

Prevalência de constipação intestinal em pacientes com obesidade acompanhados no ambulatório de um hospital pediátrico

Prevalence of constipation in patients with obesity as outpatients of a pediatrics hospital

Renata Serravalle Rocha Felippi^{1*}, Rita Franca², Luciana Rodrigues Silva³,
Cibele Dantas Ferreira Marques²

¹Médica Residente de Gastroenterologia e Hepatologia Pediátrica da UFBA; ²Médica Preceptora do Serviço de Gastroenterologia Pediátrica da UFBA; ³Professora Titular de Pediatria, Chefe do Serviço de Gastroenterologia Pediátrica; ²Médica Preceptora do Serviço de Gastroenterologia Pediátrica da UFBA.

Resumo

Introdução: A constipação intestinal é um problema freqüente na infância assim como a obesidade, que vem crescendo e se tornando um dos maiores desafios para o pediatra. **Objetivo:** estudar a frequência de constipação intestinal em pacientes obesos pediátricos e descrever suas características clínicas. **Metodologia:** estudo descritivo no qual 77 crianças atendidas no ambulatório de obesidade do Centro Pediátrico Professor Hosannah de Oliveira (CPPHO), com idades entre 6 e 17 anos compuseram a amostra. O IMC foi adotado para classificar obesidade e sobrepeso. Os critérios para definir constipação foram baseados nos Critérios de Roma III. **Resultados:** a prevalência de constipação intestinal foi de 15,5%. Dos 77 pacientes, 12 apresentavam freqüência fecal menor ou igual a 3 vezes por semana, dor ao defecar, fezes endurecidas, pétreas ou em cíbalos, ou presença de sangue. **Conclusão:** esse estudo mostra que há uma relação importante entre obesidade e constipação. Essa relação é importante pelo alto risco de desenvolver problemas psicossociais e doenças orgânicas como diabetes, hiperlipidemia, hipertensão arterial, esteatohepatite.

Palavras-chave: Constipação intestinal. Obesidade. Pediatria.

Abstract

Introduction: Constipation is a frequent problem in childhood as obesity, which has been growing and becoming one of the biggest challenges for the pediatrician. **Objective:** To study the frequency of constipation in pediatric obese patients and describe their clinical characteristics. **Methodology:** it's a descriptive study in which 77 children attended at the clinic of obesity in the Centro Pediátrico Professor Hosannah de Oliveira (CPPHO), aged between 6 and 17 years comprised the sample. The IMC was used to classify overweight and obesity. Criteria to define constipation were based on Rome III criteria. **Results:** The prevalence of intestinal constipation was 15.5%. Of the 77 patients, 12 had stool frequency less than or equal to 3 times per week, pain on defecation, hard stool, or sibalos stool, or presence of blood. **Conclusion:** This study shows that there is a significant relationship between obesity and constipation. This relationship is important for the high risk of developing psychosocial problems and organic diseases such as diabetes, hyperlipidemia, hypertension, steatohepatitis.

Keywords: Constipation. Obesity. Pediatrics.

INTRODUÇÃO

Um padrão evacuatório normal é considerado sinal de saúde da criança em todas as idades¹. Sendo assim, os distúrbios da defecação estão entre as condições clínicas que mais produzem estresse para a família. A constipação intestinal é um problema freqüente na infância, e constitui-se da queixa principal em 3% das consultas pediátricas de rotina^{2,3} e 25% das consultas de gastroenterologia pediátrica⁴. Ela é, usualmente, entendida como mudança na frequência, tamanho, consistência ou facilidade de passagem das fezes. Caracteriza-se, então, a constipação intestinal como uma frequência fecal menor

que três vezes por semana, sendo melhor caracterizada como a ocorrência de evacuações dolorosas e eliminadas com esforço, comumente acompanhadas por choro em crianças pequenas ou quando a criança apresenta retenção fecal, com ou sem escape, ainda que o número de evacuações seja maior ou igual a três vezes por semana⁵.

