

Fatores associados à constipação intestinal em um grupo de idosos de um município do Sudoeste Paranaense

Carla Munique Aparecida Garda¹
Jaqueline Beatris Zanella²
Karina Baldo³
Dalila Moter Benvegnú⁴
Eliani Frizon⁵

Resumo: Constipação Intestinal diz respeito a uma desordem funcional do intestino, a qual possui ocorrência aumentada conforme a idade, atingindo principalmente os idosos. As complicações deste distúrbio afetam de forma negativa a saúde e qualidade de vida desta população. O estudo objetivou investigar a prevalência e fatores associados à constipação intestinal de um grupo de idosos de um município do sudoeste do Paraná. Realizou-se um estudo transversal com 57 idosos de ambos os gêneros. Os dados foram coletados com questionários, para identificar a prevalência de constipação intestinal, bem como fatores que podem interferir no seu aparecimento, contemplava questões referentes ao gênero, idade, convívio e profissão, a fim de caracterizar a população e questões relacionadas ao funcionamento intestinal, prática de atividade física e uso de medicamentos. Para avaliar a ingestão de fibras e água, aplicou-se um questionário de frequência de consumo alimentar. A associação entre as variáveis estudadas e constipação intestinal foi avaliada através do teste de Fisher com nível de significância $P < 0,05$. A prevalência de constipação intestinal foi de 31,6%, segundo os critérios de Roma III. Quanto às variáveis pesquisadas, observou-se correlação positiva entre constipação e sedentarismo e entre constipação e uso de medicamentos com efeitos colaterais constipantes. Estes resultados mostram que a constipação intestinal é uma doença que costuma atingir o público idoso e apontam para a necessidade de se considerar as alterações fisiológicas ocasionadas pelo envelhecimento na implementação dos tratamentos medicamentosos e nas orientações aos idosos com vistas à prevenção desse transtorno.

Palavras-chave: Envelhecimento; Distúrbios intestinais; Obstipação intestinal.

¹Bacharel em Nutrição. Mestranda em Saúde, Bem-Estar e Produção Animal Sustentável, pela UFFS. E-mail: muniquegarda@gmail.com Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-3800-4280>

² Bacharel em Agronomia - com ênfase em Agroecologia pela Universidade Federal da Fronteira Sul. Mestre em Saúde, Bem-Estar e Produção Animal Sustentável, pela Universidade Federal da Fronteira Sul- UFFS. Doutoranda no Programa de Pós-Graduação em Agronomia, da Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Campus Pato Branco. E-mail: jaquelinebiazanella@gmail.com Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-6588-958X>

³ Bacharel em Nutrição. Mestre em Ciências Aplicadas a Saúde pela Universidade Estadual do Oeste do Paraná. Atualmente é nutricionista da Prefeitura Municipal de Salgado Filho, no Paraná. E-mail: ka_baldo@hotmail.com Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-3254-9378>

⁴ Doutora em Farmacologia. Professora Associada da Universidade Federal da Fronteira Sul – UFFS. Pesquisadora do Programa de Pós-Graduação em Saúde, Bem-Estar e Produção Animal Sustentável da UFFS e do Programa de Pós-Graduação em Ciências Aplicadas à Saúde da UNIOESTE. E-mail: dalila.benvegnu@uffs.edu.br Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-3419-9674>

⁵ Bacharel em Nutrição. Mestre em Ciências da Saúde. Professora Colaboradora da Universidade Federal da Fronteira Sul. E-mail: eliani.frizon@uffs.edu.br Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-5197-3206>

Factors associated with constipation in a group of elderly people from a city in Southwestern Paraná

Abstract: *Intestinal constipation refers to a functional disorder of the intestine, which has an increased occurrence according to age, affecting mainly the elderly. The complications of this disorder negatively affect the health and quality of life of this population. The study aimed to investigate the prevalence and factors associated with intestinal constipation in a group of elderly people in a municipality in the southwest of Paraná. A cross-sectional study was carried out with 57 elderly people of both genders. The data were collected with questionnaires, to identify the prevalence of constipation, as well as factors that may interfere with its onset, contemplating issues related to gender, age, conviviality and profession, in order to characterize the population and issues related to intestinal functioning, practice of physical activity and use of medications. To assess fiber and water intake, a food consumption frequency questionnaire was applied. The association between the variables studied and intestinal constipation was assessed using the Fisher test with a significance level of $p < 0.05$. The prevalence of intestinal constipation was 31.6%, according to the Rome III criteria. As for the variables surveyed, a positive correlation was observed between constipation and inactivity and between constipation and the use of medications with constipating side effects. These results show that intestinal constipation is a disease that usually affects the elderly and point to the need to consider the physiological changes caused by aging in the implementation of drug treatments and guidelines for the elderly with a view to preventing this disorder.*

Keywords: Aging; Intestinal disorders; Constipation.

