

Constipação intestinal e fatores associados em pacientes internados em um hospital universitário

Intestinal constipation and factors associated in patients inside in a university hospital

Anna Karla Lopes Coimbra Pereira da Silva¹, Priscila Moreira de Lima Pereira¹, Thiago Balbi Seixas³, Nathércia Percegoni⁴

¹Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil

²Nutricionista, Mestre em Saúde Coletiva e Doutoranda em Saúde Coletiva, Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil

³Mestre em Saúde Coletiva, Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil

⁴Doutora e Professora do Departamento de Nutrição, Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil

Contato: Priscila Moreira de Lima Pereira – priscilamlp_jf@hotmail.com

Resumo

Introdução: A constipação é um distúrbio no trato gastrointestinal determinado pela dificuldade e/ou rara eliminação das fezes. Sua etiologia é multifatorial e o hábito alimentar inadequado é fator de risco. Objetivo: Avaliar a prevalência de constipação intestinal e verificar o conhecimento sobre fibras alimentares e os hábitos de vida relacionados em pacientes com constipação e sem constipação segundo o critério Roma III. Metodologia: Estudo transversal e descritivo. Coletaram-se dados socioeconômicos, clínicos e aplicou-se um questionário sobre o consumo alimentar, hábitos de vida e conhecimento sobre prevenção e tratamento da constipação intestinal. A constipação intestinal foi definida de acordo com o consenso de ROMA III. Os resultados foram comparados pelo teste Qui-quadrado, ajustado pela correção de Bonferroni, adotando nível de significância de 5%. Resultados: A prevalência de constipação auto-referida foi de 30% e de 33% pelo critério ROMA III. O uso de recursos caseiros para constipação foi mencionado por 55,3% dos constipados e 29,2% dos não constipados. Indivíduos não constipados apresentaram maior conhecimento sobre alimentos fontes de lactobacillus. Sobre o consumo de água, 13,2% dos constipados e 31,8% dos não constipados ingerem mais que oito copos por dia ($p=0,02$). Quanto aos medicamentos e recursos dietéticos para o auxílio da constipação, os constipados consistem no grupo que mais os consumiu ($p<0,05$). Conclusão: Foram observadas diferenças entre os hábitos e o conhecimento sobre alimentação entre constipados e não constipados. Avaliar a prevalência de constipação intestinal e fatores associados é fundamental para auxiliar no tratamento e na prevenção da mesma.

Palavras-chave: Constipação. Alimentação. Fibras alimentares.

Abstract

Objective: To evaluate the prevalence of constipation and to verify the knowledge about dietary fiber and related lifestyle habits in patients with constipation and without constipation according to the Rome III criterion. Methodology: Cross-sectional and descriptive study. Socioeconomic and clinical data were collected and a questionnaire about food consumption, lifestyle and knowledge about the prevention and treatment of intestinal constipation was applied. Intestinal constipation was defined according to the consensus of ROMA III. Results were compared by Chi-square test, adjusted by Bonferroni correction, adopting a significance level of 5%. Results: The prevalence of self-reported constipation was 30% and 33% according to the ROMA III criterion. The use of home resources for constipation was mentioned by 55.3% of constipated and 29.2% of non-constipated ones. Non-constipated individuals had greater knowledge about food sources of lactobacillus. Regarding water consumption, 13.2% of constipated and 31.8% of non-constipated drink more than eight glasses a day ($p = 0.02$). As for medicines and dietary resources to help with constipation, constipated consist of group that consumed them most ($p < 0.05$). Conclusion: Differences were observed between habits and food knowledge between constipated and non-constipated. Assessing the prevalence of intestinal constipation and associated factors is critical to assist in its treatment and prevention.

Keywords: Constipation. Eating. Dietary fibers.

INTRODUÇÃO

A constipação crônica é um distúrbio no trato gastrointestinal e é descrita como uma complicação, determinada pela dificuldade e/ou rara de eliminação das fezes. Já a constipação aguda, ocorre devido a alguma obstrução intestinal, o que pode até exigir cirurgia¹. As causas da constipação continuam em grande parte desconhecidas. Porém algumas etiologias conhecidas incluem obstrução mecânica, distúrbios metabólicos, distúrbios neurológicos e efeitos adversos de medicamentos. Estudos indicam que sua etiologia é multifatorial, e hábito alimentar inadequado é um potencial fator de risco^{1,2}.

