

PREVALÊNCIA DA CONSTIPAÇÃO INTESTINAL EM IDOSOS: UMA ASSOCIAÇÃO AOS SEUS FATORES DESENCADEADORES

Fernanda Ribeiro de Jesus¹

Jordânia Castanheira Diniz²

RESUMO

Os principais fatores desencadeadores da constipação intestinal, como, alimentação inadequada, com excessivo consumo de alimentos gordurosos e industrializados e alta densidade energética, associado à redução de práticas de exercícios físicos, baixa ingestão de líquidos e uso de medicamentos com este efeito colateral, podem gerar maior prevalência na população idosa, além de estar relacionada ao aparecimento de doenças no organismo humano. Diante disso, o presente estudo teve por objetivo estimar a prevalência da constipação intestinal em idosos e associar aos seus fatores desencadeadores. Para tal, realizou-se uma pesquisa de campo, no Distrito do Barreiro, Sete Lagoas-MG. A pesquisa de campo foi realizada no mês de novembro de 2016. Para avaliar a prevalência desta, foram selecionados aleatoriamente idosos com idade igual ou superior a 60 anos, de ambos os sexos para a entrevista. A partir deste estudo, observou-se a prevalência de constipação intestinal dentro do grupo pesquisado de 23,33%, mas apesar da maioria dos idosos não apresentar tal problema, um número considerável dos entrevistados a possuíam, levando em consideração que a maioria dos entrevistados faziam uma alimentação saudável e não praticavam exercício físico. Pode-se relacionar a presença da constipação intestinal ao uso de medicamentos e ao sedentarismo, assim como a ingestão inadequada de líquidos, destacando este último, visto que o grupo dos não constipados ingere mais água, do que os constipados.

Palavras-chave: Constipação intestinal. Idosos. Ingestão hídrica. Consumo de fibras.

ABSTRACT

The main factors triggers of constipation, such as inadequate nutrition, with excessive consumption of fatty foods and processed and high energy density, associated with the reduction of physical exercises, low fluid intake and use of medications with this side effect, can generate higher prevalence in the elderly population, in addition to being related to the diseases in the human body. Given this, the present study aimed to estimate the prevalence of constipation in the elderly and associate to your trigger factors. To this end, a field research in the District of Barreiro, Sete Lagoas-MG. The field research was carried out in November 2016. To evaluate the prevalence of this, were randomly selected elderly people aged 60 or more years, of both sexes for the interview. From this study, the prevalence of constipation within the researched group of 23.33%, but although most of the elderly do not present such a problem, a considerable number of respondents the possessed, taking into consideration that the majority of respondents did not practice healthy eating and physical exercise. You can relate the presence of constipation to the use of medicines and physical inactivity, as well as the inadequate intake of liquids, especially the latter, since the Group of non-constipated ingests more water than the constipated.

Keywords: constipation. Elderly. Water intake. Fiber consumption.

¹ Graduanda em Nutrição, Faculdade Ciências da Vida-FCV, Sete Lagoas- MG.
E-mail: fernanda.ribeiro71@hotmail.com

² Nutricionista, Mestranda em Biotecnologia e Gestão da Inovação, Especialista em Nutrição Clínica Funcional, Esportiva e Educação Permanente em Saúde em Movimento. E-mail: dinizjordania@yahoo.com.br

1 INTRODUÇÃO

O modo de vida atual, o estresse, a alimentação inadequada e a ingestão insuficiente de nutrientes conforme idade e sexo podem proporcionar o aparecimento de doenças como a constipação intestinal, que possui maior prevalência entre os idosos e entre as mulheres (equivalente ao dobro do que ocorre em homens), e pode ser entendida como sinal e sintoma de diferentes doenças, envolvendo a frequência de defecação, aumento da consistência do bolo fecal, diminuição do seu volume e calibre e dificuldade de eliminação das fezes (PICH *et al.*, 2012).

Existem diversos fatores epidemiológicos de risco identificados na literatura para o desenvolvimento de constipação intestinal (CI), como a idade avançada, gênero feminino, baixo nível socioeconômico e uso de medicamentos. Fatores comportamentais, como baixa ingestão hídrica, dieta pobre em fibras alimentares, sedentarismo e tabagismo também estão associados a esse quadro. Além disso, a presença de comorbidades como diabetes e hipertensão tem sido investigada quanto à relação com a CI, porém os mecanismos explicativos ainda não estão completamente elucidados (SOUZA; PORTO, 2016).

