

**AVALIAÇÃO DO HÁBITO INTESTINAL E INGESTÃO DE FIBRAS ALIMENTARES  
EM UMA POPULAÇÃO DE IDOSOS**

Daniella Souza Gavanski<sup>1</sup>  
Indiomara Baratto<sup>2</sup>  
Raquel Rosalva Gatti<sup>1</sup>

**RESUMO**

O crescimento do contingente populacional de idosos tem despertado o interesse de estudiosos e pesquisadores, principalmente na busca de proporcionar aos idosos mais anos de vida, porém vividos com qualidade e dignidade. Nesse contexto, a compreensão sobre o papel da nutrição na promoção da saúde dos idosos assume um maior aprofundamento. A orientação nutricional adequada é eficaz para uma melhor qualidade de vida e, em particular, melhor controle de doenças crônicas não transmissíveis. São vários os fatores que originam a constipação intestinal no idoso, tais como questões sociais, psicológicas, físicas, orgânicas e nutricionais. Porém, a causa mais comum é de ordem dietética, onde há falta de estímulo para o bom funcionamento do intestino devido à ingestão inadequada de calorias, líquidos e fibras. O objetivo desse trabalho foi verificar a presença de constipação e sua associação com a quantidade de fibras alimentares ingeridas numa população de idosos pertencentes a um grupo da Universidade aberta a terceira idade. Este foi um estudo transversal realizado com estudantes de idade igual ou superior a 60 anos. Avaliou-se a presença de constipação segundo os critérios de Roma II, e a quantidade de fibras que compõem a alimentação pela utilização de recordatório de 24 horas. Dos vinte e dois participantes, cinco apresentaram constipação, representando 22,72%. As gramas de fibras ingeridas foram de 14,92 g/dia para o grupo de constipados e de 14,48 g/dia para o grupo de não constipados.

**Palavras-chave:** Envelhecimento. Constipação. Fibras Alimentares.

1-Universidade Estadual do Centro-Oeste-UNICENTRO - Guarapuava, Paraná, Brasil.

2-Universidade Federal de São Paulo-UNIFESP - São Paulo, São Paulo, Brasil.

**ABSTRACT**

Evaluation of bowel habit and fiber food intake in elderly

The growing number of elderly population has aroused the interest of scholars and researchers, especially in the pursuit of providing the elderly years of life, but lived with quality and dignity. In this context, the understanding of the role of nutrition in health promotion of the elderly takes on a greater depth. Proper nutritional guidance is effective for a better quality of life and, in particular, better control of chronic non communicable diseases. There are many factors that cause constipation in the elderly, such as social, psychological and organic nutritional issues, physical. However, the most common cause is dietary order, where there is a lack of incentive for good bowel function due to inadequate intake of calories, fluids and fibers. The aim of this study was to verify the presence of constipation and its association with the amount of dietary fiber ingested an elderly population belonging to a group of Open University seniors. This was a cross-sectional study of students aged 60 years. We evaluated the presence of constipation according to the Rome II criteria, and the amount of fibers that make up the power by using 24-hour recall. Of the twenty-two participants, five had constipation, accounting for 22.72 %. The fibers were ingested grams of 14.92 g/day for the group of constipation and 14.48 g/day for the group of non-constipated.

**Key words:** Aging. Dietary Fiber. Intestinal Constipation.

E-mail:  
danizinha\_70@hotmail.com  
indynutri@yahoo.com.br  
rgatti@unicentro.br

## INTRODUÇÃO

Uma das mais importantes mudanças demográficas que o Brasil experimentou ao encerrar o século XX foi o acentuado envelhecimento da estrutura etária da população, o que trouxe como consequência uma maior presença relativa e absoluta da população de 60 anos ou mais no País.

Com efeito, a proporção de idosos do Brasil, que vem aumentando paulatinamente, representará 10% da população total ao terminar a primeira década do século XXI (Lebrão e Oliveira, 2003).

De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2008) o índice de envelhecimento mostra que para cada grupo de 100 crianças de 0 a 14 anos existem 24,7 idosos, com ou mais de 65 anos. As estimativas apontam que em 2050 existirão para cada 100 crianças, 172 idosos.

