

Avaliação do Trânsito Intestinal em Relação ao Estilo de Vida em Idosos de um Clube de Terceira Idade

Intestinal Problems Related to the Way of Life in Aged People of a Third Age Club

Patricia Cristina Pich^{a*}; Daniele Gonçalves Vieira^a; Rayza Dal Molin Cortese^a; Vanessa Fernanda Goes^a

^aUniversidade Estadual do Centro-Oeste, PR, Brasil

*E-mail: paty_nutri@sudonet.com.br

Recebido: 16 de março de 2012; Aceito: 26 de setembro de 2012

Resumo

Hábitos de vida inadequados e alimentação imprópria associados ao envelhecimento são alguns dos principais fatores que podem agravar a saúde dos idosos e levar ao aparecimento de doenças como a constipação intestinal, hipertensão, osteoporose, mal de Alzheimer e de Parkinson. Diante disso, o presente estudo teve por objetivo avaliar o trânsito intestinal de idosos em relação ao estilo de vida em um clube de terceira idade. Tal estudo foi realizado com 136 idosos, na cidade de São João - Paraná, os quais responderam um formulário para identificar a constipação intestinal nesta população, bem como fatores que podem interferir no seu aparecimento. Dentre os entrevistados, 20,59% possuíam constipação intestinal. A média de ingestão de fibras na população total foi de 9,63g/dia. O alimento de maior ingestão diária relatado entre toda a amostra foram as hortaliças em geral. No que diz respeito à ingestão hídrica, a maioria dos idosos relatou ingerir de 1 a 3 copos de água por dia. Em relação à prática de atividade física, apenas 23,53% do total dos idosos não a praticavam, porém somente 25,73% a faziam diariamente. Ao analisar a presença de doenças e/ou uso de medicamentos que podem interferir no trânsito intestinal, 75,74% do total dos entrevistados possuíam uma doença e/ou utilizavam algum medicamento. Assim nota-se que, apesar da maioria dos idosos do estudo não possuir constipação intestinal, um número considerável deles apresentavam-na, o que torna necessária a realização de mais pesquisas a respeito da constipação em idosos.

Palavras-chave: Constipação Intestinal. Idoso. Estilo de Vida. Saúde do Idoso.

Abstract

Inadequate life habits and poor diet linked to the ageing are the principal factors that may aggravate the elderly health and bring about diseases, such as constipation, hypertension, osteoporosis, Alzheimer's and Parkinson's. The objective of this study was to evaluate the intestinal problems of 136 elderly people in a third age club in São João – Paraná. They answered a questionnaire to identify constipation as well the factors that can interfere in this disease. Among those interviewed 20.59% had constipation. The average fiber intake in the total interviewed population was 9.63g/day and the greater food intake was vegetables. Concerning the fluid intake, the majority of the aged people told they drink between 1 and 3 glasses of water a day. Regarding the physical activity, only 23.53% of them did not practice it; however 25.73% practice daily physical activities. Analyzing the presence of any disease or ingestion of any medicine which may cause constipation, the study found 75.74% of the interviewed people suffered some disease and/or used medicines. Although the majority of elderly do not have constipation, a considerable number of them had it, making it necessary to conduct more research on constipation subject.

Keywords: Constipation. Aged. Life Style. Health of the Elderly.

1 Introdução

Nos últimos anos devido à diminuição da fecundidade e da longevidade cada vez maior, a população brasileira vem envelhecendo acentuadamente. Sendo considerada idosa aquela pessoa que tem idade igual ou superior a 60 anos^{1,2}.

Com o avanço da idade ocorrem algumas modificações no sistema digestivo, como a diminuição das papilas gustativas e do apetite, diminuição na produção de ácido clorídrico e saliva; diminuição do peristaltismo, do tônus intestinal e do controle esfinteriano do esôfago e intestino, retração da gengiva, além da diminuição da absorção de nutrientes como as vitaminas do complexo B e K, ferro e cálcio³.

Neste contexto, o envelhecimento associado ao sedentarismo, mudanças alimentares, tabagismo e alcoolismo são alguns dos principais fatores de risco para desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis, problemas na

dentição (falta de dentes, uso de próteses, cáries) e distúrbios gastrointestinais (constipação, gastrite, diarreia)⁴.

O modo de vida atual, o estresse e a alimentação inadequada (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^{5,6}.

