

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
FACULDADE DE NUTRIÇÃO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO



PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS À CONSTIPAÇÃO
EM IDOSOS DA COMUNIDADE RESIDENTES EM MACEIÓ

BÁRBARA MORGANA MEDEIROS LACERDA

MACEIÓ
2023

BÁRBARA MORGANA MEDEIROS LACERDA

**PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS À CONSTIPAÇÃO EM
IDOSOS DA COMUNIDADE RESIDENTES EM MACEIÓ**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Faculdade de Nutrição
da Universidade Federal de Alagoas
como requisito à obtenção do grau de
Bacharel em Nutrição.

Orientador(a): **Prof(a). Dr(a). João Araújo Barros Neto**

Co-orientadora: **Celina de Azevedo Dias**

Faculdade de Nutrição- FANUT

Universidade Federal de Alagoas

MACEIÓ

2023

Catálogo na fonte
Universidade Federal de Alagoas Biblioteca
Central Divisão de Tratamento Técnico
Bibliotecário: Jone Sidney A. de Oliveira - CRB-4 -1485

L131p Lacerda, Bárbara Morgana Medeiros.
Prevalência e fatores associados à constipação em
idosos da comunidade residentes em Maceió / Bárbara Morgana
Medeiros Lacerda - Maceió: AL, 2023.
42f.: il.

Orientador: João Araújo Barros Neto.
Co-orientadora: Celina Azevedo Dias.
Monografia (trabalho de conclusão de curso em nutrição)
- Universidade Federal de Alagoas. Faculdade de Nutrição.
Maceió, 2023.
Inclui bibliografia: 35-39.

1. Constipação. 2. Idoso. 3. Prisão de Ventre. 4.
Obstipação. I. Título.

CDU: 612.34

AGRADECIMENTOS

À Deus e sua infinita misericórdia, por todo Amor e cuidado durante esses 5 anos. Tempo de muito aprendizado, desafios e superação diante da circunstância de ser uma estudante do interior e ser uma verdadeira transeunte entre Campo Alegre e Maceió.

À Virgem Santíssima por toda providência e intercessão com a qual me regeste.

Aos meus pais e minha irmã que sempre estiveram ao meu lado, sendo suporte em todas as situações e necessidades.

Às minhas tias Josi e Deyse, por todo acolhimento e cuidado durante esses anos de convivência, sendo, por vezes, meu refúgio em Maceió.

Às amigas que a FANUT me deu: Lila, Ilana, Ray e Duda que tornaram essa trajetória muito mais leve e possível de ser vivida.

À meu companheiro de todas as horas e grande amor que a FANUT me deu, junto a ele, ganhei uma nova família que foi mais um presente nessa jornada.

Aos professores da FANUT, àqueles que foram verdadeiros mestres e incentivadores dentro da jornada acadêmica.

Ao professor João Araújo, que foi muito mais que professor, se tornou um amigo, me deu a chance de viver tantas experiências, principalmente a de ter participado do I Diagnóstico Alagoano de saúde, nutrição e qualidade de vida da pessoa idosa que foi, sem dúvidas, um grande divisor para mim como estudante e como ser humano.

À minha co-orientadora, Celina Azevedo, pela paciência, disponibilidade e por todo conhecimento compartilhado, desde o início do desenvolvimento deste trabalho.

Por fim, a todos que estiveram envolvidos de forma direta ou indiretamente em toda a minha trajetória acadêmica, minha sincera gratidão.

RESUMO

Introdução: O número de idosos cresce de maneira exponencial e o processo de envelhecimento está associado a mudanças fisiológicas e no perfil epidemiológico da população. Estudos apontam uma alta prevalência de constipação neste grupo etário que pode comprometer qualidade de vida e parece estar associada a presença de sintomas depressivos. **Objetivo:** Identificar a prevalência de constipação e os possíveis fatores associados a esta condição clínica em idosos comunitários residentes em Maceió. **Metodologia:** Estudo transversal realizado com idosos de ambos os sexos residentes em Maceió. Foram coletadas variáveis sociodemográficas, econômicas, condições de saúde atual e pregressa. O padrão evacuatório foi avaliado com base nos critérios ROMA IV. A avaliação do estado nutricional foi realizada por meio do IMC, enquanto que a capacidade funcional foi avaliada por meio das Atividades de Básicas de Vida Diária (ABVD). A presença de sintomas depressivos foi identificada por meio da Escala Geriátrica de Depressão. **Resultados:** A prevalência de constipação encontrada foi de 40% (IC 95% = 0,537 – 0,661). As variáveis que se mantiveram associadas ao desfecho após análise ajustada foram: depressão leve (OR = 2,291; p = 0,008), hipertensão (OR = 0,555; p = 0,039), capacidade funcional dependente (OR = 0,509; p = 0,030) e polifarmácia (OR = 0,417; p = 0,036). Em análise multivariada ajustada por sexo idade, tabagismo, etilismo, prática de atividade física, observou-se que somente a depressão leve se mantém associada à constipação, aumentando em duas vezes as chances de a pessoa idosa ter constipação (OR = 2,104 p = 0,029). **Conclusão:** A prevalência de constipação intestinal no grupo populacional estudado foi elevada, corroborando com o que outros autores já haviam relatado sobre essa condição ser muito prevalente em idosos. Essa condição pode estar associada a fatores intrínsecos e extrínsecos. A análise de regressão multivariada mostrou que apenas a depressão leve manteve-se associada à constipação.

Palavras-chave: Constipação; Obstipação; Prisão de ventre; Idoso; Velhice.

