

AVALIAÇÃO DE CONSTIPAÇÃO INTESTINAL E SUA RELAÇÃO COM HÁBITO ALIMENTAR E ESTILO DE VIDA DE UNIVERSITÁRIOS

EVALUATION OF INTESTINAL CONSTIPATION AND ITS RELATION WITH ALIMENTARY HABIT AND LIFESTYLE OF UNIVERSITY STUDENTS

Táise Martinoff e Rita de Cássia de Aquino

Curso de Nutrição - Universidade Municipal de São Caetano do Sul - USCS

RESUMO

A constipação intestinal tem sido um tema muito discutido, uma vez que apresenta alta prevalência na população mundial. Considerando os hábitos alimentares inadequados e a falta de dados na literatura sobre constipação entre os jovens, o presente estudo teve como objetivo avaliar o hábito intestinal de universitários e investigar a presença de constipação intestinal neste grupo. Para isso, foi elaborado e aplicado um questionário em estudantes universitários do primeiro ano dos cursos da área da saúde da Universidade Municipal de São Caetano (Imes), de ambos os gêneros, no primeiro semestre de 2005. O número total de entrevistados foi de 181 alunos, sendo 67,9% de mulheres e 32,54% de homens. Entre os entrevistados, 17% foram classificados como constipados e a maioria, mulheres (64%). Com relação ao hábito alimentar, o consumo de fibras foi insuficiente entre os estudantes, o que apóia a teoria de que o consumo inadequado de alimentos fontes de fibras alimentares é um dos principais fatores que podem estar implicados na gênese da constipação intestinal.

Palavras-chave: Universitários, Constipação Intestinal, Consumo Alimentar.

ABSTRACT

The intestinal constipation has been at issue, as it shows a high occurrence in the world-wide population. Pondering the inadequate food habits and the lack of data in literature about constipation among young people, the present study aims to evaluate the intestinal habit among university students and to investigate the presence of intestinal constipation in this group. For this, an elaborated questionnaire was applied in first year university students of health area at Universidade Municipal de São Caetano (IMES), in the first semester of 2005. The totality of persons considered for the sample was 181, being 67,9% women and 32,5% men. Among them, 17% were classified as constipated, being majority women (64%). In relation to food habit, the fiber consumption was insufficient among the students in general, that supports the theory that the inadequate consumption of food that is source of fiber is one of the main factors that maybe involved in the genesis of intestinal constipation.

Keywords: University Student, Intestinal Constipation, Food Consumption.

INTRODUÇÃO

A constipação intestinal pode ser definida como o movimento lento das fezes ao longo do intestino, geralmente associado a fezes secas e endurecidas no cólon descendente, devido ao maior tempo disponível para reabsorção de água (BEYER, 2002; GUYTON & HALL, 1998; REY, 1999).

Para alguns autores, a constipação intestinal, além da progressão lenta das fezes que ocasiona dificuldade para evacuar, está associada também a outros fatores, como dor, sensação de evacuação incompleta, inexistência de urgência evacuatória, diminuição do volume das fezes e/ou em formato de pequenos círculos denominados cibalos (AGUIRRE, 1998; MELLO & WANNAMACHER, 1998).

Uma forma padronizada internacionalmente de diagnosticar constipação baseia-se nos critérios de Roma II, compostos por seis sintomas: menos de três evacuações por semana, esforço ao evacuar, presença de fezes endurecidas ou fragmentadas, sensação de evacuação incompleta, sensação de obstrução ou interrupção da evacuação e manobras manuais para facilitar as evacuações. São considerados constipados aqueles que apresentam dois ou mais desses sintomas, no mínimo em um quarto das evacuações, referidos por, pelo menos, três meses (não necessariamente consecutivos) no último ano.

São escassos os trabalhos nacionais sobre a frequência de constipação intestinal, principalmente entre os jovens. Paulo (2002) constatou que, no Brasil, 17,5% a 38,4% de crianças entre dois e 12 anos são constipadas.