Segundo os critérios de Roma II⁷, a constipação intestinal é diagnosticada por seis sintomas: menos de três evacuações por semana, esforço ao evacuar, presença de fezes endurecidas ou fragmentadas, sensação de evacuação incompleta, sensação de

obstrução ou interrupção da evacuação e manobras manuais para facilitar as evacuações. São considerados constipados aqueles indivíduos que apresentarem dois ou mais desses sintomas, no mínimo em um quarto das evacuações, referidos por pelo menos três meses não necessariamente consecutivos no último ano.

Segundo Freitas e Tacla⁸, a classificação etiológica da constipação divide-se em sete grupos. O primeiro é a constipação primária, ocasionada por ingestão inadequada de alimentos, sedentarismo, perda do reflexo da evacuação, postura (posição ereta que reduz a progressão do bolo alimentar), viagens e pouca disponibilidade de sanitários. O segundo grupo são as doenças do cólon, uma vez que qualquer estreitamento anatômico ou bloqueio mecânico da luz do intestino pode ocasionar constipação. O terceiro grupo compreende as doenças neurológicas, uma vez que lesões no sistema nervoso também podem produzir constipação. O quarto grupo são as doenças endócrinas e metabólicas, que possuem como principal queixa a constipação. Os medicamentos constituem o quinto grupo, pois analgésicos, anti-hipertensivos, antidepressivos, diuréticos entre outros, podem induzir a constipação. O sexto grupo está relacionado aos distúrbios psiquiátricos, que geralmente apresentam entre suas queixas, a constipação. Por fim, o sétimo e último grupo é a constipação de causa idiopática, em que não se consegue estabelecer a origem.

O tratamento da constipação envolve vários fatores, entre eles dieta equilibrada, rica em fibras (conforme idade e sexo), 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 para constipação tenha surtido efeito⁸.

As fibras alimentares correspondem às partes dos alimentos vegetais que resistem à digestão, sendo classificadas como carboidratos não digeríveis pelo homem. Podem ser encontradas sob a forma de solúveis e insolúveis, sendo que as fibras 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^{9,10}.

Segundo Institute of Medicine¹¹, a ingestão adequada - AI de fibras totais é de 30g/dia para homens com idade igual ou superior a 51 anos e 21g/dia para mulheres com esta mesma idade.

A água é um nutriente fundamental à vida, pois todos os sistemas e órgãos do corpo utilizam-na. Além disso, a ingestão de líquidos ajuda na hidratação e amolecimento do bolo fecal, reduzindo o seu peso e melhorando o trânsito intestinal e a eliminação das fezes, por isso o aumento da ingestão de líquidos é essencial para prevenir e tratar a constipação^{9,12}. A recomendação segundo o Guia Alimentar para a População Brasileira⁹, é a ingestão de, no mínimo, 2 litros de água por dia.

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^{13,14}.

Segundo o Guia Alimentar para População Brasileira⁹, a recomendação para a população geral, é de no mínimo 30 minutos por dia de atividade física, sendo consideradas como tais aquelas como, dança, caminhada em ritmo acelerado, ciclismo, esportes e recreação e alongamentos.

O presente estudo teve como objetivo avaliar o trânsito intestinal em relação ao estilo de vida, compreendendo ingestão de fibras, ingestão hídrica e prática de atividades físicas em idosos de um clube de terceira idade.

2 Material e Métodos

Trata-se de um estudo transversal prospectivo, sendo a coleta de dados realizada com idosos em um clube de terceira idade na cidade de São João - Paraná. Primeiramente, realizou-se um estudo piloto com 10 idosos, a fim de validar o formulário utilizado na coleta de dados, que sofreu algumas alterações e não permitiu que o estudo piloto fosse utilizado na amostra final. Foram entrevistados 136 idosos de ambos os gêneros, com idade igual ou superior a 60 anos que concordaram voluntariamente em participar do estudo.

Os dados foram coletados após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa - COMEP sob o número 167/2009 da UNICENTRO, sendo então analisados através do programa Excel[®] 2007 e descritos por meio de porcentagens, frequências, médias e desvio-padrão. A análise estatística foi realizada por meio do Teste t e Qui-quadrado, com nível de significância <0,05 e as variáveis foram sexo, idade, escolaridade, prevalência de constipação intestinal, média em gramas de fibras ingeridas por dia, média do número de copos de água ingeridos por dia e frequência de realização de atividade física.

Os idosos que concordaram em participar voluntariamente do estudo assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido - TCLE autorizando a obtenção dos dados para a pesquisa, e, em caso de analfabetismo, foi necessário um representante legal para a assinatura do TCLE.

Os formulários para coleta de dados foram aplicados pelo entrevistador para cada idoso individualmente. O entrevistado também informou dados sócio-econômicos como idade, data de nascimento, escolaridade e profissão a fim de caracterizar a população estudada.

