

CONSTIPAÇÃO INTESTINAL RELACIONADA COM INGESTÃO HÍDRICA EM MULHERES¹

INTESTINAL CONSTIPATION RELATED TO WATER INTAKE IN WOMEN

Elenise Stuker Fernandes² e Tereza Cristina Blasi³

RESUMO

A constipação intestinal é um problema que afeta, principalmente, mulheres em idade adulta. O objetivo, neste trabalho, foi verificar a ingestão hídrica e sua relação com a constipação de mulheres adultas atendidas em uma clínica particular, em Santa Maria-RS. Foram analisados 794 prontuários de mulheres entre 19-59 anos, no período de 2000 a 2007, verificando a função intestinal e ingestão hídrica. Pelos resultados, constatou-se um índice de constipação maior nas mulheres entre 40-49 anos, com 14,8% e as de 30-39 anos, com 14,6%, já as mulheres entre 50-59 anos apresentaram o menor quadro de constipação 8,1% e as entre 19-29 anos 10,7%. Em relação à ingestão hídrica observou-se que todas as faixas etárias apresentaram um baixo consumo, pois o recomendado é acima de 2000ml/dia e o consumo entre as mulheres que atingiu os 2000ml/dia foi de 26,3% entre as de 19-29 anos, 26,6% entre as de 30-39 anos, 23,9% entre as de 40-49 anos e 29,5% entre os de 50-59 anos.

Palavras-chave: prontuários, função intestinal.

ABSTRACT

Intestinal constipation is a problem that affects mainly women in adulthood. The aim of this study was to check water intake and its relationship to constipation in adult women treated at a private clinic in Santa Maria-RS. It is analyzed medical records of 794 women aged 19-59, dated from 2000 to 2007. It is checked the water intake and bowel function. From the results, it was found a higher rate of constipation

¹ Trabalho de Iniciação Científica - UNIFRA.

² Acadêmica do Curso de Nutrição - UNIFRA.

³ Orientadora - UNIFRA.

in women between 40-49 years old, 14.8%, and for those who are 30-39, 14.6%, while women aged 50-59 had the lowest part of constipation, 8.1%, and between 19-29, 10.7%. Regarding water intake it was observed that all age groups showed a low level, as the recommended measure is above 2000ml per day and consumption among women who reached this amount was only 26.3% in the 19-29 group, 26.6% in the 30-39 group, 23.9% in the 40-49 one, and 29.5% in the 50-59 one.

Keywords: *medical records, intestinal function.*

INTRODUÇÃO

Com a modificação dos hábitos alimentares, advindos da ocidentalização, industrialização e da vida agitada, as refeições passaram a ser realizadas fora de casa ou, quando em casa, geralmente opta-se por alimentos semiprontos de rápido preparo. Esses por sua vez, geralmente, não são saudáveis e acarretam prejuízos à saúde das pessoas. Entre esses problemas, encontra-se a constipação intestinal, que tem uma etiologia multifatorial, como uma baixa ingestão de líquidos.

A prevalência de constipação varia de 5 a 25% na população ocidental, sendo uma das doenças intestinais mais comuns (MAHAN; ESCOTT-STUMP, 2005). Sua elevada incidência está, frequentemente, associada à dieta inadequada, sedentarismo, medicamentos, alterações endócrinas e metabólicas, além de doenças colônicas, neurológicas, distúrbios psiquiátricos e causas idiopáticas (CEZAR et al., 2008).

A constipação em adultos é caracterizada, segundo os critérios internacionais de Roma III, pela presença de dois ou mais dos seguintes parâmetros, por no mínimo 12 semanas, não necessariamente consecutivas: esforço para evacuar, fezes endurecidas ou em cíbalos, sensação de evacuação incompleta, sensação de obstrução ou bloqueio anorretal e manobras manuais para facilitar a evacuação (parâmetros que devem estar presentes em mais de 25% das evacuações) e/ou menos de três evacuações por semana (DROSSMAN, 2006).

Sendo assim, a prevalência de constipação em mulheres é muito comum, isso pode ocorrer muitas vezes por não terem uma alimentação saudável, que acontece pela vida atribulada do dia a dia, com hábitos alimentares inadequados, pouca ingestão de fibras dietéticas e baixo consumo de água. Por essa razão, o objetivo, nesta pesquisa, foi verificar a ingestão hídrica e sua relação com a constipação de mulheres adultas atendidas em uma clínica particular, do município de Santa Maria-RS.

