



Intervenção nutricional em idosos com constipação intestinal funcional

Nutrition intervention in elderly with functional bowel constipation

Marcia Maria Hernandes de Abreu de Oliveira SALGUEIRO¹

Wilson JACOB FILHO²

Ana Maria CERVATO-MANCUSO³

RESUMO

Objetivo

O objetivo deste estudo foi analisar, entre idosos com constipação intestinal funcional matriculados em Ambulatório Geriátrico, os efeitos do aconselhamento nutricional centrado no cliente em relação ao consumo alimentar de leguminosas, à ingestão de líquidos e às queixas relacionadas à constipação.

Métodos

O estudo foi de intervenção. Os idosos foram alocados em grupo-intervenção (n=19) e grupo-controle (n=21), e os dois grupos participaram de 7 consultas mensais individuais. O aconselhamento nutricional foi o modelo educativo adotado nos encontros com o grupo-intervenção. As variáveis analisadas foram: consumo de leguminosas, ingestão de líquidos e queixas que caracterizam a constipação intestinal. Os dados foram analisados por meio da Análise de Variância de medidas repetidas e método de Bonferroni. O nível de significância adotado foi de 5%.

Resultados

O grupo-intervenção aumentou o consumo de leguminosas no quarto ($p=0,028$) e sexto ($p=0,042$) encontros na comparação intergrupos. Quanto à ingestão de líquidos,

¹ Centro Universitário Adventista de São Paulo, Curso de Nutrição. Estrada de Itapecerica 5859, 05858-000, Capão Redondo, São Paulo, SP, Brasil. Correspondência para/Correspondence to: MMHAO SALGUEIRO. E-mail: <marciasalgueironutricionista@yahoo.com.br>.

² Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina, Departamento de Geriatria. São Paulo, SP, Brasil.

³ Universidade de São Paulo, Faculdade de Saúde Pública, Departamento de Nutrição. São Paulo, SP, Brasil.

o consumo aumentou a partir do quarto encontro até o final do seguimento quando comparado à entrevista inicial ($p=0,031$). Os dois grupos apresentaram redução das queixas que caracterizam a constipação intestinal.

Conclusão

Os resultados desse estudo indicam que o aconselhamento centrado no cliente é eficaz como uma abordagem educativa para a mudança de comportamento alimentar e consequente diminuição das queixas intestinais que caracterizam a constipação intestinal.

Indexing terms: Aconselhamento nutricional. Constipação intestinal. Consumo de alimentos. Educação alimentar e nutricional. Idosos.

ABSTRACT

Objective

To analyze the effects of client-centered nutritional counseling on the intake of beans and fluids and on the complaints of constipation of elderly with functional constipation enrolled in a geriatric outpatient clinic.

Methods

The elderly in this interventional study were divided into two groups, an intervention group ($n=19$) and a control group ($n=21$). All individuals in both groups attended seven individual monthly visits. The intervention group received nutritional counseling. The study variables were intake of beans, intake of fluids, and complaints that characterized functional constipation. The data were treated by repeated measures analysis of variance and the Bonferroni correction. The significance level was set at 5%.

Results

Contrary to the control group, the intervention group had increased their intake of beans by the fourth ($p=0.028$) and sixth ($p=0.042$) visits. Fluid intake had increased by the fourth visit and continued to increase until the end of the follow-up ($p=0.031$). By the end of the intervention, both groups were making fewer functional constipation-related complaints.

Conclusion

Client-centered counseling is an effective educational approach for changing eating behavior and, consequently, reducing the number of bowel-related complaints that characterize constipation.

Indexing terms: Nutritional counseling. Constipation. Food counseling. Food consumption. Food and nutrition education. Aged.

INTRODUÇÃO

Estudos têm mostrado que a alimentação é de grande importância para a qualidade de vida e para a promoção da saúde da população idosa¹. A qualidade de vida está relacionada, entre outros fatores, às condições de vida e ao bem-estar. A constipação intestinal funcional é um problema frequente entre idosos, especialmente entre

mulheres². Entretanto, Andre *et al.*² verificaram que os pacientes não interpretam a constipação como uma doença, mas reconhecem que hábitos alimentares e comportamentais inadequados representam as principais causas desse evento, e, na maioria das vezes, recorrem a soluções caseiras ou à automedicação. Consequentemente, o número de pacientes com constipação intestinal pode ser ainda maior do que os médicos acreditam³.

Nesse contexto, a alimentação rica em fibras e em líquidos tem sido apontada como um elemento protetor da saúde dos indivíduos idosos tanto no tratamento quanto na prevenção da constipação intestinal funcional⁴. Entretanto, com o envelhecimento, observam-se modificações nas funções sensoriais e na capacidade de mastigação - o que pode interferir diretamente no consumo de alimentos -, a redução no consumo de carnes, hortaliças e frutas e a preferência por consistências mais pastosas e/ou líquidas, o que compromete o consumo de fibras alimentares, minerais e vitamina C⁵. Dessa forma, poderia se estabelecer uma relação entre as mudanças alimentares que ocorrem nesse processo, como diminuição na quantidade, variedade e consistência dos alimentos, com a alteração no hábito intestinal^{4,5}. Para reverter esse processo e promover a saúde dessa população, muitos autores têm sugerido a educação nutricional como importante aliada.

