

**LIGA DE ENSINO DO RIO GRANDE DO NORTE
FACULDADE NATALENSE PARA O DESENVOLVIMENTO DO RIO
GRANDE DO NORTE
CURSO DE NUTRIÇÃO**

JULIANA SALES TEIXEIRA

**POSSÍVEIS CAUSAS E PREVALÊNCIA DE CONSTIPAÇÃO
INTESTINAL EM ESTUDANTES DE UMA ESCOLA PARTICULAR NA
CIDADE DE NATAL/RN**

NATAL – RN

2011

JULIANA SALES TEIXEIRA

**POSSÍVEIS CAUSAS E PREVALÊNCIA DE CONSTIPAÇÃO INTESTINAL EM
ESTUDANTES DE UMA ESCOLA PARTICULAR NA CIDADE DE NATAL/RN**

Monografia apresentada ao curso de
Nutrição da Faculdade Natalense para o
Desenvolvimento do Rio Grande do Norte,
como requisito obrigatório para obtenção do
grau de Nutricionista.

Orientadora: Juliana Padilha

NATAL – RN

2011

Catálogo na Publicação – Biblioteca da FARN

Setor de Processos Técnicos

Teixeira, Juliana Sales

Possíveis causas e prevalência da constipação intestinal em adolescentes de uma escola particular em Natal/RN / Juliana Sales Teixeira. Natal, 2011.

38f.

Orientador: Juliana Padilha Ramos Neves

Monografia (Graduação em Nutrição) – Faculdade Natalense para o Desenvolvimento do Rio Grande do Norte.

1. Nutrição - Monografia. 2. Avaliação Nutricional – Monografia. 3. Constipação - Monografia. 4. Hábitos Alimentares – Monografia. I. Título.

RN/FARN/BC

CDU 612.39

JULIANA SALES TEIXEIRA

**POSSÍVEIS CAUSAS E PREVALÊNCIA DE CONSTIPAÇÃO INTESTINAL EM
ESTUDANTES DE UMA ESCOLA PARTICULAR NA CIDADE DE NATAL/RN**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade Natalense para o
Desenvolvimento do Rio Grande do Norte como requisito final para obtenção do
título de bacharel em Nutrição em 09 de Dezembro de 2011, pela banca
examinadora composta pelos seguintes membros:

Juliana Padilha Ramos Neves

Avaliador (a):

Avaliador (a):

Aos meus pais e a minha avó que sempre estiveram ao meu lado, me incentivando e minha família que sempre acreditou em mim.

“Grandes foram às lutas, maiores as vitórias”. Muitas vezes pensei que este momento nunca chegaria. Queria recuar ou parar, no entanto Tu estavas presente, fazendo da derrota uma vitória, da fraqueza uma força. Não cheguei ao fim, mas ao início de uma longa caminhada.

(Isaías, 55:10-11)

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a DEUS, por ter me dado paciência e sabedoria, e por estar comigo em todas as horas, principalmente as mais difíceis.

Aos meus pais, Carlos Antonio e Jacqueline Ribeiro, por me ajudarem sempre, mesmo distante, mas sempre confiando e acreditando no meu potencial, Amo incondicionalmente.

Aos meus irmãos pelas orações, contribuições e amizades e pelas preocupações que juntos passaram comigo.

A minha avó que é a minha perola minha vida e que sempre esteve me apoiando e se preocupando comigo nos momentos de estresses.

Aos meus amigos e colegas de classe que sempre estiveram juntos nos momentos de alegrias e tristezas, a minha amiga Kelly Cristina, que me agüentava ate altas horas no telefone me tirando duvidas sobre trabalhos, a Cida que sempre me apoiou e disse “essa menina você consegue”, as minhas amigas Laize Grillo, Isabelle Cristina e a todos os outros colegas.

A minha orientadora Juliana Padilha que é um exemplo de professora e mulher.

A minha família que sempre esteve ao meu lado, me apoiando, me dando força e sempre me incentivando.

A minha tia Solange que é uma jóia rara em minha vida.

A minha prima Nutricionista Mykarla Teixeira que desde o inicio do curso vem me ajudando e sempre presente na minha vida.

E a todos os outros que aqui não citei.

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1- Distribuição percentual dos adolescentes quanto ao gênero	22
FIGURA 2- Percentual de adolescentes que referiram constipação intestinal	23
FIGURA 3- Frequência da evacuação	24
FIGURA 4- Consistência das fezes	25
FIGURA 5- Vai ao banheiro quando tem vontade ao banheiro quando tem vontade	26
FIGURA 6- Dificuldade de evacuação fora de casa	27
FIGURA 7- Consumo diário de alimentos fonte de fibras	28
FIGURA 8- Consumo da quantidade de frutas durante o dia	29
FIGURA 9- Ingestão hídrica diária	30
FIGURA 10- Consumo alimentar na escola	31
FIGURA 11- Consumo de bebidas na escola	32
FIGURA 12- Prática de exercício físico 2 ou mais vezes por semana	33

LISTA DE SIGLAS

C I- Constipação intestinal

CICF- Constipação intestinal crônica funcional

DCNT- Doenças crônicas não transmissíveis

FA- Fibra alimentar

FS- Fibras solúveis

FI- Fibras insolúveis

RESUMO

A constipação intestinal pode ser definida pelo movimento das fezes ao longo do intestino grosso, com grandes quantidades de fezes secas e endurecidas no cólon descendente, que se acumulam devido ao longo tempo disponível para absorção de líquidos. Alguns se sentem constipados quando não conseguem evacuar diariamente, outros quando as fezes são duras, ou ainda quando a evacuação é dolorosa e possuem sensação de evacuação incompleta. O objetivo desse estudo foi conhecer as possíveis causas e prevalências da constipação intestinal em estudantes de uma escola particular, esse estudo foi feito com 17 adolescentes do 8º ano do ensino fundamental, sendo 52,90% eram do gênero feminino e 47,10% do gênero masculino, sobre a consistência das fezes, e 94,12% responderam que consideram normais, enquanto que 5,88% consideram endurecidas. Nenhum deles referiu dor ou sangramento no momento da evacuação. Quando perguntado se vão ao banheiro quando tem vontade, 23,53% dos constipados responderam que sim e 47,06% dos não constipados responderam que também vão ao banheiro quando tem vontade e 29,41% dos não constipados responderam que não, que não vai ao banheiro quando tem vontade. Através da análise dos dados coletados podemos perceber que a prevalência de constipação encontrada foi baixa, em relação a outros estudos que utilizaram os mesmos critérios diagnósticos.

Palavra chave: Constipação intestinal. Fibras. Ingestão hídrica.

ABSTRACT

Constipation can be defined by the movement of stool through the large intestine with large amounts of dried and hardened stool in the descending colon, which accumulate due to the long time available for absorption of liquids. Some feel constipated when they can not evacuate on a daily basis, others when the stools are hard, or when the evacuation is painful and have feeling of incomplete evacuation. The aim of this study was to investigate the possible causes and prevalence of constipation in a private school students, this study included 17 adolescents from the 8th grade of elementary school, and 52.90% were female and 47.10% male, on stool consistency, and 94.12% said they considered normal, while 5.88% believe hardened. None of them complained of pain or bleeding at the time of evacuation. When asked if they go to the bathroom when you feel like, 23.53% of constipated answered yes and 47.06% of non-constipated said they also go to the bathroom when she wants and 29.41% of non-constipated answered no, that does not go to the bathroom when she wants. Through the analysis of collected data we can see that the prevalence of constipation was low compared to other studies using the same diagnostic criteria.

Keyword: Constipation. Fiber. Water intake.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 OBJETIVO	13
2.1 OBJETIVO GERAL	13
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	13
3 REFÊRENCIAL TEÓRICO	14
3.1 CONSTIPAÇÃO INTESTINAL EM ADOLESCENTES	14
3.2 FATORES ETIOLÓGICOS DA CONSTIPAÇÃO INTESTINAL	15
3.3 ASPECTOS NUTRICIONAIS RELACIONADOS COM A CONSTIPAÇÃO	15
3.4 ATIVIDADE FÍSICA X CONSTIPAÇÃO	17
3.5 INGESTÃO HÍDRICA	17
3.6 PERFIL ALIMENTAR DOS ADOLESCENTES	18
4 METODOLOGIA	20
4.1 TIPO DE PESQUISA	20
4.2 UNIVERSO E AMOSTRA	20
4.3 MATERIAIS E MÉTODOS	20
4.4 ANÁLISE DE DADOS	21
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	22
5.1 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA	22
5.2 ANÁLISE E IDENTIFICAÇÃO DA CONSTIPAÇÃO INTESTINAL	22
5.3 CONSUMO DE ALIMENTOS FONTE DE FIBRAS NA ROTINA DOS ADOLESCENTES	27
5.4 INGESTÃO HÍDRICA	30
5.5 CARACTERIZAÇÃO DO LANCHE DOS ADOLESCENTES NA ESCOLA	31
5.6 RELAÇÃO DA PRÁTICA DE EXERCÍCIO FÍSICO COM A CONSTIPAÇÃO	

6 CONCLUSÃO	33
REFERÊNCIAS	35
APÊNDICE	36
	39

1 INTRODUÇÃO

As modificações na alimentação e no estilo de vida, bem como a modernização e o alto grau de urbanização provocaram várias mudanças no perfil epidemiológico, bem como nas dietas equilibradas com alto consumo de cereais, leguminosas, frutas e verduras que foram substituídas por outras refeições constituídas por alimentos de origem animal e processadas, no qual aumentam o volume de gordura, além de ocasionar uma diminuição no consumo de fibras alimentares (MEJIA, 1993).

As modificações alimentares tem conseqüências e a constipação é uma delas, sendo caracterizada como um distúrbio do transito intestinal, mais especificamente do intestino grosso, sinalizada com diminuição do número de evacuações, com fezes endurecidas e esforço à defecação (CARUSO, 2005; SANTOS; JUNIOR, 2005; OLIVEIRA, et al., 2006).