O crescimento do contingente populacional de idosos tem despertado o interesse de estudiosos e pesquisadores, principalmente na busca de proporcionar aos idosos mais anos de vida, porém vividos com qualidade e dignidade.

Nesse contexto, a compreensão sobre o papel da nutrição na promoção da saúde dos idosos assume um maior aprofundamento. A orientação nutricional adequada é eficaz para uma melhor qualidade de vida e, em particular, melhor controle de doenças crônicas não transmissíveis (Amado, Arruda e Ferreira, 2007).

O envelhecimento é um processo natural, que começa na concepção e termina na morte. Durante os períodos de crescimento os processos anabólicos excedem as alterações catabólicas. Depois que o organismo atinge a maturidade fisiológica, a taxa de alteração degenerativa se torna maior que a taxa de regeneração celular. Essas alterações levam a vários graus de eficiência diminuída e função orgânica prejudicada (Mahan e Escott-Stump, 2007).

O envelhecimento submete o organismo a diversas alterações anatômicas e funcionais, com repercussões nas condições de saúde e nutrição do idoso. Muitas dessas mudanças são progressivas, ocasionando efetivas reduções na capacidade funcional, desde a sensibilidade para os gostos primários até os processos metabólicos do organismo.

As mudanças clinicamente relevantes neste sistema, em humanos, incluem decréscimo no limiar do gosto; atrofia da mucosa gástrica, menor produção de ácido clorídrico, diminuição do fator intrínseco e menor absorção da vitamina B12, e decréscimo no tamanho do fígado (Campos, Monteiro e Ornelas, 2000).

Diante dos novos conceitos de nutrição, os alimentos servem não apenas para saciar a fome e fornecer energia ao organismo, mas também para prevenir o desenvolvimento de doenças típicas da vida moderna. Nesse contexto, entram em cena os chamados alimentos funcionais principalmente as fibras, encontradas em leguminosas, cereais integrais e seus derivados, frutas, hortaliças e raízes estão no rol desses alimentos (Salcedo e Kitahara, 2004).

A fibra alimentar pode atuar na prevenção de doenças intestinais, como constipação, hemorroidas, hérnia hiatal, doença diverticular e câncer de cólon. Pode contribuir, também, na prevenção e no tratamento da obesidade, na redução do colesterol sanguíneo, na regulação da glicemia após as refeições e, ainda, diminuir o risco de doenças cardiovasculares e diabetes (Marlett, McBurney e Slavin, 2002).

Modificações intestinais também são observadas no indivíduo idoso, ocorrendo certo grau de atrofia na mucosa e no revestimento muscular que resulta na deficiência de absorção de nutrientes e favorece a instalação de diverticulite, em virtude da menor motilidade no intestino grosso e cólon (Geokas e Haverback, 1969; Nogués, 1995; Podrabsky, 1995).

Essas alterações na motilidade também contribuem para o aparecimento da constipação, que é frequente na geriatria. O fator idade exerce papel relevante no que concerne a constipação, um estudo, verificou que após os 60 anos a incidência aumenta muito, chegando após os 65 anos a atingir de 21 a 34% das mulheres e de 9 a 26% dos homens (Dani, 2001).

A constipação não é uma doença e nem um sinal, mas um sintoma e, como tal, pode ser originada de vários distúrbios intestinais ou extra-intestinais. Chega a atingir cerca de 50% dos atendimentos em ambulatório de clínica especializada em gastroenterologia e 14% a 15% da população em geral, o que aumenta com a idade,

chegando a atingir 40% de pacientes idosos, com idade acima de 65 anos (Lopes e Victória, 2008).

Entre os vários tipos de constipação, destaca-se a funcional que se caracteriza pela ausência de causas orgânicas definidas, detectáveis pelos métodos de investigações atualmente disponíveis. É a forma mais comum da constipação em nosso meio.

A constipação intestinal funcional, de acordo com os critérios de Roma II, é diagnosticada em pacientes que apresentam pelo menos duas das seguintes queixas, com duração de no mínimo 12 semanas, não necessariamente consecutivas, durante o último ano: a) menos de três evacuações por semana, b) fezes duras ou sensação de evacuação incompleta em pelo menos 25% das evacuações, c) dificuldade para evacuar em pelo menos 25% das evacuações, d) necessidade de manipulação digital para facilitar a saída das fezes (Lopes e Victória, 2008).