Na maioria das vezes, sua etiologia não é clara, recebendo a classificação de constipação funcional (CF), que merece destaque por caracterizar-se pela ausência de causas orgânicas definidas, detectáveis pelos métodos de investigações atualmente disponíveis. Embora usualmente não represente risco à vida, a constipação funcional pode provocar grande desconforto aos portadores e repercutir negativamente na sua qualidade de vida e no seu desempenho pessoal^{1,3}.

A principal queixa dos pacientes é a diminuição da frequência das evacuações. De acordo com o critério de Roma III⁴, a definição de constipação se baseia em seis

critérios: esforço ao evacuar, fezes endurecidas ou fragmentadas, sensação de evacuação incompleta, sensação de obstrução ou bloqueio anorretal, manobras manuais para facilitar as evacuações e menos de três evacuações por semana⁴.

Para auxiliar na regularização do trânsito intestinal, as fibras alimentares são de fundamental importância. A fibra solúvel absorve água e se torna uma substância gelatinosa, e é fermentada pela microbiota intestinal. A fibra insolúvel tem uma ação de volume para o bolo fecal e aumenta o peristaltismo intestinal, mantendo a tonia do órgão. O aumento da ingestão de fibra alimentar tem sido recomendado para tratar a constipação em crianças e adultos. Assim, é reconhecido que uma dieta pobre em fibras contribui decisivamente na disposição para a constipação⁵.

Desta forma, a Associação Dietética Americana (ADA) posicionou-se em 2009 incentivando o consumo de alimentos ricos em fibras como grãos integrais, legumes, frutas e vegetais, ou seja, uma dieta com variedade diária de alimentos para alcançar as necessidades recomendadas de fibras, e dessa forma prevenir e melhorar a constipação⁶.

Tendo em vista o impacto da constipação intestinal sobre a qualidade de vida dos indivíduos e a sua relação com o consumo alimentar, o objetivo do presente estudo foi avaliar a prevalência de constipação intestinal e verificar o conhecimento sobre fibras alimentares e os hábitos de vida relacionados à constipação em pacientes com constipação e sem constipação segundo o critério Roma III em um Hospital Universitário.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, descritivo, realizado no Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora, com indivíduos de idade maior ou igual a 18 anos, de ambos os sexos.

Os indivíduos foram selecionados num período de até 72 horas após sua admissão no hospital, visando descartar qualquer intervenção hospitalar no reconhecimento de sinais e sintomas de constipação, em dois momentos: entre os meses de julho a outubro de 2015 e abril a dezembro de 2017. Para participar do estudo os indivíduos assinaram e concordaram com o termo de consentimento livre e esclarecido. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Juiz de Fora (CAAE: 43358315.0.0000.5147).

Foram excluídos da pesquisa: indivíduos incapazes de responder ao questionário; em suporte nutricional enteral por ostomia, sonda nasoenteral ou suporte

nutricional parenteral; acamados ou com algum tipo de incapacidade física; com diagnóstico de câncer gástrico ou intestinal e ostomizados.

O tamanho total da amostra ($n = 184$) foi calculado por meio da seguinte equação: $n = [EDFF * Np(1-p)] / [(d^2 / Z^2_{1-\alpha/2} * (N-1) + p*(1-p)]$, em que EDFF é o efeito do desenho, sendo utilizado para inquéritos de grupo o valor 1, p é a proporção de indivíduos com constipação intestinal ($27\% \pm 5$), N é o número total de internações mensais (465), d é o intervalo de confiança (5%) e Z é o escore padrão da distribuição normal (1,96 para 95% de confiança).

Os dados clínicos (história da patologia pregressa, diagnóstico principal) foram coletados diretamente do prontuário clínico do paciente.

As variáveis independentes selecionadas no presente estudo foram: sexo, idade, cor da pele, escolaridade, renda familiar, hábito de fumar e a prática de atividade física. As informações referentes ao hábito alimentar e o conhecimento dos indivíduos sobre as fibras alimentares foram coletadas por meio da aplicação de questionário semiestruturado, elaborado pelo grupo deste estudo. Este questionário contém questões acerca do consumo alimentar, hábitos de vida, e conhecimento sobre prevenção e tratamento da constipação intestinal.

Foi avaliada ainda a constipação autorreferida por meio da pergunta: “Você tem intestino preso ou prisão de ventre?”. Tal avaliação foi feita para analisar a frequência da constipação percebida.