Existem vários fatores envolvidos na etiologia da constipação intestinal dentre eles destacam-se as praticas alimentares, evacuações dolorosas, provocando comportamento de retenção fecal e modificações da motilidade intestinal. Fazendo parte também das causas medicamentosas, fatores psicológicos e comportamentais, referindo-se ao estresse, ansiedade, fatores relacionados ao ciclo de vida na gestação entre outros (WANNMACHER, 2005; OLIVEIRA, et al., 2006; HAIAT, 2007).

A constipação intestinal (CI) é um problema também relevante na infância, o tipo mais comum de constipação é a crônica funcional (CICF), compondo 95% dos casos, sendo freqüentemente associada com eliminação inferior a três vezes por semana de fezes endurecidas. Dor e esforço a evacuação são freqüentemente as suas primeiras manifestações, sendo o tratamento longo e requer mudanças de hábitos comportamentais e possivelmente modificações dietéticas (ADA, 2002).

Diante o exposto, este trabalho visa identificar as possíveis causas e prevalências da constipação intestinal em adolescentes de uma escola particular em Natal/RN.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Conhecer as possíveis causas e prevalências da constipação intestinal em adolescentes de uma escola particular na cidade de Natal/RN.

2.2 Objetivos específicos

- Caracterizar a amostra quanto ao gênero;
- Analisar e identificar prevalência da constipação intestinal dos adolescentes;
- Conhecer o consumo de alimentos fontes de fibras na rotina alimentar dos adolescentes;
- Identificar os alimentos consumidos na escola;
- Verificar a prática de exercício físico.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Constipação intestinal em adolescentes

A constipação é um problema digestivo muito comum, sendo bastante freqüente na infância. Para melhor caracterização, foram estabelecidos critérios que facilitam o diagnóstico, que incluem ritmo intestinal com menos de três evacuações por semana, sensação de dificuldade para evacuar, fezes pequenas e endurecidas e sensação de evacuação incompleta. Considera-se constipado o paciente que apresentar dois ou mais desses sintomas por período mínimo de três meses ao longo do ano.

As manifestações clínicas das alterações funcionais do tubo digestivo são freqüentes na infância, Em linhas gerais ocorre motilidade reduzida do cólon, tempo de trânsito prolongado, propiciando aumento de absorção de água. As fezes tornam-se menos volumosas, por menor concentração de água, contribuindo para a constipação. Entre eles inclui-se o programa alimentar, nível de atividade física, ingestão de água, e quantidade adequada de fibras (KAWAGUTI e Cols, 2008).

Denomina-se de constipação intestinal, ou "prisão de ventre", a dificuldade de evacuar, devido ao endurecimento ou acúmulo das fezes, levando à dor e maior esforço ao defecar. A causa mais comum consiste no hábito intestinal irregular, o que leva à inibição dos reflexos normais (ACCIOLY, 2005, p. 491).

Segundo Ancona Lopez (2004) a constipação intestinal é freqüentemente observada na infância. Nos serviços assistenciais, a constipação é a queixa principal em 3% das consultas pediátricas e em 25% das consultas de gastroenterologia pediátrica.

As causas mais freqüentes da constipação intestinal com adolescentes saudáveis incluem ausência repetida de resposta ao impulso de defecar, falta de fibra na dieta, ingestão insuficiente de líquido e uso crônico de laxantes. A tensão nervosa ou ansiedade podem agravar a condição (MAHAN; STUMP, 2005).

De acordo com Shuman (1988) A constipação intestinal está muitas vezes, relacionada com baixa de ingestão de líquidos, fibras e sedentarismo.

3.2 Fatores Etiológicos da constipação intestinal

As causas da CI estão diretamente relacionadas aos hábitos alimentares e ao padrão de vida modernos, que acompanharam a evolução do processo industrial de produção de alimentos, a falta de tempo para realizar refeições adequadas e os modismos culturais, contribuintes principais da redução da quantidade de fibras insolúveis dos alimentos (DEL CIAMPO et al., 2006).

A etiologia da constipação intestinal não está totalmente esclarecida, mas acredita-se que haja o envolvimento de diversos fatores, tais como constitucionais, hereditários, alimentares, psicológicos, associados ou não ao distúrbio da motilidade intestinal (CLAYDEN, 1992 et al. *apud* VITOLO, 2008, p 231).

A constipação pode ser classificada como sendo de origem orgânica quando é secundária a alguma doença, como câncer de cólon e hipotireoidismo, ou por qualquer patologia capaz de impedir o movimento do conteúdo intestinal, como aderências que causem constrição do intestino e úlceras. Porém, quando não existe nenhuma doença patológica que cause a constipação secundária no paciente, é classificada como funcional. Esta é fruto de hábitos alimentares impróprios, hábitos sedentários, inibição do reflexo de evacuação e outros costumes comportamentais e alimentares inadequados adquiridos devido à postura do homem moderno (COTA, 2006).

Segundo Accioly (2005) “a dieta rica em fibra é eficaz no tratamento da constipação, porque aumenta o bolo fecal, produz evacuações mais amolecidas e freqüentes e diminui o tempo de trânsito do intestino.”

3.3 Aspectos Nutricionais Relacionados Com a Constipação

Sachs ressalta que, “A fibra alimentar pode ser útil para o tratamento ou prevenção da constipação e distúrbios graves do trato digestório incluindo o câncer de colón podendo ainda causar saciedade.” (SACHS, 2005, p.182).

As fibras alimentares podem ser bastante valiosas, pois a sua utilização em relação aos medicamentos é bem clara e tem mais vantagens, pois estes medicamentos acabam viciando a mucosa intestinal e quantidades crescentes são necessárias, além de existir efeitos adversos dos medicamentos que devem ser considerados. Importante é a oferta hídrica para que as fibras possam agir alterando o peso e a maciez das fezes. É essencial a ingestão abundante de pelo menos 8 copos/dia de líquidos em geral (CARUSO, 2005).

De acordo com Lacerda e Accioly (2005) “a ingestão de alimentos ricos em fibras deve ser recomendado para crianças, tendo o cuidado com o consumo de quantidades excessivas, pois sua densidade energética é baixa e a capacidade gástrica infantil é reduzida. Além disso, o excesso de fibras pode prejudicar a absorção de minerais, tais como cálcio, ferro, cobre, magnésio, fósforo e zinco.

As fibras podem ser classificadas em fibras solúveis (FS) e fibras insolúveis (FI), de acordo com a solubilidade de seus componentes em água. A maior parte das pectinas, gomas e certas hemiceluloses são FS, enquanto celulose, algumas pectinas, grande parte das hemiceluloses e lignina são FI. As propriedades físico-químicas das frações das FA produzem diferentes efeitos fisiológicos no organismo.

As FS são responsáveis, pelo aumento da viscosidade do conteúdo intestinal e redução do colesterol plasmático. As FI aumentam o volume do bolo fecal, reduzem o tempo de trânsito no intestino grosso, e tornam a eliminação fecal mais fácil e rápida. As FA regularizam o funcionamento intestinal, o que as tornam relevantes para o bem-estar das pessoas saudáveis e para o tratamento dietético de várias patologias (MATTOS; MARTINS, 2000).

A ingestão de fibra de acordo com a American Dietetic Association (ADA) (2002) para as crianças maiores de 2 anos de idade e os adolescentes deve ser igual ou maior a sua idade mais 5g/dia.

A fibra alimentar tem sido usada no tratamento da constipação. O trato gastrointestinal é marcadamente sensível à fibra. Os alimentos e outras fontes de fibra insolúvel têm demonstrado efeitos positivos na laxação. O farelo de trigo e a aveia possuem efeitos semelhantes no peso das fezes. Esses cereais são os mais eficazes no aumento do peso das fezes quando comparados a outras fontes de fibras como frutas e vegetais, alimentos mistos e a celulose refinada.

3.4 Atividade Física X Constipação

As vantagens da atividade física em crianças têm suporte em estudos científicos, porém as crianças são mais saudáveis, têm menos excesso de peso, apresentam um melhor desempenho cardiovascular, um número menor de crises de asma, além de apresentarem uma maior densidade óssea e esses efeitos são transferidos à vida adulta. As doenças crônicas da vida adulta têm as suas raízes na infância. Vários estudos indicam que crianças e adolescentes que se mantêm fisicamente ativos apresentam uma probabilidade menor de se tornarem adultos sedentários (ALVES, 2003).

O exercício físico proporciona movimentos no intestino grosso e mudanças hormonais, que provocam efeitos mecânicos no intestino, facilitando o peristaltismo. Outros mecanismos para a influência do exercício físico são possíveis, Como o alto gasto de energia aumenta os requerimentos de ingestão de calorias, o que pode influenciar na quantidade total de fibra consumida. Além disso, a atividade física é responsável também por melhorar o tônus muscular da musculatura pélvica e abdominal, facilitando a expulsão do bolo fecal após esforço (COTA, 2006).

3.5 Ingestão Hídrica

Segundo Bigélli e cols, (2004) “O fornecimento de líquidos é muito importante na determinação da consistência fecal. Assim, deve-se fazer uma rigorosa recomendação de ingestão hídrica, em adolescentes constipados, de cerca de 1 a 2 litros de líquido por dia”.

A ingestão hídrica está relacionada diretamente com o consumo de fibras, pois as fibras solúveis têm capacidade hidrofílica. Por isso o consumo de fibras deve ser associado à ingestão adequada de água, evitando assim o ressecamento das fezes e facilitando o trânsito intestinal (REIS, 2003).