O diagnóstico da CI pode ser feito com base nos Critérios de Roma III, que envolvem a frequência de evacuação associada a sintomas como esforço, sensação de evacuação incompleta, sensação de obstrução intestinal e uso de manobras manuais para facilitar a evacuação, por pelo menos três meses no último ano e em 25% ou mais das evacuações (FILHO *et al.*, 2014).

Para tanto apresenta-se a seguinte questão: como os principais fatores desencadeadores da constipação intestinal podem gerar maior prevalência na população idosa?

Para responder o questionamento acima, apresentam-se as hipóteses. Vários fatores têm sido relacionados ao aparecimento de doenças no organismo humano, entre eles uma alimentação inadequada, com excessivos consumos de alimentos gordurosos e industrializados, com alta densidade energética, associado à redução de práticas de exercício físico, a baixa ingestão de líquidos e ao uso de medicamentos. Levando em consideração que no próprio envelhecimento ocorrem modificações no organismo, tais como a diminuição do peristaltismo, do tônus intestinal e do controle esfinteriano do esôfago e intestino que relacionados aos fatores de riscos podem aumentar a prevalência da constipação intestinal nos idosos.

O presente estudo é descritivo e quantitativo, realizado no Distrito do Barreiro, Sete Lagoas-MG, embasados na coleta de dados de indivíduos com idade igual ou superior 60 anos, entrevistados em sua residência, ambos os sexos.

2 METODOLOGIA

2.1 CLASSIFICAÇÃO DA PESQUISA

A metodologia de pesquisa implica na escolha de métodos para alcançar objetivos propostos. Demo (2008) classifica a metodologia como o estudo da escolha lógica de procedimentos a serem executados numa pesquisa. Ou seja, os caminhos seguidos para alcançar objetivos propostos numa pesquisa. Aponta ainda que toda pesquisa deve ser classificada com base em seus objetivos (fins) e nos procedimentos técnicos adotados (meios). Considerando o objetivo proposto, a coleta de dados será realizada com base em uma pesquisa de campo de natureza descritiva, com abordagem quantitativa.

Na pesquisa descritiva o pesquisador não manipula os dados, ele apenas pode observar analisar ou interpretar os fatos, objetivando caracterizar a população estudada ou um fenômeno ou a relação entre as variáveis (PRODANOV; FREITAS, 2013). São ressaltados entrevistas, testes, formulários e observações com utilização de técnicas padronizadas para coletar dados e para quantificar os resultados (MARCONI; LAKATOS, 2010).

A abordagem quantitativa é objetiva, classificando e avaliando todas as informações e opiniões em forma de números. Para evitar que não haja incompatibilidade no processo de interpretação e análises, são formuladas estratégias (PRODANOV; FREITAS, 2013).

A pesquisa de campo nada mais é do que uma coleta de dados à procura de uma resposta do problema ou é a tentativa de descobrir novos fenômenos ou a relação entre eles. Necessita determinar as técnicas que serão utilizadas para o registro e a verificação dos dados coletados que mais se adequar à natureza do tema e inicia-se a partir do levantamento bibliográfico (MARCONI; LAKATOS, 2010).

2.2 COLETA DE DADOS

O estudo foi realizado no Distrito do Barreiro, município de Sete Lagoas do estado de Minas Gerais, a pesquisa de campo realizada no mês de novembro de 2016. Para avaliar a prevalência da constipação intestinal e seus fatores desencadeadores, foram selecionados

aleatoriamente idosos com idade igual ou superior 60 anos para a entrevista. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado pelo participante voluntário, tomando ciência dos objetivos do estudo.

A coleta de dados iniciou-se após a aprovação da Secretaria de Saúde de Sete Lagoas-MG, autorizando a utilização de dados do ESF do Distrito do Barreiro, tais dados em determinados locais, descreviam apenas a micro área, por se tratar de uma região localizada na zona rural, e a quantidade de idosos. Gerando certa dificuldade de captação desses idosos. Foi aplicado o questionário, para avaliar a presença da constipação, o consumo alimentar, a ingestão de água, o uso de medicamentos e a prática de exercício físico.

