

# Conhecimento, percepções e práticas de mães de crianças sobre o papel da dieta na constipação intestinal crônica funcional dos filhos

*Knowledge, perceptions and practices of mothers about the role of diet in chronic functional constipation in their children*

Fabiana Yuka SHINTATE<sup>1</sup>  Patrícia da Graça Leite SPERIDIÃO<sup>1\*</sup> 

<sup>1</sup>Universidade Federal de São Paulo. Campus Baixada Santista, Santos, São Paulo, Brasil.

\*Autor Correspondente:[patricia.speridiao24@unifesp.br](mailto:patricia.speridiao24@unifesp.br)

## RESUMO

O estudo verificou o conhecimento, percepções e práticas de mães sobre o manejo dietético de crianças com constipação intestinal crônica funcional. Realizou-se estudo exploratório, observacional e transversal que contou com 21 mães de crianças com constipação intestinal funcional, captadas nas redes sociais (Instagram e Facebook). As participantes responderam ao formulário de pesquisa com questões sociodemográficas, de conhecimento, percepção e práticas do manejo da constipação intestinal crônica funcional. Observou-se que as mães, na maioria, têm entre 36 e 40 anos; a maioria dos filhos têm entre 1 e 5 anos, sendo 52,3% do sexo masculino. Quanto ao estado nutricional dos filhos, a maioria tem eutrofia, mas também, se observou magreza, sobrepeso e obesidade. As mães cozinharam os alimentos que a família mais gosta; quase todas (95,2%) conhecem as fibras alimentares e acreditam que uma dieta balanceada ajuda no tratamento da constipação intestinal. Segundo as mães, 80,9% dos filhos comem bem, referindo ingestão de frutas (80,9%), verduras (71,4%) e legumes (61,9%). Alimentos ultraprocessados, na ótica das mães, podem piorar a constipação intestinal. Pipoca (23,8%); amendoim (23,8%); granola (42,8%) e feijão (47,6%) foram os alimentos que apresentaram menor consenso como fonte de fibra alimentar, entre as mães. As mesmas apontaram a uva, mamão, batata, farofa, feijão, arroz, carne vermelha como alimentos responsáveis por "prender" o intestino. As mães participantes do estudo conhecem o papel da fibra alimentar, porém, seu conhecimento, percepções e práticas de alimentação sobre o manejo dietético da constipação intestinal em crianças, são equivocados.

**Palavras-chave:** conhecimento; percepção; mães; crianças; dieta; constipação intestinal.

## ABSTRACT

The study verified knowledge, perceptions and practices regarding dietary management of children with chronic functional constipation. An exploratory, observational, and cross-sectional study was conducted with 21 mothers of children with functional constipation, recruited from social media (Instagram and Facebook). Participants answered a survey form with questions about sociodemographics, knowledge, perception, and practices regarding the management of chronic functional constipation. It was observed that most mothers were between 36 and 40 years old; most of their children were between 1 and 5 years old, and 52.3% were male. Regarding the nutritional status of their children, most were eutrophic, but thinness, overweight, and obesity were also observed. Mothers cooked the foods that the family liked the most; almost all (95.2%) knew about dietary fiber and believed that a balanced diet helps treat constipation. According to the mothers, 80.9% of their children eat well, reporting intake of fruits (80.9%), vegetables (71.4%) and legumes (61.9%). Ultra-processed foods, in the mothers' view, can worsen constipation. Popcorn (23.8%); peanuts (23.8%); granola (42.8%) and beans (47.6%) were the foods that had the lowest consensus as a source of dietary fiber among the mothers. They pointed out grapes, papaya, potatoes, farofa, beans, rice and red meat as foods responsible for "constipating" the intestine. The mothers participating in the study are aware of the role of dietary fiber, however, their knowledge, perceptions and feeding practices regarding the dietary management of constipation in children are wrong.

**Keywords:** knowledge; perception; mothers; children; diet; constipation.

Citar este artigo como:

COSTA MONTEIRO, B.; NUNES, G. M. V. C.; VELEZ, H. A. V.; BANDEIRA, M. da G. A.; SOUSA, P. H. M. de; ONO, Y. Análise centesimal e sensorial de gelado comestível à base de extrato hidrossolúvel de amêndoas de babaçu (*ATTALEA SPECIOSA*), banana e amendoim isento em sacarose. Nutrivisa Revista de Nutrição e Vigilância em Saúde, Fortaleza, v. 12, n. 1, p. e14976, 2025. DOI: [10.52521/nutrivisa.v12i1.14976](https://doi.org/10.52521/nutrivisa.v12i1.14976). Disponível em: <https://revistas.uece.br/index.php/nutrivisa/article/view/14976>.

## INTRODUÇÃO

A constipação intestinal pode ser definida como um quadro clínico caracterizado por evacuação dolorosa ou sensação de evacuação incompleta e pouco frequente. Estima-se que em torno de 12% da população mundial apresenta constipação intestinal, sendo mais prevalente entre mulheres e idosos (Bellini *et al.*, 2021). A constipação intestinal infantil é diagnosticada a partir dos critérios de Roma VI, sendo eles estratificados por idade, duração e frequência dos sintomas. Os critérios utilizados envolvem perguntas relacionadas a número de evacuações por semana, comportamento de retenção das fezes, história de evacuações dolorosas e de grande calibre, massa fecal no reto e a ocorrência de incontinência fecal. Na confirmação de dois ou mais sintomas citados, por período mínimo de 1 mês, estabelece-se o diagnóstico de CICF (Levy *et al.*, 2017).

