

UNIVERSIDADE DO PORTO

CURSO DE CIÊNCIAS DA NUTRIÇÃO

**"UMA PROVA DE FIBRAS
ALIMENTARES EM DOENTES
COM OBSTIPAÇÃO CRÓNICA"**

- CENTRO DE SAÚDE DE VIANA DO CASTELO -

RENATO ALCIDES SÁ DE FARIA

1992

- RESUMO -

Os autores testaram em doentes com obstipação crónica idiopática (sem patologia), a suplementação de fibras alimentares e água na dieta, como factor correctivo da perturbação de transito e para excluir as situações de obstipação crónica por anomalias do bolo fecal.

Em 120 doentes, com predomínio do sexo feminino (79,2%), com obstipação crónica idiopática, foi ensaiado um regime alimentar consistindo na ingestão diária de uma quantidade superior a 30 gramas de fibra dietética e ingestão hidrica de 1,5 litros durante 30 dias

A prova foi integralmente cumprida por 115 doentes (95,8%), obtendo-se os seguintes resultados:

- Boa resposta (nº de dejectões/semana \geq 6) em 68 doentes (59,1%)
- Resposta favorável mas não totalmente satisfatória (aumento do nº de dejectões ou entre 3 a 6 dejectões/semana) em 44 doentes (38,3%)
- Má resposta (sem aumento do nº de dejectões) em 3 doentes (2,6%)

Os resultados obtidos confirmaram a eficácia da alimentação rica em fibras alimentares e água na correcção da maioria das situações de obstipação crónica idiopática, revelando-se esta prova das fibras alimentares um meio eficaz de educação e esclarecimento dos doentes, sendo útil na selecção dos doentes que necessitam de exames adicionais para avaliação funcional.

- INTRODUÇÃO -



Das propriedades fisiológicas das fibras, resulta que uma dieta rica em fibras dietéticas pode alterar a motilidade digestiva¹, tendo sido ao longo dos anos as fibras utilizadas como uma terapêutica correctiva e preventiva da obstipação. Vários estudos têm sido efectuados com rigor, tentando determinar o efeito positivo das fibras no peso fecal, tempo de transito intestinal, frequência das defecações^{2,3,4,5,6,7,8} e no tratamento da obstipação^{2,6,7,9}

Temos verificado que os Utentes com frequência acorrem à Consulta, com queixas de obstipação sem outra sintomatologia. Recorrem por estas razões a medicamentos laxantes, automedicando-se ou mesmo pressionando o seu Médico à prescrição. No decurso da entrevista, observa-se frequentemente hábitos alimentares pobres em fibras e água.

Baseados num trabalho realizado numa Consulta de Gastreenterologia de um Hospital Central^{6,7}, testamos o efeito correctivo da obstipação obtido com uma dieta suplementada em fibras e água, numa população que recorre à Consulta de Clínica Geral, num Centro de Saúde.

- OBJECTIVOS -

- Estabelecer a relação entre a suplementação de fibras alimentares e água na dieta e a melhoria da sintomatologia.
- Instituir, através de um reforço adequado na ingestão de fibras e água, uma dieta que leve à regularização do trânsito cólico.
- Fazer o diagnóstico das situações de obstipação por dieta inadequada numa população de um Centro de Saúde, que ocorre ao Médico de Família por obstipação crónica idiopática.
- Reduzir o uso de medicamentos laxantes nessa mesma população, substituindo por uma dieta adequada.

- MATERIAL E MÉTODOS -

Universo: todos os doentes que recorreram à nossa Consulta no Centro de Saúde de Viana do Castelo durante seis meses com queixas de obstipação crónica idiopática e com estudo clínico, analítico e radiológico ou endoscópico normais, correspondendo a 120 doentes.

Definimos obstipação crónica idiopática como:

- Frequência de dejectões diminuída (≤ 3 por semana);
- Fezes duras ou em pequena quantidade;
- Defecação dolorosa;
- Dificuldade de defecação;
- Sem consumo de fármacos potencialmente obstipantes.