A constipação é geralmente atribuível ao trânsito retossigmóide prolongado, o que pode ser causado por ingestão deficiente de líquidos, ingestão inadequada de fibra na dieta e um estilo de vida sedentário.

No idoso, isto pode estar relacionado à ingestão inadequada de energia e não apenas ao consumo inadequado de fibras assim como a fatores de desconforto psicológico.

A constipação pode ser reduzida aumentando a ingestão de fibras, líquidos e quilocalorias, e também, pelo aumento de atividade física (Mahan e Escott-Stump, 2005).

Para Andrade e colaboradores (2003) são vários os fatores que originam a constipação intestinal no idoso, tais como questões sociais, psicológicas, físicas, orgânicas e nutricionais. Porém, a causa mais comum é de ordem dietética, onde há falta de estímulo para o bom funcionamento do intestino devido à ingestão inadequada de calorias, líquidos, fibras, dieta rica em gorduras, alimentos refinado devido o fator dentição e alimentação por sonda.

O esforço evacuatório do constipado, seja adulto ou criança, pode causar doenças como hemorróidas e fissuras anais. Ambas exigem a correção do hábito intestinal inadequado para a sua cura. Este ciclo repetido agrava cada vez mais o estado do indivíduo, influenciando suas atividades diárias de forma negativa (Gus e Halpern, 2004).

As fibras alimentares correspondem aos componentes da parede celular que não são digeridos pelas enzimas digestivas do trato gastrointestinal dos seres humanos. Encontram-se sob a forma de solúveis e insolúveis. As solúveis colaboram para a maciez das fezes, e as insolúveis para o aumento no volume fecal, estimulando as ondas peristálticas e o esvaziamento do cólon. A ingestão recomendada é de 25 a 30g/dia, compondo uma alimentação variada em frutas, hortaliças e grãos (Gus e Halpern, 2004; Frank e Soares, 2004).

O presente trabalho teve como objetivo avaliar o hábito intestinal e a ingestão de fibras entre uma população de idosos estudantes da Universidade Aberta à Terceira Idade (UNATI).

## **MATERIAIS E MÉTODOS**

Este foi um estudo do tipo transversal, realizado na Universidade aberta da terceira idade (UNATI) da Universidade Estadual do Centro-Oeste/UNICENTRO.

A amostra foi constituída por estudantes do sexo feminino e masculino, com idade igual ou superior a 60 anos. A população estudada foi constituída por 22 alunos, sendo 3 homens e 19 mulheres.

O estado nutricional foi avaliado pelo Índice de Massa Corporal de Quételet (IMC) (peso/altura<sup>2</sup>), e como critério de classificação, utilizamos o preconizado por Lipschitz (1994).

Para aferição do peso foi utilizada balança Plena modelo eletrônico digital portátil, com capacidade de 150 kg e precisão de 100 gramas.

Os estudantes foram pesados trajando roupas leves e sem sapatos. A altura foi medida utilizando-se uma fita métrica inelástica afixada a cinquenta centímetros do chão, com os participantes descalços, com os pés unidos, braços estendidos ao longo do corpo e olhar fixo na altura da linha do horizonte.

Para a avaliação de gramas de fibras alimentares consumidas ao dia, utilizamos o recordatório de 24 horas, aplicado por alunas do curso de nutrição devidamente treinadas.

Os alimentos foram descritos em medidas caseiras, de forma minuciosa para evitar erros, posteriormente foram transformados em gramas e mililitros e

analisados pelo sistema de avaliação nutricional AvaNutri, versão 3.1.5 demonstrativa.

A adequação dos nutrientes da dieta foi realizada através da comparação com as

recomendações da Dietary Reference Intakes (DRIs, 2001), para idosos, conforme Tabela 1, e os cálculos de adequação e média foram realizados no programa Microsoft Office Excel 2007.