A educação nutricional deve contribuir para o bem-estar geral do indivíduo, isto é, para a saúde física, propiciando mudanças nas práticas alimentares; para a saúde mental, estimulando os sujeitos a descobrirem o prazer em adotar uma alimentação saudável, e para o bem-estar social, incentivando a organização social para a obtenção do alimento e dos meios necessários para tal⁶.

No âmbito da educação nutricional e da promoção de práticas alimentares adequadas, a identificação de métodos educativos eficazes durante as consultas de nutrição ou atendimento nutricional ainda é um desafio.

Geraldo *et al.*⁷, que realizou estudo de coorte com pacientes diabéticos adultos, concluiu que a participação em reuniões quinzenais e o atendimento nutricional individual reduziram a gordura corporal e a glicemia de jejum. Os autores concluem que, para essas alterações se tornarem mais evidentes, seria necessária a adesão ao tratamento por um maior período de tempo.

Alvarez & Zanella⁸, ao comparar intervenção nutricional em atendimentos individuais mensais e quinzenais sobre os fatores de risco cardiovascular

em pacientes adultos obesos e hipertensos, verificaram resultados semelhantes entre os dois grupos no que tange às mudanças qualitativas dos hábitos alimentares. Além dos aspectos relacionados à frequência de atendimentos individuais ou coletivos, a abordagem utilizada nesse procedimento também tem sido analisada. Em contraposição à forma tradicional, com ênfase na transmissão de informações de conteúdo, o aconselhamento nutricional tem-se apresentado como uma alternativa.

O Aconselhamento Nutricional Centrado no Cliente (ANCC) é um modelo que propicia ao cliente o desenvolvimento de valores positivos e a autodescoberta⁹. Nesse modelo, os clientes são auxiliados a selecionar e a implementar comportamentos desejáveis de alimentação e estilo de vida. A mudança de comportamento é específica para cada cliente e para cada situação apresentada¹⁰.

O objetivo deste estudo foi analisar, entre idosos com constipação intestinal funcional matriculados em Ambulatório Geriátrico, os efeitos do ANCC no consumo alimentar de leguminosas, na ingestão de líquidos e nas queixas relacionadas à constipação.

MÉTODOS

Realizou-se estudo de intervenção com idosos matriculados no Ambulatório Geriátrico de um hospital geral público, distribuídos por meio da aleatorização simples para comporem o grupo-intervenção e o grupo-controle¹¹.

Foram atendidos 78 idosos encaminhados pela equipe médica do serviço - 66 mulheres e 12 homens -, com idade igual ou superior a 60 anos, com diagnóstico de constipação intestinal funcional. Não foi possível quantificar o número de idosos encaminhados ao pesquisador, por se tratar de um estudo de demanda.

O fluxograma (Figura 1) apresenta as etapas de seleção, randomização e o seguimento dos idosos na pesquisa. Em 2002, foram atendidos 2 879 idosos nesse Ambulatório, que poderiam representar os 112

idosos diagnosticados com constipação intestinal, caso fosse utilizada a prevalência de 3,9% identificada em estudos anteriores realizados nesse mesmo ambulatório no ano 2000.

Ainda na Figura 1, apresentam-se 78 idosos atendidos nessa pesquisa; 3 foram excluídos pelo critério de inclusão e 24 recusaram participar da pesquisa. Assim, os 51 pacientes foram randomizados para formarem o grupo-intervenção (n=26) e o grupo-controle (n=25). No grupo-intervenção, ocorreram 7 perdas de seguimento, e, no grupo-controle, 4.

O critério de inclusão foi estar matriculado no ambulatório de geriatria e apresentar queixas de: duas ou menos evacuações por semana, fezes na forma de cíbalos, tenesmo ou esforço para evacuar. Foram considerados constipados, de acordo com os critérios de Roma I, os idosos que apresentaram duas ou mais dessas queixas, no mínimo em 25% das evacuações, por pelo menos 12 semanas (consecutivas ou não) no último ano, quando não usavam laxantes¹².

Foram excluídos os idosos que participaram anteriormente de programas de educação nutricional

