

alimentares e seus efeitos benéficos para a saúde humana. Nesse contexto, novas formas de conceituar fibra total como a soma das fibras solúveis, insolúveis e funcionais, a necessidade de elaborar tabelas de fibras nos alimentos que contemplem esse novo conceito, a importância da ação prebiótica desempenhada por certos tipos de compostos que atuam como fibra alimentar, a utilização de suplementos com diferentes tipos de fibras alimentares que agem em distintos segmentos do cólon, entre outros tópicos, atestam que é necessário realizar muita pesquisa experimental e clínica nesse importante campo do conhecimento.

Mauro Batista Morais

Professor adjunto, livre-docente. Chefe da Disciplina de Gastroenterologia Pediátrica, Departamento de Pediatria, Universidade Federal de São Paulo - Escola Paulista de Medicina (UNIFESP-EPM), São Paulo, SP. E-mail: mbmorais@osite.com.br

Karine de Cássia Freitas

Nutricionista. Aluna do Curso de Pós-Graduação em Nutrição, UNIFESP-EPM. E-mail: kcfreitas@terra.com.br

Maria Eugênia Farias Almeida Motta

Médica gastroenterologista pediátrica. Doutora pela Pós-Graduação em Pediatria e Ciências Aplicadas à Pediatria, UNIFESP-EPM. E-mail: eugenia.motta@uol.com.br

Olga Maria Silvério Amâncio

Doutora. Professora adjunta da Disciplina de Gastroenterologia Pediátrica. Chefe do Laboratório de Pesquisa em Pediatria, UNIFESP-EPM. E-mail: omsamancio.dped@epm.br

Ulysses Fagundes-Neto

Professor titular da Disciplina de Gastroenterologia Pediátrica, Departamento de Pediatria e Reitor da UNIFESP-EPM, São Paulo, SP. E-mail: ulyneto@osite.com.br

Referências

- Maffei HVL. Constipação crônica funcional. Com que fibra suplementar? *J Pediatr* (Rio J). 2004;80:167-8.
- Freitas KC, Motta MEFA, Amancio OMS, Fagundes-Neto U, Morais MB. Efeito da fibra do polissacarídeo de soja no peso e na umidade das fezes de ratos em fase de crescimento. *J Pediatr* (Rio J). 2004;80:183-8.
- Motta MEFA, Tahan S, Fagundes-Neto U, Morais MB. Peso e umidade fecal na suplementação de fibra alimentar insolúvel em pacientes com constipação crônica funcional. Anais do XI Congresso Brasileiro de Gastroenterologia Pediátrica. I Congresso de Hepatologia Pediátrica. I Jornada de Suporte Nutricional em Gastroenterologia e Hepatologia Pediátricas; 04 a 07/05 de 2003; Salvador, Brasil.
- Motta MEFA. Ensaio clínico randomizado duplo-cego da eficácia da fibra alimentar do polissacarídeo de soja no tratamento da constipação crônica [tese de doutorado]. São Paulo, Universidade Federal de São Paulo; 2003.
- Staiano A, Simeone D, Del Giudice E, Miele E, Tozzi A, Toraldo C. Effect of the dietary fiber glucomannan on chronic constipation in neurologically impaired children. *J Pediatr*. 2000;136:41-5.
- Loening-Baucke V, Miele E, Staiano A. Fiber (glucomannan) is beneficial in the treatment of childhood constipation. *Pediatrics*. 2004;113:e259-64.
- Speridião PG, Tahan S, Fagundes-Neto U, Morais MB. Dietary fiber, energy intake and nutritional status during the treatment of children with chronic constipation. *Braz J Med Biol Res*. 2003;36:753-9.
- Tomlin J, Read NW. Comparison of the effects on colonic function caused by feeding rice bran and wheat bran. *Eur J Clin Nutr*. 1988;42:857-61.
- Carvalho MA, Maffei HVL. Adherence to a high dietary fiber diet and outcome in childhood constipation. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*. 2000;31(Suppl 2):S94.
- Morais MB, Maffei HVL. Constipação intestinal. *J Pediatr* (Rio J). 2000;76(Supl 2):S147-56.