Para critério diagnóstico, a constipação intestinal foi definida de acordo com o consenso de Roma III⁷ que se baseia em seis critérios: esforço ao evacuar, fezes endurecidas ou fragmentadas, sensação de evacuação incompleta, sensação de obstrução ou bloqueio anorretal, manobras manuais para facilitar as evacuações e menos de três evacuações por semana. A presença de dois ou mais desses critérios nos últimos seis meses caracterizou a presença de constipação intestinal, sendo que cada critério foi considerado positivo quando atingiu os pontos de corte mostrados a seguir: (1) esforço evacuatório em pelo menos 25% das defecações – resposta equivalente a “frequentemente” (pergunta A ≥ 2); (2) fezes endurecidas ou fragmentadas em pelo menos 25% das defecações – resposta equivalente a “frequentemente” (pergunta B ≥ 2); (3) sensação de evacuação incompleta em pelo menos 25% das defecações – resposta equivalente a “algumas vezes” (pergunta C ≥ 1); (4) sensação de obstrução/bloqueio anorretal em pelo menos 25% das defecações – resposta equivalente a “algumas vezes” (pergunta D ≥ 1); (5) manobras manuais

para facilitar em pelo menos 25% das defecações – resposta equivalente a “algumas vezes” (pergunta E ≥ 1); e (6) menos que três evacuações por semana. Para as análises neste estudo, considerou-se a presença de constipação definida pelo critério Roma III, por ser um método validado.

A caracterização da amostra foi apresentada por meio de frequência absoluta e relativa e de medidas de tendência central e dispersão das variáveis. As variáveis quantitativas apresentam distribuição simétrica e foram descritas por meio de média \pm desvio padrão. Para verificar a associação entre os participantes constipados e não constipados em relação ao conhecimento sobre fibras alimentares e hábitos alimentares e de vida, foi realizado o teste Qui-quadrado de Pearson, ajustado pela correção de Bonferroni para as comparações múltiplas. A análise dos dados foi realizada no software SPSS, versão 17.0, foi adotado nível de significância 5%.

RESULTADOS

A amostra foi composta por 230 indivíduos, sendo 65,7% do sexo feminino, a idade média foi de 48,53 \pm 16,13 anos e 65,7% possui renda mensal inferior a dois salários mínimos. Em relação ao motivo da internação, 37,4% dos participantes apresentavam algum sintoma agudo ou descompensação de doenças crônicas, enquanto 62,6% internaram para a realização de cirurgias eletivas e não eletivas. A classificação dos indivíduos quanto à constipação intestinal revelou prevalência de 30% de indivíduos constipados (n=69) pelo critério de autorreferência, e de 33% (n=76) pelo critério Roma III. A tabela 1 apresenta as características socioeconômicas, clínicas, antropométricas da população estudada e a classificação da constipação da mesma.

Tabela 1 - Características socioeconômicas, clínicas e presença de constipação intestinal em pacientes de um hospital universitário.

Variável	Feminino	Masculino	Total
Sexo	151(65,7%)	79(34,3%)	230 (100%)
Idade (anos)	46,29 \pm 14,75	52,8 \pm 17,83	48,53 \pm 16,13
Cor			
Branca	95(63,3%)	50(65,8%)	145(64,2%)
Preta	21(14%)	6(7,9%)	27(11,9%)
Parda	34(22,7%)	20(26,3%)	54(23,9%)
Renda familiar			
<1-2 sm	106(70,7%)	48(61,5%)	154 (67,5%)
>2-4 sm	40(26,7%)	27(34,6%)	67(29,3%)
>4 sm	4(2,7%)	3(3,8%)	7(3,1%)

Continua

Continuação da tabela 1

Variável	Feminino	Masculino	Total
<i>Escolaridade</i>			
Ensino fundamental	72(47,7%)	43(54,4%)	115(50%)
Ensino médio	61(40,4%)	30(37,9%)	91(39,6%)
Ensino superior	17(11,3%)	5(6,4%)	22(9,6%)
Pós graduação	1(0,7%)	1(1,3%)	2(0,9%)
<i>Diagnóstico Principal</i>			
Clínica médica	58(38,4%)	28(35,4%)	86(37,4%)
Clínica cirúrgica	93(61,6%)	51(64,6%)	144(62,6%)
<i>Constipação auto referida</i>			
Sim	52(34,4%)	17(21,5%)	69(30%)
Não	99(65,6%)	62(78,5%)	161(70%)
<i>Roma III</i>			
Sim	58(38,4%)	18(22,8%)	76(33%)
Não	93(61,6%)	61(77,2%)	154(67%)