Constipação intestinal crônica pode ser classificada em duas subcategorias, sendo, funcional ou orgânica. A constipação intestinal crônica funcional (CICF) apresenta maior prevalência, ocorrendo em até 95% dos casos de constipação intestinal. Possui origem multifatorial e o mecanismo mais comum para o desenvolvimento da CICF, é o comportamento de retenção. A depender da faixa etária, o comportamento de retenção pode ser iniciado após episódios de evacuações dolorosas ou devido a rotina escolar, por falta de pausas para evacuação. Já a constipação intestinal de causa orgânica é proveniente a partir de uma doença de base, sendo as mais comuns a doença de Hirschsprung, fibrose cística, malformações anorrectais, doenças neurológicas, endócrinas e metabólicas, e até mesmo, alguns casos de alergia à proteína do leite de vaca (Levy *et al.* 2017).

Apenas após o diagnóstico é possível iniciar um tratamento adequado a fim de diminuir os sintomas do CICF, existindo 4 tipos de tratamento: clínico, psicológico, por meio do biofeedback e cirúrgico. Com respeito ao tratamento clínico há quatro fases: educação - explicando o funcionamento e o motivo do quadro da criança;

desimpactação - por meio de lavagens intestinais ou ingestão oral de óleo mineral ou soluções balanceadas; prevenção do acúmulo de fezes endurecidas - modificando de forma condizente a qualidade, quantidade e regulação de horários das refeições; recondicionamento para hábitos intestinais normais - educando a criança a usar o vaso sanitário 1 a 3 vezes ao dia após café da manhã e grandes refeições por um período de 5 a 10 minutos (Bigelli *et al.*, 2004). Em relação à prevenção do acúmulo de fezes endurecidas, além do uso dos laxantes, também, fazem parte dessa terapêutica, as fibras alimentares no manejo da CICF. Para tanto, a avaliação da ingestão dietética é de extrema importância para que novos hábitos alimentares sejam adotados, uma vez que, a baixa ingestão de fibras alimentares e água, estão, diretamente, relacionadas à persistência da CICF (Boilesen *et al.*, 2017).

Possivelmente, a CICF se desenvolve logo no período do desmame, à partir da introdução da alimentação sólida, caracterizada por ser pobre em fibras e com pouca ingestão hídrica, além de também, ser associada ao uso de alguns medicamentos, por exemplo: anticolinérgicos, antiácidos (composto de cálcio e alumínio), fenotiazinas (Pinheiro *et al.*, 2009). Apesar do desenvolvimento rápido do quadro, o diagnóstico é considerado tardio e, consequentemente, o tratamento também, visto que os pais acreditam em uma causa orgânica que explique os sintomas, exigindo mais exames que explique a causa e o porquê, além das crenças de que mães ou família tem o direito de tratar total ou, parcialmente sozinha, a prisão de ventre, além de que é um distúrbio fisiológico e irá ser resolvida com o tempo (Leão *et al.*, 2012). O atraso do tratamento em cerca de três meses depois dos sintomas está, diretamente, ligado ao maior tempo de duração do tratamento (Ramos *et al.*, 2019).

Os benefícios da ingestão de fibra alimentar no manejo da CICF são discutidos na literatura. De acordo com o Institute of Medicine, a ingestão adequada de fibras alimentares para faixa etária pediátrica saudável, varia de acordo com o sexo, sendo de 1 a 3 anos de idade 19g/dia,

aumentando para 25g/dia a partir dos 4 anos de idade e diferindo as recomendações por sexo a partir dos 9 anos, chegando a 38g/dia para meninos e a 26g/dia para meninas até 18 anos idade. Porém, grande parte das crianças e adolescentes não atingem a ingestão diária recomendada, muitas vezes devido à alta ingestão de alimentos ultra processados (Meira *et al.*, 2021; OPAS, 2018). Sabe-se que a baixa ingestão de fibras pode ser um preditor para o desenvolvimento de CICF na infância e adolescência (Paruzynsky *et al.*, 2020; Andreoli *et al.*, 2018).

Em conjunto à alimentação rica em fibras, a adequada ingestão hídrica é fundamental para a melhora no hábito intestinal, além de auxiliar no estabelecimento de hábito alimentar saudável, caracterizando-se como medida preventiva e terapia inicial para casos leves de constipação intestinal. Contudo, crianças e adolescentes, dificilmente, conseguem ingerir o volume de água, recomendado, deixando-os mais propensos, a quadros de constipação (Boilesen *et al.*, 2017). Segundo a Sociedade de Pediatria Brasileira (2018), bebês e crianças de 0 a 6 meses, necessitam de 700 mL, sob aleitamento artificial; 7 a 12 meses – 800 mL; 1 a 3 anos - 1,3 L; 4 a 8 anos - 1,7 L; 9 a 13 anos - 2,4 L e, entre 14 e 18 anos - 3,3 L. Contudo, estudo conduzido com mães de crianças constipadas e acompanhadas em ambulatório especializado na cidade de São Paulo, Brasil, mostrou que essas mães não têm conhecimento sobre os benefícios das fibras alimentares, no tratamento da criança com CICF (Pereira *et al.*, 2009).