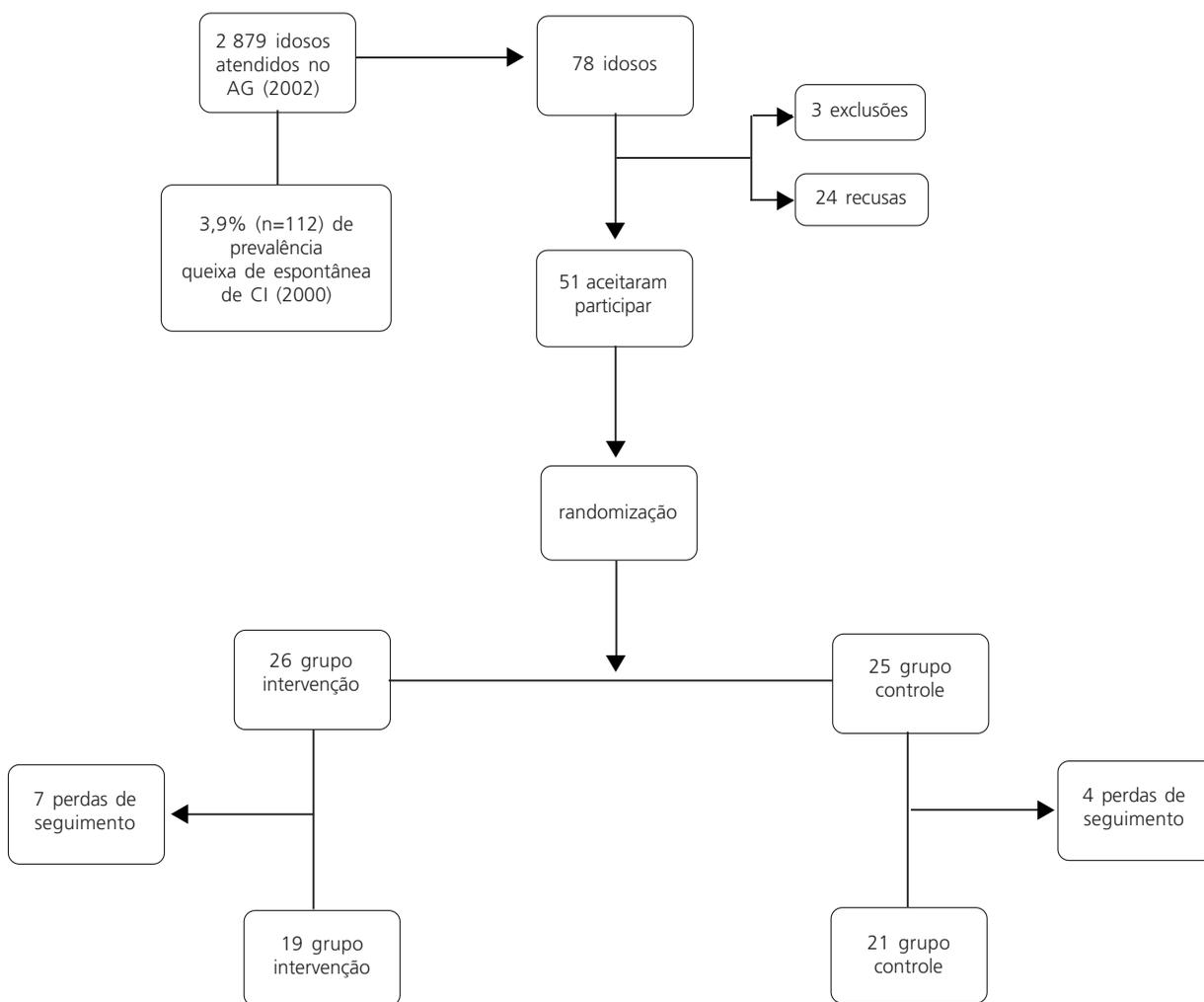


Figura 1. Fluxograma sobre o processo de seleção e randomização dos idosos no estudo. São Paulo (SP), 2012.

Nota: AG: Ambulatório de Geriatria; CI: Constipação Intestinal.

no ambulatório e os que apresentaram antecedentes de doenças endócrinas, neurológicas ou gastrointestinais orgânicas (megacólon, obstrução mecânica da luz intestinal e outras) que pudessem comprometer o hábito intestinal, e os que não deambulavam^{3,12}.

Os dados utilizados na pesquisa foram coletados durante os encontros individuais com o grupo-intervenção e durante as entrevistas com o grupo-controle. As variáveis estudadas foram o consumo de leguminosas e de líquidos e as queixas relacionadas à constipação intestinal funcional. O consumo alimentar foi avaliado pelo recordatório de 24 horas em medidas caseiras. As queixas relacionadas à constipação (frequência de evacuações semanais e presença de cíbalos) foram identificadas por meio de questionário.

A intervenção educativa foi realizada segundo o modelo ANCC, que considera a educação como processo de ensino e facilitação que permite a troca de informações entre o educador e o educando, por meio de uma linguagem entendível, dentro de um ambiente que conduz ao aprendizado^{9,13}. A intervenção sobre o comportamento alimentar do educando foi realizada respeitando-se sua autonomia e valorizando seu potencial como sujeito histórico do processo^{9,14}. Em cada encontro, o educador enfatizou o consumo de um grupo de alimentos fontes de fibras alimentares (frutas, leguminosas, legumes, verduras e cereais integrais) e a ingestão de líquidos. Foram realizados, após a entrevista inicial, mais 7 encontros mensais individuais com duração de 60 minutos aproximadamente.

Os encontros eram temáticos, e os conteúdos selecionados, em ordem de abordagem, foram:

- as frutas, com “salada de frutas” para degustação e o folheto correspondente;
- as leguminosas, com “salada de grão de bico” para degustação e o folheto correspondente;
- os líquidos, com “suco de abacaxi com chá de cidreira” para degustação e o folheto correspondente;
- os legumes, “cuscuz de berinjela” para a degustação mais o folheto;

- as verduras, “barrinha de brócolis” para a degustação mais o folheto;

- os cereais, especialmente os integrais, “pão de forma integral” e “inhoque de espinafre com farinha integral” para a degustação mais os dois folhetos, e

- a prática de atividade física, com destaque para a caminhada, sendo entregue o folheto desse tema e um livro de receitas com preparações ricas em fibras alimentares.