O uso de recursos caseiros para solucionar a constipação foi mencionado por 55,3% dos constipados, contra 29,2% dos não constipados ($p < 0,001$). Dentre os recursos, observou-se diferença em duas situações: um recurso dietético foi utilizado por 42,9% dos constipados e 69,6% dos não constipados; um recurso medicamentoso foi utilizado por 28,6% dos constipados e 6,5% dos não constipados ($p=0,016$); sendo que a recomendação de utilização desses recursos partiu, principalmente de amigos e/ou familiares e mídias (TV/radio/revistas) em ambos os grupos. O uso de produtos/medicamentos específicos para constipação foi relatado por 44,7% dos entrevistados constipados e 23,4% dos não constipados ($p=0,001$).

Dos indivíduos constipados, 57,9% relataram ter informações sobre Lactobacillus, e 39,7% disseram conhecer suas fontes alimentares. Dos indivíduos não constipados, 63,6% relataram ter informações sobre Lactobacillus, e 57,6% ($n=68$) disseram conhecer suas principais fontes alimentares. Este dado foi significativamente diferente entre os grupos ($p=0,037$). Em ambos os grupos a maioria citou leite e derivados como sendo as principais fontes de Lactobacillus.

Em relação à ingestão de água 13,2% dos indivíduos constipados relataram consumir mais que 8 (oito) copos de água por dia, enquanto 31,8% dos indivíduos não constipados relataram consumir mais que 8 (oito) copos de água por dia. Entretanto, o consumo (entre seis e oito copos de água por dia) foi mencionado por 26,3% dos constipados e por 16,9% dos não constipados ($p=0,020$). A relação entre o consumo

de água e o funcionamento intestinal foi descrita por 74,4% dos indivíduos constipados e por 77,9% dos indivíduos não constipados (tabela 2).

Tabela 2 - Conhecimentos sobre alimentação e hábitos de vida de indivíduos classificados como constipados e não constipados de acordo com o critério de ROMA III

	Constipados n (%)	Não constipados n (%)	Valor p*
1- Você tem o hábito de ler os rótulos dos alimentos?			
Sim	17(22,4%)	51(33,1%)	0,124
Não	59(77,6%)	103(66,9%)	
Caso sim, lê sobre fibras?			
Sim	1(6,2%)	0(0,0%)	0,235
Não	15(93,8%)	52(100%)	
2- Já ouviu falar sobre fibras? *			
Sim	58(76,3%)	122(79,2%)	0,198
Não	15(19,7%)	31(20,1%)	
Não sabe responder	3(3,9%)	1(0,6%)	
3- Você sabe as funções das fibras?			
Sim	40(66,7%)	83(64,8%)	0,870
Não	20(33,3%)	45(35,2%)	
Caso sim,			
Nenhuma resposta correta	4(9,3%)	8(9,9%)	0,410
1 resposta correta	34(79,1%)	60(74,1%)	
2 respostas corretas	3(7,0%)	12(14,8%)	
3 respostas corretas	2(4,7%)	1(1,2%)	
4- Você sabe quais alimentos são fontes de fibras?			
Nenhuma resposta correta	16(27,1%)	34(27%)	0,909
1 resposta correta	21(35,6%)	43(34,1%)	
2 respostas corretas	16(27,1%)	33(26,2%)	
3 respostas corretas	6(10,2%)	14(11,1%)	
4 respostas corretas	0(0,0%)	2(1,6%)	
5- É importante consumir fibras para ajudar no trânsito intestinal?			
Sim	54(91,5%)	112(89,6%)	0,795
Não	5(8,5%)	13(10,4%)	
6- O que é necessário para ser ter um bom trânsito intestinal?			
Citou alimentação	56(73,7%)	118(77,6%)	0,059
Citou alimentação e fibras	13(17,1%)	10(6,6%)	
Citou outros fatores	2(2,6%)	9(5,9%)	
Não sabe responder	5(6,6%)	15(9,9%)	
7- Já utilizou recursos caseiros para constipação?			
Sim	42(55,3%)	45(29,2%)	<0,001
Não	34(44,7%)	109(70,8%)	
Caso sim, qual tipo de recurso?			
Recurso dietético	18(42,9%) a	32(69,6%) a	0,016
Recurso medicamentoso	12(28,6%) b	3(6,5%) b	
Fitoterapia	3(7,1%) a, b	5(10,9%) a, b	0,457
Recursos mistos	9(21,4%) a, b	6(13%) a, b	
Nutricionista	0(0,0%)	3(6,5%)	
Nutricionista e outros profissionais	3(7,9%)	3(3,5%)	0,457
Outras fontes	34(89,5%)	39(84,8%)	

