

Fatores associados à constipação intestinal em idosos residentes na zona rural*Factors with to intestinal constipation in the rural area elderly**Factores asociados a la constipación intestinal en ancianos residentes en zona rural*Sara Franco Diniz Heitor¹, Leiner Resende Rodrigues², Flávia Aparecida Dias³,
Nayara Paula Fernandes Martins⁴, Darlene Mara dos Santos Tavares⁵

¹ Nutricionista, Mestre em Atenção à Saúde. Discente do Programa de Pós-Graduação em Atenção à Saúde, nível Doutorado, da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM). Uberaba, MG, Brasil. E-mail: saraheitornutri@hotmail.com.

² Enfermeiro, Doutor em Psiquiatria. Professor Adjunto IV da UFTM. Uberaba, MG, Brasil. E-mail: leinerrr@bol.com.br.

³ Enfermeira, Mestre em Atenção à Saúde. Professora Substituta da UFTM. Uberaba, MG, Brasil. E-mail: flaviadias_ura@yahoo.com.br.

⁴ Enfermeira, Mestre em Atenção à Saúde. Professora Substituta da UFTM. Uberaba, MG, Brasil. E-mail: nayara.pfmartins@gmail.com.

⁵ Enfermeira, Doutora em Enfermagem. Professora Associada II da UFTM. Uberaba, MG, Brasil. E-mail: darlenetavares@enfermagem.uftm.edu.br.

RESUMO

O presente estudo teve como objetivo identificar a prevalência de constipação intestinal em idosos residentes na zona rural e verificar seus fatores associados. Inquérito domiciliar com 850 idosos da zona rural de Uberaba, MG. Utilizou-se instrumento estruturado; a ingestão alimentar foi obtida pelo questionário adaptado de frequência de consumo alimentar e a constipação intestinal foi auto-referida. Realizou-se análise descritiva, teste qui-quadrado e regressão logística múltipla ($p < 0,05$). A prevalência de constipação intestinal foi de 13,2%. Os fatores associados à constipação intestinal foram: sexo feminino ($p < 0,001$), ter 80 anos ou mais ($p = 0,035$), morar acompanhado ($p = 0,004$), não ter renda ($p = 0,033$), consumo inadequado de frutas ($p = 0,005$) e de legumes e verduras ($p = 0,002$). Considera-se que a educação nutricional centrada no cliente pode contribuir para remover os fatores associados ao desfecho.

Descritores: Constipação Intestinal; Idoso; Motilidade Gastrointestinal; População Rural; Enfermagem Geriátrica.

ABSTRACT

The objective of this study was to identify the prevalence of intestinal constipation in the rural area elderly and verify the factors associated. This is a home survey performed with 850 elderly residents of the rural area of Uberaba, Minas Gerais state. A structured instrument was used; information regarding their eating habits was obtained using an adapted questionnaire for food consumption frequency, and intestinal constipation was self-reported. Descriptive analysis, chi-square test and multiple logistic regression ($p < 0.05$) were performed. The prevalence of intestinal constipation was 13.2%. The factors associated with intestinal constipation were: female gender ($p < 0.001$), 80 years of age or older ($p = 0.035$), living with another person ($p = 0.004$), having no income ($p = 0.033$), inadequate consumption of fruits ($p = 0.005$) and vegetable ($p = 0.002$). It is considered that client-centered nutritional education can help remove the factors associated with the outcome.

Descriptors: Constipation; Aged; Gastrointestinal Motility; Rural Population; Geriatric Nursing.

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo identificar la prevalencia de constipación intestinal en ancianos residentes en zona rural y verificar los factores asociados. Averiguación domiciliar con 850 ancianos de la zona rural de Uberaba-MG. Se utilizó instrumento estructurado; la ingestión alimentaria fue obtenida mediante el cuestionario adaptado de frecuencia de consumo alimentario, y la constipación intestinal fue autorreferida. Se realizó análisis descriptivo, test de Chi-cuadrado y regresión logística múltiple ($p < 0,05$). La prevalencia de constipación intestinal fue de 13,2%. Los factores asociados a la constipación intestinal fueron: sexo femenino ($p < 0,001$), tener 80 o más años ($p = 0,035$), no tener ingresos ($p = 0,033$), consumo inadecuado de frutas ($p = 0,005$) y de legumbres y verduras ($p = 0,002$). Se considera que la educación nutricional enfocada en el paciente puede ayudar a modificar los factores asociados al desenlace.

