

Artigo original**Incidência de constipação intestinal em estudantes de nível superior do sexo feminino*****Incidence of intestinal constipation in female college students***

Ana Paula Garcez Amaral*, Caroline Har Simões Ávila*, Isadora de Albuquerque Rosso*, Larissa Marcuzzo*, Muriel Priebe e Silva*, Silvia Dubou Serafim*, Mábile Vencato**, Melissa Medeiros Braz***

.....
*Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Franciscano – UNIFRA, Santa Maria, RS, **Fisioterapeuta, Pós-graduada em Uroginecologia pelo CBES, ***Professora do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Franciscano – UNIFRA, Santa Maria/RS

Resumo

Esta pesquisa teve como objetivo avaliar a incidência e as características da constipação intestinal em estudantes universitárias. Foi desenvolvida uma pesquisa descritiva com 104 estudantes do sexo feminino do Curso de Fisioterapia da UNIFRA, Santa Maria/RS. Os instrumentos utilizados foram o questionário de Roma III; uma ficha de avaliação e a escala de Bristol, respondidos pelas acadêmicas do curso de Fisioterapia. A incidência de constipação intestinal foi de 59,62% para os critérios de Roma III. Observou-se relevância nas questões referentes ao esforço evacuatório, sensação de esvaziamento incompleto e utilização de manobras manuais, questões específicas do questionário de Roma III. A sintomatologia mais referida foi a flatulência abdominal, com 49,04% da amostra. Se não tratada, a constipação pode desencadear patologias pélvicas como prolapso e incontinências. Por isso, sugere-se a implantação do autocuidado para os futuros profissionais dos cursos de fisioterapia.

Palavras-chave: constipação intestinal, estudantes, Fisioterapia.

Abstract

This research aimed to evaluate the incidence and the characteristics of intestinal constipation in college students. A descriptive research was developed with 104 female students of the Physical Therapy Course at UNIFRA, Santa Maria/RS. The instruments used for this research were the Rome III questionnaire, an evaluation form, and the Bristol scale, answered by the Physical Therapy students. The incidence of intestinal constipation was of 59.62% for the Rome III criteria. It was observed relevance in the questions referring to the defecation effort, sensation of incomplete emptying and use of manual maneuvers, which are specific questions of the Rome III questionnaire. The most reported symptoms were abdominal flatulence, with 49.04% of the sample. If not treated, constipation may trigger pelvic pathologies as prolapses and incontinences. For this, it is suggested the implantation of self caring for the future professionals of Physical Therapy courses.

Key-words: constipation, students, Physical Therapy.

Recebido em 9 de maio de 2011; aceito em 23 de novembro de 2012.

Endereço para correspondência: Melissa Medeiros Braz, Centro Universitário Franciscano, Coordenação do Curso de Fisioterapia, Rua dos Andradas, 1614, 97010-032 Santa Maria RS, E-mail: melissabraz@hotmail.com

Introdução

A definição de constipação intestinal é considerada uma difícil tarefa devido ao aspecto subjetivo do tema, já que esta apresenta prevalência variável ligada a fatores etiológicos e padrões fisiopatológicos difíceis de estabelecer [1]. Não é considerada como doença, mas sim um sintoma complexo e multifatorial, utilizado para descrever uma evacuação insatisfatória, sendo ela pouco frequente difícil e ou dolorosa [2]. Ocorre em uma prevalência de 2% a 28% nos EUA, de 15% no Canadá, 5% na Nova Zelândia e 3% na Suécia [2]. Sua prevalência em adultos ocidentais se situa entre 2% e 28% [3]. Entre os estudantes, a incidência da constipação ocorre em torno de 14% [4] e é mais comum no sexo feminino.

A constipação pode ser classificada, segundo sua origem, em anal e retal. A constipação de origem anal inibe a eliminação do bolo fecal pela hipertonía do canal anal ou dissinergia entre assoalho pélvico e o músculo do esfíncter. Já na de origem retal ocorre a permanência muito prolongada do conteúdo fecal no reto, levando ao endurecimento das fezes e à dilatação do reto, diminuindo a sensibilidade e contratilidade retal [5].