Continua

Continuação da tabela 2

8- Já utilizou produtos/medicamentos para constipação?			
Sim	34(44,7%)	36(23,4%)	0,001
Não	42(55,3%)	118(76,6%)	
Caso sim, fonte da informação:			
Nutricionista	2(5,9%)	4(11,1%)	0,287
Nutricionista e outros profissionais da saúde	5(14,7%)	1(2,8%)	
Outras fontes	26(76,5%)	29(80,6%)	
Profissionais da saúde e outras fontes	1(2,9%)	2(5,6%)	
9- Já ouviu falar sobre Lactobacillus?			
Sim	44(57,9%)	98(63,6%)	0,471
Não	32(42,1%)	56(36,4%)	
10- Sabe quais alimentos são fontes de lactobacillus?			
Sim	23(39,7%)	68(57,6%)	0,037
Não	34(58,6%)	50(42,4%)	
Se sim, quais?			
Leite e derivados	21(87,5%)	67(98,5%)	0,090
Outros	1(4,2%)	1(1,5%)	
Leite e derivados e outros	1(4,2%)	0(0,0%)	
Sem resposta	1(4,2%)	0(0,0%)	
11- Qual quantidade de água (em copos) consome por dia?			
<2	11(14,5%) a, b	12(7,8%) a, b	0,020
>2 e <4	19(25%) a, b	34(22,1%) a, b	
>4 e <6	16(21,2%) a, b	33(21,4%) a, b	
>6 e <8	20(26,3%) a	26(16,9%) a	
>8	10(13,2%) b	49(31,8%) b	
12- Existe relação entre consumo de água e constipação?			
Sim	55(74,4%)	120(77,9%)	0,328
Não	21(27,6%)	32(20,8)	
Não sabe responder	0(0,0%)	2(1,3%)	
13- Quantas refeições você realiza no dia?			
1-2	9(11,8%)	7(4,6%)	0,132
3-4	43(56,6%)	87(56,9%)	
5-6	20(26,3%)	54(35,3%)	
>6	4(5,3%)	5(3,3%)	
14- Você mastiga bem os alimentos?			
Sim	49(64,5%)	107(69,5%)	0,457
Não	27(35,5%)	47(30,5%)	
15- Onde faz as refeições?			
Em casa	66(86,8%)	134(87%)	0,729
Restaurante	2(2,6%)	5(3,2%)	
Trabalho	7(9,2%)	10(6,5%)	
Em casa e em outros lugares	1(1,3%)	5(3,2%)	
16- Você pratica exercício físico?			
Sim	15(19,7%)	40(26%)	0,221
Não	60(78,9%)	114(74%)	
Não respondeu	1(1,3%)	0(0,0%)	
17- Você fuma?			
Sim	10(13,2%)	28(18,2%)	0,450
Não	66(86,8%)	126(81,8%)	

Continua

Continuação da tabela 2

18 – Sintomas Gastrointestinais			
Sim	39 (52,7%)	64 (45,1%)	0,317
Não	35 (47,3%)	78 (54,9%)	

Constipação intestinal segundo critério Roma III.

* Teste Qui-quadrado de Pearson, ajustado pela correção de Bonferroni para as comparações múltiplas

DISCUSSÃO

No presente estudo foi encontrada prevalência de constipação de 33%, segundo o critério Roma III. As prevalências nos estudos variam, principalmente, de acordo com o local e o critério diagnóstico utilizado¹. No Brasil, em 2007, o primeiro estudo populacional realizado na cidade de Pelotas-RS, mostrou uma prevalência de constipação de 26,9%, utilizando o consenso de Roma III para definir a constipação⁷. Outro estudo realizado com idosos de um município do Paraná encontrou a prevalência de constipação intestinal de 23%⁸. Considerando-se a data dos estudos acima, e os valores encontrados neste estudo, supõe-se que pode ter havido um aumento na prevalência de constipação nas populações. Se considerarmos que a alimentação brasileira vem sofrendo aportes maciços de produtos industrializados e cada vez é menor o consumo de alimentos “*in natura*”, ricos em fibra e água⁹, faz sentido termos encontrado uma prevalência maior nos índices de constipação intestinal. Soma-se a isso, o fato de que a população estudada no presente estudo estava hospitalizada, mesmo tendo sido abordada no início da internação. Esta população pode estar refletindo as condições mais crônicas e graves.