A prevalência da constipação intestinal foi avaliada segundo critérios de Roma III, o consumo alimentar através de um QFA do sistema governamental de acompanhamento na saúde atenção básica, denominado E-SUS AB, e o participante informou a quantidade de água ingerida diariamente, baseada no número de copos, comparada com o Guia Alimentar para a População Brasileira (Edição Especial/2005), foi avaliado também a presença de patologia e o uso de medicamentos e por último a prática de exercício físico.

3 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados coletados foram organizados e apresentados em formas de tabelas. Para contabilizar as variáveis quantitativas foi utilizado o programa Microsoft Office Excel ® 2007. A avaliação foi feita de forma descritiva e os resultados analisados, e as referências bibliográficas da literatura científica, acerca do tema já publicado.

4 REFERENCIAL TEÓRICO

4.1 PREVALÊNCIAS DA CONSTIPAÇÃO INTESTINAL EM IDOSOS

A constipação intestinal (CI) constitui-se num problema populacional comum, devido a sua alta incidência, que afeta entre 2% a 27% da população em países ocidentais, sendo mais frequente em mulheres e idosos. O diagnóstico da constipação é difícil, assim, requer maior investigação, sendo sua base primária à própria percepção do paciente sobre sua função intestinal normal (BRAZ *et al.*, 2013).

Na população geral a prevalência de constipação intestinal oscila entre 2 e 27% em estudos internacionais, e de 5 a 21% nos países da América Latina. Esta prevalência pode variar de acordo com fatores demográficos, tamanho da amostra e a definição de constipação utilizada nos diferentes estudos (ENGLER, 2015).

A prevalência de CI é maior entre as idosas do que em outras faixas etárias, não acontecendo o mesmo para o sexo masculino. Alguns estudos demonstram que o trânsito do cólon diminui com o envelhecimento, mas isto é bem variável. O aumento das taxas de CI em idosos pode refletir a presença de causas secundárias como utilização de múltiplos medicamentos e também a ocorrência de outras doenças como diabetes mellitus, artrite reumatoide, fibromialgia e condições neurológicas como doença de Parkinson, acidente vascular cerebral e esclerose múltipla (SANT'ANNA; FERREIRA, 2015).

Pich *et al.*, (2012), ao avaliar a prevalência de constipação, relatou que 20,59% dos idosos apresentaram e 79,41%, a maioria, não apresentou. Dentro do grupo dos constipados, 78,57% eram mulheres e 21,43% homens, resultados semelhantes em outros estudos, sendo observada maior prevalência de mulheres constipadas do que homens.

Em um estudo realizado em Pelotas/RS, com adultos, encontrou-se uma prevalência de CI de 26,9%, sendo que a incidência nas mulheres foi de 2,5 vezes maior do que nos homens (36,8% vs. 13,9%). Entre o gênero masculino, mostrou-se como fatores de risco idade maiores que 60 anos, cor da pele preta/parda e menor nível econômico. Já entre o gênero feminino, a idade teve relação inversa com o desfecho, apresentando efeito protetor entre as idosas (SANT'ANNA; FERREIRA, 2015).

4.2 CONSTIPAÇÃO INTESTINAL

Considerando pacientes atendidos ambulatorialmente, a CI está entre as cinco doenças gastrointestinais mais frequentemente diagnosticadas pelos médicos. Somente nos Estados Unidos, as visitas médicas devido a este problema aumentaram para quase 8 milhões/ano entre 2001 e 2004, tendo sido estimados em mais de 230 milhões de dólares os gastos médicos anuais diretamente relacionados à CI (SOUZA; PORTO, 2015).

Embora a definição da doença com base na apresentação dos sintomas muitas vezes seja divergente entre médicos e pacientes, há critérios consensuais que auxiliam na padronização do diagnóstico. Os critérios de Roma III estabelecem a necessidade de apresentação, por parte do paciente, de dois ou mais dos seguintes sintomas no período dos últimos três meses, com início das manifestações em no mínimo seis meses antes do

diagnóstico, em pelo menos 25% das defecações: evacuações inferiores a três vezes na semana, esforço evacuatório, fezes duras ou em cíbalos, sensação de evacuação incompleta, sensação de bloqueio anorretal e necessidade de manobras manuais facilitadoras (SANT'ANNA; FERREIRA, 2015).