A água é o constituinte mais abundante do corpo humano. Desempenha um papel fundamental na manutenção do volume plasmático e atua no controle da temperatura corporal, age no transporte de nutrientes e na eliminação de

substâncias não utilizadas pelo organismo e ainda participa ativamente dos processos digestores, respiratórios, cardiovascular e renal. A água é muito importante para evitar constipação intestinal, juntamente com o consumo adequado de fibra solúvel o aumento do volume fecal e a melhoria na consistência das fezes promovem uma frequência de evacuação adequada e pode prevenir doenças com diverticulose e câncer colorretal, além de reduzir o risco de formação de cálculo renal (PATERNEZ; AQUINO, 2008).

3.6 Perfil Alimentar dos adolescentes

Os adolescentes não apenas estão amadurecendo fisicamente como também cognitivamente e psicossocialmente. Eles procuram sua identidade, lutam pela independência e aceitação e estão preocupados com a aparência. Os hábitos alimentares adquiridos durante essa época podem influenciar preferências e práticas na idade adulta e, conseqüentemente também o estado nutricional (SABRY et al., 2007).

Refeições irregulares, lanches, alimentar-se fora de casa e seguir padrões alternativos de dieta caracterizam os hábitos alimentares dos adolescentes, sendo ainda mais influenciados por família, colegas e mídia. À medida que ficam mais velhos, os mesmos omitem um número crescente de refeições em casa. O desjejum e o almoço são refeições mais freqüentemente omitidas, mas as atividades sociais e escolares podem fazer com que um adolescente omita também uma refeição à noite (MAHAN; ESCOTT-STUMP, 2005).

O adolescente deve consumir a quantidade de alimento necessária para alcançar seu potencial genético de crescimento. O tamanho corporal a ser alcançado na vida adulta não é de primordial importância; entretanto, o atraso no crescimento, devido às circunstâncias nutricionais e ambientais, está associado com maiores taxas de morbidade e mortalidade, com deficiências no aprendizado e com menor capacidade física e intelectual na vida adulta. As fases da vida pré-escolar e escolar e da adolescência são excelentes momentos para uma orientação nutricional ativa e participativa, portanto, a alimentação deve ser saudável e adequada a cada uma destas fases, respeitando-se as características individuais (PHILIPPI, 2003).

Segundo Mahan, Stump, (2005) “Os adolescentes que se alimentam com as outras em um ambiente apropriado freqüentemente comem melhor e experimentam maior variedade de alimentos do que quando se alimentam sozinhas”.

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo da Pesquisa

Trata-se de um estudo transversal descritivo. Os estudos transversais são feitos para descrever os indivíduos de uma população com relação as suas características pessoais e as suas histórias de exposição e a fatores causais suspeito, em determinado momento (VIEIRA; HOSSNE, 2001). O estudo descritivo descrevem os principais tópicos de um texto, e que indicam-se sucintamente seus conteúdos. (ANDRADE, 1998)

4.2 Universo e Amostra

O universo foi de estudantes de uma escola particular Centro Educacional Pinheiros. A amostra foi de todos os 17 estudantes da oitava série do ensino fundamental da escola particular Pinheiros da cidade do Natal-RN, compreendidos na faixa etária entre 12 e 15 anos de idade. Todos levaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE 2) assinado pelos seus responsáveis.

4.3 Materiais e Métodos

A coleta de dados foi realizada no dia 27 de outubro de 2011 no turno da tarde com a turma do 8º ano. Um questionário (APÊNDICE 1) elaborado pela própria pesquisadora foi aplicado com os estudantes em sala, nele haviam 11 questões abertas e fechadas, como dados pessoais, consumo de alimentos fonte de fibras, tipo de evacuação entre outras perguntas à respeito e prática de exercício físico.

4.4 Análise dos Dados

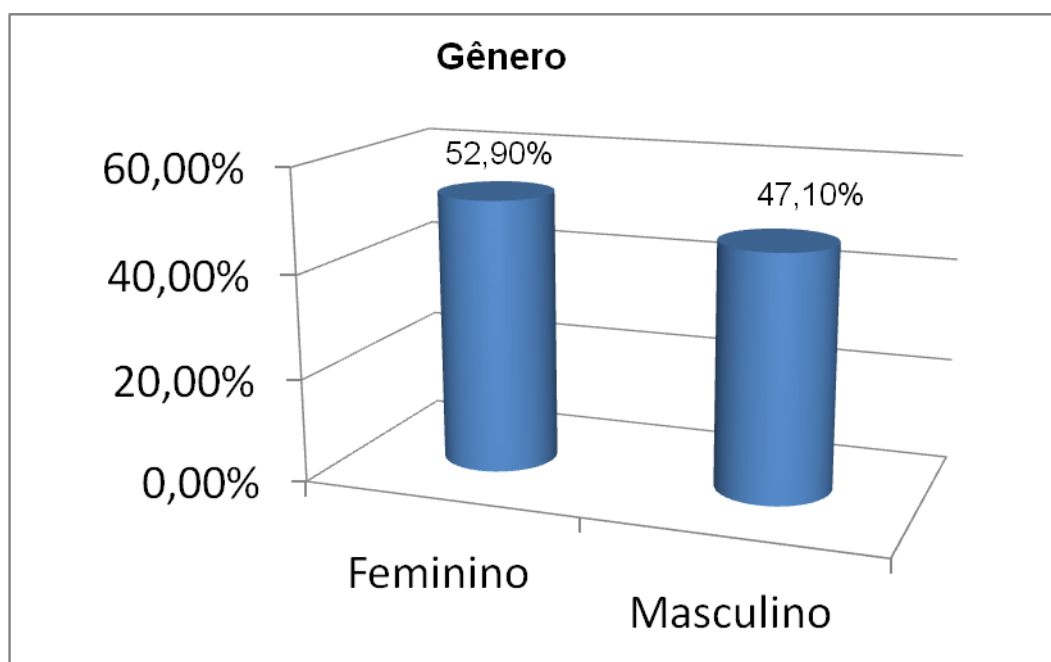
A análise dos dados, tabulada através do programa Microsoft Office Excel®.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

Neste estudo a amostra foi constituída de 17 adolescentes da oitava série do ensino fundamental, no qual 52,90% eram do gênero feminino e 47,10% do gênero masculino, conforme descrito na Figura 1, mostrando uma análise bem equitativa com relação à questão de gênero. A média de idade dos adolescentes foi de 13 anos de idade.

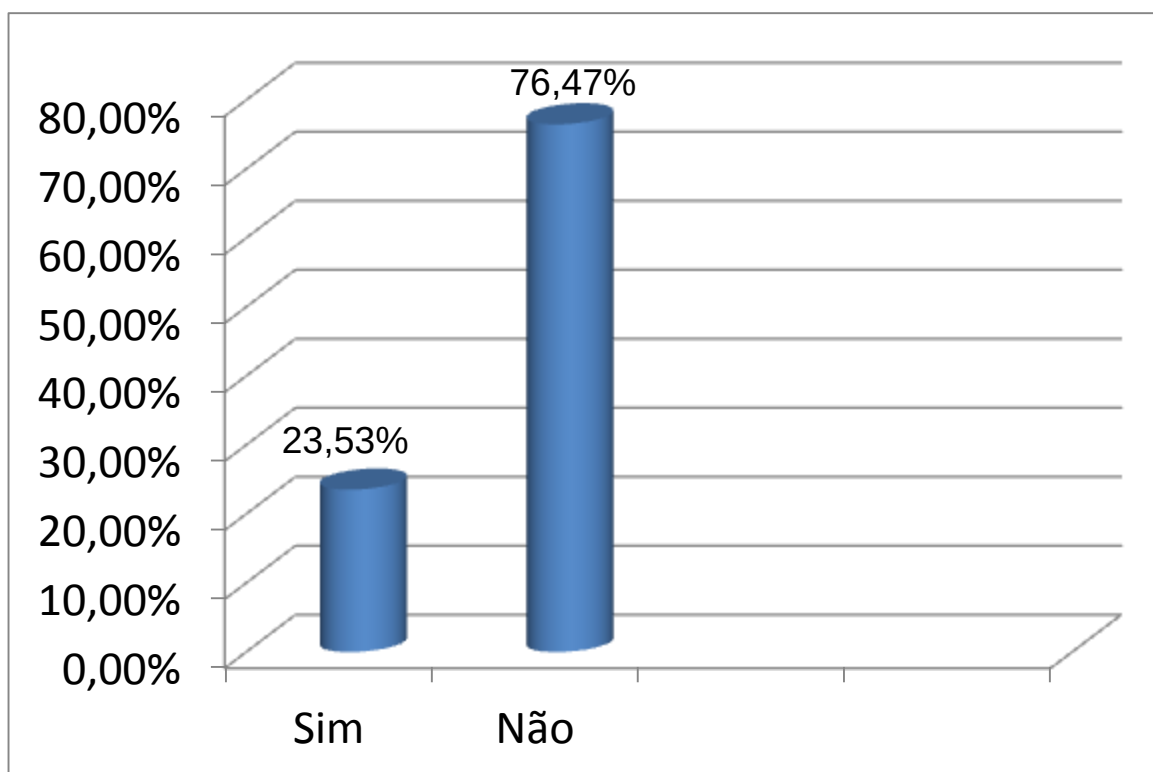
FIGURA 1: Distribuição percentual dos adolescentes quanto ao gênero



Fonte: Dados da pesquisa (2011).