Descriptorios: Estreñimiento; Anciano; Motilidad Gastrointestinal; Población Rural; Enfermería Geriátrica.

INTRODUÇÃO

No Brasil, o envelhecimento populacional tem ocorrido de forma acelerada e desigual nos cenários regionais. O envelhecimento natural relaciona-se às mudanças, tais como alterações na composição corporal, no sistema muscular, ósseo, nervoso, cardiovascular, respiratório, imunológico urinário e digestório⁽¹⁾.

Ainda que o processo de envelhecimento ocorra, geralmente, de maneira similar entre os idosos, algumas especificidades podem influenciar tal processo, dentre elas o local de moradia. Os idosos que residem em ambiente rural vivenciam maiores dificuldades de acesso a transportes e aos serviços de saúde, menor renda, baixa escolaridade e moradias precárias⁽²⁾, fatores que podem interferir na saúde dessa população.

Especificamente, no sistema digestório podem ocorrer diminuição do tônus muscular e da função motora do cólon, além de debilidade da musculatura da parede intestinal⁽³⁾. Ademais, o pH luminal aumenta em razão do declínio das bifidobactérias probióticas, contribuindo para a má absorção de minerais⁽⁴⁾.

Essas alterações, associadas à dieta com baixa ingestão de fibras, imobilidade, inatividade física, ingestão inadequada de água, desidratação, uso de medicamentos laxativos⁽⁵⁻⁶⁾; uso contínuo de suplementos a base de ferro, cálcio e alumínio, comportamento comuns entre idosos; e repetidas faltas de resposta à vontade de evacuar podem contribuir para o aumento da incidência de constipação intestinal. De acordo com a literatura científica, em estudos urbanos, somam-se ser do sexo feminino, octogenário, residir sozinho, ter baixo nível socioeconômico^(4,6), assim como a polifarmácia, morbidades crônicas como câncer e diabetes mellitus, e outras como a anemia⁽⁷⁻⁸⁾

A constipação intestinal ou prisão de ventre⁽⁹⁾ é definida segundo critérios diagnósticos específicos, denominados critérios de Roma III, no qual o indivíduo é considerado constipado quando apresenta nos últimos seis meses, dois ou mais dos seguintes sintomas: menos de três evacuações por semana, esforço ao evacuar, fezes endurecidas ou fragmentadas, sensação de evacuação incompleta, sensação de obstrução ou interrupção da evacuação e manobras manuais para facilitar as evacuações⁽¹⁰⁾.

Apesar dos critérios de Roma III serem consenso entre os especialistas no diagnóstico de constipação

funcional⁽¹¹⁾, pesquisas tem utilizado informação autorreferida desta morbidade^(8,12-13) e apresentando-se adequadas para estimar a prevalência. Em estudo realizado com adultos e idosos de Pelotas-RS, o nível de concordância entre a definição de constipação intestinal segundo os critérios de Roma III e a informação autorreferida foi considerado bom⁽¹³⁾.

Ressalta-se que desconhecer os sintomas da constipação intestinal pode resultar em uma subestimação da prevalência desta morbidade na população⁽¹¹⁾. Ocorrem variações nas taxas de prevalência no mundo, entre 10 a 15% em países desenvolvidos, variando de 1,9 a 27,2% entre a população norte americana e agravando com o aumento da idade^(5,8) que podem advir de fatores como dieta, genética, condições ambientais e socioeconômicas, diversidade cultural, diferentes sistemas de saúde, ou ainda, pelos diversos critérios diagnósticos aplicados nos estudos, classificando a constipação intestinal⁽¹²⁾.

Ressalta-se que a constipação é uma condição grave e que tem impacto na saúde e na qualidade de vida dos acometidos⁽⁸⁾, cabendo ao profissional de saúde atenção às queixas relacionadas a essa morbidade.

Nos países em desenvolvimento, incluindo o Brasil, há poucas pesquisas sobre sua prevalência principalmente na comunidade geriátrica⁽¹²⁻¹³⁾. Entre idosos da zona urbana, pesquisa conduzida em Pelotas-RS evidenciou prevalência de 28%⁽¹³⁾ e 28,8% entre os idosos de Itajaí-SC⁽⁶⁾.