A constipação é caracterizada por fezes, geralmente endurecidas, devido à permanência prolongada do conteúdo fecal na parte distal do intestino, causando desidratação das fezes. Geralmente é marcada pela diminuição dos movimentos peristálticos, pela obstrução causada por alterações morfológicas, anatômicas ou desordem funcional (BRAZ *et al.*, 2013).

Devido a diferentes mecanismos, são reconhecidos alguns subtipos de constipação crônica: inércia colônica (motilidade lenta), dificuldade evacuatória (alteração funcional do assoalho pélvico, reto ou ânus) e constipação intestinal funcional quando há trânsito normal. Em estudo realizado em 1000 pacientes com constipação crônica, trânsito normal foi a forma mais prevalente (59%), seguida por dificuldade evacuatória (25%), trânsito lento (13%) e combinação de distúrbio evacuatório com trânsito lento (3%) (CRUZ; 2014).

Pode ser considerada como sendo um distúrbio gastrointestinal caracterizado pela diminuição da frequência das evacuações em intervalos de tempo superior às 48hs, o que resulta no aumento da absorção de água pelas paredes do cólon, resultando em fezes endurecidas e de volume pequeno. A preocupação com o bem estar e a melhora da qualidade de vida, tem levado as pessoas a buscarem uma alimentação mais saudável, o que incentivou beneficemente as indústrias alimentícias a investirem na produção de alimentos mais saudáveis, em especial os alimentos funcionais (LOPES *et al.*, 2015).

4.3 FATORES DE RISCOS ASSOCIADOS À CONSTIPAÇÃO INTESTINAL

As causas da CI são multifatoriais e incluem o hábito alimentar com ingestão inadequada de fibras e baixa ingestão de líquidos, pois a hidratação adequada do organismo contribui para a homeostase corporal, além de lubrificar o intestino, o que facilita sua motilidade. Outros fatores predisponentes a constipação intestinal são o sedentarismo (fato observado especialmente em pacientes acamados) e a gravidez (compressão intestinal pelo útero gravídico e também pelo aumento da produção hormonal, em especial a progesterona) (BRAZ *et al.*, 2013).

Ocorrem várias alterações no organismo durante o envelhecimento natural, que associadas à baixa ingestão de fibras, imobilidade, inatividade física, ingestão inadequada de

água, desidratação, uso de medicamentos laxativos, uso contínuo de suplementos a base de ferro, cálcio e alumínio, comportamento comuns entre idosos; e repetidas faltas de resposta á vontade de evacuar podem contribuir para o aumento da incidência da constipação intestinal (HEITOR *et al.*, 2013).

As características do hábito da defecação são inerentes a cada indivíduo, porém, geralmente, mantêm-se em um determinado padrão. Existem diversos fatores que influenciam na atividade motora intestinal, dentre eles a temperatura, atividade somática, volume do conteúdo intestinal e composição química dos alimentos. Quando um desses fatores está desequilibrado, dificulta o trabalho intestinal podendo desencadear uma série de sintomas intestinais (CAMPOS *et al.*, 2014).

4.4 TRATAMENTO

O tratamento da constipação envolve vários fatores, entre eles dieta equilibrada, rica em fibras, ingestão adequada de líquidos, prática regular de exercícios físicos e sempre atender ao estímulo de defecar. O tratamento farmacológico somente deve ser utilizado caso nenhum outro fator considerado curativo tenha surtido efeito. As fibras alimentares solúveis auxiliam para a maciez das fezes e as fibras insolúveis ajudam no aumento do volume fecal, estimulando as ondas peristálticas e o esvaziamento do cólon. A ingestão de líquidos colabora na hidratação e amolecimento do bolo fecal, reduzindo o seu peso e melhorando o trânsito intestinal e a eliminação das fezes. Exercícios moderados, mas regulares, que provoquem movimentos abdominais são recomendados para idosos que sofrem de constipação. Atividade física é essencial, pois a mobilidade mantém o tônus e a resistência muscular, inclusive a abdominal, sendo que a restrição de movimentos pode ocasionar constipação (PICH *et al.*, 2012).