Através de uma história alimentar por entrevista directa estabelecemos os hábitos alimentares destes doentes, fazendo uma avaliação sumária do seu estado nutricional, esclarecendo os erros dietéticos detectados e instituindo um regime de prova compreendendo uma ingestão diária de mais de 30 g de fibra dietética e ingestão hídrica superior a 1,5 l. Foi esclarecida a necessidade deste regime e dadas instruções detalhadas, tendo em vista a aderência do doente. Foi proibida a tomada de laxantes e entregue uma folha de registo diário, compreendendo:

- a) Instruções detalhadas sobre a prova das fibras (Anexo 1)

b) Dois grupos com várias opções de alimentos (fig.1), contendo cada um cerca de 5 gramas de fibra dietética, calculada a partir da tabela dos alimentos¹⁰:

- *Grupo I* - constituído por alimentos ricos em celulose, hemiceluloses e lenhina.
- *Grupo II* - constituído por alimentos ricos em celulose, gomas e pectina.

GRUPO I	GRUPO II
5 Bolachas integrais 3 tostas integrais de trigo 2,5 bolachas <i>Wasa</i> 20% fibra 2 biscoitos de <i>Weetabix</i> 2 colheres de sopa de farelo 2 pães integrais 1 chávena de café de <i>All Bran</i>	3 laranjas 3 maçãs 3 tomates médios 2 cenouras médias 200 gramas de couve 100 gramas de ervilhas 1 banana grande

Fig. 1 - Grupo I e Grupo II de opções de alimentos. Uma opção será por exemplo "2 pães integrais".

c) Tabela de registo diário (Fig.2) compreendendo: opções de alimentos ingeridos, sintomatologia abdominal (ocorrência de dor abdominal, aerocolia e flatulência) e hábito intestinal, precisado em termos de nº de dejectões e características das fezes.

Durante um período de 30 dias, o doente escolheu diariamente três opções de alimentos de cada um dos grupos, a integrar na sua alimentação diária, consumindo assim uma quantidade superior a 30 gramas de fibra dietética.

Ao fim deste tempo foi reavaliado, sendo instituído um regime rico em fibras alimentares e água, de acordo com o grau de resposta à prova, as necessidades e hábitos individuais.

DIA	DATA	3 OPÇÕES DO GRUPO I	3 OPÇÕES DO GRUPO II	FEZES CARACTERÍSTICAS NÚMERO	DORES	GASES
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
.						
.						
.						
30						

Fig. 2 - Tabela de registo diário

As respostas foram classificadas de acordo com o seguinte critério:

- *Boa* - nº de dejectões por semana ≥ 6
- *Favorável* - aumento do número de dejectões ou 3 a 6 dejectões por semana.
- *Má* - sem aumento do nº de dejectões

Foi pedida a opinião geral dos doentes sobre a prova, e categorizada nos seguintes termos:

- *Boa* - se a prova se afirmou como potencialmente capaz de produzir efeitos.
- *Má* - se não foi possível cumprir o regime, não produziu efeito ou agravou o problema
- *Sem opinião*

- RESULTADOS -

Foram estudados 120 doentes, 95 do sexo feminino (79,2%; média de idades: 48,4 anos) e 25 do sexo masculino (20,8%; média de idades: 49,2 anos), a maioria dos quais (90 %) residente na área urbana de Viana do Castelo.

A prova foi cumprida por 115 doentes (95,8%). Na fig. 3 encontramos os resultados quanto ao tipo de resposta destes doentes. De acordo com os critérios atrás descritos, tiveram boa resposta 68 doentes (59%); resposta favorável 44 doentes (38%) e má resposta 3 doentes (3%).