A constipação intestinal, além de desconforto, pode acarretar várias complicações, como diverticulite e hemorróidas, devido ao esforço para evacuar, além de câncer de intestino (REY, 1999).

É importante o reconhecimento precoce da constipação e a adoção de medidas para seu controle, em função das conseqüências negativas associadas ao diagnóstico tardio, que pode acarretar comprometimentos sociais e econômicos, e outras complicações orgânicas, como infecções do trato urinário, escape fecal, dor abdominal crônica e sangramento retal, entre outros (OLIVEIRA *et al.*, 2006).

O hábito alimentar e a ingestão de líquidos apresentam-se como importantes causas para o desenvolvimento de constipação (BLASI & FAGUNDES, 2004). O consumo de fibras é de extrema importância, já que

umenta o volume fecal e diminui o tempo de trânsito intestinal (CATALANI *et al.*, 2003; COLLI, SARDINHA & FILISETTI, 2003).

Fibra alimentar é a parte comestível de plantas que são resistentes à digestão e à absorção no intestino delgado, com fermentação completa ou parcial no intestino grosso de humanos. A fibra alimentar inclui polissacarídeos vegetais, como celulose, hemicelulose, pectinas, gomas e mucilagens, oligossacarídeos, lignina e outras substâncias associadas. Podem ser solúveis ou insolúveis em água. As fibras solúveis incluem a maioria das pectinas, gomas, mucilagens e hemiceluloses, podendo ser encontradas em frutas, hortaliças, farelo de aveia e leguminosas (feijão, lentilha, ervilha e grão-de-bico). As fibras insolúveis incluem a celulose, a lignina, alguns tipos de hemiceluloses e mucilagens encontradas nos farelos de trigo, cereais integrais e seus produtos, e também nas frutas e hortaliças (CATALANI *et al.*, 2003).

Quanto à ingestão de líquidos, recomenda-se cerca de dois litros de líquidos por dia para que haja uma manutenção adequada da homeostase corporal. Em casos de desidratação, o cólon absorve toda a água que ele conseguir das fezes, tornando a eliminação difícil por estarem ressecadas e endurecidas (BLASI & FAGUNDES, 2004). Em casos de constipação, é importante verificar a ingestão hídrica, já que a água proporciona a lubrificação do intestino, facilitando, assim, a motilidade na eliminação das fezes (SIZER & WHITNEY, 2003).

Considerando os hábitos alimentares inadequados da população e a falta de dados na literatura sobre constipação entre os jovens, o presente estudo teve como objetivo avaliar o hábito intestinal de universitários e relacionar com o estado nutricional o consumo alimentar e a ingestão hídrica.

MATERIAL E MÉTODOS

Para realização do estudo, foi aplicado um questionário elaborado e pré-testado em universitários do primeiro ano da Universidade Municipal de São Caetano do Sul (IMES), de ambos os gêneros, dos cursos da área de saúde (Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia e Nutrição). Os alunos foram convidados e abordados nas salas de aula no primeiro semestre de 2005, onde realizaram o autopreenchimento de um questionário do tipo fechado. Os alunos que concordaram em responder ao questionário assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O questionário foi composto por 26 questões de múltipla escolha para avaliação do hábito intestinal, do consumo alimentar e da ingestão de líquidos.

Para avaliação do hábito intestinal, foram consideradas as seguintes variáveis: frequência e horário para evacuar, consistência das fezes e presença de sintomas ao evacuar.

Foram considerados constipados os indivíduos que apresentavam eliminação de fezes com consistência obrigatoriamente ressecada e a ocorrência de, pelo menos, uma das seguintes características: esforço ao evacuar, sensação de esvaziamento incompleto, dor, sangue, gases ou uma frequência menor que duas a três vezes na semana. Este parâmetro foi baseado nos critérios de Roma II e no estudo realizado por Aguirre e colaboradores (2002).