A constipação intestinal é mais prevalente quando associada ao consumo de alimentos industrializados, refinados, conseqüentemente pobre em fibras. A ingestão de alimentos com fibras está relacionada a um aumento da frequência de movimentos intestinais, do bolo fecal e a diminuição do trânsito intestinal. O aumento da oferta deste nutriente é a primeira recomendação, seja pelo aumento do consumo de frutas, vegetais e grãos integrais ou pelo uso de suplementos comerciais de fibras (20-25g/dia) quando necessário (CRUZ; 2014).

Dentre as diversas modalidades de tratamento para a CI, a massagem terapêutica, principalmente a abdominal, é considerada de grande valia, pois, quando bem empregada, constitui-se em procedimento simples, não invasivo, eficaz, de baixo custo, sem muitas

contraindicações e sem maiores efeitos deletérios. Este procedimento age sobre o sistema nervoso parassimpático, responsável por estimular a motilidade do trato gastrointestinal, acelerando o trânsito do bolo fecal. No entanto, a falta de estudos quantitativos que comprovem a sua eficácia nas diferentes faixas etárias da constipação intestinal tem limitado sua utilização (BRAZ *et al.*, 2013).

Os tratamentos mais utilizados são os fármacos sintéticos e os fitoterápicos. Ao tratar essas doenças com fármacos, muitas vezes o paciente não possui uma dieta adequada e acaba utilizando os medicamentos de forma errada e abusiva, o que pode atrapalhar o tratamento, como é o caso da constipação, que ao utilizar muito laxante, acaba prendendo mais o intestino. A utilização de fitoterápico é uma forma mais suave de tratar várias doenças, pois seus efeitos são bem próximos dos fisiológicos, na maioria das vezes, não trazem malefícios à saúde e são de baixo custo à população (SCHRÖEDER; SANTOS, 2012).

Modificações na dieta, aumento da atividade física, maior ingestão de líquidos, auxílio de preparados de fibras e reeducação intestinal - evacuar em momentos específicos do dia a fim de estabelecer um padrão regular de defecação, o mais apropriado é após as refeições para aproveitar o reflexo gastro-cólico representam a terapêutica de sucesso para a maioria dos casos de constipação intestinal crônica (CRUZ; 2014).

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra total foi 56, destes responderam ao questionário 30 idosos de ambos os sexos, apresentando uma faixa etária média de 68,66. Dentre os 30 participantes, 4 (13,33%) se consideram constipados e 26 (86,67%) não. De acordo com os critérios de Roma III, 7 (23,33%) são constipados, sendo todos do sexo feminino e 23 (76,67%) não são. Não houve prevalência no gênero masculino, já no sexo feminino foi de 29,17% como pode ser verificado na tabela 1.

Tabela 1- Prevalência da constipação por sexo

Gênero	N	%	Constipados %	Não constipados %
Feminino	24	80	29,17	70,83
Masculino	6	20	Nenhum	100

Fonte: Dados da Pesquisa (2016).

Esses dados concordam com estudos realizados anteriormente, (BRAZ *et al.*,2013), avaliou a prevalência em idosas participantes de um programa de promoção a saúde em Santa Maria (RS), encontrando 28% de prevalência. Ao avaliar idosos de um clube de terceira idade (PICHÍ *et al.*, 2013) encontrou 20,59% de prevalência de CI.

Schmidt *et al.*, (2015) avaliou a prevalência da constipação autorreferida em adultos de uma população em geral, a prevalência estimada de CI foi de 25,2%, sendo de 37,2 % para as mulheres e de 10,2% entre os homens.

Quanto à ingestão de líquidos, os participantes informaram a quantidade diária ingerida que foi comparada com a recomendação da pirâmide alimentar que é de 2 litros (8 copos de 250ml cada de água/dia), sendo encontrado os seguintes resultados, 13 (43,33%) bebem a quantidade adequada por dia, 14 (46,67%) não realizam esta prática de forma recomendada, 1 (3,33%) não consomem água e 2(6,67%) não souberam informar, conforme tabela.

Tabela 2 – Percentual (%) de ingestão de água

Números de copos/dia	N	%
Não souberam informar	2	6,67
Nenhum	1	3,34
2 a 4	10	33,33
5 a 7	4	13,33
8 a 10	7	23,33
Mais de 10	6	20

Fonte: Dados da Pesquisa (2016).