No primeiro encontro, o tema foram os grupos de alimentos, e utilizou-se como referência a pirâmide alimentar adaptada para população brasileira¹⁵, destacando-se a importância de cada um deles na alimentação. O enfoque foram principalmente as frutas, a quantidade e o tamanho das porções, sugeridas para consumo diário. Discutiu-se com o idoso a definição de fibra alimentar, fontes alimentares e o seu efeito para melhorar o funcionamento intestinal. Estimulou-se também o idoso a refletir sobre em quais momentos do seu dia ele poderia comer as frutas. Ao final do encontro, foi oferecida uma porção de salada de frutas para degustação e um folheto contendo a receita da salada de frutas e algumas mensagens sobre alimentação saudável.

No segundo encontro, o enfoque foi dado ao grupo das “leguminosas”, mas também se retomou o tema sobre as fibras alimentares e seu efeito na redução das queixas relacionadas à constipação intestinal. Discutiu-se a quantidade de porções de leguminosas recomendada para ser consumida diariamente, bem como o tipo e a forma de preparo e a possibilidade de congelar em pequenas porções, para facilitar a inclusão no cardápio. O idoso foi estimulado a refletir sobre as possibilidades de incluir leguminosas no seu cardápio diário. Ao final do encontro, degustou-se uma porção de salada de grão de bico, e foi distribuído um folheto com a receita da preparação oferecida e a síntese do assunto discutido.

Ainda no segundo encontro, o nutricionista perguntou ao cliente como ele fez para consumir as frutas, se foi possível, o que ele achou, como se

sentiu, o local de compras *etc.* Diante de alguma dificuldade, nutricionista e idoso conversaram sobre alternativas para o consumo de frutas de acordo com o contexto social do idoso e de sua família.

Os procedimentos e a abordagem descritos no primeiro e no segundo encontros foram similares nos cinco encontros que se seguiram para discussão dos outros temas propostos.

Durante o processo educativo, o nutricionista ficou atento à acuidade visual e auditiva dos clientes, por se tratar de pacientes idosos. Para aqueles que apresentaram dificuldade auditiva, as informações foram transmitidas de forma clara e simples, falando-se devagar, com maior separação entre as palavras e repetindo os pontos mais importantes. Esses procedimentos foram apoiados com fotos de alimentos, *kit* com utensílios domésticos (copos, xícaras, prato de sobremesa, pires de chá e de café), "Registro Fotográfico para Inquéritos Dietéticos"¹⁶ e pirâmide alimentar fixada à parede.

Com esse sentido de valorização e reconhecimento dos alimentos, o nutricionista e o idoso elaboraram uma possibilidade de cardápio em cada consulta. O objetivo dietético era atingir 20 gramas de fibras alimentares e 1,5 litro de líquidos, no mínimo, por dia, de acordo com seus hábitos alimentares (preferências e intolerâncias) e estilo de vida².

Ao final do sétimo encontro, o idoso foi informado sobre o término do programa educativo, conforme acordado no início da pesquisa. Em função disso, registrava-se seu desligamento do atendimento nutricional e informava-se a data de alta no cartão de identificação do paciente no Hospital.

Para o grupo-controle, realizaram-se sete entrevistas mensais individuais com duração de 30 minutos aproximadamente, com a coleta de dados referentes ao consumo alimentar e às queixas relacionadas à constipação intestinal. Nesse grupo, manteve-se o tratamento prescrito pela equipe médica, sem interferência da pesquisa.

Os dados analisados no presente estudo foram organizados por grupo (intervenção e controle) e consulta. O banco de dados foi construído com o

auxílio dos programas Epi Info versão 6.040¹⁷ e do Excel versão 7.0 para Windows. As análises estatísticas foram realizadas com o auxílio dos programas *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS)¹⁸ versão 11 e Minitab versão 14¹⁹.

Para avaliar o consumo de líquidos, foi utilizada a análise de variância com medidas repetidas²⁰. Aplicou-se a técnica de análise de variância não paramétrica de dados ordinais com medidas repetidas²¹ para avaliar o consumo de leguminosas e as queixas que caracterizam a constipação intestinal. O teste de Bonferroni foi adotado quando verificado efeito de um fator ou interação. Adotou-se nível de significância de 0,05.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Saúde Pública em 19/02/2002 com número de Protocolo 599 e pela Comissão de Ética para Análise de Projetos de Pesquisa do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo em 23/01/2002 com número de Protocolo 984/01. Foram cumpridos os princípios éticos contidos na Declaração de Helsinki.

RESULTADOS

Observa-se que a amostra é predominantemente formada por mulheres, havendo apenas 3 homens em cada grupo. No grupo-controle, havia 18 (86%) idosos com idade entre 60 e 79 anos, e 3, (14%) com 80 anos ou mais, enquanto no grupo-intervenção ocorreu distribuição mais uniforme dos idosos nos 2 grupos etários: 8 (42%) indivíduos com idade entre 60 e 79 anos, e 11 (58%) com 80 anos ou mais. Verifica-se que os grupos são diferentes em relação à idade, sendo o grupo-intervenção formado por idosos mais velhos que os do grupo-controle ($p=0,004$). A maior parte dos idosos dos dois grupos pertence às classes sociais C e D+E.