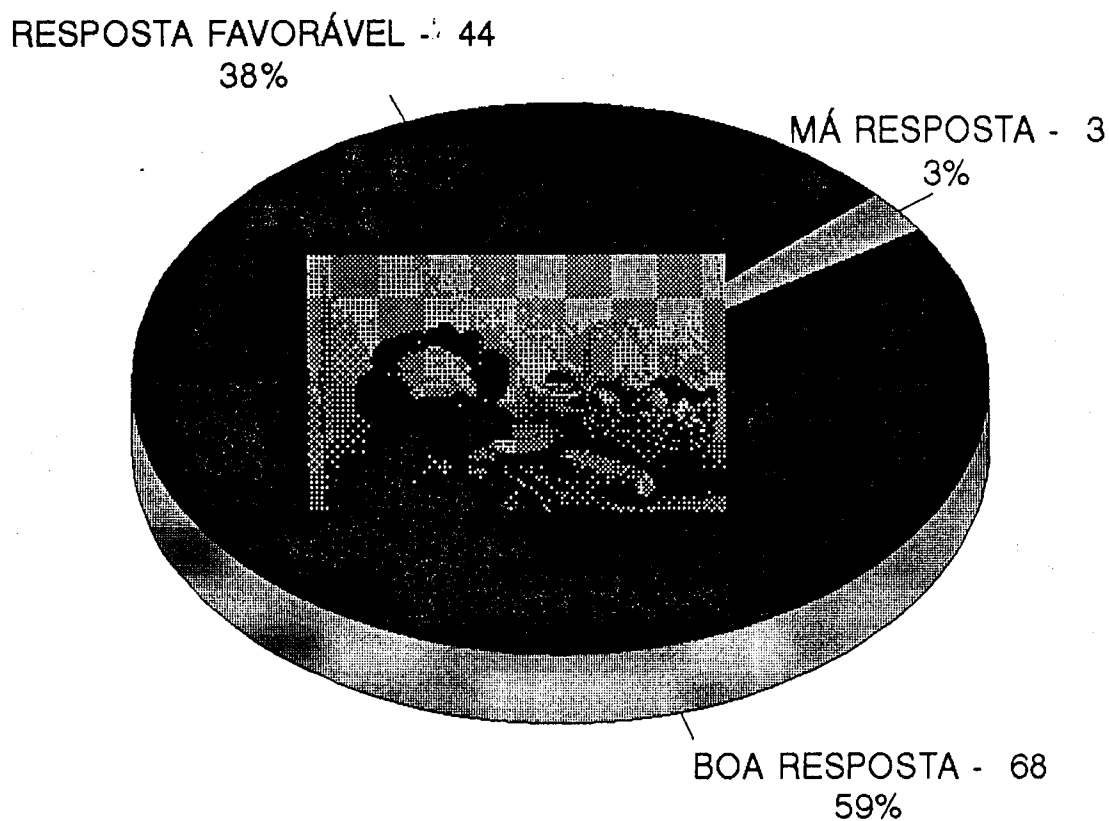


Fig.3 Resultados relativos ao tipo de resposta dos doentes que cumpriram a prova

A evolução da frequência do número de dejectões por semana foi variável, mas podemos realçar a tendência para a uniformização em sete dejectões semanais, estabilizando-se esta resposta aos 30 dias. As características das fezes foram registadas por alguns doentes durante a prova, encontrando-se os resultados relativos à consistência das fezes aos 30 dias, representado na fig.4.