5.2 ANÁLISE E IDENTIFICAÇÃO DA CONSTIPAÇÃO INTESTINAL

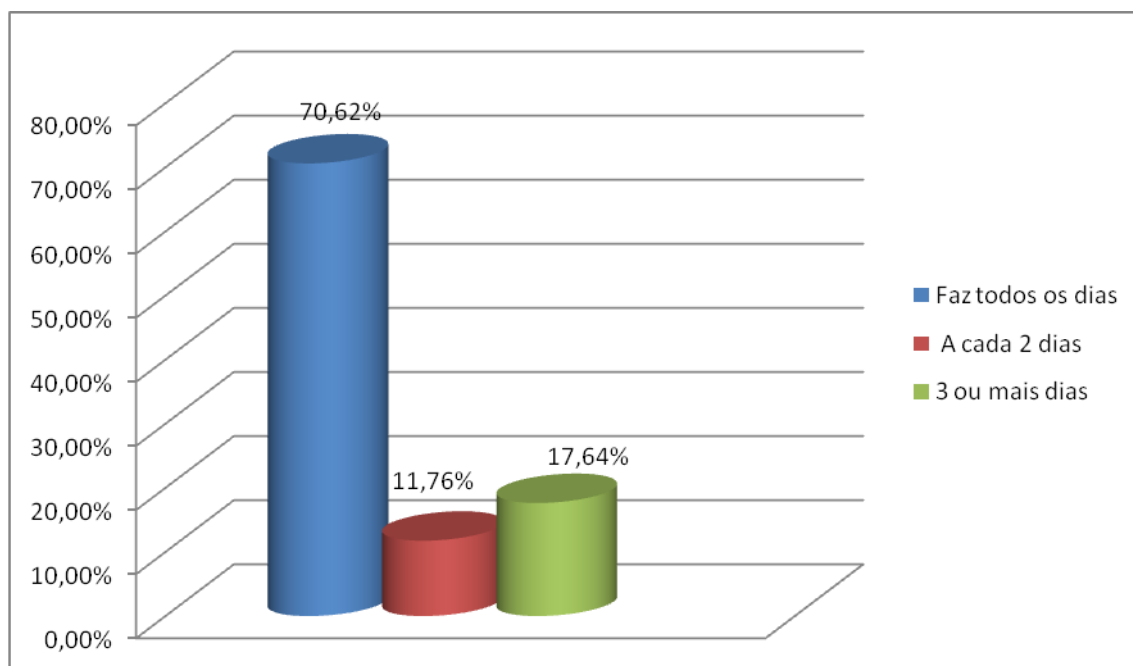
Podemos observar que a maioria dos adolescentes, 76,47%, afirmou não ter constipação intestinal e 23,53% afirmaram ter constipação intestinal. Esta pergunta foi feita de forma direta sem explicações sobre o que significa fisiologicamente constipação intestinal. Estes resultados estão expressos na Figura 2.

FIGURA 2 – Percentual de adolescentes que referiram constipação intestinal

Fonte: Dados da pesquisa (2011).

Em estudo sobre prevalência de constipação intestinal em 372 adolescentes de uma escola de São Paulo, encontrou uma prevalência de constipação igual a 22,3% (OLIVEIRA, et al., 2006). Segundo Rodrigues et al. (2004), há uma variedade de opiniões individuais sobre o que se pode considerar constipação. Alguns se sentem constipados quando não conseguem evacuar diariamente, outros quando as fezes são duras, ou ainda quando a evacuação é dolorosa. A história clínica do paciente são peças-chave para se avaliar a constipação intestinal, sendo que uma boa Anamnese é imprescindível. Seguindo este contexto, foram analisados outros aspectos descritos abaixo.

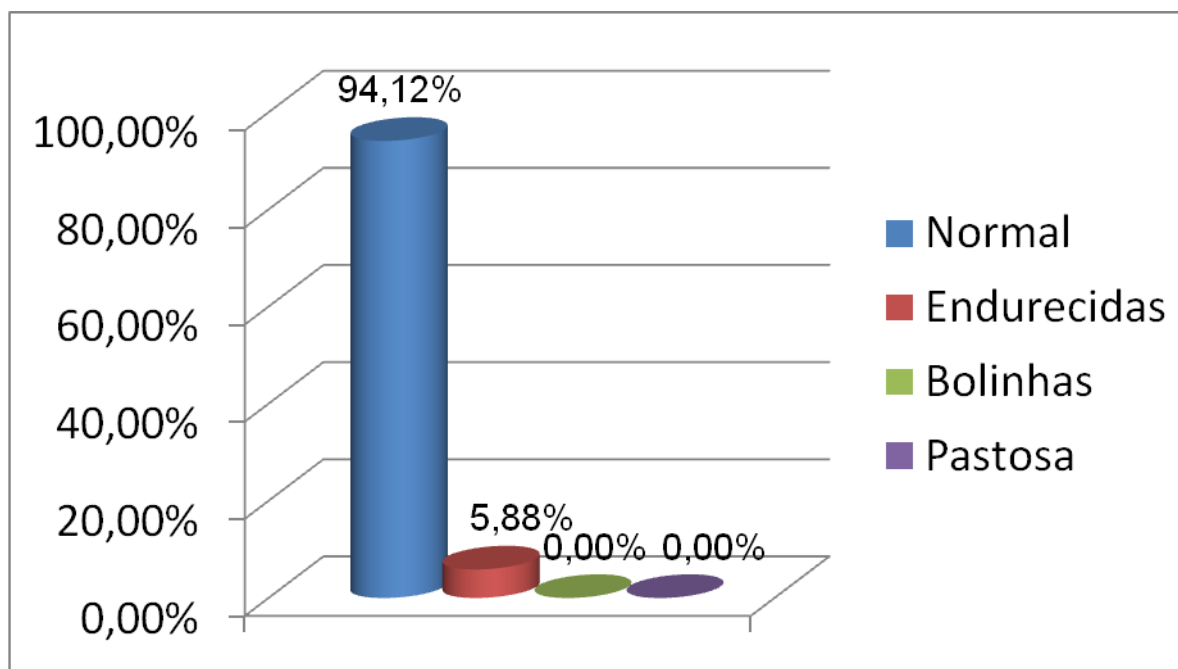
Quando perguntados sobre qual a frequência de evacuação, responderam da seguinte maneira: 70,62% referiram que faz todos os dias, 11,76% passam até dois dias sem evacuar, 17,64% de três ou mais dias sem evacuar. Estes resultados estão na Figura 3.

FIGURA 3 – Frequência da evacuação

Fonte: Dados da pesquisa (2011).

Medeiros et al. (2007) em seu estudo sobre constipação crônica em grupos etários, constatou que 43,1% dos adolescentes pesquisados faziam menos de três evacuações /semana, mostrando ainda que o medo de defecar e dor abdominal era uma queixa frequente nos adolescentes. Estes resultados são pouco semelhantes com o presente estudo tendo em vista que fazem menos de 3 evacuações /semana, um percentual inferior ao encontrado pelo autor.

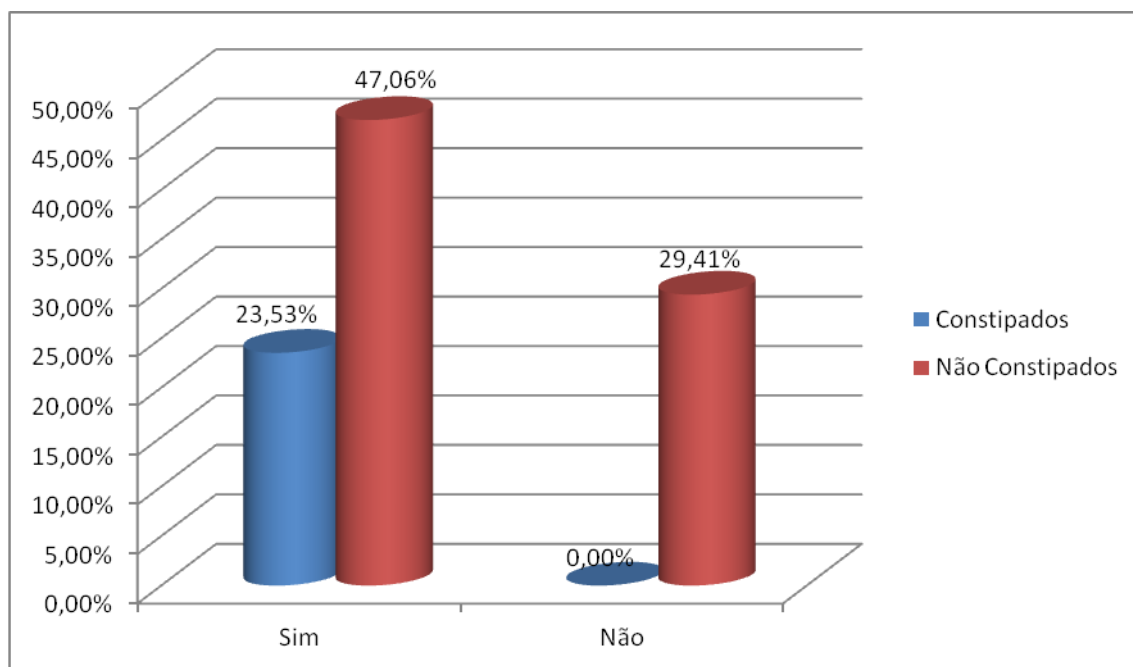
A figura 4 mostra o resultado da pergunta sobre a consistência das fezes, e 94,12% responderam que consideram normais, enquanto que 5,88% consideram endurecidas. Nenhum deles referiu dor ou sangramento no momento da evacuação.

FIGURA 4 – Consistência das fezes

Fonte: Dados da pesquisa (2011).

Na literatura há poucos trabalhos relacionando tipo de consistência das fezes, e quando se trata de adolescentes, ainda é mais escasso. Martinoff e Aquino (2008), avaliaram entre outros aspectos da constipação, a consistência das fezes em 181 universitários e identificou fezes ressecadas em todos os constipados, porém alguns dos não constipados também referiu fezes ressecadas e pastosas ou normais.