Com base no exposto, é evidente a alta prevalência de CICF na faixa etária pediátrica. A terapia nutricional é efetiva e essencial para a resolução do quadro clínico, ou seja, a cura. Porém, orientações nutricionais como aumento do consumo de fibra alimentar e ingestão hídrica, ainda, apresentam dificuldades a serem incorporadas pelas famílias. Assim sendo, o presente estudo teve por objetivo verificar o conhecimento, percepções e as práticas de mães sobre o manejo dietético de crianças com CICF.

## MATERIAL E MÉTODOS

Realizou-se um estudo exploratório, observacional e transversal, de conveniência, contou com 21 mães de crianças com constipação intestinal crônica funcional, que foram captadas via internet através das redes sociais (Instagram e Facebook). A coleta de dados foi realizada por meio de formulário eletrônico semi-estruturado (Google Forms), construído com base em estudo prévio (Pereira *et al.*, 2009). Os questionários foram enviados às mães participantes do estudo, após concordância e assinatura do Registro de Consentimento Livre e Esclarecido – RCLE.

O estado nutricional dos filhos das participantes foi avaliado utilizando-se os softwares Anthro para crianças com idade até 5 anos (WHO, 2010) e Anthro Plus para crianças e adolescentes entre 5 e 19 anos (WHO, 2009). A classificação do estado nutricional foi realizada com auxílio do índice de massa corporal (IMC) para a idade, segundo os parâmetros de recomendação do SISVAN (2011), com base na Organização Mundial da Saúde (OMS, 2006; 2007). Como critério de inclusão, a participante tinha de ser maior de idade e mãe de uma criança com constipação intestinal crônica funcional – CICF. Não foram previstos critérios de exclusão, porém, qualquer mãe poderia deixar de participar em qualquer momento do estudo sem que sofresse qualquer penalidade, mesmo já tendo assinado o RCLE. Todos os dados foram tratados com base na análise estatística descritiva, sendo apresentados em frequências relativas e absolutas.

Esse estudo foi aprovado pelo Comitê de ética da Universidade Federal de São Paulo, CAAE: 84079824.8.0000.5505

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com relação às características sociodemográficas das mães e dos seus filhos, a maioria (7/21) das mães, se encontram na faixa etária entre 36 a 40 anos. Predominantemente, são oriundas do Estado de São Paulo (15/21). Quanto

à profissão, 8 trabalham na área do comércio/indústria/escritório; 7 são profissionais liberais e, 6 são do lar ou trabalhadoras rurais. Sobre a escolaridade, 7 têm ensino superior completo e 5, contam com pós-graduação. Quase metade das mães (10/21), declararam renda familiar entre 1 e 3 salários mínimos. Já os filhos, majoritariamente, têm idade entre 1 a 5 anos (12/21), sendo o sexo masculino em maior número (11/21). O estado nutricional dos filhos também foi avaliado, sendo observados 7 com eutrofia; 1 com risco para sobre peso; 2 com obesidade, 1 com obesidade grave e 1 com magreza, na faixa etária entre 1 e 5 anos. Na faixa etária entre 6 e 10 anos, verificou-se eutrofia em 1; 2 com magreza; 1 com sobre peso e outro com obesidade. Já os filhos maiores de 11 anos, 3 com eutrofia e 1 com sobre peso. Todos esses resultados são apresentados na Tabela 1.

Sobre o conhecimento, práticas alimentares e percepção das mães, as mesmas apontaram que o que mais influencia o tipo de alimento oferecido à sua família é a preferência alimentar (16/21), seguidos por bem estar e saúde (8/21); alimento que é mais fácil de cozinhar (5/21) e, a situação financeira (4/21). Quando perguntado sobre sua opinião de como seu filho come, a maioria das mães (17/21) respondeu que come bem e, 4 responderam que come mal. Em relação à dificuldades encontradas para fazer seus filhos se alimentarem após a instalação dos sintomas de constipação intestinal, 5 referiram sim; 10 referiram não; 2 referiram que seu filho sempre foi ruim para comer e, 4 não sabiam referir. Quanto à existência de alimentos que as mães não gostam que seus filhos comam, a maioria delas (9/21) respondeu alimentos industrializados, seguidas de 4 que apontaram os salgados/lanches/massas/couve/arroz japonês e, 2 que referiram pães. Outras 4 mães destacaram que não existe alimento que elas não gostam que seus filhos comam.

Quando questionadas sobre a ingestão hídrica dos seus filhos ao longo do dia, 12 mães responderam que seus filhos ingerem menos de 1L/dia; 8 mães responderam que seus filhos ingerem

entre 1 e 2L/dia e, somente 1 mãe respondeu que seu filho ingere mais que 3L/dia. Sobre os filhos ingerirem frutas, verduras e legumes, frequência expressiva das participantes apontou as frutas, por exemplo, banana, goiaba, pera, maçã, melão, melancia, manga, uva, laranja e morango; 15 mães apontaram as verduras, como, alface, brócolis, acelga, couve-flor e couve manteiga; outras 13 mães apontaram os legumes, por exemplo, abobrinha, abóbora, milho, tomate, batata, berinjela, pepino e cenoura. Das 21 mães, 20 conhecem ou já ouviram falar sobre fibras alimentares e apenas 1 mãe, referiu não conhecer esse nutriente.