A constipação intestinal também pode ser classificada em dois tipos: funcional primária e orgânica secundária [2]. A primeira relaciona-se com uma anormalidade da função col-retal, não tendo uma causa definida, mas está relacionada a erros dietéticos e de comportamento. A segunda é dependente de mudanças estruturais do intestino grosso, anorretais, perineais ou de elementos neuromotores, como doenças sistêmicas e metabólicas, como na neuropatia autonômica diabética, ou medicamentos constipantes.

A constipação é uma condição patológica que possui repercussões no assoalho pélvico feminino. O esforço evacuatório crônico leva ao estiramento da musculatura perineal e das paredes do reto, ocasionando incontinências urinária e anal [6]. O prolapso genital seria outra patologia associada à constipação, pois o esforço ao evacuar distenderia o ramo motor do nervo pudendo levando a este agravo [7].

O tratamento para a constipação consiste na reeducação dos pacientes através de esclarecimentos sobre horários e posicionamento corretos para evacuação. Os horários devem preferencialmente acompanhar o reflexo gastrocólico intestinal. Esse reflexo consiste no aumento da motilidade colônica após a alimentação, o qual é mais intenso pela manhã [1]. Por isso, convém estabelecer um horário fixo para a ida ao banheiro, o qual deve se dar preferencialmente pela manhã, vinte minutos após o desjejum com posicionamento adequado, aproveitando esse reflexo matinal [1,5].

É aconselhável um desjejum com alimentos que estimulem o peristaltismo, como frutas, legumes e principalmente verduras, além de cereais e grãos. Alguns alimentos precisam ser consumidos com cuidado: vagens, ervilhas, massas, arroz branco, cenoura cozida, chocolate e bananas, pois tendem a endurecer as fezes [5].

Alguns medicamentos podem ter efeito constipante, dentre eles os antidepressivos, anti-inflamatórios não-hormonais, analgésicos-opiáceos, anti-histamínicos, diuréticos, antipsicóticos e antiácidos [2].

Uma variedade de abordagens não farmacológicas para constipação é recomendada, incluindo tratamento com a prática de atividade física regular, bem como a eletroestimulação pelo método de biofeedback. Esta é utilizada quando o paciente tem dificuldade de percepção das musculaturas esfíncteriana e de assoalho pélvico. Pode ser realizada, para melhora da sensibilidade e treinamento da atividade reflexa da musculatura retal e esfíncteriana, através de eletrodo intracavitário ou do método do balão, que consiste no uso de um balão insuflado por via retal para determinar a pressão anorretal, servindo também como um método diagnóstico. Existem medicações como os agonistas do receptor 5HT₄ da serotonina, que estimulam o peristaltismo, acelerando o trânsito intestinal [8].

A interferência da constipação na saúde da mulher, aliada à existência de poucos estudos sobre o tema, motivou a realização da pesquisa, que teve como objetivo avaliar a incidência e as características da constipação intestinal em estudantes universitárias do sexo feminino.

Material e métodos

A pesquisa possui natureza quantitativa do tipo descritiva. A população consistiu de estudantes universitárias do sexo feminino em idade reprodutiva. A amostra foi formada pela totalidade (104) das estudantes do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Franciscano (UNIFRA), Santa Maria/RS.

Para realizar a coleta de dados, utilizou-se o questionário de Roma III para constipação [10], o qual representa uma forma padronizada internacionalmente de avaliação da constipação intestinal. Também foi utilizada uma ficha de avaliação [5] (contendo dados de identificação, histórico de saúde e hábitos dietéticos) e junto a esta a escala de Bristol [5] que classificou as fezes em sete tipos conforme seu tipo e consistência.