Para crianças e adolescentes o critério de Roma III⁶ conceitua constipação como a presença de pelo menos duas das manifestações listadas, por um período mínimo de 2 meses (1- duas ou menos evacuações no vaso sanitário por semana; 2- pelo menos um episódio de incontinência involuntária de fezes por semana, após aquisição de controle esfinteriano anal; 3- retenção voluntária das fezes e/ou comportamento de retenção para evitar a defecação; 4- evacuações com dor ou esforço intenso para a eliminação das fezes; 5- presença de grande quantidade

Correspondente / Corresponding: *Renata Serravalle Rocha Felippi, Hospital das Clínicas da Bahia – Serviço de Gastroenterologia e Hepatologia Pediátrica. Rua Augusto Viana, n 1, Canela, Salvador, Bahia.

de massa fecal no reto; 6- eliminação de fezes com grande diâmetro que podem entupir o vaso sanitário), em uma criança com desenvolvimento compatível, com pelo menos quatro anos de idade e que não preencha os critérios para o diagnóstico da síndrome do cólon irritável. Nesse estudo, baseando-se no questionário feito aos pacientes e genitores, foi considerado o intervalo das evacuações, a presença de dor ao defecar e a consistência das fezes para definição da constipação intestinal. Enfatiza-se que em pediatria, a informação materna é sempre um critério relevado quanto a definição de constipação ou diarreia.

Assim como a constipação intestinal, a crescente prevalência da obesidade entre as crianças é também um dos maiores desafios para o pediatra hoje. A obesidade em crianças está associada a vários problemas de saúde como, diabetes, hiperlipidemia, hipertensão arterial, esteatohepatite, problemas psicossociais e sintomas gastrointestinais⁷. No entanto existem poucos dados na literatura, sobre a associação de obesidade e os sintomas gastrointestinais tais como, constipação intestinal, refluxo gastro esofágico, na infância. Em um estudo pediátrico encontrou-se uma taxa de prevalência de 23% para constipação intestinal em 80 crianças obesas atendidas numa clínica terciária de obesidade⁸.

Esse estudo teve como objetivo determinar a frequência de constipação intestinal em pacientes atendidos no ambulatório de obesidade do Centro Pediátrico Professor Hosannah de Oliveira (CPPHO), bem como descrever as suas características clínicas.

METODOLOGIA

Esse é um estudo descritivo de prevalência, onde foram selecionados por conveniência 77 pacientes na faixa de 6 a 17 anos⁹ com diagnóstico de sobrepeso e obesidade. Foi utilizado o critério de curva de percentil de índice de massa corporal (IMC) para classificação nutricional das crianças^{10,11,12}. Foi classificado como sobrepeso o IMC maior ou igual ao percentil 85 e menor que 95, e para a obesidade o IMC maior ou igual a 95.

Após a classificação nutricional, os pacientes com obesidade ou sobrepeso foram submetidos a um questionário detalhado, previamente submetido a um estudo piloto, enfatizando-se achados relacionados com constipação tais como: ritmo intestinal, dor abdominal, característica das fezes, sangue e dor ao defecar.

A constipação intestinal foi definida como frequência fecal menor ou igual a três vezes por semana, dor ao defecar, com fezes endurecidas, pétreas ou em cíbalos e presença de sangue. A análise dos resultados foi feita através do programa estatístico *Software Statistical for Social Science* (SPSS), versão 9.0 (Chicago, IL). O paciente e/ou seu representante legal foi esclarecido sobre o estudo e assinou o Termo de Consentimento livre e esclarecido. De acordo com as normas propostas para pesquisas envolvendo seres humanos, o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Universitário Professor Edgar Santos (HUPES) e todos os

pacientes e/ou seus representantes legais preencheram o termo de consentimento.

RESULTADOS

Nesse estudo a idade das crianças variou entre 6 e 17 anos, com uma média de 12,9 anos, sendo 27 (35,1%) do sexo masculino e 50 (64,9%) do sexo feminino, 47 indivíduos (61%) eram obesos e 30 (38,9%) foram classificadas como sobrepeso. Dos 77 pacientes, 35 (45,5%) tinham dor abdominal, 16 (20,8%) dor ao defecar e 9 (11,7%) apresentavam ritmo intestinal a cada 3 dias ou mais. Das onze crianças (14,3%) que apresentavam dejeções a cada 2 dias, nove tinham fezes endurecidas a pétreas. No total, fezes endurecidas foram relatadas por 42 pacientes (25,8%), fezes pétreas por 3 (1,8%) e dejeções em cíbalos por 2 crianças (1,2%).