A prevalência de constipação intestinal foi avaliada através de um questionário com perguntas fechadas, segundo critério de Roma II⁷.

A ingestão de fibras foi avaliada por um questionário de frequência alimentar estruturado - QFAE presente no formulário de coleta de dados, no qual se analisou a qualidade da dieta por meio da ingestão de alimentos que contenham fibras e a quantidade de fibras ingeridas através desses alimentos. A quantidade diária de fibras ingeridas foi obtida

pelo cálculo do programa Avanutri, versão 4.0 e comparada com o recomendado conforme a Intitute of Medicine¹¹.

A ingestão hídrica foi analisada através do número de copos de água ingeridos diariamente e comparada com o preconizado pelo Guia Alimentar para a População Brasileira⁹. Este formulário também avaliou a prática de atividades físicas através de perguntas sobre a frequência, tipo e tempo de duração, sendo então comparado com o preconizado pelo Guia Alimentar para a População Brasileira⁹.

O entrevistado também respondeu a uma questão sobre a presença ou não de alguma doença e/ou uso de medicamentos que, segundo Freitas e Tacla⁸, podem interferir no trânsito intestinal e causar constipação.

3 Resultados e Discussão

Ao avaliar a prevalência de constipação, 20,59% (n=28) dos idosos apresentaram e 79,41% (n=108), a maioria, não apresentou constipação. Dentro do grupo dos constipados, 78,57% (n=22) eram mulheres e 21,43% (n=6) homens, resultados semelhantes aos dos estudos de Lopes e Victoria¹⁵ e Gavanski e Baratto¹⁶ que observaram maior prevalência de mulheres constipadas do que homens.

Leal *et al.*¹⁷, analisando o perfil de pacientes idosos em assistência ambulatorial no Núcleo de Atenção ao Idoso de Pernambuco, verificaram nos prontuários médicos de tais pacientes que 18,6% possuíam constipação intestinal, semelhante a esse estudo no qual 20,59% dos idosos entrevistados apresentavam este problema.

Aplicando o teste Qui-quadrado para avaliar se houve diferença estatística entre a porcentagem de constipados, divididos em dois grupos etários com idades entre 60 à 69 anos e igual ou superior a 70 anos, observou-se $p=0,15$, mostrando não haver diferença estatística significativa ($p>0,05$) em relação à constipação intestinal entre esses dois grupos etários. Porém, utilizando o mesmo teste para verificar diferença estatística em relação ao sexo e constipação, no grupo dos constipados e não constipados percebe-se um $p=0,0003$, mostrando maior proporção de mulheres com constipação intestinal quando comparadas aos homens.

Verificando a ingestão de fibras no estudo aqui exposto, nota-se que a média em gramas da ingestão de fibras referida entre todos os idosos entrevistados foi de $9,63\pm 6,77$ g/dia, semelhante ao do estudo de Leite¹⁸, no qual a média da ingestão de fibras entre os idosos entrevistados foi de $14,44$ g/dia. Também foi similar o estudo de Lopes *et al.*¹⁹, que utilizaram um questionário semiquantitativo de frequência alimentar associado a fotos para avaliar a ingestão de nutrientes em adultos e idosos e obtiveram uma média de ingestão de fibras de $9,3$ g/dia.

No estudo de Mattos e Martins²⁰, observou-se que os homens ingeriram mais fibras (29 g/dia) do que as mulheres (20 g/dia), de forma semelhante aos resultados aqui encontrados, em que os homens ingeriram uma média de fibras maior do que as mulheres, sendo de $10,50\pm 7,9$ g/dia e

$9,15\pm 6,07$ g/dia, respectivamente.

Dentre os constipados, somente 3,57% (n=1) ingeria a quantidade de fibras acima do recomendado, sendo esta ingestão de $36,3$ g/dia. O restante do grupo não atingiu a quantidade necessária para idade e sexo conforme Intitute of Medicine¹¹, sendo que a média de ingestão de fibras entre esse grupo foi de $10,44\pm 8,16$ g/dia. Tais resultados assemelham-se ao de Gavanski e Baratto¹⁶, que constataram em seu estudo a média de ingestão de fibras entre os idosos constipados de $14,92$ g/dia, e que somente um idoso apresentou ingestão de fibras maior do que o recomendado.

Realizando-se a análise estatística através do Teste t para comparar a ingestão média referida de gramas por dia de fibras entre o grupo dos constipados e não constipados, encontrou-se $p > 0,05$, mostrando que não há diferença estatística significativa entre esses dois grupos. Tais resultados podem ser observados na Tabela 1.