A coleta foi realizada com autorização e aprovação do Comitê de Ética do Centro Universitário Franciscano do município de Santa Maria, RS, sob o registro 266.2008.2. As mulheres da amostra receberam as devidas orientações sobre a pesquisa e assinaram um termo de consentimento livre esclarecido como garantia de sigilo e anonimato. O questionário foi distribuído pelas pesquisadoras em horário letivo e respondido pelas acadêmicas do curso de Fisioterapia, com a prévia autorização da coordenação do curso e do professor responsável.

Os dados encontrados foram tratados pela estatística descritiva e apresentados na forma de gráficos e tabelas.

Resultados e discussão

Foram aplicados cento e quatro instrumentos de pesquisa em estudantes de Fisioterapia do sexo feminino, de uma

instituição ensino superior da cidade de Santa Maria/RS, com faixa etária de 17 a 37 anos; mais de 90% delas possuía menos de 25 anos de idade.

Segundo os critérios de Roma III para constipação [10], foi verificado que 59,62% das alunas apresentavam constipação intestinal. Em outros achados de uma pesquisa semelhante [11] foi encontrada uma prevalência maior entre estudantes do sexo feminino, de 24,40%, da amostra pesquisada. Outro estudo realizado com estudantes do sexo masculino e feminino verificou uma prevalência de 14% de constipados [4].

Em relação à flatulência na região abdominal, 49,04% das alunas relataram tê-la, e 72,55% destas constipadas. Pacientes com constipação intestinal simples têm seu estado prejudicado pela distensão abdominal e suas consequências, que podem ser intestinais ou se espalharem para outros segmentos do tronco, com sensações de desconforto e dor [1].

O uso de laxativos foi observado em 17,31% das respostas da amostra, e todas eram constipadas. 33,34% faziam uso muito frequente de laxantes de no mínimo uma a duas vezes por semana, 22,22% revelaram usar esses medicamentos a cada um ou dois meses e 44,44% referiram usar laxantes às vezes. O uso de enemas ou lavagens foi descrito por uma porção mínima da amostra, menos de 2% os usavam raramente.

O uso indiscriminado destes produtos provoca alterações motoras e secretivas no trato gastrointestinal, podendo produzir tanto constipação, como diarreia, além de desidratação e má nutrição. A utilização sistêmica dos laxantes pode agravar a própria constipação intestinal, devendo estes, portanto, serem prescritos com muita cautela [12].

Quanto ao tempo dedicado à defecação, 67,3% das alunas revelaram um tempo inferior a cinco minutos. 29,81% da amostra evacuavam entre cinco e quinze minutos e 1,93% conferem uma defecação de mais de quinze minutos. Nenhuma das pesquisadas referiu um tempo superior a trinta minutos. Observou-se na literatura que indivíduos satisfeitos e assintomáticos em relação a patologias colorretais referem um alto grau de esvaziamento em um tempo curto de defecação [13].

Para avaliar o formato e consistência das fezes foi adotada a escala de Bristol. As fezes do tipo 1 foram apontadas apenas pelas alunas constipadas, representando 5,77% do total de alunas. As de tipo 2 foram apontadas por 11,54% delas, a maioria constipadas, com 83,34% deste valor. 28,85% responderam apresentar fezes de tipo 3 e 24,03% apresentaram fezes de tipo 4, e maioria não constipada, 56%. Outros 13,46% representam as estudantes que responderam mais de um tipo para caracterizar suas fezes. 16,34% não responderam a esta questão.

Com relação aos critérios de Roma III para as 59,62% das mulheres constipadas e de acordo com a Rome Foundation [10], as questões a serem observadas dizem respeito à presença em 25% das evacuações de força para evacuar, presença de fezes endurecidas ou em cílabos, sensação de esvaziamento incompleto, obstrução ou bloqueio anorretal das fezes, presença

de manobras manuais e menos que três evacuações semanais.