Dos 77 pacientes estudados, 10 (13%) apresentaram pelo menos um episódio de sangue ao defecar, sendo que 1 apresentava sangue em todas as dejeções.

A prevalência de constipação intestinal encontrada foi de 15,5%, ou seja, dos 77 pacientes, 12 apresentavam frequência fecal menor ou igual a 3 vezes por semana, dor ao defecar, com fezes endurecidas, pétreas ou em cíbalos, ou presença de sangue.

DISCUSSÃO

A etiopatogenia da constipação envolve a interação de múltiplos fatores¹³, como os hereditários, constitucionais, alimentares e episódios de evacuações dolorosas que determinam o comportamento de retenção¹⁴ e alteração da motilidade colônica. Assim como a obesidade, que também tem etiologia multifatorial, sendo os fatores ambientais, como hábitos alimentares inadequados¹⁵ e estilo de vida sedentário os principais contribuintes para o aumento obesidade em crianças e adolescentes¹⁶.

O aumento na prevalência da obesidade na infância é preocupante devido ao risco maior dessas crianças tornarem-se adultos obesos, apresentando variadas condições mórbidas associadas. Pesquisas¹⁷ encontraram um risco no mínimo duas vezes maior de obesidade na idade adulta para as crianças obesas em relação às não obesas. Cerca de um terço dos pré-escolares e metade dos escolares obesos tornam-se adultos obesos.

Na tentativa de facilitar o diagnóstico da obesidade diversos métodos têm sido desenvolvidos para medir a gordura corporal, como densidade corporal, as medidas da água e do potássio corpóreas, a ultra-sonografia, a tomografia computadorizada e a ressonância magnética¹⁸, porém as medidas antropométricas, como as adotadas nesse estudo, são alternativas simples, não invasivas, rápidas e baratas¹⁹.

Nesse estudo, encontrou-se uma prevalência de 15,5% de constipação intestinal, porcentagem inferior á encontrada por Fishman et al.⁸, que relatou uma taxa de prevalência de 23% para constipação em 80 crianças obesas atendidas num hospital terciário e por Baan-Slootweg

et al.²⁰ que encontrou uma frequência de 21% de constipação em pacientes com obesidade mórbida. Pashankar et al.⁷ reportaram uma elevada prevalência de obesidade em crianças com constipação (22%) comparada com grupo controle (12%), e uma taxa de obesidade severa de 7,8% nas crianças constipadas, número significativamente maior que o encontrado no grupo controle (2,3%).

A dor abdominal que foi um achado freqüente nos nossos pacientes (45,5%) é uma queixa habitual nos indivíduos constipados, apesar de em muitos casos não haver referência á constipação, e esta só ser percebida quando a causa da dor começa a ser investigada²². No entanto, pode não haver dor abdominal em pacientes constipados crônicos, pois eles adquirem tolerância á distensão do cólon²². Segundo Motta et al.²³ as crianças com constipação intestinal apresentam mais dor abdominal do que as não constipadas, com associação estatística significativa. Afirma-se também que sintomas gastrointestinais como dor abdominal e constipação aumentam quanto mais obesa for a criança^{24,25}. No entanto, outro estudo ressalta que a constipação não deverá ser considerada a causa de dor abdominal sem antes serem averiguados diagnósticos alternativos²⁶.

As razões para a associação entre obesidade e constipação intestinal ainda não são claras, contudo sabe-se que crianças obesas e constipadas têm reduzida ingestão de fibras^{27,28} e podem ter maior consumo de energia, apesar de mais estudos serem necessários para comprovar essa associação. Pouca atividade física é claramente associada ao desenvolvimento da obesidade, mas não tem qualquer associação comprovada com constipação. Alguns autores encontraram correlação entre hormônios circulantes, constipação²⁹ e obesidade severa em adultos. Portanto, a razão para essa associação poderia ser multifatorial, incluindo dieta, nível de atividade, ou influências hormonais, e requerem estudos adicionais e mais detalhados.