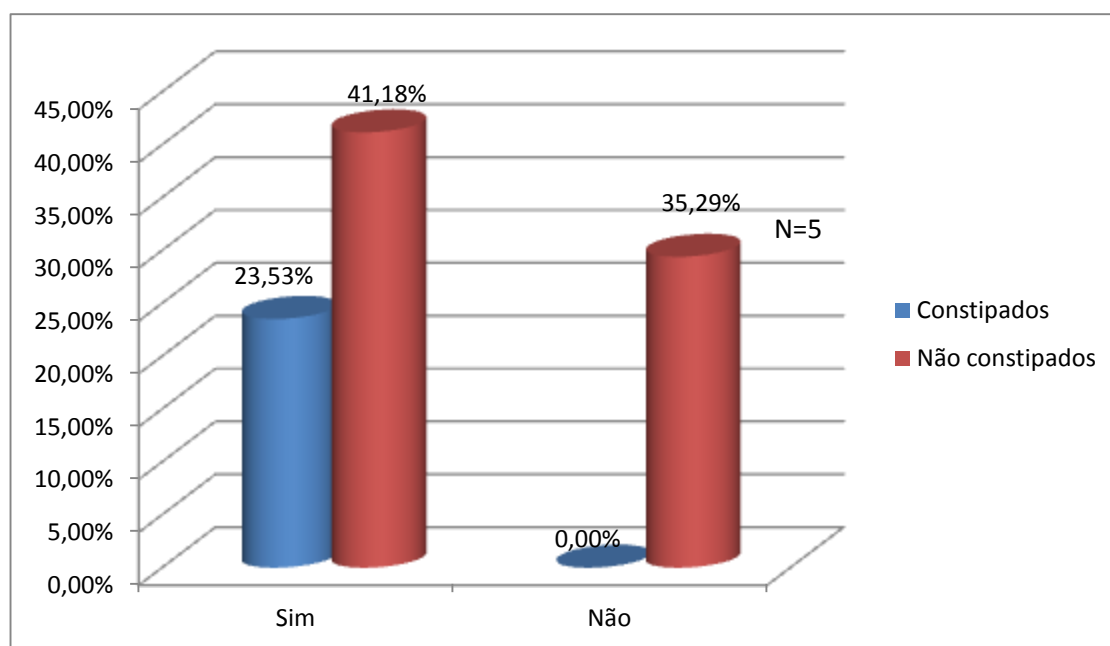
Quando perguntados se vão ao banheiro quando tem vontade, 23,53% dos constipados responderam que sim, 47,06% dos não constipados responderam sim, que também vão ao banheiro quando tem vontade e 29,41% dos não constipados responderam que não, conforme Figura 5.

FIGURA 5 – Vão ao banheiro quando tem vontade ao banheiro quando tem vontade

Fonte: Dados da pesquisa (2011).

Cota e Miranda (2006) descrevem que a não obediência ao reflexo da evacuação dificulta o restabelecimento da resposta adequada ao reflexo gastrocólicos e, portanto, é necessário orientar os indivíduos constipados a mudarem este comportamento.

A Figura 6 é o resultado do questionamento sobre a dificuldade para evacuar fora de casa e 23,53% dos constipados responderam que sim, tem dificuldades e 41,18% dos não constipados também responderam que sim e 35,29% dos não constipados responderam que não tem dificuldades de evacuar fora de casa.

FIGURA 6 – Dificuldade de evacuação fora de casa

Fonte: Dados da pesquisa (2011).

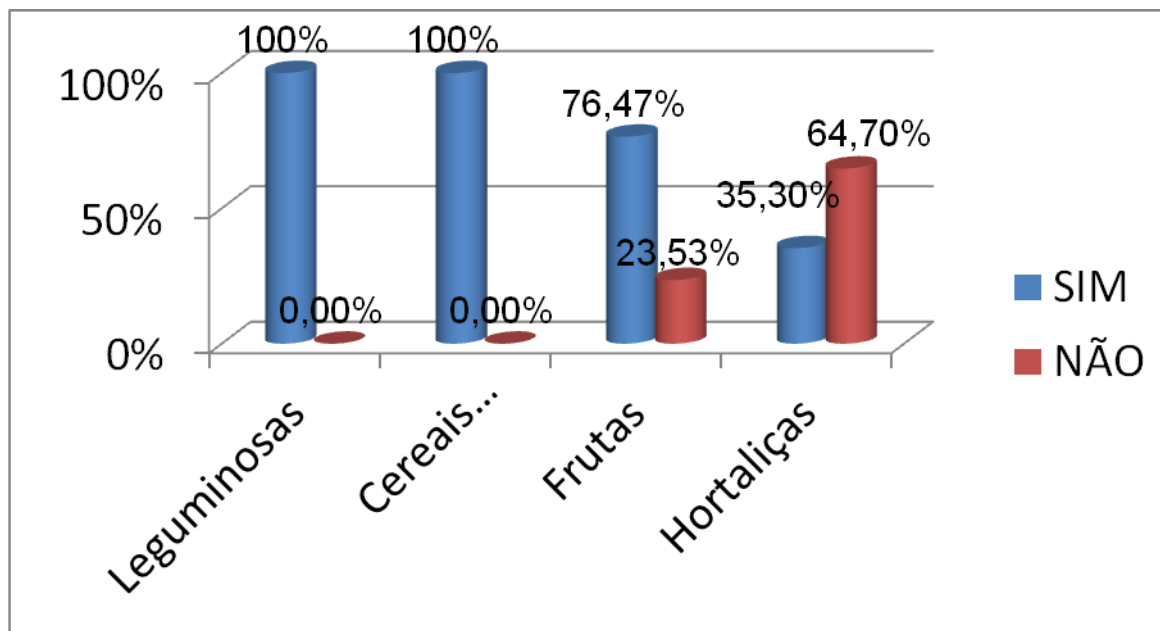
A dificuldade de evacuar fora de casa é um importante fator de risco, pois a não obediência do reflexo da evacuação dificulta o restabelecimento da resposta adequada ao reflexo gastrocólico (ANDRÉ; RODRIGUEZ; MORAIS-FILHO, 2000). Jaime et al. (2009) em estudo com 200 universitários de Goiânia, observou que não houve muita diferença entre constipados (54,43%) e não constipados (41,32%) à respeito da dificuldade de evacuar fora de casa, já Cota e Miranda (2006) constataram que 85% dos constipados tinham dificuldade de evacuar fora de casa.

5.3 CONSUMO DE ALIMENTOS FONTE DE FIBRAS NA ROTINA DOS ADOLESCENTES

Uma lista de alimentos conhecidos como fonte de fibras foi questionado quanto ao consumo aos adolescentes. A lista se referia ao consumo diário de leguminosas, cereais integrais, frutas e hortaliças. O resultado descrito na Figura 7 mostra que todos os adolescentes consomem diariamente as leguminosas e cereais

integrais, as frutas também são bastante consumidas em 76,47% dos adolescentes, mas houve uma rejeição muito alta nas hortaliças onde a maioria não tem hábitos de consumi-las ou não gostam, em 64,7% dos adolescentes.

FIGURA 7 – Consumo diário de alimentos fonte de fibras



Fonte: Dados da pesquisa (2011).

As fibras são essenciais para o bom funcionamento do intestino além de atuarem na prevenção e no tratamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). (PHILIPPI, 2008).

De acordo com Garcia et al. (2003), Em estudo nacional, realizado com 185 adolescentes recém-ingressos em uma universidade pública, verificou-se que 75,1% dos entrevistados registraram o consumo de frutas quatro vezes ou menos por semana. As hortaliças foram mais citadas entre as rejeições alimentares, sendo que 79,5% dos universitários citaram, pelo menos, um alimento desse grupo. Também constatou o reduzido consumo de fruta e hortaliças entre adolescentes brasileiros.

Tirapegui (2002) referiu que algumas características do hábito alimentar, como a redução de arroz e feijão na mesa do brasileiro. Contrariando a afirmação de Tirapegui, os resultados desta pesquisa mostram um consumo de feijão diariamente

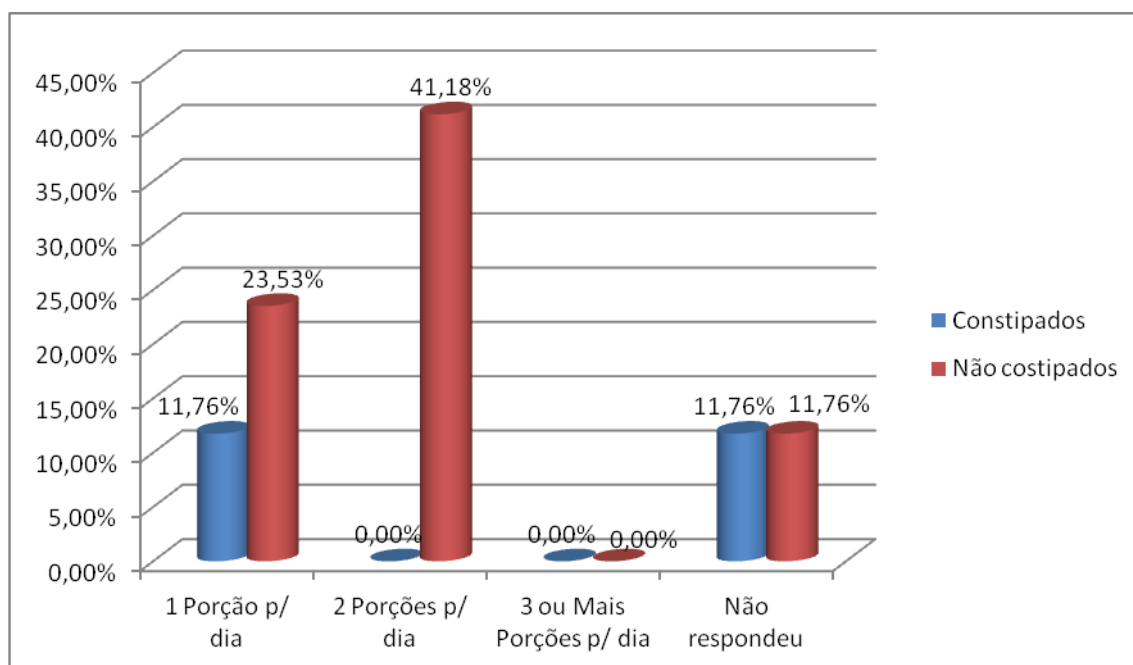
em 100% dos adolescentes, assim como o arroz, demonstrando que alimentos tradicionais ainda integram a dieta básica de adolescentes destes adolescentes.

