

Prevalência e fatores de risco da constipação intestinal em universitários de uma instituição particular de Goiânia, GO*

Prevalence and risk factors of constipation in students of a private institution of Goiânia, GO

Raquel Peixoto Jaime**
Ronan de Castro Campos**
Thainara Salatiel Teixeira Santos**
Marlice Silva Marques***

Resumo

Introdução – A constipação intestinal pode ser definida pelo movimento das fezes ao longo do intestino grosso, com grandes quantidades de fezes secas e endurecidas no cólon descendente, que se acumulam devido ao longo tempo disponível para a absorção de líquidos. Alguns se sentem constipados quando não conseguem evacuar diariamente, outros quando as fezes são duras, ou ainda quando a evacuação é dolorosa e possuem sensação de evacuação incompleta. O objetivo deste trabalho foi verificar a prevalência de constipação intestinal, associando aos fatores de risco em estudantes universitários da Universidade Paulista (UNIP), *campus* Flamboyant. **Material e Métodos** – Para a coleta de dados foi aplicado um questionário individual contendo 17 questões objetivas. A amostra foi constituída de 200 universitários maiores de 18 anos selecionados aleatoriamente, 120 no período matutino e 80 no noturno. **Resultados** – A prevalência de constipação intestinal funcional nos universitários foi de 40,00%. Dentre os fatores de risco analisados na população universitária dois se destacaram: a história familiar com 55,70% dos constipados e a utilização de métodos laxativos representando maior porcentagem 16,46% em indivíduos constipados quando comparados com os não constipados 2,48%. **Conclusão** – Vários fatores de risco podem contribuir para o surgimento deste problema, neste estudo foram associadas à história familiar e utilização de métodos laxativos. Embora também diagnosticada a necessidade de mudanças comportamentais, sendo indispensável a adoção de uma dieta equilibrada e hábitos saudáveis.

Palavras-chave: Constipação intestinal; Hábitos alimentares; Estilo de vida

Abstract

Introduction – Constipation can be defined by the movement of stool through the large intestine with large amounts of dried and hardened stool in the descending colon, which accumulate due to the long time available for absorption of liquids. Some feel constipated when they can not evacuate on a daily basis, others when the stools are hard, or when the evacuation is painful and have feeling of incomplete evacuation. The present study had the objective to assess the prevalence of constipation, involving risk factors in university students from Universidade Paulista – UNIP, *campus* Flamboyant. **Material and Methods** – To collect data was a questionnaire containing 17 individual objective questions. The sample consisted of 200 students over 18 randomly selected, 120 in the morning and 80 at night. **Results** – The prevalence of functional constipation in college was 40.00%. Among the risk factors analyzed in two university population stood, family history with 55.70% of the constipated and using methods induce higher percentage representing 16.46% of constipated subjects when compared with no constipated 2.48%. **Conclusion** – Several risk factors may contribute to the emergence of this problem, in this study were associated with family history and use of laxatives methods. Although also diagnosed the need for behavioral changes, which necessitates the adoption of a balanced diet and healthy habits.

Key words: Constipation; Food habits; Life style

* Trabalho de Conclusão de Curso apresentado na II Semana Integrada da Saúde, realizado no Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Paulista (UNIP), *campus* Flamboyant, Goiânia, 09 a 18 de novembro de 2009.

** Acadêmicos do Curso de Nutrição da UNIP, *campus* Flamboyant, Goiânia. E-mail: raquelpjaim@hotmail.com, ronancorr_cc@yahoo.com.br; naratiel@hotmail.com.

*** Professora do Curso de Nutrição da UNIP, *campus* Flamboyant, Goiânia. Especialista em Nutrição Clínica e Mestranda da Universidade Federal de Goiás. E-mail: marlicem@terra.com.br.

Introdução

O comportamento alimentar contemporâneo está nitidamente relacionado com a ocidentalização e industrialização, o que tem acometido uma elevada incidência de doenças que eram poucos frequentes no passado, as chamadas “doenças de civilização”, fazendo parte desse grupo a constipação intestinal⁴.