Outro fator que merece observações nesta pesquisa e também presente no questionário de Roma III foi a presença de dor ou desconforto abdominal nos últimos três meses, relatado por 83,88% das constipadas. 23,08% delas referem que isto ocorre menos de uma vez por mês, 19,24% relatam este fato uma vez ao mês, outras 23,08% conferem a ocorrência desses episódios de duas a três vezes por mês, 17,30% com uma frequência de uma vez por semana e 15,38% mais do que uma vez na semana, conforme ilustra a tabela I. A queixa da dor no constipado, geralmente, tem sua localização nos quadrantes inferiores do abdômen e pode ser devido a gases ou contrações prolongadas, que é geralmente abrandada pela evacuação [13].

Tabela I - Incidência de desconforto abdominal em estudantes universitárias constipadas.

Desconforto abdominal	n	%
Menos de uma vez por mês	12	23,08
Uma vez por mês	10	19,24
Duas a três vezes por mês	12	23,08
Uma vez por semana	09	17,30
Mais do que uma vez por semana	08	15,38

Na questão que investigava a frequência de fezes duras ou fragmentadas nos últimos três meses, 8,06% das constipadas responderam apresentar este fenômeno nunca ou raramente; 51,62% relataram ter esse tipo de sintoma às vezes, 22,58% apontaram que frequentemente apresentam essa situação, 16,12% disseram ter fezes duras ou fragmentadas na maioria das vezes e 1,62% responderam ter esta sintomatologia sempre, conforme demonstra a tabela II. Um estudo realizado com mulheres pós-menopausadas encontrou uma porcentagem de 81,1% de fezes duras ou fragmentadas entre este grupo [3]. Os pacientes constipados relatam, além da presença de dor evacuatória e dor abdominal, fezes endurecidas e ressecadas com perda do formato e conseqüentemente fragmentadas [14].

Tabela II - Incidência de fezes duras ou ressecadas nos últimos três meses, na amostra de estudantes universitárias constipadas.

Fezes duras ou fragmentadas nos últimos três meses	n	%
Nunca ou raramente	5	8,06
Às vezes	32	51,62
Frequentemente	14	22,58
Na maioria das vezes	10	16,12
Sempre	1	1,62

A necessidade de esforço para evacuar nos últimos três meses foi observada em 87,10% das constipadas, das quais 12,8% utilizam este artifício nunca ou raramente; 46,78% delas o utilizam às vezes; 22,58% o utilizam frequentemente; 16,13% disseram que na maioria das vezes têm de forçar a evacuação e 1,61% relata seu uso sempre, de acordo com

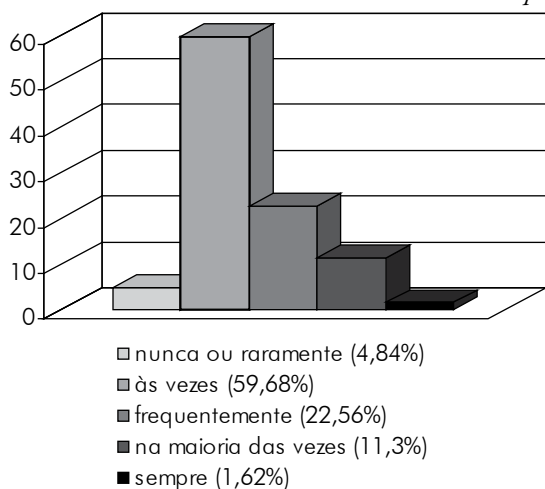
a tabela III. De acordo com uma pesquisa realizada com mulheres pós-menopausadas, o sintoma mais referido pelas investigadas foi o esforço ao evacuar, presente em 91,9% da amostra [3]. É importante relembrar que este esforço, quando repetido, pode levar à fraqueza do assoalho pélvico, descida do períneo, prolapso e disfunções anorretais que levam a dificuldades defecatórias [5-7].

Tabela III - Incidência de necessidade de esforço para evacuar nos últimos três meses entre estudantes universitárias constipadas.