Apesar de todos os estudos acima mostrando a importância do consumo de fibras para prevenir a constipação, Jaime et al. (2009) constatou em seu estudo com universitários que não houve relação estatisticamente significativa entre constipados e não constipados e consumo de alimentos ricos em fibras (verduras, legumes e alimentos integrais).

Sobre a ingestão de frutas no decorrer do dia tivemos uma maioria, ou seja, 76,47% que consomem frutas, enquanto que 23,52% responderam que não consomem frutas ao longo do dia diferente do que é citado por Andrade et al. (2003) onde afirma que outros estudos já realizados anteriormente demonstraram um baixo consumo de frutas entre os adolescentes.

A ingestão de frutas é de fundamental importância nesta fase da vida por serem alimentos de baixa densidade energética, fornece água, fibras, vitaminas, e minerais. (PHILIPPI, 2008). A Figura 8 mostra a quantidade de frutas ingeridas durante o dia e os resultados mostram que 35,29% ingeriam pelo menos uma porção de fruta e 41,18% duas porções.

FIGURA 8 — Consumo da quantidade de frutas durante o dia



Fonte: Dados da pesquisa (2011).

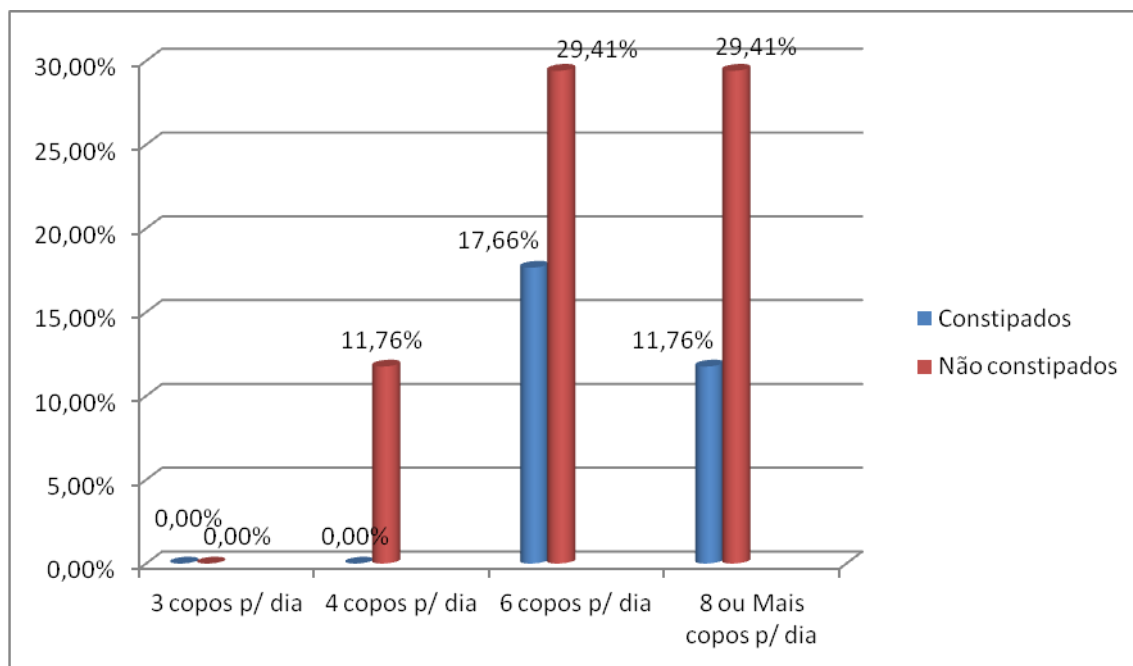
Segundo PHILIPPI, 2003, Ainda são pequenos os índices de consumo de frutas por parte da população estudada, sendo necessário elevar o consumo deste alimento, para que tenhamos uma alimentação mais saudável. De acordo com a pirâmide alimentar recomenda-se 3 porções de frutas por dia.

GAMA (1997), em estudo com adolescentes, encontrou que as frutas estão presentes no hábito alimentar da maioria, porém, 50% deles os consomem abaixo das recomendações diárias.

Comparado com estudo citados, esse estudo mostra que os adolescentes consomem frutas abaixo do recomendado e isso não é bom, pois devemos consumir 3 porções de frutas por dia para termos uma alimentação saudável.

5.4 INGESTÃO HIDRICA

Jaime et al. (2009) referem que além das fontes de fibras, há uma necessidade de pelo menos oito copos por dia de líquidos, como água e sucos, por exemplo, pois têm papel no peso e maciez das fezes, além de contribuir para o aumento do número de reflexos gastrocólicos e proporcionar uma lubrificação intestinal. Neste contexto, o consumo de água ingerida durante o dia também foi questionado e os resultados estão representados na Figura 9, onde 11,76% dos não constipados ingerem quatro copos/dia, 17,66% dos constipados e 29,41% dos não constipados ingerem seis copos/ dia, 11,76% dos constipados e 29,41 dos não constipados ingerem oito copos ou mais de oito copos/dia.

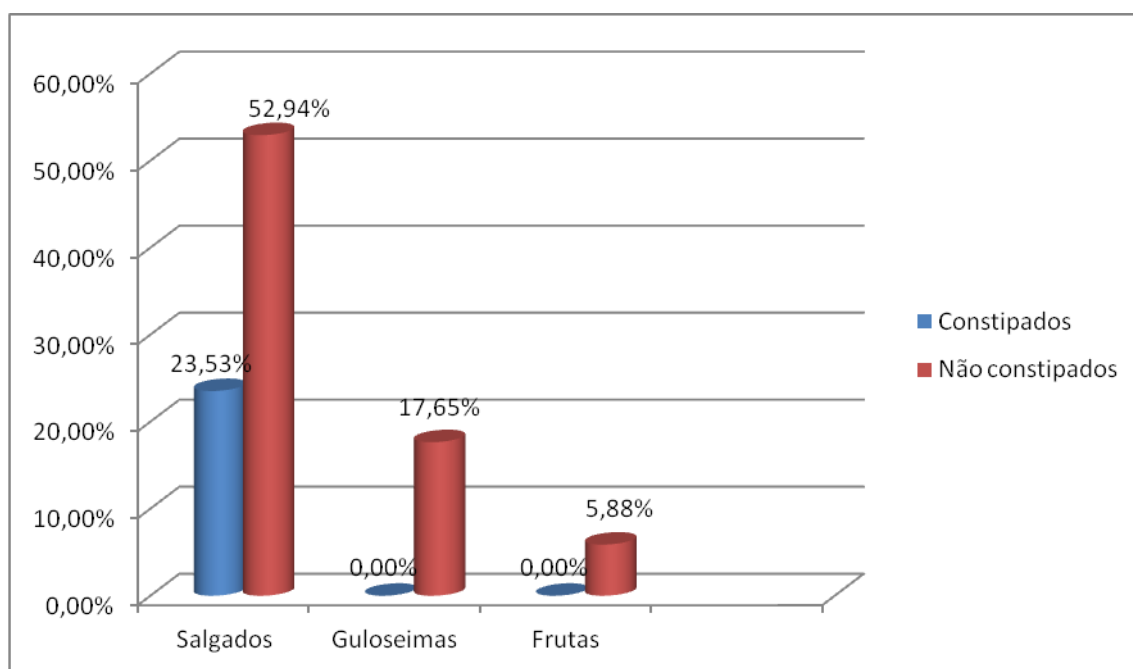
FIGURA 9 – Ingestão hídrica diária

Fonte: Dados da pesquisa (2011).

No estudo de Jaime et al. (2009), ao estabelecerem associação entre a ingestão de líquidos e constipação intestinal em universitários, constatou que 84,81% dos constipados e 80,17% dos não constipados, possuíam uma ingestão inferior a sete copos de água por dia. Cota e Miranda (2006), onde a maioria dos constipados (90%) e não constipados (85,2%) possuíam uma ingestão hídrica inferior a 1,5 litros/dia.

5.5 CARACTERIZAÇÃO DO LANCHE DOS ADOLESCENTES NA ESCOLA

Quando perguntados sobre os alimentos que mais consomem na escola, 76,47% dos constipados e não constipados referiram consumir alimentos do tipo salgados, 17,65% dos não constipados referiram guloseimas, e apenas 5,88% frutas, representados no gráfico 10.

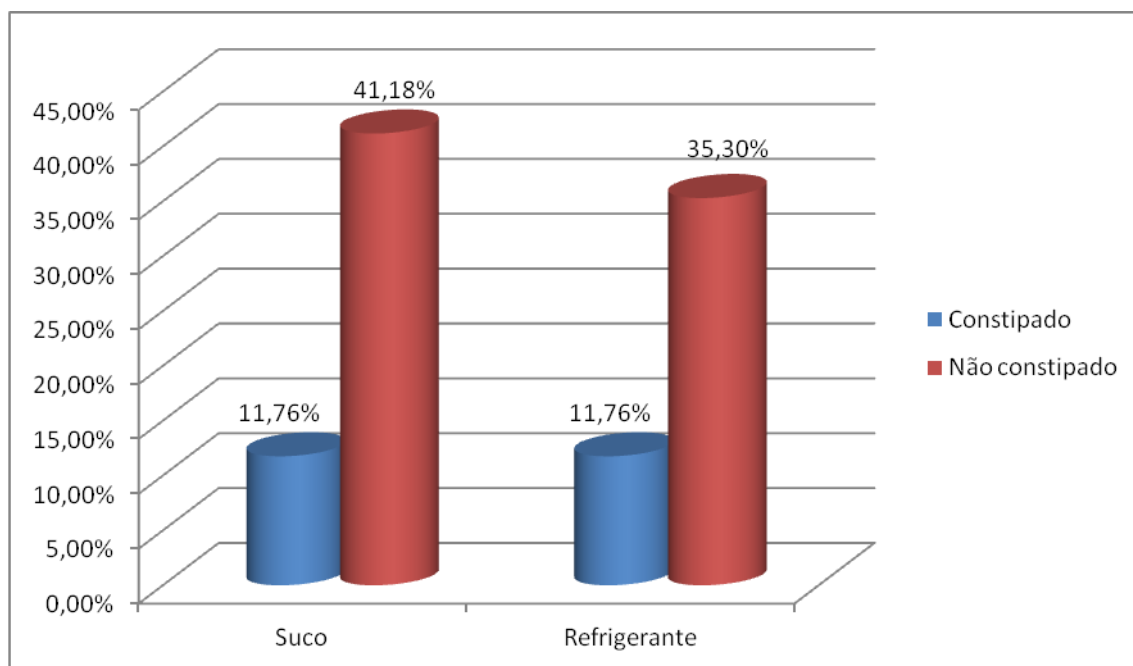
FIGURA 10 – Consumo alimentar na escola

Fonte: Dados da pesquisa (2011).