Considerando estes aspectos e as peculiaridades das regiões rurais brasileiras, em especial que estudem a população idosa, destaca-se a necessidade de ampliar o conhecimento acerca desta temática, subsidiando assim meios para melhor planejamento de cuidados à sua saúde. Diante do exposto, e da escassez de estudos na zona rural, a presente pesquisa objetivou identificar a prevalência de constipação intestinal em idosos residentes nestas áreas e verificar sua associação com variáveis sociodemográficas, ingestão de fibras alimentares por meio de frutas, legumes e verduras, água e prática regular de atividade física.

MÉTODOS

Esta pesquisa faz parte de um estudo maior tipo inquérito domiciliar, transversal e observacional, que foi desenvolvido na zona rural do município de Uberaba-MG

denominado Saúde e qualidade de vida da população idosa rural do município de Uberaba. O espaço rural do referido município está dividido em três Distritos Sanitários. Apresenta cobertura de 100% das áreas de abrangências, realizadas por quatro equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF). Para compor a população da zona rural, obteve-se em junho de 2010, o número de idosos cadastrados nas ESF, totalizando 1.297 idosos.

Os critérios de inclusão do presente estudo foram: ter 60 anos ou mais de idade; morar na zona rural do município de Uberaba-MG; obter pontuação mínima de 14 pontos na avaliação cognitiva e concordar em participar da pesquisa. Atenderam aos critérios estabelecidos 850 idosos, sendo que 117 mudaram de endereço; 105 não completaram pontuação mínima na avaliação cognitiva; 75 recusaram; 57 não foram encontrados após três visitas; 11 morreram, três estavam hospitalizados e 79 foram cancelados por outros motivos (viagem, residir na zona urbana, surdos-mudos). Foram formados dois grupos: 112 que autorreferiram constipação e 738, não. Este problema de saúde foi investigado por meio de uma pergunta que questionava a presença ou não de prisão de ventre*.

Os idosos foram entrevistados no domicílio no período de junho de 2010 a março de 2011. Para a localização da residência, contou-se com a colaboração dos Agentes Comunitários de Saúde. Obteve-se a autorização da Secretaria Municipal de Saúde para esta atividade.

Antes de realizar a entrevista aplicou-se a avaliação cognitiva por meio do Mini Exame de Estado Mental (MEEM), traduzido e validado no Brasil⁽¹⁴⁾. O MEEM fornece informações sobre diferentes parâmetros cognitivos, contendo questões agrupadas em sete categorias: orientação temporal e espacial; registro de três palavras; atenção e cálculo; recordação das três palavras, linguagem e capacidade construtiva visual. O escore do MEEM varia de zero a 30 pontos, tendo como pontos de corte: 13 para analfabetos, 18 para escolaridade de um a 11 anos e 26 para escolaridade superior a 11 anos⁽¹⁴⁾.

Foi utilizado instrumento estruturado baseado no questionário *Olders Americans Resoucers and Services* (OARS), elaborado pela *Duke University* (1978), e

adaptado à realidade brasileira⁽¹⁵⁾, para a caracterização dos dados sociodemográficos, a saber, sexo (masculino e feminino); faixa etária (60 |70, 70 |80 e 80 anos ou mais); estado conjugal (casado, separado, viúvo ou solteiro); arranjo de moradia (só, com o cônjuge, com outros de sua geração, com filhos, com netos, outros arranjos); escolaridade em anos de estudo (0, 1 |4, 4 |8, oito, nove e mais); renda individual em salários mínimos (sem renda, < 1, 1 |3, 3 |5, > 5).

A alimentação foi avaliada por meio do questionário adaptado de frequência de consumo alimentar (QFCA), construído pela equipe técnica da Coordenação Geral da Política de Alimentação e Nutrição da Secretaria de Atenção à Saúde, do Ministério da Saúde⁽¹⁶⁾. Este instrumento foi previamente testado com um grupo da população adulta brasileira, mas aplicável aos idosos, visto que as recomendações alimentares são iguais para a população acima de dois anos, de acordo com o Guia Alimentar da População Brasileira (GAPB)⁽¹⁷⁾.

As quantidades de alimento foram relatadas pelo idoso na sua forma usual de consumo (unidades, pedaços, fatias, colheres e copo). A conversão foi feita para o número de porções segundo a Pirâmide Alimentar Brasileira Adaptada⁽¹⁸⁾. Considerou-se o grupo dos legumes e verduras e o grupo das frutas como maiores fontes de fibras alimentares, sendo que o consumo mínimo satisfatório deve ser de três porções de legumes e verduras e três porções de frutas/dia, além da recomendação da ingestão de água (seis a oito copos/dia no mínimo). Baseado nesses valores categorizou-se a ingestão dietética em adequada ou não.