Resposta da autora

Prezado Editor,

O Prof. Morais, autor da carta acima, e eu concordamos amplamente nos fundamentos teóricos referentes à constipação e à fibra alimentar; apenas a orientação dietética/medicamentosa é um pouco diferente¹. Portanto, pequenos mal-entendidos ocorridos no editorial² podem ser facilmente esclarecidos, principalmente os referentes às citações bibliográficas, decorrentes da necessidade de limitar, para editoriais, o número de referências a 10. Assim é que, no segundo parágrafo do artigo merecedor do editorial², Freitas et al.³ afirmam que: "Foi realizado, em nosso serviço, um ensaio clínico randômico e duplo-cego para avaliar a eficácia de um suplemento de fibra do polissacarídeo de soja no tratamento da constipação crônica funcional em crianças. (...) Uma vez que os resultados preliminares do estudo não confirmaram a esperada eficácia... [aqui foi citado o trabalho de Motta et al.], foi elaborado o presente projeto experimental...". Pelo exposto, o leitor e eu fomos induzidos a pensar que o que ensejou o trabalho experimental foi a ausência de eficácia observada no ensaio clínico, ao contrário do que indicam os missivistas; mas não creio que a ordem dos fatores tenha maior relevância no caso. No editorial², ressaltou-se que: "O artigo de Freitas et al., publicado no presente número, RELATA ausência de eficácia do polissacarídeo de soja em crianças com constipação crônica funcional e é um ótimo exemplo de investigação experimental a partir de observações clínicas". Como a referência de Motta et al.⁴ estava citada no artigo de Freitas et al.³, nos pareceu suficiente usar a palavra RELATA, embora, para maior clareza, pudesse ter sido escrito, em seu lugar, "cita **ensaio clínico prévio** do mesmo grupo (Motta et al.), no qual se observou...". Infelizmente, na tentativa de evitar a referência adicional, a confusão entre os trabalhos de Freitas et al.³ e Motta et al.⁴ se reproduziu no último parágrafo do editorial², como salientado pelos missivistas. Ressalte-se que, em parte, este equívoco foi minimizado na seguinte afirmação: "Portanto, a nosso ver, os resultados do **ensaio clínico prévio** não foram inesperados, mas os **resultados experimentais do trabalho em pauta** surpreenderam, em parte". Deve ficar claro, também, que as afirmativas dessa frase decorrem de ampla discussão prévia, baseada em literatura referenciada no editorial², sobre as características das fibras em geral e do polissacarídeo de soja em particular, e não de minhas considerações pessoais, como os missivistas parecem indicar ("a autora do editorial considera...").

Quanto ao emprego do farelo de trigo no tratamento da constipação, para evitar mais uma referência bibliográfica no editorial² (a 11ª), foi citada uma anteriormente referida e que, embora tratasse de adultos voluntários SEM constipação⁵, cita, entre outros, a meta-análise de Müller-Lissner, que avaliou trabalhos com adultos constipados estudados por *crossover*⁶. Agradeço terem chamado a atenção e cito, nas referências da presente carta, além da referida meta-análise, de 1988⁶, estudo controlado duplo-cego subsequente⁷. Tais estudos demonstraram o efeito benéfico do farelo de trigo em adultos constipados, como dito no editorial². Ademais, em adultos, o farelo de trigo está consagrado pelo uso e faz parte da maioria das recomendações de tratamento dietético -

dentre outras, da *American Gastroenterological Association* (AGA)⁸ e de Heaton, do Reino Unido, reconhecido experto no assunto que, em capítulo de livro⁹, citou outros trabalhos com farelo de trigo em adultos constipados, os quais, embora não controlados e, em parte, antigos, não podem ser desprezados.

O problema mais freqüentemente invocado em relação à utilização do farelo de trigo tem sido a dificuldade de aceitação. Entretanto, em minha longa experiência no tratamento de crianças constipadas com farelo de trigo, assim como na de outros membros da disciplina de Gastroenterologia Pediátrica da Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista, essa dificuldade não chega a ser importante a curto e médio prazo¹⁰, momentos nos quais a suplementação parece mais necessária. Os missivistas sugerem que essa experiência seja partilhada com a comunidade pediátrica, o que de fato já vem ocorrendo em palestras e em diversos capítulos de livros/revisões, inclusive em colaboração com o Prof. Morais, um dos quais já citado¹. Mais detalhes serão apresentados em futura publicação em periódico. Cumpre esclarecer que, em momento algum, foi afirmado no editorial² que "a fibra alimentar seja o único elemento capaz e imprescindível para prevenir e tratar todos casos de constipação...". Consta no editorial², isto sim, que "...cabe aos clínicos encontrar formas de fazer as crianças constipadas aceitarem a dieta..., ALÉM DAS NECESSÁRIAS INTERVENÇÕES...".

De fato, como afirmam os missivistas, grande parte das fibras comercializadas em nosso país é de fibra solúvel, porém sob forma medicamentosa, o que apenas reforça nossa opção pelo produto alimentar farelo de trigo. Quanto à fibra solúvel glucomanan, citada pelos missivistas, gostaria de lembrar que a mesma tem sido indicada no tratamento da obesidade¹¹, por ser, dentre as fibras, a de maior viscosidade, aumentando muito a saciedade; este efeito nas crianças constipadas ainda merece ser avaliado.