Introdução

Nossa sociedade vem sendo marcada por diversas modificações em termos de estrutura populacional, sendo o envelhecimento um fenômeno que vem ganhando destaque dentre os acontecimentos deste século (Eustáquio, 2021). De acordo com dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua realizada em 2017, a expectativa de vida dos brasileiros tem aumentado, observando-se assim uma tendência de envelhecimento da população (IBGE, 2017).

Com o envelhecimento é comum haver um declínio das funções de diversos órgãos devido a processos intrínsecos que contribuem para as mudanças nas funções orgânicas. Dentre as modificações que ocorrem no indivíduo idoso, observa-se uma menor motilidade intestinal, o que pode contribuir para o desenvolvimento da constipação intestinal (CI) (Pereira *et al.*, 2016).

Além disso, fatores extrínsecos ao processo de envelhecimento natural como dieta e prática de atividade física podem exercer papel fundamental na diferença de efeitos, trazendo diversas mudanças funcionais no organismo idoso, inclusive no trato gastrointestinal (Antunes *et al.*, 2019). Devemos considerar, ainda, o fato de que a população idosa apresenta uma maior suscetibilidade às doenças, fazendo com que eles necessitem de uso demasiado de medicamentos e até mesmo de laxantes. Sendo que estes fármacos podem ocasionar efeitos secundários no trato digestivo, sendo um destes efeitos a CI.

Com o envelhecimento, os hábitos de mastigação também mudam acentuadamente. As pessoas que usam próteses mastigam menos eficientemente que aquelas com dentes naturais. Essas alterações na mastigação resultam em uma diminuição na ingestão de determinados alimentos ou modificação no modo de preparo e, conseqüentemente, na ingestão. Com a finalidade de auxiliar a mastigação, as cascas das frutas e vegetais são removidas e os vegetais são cozidos excessivamente, reduzindo consideravelmente a quantidade de fibra comumente ingerida (Menezes, 2019).

No cólon as fibras possuem a capacidade de absorver água, desta forma contribuem para a formação de fezes volumosas e macias. Neste sentido, salienta-se a importância da água na hidratação e amolecimento do bolo fecal, melhorando o trânsito intestinal e conseqüentemente a eliminação das fezes. Desse modo, o aumento da ingestão de líquidos é essencial para prevenir a constipação, além de auxiliar no tratamento do paciente constipado (Pich *et al.*, 2013; Morais *et al.*, 2018).

As alterações próprias do organismo idoso, associadas à dieta com baixa ingestão de fibras, ingestão inadequada de água, inatividade física, além do uso exagerado de medicamentos laxativos e repetidas faltas de resposta à vontade de evacuar, podem contribuir para o aumento da incidência de CI (Heitor *et al.*, 2013).

A CI ou prisão de ventre é definida segundo critérios diagnósticos específicos, denominados critérios de Roma III, no qual o indivíduo é considerado constipado quando apresenta nos últimos seis meses, dois ou mais dos seguintes sintomas: esforço ao evacuar, fezes endurecidas ou fragmentadas, sensação de evacuação incompleta, sensação de obstrução ou interrupção da evacuação e manobras manuais para facilitar as evacuações, além de frequência de evacuação menor que três vezes por semana. Para considerar um estado de CI estes sintomas devem ocorrer em pelo menos 25% das evacuações (Anon *et al.*, 2012).

Considerando que a CI e suas possíveis complicações podem impactar negativamente na qualidade de vida do indivíduo acometido, é de suma importância um tratamento adequado para evitar complicações que possam interferir de forma negativa na saúde do idoso.

Estudos que buscam elucidar doenças que acometem os idosos são de fundamental importância, pois contribuem de maneira positiva para a ampliação e melhoria da qualidade de vida e saúde desta população. Diante do exposto, o presente estudo objetivou investigar a prevalência e fatores associados à CI em idosos.

Materiais e métodos

A presente pesquisa trata de um estudo de caráter quantitativo do tipo transversal, realizado com idosos de um município localizado no sudoeste do Paraná, no mês de julho de 2015.

Após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal da Fronteira Sul, protocolo número 45519115.3.0000.5564, os idosos residentes em uma determinada comunidade do interior do município foram, em seus domicílios, convidados a participar da pesquisa. Os idosos que concordaram em participar voluntariamente da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os TCLE dos idosos analfabetos que concordaram com a participação foram assinados por um responsável.

Foram entrevistados 57 idosos de ambos os gêneros, com idade igual ou superior a 60 anos. O questionário para a coleta de dados foi aplicado individualmente, pela própria pesquisadora, na forma de entrevista, para cada idoso.