Em relação ao estado nutricional, foram coletados dados de peso e estatura referidos para a realização do cálculo de índice de massa corporal (IMC). O IMC foi obtido por meio da divisão do peso pela estatura ao quadrado, utilizando como classificação os parâmetros adotados pela Organização Mundial de Saúde (OMS) de 1997, onde o ponto de corte para eutrofia está entre 18,5 a 24,9kg/m².

Na avaliação do hábito alimentar, foram verificadas a frequência do consumo de frutas, verduras, legumes, arroz (refinado e integral), alimentos preparados com farinhas integrais (pães e biscoitos), alimentos fermentados e iogurtes, e a ingestão de líquidos.

A avaliação da adequação do consumo de frutas, verduras e legumes foi baseada nas porções da pirâmide alimentar, sendo considerado adequado o consumo mínimo diário de três porções de frutas e quatro porções de legumes.

A amostra foi composta por 193 indivíduos, porém foram desconsiderados os questionários daqueles que omitiram dados como peso, estatura e consistência das fezes, por impossibilitar o diagnóstico nutricional e a avaliação do hábito intestinal.

Os dados foram tabulados em planilha no *Excel* e analisados por frequência e percentual.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O total de indivíduos considerados para a amostra foi de 181, sendo 123 do gênero feminino (67,9%) e 58 do gênero masculino (32,1%), com média de idade de 20 anos e desvio padrão de 2,1 anos.

Entre os 181 indivíduos entrevistados, 17% (n=31) foram classificados como constipados, sendo 64% de mulheres e 36% de homens. Alguns estudos demonstram maior prevalência de constipação entre as mulheres, porém não há uma explicação exata para esta diferença (OLIVEIRA *et al.*, 2006, OLIVEIRA *et al.*, 2005). Em um estudo realizado por Oliveira e colaboradores (2006), foi avaliada a prevalência de constipação intestinal em adolescentes e seus pais. Foram considerados para a amostra 349 indivíduos, sendo 40,0% deles meninos e 59,6%, meninas. Constatou-se que 78 (22,3%) adolescentes apresentavam constipação, sendo 27,4% do gênero feminino. Nessa amostra, a frequência maior deu-se no gênero masculino. Avaliando o hábito intestinal de pais e mães desses adolescentes, 7,3% dos pais e 37,3% das mães eram constipados.

De acordo com os pontos de corte adotados pela Organização Mundial de Saúde para classificação do estado nutricional baseado no IMC, constatou-se que 72,3% apresentavam-se eutróficos e 15,4% em pré-obesidade. Relacionando o estado nutricional com o hábito intestinal, foi possível observar que, tanto entre os indivíduos constipados como entre os não-constipados, a maioria encontrava-se em eutrofia (70,97% e 72,67%, respectivamente). Este fato está de acordo com Aguirre e colaboradores (2002), quando referiram não encontrar diferença estatística nos parâmetros antropométricos segundo a ocorrência ou não de constipação. Outros autores também citaram não haver interferência da constipação no estado nutricional (GOMES *et al.*, 2003).

Em relação ao hábito intestinal dos universitários, é possível verificar, na Tabela 1, a frequência, os sintomas e a consistência das fezes.

Entre o grupo de não-constipados, observou-se que 64,7% dos universitários apresentaram uma frequência evacuatória diária, e a maioria dos constipados apresentava uma frequência de evacuações menor que três vezes na semana. Em relação aos sintomas, é importante observar que o esvaziamento incompleto foi o item mais referido, inclusive no grupo considerado não-constipado.