Tabela 1: Média de gramas de fibras ingeridas por dia entre o grupo de idosos constipados e os não constipados

Grupo	Média de gramas de fibras ingeridas/dia	Valor de p*
Constipados	10,44	0,24
Não constipados	9,41	

*Teste t

Comparando-se a média da ingestão de fibras referida por dia entre os constipados e não constipados, nota-se que o grupo dos constipados apresentou ingestão de fibras maior ($10,44$ g/dia) do que o grupo dos não constipados ($9,41$ g/dia), semelhante ao resultado encontrado por Lopes e Victoria¹⁵ e Gavanski e Baratto¹⁶, que também obtiveram maior ingestão de fibras entre o grupo dos constipados.

Analisando-se à frequência da ingestão de alimentos que contenham fibras, percebemos que a ingestão diária de feijão entre o grupo dos constipados e não constipados foi a frequência mais relatada em relação a este alimento, uma vez que 39,29% (n=11) dos constipados e 33,33% (n=36) dos não constipados consomem feijão diariamente, resultado similar ao encontrado por Cota e Miranda²¹, no qual também observaram maior ingestão diária de feijão entre o grupo dos constipados.

Carniel e Martins²² avaliando a influência da educação nutricional na alimentação de idosos, encontraram que tanto no grupo que recebe informação nutricional quanto naquele que não recebe, a maioria dos entrevistados referiam ingerir frutas, verduras e legumes diariamente, assemelhando-se ao presente estudo onde 74,26% (n=101) dos idosos consomem frutas em geral diariamente e 85,29% (n=116) consomem hortaliças em geral diariamente.

Em relação ao grupo dos constipados, 60,71% (n=17) referiam nunca ingerir alimentos como linhaça, 64,29% (n=18) aveia, 67,86% (n=19) pão integral, 89,29% (n=25)

granola, 92,86% (n=26) macarrão integral e 96,43% (n=27) arroz integral, o que difere dos resultados encontrados por Scotton²³, no qual a maioria dos constipados consomem alimentos integrais de 1 a 2 vezes ao dia. Ainda no referido estudo²³, a maioria dos constipados consome verduras (52%), legumes (32%) e frutas (28%) de 1 a 2 vezes ao dia, o que assemelha-se a presente pesquisa na qual a maioria dos constipados, 75% (n=21), relataram ingerir frutas e 89,29% (n=25) hortaliças em geral, diariamente.

Dos 136 idosos que participaram da pesquisa, 64,71% (n=88) eram do gênero feminino e 35,29% (n=48) do gênero masculino. A média de idade entre as mulheres foi de 69,63±7,34 anos e a média de idade entre os homens foi de 69,23±6,85 anos. A média de idade total foi de 69,49±7,15 anos.

Através do Teste t percebe-se não haver diferença estatística significativa (p=0,38) das médias de idade entre homens e mulheres, apresentando uma amostra homogênea.

Dentre os idosos entrevistados, 91,91% (n=125) eram aposentados e 8,09% (n=11) não recebiam aposentadoria, sendo que no grupo dos aposentados, 93,6% (n=117) ainda possuíam alguma atividade e 6,4% (n=8) não tinham nenhuma atividade. Entre os aposentados, 64% (n=80) eram mulheres e 36% (n=45) eram homens.

Quanto às profissões relatadas pelos idosos, 43,38% (n=59) eram “do lar”, 29,41% (n=40) eram agricultores, 7,36% (n=10) eram comerciantes, 5,88% (n=8) não tinham nenhuma atividade e 13,97% (n=19) possuíam profissões diversas.

Em relação à escolaridade, percebe-se que conforme a Tabela 2, a maioria dos idosos possuía o ensino fundamental incompleto e apenas 1,47% eram analfabetos.

Tabela 2: Percentual dos níveis de escolaridade relatados pelos 136 idosos participantes

Escolaridade	Porcentagem
Analfabetos	1,47
Fundamental incompleto	83,09
Fundamental completo	7,35
Médio incompleto	0,74
Médio completo	6,61
Superior incompleto	0
Superior completo	0,74

Analisando os sintomas que diagnosticam a constipação segundo os critérios de Roma II⁷, dentro do grupo dos constipados, o dado mais relevante foi em relação à consistência das fezes, onde 78,57% (n=22) dos constipados apresentavam fezes endurecidas ou fragmentadas. Já a opção menos relatada neste grupo foi “manobras manuais para facilitar as evacuações”, nenhum dos participantes relatou este sintoma.