No entanto, existem poucos dados sobre a associação entre obesidade e sintomas gastrointestinais em crianças. Já nos adultos, maiores taxas de prevalência de sintomas gastrointestinais crônicos foram relatadas em pacientes obesos²⁴.

CONCLUSÃO

Esse estudo enfatiza a possibilidade de associação entre obesidade e constipação, apesar de encontrar uma porcentagem um pouco menor em relação a outros trabalhos. Um dado que pode ter prejudicado a nossa avaliação foi o não questionamento sobre o escape fecal, que é um sintoma muito freqüente nos pacientes com constipação intestinal, sobre hábitos alimentares e de vida ou que há necessidade de estudos com uma maior quantidade populacional.

A consciência da relação entre constipação intestinal e obesidade é importante para o pediatra, pois crianças com ambos os distúrbios estão em alto risco de depressão e outros problemas psiquiátricos e também susceptíveis ás conseqüências orgânicas que elas podem

acarretar. Estudos adicionais são necessários para identificar causas da relação obesidade/constipação intestinal, que irá melhorar a compreensão dos mecanismos envolvidos e identificar qual o melhor tratamento para esses pacientes.

REFERÊNCIAS

- SUSAN, S. B. et al. Evaluation and tratament of constipation in infants and children: recommendations of North American Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition. **J. Pediatr. Gastroenterol. Nutr.**, New York, v. 43, n. 3, p.405-407, Set. 2006.
- DEL CIAMPO, I. R. L. et al. Prevalência de constipação intestinal crônica em crianças atendidas em unidade básica de saúde. **J. Pediatr.**, Rio de Janeiro, v. 78, n. 6, p. 497-502, 2002.
- MORAIS, M. B.; MAFFEI, H. V. L. Constipação intestinal. **J. Pediatr.**, Rio de Janeiro, v. 76, Supl. 2, p.147-156, 2000.
- MEDEIROS, L. C. S. et al. Características clínicas de pacientes pediátricos com constipação crônica de acordo com o grupo etário. **Arq. Gastroenterol.**, São Paulo, v. 44, n. 4, p. 340-344, dec., 2007.
- BIGÉLLI, R. H. M.; FERNANDES, M. I. M.; GALVÃO, L. C. Constipação intestinal na criança. **Medicina**, Ribeirão Preto, v. 37, p. 65-75, Jun., 2004.
- LONGSTRETH, G. F. et al. Functional bowel disorders. **Gastroenterology**, Baltimore, v. 130, n. 5, p. 1480-1491, abr. 2006.
- PASHANKAR, D. S.; LOENING-BAUCKE, V. Increased prevalence of obesity in children with functional constipation evaluated in an academic medical center. **Pediatrics**, Evanston, v. 116, n. 3, p. 377-380, 2005.
- FISHMAN, L. et al. Increased prevalence of constipation and fecal soiling in a population of obese children. **J. Pediatr.**, Rio de Janeiro, v. 145, n. 3, p.253-254, 2004.
- ABRANTES, M. M.; LAMOUNIER, J. A.; COLOSIMO, E. A. Prevalência de sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes das regiões Sudeste e Nordeste. **J. Pediatr.**, St. Louis, v. 78, n. 4, p. 335-340, 2002.
- MEI, Z. et al. Validity of body mass index compared with other body-composition screening indexes for the assessment of body fatness in children and adolescents. **Am. J. Clin. Nutr.**, Bethesda, v. 75, n. 6, p. 7597-7985, 2002.
- MUST, A. E.; ANDERSON, S. E. *Effects* of obesity on morbidity in children and adolescents. **Nutr. Clin. Care**, New York, v. 6, n. 1, p. 4-12, 2003.
- BALABAN, G.; SILVA, G.A.P. Prevalência de sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes de uma escola da rede privada de Recife. **J. Pediatr.**, Rio de Janeiro, v. 77, n. 2, p. 96-100, 2001.
- WESTER, T. Functional constipation in children: the pediatric surgeon's perspective. **Pediatr. Surg. Int.**, New York, v. 29, n. 9, p. 883-887, Sep. 2013.
- CHANG, S. H. et al. Prevalence, Clinical Characteristics, and Management of Functional Constipation at Pediatric Gastroenterology Clinics. **J. Korean Med. Sci.**, Seoul, v. 28, n. 9, p. 1356-1361, sep. 2013.
- JENNINGS, A. et al. Bowel habit, diet and body weight in preadolescent children. **J. Hum. Nutr. Diet.**, Londres, v. 23, n. 5, p. 511-519, oct. 2010.
- SCHONFELD-WARDEN, N.; WARDEN, C. H. Obesidade pediátrica: uma visão global da etiologia e do tratamento. **Pediatr. Clin. North Am.** (Elsevier), [s.l.], v. 2, p. 343-366, 1997.
- SERDULA, M. K. et al. Do obese children become obese adults? A review of the literature. **Prev. Med.**, New York, v. 22, n. 2, p. 167-177, 1993.