A média do consumo de líquidos foi de sete copos diariamente, tanto entre os constipados como entre os não-constipados. Em um estudo realizado por Morais (2002), observou-se que os pacientes com hábito intestinal irregular, quando submetidos a um tratamento com aumento no consumo de fibras,

Tabela 1: Distribuição dos universitários de acordo com a presença de constipação e hábitos intestinais – Universidade IMES, 2005

	CONSTIPADO		NÃO-CONSTIPADO	
	n	%	n	%
FREQÜÊNCIA				
Todos os dias	06	19,4	97	64,7
4 a 5 vezes / semana	04	12,9	35	23,4
> 3 vezes / semana	18	58,0	16	10,6
Não respondeu	03	9,7	02	1,3
Total	31	100,0	150	100,0
SINTOMAS				
Dor	04	13,0	03	2,0
Esvaziamento incompleto	13	41,9	35	23,3
Sangue	02	6,5	02	1,4
Esforço em excesso	03	9,6	05	3,3
Sem sintomas	09	29,0	105	70,0
Total	31	100,0	150	100,0
CONSISTÊNCIA				
Líquida	0	0,0	0	0,0
Pastosa	0	0,0	119	79,3
Ressecada	31	100	31	20,7
Total	31	100,0	150	100,0

apresentaram resposta maior do que os indivíduos que aumentaram a ingestão de líquidos. No entanto, é importante destacar que um tratamento baseado apenas na ingestão alimentar não é suficiente, já que são vários os fatores que interferem no hábito intestinal (MORAIS *et al.*, 2004).

Na Tabela 2, verifica-se a distribuição dos universitários de acordo com o consumo alimentar.

A análise do consumo de alimentos mostrou que o grupo de não-constipados consome maior quanti-

Tabela 2: Distribuição dos universitários de acordo com a presença de constipação e o consumo alimentar – Universidade IMES, 2005

ALIMENTOS	CONSTIPADO		NÃO-CONSTIPADO	
	n	%	n	%
Verduras	05	16,1	23	15,3
Legumes	02	6,5	11	7,4
Frutas	03	9,7	17	11,3
Alimentos integrais	09	29,0	23	15,3
Alimento fermentado	07	22,6	07	4,7
Não respondeu	05	16,1	69	46,0
Total	31	100,0	150	100,0

dade de fibras provenientes de frutas, legumes e verduras, além de alimentos integrais (pães, biscoitos, arroz). Já os constipados relataram consumir maior quantidade de alimentos do tipo integrais e fermentados, talvez pelo conhecimento de que a ingestão desse tipo de alimentos possa contribuir com o tratamento da constipação intestinal. No entanto, eles não consomem frutas, legumes e verduras na frequência necessária (diariamente).

CONCLUSÃO

No presente estudo, 17% dos estudantes foram classificados como constipados, sendo a maioria mulheres. Não foi encontrada nenhuma relação entre estado nutricional e hábito intestinal. Em relação ao consumo alimentar, a ingestão de alimentos fontes de fibras foi considerada insuficiente nos dois grupos. Este fato demonstra a importância e a necessidade de uma educação alimentar entre a população, e o estímulo ao aumento no consumo de frutas, legumes, verduras e alimentos integrais, uma vez que o tratamento adequado pode reduzir o risco de complicações futuras e o desenvolvimento de constipação no envelhecimento.

O consumo adequado de fibras alimentares também apresenta outros benefícios. Há estudos que comprovam que a ingestão de fibra alimentar diminui o risco de obesidade quando aliada à atividade física e a uma alimentação saudável. O consumo adequado de alimentos fontes de fibras alimentares provavelmente reduz também o risco de diabetes tipo 2, principalmente pelo melhor controle na liberação de insulina.

De um modo geral, sabe-se que a diminuição de cerca de 30% na mortalidade por doenças cardiovasculares e de 15% por outras doenças, inclusive o câncer, está relacionada com a concentração de fibra alimentar e de compostos bioativos associados a ela, presentes nos alimentos de origem vegetal consumidos, principalmente os flavonóides, carotenóides e fitosteróis.