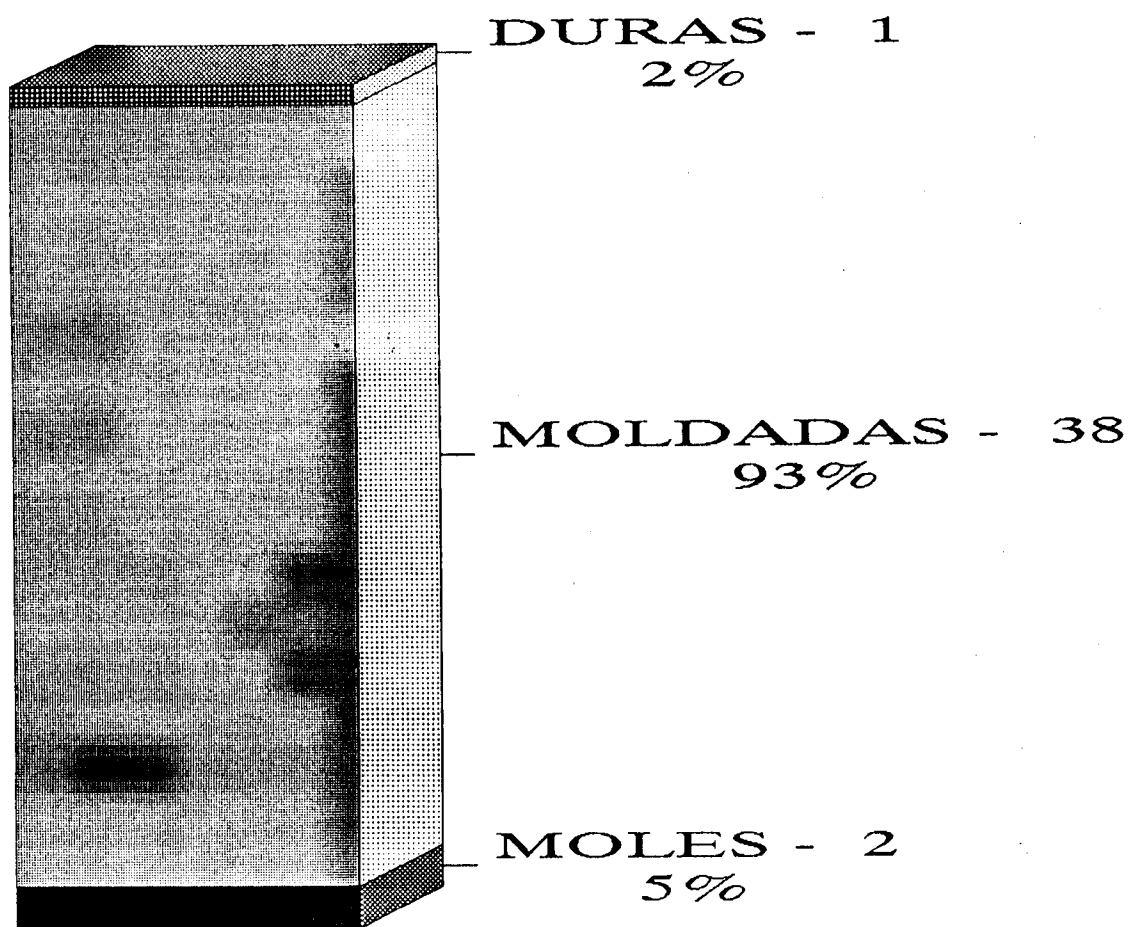


Fig.4 - Resultados relativos à consistência das fezes aos 30 dias

Quanto à opinião geral dos doentes sobre a prova (Fig. 5), esta foi boa em 112 (93%) casos. Só 5 (4%) não aderiram; 2 deles justificaram dificuldade na interpretação dos quadros; e 3 sentiram dificuldades em alterarem os hábitos alimentares.