Estes dados assemelham-se com os encontrados por Scotton²³ que apresentaram mesmos valores para as alternativas do critério de Roma II relacionadas à consistência ressecada das fezes e a sensação de evacuação incompleta, sendo que ambas foram relatadas pela maioria (80%) dos constipados.

Entretanto, os resultados aqui encontrados em relação ao sintoma mais relatado, o esforço ao evacuar, diferem dos de Oliveira *et al.*²⁴, que analisando a prevalência de constipação intestinal em mulheres na pós-menopausa, constataram que o esforço foi o sintoma mais prevalente. Porém ao analisar o sintoma menos relatado, as manobras manuais para facilitar as evacuações, este se iguala aos aqui apresentados, uma vez que foi o sintoma menos descrito em ambos os estudos.

No que diz respeito à ingestão hídrica, a alternativa mais relatada por todos os entrevistados foi de 1 a 3 copos de água por dia, com 33,82% (n=46) dos entrevistados e a opção menos relatada foi a de nenhum copo de água por dia, com somente 2,94% (n=4) dos idosos. Tais resultados podem ser interpretados através do Quadro 1.

Quadro 1: Ingestão hídrica referida em número de copos por dia entre os 136 idosos entrevistados

Número de copos de água/dia	n	%
Nenhum	4	2,94
1 a 3	46	33,82
4 a 6	40	29,41
7 a 11	28	20,59
Mais de 11	18	13,24

Amado *et al.*²⁵ verificaram em seu estudo que 62% dos entrevistados ingeriam entre um a quatro copos de água por dia e 34% ingeriam oito ou mais copos, resultados semelhantes aos deste estudo em que 33,82% (n=46) dos entrevistados referiam ingerir de sete a onze copos de água por dia ou mais de onze copos, o que possivelmente atinge o mínimo de 2L/dia de água recomendado pelo Guia Alimentar para a População Brasileira⁹.

Ao comparar os resultados da ingestão de água com o estudo de Carniel e Martins²² percebe-se semelhanças, pois no estudo de tais autores a maioria dos idosos (56,6%) ingeria mais de um litro de água por dia e no estudo aqui apresentado 63,24% (n=86) dos idosos relataram ingerir de 4 a 6, 7 a 11 ou mais de 11 copos de água por dia, o que possivelmente ultrapassa 1 litro de água diariamente.

Levando-se em consideração a ingestão hídrica do grupo dos constipados, 7,15% (n=2) não ingeriam nenhum copo de água, 42,86% (n=12) ingeriam de 1 a 3 copos de água por dia, 28,57% (n=8) ingeriam de 4 a 6 copos de água por dia, 10,71% (n=3) ingeriam de 7 a 11 copos e 10,71% (n=3) mais de 11 copos.

Somando as opções de 7 a 11 copos e mais de 11 copos por dia, que neste estudo representam o mínimo de 2L/dia de água recomendado pelo Guia Alimentar para a População

Brasileira⁹, encontra-se que 21,43% (n=6) dos constipados provavelmente atingiam essa recomendação.

Scotton²³ verificou em seu estudo que 32% dos constipados ingeriam 2 ou menos copos de água/dia, 32% ingeriam 3 copos de água/dia, 12% ingeriam 4 copos de água/dia e apenas 24% ingeriam mais de 5 copos de água por dia.

Utilizando o Teste t para comparar a média do número de copos de água ingeridos entre o grupo dos constipados e não constipados, nota-se que há diferença estatística significativa entre esses dois grupos ($p < 0,05$), o que pode ser observado na Tabela 3.

Tabela 3: Média do número de copos de água ingeridos por dia entre o grupo de idosos constipados e os não constipados

Grupo	Média do número de copos de água ingeridos/dia	Valor de p*
Constipados	4,43	0,04
Não constipados	5,72	

*Teste t

Analisando a Tabela 3, percebe-se que mesmo 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 Brasileira⁹.

Quando indagados sobre a frequência de realização de atividade física, a opção com maior número de participantes foi a de uma a duas vezes por semana, sendo que o tipo de atividade mais realizada foi a dança, com participação de 47,06% (n=64) do total de idosos entrevistados, dados estes que podem ser observados no Quadro 2 e na Figura 1.