Para a coleta de dados foi elaborado um questionário subdividido em 6 (seis) itens, segundo as variáveis a serem estudadas:

1) Para caracterizar a população estudada abordou questões relacionadas ao gênero, idade, com quem convive e profissão;

2) A classificação socioeconômica dos idosos foi obtida utilizando-se o questionário da Associação Brasileira de Empresa de Pesquisa (ABEP), Critérios de Classificação Econômica Brasil, 2015. Este critério estima o poder de compras das pessoas e famílias em vez de classificar a população em termos de “faixas salariais”. As questões consistem em perguntas fechadas, sobre itens existentes em suas residências, além de indicar a escolaridade do chefe da família e acesso a serviços públicos como água encanada e rua pavimentada. Com estes dados, somam-se as pontuações e definem-se as classes econômicas em A, B1, B2, C1, C2 e D/E;

3) Para a identificação da presença de CI foi utilizado os critérios de Roma III, conforme descrito na introdução. Os indivíduos foram orientados para que respondessem às perguntas sobre o funcionamento intestinal natural, ou seja, sem o uso de laxantes, chás ou qualquer outro tipo de ajuda;

4) O Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) abordou questões referentes à prática de atividade física, considerando a frequência, tipo e tempo de duração e posteriormente classificando os indivíduos em: ativos, irregularmente ativos e sedentários. De acordo com a classificação do nível de atividade do IPAQ, foram considerados ativos os indivíduos que relataram realizar ao menos 150 minutos de atividade física semanal; insuficientemente ativos os

indivíduos que relataram realizar atividade física, mas que não alcançaram as recomendações propostas e; sedentários os que relataram realizar menos de 10 minutos diários de atividade física;

5) A ingestão referida de fibras foi identificada por um Questionário de Frequência de Consumo Alimentar (QFCA) adaptado de Pich *et al.* (2013) no que se refere a seleção dos alimentos citados. Foi incluído no QFCA a ingestão diária de água. O QFCA foi organizado de acordo com os grupos alimentares: frutas; legumes e verduras; oleaginosas; leguminosas; e cereais e massas. Em cada grupo alimentar foram listados alguns alimentos para elencar a frequência do consumo, mas em todos eles, havia a opção “outros” para o relato de acordo com a necessidade, visando identificar o maior número possível de alimentos ingeridos de cada grupo. O questionário também solicitava dados quanto a frequência de consumo de cada alimento, sendo: menos que quatro vezes na semana; mais que quatro vezes na semana; uma ou mais vezes ao dia e por fim, a quantidade em medidas caseiras de cada alimento (colher, fatia, unidade, variando de acordo com o alimento relatado. A quantidade diária de fibras ingeridas foi obtida por meio de cálculo via programa Nutrilife, versão 9.0. Após a inserção dos alimentos no programa de acordo com as medidas e frequências relatadas no QFCA, somou-se a quantidade de fibras ingeridas semanalmente e, posteriormente, este valor foi dividido por 7, encontrando assim a média diária de fibras. Em seguida, este valor foi comparado com o recomendado pelo IOM (*Institute of Medicine*) que preconiza para indivíduos acima de 60 anos a ingestão de 21 gramas/dia para o sexo feminino e 30 gramas/dia para os indivíduos do sexo masculino. Os resultados relatados (litros, copos, mL) quanto à ingestão de água, foram comparados com o proposto pelo Guia Alimentar para a população brasileira, o qual orienta a ingestão de no mínimo dois litros (6 a 8 copos) de água diariamente.

6) A última parte do questionário aplicado continha questões relacionadas à presença ou não de doenças, onde os mesmos relataram, o uso ou não de medicamentos e quais classes utilizadas. Tais questionamentos justificam-se tendo em vista que certos medicamentos podem levar ao desenvolvimento da constipação intestinal, como por exemplo, os analgésicos, antiácidos, anti-hipertensivos, diuréticos, antitussígenos e alguns fármacos que atuam nos sistemas cardiovascular e sistema nervoso central, como alguns antidepressivos (Marcieni *et al.*, 2021). Deste modo, os medicamentos citados que pertenciam a estas classes farmacológicas foram então categorizados como indutores de possível efeito adverso – CI. Já os citados que eram pertencentes a outras classes farmacológicas foram categorizados como não constipantes. Para confirmação de tal categorização foi realizada a leitura da bula de cada um dos medicamentos citados.

Em seguida, os dados obtidos foram computados com o auxílio do programa Microsoft Excel (2007) e descritos por meio de valores absolutos e percentuais. Foram realizados cálculos

estatísticos por meio do Software GraphPad InStat (versão 3.01), sendo utilizado o teste de Fisher para verificar a associação entre as variáveis pesquisadas, sendo considerado como significativo um valor de $p < 0,05$.