Quanto ao consumo de leguminosas, na análise inferencial, verificou-se efeito de interação entre grupo e consulta ($p=0,025$) e não foram detectados efeitos da idade no consumo de leguminosas ($p=0,221$) (Figura 2). Prosseguindo-se

com a análise, verificou-se efeito de grupo no consumo de leguminosas na quarta ($p=0,002$) e sexta consulta ($p=0,006$), nas quais ocorreu maior ingestão desse alimento no grupo-intervenção quando comparado ao grupo-controle. Não foram detectadas diferenças de consumo em consultas consecutivas no grupo-controle ($p=0,124$) e no grupo-intervenção ($p=0,419$). No grupo-controle, verifica-se que o consumo diminuiu, na quarta ($p=0,028$) e sexta ($p=0,042$) consulta.

Em relação às médias de consumo de líquidos, observa-se, na análise inferencial, que o comportamento das médias do consumo de líquidos no decorrer das consultas não foi o mesmo nos dois grupos ($p=0,040$) (Figura 3). A influência da idade nesse comportamento mostrou uma significância marginal ($p=0,081$). Observa-se que, no grupo-controle, não foram detectadas diferenças entre as médias do consumo de líquidos quando comparadas em consultas sucessivas e quando comparadas com a média na entrevista inicial ($p>0,656$). Para o grupo-intervenção, a ingestão média a partir da quarta consulta foi maior que na entrevista inicial ($p<0,031$).

Quanto à queixa de baixa frequência de evacuações semanais, verifica-se, na análise inferencial, que ocorreu efeitos de grupo-idade ($p=0,006$) e consulta ($p=0,003$) e que não foi detectada interação entre esses fatores ($p=0,340$) (Figura 4). Verificou-se que não ocorreram diferenças em relação à queixa em consultas consecutivas nos dois grupos ($p>0,713$) e que ocorreu redução da queixa a partir da terceira consulta em relação à entrevista inicial nos dois grupos ($p<0,003$).

Quanto à queixa de cíbalos nas evacuações, observam-se, na análise inferencial, efeito de grupo ($p=0,001$) e interação entre grupo e consulta ($p=0,009$); a idade foi excluída do modelo porque não mostrou efeito significativo ($p=0,227$) (Figura 5). Foi detectado efeito de grupo na quarta e na sétima consultas, nas quais ocorreram menos queixa no grupo-intervenção quando comparado ao grupo-controle ($p=0,000$). No grupo-intervenção, foi detectada redução na ocorrência da queixa na segunda consulta em relação à primeira ($p=0,000$)

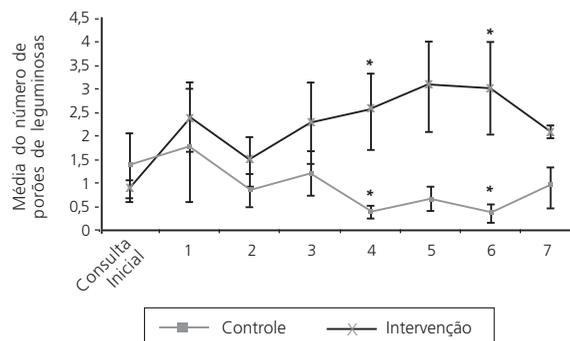


Figura 2. Médias e erros-padrão do número de porções de leguminosas consumidas em cada consulta, por grupo. Ambulatório Geriátrico, São Paulo (SP), 2012.

Nota: Diferença significante entre os grupos. Diferença significante em alguma etapa do grupo; * $p<0,05$.

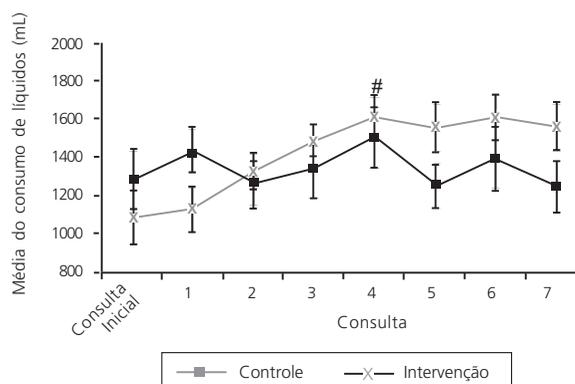


Figura 3. Médias e erros-padrão da média do consumo de líquidos (mL) em cada consulta, por grupo. Ambulatório Geriátrico, São Paulo (SP), 2012.

Nota: Diferença significante entre os grupos. #Indica diferença significante em alguma etapa do grupo, # $p<0,05$.

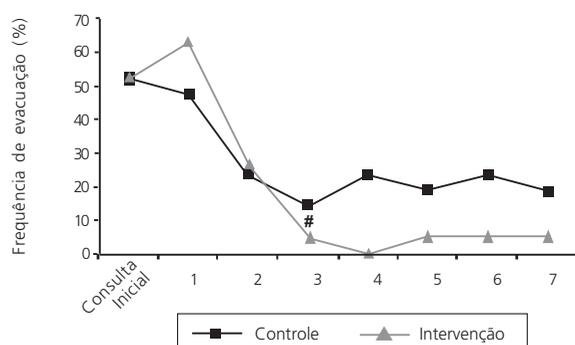


Figura 4. Perfis das porcentagens da queixa quanto à baixa frequência de evacuação por grupo. Ambulatório Geriátrico, São Paulo (SP), 2012.

Nota: Indica diferença significante entre os grupos. #Diferença significante em alguma etapa do grupo. # $p<0,01$.