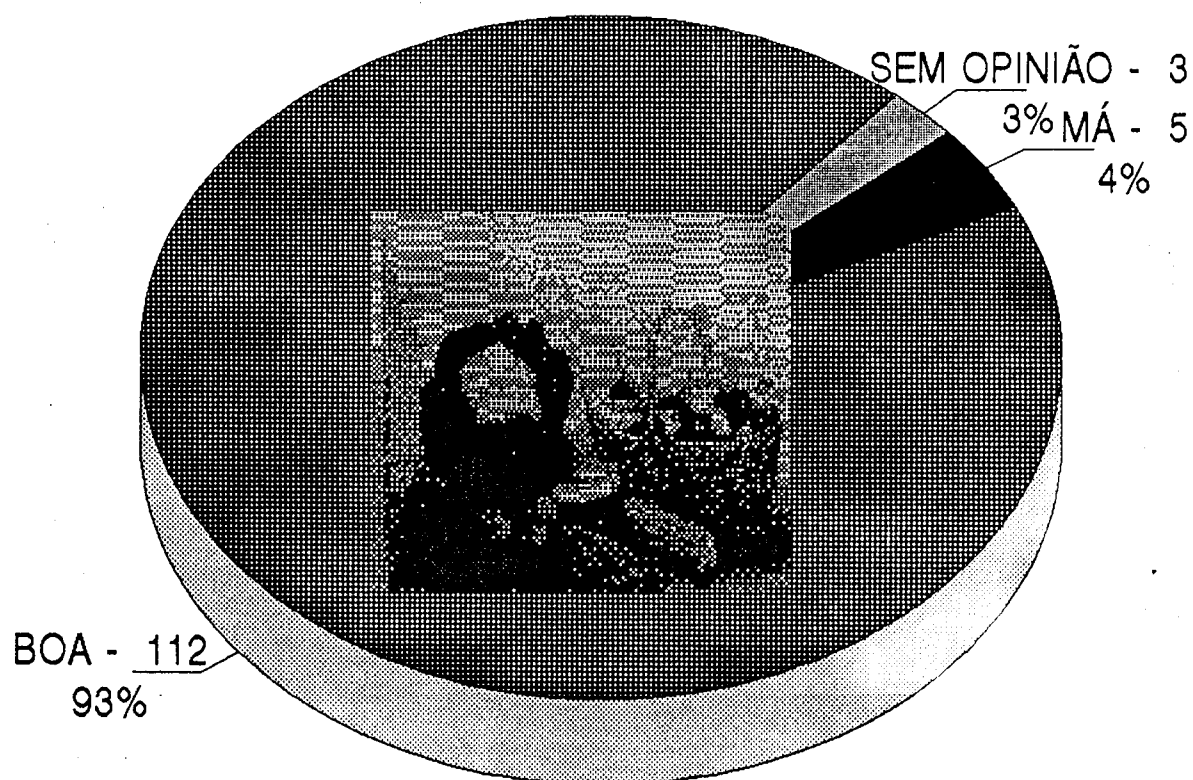


Fig.5 Resultados relativos à opinião geral dos doentes sobre a prova

- DISCUSSÃO -

As fibras alimentares têm efeitos conhecidos no intestino grosso, dos quais há a salientar o aumento do bolo fecal e a diminuição do tempo do trânsito cólico, tendo sido ao longo dos anos utilizadas como uma terapêutica curativa e preventiva da obstipação. Apesar de inicialmente muitas destas observações se basearem em dados empíricos, mais recentemente, desde o trabalho de Graham e colaboradores², vários estudos têm sido efectuados com rigor, tentando determinar o efeito positivo das fibras no peso fecal, tempo de transito intestinal e frequência de defecações¹⁻⁹. Doentes com várias dejecções por dia reportam uma diminuição da frequência de defecação. A dieta em fibras associa-se também a uma melhoria significativa da consistência e facilidade de exoneração das fezes, com uma diminuição das queixas de sensação de defecação incompleta e fraccionada⁹.

Uma dieta de correcção de obstipação deverá ter de 30 a 60 gramas de fibra dietética por dia, parecendo que, neste regime, o farelo de trigo representa a fonte mais eficaz¹¹, resultando mais o grosseiro do que o fino¹², com prescrição de doses progressivamente crescentes até atingir uma posologia eficaz. Um certo número de insucessos poderá dever-se a uma posologia insuficiente¹³. As gomas e mucilagens são igualmente eficientes, se bem que modifiquem menos do que as fibras insolúveis, o tempo do trânsito cólico e o peso seco das fezes⁴. O consumo de alimentos ricos em amido provenientes de variadas fontes¹⁴, recomenda-se no tratamento da obstipação. A ingestão hídrica suficiente é necessária para que haja uma boa hidratação das fezes.

Em termos clínicos, uma avaliação sistemática do efeito dum dieta rica em fibras num determinado doente parece ser muito útil, não só em termos terapêuticos, como também em termos diagnósticos, afastando à partida as situações de obstipação por erro dietético, sendo esse o motivo da prova que adoptámos na nossa consulta. Com efeito, é frequente na clínica encontrarmos um doente obstipado que refere ter uma boa ingestão de alimentos de alto teor em fibras, mas que não consegue ver resolvidos os seus problemas de transito, recorrendo por isso à tomada de laxantes, que começam muitas vezes a deixar de dar efeito, o que alarma o doente e o faz vir ao médico com receio de ter algo grave. Este muitas vezes, assume que não há muito a esperar das fibras, com base na informação do doente, pede exames necessários para excluir patologia orgânica e acaba por receitar outros laxantes. Com efeito, se tivermos a certeza de que o doente faz a regular ingestão das fibras, associada a uma correcta ingestão hídrica, os resultados poderão ser bem diferentes, ficando o doente admirado desse facto. A sintomatologia abdominal que os doentes referem após o início deste tipo de alimentação desaparece, regra geral, ao fim de duas semanas.