A ingestão hídrica é um fator importante para proteção contra constipação, pois a água é essencial para que as fibras possam agir alterando o peso e a consistência das fezes. Em estudo realizado por SOUZA & PORTO, (2016) identificou alta prevalência de pacientes que relataram ingestão hídrica insuficiente, porém, não foi verificada associação com a CI,

diferentemente dos dados descritos por outros autores que indicaram que a menor ingestão diária de líquidos é fator preditor de constipação nos indivíduos, em ambos os sexos.

Pich *et al.*, (2013) em estudo realizado com idosas encontrou que os não constipados ingeriram uma média maior de copos de água por dia (5,72 copos/dia) que os constipados (4,43 copos/dia), sendo que ambos provavelmente não atingiram os 2L recomendados pelo Guia Alimentar para a População Brasileira.

Em relação a ingestão de líquidos os não constipados ingerem mais água do que os constipados, de acordo com a tabela.

Tabela 3- Relação entre constipados e ingestão de água.

Grupo	Média de copos de água/dia
Constipados	4,3
Não constipado	8,4

Fonte: Dados da Pesquisa (2016).

Os participantes que fazem algum exercício físico são 9 (30%) e os que não fazem nenhuma atividade física 21 (70%). Das atividades exercidas, 7 (23,33%) fazem caminhada e 2 (6,67%) fazem outro tipo de atividade, segue tabela.

Tabela 4- Atividade física x constipação

Exercício físico	n	%	Constipados %	Não constipados %
Caminhada	7	23,33	2 (28,57%)	5 (71,43%)
Outras atividades	2	6,67	Nenhum	2 (6,67%)
Nenhuma	21	70	5 (23,81%)	16 (76,19%)

Fonte: Dados da Pesquisa (2016).

Comparando os que praticam atividade física e os que não praticam, o percentual de constipação foi maior para os que não fazem nenhum exercício físico.

Os participantes relataram as seguintes patologias e o uso dos medicamentos:

Patologia	Medicamentos	Constipante
Hipertensão	Renalapril, Hidroclorotiazida, Valsartana, Anlodipino, Indapamida, Furosemida, Losartana, Captopril, Nifedipress, Enalapril, Propranolol, Atensina, Press plus.	Hidroclorotiazida, Indapamida, Furosemida, Captopril, Nifedipress, Propranolol, Atensina.
Diabetes	Glibenclamida, Glifage, Metformina, Diamicron, Insulina.	Glibenclamida
Hipercolesterolemia	Sinvastatina	Sinvastatina
Depressão	Sertralina, Bromazepam, Amitriptilina, Rivotril, Lorax, Diazepam	Sertralina, Amitriptilina, Rivotril, Lorax, Diazepam.
Osteoporose	Alendronato de sódio, colágeno licopeno	Alendronato de sódio

Quadro 1: Relação doença e uso de medicamentos constipante

Tabela 6- Relação patologia e percentual (%) de constipação

Patologia	N	Constipados	%
Hipertensão	15	3	20
Diabetes	7	2	28,57
Hipercolesterolemia	8	2	25
Depressão	3	1	33,33
Osteoporose	1	Nenhum	-

Fonte: Dados da Pesquisa (2016).

Pode-se observar que a maioria dos medicamentos utilizados pelos participantes, voltados para o tratamento da hipertensão, diabetes, hipercolesterolemia e depressão, quase todos são obstipantes.

Para classificar os tipos de fezes e o trânsito intestinal, e facilitar a resposta do idoso, foi utilizada a escala de Bristol.