METODOLOGIA

Este estudo consiste em uma pesquisa descritiva exploratória, (PEREIRA, 2002). Foram selecionados 794 prontuários de mulheres entre os 19 e 59 anos, atendidas em uma clínica particular do município de Santa Maria-RS, no período de 2000 a 2007. Foram divididas em quatro grupos etários: 18-29 anos, 30-39 anos, 40-49 anos e 50-59 anos. Como critérios de inclusão foram considerados as seguintes condições: ser do gênero feminino, idade entre 19 e 59 anos, ter consultado no período de 2000 a 2007, prontuário completo, com informações sobre função intestinal e ingestão de líquidos. Como critérios de exclusão estavam os indivíduos que não se enquadram nos critérios descritos acima. Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário Franciscano (UNIFRA).

Nos prontuários das pacientes foram analisadas função intestinal e a ingestão hídrica. A função intestinal foi classificada como: irregular, regular e constipação. E em relação à ingestão hídrica, consumo menor de 500ml/dia, entre 500 e 2000ml/dia e maior que 2000ml/dia. Para a análise estatística, utilizou-se o Programa Excel 2007.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Como resultado dos 794 prontuários envolvidos, encontrou-se que 37,8% (n=300) das pacientes tinham idade entre 19 e 29 anos; 25,3% (n=201) entre 30 e 39 anos; 21,9% (n=174) entre 40 e 49 anos e 15% (n=119) entre 50 e 59 anos. Em relação à função intestinal apresentada na figura 1, as mulheres entre 19-29 anos 34,3% (n=103) relataram função irregular, 55% (n=165) função regular e 10,7% (n=32) constipação. Entre os 30-39 anos 32,8% (n=66) função irregular, 52,6% (n=104) função regular e 14,6% (n=31) constipação. Dos 40-49 anos 33,7% (n=59) função irregular, 51,5% (n=90) função regular e 14,8% (n=25) constipação. E dos 50-59 anos 28,8% (n=33) função irregular, 63,1% (n=75) função regular e 8,1% (n=11) constipação.

Observa-se que a presença de constipação é maior nas mulheres entre os 30-39 anos e 40-49 anos, respectivamente com 14,6% e 14,8%, já as mulheres entre 50-59 anos apresentaram uma menor presença de constipação 8,1%.

Em estudo realizado por Cota e Miranda (2006), com estudantes entre 18 e 24 anos, sendo a maior parte da população estudada composta pelo gênero feminino (72,53%), a prevalência de constipação intestinal foi de 14% entre as mulheres. Com isso, pode-se observar que a constipação se manifesta mais em mulheres.

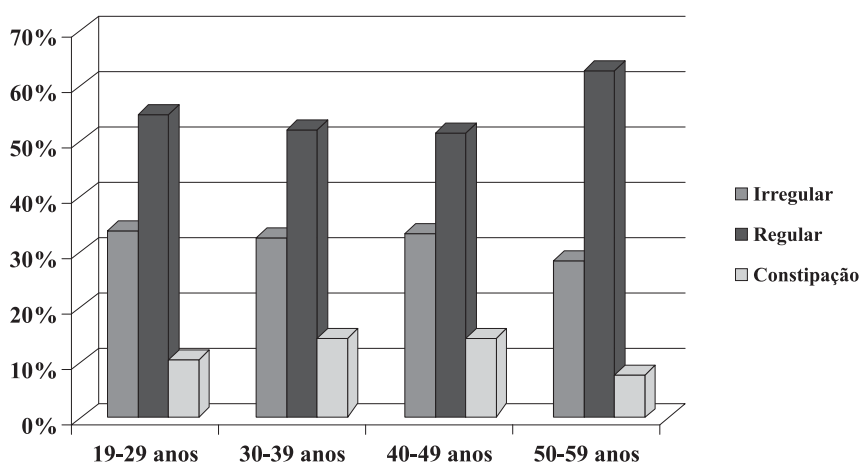


Figura 1 - Faixa etária e sua relação com a função intestinal de mulheres atendidas em uma clínica particular de Santa Maria-RS, no período de 2000 a 2007.

Em pesquisa realizada por Dukas et al. (2003), a prevalência de constipação em mulheres foi de 34% e em homens de 30%. Eles atribuíram esse fato a uma dieta inadequada em fibras alimentares, a pouca ingestão de líquidos, ao uso frequente de medicações e fatores psicológicos.

A prevalência de constipação nos diferentes estudos pode variar de 2% a 28%, variabilidade essa que pode ser explicada em parte por diferenças sociodemográficas, diferentes populações estudadas e também pelo uso de diferentes critérios de diagnóstico. Sua real prevalência é difícil de se determinar (OLIVEIRA, 2004).