Os objectivos presentes na elaboração desta prova foram plenamente alcançados: o nosso estudo confirmou o efeito benéfico do regime rico em fibras alimentares e água na correcção de situações de obstipação crónica idiopática, e melhorias notáveis em termos de frequência de dejectões e características das fezes, sem agravamento da sintomatologia abdominal.

Na conclusão da prova, 68 doentes (59%) não necessitaram de qualquer terapia adicional para a regularização do seu hábito intestinal, facto que na maior parte dos

doentes surpreendeu os próprios, visto que em muitos casos tinham tomado irregularmente farelo de trigo ou utilizado laxantes, tendo sido encorajados a prosseguir com este tipo de regime alimentar, abandonando a tomada de laxantes. Os 44 doentes (38%) com resposta favorável, poderão beneficiar deste tipo de regime alimentar, associado a outras medidas terapêuticas. Os doentes que não responderam à prova, necessitarão de um estudo funcional adequado, com outros meios auxiliares de diagnóstico⁷.

De realçar por fim, a boa opinião de 112 doentes (93%) quanto à prova das fibras (Fig.5) e a determinação em prosseguir com o regime alimentar prescrito.

Estes dados são semelhantes aos obtidos num estudo similar efectuado pelo nosso grupo numa população referenciada para uma consulta de especialidade⁶, completando assim este trabalho o objectivo proposto: testar o efeito das fibras e de uma atitude educacional numa população frequentando um Centro de Saúde.

- CONCLUSÕES -

1. Os resultados obtidos demonstram a eficácia de uma alimentação rica em fibras e água na correcção da maioria das situações de obstipação crónica idiopática.
2. A prova das fibras alimentares revelou-se um meio eficaz de educação e esclarecimento dos doentes para a necessidade da sua suplementação alimentar como base do tratamento da obstipação.
3. De referir, a grande adesão por parte dos doentes à substituição dos laxantes, por um regime alimentar mais equilibrado e rico em fibras alimentares e água.

- BIBLIOGRAFIA -

1. HILLMAN, L.; PETERS, S.; FISHER, A.; POMARE, E. W. – Differing effects of pectin, cellulose and lignin on stool pH, transit time and weight. *Brit. J. Nutr.* 1983;l: 189–195.
2. GRAHAM DY, MOSER SE, ESTES MK – The effect of bran on bowel function in constipation – *AMJ Gastroenterol* 1982; 77: 599–603.
3. PONTES, F. A.; COELHO, R. P.; CALDAS, A. E.; VALE, A. C.; MEDEIROS, J. A. – Efeitos do farelo de trigo natural em diferentes tempos de trânsito regionais do tubo digestivo. *Coimbra Méd.* 1980; I: 21–28.
4. WRICK, K. L.; ROBERTSON. J. B.; VAN SOEST, P. J.; LEWIS B. A.; RIVERS, J. M.; ROE, D. A.; HACKLER, L. R. – The influence of dietary fiber source on intestinal transit and stool output. *J.Nutr.* 1983; CXIII: 1464–1479.
5. PONTES F.A., SOUSA M., PANÃO E., FERNANDES F.S., VALE A. – Efeito da fibra dietária sobre o transito do colon e o peso das fezes na defecação induzida por microenema. *Rev Gastreenterologia* 1990; 7: 97–104.