Quadro 2: Frequência de realização de atividade física referida entre os 136 idosos participantes

Frequência de atividade física	n	%
Não pratica	32	23,53
1 a 2 vezes/semana	45	33,09
Mais ou igual a 3 vezes/semana	24	17,65
Diariamente	35	25,73

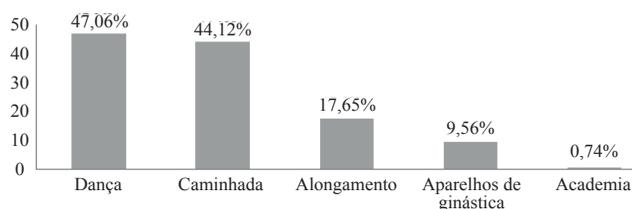


Figura 1: Percentual de realização de diferentes tipos de atividade física referidas entre os 136 idosos participantes

Observando-se esses resultados, notou-se que 23,53% (n=32) dos idosos não praticavam atividade física, resultado

esse que se mostra satisfatório quando comparados com outros estudos como o de Florindo *et al.*²⁶, que verificaram os fatores associados à prática de exercícios físicos em homens adultos e idosos e notaram que 94% dos entrevistados não praticavam nenhum tipo de exercício físico no período de 12 meses.

O fato da maioria dos idosos do presente estudo realizar atividade física independente da frequência pode ser explicado devido à coleta de dados realizada em local de recreação para os idosos.

Ainda no estudo de Florindo *et al.*²⁶, os tipos de exercícios físicos mais realizados eram natação e ginástica geral, o que difere do presente estudo, onde a atividade física mais realizada foi a dança. Pelos homens e pelas mulheres houve mesma prevalência entre dança e caminhada, sendo que do total de entrevistados, 47,06% (n=64) realizavam dança e 44,12% (n=60) realizavam caminhadas.

A média do tempo de realização de atividade física de toda a amostra foi de 239,75±264,62 minutos por semana. Tal resultado se encontra semelhante ao estudo de Leite¹⁸, que avaliando a ingestão de cálcio e risco de osteoporose em um grupo de idosos de Guarapuava-PR, verificou média de 3,34 horas (214 minutos) de realização de atividade física por semana.

No estudo aqui apresentado, somente 19,85% (n=27) dos idosos entrevistados referiam realizar no mínimo 30 minutos de atividade física por dia, o que se assemelha com os resultados encontrados por Santos e Ruiz²⁷, onde 24,99% entrevistados praticavam 30 minutos ou mais de exercício físico mais de três vezes por semana.

Analisando-se o grupo dos constipados, 25% (n=7) praticavam atividade física todos os dias, 14,29% (n=4) maior ou igual a três vezes por semana, 32,14% (n=9) uma a duas vezes por semana e somente 28,57% (n=8) dos constipados não praticavam atividade física, o que difere dos resultados encontrados por Scotton²³, onde 80% dos constipados não praticava atividade física.

Ainda no grupo dos constipados, a média de realização de atividade física foi de 32,38±38,33 minutos por dia e 226,69±268,34 minutos por semana, sendo que somente 21,43% (n=6) dos constipados fazem, no mínimo, 30 minutos de atividade física por dia. Tais resultados podem ser observados na Tabela 4.

Tabela 4: Tempo médio de realização de atividade física entre o grupo de idosos constipados e os não constipados

Grupo	Tempo médio de realização de atividade física (min/dia)	Tempo médio de realização de atividade física (min/semana)	Valor de p*
Constipados	32,38	226,69	0,39
Não constipados	34,73	243,14	

*Teste t

Verificando-se a Tabela 4, percebe-se que, através do tempo médio de realização de atividade física em minutos

por dia, tanto os constipados quanto os não constipados são ativos, uma vez que a média de realização de atividade física foi superior a 30 minutos. Neste estudo, não há diferença estatística significativa ($p > 0,05$) em relação ao tempo médio de realização atividade física entre os constipados e não constipados, mostrando que tal fator não está relacionado ao bom funcionamento intestinal.

Analisando a influência de medicamentos ou doenças que podem causar constipação segundo Freitas e Tacla⁸, 75,74% ($n=103$) dos idosos entrevistados referiam apresentar alguma doença e/ou utilizavam algum medicamento que pudesse levar à constipação intestinal, e 24,26% ($n=33$) não apresentaram.

Dentre os idosos que apresentavam alguma doença e/ou utilizavam algum medicamento que pudesse influenciar no trânsito intestinal causando constipação, nota-se que 30,1% ($n=31$) tinham alguma doença e 96,12% ($n=99$) referia usar algum medicamento que pudesse interferir no funcionamento do intestino.

Os tipos de doenças que podem causar constipação mais relatadas entre os 31 idosos foram hipotireoidismo (16,13%), doenças intestinais (38,71%), depressão (38,71%) e diabetes (48,39%).