A constipação intestinal é definida pelo movimento das fezes ao longo do intestino grosso, com grandes quantidades de fezes secas e endurecidas no cólon descendente, que se acumulam devido ao longo tempo disponível para a absorção de líquidos⁹. Alguns se sentem constipados quando não conseguem evacuar diariamente, outros quando as fezes são duras, ou ainda quando a evacuação é dolorosa. A história clínica do paciente são peças-chave para se avaliar a constipação intestinal, sendo que uma boa anamnese é imprescindível^{12,14}.

A classificação da constipação intestinal pode ser de origem orgânica, quando é secundária a alguma doença, ou funcional quando relacionada a hábitos alimentares impróprios, hábitos sedentários, inibição do reflexo de evacuação e outros costumes comportamentais e alimentares inadequados adquiridos devido à postura do homem moderno¹.

Nos últimos anos, devido à sua elevada prevalência, a constipação intestinal crônica (CIC) vem sendo considerada como um problema de saúde pública. Trata-se de uma doença que atinge indivíduos de qualquer sexo e idade. As novas práticas alimentares como redução do aleitamento materno, o consumo de alimentos, como chá, açúcar, pão e refrigerantes, com maciça divulgação pela mídia, tornaram a ingestão de fibras cada vez menor, contribuindo para a instalação do quadro de constipação intestinal em grande número de indivíduos predispostos^{3,14}.

O tratamento e prevenção da constipação intestinal funcional devem ser particularizados, pois não há regras definidas para uma prescrição uniformizada para todos os casos, pois deve-se considerar os hábitos e estilo de vida de cada pessoa. Dentre as soluções para a constipação intestinal, pode-se considerar a orientação comportamental, como dieta com bom teor de fibras, ingestão adequada de líquidos e aumento da atividade física¹².

Os hábitos modernos, juntamente com fatores psicossociais, estilo de vida, sedentarismo e situações próprias do meio acadêmico podem resultar em omissão de refeições, consumo de lanches rápidos e ingestão de refeições nutricionalmente desequilibradas. Logo, o objetivo deste trabalho foi verificar a prevalência da constipação intestinal, associando aos fatores de risco em estudantes universitários da Universidade Paulista (UNIP), *campus* Flamboyant.

Material e Métodos

O estudo foi realizado na Universidade Paulista de Goiânia, Goiás. A população estudada foi constituída de 200 alunos, selecionados ao acaso, sendo 120 no período matutino e 80 no noturno.

A coleta de dados foi realizada após a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa CEP/SCMG nº022/2009, através de um questionário estruturado, juntamente com o termo de consentimento livre e esclarecido, contendo perguntas relativas ao funcionamento intestinal, com o objetivo de diagnosticar a constipação intestinal; e perguntas sobre os hábitos alimentares, estilo de vida e história familiar a fim de verificar os possíveis fatores de risco. Os alunos foram abordados aleatoriamente no refeitório durante o intervalo das aulas (Quadro 1).

A análise estatística foi feita por frequência simples aleatória e pelo teste Qui-Quadrado, fixando o nível de significância de 5% ($p < 0,05$), utilizando a tabela de distribuição de Qui-Quadrado⁷.

Resultados e Discussão

A prevalência de constipação intestinal funcional nos 200 universitários entrevistados foi de 40,00% (Gráfico 1), índice superior ao encontrado por Cota e Miranda⁴ (2006) em um estudo realizado com 142 universitários de uma instituição federal de ensino superior do Norte de Minas, cuja prevalência foi de 14,00%, e a outro estudo realizado por Magalhães *et al.*¹⁰ (2002) também em universitários, onde a prevalência foi de 24,40%.

Houve uma prevalência de constipação intestinal em indivíduos que apresentaram história familiar de constipação de 55,70% (Tabela 1). Este resultado assemelha-se ao encontrado por Magalhães *et al.*¹⁰ (2002) onde 63,80% dos constipados possuíam história familiar de constipação. Este fato pode ser explicado devido ao estilo de vida e a uma alimentação inadequada, herdados e adquiridos durante a infância e adolescência que, ao passar os anos, facilitam o surgimento deste problema. O mesmo foi encontrado por Cota e Miranda⁴ (2006), onde 70,00% dos indivíduos constipados possuíam história de constipação contra 50,00% no grupo dos não constipados.