São extremamente pertinentes as questões finais levantadas pelos missivistas. Ademais, sem dúvida alguma, ainda são necessários ensaios clínicos randômicos controlados e, sempre que possível, duplo-cegos, para esclarecer o papel das diversas fibras alimentares em crianças constipadas. Enquanto se aguardam os resultados de tais estudos, cada serviço deve avaliar o esquema terapêutico que considera mais adequado frente às evidências já existentes e às dificuldades decorrentes de suas próprias experiências.

Helga Verena L. Maffei

Professora titular de Gastroenterologia Pediátrica. Departamento de Pediatria, Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista (UNESP).

Referências

- Maffei HVL, Morais MB. Constipação intestinal crônica funcional e suas complicações. In: Kotze L, Barbieri D, editores. *Afecções gastrointestinais da criança e do adolescente*. Rio de Janeiro: Revinter; 2003. p. 342-352.
- Maffei HVL. Constipação crônica funcional. Com que fibra suplementar? *J Pediatr* (Rio J). 2004;80:167-8.
- Freitas KC, Motta MEFA, Amâncio OMS, Fagundes-Neto U, Morais MB. Efeito da fibra do polissacarídeo de soja no peso e na umidade das fezes de ratos em fase de crescimento. *J Pediatr* (Rio J). 2004;80:183-8.

- Motta MEFA, Tahan S, Fagundes-Neto U, Morais MB. Peso e umidade fecal na suplementação de fibra alimentar insolúvel em pacientes com constipação crônica funcional. *Anais do XI Congresso Brasileiro de Gastroenterologia Pediátrica. I Congresso de Hepatologia Pediátrica. I Jornada de Suporte Nutricional em Gastroenterologia e Hepatologia Pediátricas*; 04 a 07/05 de 2003; Salvador, Brasil.
- Tomlin J, Read NW. Comparison of the effects on colonic function caused by feeding rice bran and wheat bran. *Eur J Clin Nutr*. 1988;42:857-61.
- Müller-Lissner AS. Effect of wheat bran on weight of stool and gastrointestinal transit time: a meta analysis. *BMJ*. 1988;296:615-7.
- Badiali D, Corazziari E, Habib FI, Tomei E, Bausano G, Magrini P, et al. Effect of wheat bran in treatment of chronic non organic constipation: a double-blind controlled trial. *Dig Dis Sci*. 1995;40:349-56.
- Locke III GR, Pemberton JH, Phillips SF. AGA technical review on constipation. *Gastroenterology*. 2000;119:1766-78.
- Heaton WH. Food, fibre and bowel function. In: Barbara L, Corinaldesi R, Gizzi G, Stanghellini V, editors. *Chronic constipation*. London: Saunders; 1996. p. 79-92.
- Carvalho MA, Maffei HVL. Adherence to a high dietary fiber diet and outcome in childhood constipation. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*. 2000;31(Suppl 2):S94.
- Gonzalez Canga A, Fernandez Martinez N, Sahagun AM, Garcia Vieitez JJ, Diez Liebana MJ, Calle Pardo AP, et al. Glucomannan: properties and therapeutic applications. *Nutr Hosp*. 2004;19:45-50.

Uso antenatal de corticosteróide e evolução clínica de recém-nascidos pré-termo

Sr. Editor

No serviço no qual trabalho, acontece uma situação bem interessante quanto às taxas de mortalidade: elas são altas principalmente devido a uma morte mais tardia e em recém-nascidos (RN) com peso que, normalmente, não estaria associado a uma morte em países desenvolvidos. Realmente vem aumentando o uso de corticosteróide antenatal, e, com isso, as taxas de problemas pulmonares reduziram muito, principalmente quando associados ao uso de pressão aérea positiva contínua (CPAP) nasal. Em um estudo realizado em quatro maternidades importantes do Rio de Janeiro, encontramos, em um modelo multivariado, usando a regressão logística¹, o uso de ventilador, o peso de nascimento inferior a 1.250g, a mãe com hemorragia vaginal e o sexo masculino como variáveis associadas ao risco de óbito, sendo o uso de ventilação mecânica pulmonar o principal indicador de óbito. O uso de corticosteróide antenatal, o parto cesariano e o uso de nutrição parenteral total se mostraram associados à redução da mortalidade. O uso de surfactante pulmonar se mostrou associado ao risco de óbito, mas sem significância estatística. Atualmente, a maior causa de morte após o quarto dia de vida é o problema respiratório seguido da sepse neonatal. Como conclusão, estamos reduzindo a doença de membrana hialina e sua gravidade, mas se as crianças persistirem em ventilação mecânica por mais de 4 dias, elas irão se contaminar e morrer por infecção. No artigo da Rede Brasileira de Pesquisas Neonatais², na Tabela 8, não foram