**Tabela 1 - Recomendação de Fibras alimentares Segundo DRIs, 2002.**

Idade (anos)	Ingestão adequada (AI) de fibras totais (g/dia)
Homens – 51 anos ou mais	30
Mulheres – 51 anos ou mais	21

**Fonte:** Dados de Food e Nutrition Board, Institute de Medicine: Dietary Reference Intakes, Washington, DC, 2001.

Para avaliação da constipação, foram analisados os questionários com perguntas fechadas sobre hábito intestinal usando os critérios de Roma II.

Esta é uma forma padronizada de diagnosticar constipação, composta por seis sintomas: menos de três evacuações por semana, esforço ao evacuar, presença de fezes endurecidas ou fragmentadas, sensação de evacuação incompleta, sensação de obstrução ou interrupção da evacuação e manobras manuais para facilitar as evacuações. São considerados constipados aqueles que apresentam dois ou mais desses sintomas, no mínimo em 1/4 das evacuações, referidos por pelo menos três meses (não necessariamente consecutivos), no último ano, embora possam ser considerados os últimos três meses.

A coleta de dados ocorreu somente após a aprovação do estudo pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNICENTRO, aprovado sob o protocolo número 10374/2008.

Para tanto, os participantes assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) autorizando a utilização de seus dados no presente estudo.

## RESULTADOS

A população do estudo apresentou média de idade de 66,04 anos, com variações entre 60 a 76 anos e média de altura de 1,59m.

O estado nutricional de acordo com o IMC para o idoso identificou 14 eutróficos, 07 obesos e 01 com baixo peso. A Tabela 2 apresenta as características dos participantes.

**Tabela 2 - Características dos Estudantes da UNATI.**

Característica	n	%
Sexo		
Mulheres	19	86,36
Homens	03	13,64
Idade (anos)		
60 – 69	17	77,27
70 – 79	05	22,73
Estado Nutricional		
Baixo Peso	01	4,54
Eutrofia	14	63,64
Obesidade	07	31,82

**Fonte:** Dados coletados.

**Tabela 3 - Sintomas segundo Critério de Roma II.**

Sintoma	Sim	
	n	%
Menos de três evacuações por semana	1	20
Esforço ao evacuar	3	60
Presença de fezes endurecidas ou fragmentadas	3	60
Sensação de evacuação incompleta	3	60
Sensação de obstrução ou interrupção da evacuação	4	80
Manobras manuais para facilitar as evacuações	0	0

Fonte: Dados coletados.

**Tabela 4 - Média do consumo de fibras (g/dia) e de adequação.**

	Constipados	Não constipado - normal
Média gramas fibra/dia	14,92 g/dia	14,48 g/dia
Média de adequação	66,1%	64,41%

Fonte: Dados coletados.

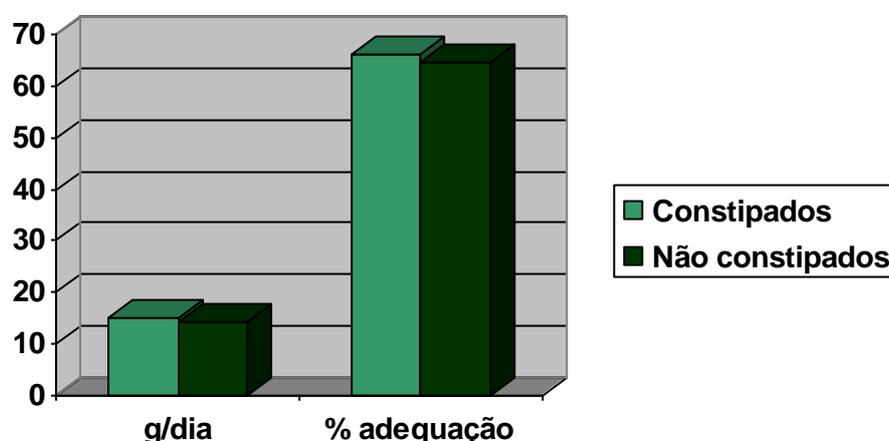


Gráfico 1 - Média do consumo de fibras (g/dia) e de adequação.

Cinco pessoas apresentaram sintomas/sinais que caracterizam constipação, sendo quatro mulheres e um homem, representando 22,72% da amostra.