Se fizermos relação dos dados acima sobre o que consomem na escola com o já demonstrado em que todos os adolescentes consomem pelo menos duas porções de frutas/dia, podemos concluir que a maior parte dos adolescentes só consomem frutas em casa, já que apenas uma pequena parte deles (5,88%) consome frutas no ambiente escolar. Além do que, todos os constipados consomem salgados, porém, como já descrito, apenas uma pequena porcentagem faz um lanche saudável.

Caroba (2002) destaca em seu estudo sobre o consumo alimentar de adolescentes, que os alimentos mais consumidos são balas, doces, salgados, chocolates, pirulito, biscoito e refrigerante em ambos os sexos. Assim como, o estudo de Felice et al., (2007), com estudantes de escolas públicas e particulares de São Paulo, que confirmam uma maior frequência no consumo de salgados de pacotes e guloseimas pelos estudantes.

A Figura 11 mostra o resultado sobre o que os adolescentes bebem na escola, onde 52,94% dos constipados e não constipados referiram que consomem sucos, enquanto que 47,06% deles bebem refrigerantes, conforme a figura abaixo.

FIGURA 11 – Consumo de bebidas na escola

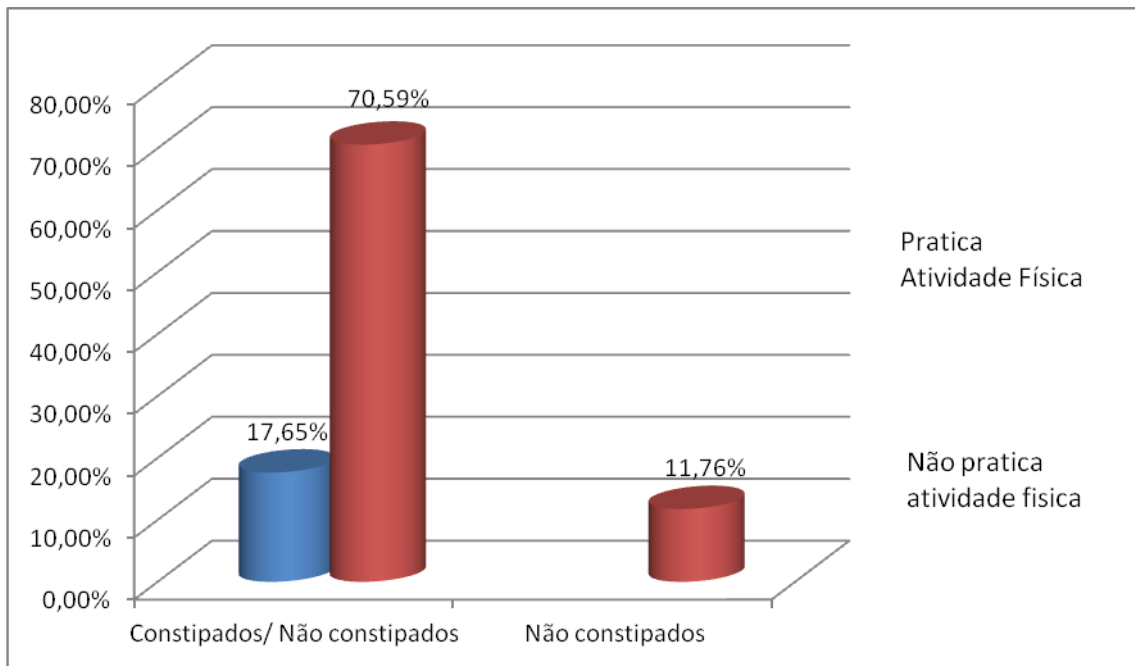
Fonte: Dados da pesquisa (2011).

Podemos perceber que existe uma pequena diferença entre o consumo de sucos e refrigerantes, apesar do primeiro ter uma adesão um pouco maior por parte desse público investigado.

Segundo pesquisa do IBGE (2008-2009), as bebidas com adição de açúcar (sucos, refrescos e refrigerantes) têm consumo elevado, especialmente entre os adolescentes, que ingerem o dobro da quantidade registrada para adultos e idosos.

5.6 RELAÇÃO DA PRÁTICA DE EXERCÍCIO FÍSICO COM A CONSTIPAÇÃO

Quando perguntados sobre a prática de exercício físico, 88,24% dos adolescentes afirmaram que o praticam e todos os constipados estão neste grupo, enquanto que apenas 11,76% (todos não constipados) responderam que não.

FIGURA 12 – Prática de exercício físico 2 ou mais vezes por semana

Fonte: Dados da pesquisa (2011).

Segundo Lira et al., (2008), alguns estudos mostraram uma relação inversa entre constipação intestinal e exercício físico, proporcionando alterações da motilidade do colón, a diminuição do fluxo sanguíneo intestinal e a compressão do colón pela musculatura abdominal.

Contrariando as afirmações de Lira et al.(2008) e com resultados similares desta pesquisa, Tuteja et al. (2005), utilizaram o método de aferição da atividade física (*Kaiser Physical Activity Survey*) e os critérios de Roma I para definir constipação, e não encontraram diferença significativa na média total de atividade física em indivíduos com e sem constipação intestinal. Mesmo assim, as recomendações atuais para manejo de constipação intestinal propostas pela Associação Americana de Gastroenterologia sugerem a prática regular de atividade física.

CONCLUSÃO

Através da análise dos dados coletados podemos perceber que a prevalência de constipação encontrada foi baixa, em relação a outros estudos. Referente aos fatores de risco investigados relacionados ao transtorno em indivíduos constipados, os mais relevantes foram o não cumprimento do reflexo de evacuação em ambientes fora de casa, o relato de baixa frequência de ingestão de fibras e de água por dia, baixo consumo de frutas e um elevado consumo de salgados, porém, este resultado é em toda amostra.

Estes achados requerem uma atenção especial, pois podem agravar a constipação, sendo necessário orientar esses indivíduos a adotarem hábitos saudáveis tais como ter uma alimentação equilibrada com quantidades de fibras adequada, ingerir mais líquidos, praticar algum exercício físico, obedecer ao reflexo de evacuação, a fim de auxiliá-los na prevenção e tratamento da constipação.

A escola deveria investir e estimular os adolescentes a consumirem lanches saudáveis como sanduiches naturais, sucos de frutas naturais, saladas de frutas entre outros, pois o índice de salgados e refrigerantes ainda são muito alto entre os adolescentes.

REFERÊNCIAS

ALVES, João Guilherme Bezerra, Atividade Física Em Crianças: Promovendo a Saúde do Adulto. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.** v.3 n.1 Recife Jan./Mar. 2003.

ANCONA LOPEZ, F., BRASIL A.L. D, **Nutrição e dietética em clinica pediátrica/** Fabio Ancona Lopez, Anne lise dias Brasil- São Paulo: Editora Atheneu, 2004.p.247-252.

ANDRADE; Roseli G, PEREIRA; Rosangela A, SICHIERI, Rosely. Consumo alimentar de adolescentes com e sem sobrepeso do município do Rio de Janeiro. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 19 (5): 1485-1495, setembro-outubro, 2003.

ANDRADE. M. M. Introdução à Metodologia do Trabalho Científico. 3º Ed. São Paulo: Atlas, 1988.

BIGÉLLI R.H.M; FERNANDES M.I.M & GALVÃO L.C. **Constipação intestinal na criança.** Medicina, Ribeirão Preto, v.37 p. 65-75, jan./jun. 2004.

CAROBA, D. C. R. **A escola e o consumo alimentar de adolescentes matriculados na rede publica de ensino.** 2002. Dissertação (Mestrado em Ciências e Tecnologia de alimentos). Universidade de São Paulo; Piracicaba.

CARUSO, L. Distúrbios do trato digestório. In: CUPPARI, L. **Nutrição Clínica no Adulto.** 2. ed. Barueri: Manole, 2005, p.221-239.

COTA, Raquel Pereira, MIRANDA, Lucilene Soares. Associação entre constipação intestinal e estilo de vida em estudantes Universitários. **Rev Bras Nutr Clin** 2006; v.21 n.4 p.296-301.

CUPPARI, L. **Guia de nutrição:** Nutrição clínica no adulto. São Paulo: Manole; 2003.

DEL CIAMPO, I.R.L. et al. Constipação Intestinal: Um Termo Desconhecido e Distúrbio Frequentemente Não Reconhecido. **Rev Paul Pediatria;** v.24, n.2, p.111-4, 2006.

FELICE, M. M; SAMPAIO, I. P. C; FISBERG, M. Análise do lanche escolar consumido por adolescentes. **Saúde em revista,** v. 9, n.22, p.7-14, 2007.