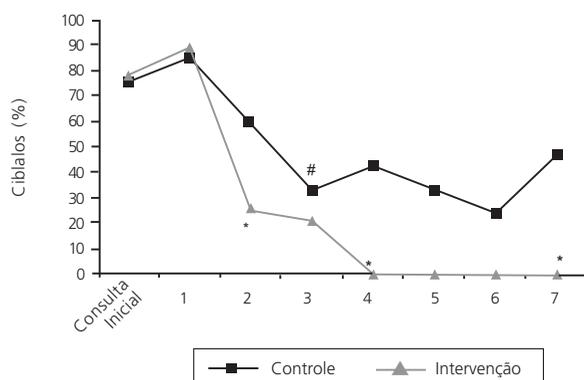


Figura 5. Perfis das porcentagens da queixa quanto à presença de cibalos na evacuação por grupo. Ambulatório Geriátrico, São Paulo (SP), 2012.

Nota: Diferença significativa entre os grupos. #Diferença significante em alguma etapa do grupo, #= $p < 0,05$; *= $p < 0,001$.

e verificou-se que a ocorrência diminuiu a partir da segunda consulta em relação à entrevista inicial ($p=0,000$). No grupo-controle, ocorreu redução da ocorrência de cibalos da terceira à sexta consulta em relação à entrevista inicial ($p < 0,013$), e não foram detectadas diferenças na ocorrência da queixa de cibalos em duas consultas consecutivas ($p > 0,254$).

DISCUSSÃO

O modelo educativo usado no estudo foi o aconselhamento, que, segundo Hackney & Nye²², é um processo caracterizado por um relacionamento de ajuda que inclui alguém que procura ajuda, alguém disposto a ajudar e que é capaz disso ou está preparado para ajudar em uma situação que permite dar e receber ajuda. Sendo assim, para construir essa relação, fazem-se necessários três elementos: o educador, o educando e o ambiente, cada qual com suas peculiaridades.

O aconselhamento, originado por ênfases teóricas distintas, pode apresentar-se em uma escala cujos extremos são o aconselhamento diretivo e o não diretivo. O diretivo compreende uma abordagem racional, e o educador atua como orientador de condutas. O método não diretivo é dirigido e

controlado pelo educando, sem interferência dos conselhos do educador.

O grupo-intervenção recebeu o aconselhamento não diretivo, caracterizado pela participação ativa do idoso, portador de uma história de vida, e do educador, preparado para ajudá-lo na busca de soluções para o enfrentamento dos problemas.

O aconselhamento, por ser um processo interativo entre o educando e o educador, leva o primeiro a mudanças em uma ou mais das seguintes áreas: comportamento; construtos pessoais ou preocupações emocionais com essas percepções; capacidade de ser bem-sucedido nas situações de vida, de modo a aumentar as oportunidades e reduzir as condições desfavoráveis, e conhecimento e habilidade para a tomada de decisão. Esse método deve resultar em comportamento livre e responsável por parte do educando com alguma mudança⁹. Entretanto, muitas vezes, é difícil medir a mudança apresentada pelo educando, mas, se a mudança for comportamental, é mais fácil de ser mensurada. Nesse sentido, o presente estudo apresenta os resultados da área comportamental relacionados à alimentação.

Durante o Aconselhamento Nutricional Centrado no Cliente, o estímulo para o consumo de leguminosas ocorreu no segundo encontro do programa e resultou em aumento da ingestão desse grupo alimentar, verificado, principalmente, pelo aumento do consumo de feijão.

Os resultados positivos da ação educativa da presente pesquisa atendem às necessidades que foram detectadas por Salgueiro *et al.*²³, que comprovaram, por estudo com amostra de idosas constipadas em atendimento ambulatorial, muitas delas participantes do presente estudo, que quase 50% não ingeriam leguminosas diariamente.

O consumo adequado de leguminosas merece destaque, uma vez que esses alimentos contribuem com grandes quantidades de fibras na dieta, especialmente fibras insolúveis que auxiliam no bom funcionamento intestinal. Recentemente, várias organizações de saúde mudaram a mensagem de suas campanhas educativas. Em substituição à ênfase

na redução do colesterol e no controle da glicemia, as recomendações buscam incentivar o consumo de alimentos de origem vegetal. Nesse sentido, as leguminosas representam alimentos nutritivos, fontes de fibras alimentares que ajudam na promoção da saúde²⁴.

No Brasil, o Ministério da Saúde publicou, em 2004, uma recomendação, "Dez passos para uma alimentação saudável", que destaca, no item 2: "coma feijão pelo menos 1 vez por dia, 4 vezes por semana"²⁵ (*online*).

Quanto ao consumo de líquidos, verificou-se que o grupo-intervenção apresentou aumento significativo na sua ingestão a partir do quarto encontro. Esse achado sustenta os resultados positivos do terceiro encontro, no qual a intervenção educativa foi voltada para o estímulo do consumo de líquidos em geral, como suco de fruta, chá, água e inclusive o leite, que apresentava ingestão inferior à recomendada, e que a partir do quarto encontro se manteve adequada.