Como podemos ver na Tabela 3, entre os sintomas avaliados pelos critérios de Roma II para constipação obteve-se os seguintes dados: 80% apresentaram sensação de obstrução ou interrupção da evacuação, 60% possuem esforço ao evacuar, e presença de fezes endurecidas ou fragmentadas com sensação de evacuação incompleta, 20% relataram menos de três evacuações por semana.

Nenhum participante relatou usar algum tipo de manobra manual para facilitar as evacuações. Entre os constipados, 60% apresentaram apenas dois critérios para

constipação, 20% três critérios e 20% cinco critérios.

No grupo sem constipação, 35,3% apresentaram um sintoma, os mais frequentes foram: 11,76%, menos de três evacuações por semana, presença de fezes endurecidas ou fragmentadas, 5,88%, sensação de evacuação incompleta e esforço ao evacuar.

A análise da ingestão de fibras alimentares mostrou que no grupo de constipados a média de consumo é de 14,92g/dia, e a média de adequação é 66,1%. Entre estes, apenas um (20%) apresentou consumo mais que o recomendado, com percentual de adequação de 145,71% equivalente a 30,6g/dia.

No grupo de não constipados a média de ingestão de fibras alimentares foi de

14,48g/dia, com percentual de adequação de 64,41%, como podemos visualizar na Tabela 4 e no gráfico 1.

## DISCUSSAO

A constipação é mais relevante em crianças e idosos, e mais frequente no sexo feminino, sendo a prevalência de 12-34% nas mulheres acima de 65 anos, e de 9-20% nos homens da mesma faixa etária (Cervato e colaboradores, 2005; Bueno, 2008; Van Der Horst e colaboradores, 1994).

Em concordância com os resultados obtidos no presente estudo. Sendo nos idosos oito vezes mais frequente do que em jovens (Alberico e Carmo, 1998) e três vezes mais na mulher do que no homem (Andre e colaboradores, 2000; Talley e colaboradores, 1996).

A constipação nesta população tem sido associada a dietas pobres em resíduos, hidratação insuficiente, imobilidade física e comorbidades. É possível que a qualidade de vida dessas pessoas seja afetada pelo problema crônico, embora as evidências sejam limitadas (Norton, 2006).

Nesta faixa etária, a prevalência atinge 15% a 20%, chegando a 50% em pacientes institucionalizados (Bosshard, 2004; Leal e colaboradores, 2009; Oliveira, 2008).

De acordo com Frank e Soares (2002) 21,2% das idosas atendidas pelo Programa de Reabilitação Cardíaca e pela Universidade Aberta à Terceira Idade no Rio de Janeiro, apresentam constipação intestinal. Em atendimento ambulatorial e em consultório no Rio de Janeiro, Reis (2003) observou que a constipação intestinal se apresentou como queixa principal ou secundária entre 50 e 60% dos adultos assistidos.

No idoso, isto pode estar relacionado à ingestão inadequada de energia e não apenas ao consumo inadequado de fibras assim como a fatores de desconforto psicológico. A constipação pode ser reduzida aumentando a ingestão de fibras, líquidos e quilocalorias, e também, pelo aumento de atividade física (Mahan e Escott-Stump, 2005).

Em estudo realizado por Lima (2007) onde foi analisada, entre outros dados, a adequação da ingestão alimentar de idosos participantes da UNATI-UNIFAL, verificou-se em relação ao total calórico diário, que 95,3% consomem calorias abaixo do recomendado,

2,32% tem ingestão adequada e 2,32% consomem acima do adequado.

Carniel (2007) em seu estudo com dois grupos de idosos observou que o grupo que recebe informação nutricional, verduras e legumes constituem os alimentos mais consumidos diariamente, já no grupo que não recebe informação nutricional o alimento mais consumido diariamente é o arroz, e verduras e legumes vindo em segundo lugar. Percebeu-se que o consumo de produtos industrializados é maior no grupo que não recebe informação nutricional.

O Brasil atualmente passa por um processo de transição alimentar onde hábitos comuns convergem para uma dieta rica em gordura principalmente de origem animal, açúcar, alimentos refinados e diminuição do consumo de carboidratos complexos e fibras. Essa dieta é chamada de "dieta ocidental" e esse comportamento caracteriza o processo de transição (Monteiro e colaboradores, 2000).