Resultados

Participaram do estudo 57 idosos, com idade média de 68,9 anos, variando entre 60 a 92 anos, sendo praticamente metade do sexo feminino (50,9%) e metade do sexo masculino (49,1%).

Em relação à escolaridade nenhum dos idosos concluiu o ensino médio. Em relação à renda, a maioria - 85,97% pertencia à classe econômica nível C ou inferior e todos eram aposentados, sendo que desses, 45,6 % ainda desenvolviam alguma outra atividade.

Dos 57 entrevistados, 39 relataram conviver com o cônjuge, correspondendo a 68,42% da amostra, e 12 (21,5%) convivem sozinhos. No que diz respeito à presença de doenças 68,4% relataram apresentar ao menos um tipo de doença. Estes dados podem ser observados na tabela 1.

Tabela 1. Caracterização do grupo de idosos do estudo, de um município do Sudoeste paranaense, 2015.

Variáveis	n	(%)
Sexo		50,9
Feminino	29	
Masculino	28	49,1
Grau de escolaridade		
Fundamental - Anos iniciais incompleto	43	75,44
Fundamental - Anos iniciais completo	7	12,28
Fundamental - Anos finais incompleto	4	7,02
Analfabetos	3	5,26
Nível econômico (ABEP, 2015)		
A	0	0
B1	0	0
B2	8	14,03
C1	12	21,05
C2	28	49,12
D/E	9	15,8
Convívio Familiar		
Cônjuge	39	68,42
Filhos	5	8,77
Irmãos	1	1,75
Sozinhos	12	21,05
Presença de Doenças		
Sim	39	68,4
Não	18	31,6

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2015 (Método: pelas pesquisadoras).

Ao avaliar a prevalência de CI segundo os critérios de Roma III, foram classificados como constipados 18 idosos, correspondendo a 31,6%. No entanto, quando questionados se acreditavam ser constipados, 15% dos idosos afirmaram que sim, correspondendo a apenas 26,31% da amostra.

Em relação aos sintomas relatados, dentre os idosos constipados, destacaram-se sensação de obstrução ou interrupção das evacuações, esforço ao evacuar e fezes endurecidas ou fragmentadas, estando presente em todos os constipados. A utilização de manobras manuais não foi citada por nenhum deles. Quando indagados se faziam uso de algum método laxativo, 72,2% dos idosos constipados afirmaram fazer uso de chás e/ou medicamentos laxantes.

Em relação à atividade física observou-se que 44,4% dos idosos constipados foram classificados como sedentários. A associação entre atividade física insuficiente e CI foi estatisticamente significativa. O uso de medicamentos com efeitos adversos constipantes foi relatado por 77,8% dos idosos constipados, resultados estes, considerados significativos em termos estatísticos. Estes resultados estão expostos na tabela 2.

Tabela 2: Caracterização da amostra em relação às variáveis relacionadas à constipação.

Variável	Constipados Sim (n = 18)		Constipados Não (n = 39)		P*
	N	%	N	%	
Nível de atividade física IPAQ					
Ativos	3	16,7	20	51,28	<i>0,0196</i>
Irregularmente ativos	7	38,9	13	33,33	
Sedentários	8	44,4	6	15,38	
Uso de medicamentos constipantes					
Sim	14	77,8	19	48,7	<i>0,0478</i>
Não	4	22,2	20	51,3	
Ingestão referida de fibras					
Suficiente	1	5,6	0	0	<i>0,3158</i>
Insuficiente	17	94,4	39	100	
Ingestão referida de água					
Suficiente	1	5,6	6	15,4	<i>0,4130</i>
Insuficiente	17	94,4	33	84,6	

* Teste de Fisher para verificar associação entre as variáveis. Fonte: Elaborado pelas autoras, 2015

Em relação às variáveis fibras e água, essas não apresentaram associação com a CI. Contudo, os resultados encontrados devem ser analisados, pois trazem duas informações importantes sobre os hábitos alimentares dos idosos, sendo elas a ingestão de água e o consumo de fibras.

Ao avaliar a ingestão hídrica, observou-se que a maioria dos idosos (n = 50) não ingere a quantidade de água preconizada pelo Guia Alimentar para a População Brasileira, sendo que, apenas 12,2% dos avaliados afirmaram consumir 6 copos ou mais de água por dia.

Quanto ao consumo de fibras, quantitativamente, verificou-se que apenas 1 dos idosos consumia fibras na quantidade recomendada pelo IOM. A média em gramas do consumo de fibras entre os idosos constipados foi de 11,1g/dia, já no grupo dos não constipados a média foi 12,35 g/dia. Entretanto, ao avaliar o QFCA de maneira qualitativa, observou-se que a maior parte dos idosos tinha uma baixa ingestão diária de frutas, legumes e verduras, alimentos esses que contêm fibras.