Russel *et al.*²⁶ destacam que a ingestão de líquidos é mais importante para idosos do que para indivíduos mais jovens, uma vez que o processo de envelhecimento pode comprometer mecanismos homeostáticos, como, por exemplo, a diminuição da sensação de sede. Além disso, perdas de líquidos podem ser os maiores fatores de contribuição para a constipação intestinal nesse seguimento da população. Os idosos devem consumir no mínimo 1 500mL de líquidos, diariamente, e as bebidas alcoólicas não deveriam contribuir com esse total²⁶.

Jungjohann *et al.*²⁷, estudando idosos na Alemanha por oito anos, sem intervenção, observaram que o consumo médio de líquidos (água, fruta, suco, chá, café, bebida alcoólica e gaseificada, entre outras) não se alterou. Esses resultados coincidem com os valores encontrados no grupo-controle no presente estudo.

Em relação à baixa frequência de evacuações semanais, os dois grupos, quando comparados com a entrevista inicial, diminuíram a ocorrência da queixa a partir da terceira consulta até o final do acompanhamento.

Os idosos descrevem a constipação intestinal de modo diferente do conceito técnico adotado pelos médicos²⁸. Em estudos que consideram a autoavaliação da constipação, para os pacientes jovens, ela é descrita, normalmente, como a frequência reduzida de evacuações semanais e dificuldade para defecação ou fezes endurecidas²⁸.

Em estudo realizado por Annells & Koch²⁹, com 90 idosos que apresentavam queixas de constipação intestinal, 40% deles definiram constipação intestinal como ficar sem evacuar por alguns dias. Dessa forma, parece que a baixa frequência semanal das evacuações é a percepção que o idoso tem para definir a constipação, e, com isso, qualquer fator que possibilite o aumento da frequência das defecações semanais poderia significar solução para o problema intestinal.

A utilização de diferentes definições nos estudos de constipação intestinal torna os dados sobre incidência e prevalência conflitantes, além de dificultar a comparação entre os estudos³⁰.

Em relação à entrevista inicial, o grupo-intervenção apresentou redução da queixa de cíbalos nas evacuações a partir do segundo encontro até o final do seguimento. Embora o grupo-controle também tenha apresentado diminuição na ocorrência da queixa entre a terceira e a sexta entrevista na análise intragrupo, o grupo-intervenção reduziu a ocorrência de cíbalos no quarto e no sétimo encontros quando comparado ao grupo-controle. Essa redução significativa da ocorrência de cíbalos pelo grupo-intervenção pode estar relacionada com o aumento significativo da ingestão de leguminosas por esses idosos no quarto e no sexto encontros, quando comparados ao grupo-controle, e com o aumento significativo do consumo de líquidos a partir do quarto encontro em relação à entrevista inicial na análise intragrupo.

Para ampliar a análise acerca dos fatores que poderiam se relacionar com a redução das queixas nos dois grupos, torna-se necessária uma reflexão sobre a abordagem metodológica utilizada durante o programa educativo.

A mudança real de comportamento surge quando o educando desenvolve novas percepções

sobre si mesmo, sobre as pessoas e sobre a vida por meio do seu próprio crescimento⁹. Isso pode explicar a redução das queixas intestinais apresentada pelo grupo-controle, que utilizou, provavelmente, outros recursos para mudar as percepções sobre si mesmo e sobre o problema na busca de soluções para a constipação intestinal, o que para alguns autores poderia indicar um aconselhamento não diretivo.

Além disso, o grupo-controle não recebeu qualquer intervenção durante o período de acompanhamento, mas foi observado pelo pesquisador durante sete meses. O fato de submeter um grupo à observação ou a exame pode introduzir problemas de natureza variada, e, inclusive, influenciar na qualidade da informação obtida¹¹. Sendo assim, o grupo-controle poderia receber influência do efeito de ser observado, uma vez que mensalmente era submetido às mesmas perguntas sobre o funcionamento intestinal e consumo de alimentos, o que pode ter influenciado o comportamento desses indivíduos em vários aspectos.

Destaca-se também que, para o grupo-controle, em função de questões éticas, foram oferecidos os mesmos encontros de ANCC após o encerramento da pesquisa.

É necessário ressaltar que as conclusões do presente estudo não devem ser extrapoladas para todos os idosos de uma população, pois foram estudados indivíduos procedentes de demanda espontânea, com características próprias que devem ser consideradas. Os idosos eram pacientes de um hospital de referência e, conseqüentemente, sujeitos naturalmente mais selecionados, estimulados e participativos. Porém, os resultados desta pesquisa contribuem para a elaboração de outros trabalhos tão necessários atualmente na área de Geriatria e Gerontologia, visto que o aumento da população idosa é uma realidade que não pode ser negligenciada pela Ciência da Nutrição.

CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo indicam que o aconselhamento centrado no cliente é eficaz como

uma abordagem educativa para a mudança de comportamento alimentar e conseqüente diminuição das queixas intestinais que caracterizam a constipação intestinal funcional. São necessários novos estudos que visem a aprofundar a relação entre comportamento alimentar, envelhecimento e modelos de atenção à saúde.

COLABORADORES

MMHAO SALGUEIRO contribuiu na coleta de dados, análise e redação final do artigo. W JACOB FILHO contribuiu no planejamento e coleta de dados da pesquisa. AM CERVATO-MANCUSO contribuiu no planejamento, análise e redação final do artigo.