6. FREITAS DO AMARAL T, CASTRO A., MASCARENHAS SARAIVA M., AMARAL I., MASCARENHAS SARAIVA A. – A prova das fibras alimentares na avaliação inicial dos doentes com obstipação crónica. *Jornal do Médico* 1990, CXXVII: 446–450.
7. MASCARENHAS SARAIVA M., MASCARENHAS SARAIVA, A. – Obstipação Crónica: perspectivas da avaliação funcional – A publicar brevemente.
8. STEVENS, J., VAN SOEST P. J., ROBERTSON J. B., LEVITSKY, D. A. – Comparison of the effects of psyllium and wheat bran on gastrointestinal transit time and stool characteristics. *J. Amer. Diet. Assoc* 1988; LXXXVIII: 323–326.
- 9 DE LUCA V.A. – Dietary fiber supplementation for the treatment of functional constipation. *AMJ Proctology, Gastroenterology & Colon & Rectal Surgery* 1984; 7–17.
- 10 PAUL A. A.; SOUTHGATE D. A. T.– *The Composition of Foods*. Mc Cance and Widdowson's. 5ª edição. HMSO Books, 1985.
- 11 CUMMINGS J.H.; SOUTHGATE D.A.T.; BRANCH W.; HOUSTON H.; JENKINS D.J.A.; JAMES W.P.T. – Colonic response to dietary fibre from carrot, cabbage, apple, bran, and guar gum. *Lancet* 1978; January 7: 5–8.

- 12 HELLER S.N.; HACKLER L.R.; RIVERS J.M.; VAN SOEST P.J.; ROE D.A.; LEWIS B.A.; ROBERTSON J. – Dietary fiber; the effect of particle size of wheat bran on colonic function in young adult men. Amer J Clin Nutr 1980; XXXIII:1734–1744.
- 13 RIGAUD D.; ROYER I. – Les fibres alimentaires: réalités et fictions. Gastroenterol Clin Biol 1988; XII: 133–148.
- 14 JENKINS D.J.A., JENKINS A.L., WOLEVER T.M.S., RAO A.V., THOMPSON L.U. – Fiber and starchy foods: gut function and implications in disease – AMJ Gastroenterology, 1986.
- 15 BOMMELAER G., MICHELLAND O. – Une constipation. Orientation diagnostique et conduite à tenir. Rev Prat (Paris) 1989; XXXIX: 625–630.

- ÍNDICE -

Pág.

RESUMO	1
INTRODUÇÃO	2
OBJECTIVOS	3
MATERIAL E MÉTODOS	4
RESULTADOS	7
DISCUSSÃO	10
CONCLUSÕES	13
BIBLIOGRAFIA	14
ÍNDICE	17
ANEXOS	18

- ANEXOS -

PROVA DAS FIBRAS ALIMENTARES

Para que este ensaio nutricional resulte, deverá seguir atentamente e com todo o cuidado as seguintes instruções:

- I. Durante os trinta dias seguintes deverá consumir, integrados na sua alimentação diária, três grupos de alimentos do Quadro I e três grupos de alimentos do Quadro 2. Um dos grupos de alimentos do Quadro I, será por exemplo, "2 pães integrais".
2. Deverá também registrar diariamente no quadro próprio para o efeito:
 - _ Os três grupos de alimentos do Quadro I e os três grupos de alimentos do Quadro 2 que escolheu.
 - _ As características das defecações que teve: se foram líquidas, moles, formadas, duras ou em bolas.
 - _ Como se sentiu depois de defecação: bem, com dôr anal, ou com a sensação de ainda querer obrar mais.
 - _ Se teve mais ou menos gases e se teve dores abdominais.
 - _ A hora a que se deram as defecações.
3. Para que esta prova resulte, deverá beber sempre 1,5 litros de água por dia.

Nas páginas seguintes encontrará os quadros e o local de registro diário.

...../.....

ALIMENTOS DO QUADRO I

5 bolachas integrais
3 tostas integrais de trigo
2,5 bolachas Wase 20 fibra
2 biscoitos de Weetabix
2 colheres de sopa de farelo
2 pães integrais
1 chávena café All Bran

ALIMENTOS DO QUADRO 2

3 laranjas
3 maçãs
3 tomates médios
2 cenouras médias
200 gramas de couve
100 gramas de ervilhas
1 banana grande

IMPORTANTE: BEBER SEMPRE 1,5 L. DE ÁGUA POR DIA.

...../.....

REGISTO DIÁRIO

DIA	DATA	3 ALIMENTOS DO QUADRO I	3 ALIMENTOS DO QUADRO 2	CARACTERIS- TICAS	DORES	GASES	HORA