Vinte mães acreditam que a dieta balanceada e própria para idade pode auxiliar no tratamento de seus filhos com constipação intestinal, contra 1 mãe que não acredita. Quanto aos alimentos serem considerados fontes de fibra alimentar, 19 mães destacaram o brócolis; 18 apontaram a couve manteiga; 15 destacaram a ameixa; 12 a maçã; 11 o farelo de trigo; 9 a granola e, 5 destacaram a pipoca, assim como, amendoim. Ainda, as mães foram questionadas sobre quais alimentos seus filhos não devem comer, pois, podem piorar a constipação intestinal. Os alimentos industrializados tiveram a maior frequência (13/21), seguidos das massas e pães (7/21); laranja, ameixa, manga, jabuticaba, batata, mandioca, feijão, farofa e carne vermelha foram apontados por 9 mães; goiaba por 4 mães e arroz, banana, maçã e mamão, tiveram a menor frequência (2) para cada um. Além da pergunta anterior, as mães, ainda, foram questionadas sobre qual alimento “prende” o intestino, na opinião delas. Alimentos como uva, mamão, batata, farofa, feijão, arroz, carne vermelha e alimentos pobres em fibra alimentar, foram referidos por 8 mães; 3 mães responderam, massas, maçã, goiaba e alimentos industrializados; 2 responderam, banana e, 5 mães não souberam opinar.

Uma última questão se referiu à presença das mães nos momentos das refeições juntos aos filhos, sendo que 14 responderam sim, contra 7 que responderam não. Os resultados sobre conhecimento, percepções e práticas das mães sobre a dieta na constipação intestinal esse encontram na Tabela 2.

**Tabela 1** - Frequência absoluta e relativa das características sociodemográficas das mães dos seus filhos com constipação intestinal crônica funcional

	N	%
<b>Faixa etária das mães (anos)</b>		
≤ 30	4	19,0
31 a 35	4	19,0
36 a 40	7	33,3
41 a 45	2	9,5
≥ 46	4	19,0
<b>Profissão</b>		
Nutricionista/Farmacêutica/Professora/Técnica em Nutrição/Doula	7	33,3
Trabalhadora do Comércio/Indústria/Escritório	8	38,0
Do Lar/Trabalhadora Rural	6	28,5
<b>Estado onde reside</b>		
São Paulo	15	71,4
Espírito Santo	6	28,5
<b>Escolaridade</b>		
Ensino fundamental	3	14,2
Ensino médio	6	28,5
Ensino superior	7	33,3
Pós-graduação	5	23,8
<b>Renda familiar</b>		
De 1 a 3 salários mínimos	10	47,6
De 4 a 7 salários mínimos	8	38,1
De 8 a 10 salários mínimos	2	9,5
Acima de 10 salários mínimos	1	4,7
<b>Idade dos (as) filhos (as) (anos)</b>		
1 a 5	12	57,1
6 a 10	5	23,8
≥ 11	4	19,0
<b>Sexo dos (as) filhos (as) com CICF</b>		
Masculino	11	52,3
Feminino	10	47,6
<b>Estado nutricional dos (as) filhos (as) entre 1 e 5 anos</b>		
Magreza	1	4,7
Eutrofia	7	52,3
Risco de sobrepeso	1	4,7
Obesidade	2	9,5
Obesidade grave	1	4,7
<b>Estado nutricional dos (as) filhos (as) entre 6 e 10 anos</b>		
Magreza	2	9,5
Eutrofia	1	4,7
Sobrepeso	1	4,7
Obesidade	1	4,7
<b>Estado nutricional dos (as) filhos (as) acima de 11 anos</b>		
Eutrofia	3	14,2
Sobrepeso	1	4,7

**Tabela 2** - Frequência absoluta e relativa dos conhecimentos, práticas e percepções das mães sobre a alimentação dos seus filhos com constipação intestinal crônica funcional

	N	%
<b>O que influência o tipo de alimento que você serve para sua família?</b>		
Situação financeira	4	19,0
O que é mais fácil preparar	5	23,8
Bem-estar e saúde	8	38,1
Preferência por alimentos que a família gosta	16	76,1
<b>Qual a sua opinião sobre como seu (ua) filho (a) come:</b>		
Come bem	17	80,9
Come mal	4	19,0
Não come	0	0
<b>Você acha que depois que seu (ua) filho (a) começou a apresentar sintomas de constipação, ele apresentou mais dificuldade de aceitar a alimentação?</b>		
Sim	5	23,8
Não	14	66,6
Ele (a) sempre foi ruim para comer	2	9,5
<b>Existe algum alimento que você não gosta que seu (ua) filho (a) coma, mas, ele come? Pode ser mais de 1 opção:</b>		
Não	7	33,3
Alimentos industrializados	9	42,8
Pães	2	9,5
Salgados/Lanches/Massas/Couve/Arroz japonês	4	19,0
<b>Seu (ua) filho (a) bebe água ao longo do dia?</b>		
≤ 1 L	12	57,0
1 L até 2 L	8	38,1
≥ 3 L	1	4,7
<b>Seu (ua) filho (a) come frutas, verduras e legumes? Pode ser mais de mais de 1 opção:</b>		
Não	2	9,5
Frutas (banana/goiaba/pera/maçã/melão/melancia/manga/uva/laranja/morango)	17	80,9
Verduras (alface;brócolis/acegma/couve-flor/couve manteiga)	15	71,4
Legumes (abobrinha/abóbora/milho/tomate/batata/berinjela/pepino/cenoura)	13	61,9
<b>Você já ouviu falar em fibras alimentares?</b>		
Sim	20	95,2
Não	1	4,7