A prática de atividade física regular refere-se a 30 minutos/dia, que podem ser andar a pé ou de bicicleta para o trabalho, subir escadas, atividades domésticas, atividades de lazer ativo como dançar e jogar bola e atividades praticadas em clubes e academias de acordo com o GAPB⁽¹⁷⁾.

As variáveis sexo, faixa etária, consumo de frutas, consumo de verduras e legumes, ingestão de água e atividade física foram ajustadas pelos possíveis fatores de confusão estado conjugal (com ou sem companheiro) e renda (com ou sem renda) por meio da razão de chances de prevalência (RCP) ajustadas empregando-se regressão logística múltipla ($p < 0,05$).

*O distúrbio intestinal designado constipação pode ser referido pelos pacientes como "prisão de ventre"⁽⁹⁾.

Foi construído banco de dados eletrônico, no programa Excel®. Os dados das entrevistas, após a revisão e a codificação, foram processados em microcomputador, por duas pessoas, em dupla entrada. Ao término da digitação procedeu-se a consistência entre os dois bancos de dados. Quando houve dados inconsistentes, verificou-se na entrevista original e realizou-se a correção.

O banco de dados foi transportado para o programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 17.0. Realizou-se análise descritiva, por meio de frequências absolutas e percentuais e para verificar a associação entre as variáveis foi utilizado o teste qui-quadrado. As associações foram consideradas significativas quando $p < 0,05$.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, protocolo nº 1477. Antes da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, apresentaram-se, aos idosos, os objetivos da pesquisa e ofereceram-se as informações pertinentes.

RESULTADOS

A prevalência autorreferida de constipação intestinal foi de 13,2%. Apesar de o sexo masculino representar 52,8% da amostra, houve maior proporção de mulheres idosas com constipação intestinal em relação aos homens ($p < 0,001$), (Tabela 1), mesmo após ajuste para estado conjugal e renda (RCP=2,167; $p < 0,001$).

Em ambos os grupos, idosos com e sem constipação intestinal, predominaram a faixa etária mais jovem. Contudo, a constipação intestinal foi significativamente superior entre os idosos com 80 anos e mais em relação às demais faixas etárias ($p = 0,032$), (Tabela 1), mesmo após ajuste para estado conjugal e renda (RCP=2,025; $p = 0,035$).

Em relação ao estado conjugal, o maior percentual foi para os idosos, com e sem constipação intestinal, casados, não havendo diferença estatisticamente significativa entre os grupos ($p = 0,092$). Cabe destacar o percentual de idosos viúvos (27,7%) que apresentam constipação intestinal em relação aos que não possuem (17,6%). A maioria residia somente com o cônjuge, porém, a proporção de idosos com constipação intestinal que moravam acompanhados foi superior aos sem constipação ($p = 0,004$), (Tabela 1).

Percentualmente a escolaridade é menor entre os

idosos com constipação intestinal, apesar de não se observar diferença estatisticamente significativa entre os grupos ($p = 0,691$), (Tabela 1).

Em ambos os grupos o maior percentual de idosos recebia um salário mínimo individual mensal. Mas, a ausência de renda foi proporcionalmente maior entre os idosos com constipação intestinal em relação aos demais ($p = 0,033$), (Tabela 1).

Tabela 1: Distribuição de frequência das variáveis sociodemográficas dos idosos segundo presença ou não de constipação intestinal. Uberaba, MG, Brasil, 2011.

Variáveis		Constipação				x ²	p
		Sim		Não			
		N	%	N	%		
Sexo*	Masculino	39	34,8	410	55,6	16,775	<0,001
	Feminino	73	65,2	328	44,4		
Faixa etária* (em anos)	60 70	62	55,4	453	61,4	6,855	0,032
	70 80	33	29,5	228	30,9		
	80 e mais	17	15,2	57	7,7		
Estado conjugal	Casado/mora companheiro	67	59,8	505	68,4	6,446	0,092
	Separado/desquitado	7	6,2	49	6,6		
	Viúvo	31	27,7	130	17,6		
	Solteiro	7	6,2	54	7,3		
Arranjo moradia	Só	12	10,7	124	16,8	17,451	0,004
	Cônjuge	48	42,9	353	47,8		
	Outros de sua geração	8	7,1	71	9,6		
	Filhos	27	24,1	149	20,2		
	Netos	11	9,8	25	3,4		
Escolaridade (em anos)	Outros arranjos	6	5,4	16	2,2	2,245	0,691
	Sem escolaridade	31	27,7	178	24,1		
	1 4	35	31,2	221	29,9		
	4 8	39	34,8	273	37		
	8	4	3,6	25	3,4		
	9 e mais	3	2,7	41	5,6		
Renda individual (salários mínimos)	Sem renda	16	14,3	70	9,5	12,145	0,033
	< 1	9	8	22	3		
	1	55	49,1	354	48		
	1 3	26	23,2	233	31,6		
	3 5	4	3,6	42	5,7		
> 5	2	1,8	16	2,2			