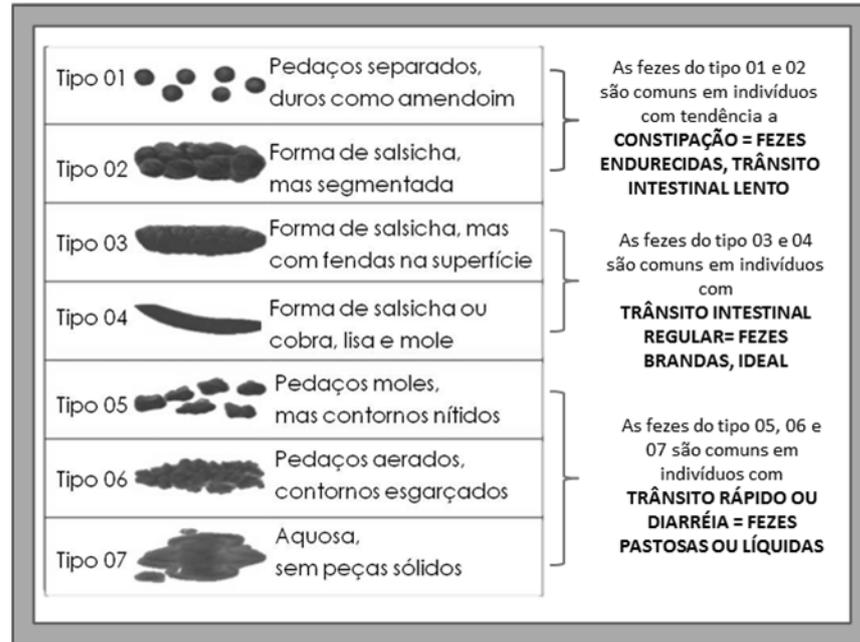


Figura 1-Escala de Bristol de classificação da consistência das fezes

Fonte: Henscher (2007)

Tabela 7- Tipos de fezes segundo a escala de Bristol

Tipo	Não constipados		Constipados	
	n	%	n	%
Tipo 1	Nenhum	Nenhum	Nenhum	Nenhum
Tipo 2	4	40	6	60
Tipo 3	7	100	Nenhum	Nenhum
Tipo 4	8	100	Nenhum	Nenhum
Tipo 5	4	100	Nenhum	Nenhum
Tipo 6	Nenhum	Nenhum	1	100
Tipo 7	Nenhum	Nenhum	Nenhum	Nenhum

Fonte: Dados da Pesquisa (2016).

Foi observado que nos participantes constipados 60% possui o tipo 2 de fezes, que são comuns em indivíduos com tendência a constipação intestinal, as fezes são endurecidas e o trânsito intestinal lento.

Em um estudo realizado com atletas mulheres destaca-se que 38% das atletas apresentavam fezes do tipo 3 (formato de linguiça com rachaduras na superfície) e somente 4% apresentaram fezes tipo 6 (massa pastosa e fofa com bordas irregulares). Nenhuma atleta apresentou fezes do tipo amolecidas (aquosa sem peças sólidas (AGNOL *et al.*, 2016).

A alimentação foi avaliada quanto a sua qualidade, o comportamento de risco, a quantidade de refeições realizadas durante o dia e o hábito de se alimentar vendo televisão, não sendo possível quantificar a ingestão de fibras.

Tabela 8- Consumo alimentar

Marcadores	<i>Média</i>	<i>%</i>
Alimentação saudável	27,5	90,83
Alimentação não saudável	13,8	46

Fonte: Dados da Pesquisa (2016).

Em uma pesquisa realizada por Lopes *et al.*, (2015), foi constatado que o desenvolvimento da constipação intestinal funcional está diretamente relacionada à falta de uma alimentação saudável e balanceada, os autores ainda salientam que as fibras, independente da prática de atividade física, são eficazes na melhora da constipação intestinal.

Tabela 9- Marcadores de alimentação

Consumo alimentar	<i>continua</i>	
	<i>N</i>	<i>%</i>
Mínimo de 3 refeições/dia	25	83,33
Refeições assistindo tv	12	40
Feijão	30	100
Frutas	27	90

Verduras e legumes	27	90
Embutidos	12	40
Bebidas adoçadas	20	66,67
Macarrão instantâneo	8	26,67
Guloseimas	17	56,67

Fonte: Dados da Pesquisa (2016).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir deste estudo, observou-se a prevalência de constipação intestinal dentro do grupo pesquisado de 23,33%. A maioria dos idosos não apresentou constipação intestinal, porém um número considerável dos entrevistados a possuíam, levando em consideração que a maioria dos entrevistados faziam uma alimentação saudável e não praticavam exercício físico. Pode-se relacionar essa prevalência ao uso de medicamentos e a não prática de atividade física, outro fator importante é a ingestão de líquidos, visto que o grupo dos não constipados ingere mais água, do que os constipados.