O peso normal das fezes é de 100 a 200g, diariamente, e a frequência normal pode variar de uma vez a cada três dias, a três vezes por dia. O tempo de trânsito normal através do trato gastrointestinal varia cerca de 18h a, aproximadamente, 48h (MAHAN; ESCOTT-STUMP, 2005).

Alguns autores consideram que, mesmo somente uma defecação por semana é considerada adequada, se não estiver associada com dor ou flatulência e não represente alterações recentes do hábito intestinal (BLASI; FAGUNDES, 2004).

A constipação pode ser classificada como sendo de origem orgânica quando é secundária a alguma doença, como câncer de cólon e hipotireoidismo, ou por qualquer patologia capaz de impedir o movimento do conteúdo intestinal, como aderências que causem constrição do intestino e úlceras. Porém, quando não existe nenhuma doença patológica que cause a constipação secundária no paciente, é classificada como funcional. Esta é fruto de hábitos alimentares impróprios, hábitos sedentários, inibição do reflexo de evacuação e outros

costumes comportamentais e alimentares inadequados adquiridos devido à postura do homem moderno (COTA; MIRANDA, 2006).

Já em relação à ingestão hídrica, apresentada na figura 2, foram analisados 534 prontuários que continham o consumo de água das pacientes, dos 19-29 anos 27,4% (n=56) ingeriam menos que 500ml/dia, 46,3% (n=95) ingeriam entre 500 e 2000ml/dia e 26,3% (n=54) ingeriam mais de 2000ml/dia. Dos 30-39 anos 24,2% (n=30) consumiam menos que 500 ml/dia, 49,2% (n=61) entre 500 e 2000ml/dia e 26,6% mais de 2000ml/dia. Entre 40-49 anos 31,6% (n=37) menos que 500ml/dia, 44,5% (n=52) entre 500 e 2000ml/dia e 23,9% (n=28) mais de 2000ml/dia. As mulheres entre 50-59 anos 27,3% (n=24) ingeriam menos de 500ml/dia, 43,2% (n=38) entre 500 e 2000ml/dia, 29,5% (n=26) mais que 2000ml/dia.

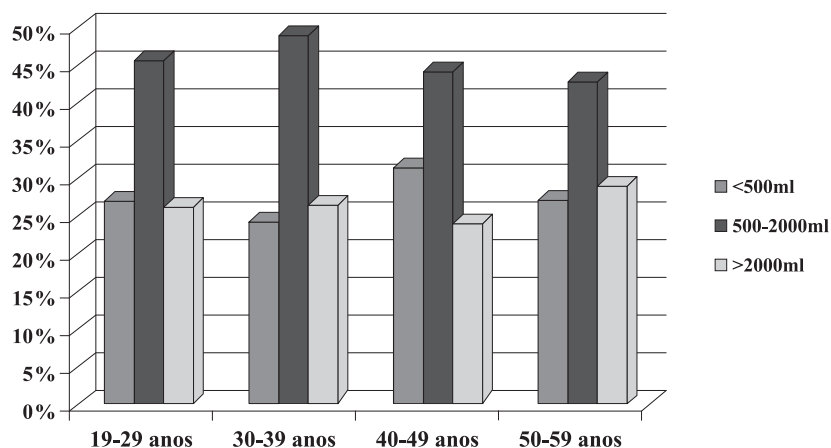


Figura 2 - Faixa etária e sua relação com a ingestão hídrica de mulheres atendidas em uma clínica particular de Santa Maria-RS, no período de 2000 a 2007.

Com relação à ingestão hídrica, observa-se que todas as mulheres apresentam um baixo consumo, pois a maioria ingere entre 500-2000ml/dia, sendo que o correto seria uma ingestão maior que 2000ml/dia.

Arnaud (2003), em seu estudo, sugere que o consumo de líquidos é fundamental, recomendando no mínimo 1500ml/dia.

Em pesquisa de Cota e Miranda (2006), 90% dos pacientes estudados consumiam menos de 1500ml/dia de água. A literatura incentiva a ingestão de pelo menos 8 copos/dia de líquidos, incluindo sucos, água, entre outros, pois altera o peso e a maciez das fezes. Além disso, a ingestão hídrica elevada também se relaciona com o aumento do número de reflexos gastrocólicos e contribui para a lubrificação intestinal.

O cólon tem participação decisiva na manutenção do hábito intestinal normal.