Verificando o estudo de Lima-Costa *et al.*²⁸, observa-se que 10,3% dos idosos apresentavam diabetes, o que se aproxima dos resultados aqui encontrados onde, de toda a amostra entrevistada, 11,03% ($n=15$) possuíam diabetes.

Benedetti *et al.*²⁹ avaliando a associação entre nível de atividade física e o estado de saúde mental de pessoas idosas, encontraram que 19,7% dos entrevistados apresentaram depressão, o que se mostra semelhante a este estudo onde apenas 8,82% ($n=12$) de todos os idosos entrevistados apresentavam tal doença.

Analisando-se o uso de medicamentos por todos os entrevistados, nota-se que 61,76% ($n=84$) referiam utilizar anti-hipertensivos, 13,97% ($n=19$) analgésicos, 11,03% ($n=15$) antiarrítmicos, 8,82% ($n=12$) antidepressivos, 8,82% ($n=12$) diuréticos e 0,74% ($n=1$) utilizavam outros medicamentos.

Comparando esses resultados com os de Souza e Berto³⁰, que analisando o perfil nutricional de um grupo de idosos e a sua relação com a qualidade de vida, notaram semelhanças no que diz respeito à utilização de medicamento, pois em ambos os estudos o uso de anti-hipertensivos foi muito relatado pelos idosos.

Entre os constipados, 85,71% ($n=24$) apresentavam alguma doença e/ou utilizavam algum medicamento que, segundo Freitas e Tacla⁸, podem interferir no trânsito intestinal e causar constipação, sendo que neste estudo 32,14% ($n=9$) possuíam alguma doença e 75% ($n=21$) utilizavam algum medicamento.

Dentre os constipados, nota-se que 14,29% ($n=4$) referiam possuir diabetes, 14,29% ($n=4$) depressão, 10,71% ($n=3$) hemorróidas e 7,14% ($n=2$) hipotireoidismo, semelhante aos resultados encontrados por Oliveira *et al.*²⁴, onde 13,5% dos constipados apresentavam diabetes e a mesma percentagem

apresentava hipotireoidismo.

Já, entre os constipados que utilizava algum medicamento que pudesse influenciar no trânsito intestinal, o mais citado foram os anti-hipertensivos, sendo que 90,48% ($n=19$) utilizavam esse medicamento.

Aplicando-se o teste Qui-quadrado para verificar se há diferença entre o grupo de constipados e não constipados em relação à presença de doenças ou uso de medicamentos que podem causar constipação, nota-se um $p = 0,44$ em relação às doenças e um $p = 0,53$ em relação aos medicamentos, mostrando que não há diferença estatística ($p > 0,05$) entre esses dois grupos.

4 Conclusão

Apesar da maioria dos idosos não apresentar constipação intestinal, um número considerável dos entrevistados a possuíam. Os constipados apresentaram média maior de ingestão diária de fibra, provavelmente pelo fato de já possuírem complicações intestinais que exigem maior atenção à alimentação e ingestão de fibras.

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. Além disso, seria necessário mais incentivo à realização de educação nutricional, orientações e palestras com idosos.

Referências

1. Carvalho JAM, Garcia RA. O envelhecimento da população brasileira: um enfoque demográfico. *Cad Saúde Pública* 2003;19(3):725-33.
2. Brasil. Lei n.º 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o estatuto do idoso e dá outras providências. 2003. [acesso em 28 jul 2009]. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil/LEIS/2003/L10.741.htm>
3. Caldas CP. O processo de envelhecimento. In: Caldas CP. A saúde do idoso: a arte de cuidar. Rio de Janeiro: UERJ; 1998. p.53-6.
4. OMS. Organización Mundial de la Salud. Dieta, nutrición y prevención de enfermedades crónicas. Ginebra: OMS; 2003.
5. Passarelli N. Constipação intestinal habitual: considerações da fisiologia intestinal e da defecação, causas mais freqüentes, conduta diagnóstica e terapêutica. *ARS Cvrandi* 1986;19(10):101-11.
6. Miszputen SJ. Constipação intestinal. In: Miszputen SJ. Guia de gastroenterologia. São Paulo: Manole; 2007. p.277-88.
7. Drossmann DA. The functional gastrointestinal disorders and the Rome II process. *Gut* 1999;45(2):1-5.
8. Freitas JA, Tacla M. Constipação intestinal e Fecaloma. In: Dani R. Gastroenterologia essencial. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2001. p. 336-44.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Coordenação-geral da Política de Alimentação e Nutrição. Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
10. Frank AA, Soares EA, Fernandes AS, Santinoni E. Carboidratos e fibras alimentares. In: Frank AA, Soares EA. Nutrição no envelhecer. São Paulo: Atheneu; 2004. p.45-71.