**Tabela 2** - Frequência absoluta e relativa dos conhecimentos, práticas e percepções das mães sobre a alimentação dos seus filhos com constipação intestinal crônica funcional (continuação).

	N	%
<b>Você acredita que uma dieta balanceada e própria para a idade pode ajudar no tratamento do seu (ua) filho (a) com constipação?</b>		
Sim	20	95,2
Não	1	4,7
<b>Na sua opinião, quais dos alimentos abaixo, são fontes de fibra alimentar?</b>		
Brócolis	19	90,4
Couve manteiga	18	85,7
Ameixa	15	71,4
Maçã	12	57,1
Farelo de trigo	11	52,3
Feijão	10	47,6
Granola	9	42,8
Pipoca	5	23,8
Amendoim	5	23,8
Refrigerante	0	0
<b>Na sua opinião quais alimentos seu filho não deve comer, pois, pode piorar a constipação?</b>		
Alimentos ultraprocessados	13	61,9
Massas e pães	7	33,3
Goiaba	4	19
Arroz	2	9,5
Maça	2	9,5
Banana	2	9,5
Mamão	2	9,5
Laranja/ameixa/manga/jaboticaba/batata/mandioca/feijão/farofa/Carne vermelha	9	42,9
<b>Qual alimento você considera que “prende” o intestino do seu (ua) filho (a) ?</b>		
Uva/mamão/batata/farofa/feijão/arroz/carne vermelha/alimentos pobres em fibras	8	38,0
Massas/maçã/goiaba/alimentos industrializados	3	19,0
Banana	2	9,5
Não sei dizer	5	23,8
<b>Você consegue estar presente com seu (ua) filho (a) nos momentos das refeições?</b>		
Sim	14	66,6
Não	7	33,3

Apesar de prevalente na infância, a abordagem dos aspectos que envolvem a constipação intestinal crônica funcional, é tratada sem muita relevância. Nesse contexto, vale destacar que, aproximadamente, 200 convites foram enviados no Instagram e Facebook, sendo que apenas 21 mães aceitaram participar do estudo. Entretanto,

possivelmente, a captação de mães interessadas em participar do estudo tenha sido afetada pela fadiga das redes sociais, como aponta o estudo de Ahmed e Rasul (2023). Entretanto, muitos outros fatores podem ter influenciado a baixa adesão ao estudo e nesse caso é possível aventar, também, que baixos índices de retorno das

pesquisas com questionário online são decorrentes da perecibilidade, volatilidade e impessoalidade da internet, segundo o estudo de Moysés e Moori (2007). Sobre as características sociodemográficas dos filhos das respondentes, a prevalência da constipação intestinal na infância segundo a faixa etária e o sexo, se mostrou alinhada à literatura (SBP, 2018). Quanto ao estado nutricional dessas crianças, eutrofia foi mais frequente, porém, também se observou sobre peso, obesidade e magreza. Esses resultados se assemelham aos encontrados em estudos realizados, anteriormente, com crianças portadoras de constipação intestinal crônica funcional, nos quais a ingestão alimentar e o estado nutricional foram avaliados (Speridião *et al.*, 2003; Gomes *et al.*, 2003).

Em relação à escolaridade, é importante destacar que mais da metade do número de mães conta com boa formação escolar que incluiu ensino superior na área da saúde e da educação, porém, esse aspecto parece não ter influenciado a percepção e a prática sobre o manejo dietético da constipação intestinal em crianças. Outro ponto que chama a atenção é o fato dessas mães pertencerem a uma faixa etária mais elevada, sugerindo que a maternidade está acontecendo mais, tardiamente. Esse aspecto tem sido observado na população brasileira, sendo que as mulheres têm se dedicado mais aos estudos e à formação profissional, deixando a questão do planejamento familiar para depois, por volta dos 35 anos (Gozzo, 2023). Esse resultado, também, se associa à questão regional, haja vista, que todas as mães participantes do estudo pertencem à região sudeste do Brasil. Tal achado é bastante discutido no estudo de Cunha e colaboradores (2022) quando observaram os fatores associados ao fenômeno de adiamento da maternidade no Brasil. Além desses aspectos, essas mães sofrem influência da renda familiar que inclui valores entre 1 a 7 salários mínimos, mensalmente. Estudo conduzido por Rodrigues e colaboradores (2023) que avaliou a qualidade de vida de crianças com constipação intestinal, também, encontrou renda familiar, menor em relação às crianças sem

constipação intestinal. Sem dúvida, é um fator que pode impactar, negativamente, o tratamento ou o manejo dietético de crianças constipadas a depender do número de pessoas que constituem o núcleo familiar e que serão atendidas por essa renda. Diante disso, é de se esperar que a alimentação da família seja influenciada pela situação financeira, porém, no presente estudo, 2/3 das mães responderam que dão preferência aos alimentos que a família mais gosta. Assim, é possível aventar que as condições financeiras não interferem nas escolhas da compra de alimentos, mesmo para aquelas cuja família vive com valores entre 1 e 3 salários mínimos. Nesse sentido é importante ressaltar que a situação econômica causa impacto direto no manejo da dieta durante o tratamento da criança com constipação intestinal, dificultando a adesão à prescrição de medicamentos e dieta (Leão, Melo, Torres, 2012).