Com relação à classificação da constipação intestinal, as frequências de indivíduos constipados pelos critérios de autorreferência e Roma III foram próximas. Collete et al. também encontrou valores de frequência próximos entre os critérios Roma III e autorreferido⁷. Tal fato reflete a confiabilidade de ambos os métodos.

A avaliação dos conhecimentos sobre alimentação e hábitos de vida mostrou que o hábito de ler os rótulos dos alimentos não é comum entre os indivíduos, revelando pouca atenção dada à informação do teor de fibras contido no rótulo de alimentos industrializados, entre outros componentes. Martinho encontrou 60% de indivíduos que raramente ou às vezes realizavam leitura de rótulos de alimentos e quanto à informação do teor de fibras, apenas 25% consultavam essa informação sempre ou muitas vezes¹⁰. Outro ponto que cabe destacar é o fato de alimentos “*in natura*” não conterem na sua embalagem, informações sobre o conteúdo de fibras, ao contrário

dos alimentos industrializados, que possuem rótulo, o que pode dificultar a contabilização do consumo diário por parte do consumidor.

Observou-se uma diferença significativa para o consumo de alimentos específicos para o auxílio da constipação, assim como, o uso de medicamentos específicos para a constipação, sendo maior no grupo dos constipados. Tal achado é esperado, uma vez que quem não é constipado, não utiliza ou utiliza menos esses recursos.

Os recursos alimentares e medicamentosos utilizados por alguns indivíduos como estratégia para melhorar a constipação são transmitidos principalmente por familiares, amigos da família, TV, rádio e revistas. Santos avaliou a influência da televisão no comportamento alimentar e ao avaliar a qualidade e a quantidade de propagandas alimentares exibidas na televisão, identificou produtos de baixo valor nutricional sendo divulgados e quando comparou a influência da mídia televisiva com a de familiares, identificou que os comerciais possuem uma influência duradoura devido ao uso de mensagens persuasivas e atraentes¹¹.

Sobral referiu o poder de persuasão da mídia na venda de medicamentos, e ressalta que muitos pacientes preferem se automedicar evitando o desperdício de tempo procurando um especialista ou por ter recebido a indicação de alguém que tal medicamento serviria para o sintoma que ele apresenta¹².

A escolha pelo questionamento sobre o conhecimento de *Lactobacillus* se deve a estas cepas específicas de probióticos serem de conhecimento e consumo mais geral na população, e aos estudos que reforçam a importância da sua presença na microbiota intestinal em quantidades significativas para a manutenção da saúde intestinal. Foi observada neste estudo uma diferença estatística ($p=0,037$) sobre o conhecimento dos alimentos fontes de *Lactobacillus*: a maioria dos participantes não constipados conheciam alguma fonte deste probiótico e a maioria dos constipados não conhecia. Desta forma, o conhecimento sugere um maior consumo dos alimentos fonte, auxiliando no trânsito intestinal.

As evidências quanto à eficácia do uso de probióticos, considerando-se diferentes cepas de *Lactobacillus* e *Bifidobacterium*, para a regularização intestinal, têm sido cada vez mais citadas, uma vez que a microbiota é a porção intestinal chave para a regularização do trânsito intestinal, bem como dos processos absorptivos¹³. Um estudo duplo-cego, controlado por placebo mostrou que a qualidade de vida dos pacientes com constipação crônica foi significativamente melhor no grupo que utilizou probióticos que no grupo placebo, e a consistência das fezes também foi

significamente melhor no grupo probiótico de acordo com a escala de Bristol para Consistência de Fezes¹⁴.

Além disso, estudos mostram que o consumo de fibras alimentares afeta a composição da microbiota intestinal, devido à fermentação bacteriana que ocorre no trato gastrointestinal. Portanto a baixa ingestão de fibras nas sociedades ocidentais pode alterar a microbiota gastrointestinal e conseqüentemente aumentar o risco de desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis, como diabetes tipo2, obesidade, câncer de cólon e doenças cardiovasculares¹⁵.