Além disso, o consumo inadequado de fibras também está diretamente associado ao mau funcionamento intestinal, o que faz da constipação um dos problemas intestinais mais prevalentes e que acomete desde crianças até idosos (Lembo e Camilleri, 2003; Possamai, 2005; Salay, 2003; Angelis, 2001).

Os resultados encontrados por Lopes (2008) mostraram que 23,3% dos constipados apresentaram ingestão de fibra superior ao preconizado, e em 40% a ingestão foi inferior, e no grupo de não constipados apenas um apresentou consumo ideal, enquanto os outros tiveram ingestão abaixo da preconizada. Esses resultados são próximos aos encontrados aqui.

Salgueiro e colaboradores (2005) estudando idosas com constipação intestinal funcional atendida no Ambulatório de Geriatria do Hospital das Clínicas também verificaram por meio da avaliação do consumo alimentar utilizando o recordatório de 24h, baixo consumo de fibras alimentares e líquidos.

No estudo de Abreu (2008) a ingestão média de fibras totais foi igual a 16,8±5,8 g/dia para o sexo masculino e 15,5±5,11 g/dia para o sexo feminino. Apenas 9,2% das mulheres atingiram a recomendação diária de fibras totais (21 g/dia) e todos os homens ficaram abaixo da recomendação para o sexo masculino (30 g/dia).

Sobre os sintomas mais frequentes, no estudo de Oliveira e colaboradores (2005) o

esforço ao evacuar aparece com 91,9%, e a sensação de obstrução a evacuação teve 62,2%. O sintoma de manobras manuais para facilitar a evacuação foi de 45,9%.

Com relação aos laxativos é importante lembrar que seu uso indiscriminado trás riscos e complicações graves. Como o passar dos anos, o uso frequente e vigoroso de laxativos irritantes, lavagens e supositórios, fazem com que as evacuações espontâneas e satisfatórias não ocorram devido ao ciclo vicioso.

A atuação dessas drogas resulta num esvaziamento excessivo do cólon, que leva em média dois a três dias ou mais para que haja formação do bolo fecal suficiente para distensão do reto e conseqüentemente despertar o reflexo normal de defecação (Ramos e Oliveira, 2002).

Hábitos inadequados de consumo de frutas, vegetais e fibras alimentares têm sido bem descritos na literatura atual, independente do método dietético utilizado para sua avaliação.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) publicou resultados a respeito dessa inadequação, mostrando que apenas 5 a 25% da população atende a recomendação de consumo de fibras alimentares (WHO, 2002).

## CONCLUSÃO

Este estudo mostrou que a média de adequação no consumo de fibras alimentares é insuficiente, quanto a presença de constipação associada com a ingestão de fibras, a população consome, na média, gramas diárias muito próximas entre os constipados e os não constipados.

## REFERÊNCIAS

1-Abreu, W. C.; Franceschini, S. C. C.; Tinoco, A. L. A.; Pereira, C. A. S.; Silva, M. M. S. Inadequação no Consumo Alimentar e Fatores Interferentes na Ingestão Energética de Idosos Matriculados no Programa Municipal da Terceira Idade de Viçosa-MG. *Revista Baiana de Saúde Pública*. Vol. 32. Núm. 2. p.190-202. 2008.

2-Alberico, A. M. P.; Carmo, M. G. T. Alterações nas funções do trato gastrointestinal no envelhecimento. *Arq Geriatr. Gerontol*. p.47-51. 1998.

3-Amado, T. C. F.; Arruda, I. K. G.; Ferreira, R. A. R. Aspectos alimentares, nutricionais e de saúde de idosas atendidas no Núcleo de Atenção ao Idoso-NAI. *Archivos Latinoamericanos de Nutricion*. Vol. 57. Núm. 4. p.366-372. 2007.

4-Andrade, M. A.; e colaboradores. Assistência farmacêutica frente à obstipação intestinal no idoso. *Revista Infarma*. Vol. 15. Núm. 9-10. 2003.

5-Andre, S. B.; Rodrigrez, T. N.; Moraes Filho, J. P. P. Constipação intestinal. *Rev. Bras. Méd.* p. 53-63. 2000.