*ajustados para estado conjugal e renda.

A ingestão inadequada de frutas, inferior a três unidades/fatias/dia, foi frequente nos dois grupos, entretanto, foi mais evidente entre os idosos com constipação intestinal mesmo após o ajuste ($p=0,005$). O mesmo se verificou para o consumo insatisfatório de legumes e verduras, abaixo de três colheres (sopa)/dia, sendo maior entre aqueles com constipação intestinal ($p=0,002$), (Tabela 2).

Entre os idosos que referiram constipação intestinal, a ingestão de água foi aquém da necessidade, porém não se observou associação após o ajuste ($p=0,064$), (Tabela 2).

Menos da metade dos idosos, de ambos os grupos, realizam atividade física. Porém, não se verificou associação entre a prática de atividade física com a constipação intestinal ($p=0,477$), (Tabela 2).

Tabela 2: Distribuição de frequência das variáveis de consumo alimentar e atividade física dos idosos segundo presença ou não de constipação intestinal. Uberaba, MG, Brasil, 2011.

Variáveis	Adequado	Constipação				x ²	P	RCP	p
		Sim		Não					
		N	%	N	%				
Frutas	Sim	12	10,7	169	22,9	8,615	0,003	2,426	0,005
	Não	100	89,3	569	77,1				
Legumes e verduras	Sim	45	40,2	416	56,4	10,269	0,001	1,884	0,002
	Não	67	59,8	322	43,6				
Água	Sim	54	48,6	435	59,2	4,388	0,036	1,464	0,064
	Não	57	51,4	300	40,8				
Atividade física	Sim	43	38,4	315	42,7	0,754	0,385	1,161	0,477
	Não	69	61,6	422	57,3				

DISCUSSÃO

A prevalência de constipação intestinal autorreferida encontrada no presente estudo foi inferior a outros

estudos conduzidos na zona urbana, como a pesquisa realizada com idosos no interior de Santa Catarina (28,8%)⁽⁶⁾, aos dados da *World Gastroenterology*

Organization (WGO) (20%)⁽¹¹⁾ e ao autorrelato em pesquisa de revisão bibliográfica (20,6%)⁽¹²⁾.

Apesar de o Brasil já ser considerado um país envelhecido, as investigações de constipação intestinal entre os idosos é escassa⁽¹²⁻¹³⁾, em especial na área rural. Um dos aspectos que explica o fato da população do campo não ser contemplada nos estudos, está relacionada, principalmente, às dificuldades logísticas e financeiras. As possibilidades de inclusão nos diagnósticos de saúde e nutrição dessa significativa parcela populacional são menores que na área urbana, existindo apenas dados isolados sobre o perfil desse grupo⁽¹⁹⁾.

Os achados sobre maior ocorrência de constipação intestinal condiz com os resultados de estudos na zona urbana brasileira. Pesquisa com idosos em Santa Catarina obteve maior prevalência desta morbidade entre as mulheres (29,6%) em relação aos homens (23,8%)⁽⁶⁾. Em São Paulo foram encontrados 86% de idosas com constipação intestinal e 14% de idosos⁽⁷⁾. Já numa análise entre adultos e idosos no Rio Grande do Sul, a prevalência foi de 37% entre o sexo feminino em relação ao masculino (14%)⁽¹³⁾.

A maior ocorrência em mulheres pode estar relacionada à frouxidão do assoalho pélvico, evento comum entre idosas, interferindo na capacidade da dinâmica propulsora eficaz na defecação. Além disso, inclui-se o provável uso de medicamentos laxativos, declínio geral na saúde física ou mental, hábitos alimentares e situação psicossocial geral⁽³⁾.

Soma-se o menor acesso ao serviço de saúde no espaço rural, em consequência da distância e do isolamento geográfico⁽²⁾.