Aumentar a ingestão de água, realizar exercício físico, e aumentar a ingestão de fibras, normalmente são os primeiros passos no tratamento da constipação^{16,17}. Para Sobrado et al. no tratamento empírico da constipação recomenda-se um aumento da hidratação para o total de 2-2,5 L ao dia¹⁷.

Observou-se que o consumo de água por parte dos indivíduos apresentou-se próximo ou dentro do recomendado e o consumo mais elevado (>8 copos por dia) foi apresentado por indivíduos não constipados. Markland et al., após ajuste multivariado, verificou que o baixo consumo de líquidos permaneceu como preditor de constipação em ambos os sexos¹⁸.

Klaus et al. avaliaram 87 idosos de uma instituição de longa permanência e encontraram prevalência de constipação intestinal em 42,52% destes, havendo associação significativa com o baixo consumo de fibras¹⁹. Outros estudos confirmam efeitos positivos do uso de fibras alimentares em indivíduos constipados^{20,21,22}.

Assim como em outras pesquisas, os principais sintomas gastrointestinais referidos neste estudo foram refluxo gastroesofágico, azia, gastrite e a própria constipação. Greenwood-Van et al. incluiu como os principais sintomas de distúrbios gastrointestinais, dor abdominal recorrente e inchaço, azia, indigestão, náuseas e vômitos, diarreia, e constipação²³.

Outra questão que se deve avaliar é quanto aos participantes que sofrem de alguma doença crônica e que fazem uso de medicamentos de forma contínua. As Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2017-2018) discutem sobre as neuropatias diabéticas, e uma manifestação gastrointestinal nestes pacientes pode ser a constipação. Essa mesma Diretriz analisa efeitos colaterais de alguns medicamentos para o tratamento da diabetes, como a acarbose, que gera frequentes efeitos colaterais, como flatulência, cólicas abdominais, diarreia e constipação intestinal²⁴.

O tratamento incluindo modificação de fatores relacionados ao estilo de vida (alimentação rica em fibras, o uso suplementos a base de fibras, ingestão suficiente de líquidos e atividade física regular) pode gerar resultados para pacientes com constipação leve, mas para pacientes com constipação grave raramente se observa efeitos benéficos com estas medidas²⁵. Por isso, a prevenção da constipação ainda deve ser a medida mais estimulada nos programas de saúde. Portanto, outros fatores precisam ser considerados quando se trata de avaliar a saúde intestinal.

CONCLUSÃO

A constipação intestinal foi identificada em aproximadamente 30% dos indivíduos hospitalizados, segundo a auto referência e o critério Roma III. Foram observadas diferenças entre os hábitos e o conhecimento sobre alimentação entre indivíduos constipados e não constipados.

A maior frequência do consumo de água está associada ao funcionamento intestinal adequado. A utilização de recursos dietéticos e medicamentosos para auxiliar na constipação, evidencia o uso destes recursos como rotina dos pacientes constipados. Indivíduos com maior conhecimento sobre quais alimentos são fontes de lactobacillus, apresentaram melhor funcionamento intestinal.

Avaliar a prevalência de constipação intestinal, o conhecimento sobre alimentação e os hábitos de vida torna-se fundamental na elaboração das condutas nutricionais, a fim de auxiliar no tratamento e prevenção da constipação intestinal.

REFERÊNCIAS

1. Forootan M, Bagheri N, Darvishi M. Chronic constipation: A review of literature. *Medicine (Baltimore)*. 2018;97(20):e10631.
2. Nanji KS, Ahmed B, Awan S, Qidwai W, Hamid S. Fiber and bulking agents for the treatment of chronic constipation. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2012, Issue 2. Art. No.: CD009656. DOI: 10.1002/14651858.CD009656.
3. Trisóglia C, Marchi CMG, Torres US, Netinho JG. Prevalência de constipação intestinal entre estudantes de medicina de uma instituição no Noroeste Paulista. *Rev bras. colo-proctol*. 2010; 30 (2): 203-9.
4. Longstreth GF, Thompson WG, Chey WD, Houghton LA, Mearin F, Spiller RC. Functional bowel disorders. *Gastroenterology*. 2006; 130 (5):1480-91.
5. Yang J, Wang HP, Zhou L, Xu CF. Effect of dietary fiber on constipation: a meta analysis. *World J Gastroenterol*. 2012;18(48):7378-83.

