das crianças.

Verificou-se que havia risco de sobrepeso tanto pela relação IMC/I (14,3%) quanto para P/E (14,3%) e ainda risco muito elevado de sobrepeso segundo P/I em 7,1% das crianças cuja renda familiar era maior que 2 SM.

### **Prevalência de constipação entre as crianças com constipação**

Em relação à frequência de evacuações de acordo com Tabela 1, todos

os entrevistados disseram que seus filhos possuem uma frequência de evacuações constante, sendo que um parâmetro para constipação intestinal é a frequência de evacuações inferior a 3 vezes semanais. Percebe-se, que a maioria das crianças não se enquadram nesse parâmetro, não podendo ser, portanto, consideradas constipadas.

Tabela 1- Frequência de evacuações.

Frequência de evacuações	%
Todos os dias	50
Dias alternados	14,3
2 vezes ao dia	21,4
3 vezes ao dia	7,1
Não soube responder	7,1

De acordo com o critério de Roma III, a criança será diagnosticada com constipação intestinal ao atender no mínimo dois itens relacionados ao funcionamento do intestino.

Em relação ao esforço para evacuar (Tabela 2) apenas 14,3% das mães relataram a criança ter tido esforço para evacuar até a idade de um ano. Para identificar fezes endurecidas ou fragmentadas, foi apresentada a Escala de Bristol, a qual possibilita a identificar consistência das fezes por meio de imagens e textos descritivos.

Um maior número de responsáveis relatou que a criança apresentava fezes mais características de trânsito intestinal lento sendo: 21,4% tipo 1 (bolinhas, duras), 21,4% tipo 2 (moldadas, mas embotadas), 35,7% tipo 3 (moldadas com rachaduras na superfície), e 21,4%, descreveram que a criança apresentava fezes tipo 4, cuja característica é de um trânsito intermediário ou normal. Ninguém relatou fezes característica de trânsito intestinal acelerado que seriam os números maiores que 4 na escala de 1 a 7. Assim, avaliando apenas pela escala de Bristol como parâmetro, a maioria das crianças se enquadraria no perfil de constipadas, já que quanto mais as fezes forem endurecidas e ressecadas, mais tempo permaneceu no intestino, característico de uma dieta pobre em fibras e de baixo conteúdo hídrico.

Quando foi perguntado ao responsável pela criança se ela apresentava sensação de evacuação incompleta, obstrução anorretal, ou necessitava de manobras manuais para a evacuação, 92,9% responderam negativo às perguntas e apenas 7,1% relataram que a criança precisava de ajuda para evacuar antes do 1º ano de vida.

Tabela 2- Identificação da função intestinal em criança de uma instituição filantrópica de Viçosa- MG, 2016.

Variáveis	Sim %	Não %	Até 1 ano de idade %	Não soube responder %
Esforço Evacuatório	0	85,7	14,3	0
Sensação de evacuação incompleta	0	92,9	7,1	0
Sensação de obstrução anorretal	0	92,9	7,1	0
Manobras manuais para facilitar	0	100	0	0
Seu filho têm intestino preso?	0	100	0	0
Seu filho bebe muita água?	78,6	14,3	0	7,1

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

Com relação à função intestinal (Tabela 2), todos os pais participantes responderam que o funcionamento do intestino era normal. Desses, 78,6% tomavam muita água (acima de 1000 ml/dia), 14,3% tomavam pouca água, (abaixo de 500 ml) e 7,1% não souberam responder.

Diante do encontrado pelos critérios avaliados, nenhuma criança do es-

tudo foi classificada com constipação intestinal visto que não preencheram o critério de Roma III.

### **Conclusões**

Através deste trabalho foi possível perceber que as crianças participantes da pesquisa, não foram classificadas com constipação intestinal segundo o critério de Roma III, apesar de haver um número alto delas com fezes mais endurecidas típicas de constipação intestinal segundo escala de Bristol. Havendo, portanto, a necessidade de que elas consumam mais frutas e hortaliças e água, já que o consumo é baixo. A eutrofia na maioria das crianças foi outro fator importante ressaltado, apesar da maioria viver com uma renda mensal baixa.

A escola e a família constituem a principal influência no desenvolvimento da criança, uma vez que esta permanece boa parte do seu tempo na escola. Assim, especial atenção deve ser dada na formação de seus hábitos incluindo os intestinais, oferecendo o suporte dietético e emocional a fim de evitar problemas a longo prazo.

Sugere-se para trabalhos futuros a realização de identificação de constipação intestinal e consumo de fibras, também nas crianças que permanecem somente um período na instituição, a fim de averiguar se, de fato, a alimentação ofertada na instituição influencia de maneira positiva nestes itens.

### **Referências Bibliográficas**

BRASIL. Manual de orientação para a alimentação escolar na educação infantil, ensino fundamental, ensino médio e na educação de jovens e adultos / [organizadores Francisco de Assis Guedes de Vasconcelos...et al.] – 2. ed. - Brasília: PNAE: CECANE-SC, 2012.48 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Constipação intestinal no câncer avançado. / Instituto Nacional de Câncer. – Rio de Janeiro: INCA, 2009. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/constipacao.pdf>>. Acesso em: 13 fevereiro 2016.

CHEMIN, S. M.; MURA J. D. P. Tratado de Alimentação Nutrição e Dietoterapia. 2ªed. São Paulo: ed. ROCA, 2014.