Os testes estatísticos também foram utilizados para observar se havia associação entre patologias, sexo e escolaridade e a ocorrência de CI, contudo os resultados revelaram não haver diferença significativa entre as variáveis descritas.

Discussão

Com o avanço da idade costuma ocorrer uma atrofia do tônus muscular, assim os movimentos peristálticos diminuem, tornando-se menos sensíveis ao processo de evacuação. Podendo assim, ocorrer uma diminuição da motilidade do cólon, podendo ser uma das explicações para o fato da CI ser uma das principais queixas dos idosos. No presente estudo, a prevalência de CI foi de 31,58%. Já a CI autorreferida foi de 26,31%. Resultados semelhantes foram encontrados por outros autores, onde a prevalência de CI foi de 26,9% e a autorreferida foi de 25,6%. Em outro estudo com os idosos residentes em instituições de longa permanência, na região central do Rio Grande do Sul, foram encontrados índices mais preocupantes de CI (42,52%) (Colette *et al.*, 2007; Klaus, 2015; Jesus *et al.*, 2017).

Vários fatores podem estar relacionados a uma maior prevalência de CI no entre os idosos, tais como, o sedentarismo, uma vez que, a prática de atividade física induz movimentos peristálticos e desenvolve a musculatura abdominal que auxilia no processo de defecação. Assim, o aumento da incidência da CI intestinal também está associado à falta de atividade física (Jesus *et al.*, 2017). Um estudo verificou que 66,67% dos idosos com dificuldade de evacuar, não praticavam exercício físico. Este fato foi observado no presente estudo, pois a maioria dos idosos constipados não foram considerados ativos (Santos; Barbosa, 2017).

A atividade física contribui para uma melhor funcionalidade dos órgãos abdominais, como força e aumento na circulação sanguínea sistêmica, proporcionando melhor absorção dos nutrientes e excreção do bolo fecal. A prática de exercícios físicos com regularidade,

principalmente os abdominais, reforça o diafragma e a musculatura abdominal, estimula a motilidade, auxiliando no processo de evacuação. Deste modo, considerando que pode auxiliar na formação e eliminação das fezes, a prática de atividade física, se faz necessária (Santos; Barbosa, 2017).

Cabe ainda citar que a prática de atividade física, possui efeitos benéficos importantes não somente no funcionamento do intestino, mas também no controle de vários fatores importantes de doenças crônicas não transmissíveis, estando, portanto, relacionada a uma melhor qualidade de vida (Camões *et al.*, 2016).

Ao analisar a CI em relação à ingestão de medicamentos com efeitos adversos constipantes, observou-se associação positiva entre ambas, visto que dos idosos constipados, a maioria (77,8%) utilizavam algum medicamento capaz de interferir no trânsito intestinal. Estudo notou que a maioria dos medicamentos utilizados para tratar comorbidades, como diabetes, hipertensão, depressão e hipercolesterolemia são obstipantes (Jesus *et al.*, 2017).

Entre os medicamentos avaliados foram citadas as classes de anti-hipertensivos e diuréticos. Tais medicamentos podem reduzir a motilidade, fazendo com que o conteúdo intestinal fique exposto por um período maior de tempo, tornando as fezes ressecadas e endurecidas causando a CI (Santos, 2002).

Outro grupo de medicamento usado com frequência pelo público idoso são os laxantes. Muitos idosos, geralmente após apresentarem algum sintoma de CI, procuram a farmácia, e muitas vezes, acabam utilizando um medicamento inadequado. O uso de medicamento impróprio ao invés de ajudar, pode induzir à CI, uma vez que podem tornar o intestino “viciado”, fazendo com que o mesmo passe a funcionar somente com a presença de laxantes (Colete *et al.*, 2021). Neste estudo, a maioria (72,2 %) dos idosos constipados relataram fazer uso de algum tipo de laxativo como chás e/ou medicamentos. Outros estudos corroboram o uso de medicamentos, com 75,74% dentre os pesquisados (Pich *et al.*, 2013; Colete *et al.*, 2021).

A alimentação é outro fator que possui papel fundamental na função intestinal, sendo recomendada a utilização de alimentos ricos em fibras. Ao analisar o consumo de fibras por parte dos indivíduos estudados, os resultados mostraram que a ingestão foi inadequada, pois apenas 1 dos idosos atingiu a quantidade recomendada pelo IOM. Resultados semelhantes aos encontrados no estudo, os quais verificaram uma prevalência de 90,1% de inadequação da ingestão de fibras alimentares. Um estudo verificou-se que a média de adequação no consumo de fibras alimentares nos idosos é insuficiente, mostrando que no grupo de constipados o percentual médio de adequação é de 66,1% (Gavanski, 2015; Forootan, 2018; Silva *et al.*, 2019).