Entre os universitários constipados e não constipados, a maioria 92% e 98% respectivamente, não apresentaram nenhuma doença que altera o funcionamento intestinal, sendo que todos que apresentaram síndrome do intestino irritável, 3 (1,50%) eram constipados, e de 4 (2,00%) que



Gráfico 1. Prevalência da constipação intestinal em estudantes da Universidade Paulista – UNIP, *campus* Flamboyant

Quadro 1. Questionário aplicado aos estudantes**Coleta de dados**

1. Sexo:
 masculino feminino
2. Idade: _____
3. Você reside com quem?
 Com seus pais Com parentes Com amigos Sozinho
4. Onde você costuma fazer suas refeições?
 Em casa Lanchonetes, *fast-food* e restaurantes
5. Frequência de evacuação:
 0 a 3 vezes por semana 4 a 6 vezes por semana Todos os dias
6. Esforço ao evacuar, fezes endurecidas ou fragmentadas?
 sim não
7. Tem a sensação de evacuação incompleta?
 sim não
8. Se as respostas 6 e 7 forem sim, esses sintomas citados ocorrem há quanto tempo?
 1 a 4 semanas 2 a 3 meses Mais de 3 meses
9. Utiliza algum método laxativo?
 Não utiliza Medicamento Chás
10. Consegue evacuar fora de casa?
 sim não
11. Há história de constipação intestinal na família?
 sim não
12. Apresenta alguma doença que altera o funcionamento intestinal?
 Nenhuma Síndrome do intestino irritável
 Doença diverticular Hipotireoidismo outras _____
13. Prática de atividade física:
 Não pratica 1 a 2 vezes por semana
 3 a 4 vezes por semana Mais de 5 vezes por semana
14. Hábito de fumar:
 Não fuma Fuma diariamente
 Fuma final de semana Fuma quando bebe
15. Quantas refeições você faz diariamente?
 2 refeições 3 refeições 4 ou mais refeições
16. Com que frequência você consome alimentos ricos em fibras (verduras, frutas, legumes, alimentos integrais)?
 1 a 2 vezes ao dia 3 a 4 vezes por semana
 1 a duas vezes por semana raramente nunca
17. Ingestão hídrica:
 Não bebe água 1 a 3 copos por dia
 4 a 7 copos por dia Mais de 8 copos por dia

apresentaram hipotireoidismo, três eram constipados (Gráfico 2).

Segundo Cota e Miranda⁴ (2006), tanto no grupo dos constipados, quanto no grupo dos não constipados, a síndrome do intestino irritável (S.I.I.) foi a doença mais relatada, atingindo 2 (10,00%) e 4 (3,30%), respectivamente. Sabe-se que esta doença tem como sintomas mais comuns a diarreia, alternando com a constipação. Segundo Mahan e Escott-Stump¹¹ (2002), esse tipo de constipação não é classificada como constipação intestinal funcional, pois é secundária a uma doença que altera o funcionamento intestinal¹.

Os laxantes, em sua maioria, são lesivos à mucosa do cólon por seu efeito irritativo e estimulante do peristaltismo intestinal¹⁷. Dos indivíduos constipados 16,46% utilizavam métodos laxativos como chás e medicamentos, e apenas 2,48% dos não constipados utilizavam métodos laxativos. Sendo assim o uso abusivo e prolongado de laxantes que cria uma inércia intestinal fazendo com que o órgão passe a funcionar lentamente, pode ser uma hipótese para o acometimento da constipação intestinal (Tabela 1).

Em relação à evacuação fora de casa, apesar de ser

Tabela 1. Variáveis de fatores de risco e estilo de vida entre alunos constipados e não constipados da Universidade Paulista – UNIP, campus Flamboyant

Variáveis	Presença de constipação intestinal			
	Sim		Não	
	n	%	n	%
História de constipação intestinal na família	44	55,70	40	33,06
Sem história de constipação intestinal na família	35	44,30	71	58,68
Utiliza métodos laxativos	13	16,46	3	2,48
Não utiliza métodos laxativos	66	83,54	118	97,52
Prática de exercício físico	25	31,65	51	42,15
Sem prática de exercício físico	54	68,35	70	57,85
Consegue evacuar fora de casa	36	45,57	71	58,68
Não consegue evacuar fora de casa	43	54,43	50	41,32
Hábito de fumar	4	5,06	9	7,44