Vários fatores de risco podem contribuir para o surgimento da constipação intestinal, portanto é indispensável adotar uma dieta equilibrada e hábitos saudáveis, com mudanças comportamentais simples, como aumento do consumo de alimentos ricos em fibras, aumento da ingestão de líquidos e prática de atividade física. Essas medidas podem, indiscutivelmente, diminuir muito a incidência da constipação, sendo coadjuvantes na diminuição dos índices deste problema de saúde pública e, dessa forma, contribuir substancialmente para a melhoria da qualidade de vida do paciente, além de evitar o aparecimento de possíveis patologias intestinais.

Da mesma forma, os profissionais de saúde devem desenvolver ações para a prevenção da constipação intestinal, considerando-se seus efeitos danosos sobre a população idosa.

Verificou-se a necessidade de realização de mais estudos para avaliar a constipação intestinal em idosos, pois existem poucas pesquisas disponíveis sobre esse tema com a referida população.

REFERÊNCIAS

MARCONI, M.A; LAKATOS, E.M. **Fundamentos da metodologia científica**. Atlas, p. 157-183. São Paulo, 2010.

PRODANOV, C; FREITAS, E.C. **Metodologia do trabalho científico: Métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Acadêmico**. Feevale, p. 45-69, Rio Grande do Sul, 2013.

BRAZ, M.M; REAL A.A; KELLING, B.I.; STALLBAUM, J.H; POZZEBON, N.M; DIAS, S.D; BÖCK, T.H.O; PIVETTA, H.M.F. Efeitos da massagem sobre a constipação intestinal: Uma revisão sistemática. **Revista Biomotriz**, v.7, n.1, 2013, jul.

SANT'ANNA, M.S.L; FERREIRA, C.L.L.F. **Prevalência de constipação intestinal no município de Viçosa/MG**. 2015.

HEITOR, S.F.D; RODRIGUES, L.R; DIAS, F.A; MARTINS, N.P.F; TAVARES, D.M.S. Fatores associados à constipação intestinal em idosos residentes na zona rural. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, out/dez. 2013.

SOUZA, M.S; PORTO, C.S.P. **Constipação Intestinal**: Prevalência e fatores associados em pacientes atendidos ambulatoriamente em hospital do Nordeste brasileiro. *Nutr. clín. diet. hosp.* 2016.

PICH, P.C; VIEIRA, D.G; CORTESE, R.D.M; GOES, V.F. **Avaliação do trânsito intestinal em relação ao estilo de vida em idosos em um clube de terceira idade**. 2012.

CRUZ, F.R.N. Constipação intestinal: Abordagem medicamentosa e não medicamentosa. *International Journal of Nutrology*, v.7, n.1, p. 15-20, jan. / abr. 2014.

SILVA, D.O; SILVA, S.I; MACHADO, D.Z; PASSONI, C.R.M.S. **Prevalência e correlação entre constipação intestinal e ansiedade**. 2015.

LOPES, F.S; MARTINS, D.S.S; OLIVEIRA, J.S; NÓBREGA, A.L; JUNIOR, V.M.P. Efeitos de farelo alimentar fibroso produzido a partir da linhaça em indivíduos com constipação intestinal. **Revista Verde**, v. 10, n.1, p. 213 - 217, jan-mar, Pombal - PB, 2015.

FILHO, C.I; JUNG, L.K.; MALLMANN, I.O; SOSA, F.F; ROCHA, A.R; BUENO, P.T.B. Avaliação comparativa de eficácia clínica e tolerabilidade para a combinação de Cassia fistula e Senna alexandrina Miller em pacientes com constipação intestinal funcional crônica. **Rev. Soc Bras Clin Med**, v.12, n.1, p.15-21, jan-mar, 2014.

CAMPOS, C.R.L; NASCIMENTO, B.F; HERINGER, G.S; BORBA, L.G; SETARO, L., MESQUITA, D. Avaliação da modificação do hábito intestinal após admissão hospitalar. **Nutrição Brasil**, v. 14, n.1, 2015.

SCHRÖEDER, J.M; SANTOS, P. Efeitos do uso crônico da semente de linhaça (*Linum usitatissimum*) sobre a função intestinal e variação do peso corporal em mulheres. **ÁGORA : revista de divulgação científica**, v. 16, n. 2, 2012.

ENGLER, T.M.N.M. **Fatores associados á constipação intestinal em pacientes crônicos com lesão cerebral decorrente de acidente vascular cerebral, admitidos para programa de reabilitação.** Brasília, 2015.