Para atingir as quantidades recomendadas de fibras alimentares na dieta, devem ser ingeridos alimentos como frutas, legumes e verduras (Silva *et al.*, 2019). Contudo, tais alimentos nem sempre são de ingestão fácil para um idoso, especialmente aqueles com problemas de dentição ou deglutição. As alterações na capacidade mastigatória dos idosos são perceptíveis, devido à perda e/ou má conservação dos dentes, próteses em situação precária, força muscular deteriorada ou diminuição da habilidade motora (Medeiros *et al.*, 2014).

Em vista disso, os idosos costumam ingerir alimentos refinados e pobres em fibras alimentares, deixando de lado as frutas, verduras e legumes, comprometendo o consumo de fibras alimentares. Tais dados foram confirmados por estudo, onde os idosos relataram carnes, seguidos de frutas e verduras cruas e cereais quando questionados sobre os alimentos que representavam maior dificuldade na mastigação (Cassal *et al.*, 2008).

Há dois tipos de fibra alimentar, a fibra solúvel e a fibra insolúvel, sendo que ambas podem exercer papel benéfico na CI. A fibra solúvel encontrada geralmente no interior das frutas ou grãos possui poder de geleificação, colaborando na maciez das fezes. Já a fibra insolúvel é encontrada principalmente na casca e entrecasca dos alimentos, contribuindo para o aumento do volume da massa fecal, facilitando a eliminação das fezes e exercendo assim, papel benéfico na prevenção e tratamento da CI (Sass, 2012; Heitor *et al.*, 2016).

Apesar dos testes estatísticos, neste estudo, não terem revelado associação entre o consumo de fibras e CI, outros estudos já verificaram associação significativa entre um baixo consumo de fibras e CI (Garcia *et al.*, 2016). Além disso, sabe-se que a fibra possui capacidade de promover a retenção de água e aumento do peso do bolo fecal. Com o volume aumentado, há o amolecimento das fezes na luz colônica, promovendo o estímulo mecânico do peristaltismo, o que leva ao aumento da progressão fecal, da frequência de evacuações, além da excreção de sais biliares e gorduras. Logo, um consumo insuficiente de fibras prejudica a formação regular de fezes macias e volumosas (McCrorie Jr.; McKeown, 2017).

Porém, uma dieta rica em fibras só beneficia o indivíduo constipado quando se associa a uma adequada ingestão hídrica. Assim, a água possui papel fundamental no funcionamento do intestino, ao colaborar no peso e maciez das fezes, além de desempenhar funções em todo o organismo (Morais *et al.*, 2018). Entretanto, neste estudo, além da baixa ingestão de fibras verificou-se uma baixa ingestão de água em relação às recomendações do Guia Alimentar por parte da maioria dos idosos.

Em um estudo avaliando o consumo alimentar e a ingestão hídrica em idosos hospitalizados, observou-se que apenas 18,6% dos idosos tomavam mais de 8 copos de água por dia. Outra pesquisa verificou que somente 25,2% dos idosos avaliados consomem a quantidade

recomendada para essa população. Além disso, a média de consumo foi menor entre os idosos constipados. Esse baixo consumo de água pela pessoa idosa pode fazer com que ocorra um ressecamento das fezes, dificultando assim, sua eliminação (Campos *et al.*, 2000; Klaus, 2015).

Uma pesquisa realizada com idosos da zona rural de Uberaba, Minas Gerais verificou que idosos com mais idade ingeriram menor quantidade de água (Massonetto *et al.*, 2017). Essa menor ingestão de líquidos, comumente observada no público idoso pode estar relacionada com a alteração na sensação de sede, devido a uma diminuição da sensibilidade dos osmorreceptores que ocorre com o avançar da idade, ou seja, com o passar dos anos, o indivíduo terá menos sede e conseqüentemente terá uma menor ingestão de água. Porém, a menor ingestão de líquidos também pode ser decorrente de alguma debilidade física, onde existiria uma certa dependência de outras pessoas para o acesso ao líquido (Pinheiro *et al.*, 2018).

Embora no presente estudo não se tenha observado relação estatística entre água e CI, é importante ressaltar que a água é um componente essencial para múltiplas funções fisiológicas do organismo, sendo uma grande aliada no processo de envelhecimento saudável (Massonetto *et al.*, 2017).