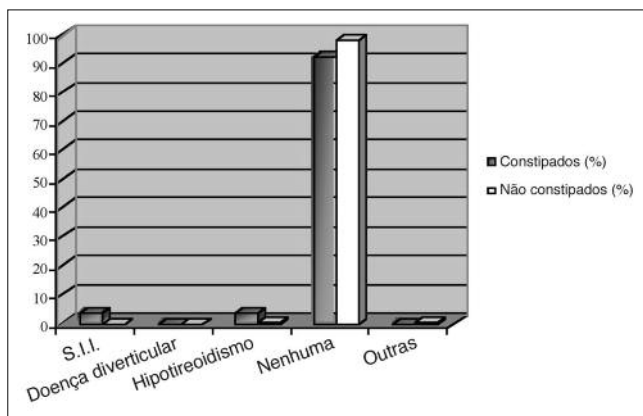


Gráfico 2. Prevalência de patologias que alteram o funcionamento intestinal em universitários constipados e não constipados na Universidade Paulista – UNIP, campus Flamboyant

um importante fator de risco, pois a não obediência ao reflexo de evacuação dificulta o restabelecimento da resposta adequada ao reflexo gastrocólico², não houve diferença significativa entre os estudantes constipados e não constipados ($p = 0,05$), sendo 54,43% e 41,32% respectivamente (Tabela 1). Ao contrário do encontrado, ao analisar a variável dificuldade de evacuar fora de casa, Cota e Miranda⁴ (2006) observaram que 85,00% dos constipados possuíam essa dificuldade.

A vida sedentária, comum na atualidade, não teve relação estatística direta com a constipação intestinal funcional, embora o sedentarismo seja citado como fator de risco para a constipação⁴. Grande parte dos entrevistados não realizava nenhum tipo de atividade física, sendo 68,35% constipados e 57,85% não constipados (Tabela 1). Esse resultado assemelha-se com os encontrados em um estudo com universitários de uma instituição superior federal do norte de Minas, onde o sedentarismo esteve presente em 65,00% dos constipados e 60,70% dos não constipados⁴.

O exercício físico proporciona movimentos no intestino grosso e mudanças hormonais, que provocam efeitos mecânicos no intestino, facilitando o peristaltismo. Outros mecanismos para a influência do exercício físico são possíveis. Por exemplo, o alto gasto de energia aumenta os

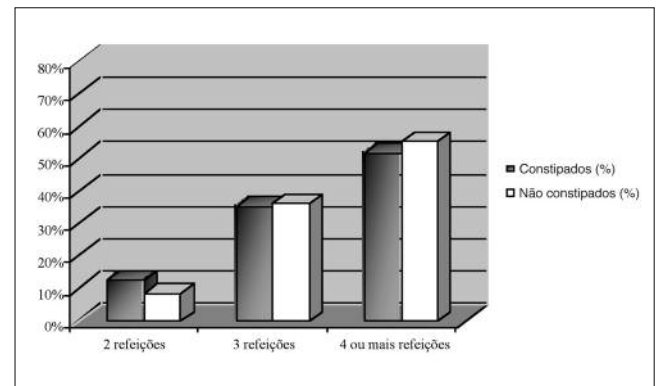


Gráfico 3. Número de refeições diárias dos universitários constipados e não constipados da Universidade Paulista – UNIP, campus Flamboyant

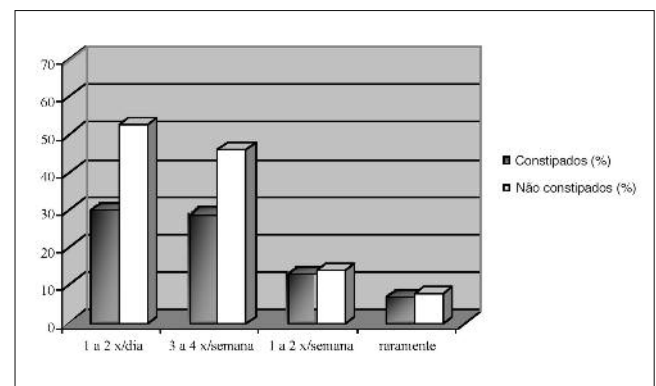


Gráfico 4. Frequência do consumo de alimentos ricos em fibras (verduras, legumes, alimentos integrais) pelos universitários da Universidade Paulista – UNIP, campus Flamboyant