Corroborando com os resultados desta investigação, alguns autores sugerem que entre idosos mais velhos a constipação tende a piorar, pela redução mais acentuada na frequência dos movimentos intestinais⁽⁴⁾ ou pelo reflexo da presença de causas secundárias, incluindo algumas doenças e polimedicação, que podem aumentar com a idade⁽¹²⁾. Em pesquisa de revisão bibliográfica, se evidenciou que a incidência de constipação intestinal acentua-se após os 70 anos⁽¹²⁾. Destaca-se que nesta faixa etária, por meio de mudanças de hábitos e incorporação de novos comportamentos, pode-se vivenciar o envelhecimento de modo mais saudável⁽²⁰⁾, minimizando o aparecimento deste problema de saúde.

A despeito de a constipação intestinal estar mais frequente entre os idosos que moravam acompanhados, e que sentar-se à mesa em companhia de outras pessoas promove integração social e influencia positivamente na aceitação dos alimentos, tanto em qualidade quanto em quantidade⁽²¹⁾, contribuindo assim para a redução do tempo de trânsito gastrointestinal, nesta pesquisa isso não ocorreu. Além disso, tem uma parcela de idosos viúvos com constipação intestinal. Tais achados suscitam a necessidade de investigação da qualidade das relações familiares estabelecidas entre os idosos e seus membros.

O resultado sobre escolaridade diverge de estudo de revisão bibliográfica, o qual demonstrou que quanto maior o nível educacional, menor a prevalência da constipação intestinal⁽¹²⁾.

Referente à renda mensal, parece ser fator consistente encontrado em outros estudos o baixo poder socioeconômico sobre a prevalência da constipação intestinal, tanto populacional, como entre idosos^(7,12-13). O baixo poder aquisitivo é fator marcante da população idosa brasileira⁽²⁾. Ressalta-se que na zona rural há uma grande concentração de famílias de baixa renda⁽¹⁹⁾. Assim, estes indivíduos buscam o consumo de alimentos fonte de carboidratos, mas desprovidos de fibras alimentares, de menor custo e fáceis preparo, como arroz branco e pão francês⁽²²⁾, contribuindo pela diminuição da procura por outros alimentos mais saudáveis e ricos em fibras, como as frutas e verduras. A literatura científica evidencia que o consumo de alimentos saudáveis ricos em fibras em geral é baixo como um todo, mas é ainda menor entre indivíduos com reduzido poder aquisitivo⁽¹³⁾, incluindo idosos⁽²³⁾.

O consumo restrito desses alimentos por moradores da zona urbana acontece em decorrência do custo, e à medida que o preço das frutas e hortaliças diminui, a aquisição por tais produtos aumenta⁽²³⁾. Como na zona rural há possibilidade de plantio diversificado desses alimentos, acredita-se ser possível através de políticas públicas incentivar e implementar o seu cultivo.

Em um levantamento entre 1974-2003 nas famílias brasileiras independente da faixa de renda encontrou-se uma baixa participação de frutas, legumes e verduras no valor energético total da dieta (3 a 4%), sendo que o preconizado é garantir nove a 12% da energia diária consumida, totalizando o consumo mínimo recomendado de 400g/dia, três porções de frutas e três porções de

legumes e verduras⁽¹⁷⁻¹⁸⁾. Assim, há uma forte tendência ao consumo de alimentos industrializados que, em sua maioria, são processados, com perda de fibras além de outros nutrientes, podendo agravar o quadro de constipação intestinal⁽¹⁷⁾.

Porém, estudo verificou que intervenção educativa realizada por profissional de saúde (formação nutricionista), por meio de um processo ativo de mudanças, em que o cliente (paciente) tem o direito e responsabilidade em fazer suas escolhas alimentares, resultou no aumento do consumo de alimentos ricos em fibras alimentares reduzindo assim as queixas que caracterizam a constipação intestinal. Neste trabalho, os idosos que receberam a intervenção educativa nutricional também tiveram uma diminuição significativa no consumo de medicamentos laxativos⁽⁷⁾. A educação nutricional é benéfica, no entanto, é um grande desafio aos profissionais que cuidam desse segmento da população, manter o cliente sensibilizado na continuidade do aconselhamento.