11. Institute of Medicine/Food and Nutrition Board. Dietary reference intakes (DRI). Energy, carbohydrate, fiber, fat, fatty acids, cholesterol, protein, and amino acids. Washington: National Academy ; 2002.
12. Associação Brasileira de Cuidados Paliativos. Consenso Brasileiro de Constipação Intestinal Induzida por Opióides. *Rev Bras Cuidados Paliativos* 2009;2(3):1-35.
13. Guillet-Dezobry N. Constipação e exercício físico. In: Manidi MJ, Michel JP. Atividade física para adultos com mais de 55 anos: quadros clínicos e programas de exercícios. São Paulo: Manole; 2001. p.133-6.
14. Blanes L, Hamanaka LS, Matheus MCC. Diagnóstico de enfermagem constipação: proposta de intervenção de enfermagem a pacientes com doença vascular periférica. *Acta Paul Enf* 2000;13(2):248-50.
15. Lopes AC, Victoria CR. Ingestão de fibra alimentar e tempo de trânsito colônico em pacientes com constipação funcional. *Arq Gastroenterol* 2008;45(1):58-63.
16. Gavanski, DS, Baratto, I. Avaliação do hábito intestinal e ingestão de fibras alimentares em uma população de idosos. Guarapuava: Universidade Estadual do Centro-Oeste; 2009.
17. Leal MCC, Marques APO, Marino JG, Rocha EC, Santos CR, Austregésio S. Perfil de pacientes idosos e tempo de permanência em ambulatório geronto-geriátrico. *Rev Bras Geriatr Gerontol* 2009;12(1):77-86.
18. Leite SC. Consumo de cálcio e risco de osteoporose em um grupo de idosos de Guarapuava- PR. Guarapuava: Universidade Estadual do Centro-Oeste; 2009.
19. Lopes ACS, Caiaffá, WT, Sichjeri R, Mingoti AS, Lima-Costa MF. Consumo de nutrientes em adultos e idosos em estudo de base populacional: projeto Bambuí. *Cad Saúde Pública* 2005;21(4):1201-9.
20. Mattos LL, Martins IS. Consumo de fibras alimentares em população adulta. *Rev Saúde Pública* 2000;34(1):50-5.
21. Cota RP, Miranda LS. Associação entre constipação intestinal e estilo de vida em estudantes universitários. *Rev Bras Nutr Clin* 2006;21(4):296-301.
22. Carniel M, Martins AH. Avaliação da influência da educação nutricional na alimentação de idosos. Cascavel: Faculdade Assis Gurgacz; 2006.
23. Scotton V. Prevalência e fatores associados à constipação intestinal funcional em colaboradores de um hospital público no oeste do Paraná. Cascavel: Faculdade Assis Gurgacz; 2006.
24. Oliveira SCM, Pinto-Neto AM, Conde DM, Góes JRN, Santos-Sá D, Fonsechi-Carvasan GA, *et al.* Constipação intestinal em mulheres na pós-menopausa. *Rev Assoc Med Bras* 2005;51(6):334-41.
25. Amado TCF, Arruda IKG, Ferreira RAR. Aspectos alimentares, nutricionais e de saúde de idosas atendidas no Núcleo de Atenção ao Idoso – NAI, Recife/2005. *Arch Latinoam Nutr* 2007;57(4):366-72.
26. Florindo AA, Latorre MRDO, Tanaka T, Jaime PC, Zerbini CAF. Fatores associados à prática de exercícios físicos em homens voluntários adultos e idosos residentes na Grande São Paulo, Brasil. *Rev Bras Epidemiol* 2001;4(2):105-13.
27. Santos NCPR, Ruiz FS. Estado nutricional e frequência de exercício físico de participantes de um centro de convivência da terceira idade no município de Cascavel- PR. Cascavel: Faculdade Assis Gurgacz; 2008.
28. Lima-Costa MF, Barreto SM, Giatti L. Condições de saúde, capacidade funcional, uso de serviços de saúde e gastos com medicamentos da população idosa brasileira: um estudo descritivo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. *Cad Saúde Pública* 2003;19(3):735-43.
29. Benedetti TRB, Borges LJ, Petroski EL, Gonçalves LHT. Atividade física e estado de saúde mental de idosos. *Rev Saúde Pública* 2008;42(2):302-7.
30. Souza GMR, Berto NRT. Análise do estado nutricional de idosos e sua relação com a qualidade de vida. Cascavel: Faculdade Assis Gurgacz; 2006.