Em suma, é de extrema importância conhecer as causas que produzem a CI, pois muitas vezes pode ser originada de uma dieta com baixo consumo de fibras e água, ou ainda a falta de exercícios físicos, sendo que nesses casos, cabe uma mudança de hábitos alimentares do paciente, que poderá obter êxito em seu problema sem ter a necessidade de utilizar medicamentos laxantes. Nesse sentido, a mudança da composição da dieta, a prática frequente de atividade física, uma maior ingestão de líquidos e um padrão regular de defecação podem auxiliar nesse processo. Cabe ressaltar que, quando não tratada, a CI pode ocasionar várias complicações, entre elas fissura anal, hemorroidas e obstrução intestinal (Colete *et al.*, 2021). Com isso, faz-se necessário realizar um tratamento adequado para evitar complicações maiores que comprometam a saúde do idoso constipado e prevenir o aparecimento de outros problemas (Pinheiro *et al.*, 2018).

Conclusão

Os resultados do presente estudo indicam que a CI é um problema de saúde com considerável prevalência entre os idosos, corroborando outros estudos. Quanto aos fatores associados à CI, conclui que a prática regular de atividade física deve ser incentivada entre os idosos. A prescrição, o uso de medicamentos e seus efeitos colaterais devem ser considerados pelas equipes médicas, devido às alterações fisiológicas já presentes nos idosos. Quanto ao consumo de

fibras e água, os resultados não demonstraram associação com a constipação intestinal. Contudo, cabe salientar que a baixa ingestão de fibras pode ser associada a um baixo consumo hídrico, de frutas, verduras e legumes e a falta destes alimentos na dieta dos idosos podem limitar o consumo de nutrientes como vitaminas e minerais, podendo favorecer o surgimento de outros problemas de saúde. Assim, ao tratar dos idosos devem considerar as alterações fisiológicas ocasionadas pelo envelhecimento para minimizar os riscos de se implementar um tratamento ao idoso que possa aumentar os riscos para o desenvolvimento de outras doenças. Além disso, é importante o desenvolvimento de ações de conscientização da realização de prática de atividade física, bem como, uma alimentação de qualidade, visando a diminuir a ocorrência de CI, resultando na melhoria da qualidade de vida dos nossos idosos.

Referências

Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. (2015). Critério de classificação econômica Brasil. Recuperado de <http://www.abep.org/download>.

ANON, J.; APÊNDICE. B. Os critérios diagnósticos de Roma III para os distúrbios gastrointestinais funcionais, **Arq Gastroenterol**, v. 49, p. 64-8, 2012.

ANTUNES, M.D.; OLIVEIRA, K.C.C.; ACENCIO, F.R.; OLIVEIRA, D.V.; GARCEZ, D.A.G.; BENNEMANN, R.M. Constipação intestinal em idosos e a relação com atividade física, alimentação e cognição: uma revisão sistemática. **Revista de Medicina**, v. 98, n. 3, p. 202-207, 2019.

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**, v.13, p. 157-165, 2000.

CAMÕES, M.; FERNANDES, F.; SILVA, B.; RODRIGUES, T.; COSTA, N.; BEZERRA, P. Exercício físico e qualidade de vida em idosos: diferentes contextos sociocomportamentais. **Motricidade**, v. 12, n. 1, p. 96-105, 2016.

CASSAL, J. **A influência das condições de saúde bucal do idoso no seu estado nutricional: uma revisão de literatura**. 2008. 48 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde Pública, Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2008. Disponível em <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/15410/000678024.pdf>

COLLETE, V.L.; ARAÚJO, C.L.; MADRUGA, S.W. Prevalência e fatores associados à constipação intestinal: um estudo de base populacional em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 26, n. 7, p. 1391-1402, 2007.

FOROOTAN, M.; BAGHERI, N.; DARVISHI, M. Chronic Constipation. **Medicine**, v. 97, n. 20, 2018.

GARCIA, B. F.; PUERARI, G.; KÜMPEL, D. A. Consumo de fibras e constipação crônica funcional em idosos. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, v. 13, n. 3, p. 323-333, 2016.

GAVANSKI, O. S.; BARATTO, I.; GATTI, R. R. Avaliação do hábito intestinal e ingestão de fibras alimentares em uma população de idosos. **Rev Bras Obes Nutr Emagrecimento**, v. 9, n. 49, p. 3-11, 2015.

HEITOR, S. F. D.; RODRIGUES, L. R.; DIAS, F. A.; MARTINS, N. P. F.; TAVARES, D. M. S. Fatores associados à constipação intestinal em idosos residentes na zona rural. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 15, n. 4, p. 948-55, 2013.

HEITOR, S. F. D.; RODRIGUES, L. R.; TAVARES, D. M. S. Fatores associados às complicações metabólicas e alimentação em idosos da zona rural. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 3357-3366, 2016.