Necessidade de esforço para evacuar nos últimos três meses	n	%
Nunca ou raramente	8	12,9
Às vezes	29	46,78
Frequentemente	14	22,58
Na maioria das vezes	10	16,13
Sempre	1	1,61

Com relação à sensação de esvaziamento incompleto nos últimos três meses e de acordo com o gráfico 1, foi demonstrado que 95,17% das analisadas tiveram este sintoma. 4,84% o referiram nunca ou raramente, 59,68% delas apresentaram-no às vezes; 22,56% delas referem que sua apresentação é frequente; 11,3% responderam ter essa ocorrência na maioria das vezes e 1,62% sempre. O segundo sintoma mais frequente em uma pesquisa semelhante foi a sensação de esvaziamento incompleto, referida por 83,8% da amostra [3]. A evacuação fecal incompleta prolongada pode ocasionar obstrução total ou parcial do intestino através da formação do fecaloma, massa de fezes grande, dura e imóvel, localizada geralmente no reto ou sigmóide [13].

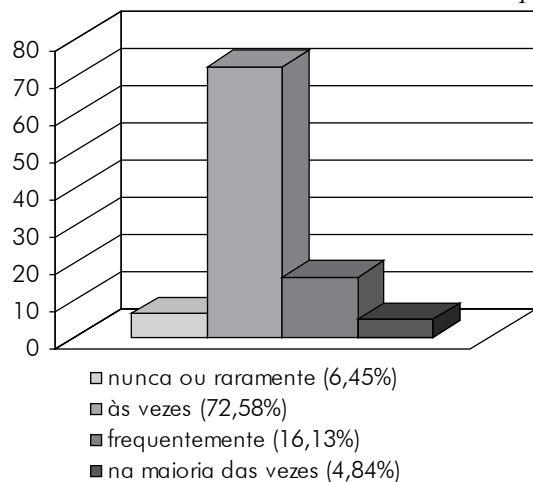
Gráfico 1 - Sensação de esvaziamento incompleto após a defecação nos últimos três meses entre estudantes universitárias constipadas.



A sensação de bloqueio das fezes durante a defecação nos últimos três meses foi relatada por 93,55% da amostra

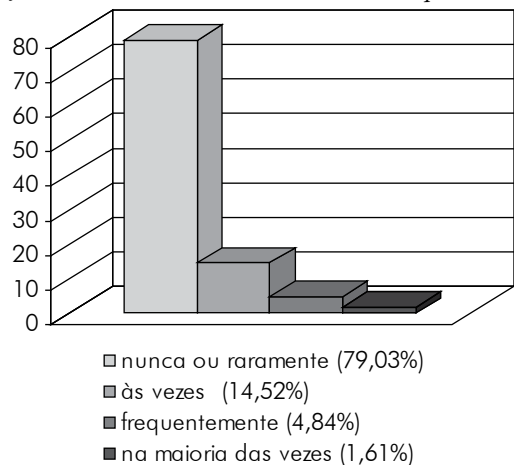
analisada. A maioria das mulheres vivenciou este fator às vezes, representando 72,58% das mulheres constipadas. As que referiram ter este fator frequentemente representam 16,13%; outras 6,45% convivem com este fator nunca ou raramente e 4,84% o relatam na maioria das vezes, conforme o gráfico 2. É comum a sensação de esvaziamento incompleto entre os sintomas da constipação, além do uso de manobra manuais, supositórios ou enemas para eliminar o material fecal [14].

Gráfico 2 - Sensação de bloqueio das fezes durante a defecação nos últimos três meses entre estudantes universitárias constipadas.



O Gráfico 3 demonstra que 20,97% da amostra pesquisada relatou a necessidade de manobras manuais para auxiliar na evacuação: às vezes (14,52%), frequentemente (4,84%) ou na maioria das vezes (1,61%). A constipação intestinal tende a se agravar com o passar da idade e aumentar sua prevalência [14]. Como foi observado em uma pesquisa com mulheres na pós-menopausa [3], 45,9% delas faziam uso destas manobras evacuatórias.