Assim, o consumo adequado de alimentos fontes de fibras alimentares ao longo da vida não só evita a constipação, como também promove saúde e previne o desenvolvimento das DCNTs (doenças crônicas não-transmissíveis).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AGUIRRE, A. N. C. *Constipação intestinal, consumo de fibra alimentar e hábitos alimentares em crianças menores de dois anos*. 1998. Dissertação (Mestrado) – Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo. São Paulo: Unifesp.
- AGUIRRE, A. N. C.; VITOLO, M. R.; PUCCINI, R. F. & MORAIS, M. B. Constipação em lactentes: influência do tipo de aleitamento e da ingestão de fibra alimentar. *Jornal de Pediatria*, 2002; 78: 202-208.
- BEYER, P. L. Terapia clínica nutricional para distúrbios do trato gastrointestinal baixo. In: MAHAN, L. K. & STUMP, S. E. *Krause: alimentos, nutrição e dietoterapia*. 10. ed. São Paulo: Roca, 2002. p. 644.
- BLASI, T. C. & FAGUNDES, R. L. M. Efeito da educação alimentar com uso de fibras no tratamento da constipação do idoso. *Revista Brasileira de Nutrição Clínica*, 2004; 19: 7-10.
- CATALANI, L. A.; KANG, S. E. M.; DIAS, M. C. G. & MACULEVICIUS, J. Fibras alimentares. *Revista Brasileira de Nutrição Clínica*, 2003; 18: 178-182.
- COLLI, C.; SARDINHA, F. & FILISETTI, T. M. C. C. Alimentos funcionais. In: CUPPARI, L. *Guias de medicina ambulatorial e hospitalar*. Nutrição clínica no adulto. Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo. 1. ed. Barueri: Manole/Unifesp, 2003. p. 55-67.
- 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*, 2003; 40: 181-187.
- GUYTON, A. C. & HALL, J. E. *Digestão e absorção no trato digestivo*. Distúrbios gastrointestinais – Fisiologia humana e mecanismos das doenças. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998. p. 488-489.
- MELLO, E. D. & WANNAMACHER, L. Laxativos e antidiarréicos. In: FUCHS, F. D. & WANNAMACHER, L. *Farmacologia clínica – fundamentos da terapêutica racional*. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998. p. 542-543.
- MORAIS, M. B.; FREITAS, K. C.; MOTTA, M. E. F. A.; AMÂNCIO, O. M. S. & FAGUNDES-NETO, U. Fibra alimentar e constipação intestinal. *Jornal de Pediatria*, 2004, 80 (6): 527-529.
- MORAIS, T. M. Protocolos laxativos para o controle da constipação intestinal em doentes com dor oncológica. 2002; 111.
- PAULO, A. Z. *Tempo de trânsito intestinal e consumo de fibra alimentar em crianças com dor abdominal crônica*. 2002. Dissertação (Mestrado) – Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo. São Paulo: Unifesp.
- OLIVEIRA, J. N.; TAHAN, S.; GOSHIMA, S.; FAGUNDES-NETO, U. & MORAIS, M. B. Prevalência de constipação em adolescentes matriculados em escolas de São José dos Campos-SP, e em seus pais. *Arquivos de Gastroenterologia*, 2006; 43(1): 50-54.
- OLIVEIRA, S. C. M.; PINTO-NETO, A. M.; CONDE, D. M.; GÓES, J. R. N.; SANTOS-SÁ, D. & FONSECHI-CARVASAN, G. A. Constipação intestinal em mulheres na pós-menopausa. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 2005; 51(6): 334-341.
- REY, L. *Dicionário de termos técnicos de medicina e saúde*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999.
- SIZER, F. & WHITNEY, E. *Água e minerais*. Nutrição – conceitos e controvérsias. 1. ed. Barueri: Manole, 2003. p. 263-268.

Endereço para correspondência:

Taise Martinoff, Av. Teresa Campanella, nº 240 – Boa Vista – São Caetano do Sul-SP – CEP 09561-210.
E-mail: m_taise@hotmail.com