6-Angelis, R. C. Novos conceitos em nutrição. Reflexões a respeito do elo dieta e saúde. *Revista Arq Gastroenterologia*. Vol. 38. Núm. 4. P.269-271. 2001.

7-Barreto Filho, A. C. P.; Amaral, J. R. G.; Moreira, R. M. M.; Jacob-Filho, W. Perfil do Idoso que Procura o Geriatra na Cidade de São Paulo. In: *Anais do Congresso Brasileiro de Geriatria e Gerontologia*. Serviço de Geriatria do Hospital das Clínicas da FMUSP. São Paulo. 2002.

8-Bosshard, W.; Dreher, R.; Schnegg, J.F.; Bula, C.J. The treatment of chronic constipation in elderly people: an update. *Drugs Aging*. p. 911-930. 2004.

9-Bueno, J. M.; Martino, H. S. D.; Fernandes, M. F. S.; Costa, L. S.; Silva, R. R. Avaliação Nutricional e Prevalência de Doenças Crônicas não Transmissíveis em Idosos Pertencentes a um Programa Assistencial. *Ciência e Saúde Coletiva*. p. 1237-1246. 2008.

10-Campos, M. T. F. S.; Monteiro, J. B. R.; Ornelas, A. P. R. C. Fatores que Afetam o Consumo Alimentar e a Nutrição do Idoso. *Revista de Nutrição*. Vol. 13. Núm. 3. p. 157-165. 2000.

11-Carniel, M.; Martins, A. H. Avaliação da Influência da Educação Nutricional na Alimentação de Idosos. *Faculdade Assis Gurgacz*. 2007.

12-Cervato, A. M.; Derntl, A. M.; Latorre, M. R. D. O.; Marucci, M. F. N. Educação nutricional para adultos e idosos: uma experiência

# Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento

## ISSN 1981-9919 versão eletrônica

Periódico do Instituto Brasileiro de Pesquisa e Ensino em Fisiologia do Exercício

[www.ibpex.com.br](http://www.ibpex.com.br) - [www.rbone.com.br](http://www.rbone.com.br)

positiva em Universidade Aberta para a Terceira Idade. Rev. Nutrição. Vol. 18. Núm. 1. p.41-52. 2005.

13-Dani, R. Gastroenterologia Essencial. 2ª edição. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan. 2001.

14-Frank, A. A.; Soares, E. A. Nutrição no envelhecer. São Paulo. Atheneu. 2004.

15-Geokas, M. C.; Haverback, B. J. The aging gastrointestinal tract. American Journal of Surgery. Newton. Vol. 117. Núm.1. p.881-892. 1969.

16-Gus, J.; Halpern, R. Prevalência da Constipação Intestinal na População da Vila São Francisco II, Tramandaí-RS. Arquivos Médicos. Núm. 2. p. 55-72. 2004.

17-Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Projeção da População do Brasil. população brasileira envelhece em ritmo acelerado. 2008.

18-Leal, M. C. C.; Marques, A. P. O.; Marino, J. G.; Rocha, E. C.; Santos, C. R.; Austregésilo, S. C. Perfil de Pacientes Idosos e Tempo de Permanência em Ambulatório Geronto-Geriátrico. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. p.77-86. 2009.

19-Lebrão, M. L.; Oliveira, Y. A. SABE-Saúde, Bem-estar e Envelhecimento. O Projeto Sabe no município de São Paulo: uma abordagem inicial. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde. 2003.

20-Lembo, A.; Camilleri, M. Chronic constipation. N Engl J Med. Vol. 349. Núm.14. p.1360-8. 2003.

21-Lima, D. B.; Lucia, F. D.; Moraes, J. M.; Silva, J. K. Assistência Nutricional aos Idosos Integrantes da UNATI no Município de Alfenas-MG. Universidade Federal de Alfenas-MG. 2007.

22-Lipschitz, D. A. Screening for nutritional status in the elderly. Primary Care. Vol. 21. Núm. 1. p.55-67. 1994.

23-Lopes, A. C.; Victória, C. R. Ingestão de Fibra Alimentar e Tempo de Trânsito Colônico

em Pacientes com Constipação Funcional. Arq Gastroenterol. Vol. 45. Núm. 1. p. 58-63. 2008.