Gráfico 3 - Necessidade de manobras manuais para auxílio na evacuação entre as estudantes universitárias constipadas.



Conclusão

A incidência de constipação intestinal em estudantes universitárias do sexo feminino foi elevada, considerando-se a faixa etária dos participantes da pesquisa. O questionário de Roma III mostrou-se um método prático e eficaz para avaliação da sintomatologia referente à constipação intestinal.

A sintomatologia mais referida na ficha de avaliação foi a flatulência abdominal. As fezes duras e secas, como as do tipo 1 e 2, foram descritas pela parte constipada da amostra e a de tipo 4, mais recomendada pela literatura consultada, foram citadas em maior número pelas mulheres não constipadas.

Devido ao número elevado de estudantes constipadas, comparado com outros estudos semelhantes, sugere-se mais pesquisas desta natureza. Sabe-se que se não tratada adequadamente, a constipação pode desencadear uma série de outras patologias pélvicas, como prolapso pélvicos e incontinências. Os pesquisadores alertam para o fato de que a população pesquisada era jovem e constituída por futuras fisioterapeutas, profissionais que podem vir a tratar desses distúrbios. Por isso sugere-se também a implantação do autocuidado para os acadêmicos dos cursos de Fisioterapia.

A fisioterapia pode contribuir satisfatoriamente neste caso, com a finalidade de aprimorar a função dos músculos do assoalho pélvico e reduzir sintomas da constipação intestinal, possibilitando uma melhor qualidade de vida ao pacientes. Apesar das várias modalidades de intervenção fisioterapêutica na reeducação intestinal, a literatura é escassa em protocolos nesta área específica.

Logo, esta pesquisa fomentou a ideia da criação de um protocolo de tratamento para constipação intestinal, comparando diferentes recursos fisioterapêuticos, que serão desenvolvidos na continuidade deste estudo.

Referências

1. Santos Junior MA, Ferraz AAB, Wanderley GJP, Mathias CA, Spencer FAC, Ferraz EM. Padrão mioelétrico do cólon esquerdo no reflexo gastrocólico. *Rev Col Bras Cir* 2000;27(6):366-372.
2. Sobrado CW, Miszputenm SJ. Constipação intestinal. In: Amaro JL. Reabilitação do assoalho pélvico nas disfunções urinárias e anorretais. São Paulo: Segmento Farma; 2005. p. 285-305.
3. 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.
4. Cota RP, Miranda LS. Associação entre constipação intestinal e estilo de vida em estudantes universitários. *Rev Bras Nutr Clín* 2006;21(4):296-301.
5. Henscher U. Fisioterapia em ginecologia. São Paulo: Santos; 2007.
6. Polden M, Mantle J. Fisioterapia em Ginecologia e Obstetrícia. São Paulo: Santos; 2002.
7. Baracho E. Fisioterapia aplicada à obstetrícia, uroginecologia e aspectos de mastologia. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2007.
8. Varella D. Síndrome do intestino irritável. Apresenta artigos e entrevistas de patologias da época. [citado 2012 Jul 12]. Disponível em URL: <http://drauziovarella.ig.com.br/artigos/sii.asp>.
9. Santos JR. Constipação intestinal. *Rev Bras Coloproctol* 2005;25(1):79-93.
10. Rome Foundation: The Functional Gastrointestinal Disorders. Constipation module. Questionários de diversas disfunções gastrointestinais. [citado 2012 Jul 12]. Disponível em: URL: <http://www.romecriteria.org>.
11. Magalhães ACP, Chaud DMA, Marchioni DML, Souza LH, Yamanaka SM. Prevalência e fatores de risco para constipação intestinal em estudantes universitários. *Nutrição em Pauta* 2002;(56):13-7.
12. Santos Junior JCM. Laxantes e purgativos: o paciente e a constipação intestinal. *Rev Bras Colo-Proctol* 2003;23(2):130-4.
13. Dani R. Gastroenterologia essencial. 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006.
14. 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.