Outro aspecto relevante está no fato de que dieta equilibrada é de suma importância para o manejo da constipação intestinal e, apesar dos nossos resultados mostrarem que a maioria dessas mães concordam com isso, a qualidade da alimentação dos filhos é influenciada pelo conhecimento, percepção e prática, nem sempre adequados. Entretanto, vale ressaltar que quase metade do número de mães apontou que não gostam que seus filhos consumam alimentos industrializados, como também, responderam que à sua percepção seus filhos comem bem, não apresentando dificuldades de alimentação, mesmo após a instalação dos sintomas de constipação intestinal. Percentual elevado de mães conhece o papel das fibras alimentares, mas equivocadamente, algumas mães desconhecem que a granola, amendoim e pipoca, sejam boas fontes de fibra alimentar. O mesmo foi observado para alimentos como arroz, maçã, banana, laranja, mamão e carne vermelha, entre outros.

Possivelmente, a influência das crenças em alimentos “obstipantes” deturpam o conhecimento, as percepções e a prática de alimentação. No estudo de Pereira e colaboradores (2009) no qual se avaliou a percepção de mães sobre a importância das práticas alimentares no tratamento da

constipação intestinal crônica funcional de crianças, também, se observou destaques semelhantes sobre alimentos considerados constipantes, por exemplo, a maçã, o feijão e a banana. Por outro lado, essas mães apontaram os alimentos ultraprocessados como sendo aqueles que seus filhos não devem consumir, pois, pode piorar a constipação intestinal. Resultados como esses, também, foram observados por Pereira et al. (2009), quando as mães apontaram doces, massas, pães e salgadinhos, como alimentos prejudiciais na constipação intestinal. Embora, tenha sido observado percentual elevado para o consumo de frutas, legumes e verduras, algumas mães mencionarem que as verduras e os legumes, ainda, se encontravam em fase de introdução ou aceitação, sugerindo que as frutas têm maior frequência, além de desempenhar maior papel no consumo de fibras alimentares diárias. Tal resultado, também, foi verificado por Gomes et.al. (2003) sendo as hortaliças, o grupo alimentar de menor representatividade do cardápio, mostrando que não fazem parte do hábito alimentar e, tampouco contribuem para quantidade diária de fibras.

A hidratação adequada, com base na ingestão hídrica é, também, preconizada no tratamento da criança com constipação intestinal. Estudo de Boilesen e colaboradores (2017) destacou o papel da ingestão hídrica e outros líquidos na prevenção e tratamento da constipação intestinal em crianças e adolescentes. Nesse contexto, o presente estudo mostra que entre os filhos das respondentes, a ingestão hídrica é menor que 1L/dia em mais da metade das crianças. Fato como esse pode estar associado à manutenção da constipação intestinal como um fator perpétuador. Sobre as mães estarem presentes junto aos filhos nos momentos das refeições, praticamente, 2/3 delas responderam, positivamente. Esse resultado é muito promissor, pois, sinaliza a possibilidade das mães realizarem ações de educação alimentar e nutricional no momento das refeições, o que pode ter impacto bastante positivo no tratamento dos filhos com constipação intestinal. Entretanto, nesse cenário, essa

oportunidade ainda não é aproveitada por essas mães. Por fim, é importante ressaltar que o nosso estudo apresenta limitações, como por exemplo, a pequena participação das mães, a impossibilidade de avaliação da ingestão alimentar dos filhos, entre outras. Contudo, apesar da sua singeleza, foi possível trazer contribuições para o entendimento e discussão dos aspectos alimentares de crianças com constipação intestinal crônica funcional.

## CONCLUSÃO

As mães participantes do estudo conhecem o papel da fibra alimentar, porém, seu conhecimento, percepções e práticas de alimentação sobre o manejo dietético da constipação intestinal em crianças são equivocados.