FISBERG, R.M et al. **Inquéritos alimentares: métodos e bases científicos.**Barueri: Manole,2005.p.14

GAMA, C.M. Hábitos alimentar e condição nutricional de adolescentes de bom nível socioeconômico em São Paulo [tese]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo; 1997.

GARCIA, Giorgia Christina Barbosa; GAMBARDELLA, Ana Maria Dianezi; FRUTUOSO, Maria Fernanda Petrole. Estado nutricional e consumo alimentar de adolescentes de um centro de juventude da cidade de São Paulo. **Revista Nutrição**, Campinas, 16(1): 41-50, jan./mar, 2003.

HAIAT, P. D. Constipação crônica. **Revista de Nutrição Saúde & Performance**, n. 33, p. 22-30, 2007.

KAWAGUT, FABIO SHIGUEHISSA. Constipação na Gravidez. **Rev. Bras.Coloproct** Vol. 28, Nº 1, Janeiro/Março, 2008.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **POF 2008-2009: Mais de 90% da população comem poucas frutas, legumes e verduras.** http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=1937&id_pagina=1. Acesso em 10 de Nov. 2011.

JAIME, R. P. *et al.* Prevalência e Fatores de Risco da Constipação Intestinal em universitários de uma instituição particular de Goiânia, GO. **Revista do Instituto de Ciências da Saúde**, Goiânia, v. 27, n. 4, p. 378-383, 2009. Disponível em <http://www.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2009/04_out_dez/V27_n4_2009_p378-383.pdf>. Acesso em: 11 Nov. 2011.

LACERDA, E.M.A; ACCIOLY, E. Alimentação do Pré-Escolar e Escolar. **Nutrição em Obstetrícia e Pediatria**, Ed. Cultura Médica 2005, p, 380.

LIRA,C. A. B. de et al. Efeitos do exercício físico sobre o trato gastrointestinal. **Rev Bras Med Esporte**, São Paulo, v. 14, n. 1. p.64, jan/fev.2008.

MAHAN, L. K.; STUMP.S.E. **Krause Alimentos, Nutrição e Dietoterapia**. 11. ed. São Paulo: Roca, 2005.

MATTOS, L.L; MARTINS, I.S. Consumo de fibras alimentares em população Adulta. **Rev Saúde Pública** 2000, V.34, n.1 p.50-55.

MEJIA L A, O' Rourke D. A fibra alimentar e a saúde. Dieta e saúde 1993; V.2, n.1-8. **Revista Nutrição Brasil**.

OLIVEIRA, J N. et al. Prevalência de constipação intestinal em adolescentes matriculados em escolas de São José dos Campos, e em seus pais. **Arq. Gastroenterol**, São Paulo, v.43, n.1, p.50-55, jan/mar.2006.

PATERNEZ, A.C.A.C; AQUINO,R.C. Água e Eletrólitos. In PHILIPPI, S.T. **Pirâmide dos alimentos: Fundamentos básicos da nutrição**. 1 ed. Barueri: Manole, 2008 p.317-326.

PHILIPPI, S.T, et al, Pirâmide alimentar para crianças de 2 a 3 anos. **Rev. Nutr.** vol.16 n.1 Campinas Jan./Mar. 2003

PHILIPPI, S. T. AQUINO, R.C. **Pirâmide dos alimentos: Fundamentos básicos da nutrição.** Guia de nutrição e alimentação. Barueri, SP. Manole, 2008.

Position of the American Dietetic Association: health implications of dietary fiber. J Am Diet Assoc. 1997; (10):1157-59.

REIS, N. T. **Nutrição Clínica: Sistema Digestório.** Rio de Janeiro: Rubio, 2003. 294p.

RODRIGUEZ, T.N; ROCHA, E.C.V; ZANANDRÉA, E.F. Síndrome da Obstipação Intestinal, **Revista Brasileira de Medicina**, v. 61, p.174-80, 2004.

SABRY, M. O. D. et al. Estado Nutricional de Escolares de um Bairro da Periferia da Cidade de Fortaleza – Ceará – Ainda Há o que investigar?. **Nutrição em Pauta.** São Paulo, nº 84, maio/junho 2007, p. 25-28.

SACHS, A. Diabetes Mellitus. In: CUPPARI, L. **Nutrição Clínica no adulto.** 2 ed. Barueri: Manole, 2005, p. 182.

SANTOS JÚNIOR, J. C. M. Constipação intestinal. **Ver Brás coloproct.** V.25, n.1, p.79-93. 2005. Disponível em:< [HTTP://www.instmedicina.com.br/constintestinal.htm](http://www.instmedicina.com.br/constintestinal.htm)> Acesso em: 20 nov.2007.

SANTOS, J. S. COSTA, M. C. O. Nascimento Sobrinho, C. L. SILVA, M. C. M, SOUZA, K. E. P. MELO, B. O. **Perfil Antropométrico e consumo alimentar de adolescentes de Teixeira de Freitas- Bahia.** Rev Nutr. 2005;18:623-32.

TIRAPEGUI, J. **Nutrição: Fundamentos e aspectos atuais.** São Paulo: editora Atheneu, 2002.

TORAL, Natacha; SLATER, Betzabeth; SILVA, Marina Vieira da. Consumo alimentar e excesso de peso de adolescentes de Piracicaba, São Paulo. **Revista Nutrição,** Campinas, 20 (5): 449-459,set/out, 2007.

TUTEJA A.K. et al. Prevalência e fatores associados à constipação intestinal: um estudo de base populacional em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil, 2007

VITOLO, MÁRCIA REGINA, **Nutrição: Da gestação ao envelhecimento.** Rio de Janeiro: Ed. Rubio, 2008, p 231, 461.

WANNMACHER, L. **Constipação intestinal crônica no adulto e na criança: quando não se precisa de medicamentos,** Brasília, v.3, n.1, p1-6 dez.2005

APÊNDICE

APÊNDICE 1
FACULDADE NATALENSE PARA O DESENVOLVIMENTO DO RIO GRANDE DO
NORTE
CURSO DE NUTRIÇÃO
Questionário

Sexo: ☐ Feminino ☐ Masculino

Idade: _____

1- Quantas refeições você faz durante o dia?

☐ 3 Refeições ☐ 4 Refeições ☐ 5 Refeições ☐ 6 Refeições ☐ mais de 6 refeições.

2- Almoça sempre ingerindo líquido durante as principais refeições (café, almoço e jantar)?

☐ Sim ☐ Não

3- Consome frutas durante o dia? Se sim, Quantas por dia?

☐ Sim ☐ Não

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ Mais de 3

4-Toma quantos copos de água por dia?

☐ 3 ☐ 4 ☐ 6 ☐ 8 ☐ mais de 8

5- Costuma consumir alguns destes alimentos?

☐ Leguminosas (Feijão, Lentilha, Fava, Grão-de-bico, Soja)

☐ Cereais integrais (Arroz, Trigo, Aveia, Centeio, Barra de cereal, Biscoito integral)

☐ Frutas (Maçã, Abacaxi, Pêra, Goiaba, Mamão, Melancia, Uva)

☐ Hortaliças (Cenoura, Beterraba, Mandioca, Brócolis, Couve, Repolho)

6- Pratica alguma atividade física? Qual? E com que frequência?

☐ Sim ☐ Não

Qual? _____

☐ 1 vez por semana ☐ 2 vezes por semana ☐ 3 vezes por semana ☐ Mais de 3 vezes por semana

7- Qual o lanche que você mais gosta de trazer para a escola?

8- Você consome mais na escola?

☐ Frutas ☐ Salgados ☐ Guloseimas

9- Consome mais?

☐ Suco ou ☐ Refrigerante

10- Costumam ter constipação intestinal (Prisão de ventre)?

☐ Sim ☐ Não

E com que frequência? ☐ Nunca ☐ Sempre ☐ Quase sempre

Passa até quantos dias sem evacuar? _____

Como é a consistência das fezes?

☐ Bolinhas ☐ Pastosa ☐ Endurecidas ☐ Normal

Sente dor?

☐ Sim ☐ Não

Sangra?

☐ Sim ☐ Não

Vai ao banheiro quando tem vontade?

☐ Sim ☐ Não

11- Tem dificuldade de evacuar fora de casa?

☐ Sim ☐ Não

APÊNDICE 2

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prezado senhor (a):

Este trabalho tem a finalidade de verificar o consumo alimentar das crianças com constipação. A partir desse conhecimento, teremos condições de informar a quem possa interessar, sobre as condições em que as crianças se encontram, e assim talvez possamos traçar estratégias alternativas, com a finalidade de ajudá-los neste processo.

Para isso pedimos sua autorização para incluí-lo no grupo de estudo, solicitando que responda a um questionário. Os dados serão coletados pela acadêmica Juliana Sales Teixeira.

Informamos que a participação neste trabalho não é obrigatória e que sua negação não trará qualquer prejuízo a sua pessoa, você pode se desligar do estudo a qualquer momento, e você não terá nenhum custo para participar.

Os pesquisadores se comprometem a manter o sigilo e o caráter confidencial de sua identificação e de suas informações, tendo acesso a elas apenas os pesquisadores envolvidos com o projeto. As informações que você fornecer poderão ser utilizadas em trabalhos científicos apenas em caráter sigiloso, ou seja, seu nome não será identificado. Caso queira colaborar com o estudo, solicitamos a sua aprovação assinando este documento.

TERMO DE CONSENTIMENTO

Eu, _____, após ter lido as informações acima, aceito participar da pesquisa.

Autorizo o uso dos dados obtidos através do questionário, como também a publicação do referido trabalho, desde que mantenham o sigilo sobre minha identidade.

Fui informado (a) dos objetivos do estudo, estando ciente que minha participação é voluntária e que posso a qualquer momento me desligar da pesquisa sem nenhum problema.

Natal, ____ de _____ de 2011.

Assinatura do participante

Assinatura do pesquisador-responsável