Salienta-se que frutas e vegetais, em especial produtos regionais e da estação sazonal, com bom estado de conservação, transportam para o intestino uma quantidade diversa de fitoquímicos. Estes devem estar presentes diariamente nas refeições, pois juntos ou individualmente, por meio das suas ações anti-inflamatórias e antioxidantes, contribuem para a proteção da saúde em geral, com destaque para defesa da microbiota intestinal⁽²⁴⁾, podendo, portanto, minimizar a constipação intestinal.

Considerando que no local em que ocorreu esta pesquisa a Estratégia de Saúde da Família possui 100% de cobertura populacional, pondera-se que a equipe pode encorajar os idosos, que residem na área rural, a consumir mais frutas e vegetais. Em especial, tendo em vista que, durante a coleta de dados observou grande variedade de frutas nos quintais (manga, goiaba, laranja, mexerica, acerola, abacate, maracujá, pitanga, amora, banana, mamão e outras) além da extensão das terras para o cultivo de hortas.

Apesar da ingestão de água ter ficado aquém das necessidades como no ensaio clínico desenvolvido entre idosos jovens de um ambulatório geriátrico em São Paulo⁽⁷⁾, não se observando associação, sua ingestão deve ser estimulada nos idosos, pois o mecanismo de controle da sede pode ser menos eficiente, causando um efeito

adverso tanto sobre o peristaltismo intestinal como no balanço hídrico corporal⁽⁴⁾. Além disso, a água é indispensável ao perfeito funcionamento do organismo, pois melhora o peso e a maciez das fezes, aumenta o número de reflexos gastrocólicos e contribui para a lubrificação do intestino⁽¹⁷⁾.

Embora no presente estudo não se tenha observado associação entre a prática de atividade física regular e a constipação intestinal, assim como em outras pesquisas^(6,13), dados populacionais indicam que indivíduos que praticam atividade física regular desenvolvem menos esta morbidade. Supõe-se que ocorra uma melhora na amplitude das contrações no cólon, facilitando a eliminação das fezes, com melhora do padrão intestinal⁽²⁵⁾.

Mesmo na ausência de uma atividade física regular, durante a coleta de dados se observou que os idosos eram mais ativos em virtude do próprio trabalho. Estavam inseridos em alguma atividade agropecuária como ordenha manual no rebanho, cultivo de hortas e pomares, cuidado dos quintais, dos animais de criação e de estimação. Algumas mulheres atuavam nas lavouras, além de cuidarem do ambiente doméstico, sendo um aspecto favorável ao padrão intestinal desta população.

Por sinal, a Associação Brasileira de Cuidados Paliativos sugere a prática regular de atividade física como manejo para o bom funcionamento do intestino⁽²⁵⁾ já que a constipação intestinal nos idosos advém da combinação de diversos fatores: redução da atividade física, consumo insatisfatório de água/e outros líquidos, motilidade intestinal diminuída e ingestão inadequada de fibras alimentares⁽⁴⁾.

CONCLUSÃO

A prevalência obtida de idosos com constipação intestinal residentes na zona rural está abaixo de outras investigações realizadas na área urbana. A constipação intestinal esteve associada a: ser do sexo feminino, ter 80 anos ou mais, morar acompanhado(a), não ter renda, possuir consumo inadequado de frutas, legumes e verduras. Um dos fatores que pode ajudar a compreender este dado é que a constipação intestinal foi autorreferida, podendo estar subdiagnosticada.

Destaca-se que o recorte transversal desta pesquisa não permite estabelecer relações de causalidade. Todavia, considera-se que a educação nutricional

centrada no cliente pode contribuir para remover os fatores associados ao desfecho, contudo, a baixa renda e

a maior idade podem comprometer a aquisição dos alimentos, bem como o seu cultivo.