## REFERÊNCIAS

- AHMED, S.; RASUL, M. E. Examining the association between social media fatigue, cognitive ability, narcissism and misinformation sharing: cross-national evidence from eight countries. *Scientific Reports*, [s.l.], v. 13, p. 15416, 2023. doi.org/10.1038/s41598-023-42614-z.
- ANDREOLI, C. S.; RIBEIRO-VIEIRA, S. A.; FONSECA, P. C. A.; MOREIRA, A. V. B.; RIBEIRO, S. M. R.; FRANCESCHINI, S. C. C. Markers of healthy eating habits, water intake, and constipation in children between 4 and 7 years of age. *Revista de Nutrição, Campinas*, v. 31, n. 4, p. 363-372, 2018. doi.org/10.1590/1678-98652018000400002.
- BELLINI, M.; TONARELLI, S.; BARRACCA, F.; RETTURA, F.; PANCETTI, A.; CECCARELLI, L.; RICCHIUTI, A.; COSTA, F.; BORTOLI, N.; MARCHI, S.; ROSSI, A. Chronic Constipation: Is a Nutritional Approach Reasonable? *Nutrients*, [s.l.], v. 13, n. 10, p. 3386, 2021. doi: 10.3390/nu13103386.
- BIGÉLLI, R. H. M.; FERNANDES, M. I. M.; GALVÃO, L. C. Constipação intestinal na criança. *Medicina (Ribeirão Preto)*, Ribeirão Preto, v. 37, p. 65-75, jan./jun. 2004.
- BOILESEN, S. N.; TAHAN, S.; DIAS, F. C.; MELLI, L. C. F. L.; MORAIS, M. B. Water and fluid intake in the prevention and treatment of functional constipation in children and adolescents: is there evidence? *Jornal*

de Pediatria, Rio de Janeiro, v. 93, n. 4, p. 320-327, 2017.  
doi.org/10.1016/j.jped.2017.01.005

CUNHA, M. S. da; ROSA, A. M. P.; VASCONCELOS, M. R. Evidências e fatores associados ao fenômeno de adiamento da maternidade no Brasil. *Revista Brasileira de Estudos de População*, v. 39, p. 1-24, e0187, 2022. doi.org/10.20947/S0102-3098ao187.

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. *Arquivos de Gastroenterologia*, São Paulo, v. 40, n. 3, p. 171-178, set. 2003. doi.org/10.1590/S0004-28032003000300009.

GOZZO, D. Planejamento familiar e maternidade tardia no Brasil: gestação de alto risco a partir dos 35 anos. *Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário*, Brasília, DF, v. 12, n. 1, p. 69-80, 2023. doi.org/10.17566/ciads.v12i1.967.

INSTITUTE OF MEDICINE. Dietary reference intakes: Carbohydrate, Fiber, Fat, Fatty Acids, Cholesterol, Protein, and Amino Acids. Washington, DC: The National Academies Press, 2005.

LEÃO, M.; MELO, M.; TORRES, M. Constipação intestinal crônica funcional sob a perspectiva materna: crenças, sentimentos, atitudes e repercussões sociais. *Revista Médica de Minas Gerais*, v. 22, supl. 7, p. S5-S12, 2012.

LEVY, E. I.; LEMMENS, R.; VANDENPLAS, Y.; DEVREKER, T. Functional constipation in children: challenges and solutions. *Pediatric Health, Medicine and Therapeutics*, [s.l.], v. 8, p. 19-27, 9 mar. 2017. doi: 10.2147/PHMT.S110940.

MEIRA, R. C. F.; CAPITANI, C. D.; BARROS FILHO, A. A.; BARROS, M. B. A.; ASSUMPÇÃO, D. Contribuição dos diferentes alimentos segundo a classificação Nova para a ingestão de fibras alimentares em adolescentes. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 26, n. 8, 2021. doi.org/10.1590/1413-81232021268.09592020.

MICHELON, C. M.; SANTOS, N. V. dos. Questionário online como estratégia de coleta de dados para trabalho de conclusão de curso: Relato de experiência. *Revista de Casos e Consultoria*, [S. l.], v. 13, n. 1, p. e30388, 2022.

MOYSÉS, G. L. R.; MOORI, R. G. Coleta de dados para a pesquisa acadêmica: um estudo sobre a elaboração, a validação e a aplicação eletrônica de questionário. In: ENCONTRO NACIONAL DE ENGENHARIA DE PRODUÇÃO, 27, 2007, Foz do Iguaçu. Anais [...]. Foz do Iguaçu: ABEP, 2007. p. 1-10.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Alimentos e bebidas ultraprocessados na América Latina: tendências, efeito na obesidade e implicações para políticas públicas. Brasília, DF: OPAS, 2018.

PARUZYNSKI, H.; KORCZAK, R.; WANG, Q.; SLAVIN, J. A pilot and feasibility study of oatmeal consumption in children to assess markers of bowel function. *Journal of Medicinal Food*, [s.l.], v. 23, n. 5, p. 554-559, maio 2020. doi: 10.1089/jmf.2019.0158.

PEREIRA, V. P.; 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. *Revista Paulista de Pediatria*, São Paulo, v. 27, n. 1, p. 33-39, 2009. doi.org/10.1590/S0103-05822009000100006.

PINHEIRO, J. G. A.; RODRIGUES, N. S.; SILVEIRA, A. O.; MARTINS, G. Mãe e acadêmica de enfermagem: experiência com a constipação intestinal. *Revista de Enfermagem UFPE On Line*, Recife, v. 13, n. 5, p. 1519-1520, maio, 2019.

RAMOS, A. R. L.; PINTO, R. B.; SANFELICE, F. S. Constipação crônica funcional: como o pediatra deve manejar. Sociedade de Pediatria do Rio Grande do Sul, maio, 2019.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Departamento Científico de Gastroenterologia. Guia Prático de Orientação. Constipação intestinal. n. 144, 4 de abril de 2024.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Manual de alimentação – da infância à adolescência. 4. ed. 2018.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Qual a quantidade de água que bebês e crianças precisam tomar? 2018. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/filiada/goias/noticias/noticia/nid/qual-a-quantidade-de-agua-que-bebes-e-criancas-precisam-tomar-1/>.