requerimentos de ingestão de calorias, o que pode influenciar na quantidade total de fibra consumida⁸. Além disso, a atividade física é responsável também por melhorar o tônus muscular da musculatura pélvica e abdominal, facilitando a expulsão do bolo fecal após esforço¹⁷.

Estudos têm sugerido que o hábito de fumar está inversamente relacionado com a constipação^{4,9,12}. Neste trabalho, 5,06% constipados e 7,44% não constipados tinham o hábito de fumar (Tabela 1), sendo assim o tabagismo não influencia diretamente no diagnóstico da constipação intestinal nesta população.

Em um estudo, a retirada de cigarro introduzia a constipação intestinal, e em estudo feito por Dukas *et al.*⁸ (2003), as pessoas que fumavam tinham uma menor prevalência de constipação quando comparadas com aquelas que já fumaram ou que nunca fumaram. Segundo pesquisas, a nicotina é capaz de facilitar o esvaziamento do intestino grosso por relaxar o esfíncter anal, influenciando o movimento intestinal⁵.

Do total de indivíduos que possuíam constipação intestinal funcional 51,90% realizavam 4 refeições ou mais, enquanto que entre os indivíduos não constipados este valor foi de 55,37% (Gráfico 3), aproximando do avaliado no estudo de Cota e Miranda⁴ (2006) que encontrou 55,00% e 67,90% respectivamente.

Sabe-se que outro fator de risco que pode levar a constipação intestinal funcional é a omissão de refeições. Aproximadamente 12,66% dos indivíduos constipados realizavam 2 refeições no dia, e 35,44% realizavam as 3 refeições básicas (Gráfico 3). Este resultado é superior ao encontrado por Santos *et al.*¹⁶ (2005), o qual verificou que somente 9,90% dos adolescentes estudados realizavam apenas as 3 refeições diárias. Porém, neste estudo, não houve associação estatística entre constipação intestinal e número de refeições ($p = 0,05$).

No entanto, é certo que, devido à responsabilidade da vida acadêmica, muitas vezes não se tem tempo disponível para realizar refeições básicas diárias, podendo este hábito interferir na qualidade de vida do indivíduo e se tornar um dos fatores de risco. Não realizar refeições importantes, em horários regulares, e o não fracionamento das mesmas podem implicar em uma diminuição do número de reflexos gastrocólicos devido à falta ou volume inadequado de alimento para formação do bolo fecal, não estimulando o peristaltismo¹⁰.

Já em relação à oferta hídrica um grande número dos

constipados (84,81%) e dos não constipados (80,17%) possuíam uma ingestão inferior a 7 copos de água/dia, não apresentando associação estatística com a constipação intestinal funcional no presente trabalho ($p = 0,05$). Assemelhando com o encontrado por Cota e Miranda⁴ (2006), onde a maioria dos constipados (90,00%) e dos não constipados (85,20%) possuíam uma ingestão inferior a 1,5 litros.

É importante lembrar que o recomendado é ingestão de pelo menos oito copos/dia de líquidos, incluindo sucos, água, entre outros, pois altera o peso e a maciez das fezes⁶. Além disso, a ingestão hídrica elevada também se relaciona com o aumento do número de reflexos gastrocólicos e contribui para a lubrificação intestinal¹¹.

Apesar de estatisticamente neste trabalho não existir diferença significativa de consumo de alimentos ricos em fibras (verduras, legumes e alimentos integrais) entre indivíduos constipados e não constipados ($p = 0,1$), observou-se que a prevalência de estudantes não constipados que consumiam fibras de uma a duas vezes ao dia foi um pouco maior (43,80%) que a dos estudantes constipados (37,97%) (Gráfico 4). A relação de ingestão de fibras apenas em uma a duas vezes por semana foi quase a mesma entre os constipados (16,46%) e não constipados (17,72%). O que confirma a teoria de que com a modernização e as facilidades atualmente encontradas de alimentos disponíveis no mercado (pré-preparados e congelados), bem como inúmeras opções *fast-food*, contribuem para a diminuição do consumo de fibras alimentares⁴.