6. Slavin JL. Position of the American Dietetic Association. *J Am Diet Assoc.* 2008; 108: 1716–31.
7. Collete V L, Araújo CL, Madruga SW. Prevalência e fatores associados à constipação intestinal: um estudo de base populacional em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil, 2007. *Cad. Saúde Pública.* 2010; 26 (7): 1391–1402.
8. Carneiro, RCMS , Antunes MD , Abiko RH. Et al. Constipação intestinal em idosos e sua associação com fatores físicos, nutricionais e cognitivos- *Aletheia* v.51, n.1-2, p.117-130, jan./dez. 2018.
9. *Vigitel Brasil 2017: Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2017.* Brasília: MS; 2018.
10. Martinho CAC. Estudo sobre o conhecimento da população portuguesa acerca de fibras alimentares [dissertação]. Instituto Politécnico de Viseu; 2011.
11. Santos CC, Stuchi RAG, Arreguy-Sena C, Pinto NAVD. A Influência da televisão nos hábitos, costumes e comportamento alimentar. *Cogitare Enferm.*17(1):65-71, 2012.
12. Sobral CC, Bezerra CP, Spanholi IR.et al. A importância do uso racional de medicamentos. *FACIDER Revista Científica, Colider*, n. 11, 2018.
13. Ojetti V, Ianiro G, Tortora A, D'Angelo G, Di Rienzo TA, Bibbò S et al. The effect of *Lactobacillus reuteri* supplementation in adults with chronic functional constipation: a randomized, double-blind, placebo-controlled trial. *J Gastrointestin Liver Dis.* 2014; 23 (4): 387–91.
14. Yoon JY, Cha JM, Oh JK.et al. Probiotics Ameliorate Stool Consistency in Patients with Chronic Constipation: A Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Study. *Digestive Diseases and sciences*, 2018.
15. Holscher HD. Dietary fiber and prebiotics and the gastrointestinal microbiota. *Gut Microbes.* 2017;8(2):172-184.
16. Almaraz RS, Fuentes MM, Milla SP, Plaza BL, López LMB, Candela CG. Indicaciones de diferentes tipos de fibra en distintas patologías. *Nutr Hosp.* 2015; 31 (6):2372-83.
17. SOBRADO, CW. et al . Diagnosis and treatment of constipation: a clinical update based on the Rome IV criteria. *J. Coloproctol. (Rio J.)*, Rio de Janeiro , v. 38, n. 2, p. 137-144, June/2018. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-93632018000200137&lng=en&nrm=iso>. access on 25 Mar. 2019. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jcol.2018.02.003>.
18. Markland AD, Palsson O, Goode PS, Burgio KL, Busby-Whitehead J, Whitehead WE. Association of Low Dietary Intake of Fiber and Liquids with Constipation: Evidence from the National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES). *The American journal of gastroenterology.* 2013; 108 (5): 796–803.
19. Klaus JH, Nardin V, Paludo J, Scherer F, Dal Bosco SM. Prevalência e fatores associados à constipação intestinal em idosos residentes em instituições de longa permanência. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.* 2015; 18(4): 835-43.

20. HO K-S, Tan CYM, Daud MAM, Seow-Choen F. Stopping or reducing dietary fiber intake reduces constipation and its associated symptoms. *World J Gastroenter.* 2012;18(33): 4593-96.
21. Machado WM, Capelari SM. Avaliação da eficácia e do grau de adesão ao uso prolongado de fibra dietética no tratamento da constipação intestinal funcional. *Rev. Nutr.* 2010; 23 (2): 231-8.
22. Salmean YA, Zello GA, Dahl WJ. Foods with added fiber improve stool frequency in individuals with chronic kidney disease with no impact on appetite or overall quality of life. *BMC Research Notes.* 2013; 6:510.
23. Greenwood-Van Meerveld B, Johnson AC, Grundy D. Gastrointestinal physiology and function. *Handb Exp Pharmacol.* 2017.
24. Sociedade Brasileira de Diabetes. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes: 2017-2018. São Paulo : Editora Clannad, 2017.
25. Andresen V, Layer P. *Medical Therapy of Constipation: Current Standard and Beyond.* S. Karger GmbH, Freiburg. 2018

Submissão: 01/04/2020

Aprovação: 01/10/2020