24-Mahan, L. K.; Escott-Stump, S. Krause: Alimentos, Nutrição & Dietoterapia. 11ª edição. Roca. 2005.

25-Marlett, J. A.; McBurney, M. I.; Slavin, J. L. American Dietetic Association. Position of the American Dietetic Association: health implications of dietary fiber. J Am Diet Assoc. Vol. 102. p.993-1000. 2002.

26-Monteiro, C.; Mondini, L.; Souza, A.; Popkin, B. Da desnutrição para a obesidade: a transição nutricional no Brasil. In: Monteiro C, editor. Velhos e novos males da saúde no Brasil: a evolução do país e de suas doenças. 2ª edição. HUCITEC. 2000.

27-Nogués, R. Factors que afectan la ingesta de nutrientes en el anciano y que condicionan su correcta nutrición. Nutrición Clínica. Vol.15. Núm. 2. p.39-44. 1995.

28-Norton, C. Constipation in older patients: effects on quality of life. Br J Nurs. p.188-192. 2006.

29-Oliveira, D. N.; Gorreis, T. F.; Creutzberg, M.; Santos, B. R. L. Diagnósticos de Enfermagem em Idosos de Instituição de Longa Permanência. Revista Ciência & Saúde. Vol. 1. Núm. 2. p. 57-63. 2008.

30-Oliveira, S. C. M.; e colaboradores. Constipação Intestinal em Mulheres na Pós-Menopausa. Revista da Associação Médica Brasileira. p. 334-340. 2005.

31-Podrabsky, M. Nutrição e envelhecimento. In: Mahan, K. L.; Arlin, M. T. Krause: alimentos, nutrição e dietoterapia. Rio de Janeiro. Roca. Cap.14. p.255-269. 1995.

32-Reis, N. T. Nutrição Clínica Sistema Digestório. Rio de Janeiro. Rubio. p. 85-176. 2003.

33-Possamai, T. N. Elaboração de Pão de Mel com Fibra Alimentar Proveniente de Diferentes Grãos, sua Caracterização Físico-Química, Microbiológica e Sensorial. UFPR. Curitiba. 2005.

34-Ramos, S. C.; Oliveira, M. N. G. Constipação Intestinal no Idoso: A Fibra como Tratamento e Prevenção. *Nutrição em Pauta*. 2002.

35-Sachs, A. Uso e aplicações das DRIs: O que mudou das recomendações de nutrientes. p.16-21. 2001.

36-Salay, E. Hábitos Alimentares e Aspectos Alimentares e de Qualidade Nutricional. Seminário de Seguridad Alimentária y Nutrición en América Latina. Campinas. 2003.

37-Salcedo, R. L.; Kitahara, S.E. Avaliação do consumo semanal de fibras alimentares por idosos em um abrigo. *ConScientiae Saúde*. Vol. 3. p. 59-64. 2004.

38-Salgueiro, M. M. H. A. O.; Cervato, A. M.; Jacob Filho, W. Estilo de vida entre idosas com constipação intestinal funcional. *Rev. Bras. Nutr. Clin.* p. 234-9. 2005.

39-Talley, N. J.; Fleming, K. C.; Evans, J. M.; O'Keefe, E. A.; Weaver, A. L.; Zinsmeister, A. R.; Melton L. J. Constipation in an elderly community: a study of prevalence and potencial risk factors. *Am J Gastroenterol.* p. 19-25. 1996.

40-Van Der, Horst, M. L.; Sykula, J. A.; Lingley, K. The constipation quandary. *Can Nurse*. Vol. 90. Núm.1. p. 25-30. 1994.

41-WHO/FAO. J. Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases: report of a joint WHO/FAO expert consultation. Report. Geneva. Switzerland. 28 January. 1 February. 2002.

Endereço para correspondência:  
Indiomara Baratto.  
Rua da Represa, nº. 75 apto 31 A.  
Bairro: Rudge Ramos - São Bernardo do Campo - São Paulo.  
CEP: 09.641-030.

Recebido para publicação em 20/03/2014  
Aceito em 19/08/2014