SPERIDIÃO, P. G. L.; LOPES, K. P.; ZIHLMANN, K. F.; SILVEIRA, F. A. Redes de apoio de mães de crianças com constipação intestinal crônica funcional. *Revista Saúde & Ciência Online*, v. 9, n. 1, p. 71-84, jan./abr. 2021. doi.org/10.35572/rsc.v10i1.415.

SPERIDIÃO, P. G. L.; TAHAN, S.; FAGUNDES-NETO, U.; MORAIS, M. B. Dietary fiber, energy intake and nutritional status during the treatment of children with chronic constipation. *Brazilian Journal of Medical and Biological Research*, Ribeirão Preto, v. 36, n. 6, jun. 2003. doi.org/10.1590/S0100-879X2003000600011.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO Anthro for personal computers, version 3.2.2, 2011: Software for assessing growth and development of the world's children. Geneva: WHO, 2010. Disponível em: <http://www.who.int/childgrowth/software/en/>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO AnthroPlus for personal computers Manual: Software for assessing growth of the world's children and adolescents. Geneva: WHO, 2009. Disponível em: <https://www.who.int/tools/growth-reference-datafor-5to19-years>.

**RECEBIDO:26.5.2025**

**ACEITO:24.4.2025**

**PUBLICADO: 25.4.2025**





REIS, M. Y.; SANTOS, S. M. D.; SILVA, D. R.; SILVA, M. V.; CORREIA, M. T. S.; NAVARRO, D. M. F.; SARAIVA, K. L. Anti Inflammatory Activity of Babassu Oil and Development of a Microemulsion System for Topical Delivery. Evidence Based Complementary and Alternative Medicine, v. 2017, n. 1, p. 3647801, 2017.

SANTOS, J. A. A.; SILVA, J. W. D.; SANTOS, S. M. D.; RODRIGUES, M. D. F.; SILVA, C. J. A.; DA SILVA, M. V.; XIMENES, R. M. In vitro and in vivo wound healing and anti-inflammatory activities of Babassu Oil (*Attalea speciosa* Mart. Ex Spreng., Arecaceae). Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine, v. 2020, 2020.

SANTOS, W. W.; DE OLIVEIRA SILVA, K. R.; BARBOSA, R.C.; DE OLIVEIRA, J. B.; DA SILVA, J. S. A.; DE MEDEIROS, E.V. Efeito de diferentes métodos de maturação sobre a qualidade da banana prata. *Diversitas Journal*, v. 4, n. 3, p. 1092-1104, 2019.

SARAIVA, M. C.; DA COSTA REIS, D. C.; CRUZ, G. A.; CARVALHO, J. D. G.. Expectativa de consumo com base na aparência de sorvete vegano elaborado a partir do extrato hidrossolúvel da amêndoia da castanha de caju. *Research, Society and Development*, v. 12, n. 2, p. e8112239929-e8112239929, 2023.

SBD. Sociedade Brasileira de Diabetes (Brasil). Dados Epidemiológicos do Diabetes Mellitus no Brasil. 2020. Disponível em: <[https://diabetes.org.br/wp-content/uploads/2021/06/SBD-Dados\\_Epidemiologicos\\_do\\_Diabetes\\_High\\_Fidelity.pdf](https://diabetes.org.br/wp-content/uploads/2021/06/SBD-Dados_Epidemiologicos_do_Diabetes_High_Fidelity.pdf)>. Acesso em: 24 de set. 2023.

SILVA, R. G. Elaboração de manual de processamento de produtos de origem vegetal. 2022.

SIMÕES, K.; TEIXEIRA, R. F. Cresce o mercado vegano. 2013.

SIRO, I.; KÁPOLNA, E.; KÁLPONA, B.; LUGASI, A. Functional food. Product development, marketing and consumer acceptance—A review. *Appetite*, v. 51, n. 3, p. 456-467, 2008.

STORHAUG, C. L.; FOSSE, S. K.; FADNES, L. T. Estimativas nacionais, regionais e globais para má absorção de lactose em adultos: uma revisão sistemática

e meta-análise. *The Lancet Gastroenterology & Hepatology*, v. 10, pág. 738-746, 2017.

SVB. Sociedade Vegetariana Brasileira. Nova pesquisa Ipec 2021 revela: brasileiros reduzem, por vontade própria, consumo de carne e impactam estabelecimentos. 2021. Disponível em: <https://www.svb.org.br/2649-nova-pesquisa-ipc-2021-revela>. Acesso em: 09 de set. de 2023.

VASCONCELOS, C. M.; MARTINS, J. D. F. L.; DA CRUZ RAFAEL, V.; FERREIRA, C. L. D. L. F. Desenvolvimento e avaliação sensorial de sobremesa láctea potencialmente simbiótica. *Revista do Instituto de Laticínios Cândido Tostes*, v. 68, n. 391, p. 11-17, 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Guideline: sugars intake for adults and children. World Health Organization, 2015.

**RECEBIDO: 5.2.2025**

**ACEITO: 24.4.2025**

**PUBLICADO: 25.4.2025**