REFERÊNCIAS

- Cardoso, AF. Particularidades dos idosos: uma revisão sobre a fisiologia do envelhecimento. *Revista Digital Buenos Aires*. 2009;13:130.
- Travassos C, Viacava F. Acesso e uso de serviços de saúde em idosos residentes em áreas rurais, Brasil, 1998 e 2003. *Cad Saúde Pública*. 2007;23(10):2490-502.
- Bouras EP, Tangalos EG. Chronic constipation in the elderly. *Gastroenterol Clin North Am*. 2009;38(3):463-80.
- Tiihonen K; Ouwehand AC; Rautonen N. Human intestinal microbiota and healthy ageing. *Ageing Res Reviews*. 2010;(9):107-16.
- Lam TJ, Felt-Bersma RJ. Clinical examination remains more important than anorectal function tests to identify treatable conditions in women with constipation. *Int Urogynecol J*. 2013;24(1):67-72.
- Nesello LAN, Tonelli FO, Beltrame TB. Constipação intestinal em idosos frequentadores de um Centro de Convivência no município de Itajaí-SC. *Ceres*. 2011;6(3):151-62.
- Cervato-Mancuso AM, Salgueiro, MMHAO. Effects of a nutrition counseling on functional Constipation in the Brazilian elderly: a pilot study. *Journal of Aging & Clinical Practice*. 2012;1(3):248-51.
- Leung L, Riutta T, Kotecha J, Rosser W. Chronic constipation: an evidence-based review. *J Am Board Fam Med*. 2011;24(4):436-51.
- Bharucha AE, Wald AM. Transtornos Anorretais. *Arq Gastroenterol*. 2012; 49 Supp 2012:51-60.
- Longstreth GF, Thompson WG, Chey WD, Houghton LA, Mearin F, Spiller RC. Functional Bowel Disorders. *Gastroenterology*. 2006;(130):1480-91.
- World Gastroenterology Organisation Practice Guidelines. Constipação: uma perspectiva mundial. [Internet]. 2010 [cited 2012 ago 20]. Available from: http://www.worldgastroenterology.org/assets/downloads/en/pdf/guidelines/05_constipation.pdf.
- Mugie SM, Benninga MA, Di Lorenzo C. Epidemiology of constipation in children and adults: a systematic review. *Best Practice & Research Clinical Gastroenterol*. 2011;(25):3-18.
- Collete VL, Araujo 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):1391-402.
- Bertolucci PHF, Brucki SMD, Campacci SR, Juliano Y. O mini-exame do estado mental em uma população geral: impacto da escolaridade. *Arq Neuropsiquiatr*. 1994; 52: 1-7.
- Ramos LR, Toniolo N, Cendoroglo MS, Garcia JT, Najas MS, Perracini M, et al. Two-year follow-up study of elderly residents in S. Paulo, Brazil: methodology and preliminary results. *Rev Saúde Pública*. 1998;32(5):397-407.
- Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição. Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Como está sua alimentação? Brasília; 2006 [cited 2012 abr 13]. Available from: http://nutricao.saude.gov.br/teste_alimentacao.php
- Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição. Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável. Brasília; 2005;236 p. - (Série A. Normas e Manuais Técnicos).
- Phillippi ST. Guia Alimentar para a População Brasileira e o Uso da Pirâmide. In: Waitzberg DL. Nutrição Oral, Enteral e Parenteral na Prática Clínica. 4. ed. São Paulo: Atheneu, 2009. p. 605-18.
- Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Geral da Política de Alimentação e Nutrição. Diagnóstico de saúde e nutrição da população do campo: levantamento de dados. Brasília; 2004; 34 p.
- Menezes TMO, Lopes RLM. Significado do cuidado no idoso de 80 anos ou mais. *Rev. Eletr. Enf. [Internet]*. 2012 [cited 2012 ago 12];14(2):240-7. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v14/n2/v14n2a03.htm>
- Monteiro MAM. Percepção sensorial dos alimentos em idosos. *Espaç Saúde*. [Internet]. 2009 [cited 2011 out 10];10:34-42. Available from: <http://www.ccs.uel.br/espacoparasauade/v10n2/Artigo6%20.pdf>
- Freitas AMP, Philippi, ST, Ribeiro, SML. Lista de alimentos relacionadas ao consumo alimentar de um grupo de idosos: análises e perspectivas. *Rev Bras Epidemiol*. 2011;14(1):161-77.
- Claro RM, Carmo HCE, Machado FMS, Monteiro CA. Renda, preço dos alimentos e participação de frutas e hortaliças na dieta. *Rev Saúde Pública*. 2007;41(4):557-64.
- Hernández DH; García OP; Rosado JL, Goñi I. The contribution of fruits and vegetables to dietary intake of polyphenols and antioxidant capacity in a Mexican rural diet: importance of fruit and vegetable variety. *Food Res Int*. 2011;(44):1182-189.
- Associação Brasileira de Cuidados Paliativos. Consenso Brasileiro de Constipação Intestinal Induzida por Opióides. *Rev Bras Cuidados Paliativos*. 2009;2(3 Suppl 1):35 p.

Artigo recebido em 04/10/2012.

Aprovado para publicação em 07/10/2013.

Artigo publicado em 31/12/2013.