IBGE. Número de idosos cresce 18% em 5 anos e ultrapassa 30 milhões em 2022. 2022. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/20980-numero-de-idosos-cresce-18-em-5-anos-e-ultrapassa-30-milhoes-em-2017> Acesso em: 02 fev. 2021.

JESUS, F. R.; DINIZ, J. C. Prevalência da constipação intestinal em idosos: uma associação aos seus fatores desencadeadores. **Revista Brasileira de Ciências da Vida**, v. 5, n. 2, 2017.

KLAUS, J. H.; NARDIN, V. D.; PALUDO, J.; SCHERER, F.; BOSCO, S. M. D. The prevalence of and factors associated with constipation in elderly residents of long stay institutions. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 18, p.835-843, 2015.

EUSTÁQUIO, J. **Envelhecimento populacional continua e não há perigo de um geronticídio**. 2021. Disponível em: <https://www.ufjf.br/ladem/2020/06/21/envelhecimento-populacional-continua-e-nao-ha-perigo-de-um-geronticidio-artigo-de-jose-eustaquio-diniz-alves/>. Acesso em: 15 dez. 2021.

MARCIENI, A. A.; VALÉRIO, M. S.; MENDONÇA, S.; FREITAS, O. Assistência farmacêutica frente à obstipação intestinal no idoso. **Infarma**, v. 15, n. 9/10, p. 64-69, 2003.

MASSONETTO, M. C. M.; BARBOSA, F. Z.; BIGHETTI, A. P. A. S.; FRANGELLA, V. S. Hidratação em idosos institucionalizados: importância, processos e estratégias. **Nutr Brasil**, v. 16, n. 6, p. 398-405, 2017.

MCRORIE JR, J. W.; MCKEOWN, N. M. Understanding the physics of functional fibers in the gastrointestinal tract: an evidence-based approach to resolving enduring misconceptions about insoluble and soluble fiber. **Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics**, v. 117, n. 2, p. 251-264, 2017.

MEDEIROS, S.L.; PONTES, M.P.B.; MAGALHÃES, H.V. Autopercepção da capacidade mastigatória em indivíduos idosos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 17, p. 807-817, 2014.

MENEZES, C. L. Edentulismo e influência nutricional de idosos: Hábitos alimentares dos usuários de próteses odontológicas. **Revista Saúde-UNG-Ser**, v. 13, n. 1 ESP, p. 35, 2019.

MORAIS, L., LACERDA, M., ANDRADE, J., OLIVEIRA, M., MELO, P., SILVA, G., et al.. Benefícios das Fibras Solúveis E Insolúveis Presentes na Semente de Chia (Salvia Hispanica L.) Sobre a Prevenção/Tratamento da Constipação. Revisão de Literatura. XXII Congresso Brasileiro de Nutrologia. 2018 Sep;

PEREIRA, I. F. Da S.; SPYRIDES, M. H. C.; ANDRADE, L. de M. B. Estado nutricional de idosos no Brasil: uma abordagem multinível. **Cadernos de Saúde Pública**, v.32, p. e00178814, 2016.

PICH, P. C.; VIEIRA, D. G.; CORTESE, R. D. M.; GOES, V. F. Avaliação do trânsito intestinal em relação ao estilo de vida em idosos de um clube de terceira idade. **Journal of Health Sciences**, v. 15, n. 3, p. 207-213, 2013.

PINHEIRO, A. K.; GERON, V. L. M. G.; TERRA JÚNIOR, A. T.; NUNES, J. D. S.; BRONDANI F. M. M. Constipação intestinal: tratamento com fitoterápicos. **Revista Científica FAEMA**, v. 9, n. ed esp, p. 559-564, 2018.

SANTOS, H. S. Terapêutica nutricional para constipação intestinal em pacientes oncológicos com doença avançada em uso de opiáceos: revisão. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 48, n. 2, 263-269, 2002.

SANTOS, C.R.S.; BARBOSA, L.B.G. Constipação intestinal, diagnóstico e causa multifatorial em idosos de instituição de longa permanência. **Revista de Divulgação Científica Sena Aires**, v. 6, n. 2, p. 95-102, 2017.

SASS, A.; MARCON, S. S. Dependência para alimentar-se e consumo alimentar em idosos hospitalizados. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 65, p. 955-961, 2012.

SILVA, G. M.; DURANTE, É.B.; ASSUMPCÃO, D.; BARROS, M.B.A.; CORONA, L.P. Elevada prevalência de inadequação do consumo de fibras alimentares em idosos e fatores associados: um estudo de base populacional. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 22, p. e190044, 2019.

Recebido em 29/06/2023 – Aprovado em 05/02/2024