18. ZLOCHEVSKY, E. R. M. Obesidade na infância e adolescência. **Rev. Paul. Pediatr.**, São Paulo, v. 14, n. 1, p. 124-133, 1996.
19. SILVA, G. A. P.; BALABAN, G.; MOTTA, M. E. F. A. Prevalência de sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes de diferentes condições socioeconômicas. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, Recife, v. 5, n. 1, p. 53-59, mar. 2005.
20. BAAN-SLOOTWEG, O. H. et al. Constipation and Colonic Transit Times in Children with Morbid Obesity. **J. P. Gastroenterol. Nutr.**, v. 52, n. 4, p. 442-425, abr. 2011.
21. BENNINGA, M. A.; BULLER, H. A.; TAMINIAU, J. A. Biofeedback training in chronic constipation. **Arch. Dis. Child**, London, v. 68, n. 1, p. 126-129, 1993.
22. LEVINE, M. D. Encoprese: sua potencialização, avaliação e alívio. In: CHRISTOPHERSEN, E. R. (Ed.). **Pediatria Comportamental**. Rio de Janeiro: Interamericana, 1982. p. 349-365.
23. MOTTA, M. E. F. A.; SILVA, G. A. P. Sinais e sintomas associados à constipação crônica. **J. Pediatr.**, Rio de Janeiro, v. 76, n. 3, p. 222-226, 2000.
24. DELGADO-AROS, S. et al. Obesity is associated with increased risk of gastrointestinal symptoms: a population-based study. **Am. J. Gastroenterol.**, New York, v. 99, n. 9, p. 1801-1806, 2004.
25. TALLEY, N. J.; HOWELL, S.; POULTON, R. Obesity and chronic gastrointestinal symptoms in young adults: a birth cohort study. **Am. J. Gastroenterol.**, New York, v. 99, n. 9, p. 1807-1814, 2004.
26. WARD, H. C.; HOSIE, G. P. Does constipation cause abdominal pain in childhood? **J. R. Soc. Med.**, London, v. 91, n. 2, p. 80-82, 1998.
27. MORAIS, M. B. et al.. Measurement of low dietary fiber intake as a risk factor for chronic constipation in children. **J. Pediatr. Gastroenterol. Nutr.**, New York, v. 29, n. 2, p. 132-135, 1999.
28. CHIEN, L.Y.; LIOU, Y. M.; CHANG, P. Low defecation frequency in Taiwanese adolescents: association with dietary intake, physical activity and sedentary behavior. **J. Paediatr. Child Health**, Melbourne, v. 47, n. 6, p. 381-386, Jun. 2011.
29. van der SIJP JR. et al.. Circulation gastrointestinal hormone abnormalities in patients with severe idiopathic constipation. **Am. J. Gastroenterol.**, New York, v. 93, n. 8, p. 1351-1356, 1998.

Submetido em 30.06.2014

Aceito em 28.11.2014