Sua motilidade é complexa e varia com a parte considerada. Embora ainda haja algumas controvérsias, em consequência das dificuldades de estudo da motilidade, existem várias evidências de que, no cólon ascendente, ocorram movimentos antiperistálticos, que seguram o conteúdo que passa a válvula ileocecal para o cólon direito. Marcadores radiológicos, ingeridos, aí permanecem por mais tempo do que seria esperado. O cólon sigmoide também é local que retarda o trânsito do conteúdo colônico. No cólon transversal e descendente, ocorrem contrações segmentares, que, lentamente, movimentam o conteúdo colônico em direção ao reto e em direção proximal. Esse movimento é frequentemente associado com a alimentação, como a presença de fibras, água, eletrólitos e restos alimentares (DANTAS, 2004).

As causas mais comuns de constipação, em pessoas completamente saudáveis, incluem ausência repetida de resposta ao impulso de defecar, falta de fibra na dieta, ingestão insuficiente de líquidos e uso crônico de laxantes. A tensão crônica ou a ansiedade podem agravar a condição (MAHAN; ESCOTT-STUMP, 2005).

A constipação tem-se estabelecido mais frequentemente em mulheres, principalmente, naquelas com inatividade física diária, pouca renda, educação de qualidade inferior, baixo consumo de líquidos e alimentos ricos em fibras (COTA; MIRANDA, 2006).

Os pacientes com distúrbios na função intestinal, apresentando constipação, na maioria mulheres, tanto jovens como adultas, acabam com diagnóstico de síndrome do cólon irritável (SANTOS JR, 2006).

Estudos tentam demonstrar a influência dos hormônios femininos na gênese da constipação, porém, os resultados são inconstantes. Uma das hipóteses é que mulheres requerem uma quantidade menor de energia, ingerindo uma quantidade menor de nutrientes e, conseqüentemente, de fibras. Sabe-se que esta tem proporcionado efeitos benéficos para prevenir e tratar problemas intestinais. (COTA; MIRANDA, 2006).

CONCLUSÃO

Constatou-se que a constipação intestinal é bastante frequente em mulheres adultas, sendo mais grave nas mulheres mais jovens, atribuído a um estilo de vida pouco saudável, uma vez que foi observado que a maioria das pesquisadas tomava pouca ou não possuía o hábito de ingerir água, conforme recomendação.

Considera-se importante uma orientação nutricional efetiva e mais estudos nessa área para auxiliar esse público-alvo a ter uma alimentação mais saudável, com isso, melhorando sua qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

ARNAUD, M. J. Mild dehydration: a risk factor of constipation? **Eur J Clin Nutr.**, n. 57, suppl.2, p. 88-95, 2003.

BLASI, T. C.; FAGUNDES, R. L. M. Efeito da educação alimentar com uso de fibras no tratamento da constipação do idoso. **Revista Brasileira de Nutrição Clínica**. v. 19, n. 1, p. 07-10, 2004.

CESAR, M. A. P. et al. Colectomias no Tratamento Cirúrgico da Constipação Intestinal Crônica - Relato de Quatro Casos. **Revista Brasileira de Coloproctologia**, v. 28, n. 2, p. 241-245, 2008.

COTA, R. P.; MIRANDA, L. S. Associação entre constipação intestinal e estilo de vida em estudantes universitários. **Revista Brasileira de Nutrição Clínica**. v. 21, n. 4, p. 296-301, 2006.

DANTAS, R. O. Diarréia e constipação intestinal. **Medicina**, Ribeirão Preto, n. 37, p. 262-266, jul./dez. 2004.

DROSSMAN, D. A. The Functional Gastrointestinal Disorders and the Rome III Process. **Gastroenterology**, v. 130, n. 5, p. 1377-1390, 2006.

DUKAS, L.; WALTER C. W.; GIOVANNUCCI E. L. Association Between Physical Activity, Fiber Intake, and Other Lifestyle Variables and Constipation in a Study of Women. **Am J Gastroenterol.**, v. 98, p. 1790-1796, 2003.

MAHAN, L. K.; ESCOTT-STUMP, S. **KRAUSE: Alimentos, nutrição e dietoterapia**. São Paulo: Roca, 2005.

OLIVEIRA, S. C. M. de. **Prevalência e fatores associados à constipação intestinal e incontinência fecal em mulheres na pós-menopausa**. 2004. 86f. Dissertação (Mestrado em Tocoginecologia) - Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas, Campinas, SP, 2004.

PEREIRA, M. G. **Epidemiologia: teoria e prática**. Rio de Janeiro: Guanabara, 2002.

SANTOS JR, J. C. M. Síndrome do Ceco Móvel e as Doenças Gastrintestinais Funcionais. **Revista Brasileira de Coloproctologia**, v. 26, n. 4, p. 463-469, 2006.