REFERÊNCIAS

1. Stanga Z, Alisson S, Vanderwoude M. Nutrition in the the elderly. In: Sobotka L, editor. Basic in clinical nutrition. 3rd ed. Prague: Galen; 2004. p.363-83.
2. Andre SB, Rodriguez TN, Moraes Filho JPP. Constipação intestinal. Rev Bras Med. 2000; 57(12):53-63.
3. Ginsberg DA, Phillips SF, Wallace J, Josephson KL. Evaluating and managing constipation in the elderly. Urol Nurs. 2007; 27(3):191-212.
4. Talley NJ, Jones M, Nuyts G, Dubois D. Risk factors for chronic constipation based on a general practice sample. Am J Gastroenterol. 2003; 98(5):1107-11.
5. 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):367-72.
6. Boog MCF. Histórico da educação alimentar e nutricional no Brasil. In: Diez-García RW, Cervato-Mancuso AM. Mudanças alimentares e educação nutricional. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011.
7. Geraldo JM, Alfenas RCG, Alves RDM, Salles VF, Queiroz VMV, Bitencourt MCB. Intervenção nutricional sobre medidas antropométricas e glicemia de jejum de pacientes diabéticos. Rev Nutr. 2008; 21(3):329-40. doi: 10.1590/S1415-52732008000300008.
8. Alvarez TS, Zanella MT. Impacto de dois programas de educação nutricional sobre o risco cardiovascular em pacientes hipertensos e com excesso de peso. Rev Nutr. 2009; 22(1):71-9. doi: 10.1590/S1415-52732009000100007.

9. Patterson LE, Eisenberg S. O processo de aconselhamento. São Paulo: Martins Fontes; 1988. p.173-200.
10. Martins C. Aconselhamento nutricional. In: Cuppari L. Nutrição clínica no adulto. São Paulo: Manole; 2002. p.111-27.
11. Pereira MG. Epidemiologia teórica e prática. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005. p.269-88.
12. Schaefer DC, Cheskin LJ. Constipation in the elderly. *Am Fam Phys*. 1998; 58(4):907-14.
13. Martins C, Abreu SS. Pirâmide de alimentos: manual do educador. Curitiba: Nutroclínica; 1997.
14. Rodrigues EM, Soares FPTP, Boog MCF. Resgate do conceito de aconselhamento no contexto do atendimento nutricional. *Rev Nutr*. 2005; 18(1):119-28. doi: 10.1590/S1415-52732005000100011.
15. Philippi ST, Latterza AR, Cruz AT, Ribeiro LC. Pirâmide alimentar adaptada: guia para a escolha dos alimentos. *Rev Nutr*. 1999; 12(1):65-80. doi: 10.1590/S1415-52731999000100006.
16. Zabotto CB. Registro fotográfico para inquéritos dietéticos. Campinas: Metha; 1996.
17. Dean AG. Epi Info for DOS. Version 6.040. Atlanta: Center for Disease Control and Prevention; 1999 [cited 2002 Jan 18]. Available from: <<http://www.cdc.gov/epiinfo/>>.
18. Statistical Package for the Social Sciences. Version 11.0. Chicago (IL): Lead Technologies; 2004.
19. Minitab Statistical Software. Version 14. Pennsylvania: State College; 2003.
20. Winer BJ. Statistical principles in experimental design. New York: McGraw-Hill; 1991.
21. Brunner E, Domhof S, Langer F. Nonparametric analysis of longitudinal data in factorial designs. New York: Wiley; 2002.
22. Hackey H, Nye S. Aconselhamento: estratégias e objetivos. São Paulo: EPU; 1977.
23. Salgueiro MMHAO, Jacob Filho W, Cervato AM. Consumo alimentar entre idosos com constipação intestinal funcional. *Gerontologia*. 2004; 12(1-2):6-15.
24. Marchioni DML. Feijões: consumo e saúde. In: Anais do 7º Congresso Nacional de Pesquisa de Feijão: oportunidades e desafios na cadeia produtiva do feijão. Goiânia (GO); 2005. p.1187-91.
25. Brasil. Ministério da Saúde. Como está sua alimentação? Brasil: Ministério da Saúde; 2004 [acesso 2007 nov 16]. Disponível em: <http://bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/como_esta_alimentacao.pdf>.
26. Russell RM, Rasmussen H, Lichtenstein AH. Modified food guide pyramid for people over seventy years of age. *J Nutr*. 1999; 129(3):751-3.
27. Jungjohann SM, Lührmann PM, Bender R, Blettner M, Berthold-Neuhäuser M. Eight-year trends in food, energy and macronutrient intake in a sample of elderly German subjects. *Br J Nutr*. 2005; 93(3):361-78.
28. Firth M, Prather CM. Gastrointestinal motility problems in the elderly patient. *Gastroenterology*. 2002; 122(6):1688-700.
29. Annells M, Koch T. Older people seeking solutions to constipation: The laxative mire. *J Clin Nursing*. 2002; 11(5):603-12.
30. Oliveira SCM, Pinto-Neto A, Conde DM, Góes JRN, Sá DS, Carvasan GAF, et al. Constipação intestinal em mulheres na pós-menopausa. *Rev Assoc Med Bras*. 2005; 51(6):334-41.

Recebido em: 25/2/2013
Versão final em: 24/6/2013
Aprovado em: 19/8/2013