Conclusão

Vários fatores de risco podem contribuir para o surgimento da constipação intestinal, neste estudo, foram associadas à história familiar e utilização de métodos laxativos. Na população estudada há a necessidade de mudanças comportamentais, e apesar dos fatores dietéticos não terem mostrado associação com a constipação intestinal, é indispensável se adotar uma dieta equilibrada e hábitos saudáveis, com mudanças comportamentais simples, como aumento do consumo de alimentos ricos em fibras, fracionamento e não omissão de refeições, incentivo à prática de exercício físico, aumento da ingestão de líquidos e respeito ao reflexo de evacuação podendo, indiscutivelmente, prevenir e tratar o quadro de constipação intestinal, evitando também o aparecimento de possíveis patologias intestinais.

Referências

1. Ambrogini JO, Miszputen SI. Constipação intestinal crônica. *Rev Bras Med.* 2002; 59:133-9.
2. André SB, Rodriguez TN, Moraes-Filho JPP. Constipação intestinal funcional. *Rev Bras Med.* 2000; 57:240-52.
3. Ciampo IRL, Ciampo LA, Galvão LC, Fernandes MIM. Constipação intestinal: um termo desconhecido e distúrbio freqüentemente não reconhecido. *Rev Paul Pediatr.* 2006;24(2):111-4.
4. Cota RP, Miranda LS. Associação entre constipação intestinal e estilo de vida em estudantes universitários. *Rev Bras Nutr Clin.* 2006;21(4):296-301.
5. Cummings KM, Giovino G, Jaen CR, Emrich LJ. Reports of smoking withdrawal symptoms over a 21 day period of abstinence. *Addict Behav.* 1985;10:373-81.

6. Cuppari L. Guia de nutrição: nutrição clínica do adulto. São Paulo: Manole; 2003.
7. Distribuição Qui-Quadrado. Departamento de Estatística – UFBA [acesso 21 nov 2009]. Disponível em: <http://www...est.ufba.br/kat027/Tabela%20Qui%20Quadrado.pdf>
8. Dukas L, Walter CW, Giovannucci EL. Association between physical activity, fiber intake, and other lifestyle variables and constipation in study of women. *Am J Gastroenterol.* 2003; 98:1790-6.
9. Guyton AC, John MD, Hall E. Tratado de fisiologia médica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002. p.714.
10. Magalhães ACP, Yamanaka SM, Souza LK, Marchioni DML, Chaud DMA. Prevalência e fatores de risco para constipação intestinal em estudantes universitários. *Nutr Pauta.* 2002; (56):13-7.
11. Mahan LK, Escott-Stump S. Krause alimentos, nutrição e dietoterapia. 10ª ed. São Paulo: Roca; 2002.
12. Miszputen SJ. Como diagnosticar e tratar obstipação intestinal na mulher. *Rev Bras Med.* 2008; 169-173 [acesso 27 mar 2009]. Disponível em <http://www.cibersaude.com.br/revistas>.
13. Passarelli N. Constipação intestinal habitual. *Rev Clin Geral.* 1986;19:98-106.
14. Peppas G, Alexiou VG, Mourtzoukou E, Falagas ME. Epidemiology of constipation in Europe and Oceania: a systematic review. *BMC Gastroenterol.* 2008;8:5.
15. Rodriguez TN, Rocha ECV, Zanandrea E.F. Síndrome da obstipação intestinal. *Rev Bras Med.* 2004;61:174-80.
16. Santos JS, Costa MCO, Nascimento Sobrinho CL, Silva MCM, Souza KEP, Melo BO. Perfil antropométrico e consumo alimentar de adolescentes de Teixeira de Freitas-Bahia. *Rev Nutr.* 2005;18:623-32.
17. Saúde & Lazer. [acesso 12 set 2009]. Disponível em <<http://www.sau-delazer.com>>.

Recebido em 21/11/2009

Aceito em 7/12/2009