ABSTRACT

Introduction: The number of elderly people grows exponentially and the aging process is associated with physiological changes and in the epidemiological profile of the population. Studies indicate a high prevalence of constipation in this age group, which can compromise quality of life and seems to be associated with the presence of depressive symptoms. **Objective:** To identify the prevalence of constipation and the possible factors associated with this clinical condition in community-dwelling elderly in Maceió. **Methodology:** Cross-sectional study carried out with elderly men and women living in Maceió. Sociodemographic and economic variables, current and past health conditions were collected. The evacuation pattern was evaluated based on the ROMA IV criteria. The assessment of nutritional status was performed using BMI, while functional capacity was assessed using Basic Activities of Daily Living (BADL). The presence of depressive symptoms was identified using the Geriatric Depression Scale. **Results:** The prevalence of constipation found was 40% (CI95% = 0,537 – 0,661). The variables that remained associated with the outcome after the adjusted analysis were: mild depression (OR = 2.291; p = 0.008), hypertension (OR = 0.555; p = 0.039), dependent functional capacity (OR = 0.509; p = 0.030) and polypharmacy (OR = 0.417; p = 0.036). In a multivariate analysis adjusted for sex, age, smoking, alcoholism, physical activity, it was observed that only mild depression remains associated with constipation, increasing twice the chances of the elderly person having constipation (OR = 2.104 p = 0.029). **Conclusion:** The prevalence of intestinal constipation in the studied population group was high, corroborating what other authors had already reported about this condition being very prevalent in the elderly. This condition may be associated with intrinsic or extrinsic factors. Multivariate regression analysis showed that only mild depression remained associated with constipation.

Keywords: constipation; elderly; old age.

SUMÁRIO

	Pág.
1 INTRODUÇÃO	5
1.2 PROBLEMATIZAÇÃO.....	6
1.2 PROBLEMA.....	6
1.3 HIPÓTESE.....	7
1.4 JUSTIFICATIVA.....	8
1.5 OBJETIVOS.....	9
1.5.1 Objetivo Geral	9
1.5.2 Objetivos Específicos	9
2. REVISÃO DA LITERATURA	10
2.1 CONCEPÇÕES SOBRE O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO E VELHICE	11
2.1.1 Definição, aspectos sociodemográficos e históricos sobre o envelhecimento e a velhice	11
2.2 ALTERAÇÕES FISIOLÓGICAS ASSOCIADAS AO ENVELHECIMENTO..	12
2.2.1 Principais mudanças funcionais, morfológicas e bioquímicas	12
2.2.2 A constipação no idoso: definição, possíveis fatores causais e consequências à saúde e qualidade de vida	13
3. MATERIAL E MÉTODOS	15
3.1 TIPO LOCAL DE ESTUDO E PLANEJAMENTO.....	17
3.2 COLETA DE DADOS.....	18
3.2.1 Variável sociodemográficas e econômicas	18
3.2.2 Condições de saúde atual e pregressa	18
3.2.3 Avaliação do padrão evacuatório intestinal	19
3.2.4 Avaliação do estado nutricional	19
3.2.5 Avaliação de capacidade funcional	20
3.3 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO.....	20

3.4 ANÁLISE ESTATÍSTICA.....	21
3.5 ASPECTOS ÉTICOS.....	21
4 RESULTADOS	22
5 DISCUSSÃO	27
6 CONCLUSÃO	30
REFERÊNCIAS	32

INTRODUÇÃO

1. INTRODUÇÃO

1.1 PROBLEMATIZAÇÃO

O século XX, também conhecido como o “século das grandes mudanças”, trouxe consigo inúmeras alterações em todos os campos da sociedade e do conhecimento como: a era do automóvel, do átomo, dos antibióticos, da televisão, da internet, além das revoluções sociais e duas guerras mundiais (ROMERO, 2022). Dito isto, a alteração no perfil populacional trouxe consigo impactos inesperados, uma vez que no cenário mundial o número de idosos cresce de maneira exponencial e está associado a mudanças no perfil epidemiológico da população, sem as devidas modificações na melhoria das condições de vida e de acesso aos serviços de saúde (MIRANDA; MENDES E SILVA, 2016).

O envelhecimento é um processo heterogêneo e individual (BLOOM et al., 2011). O envelhecimento ativo e a promoção da saúde da pessoa idosa de modo a ampliar sua autonomia e independência para o autocuidado, passou a ser pauta importante diante da rápida transição demográfica no Brasil, com o aumento da idade mediana da população (VANZELLA, 2019).

A transição demográfica acompanha alterações orgânicas e funcionais no idoso, tornando essa população mais suscetível ao desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), implicando no aumento da vulnerabilidade, exigindo maiores investimentos e (re)organização da Rede de Atenção à Saúde do Idoso para implantação de uma Linha de Cuidado à Pessoa Idosa eficaz (AGU, 2013; OMS, 2015; SANTOS et al. 2016).

O Brasil possui um equivalente de 12,1% de idosos na população, no nordeste os idosos representam 10,5%, enquanto que em Alagoas a proporção média de idosos é de 9,11% (ALAGOAS, 2020a). Os idosos apresentam o maior gasto de recursos do sistema de saúde (IBGE, 2012), isso se dá pelas constantes internações, alta prevalência de idosos com DCNT e, conseqüentemente, maiores investimentos em tratamentos opióides que poderiam ser evitados por meio de ações de promoção de saúde e estímulo a um envelhecimento ativo, que contribuem para melhoria das condições de saúde, capacidade funcional e na qualidade de vida (HUAN, et al, 2020; GUEDES et al., 2017).

A constipação intestinal (CI) é um problema que atinge entre 2% e 28% da população geral em todo o mundo, essa prevalência é maior em adultos acima dos 50

anos que em adultos mais jovens (MCCREA et al, 2009). O estudo de base populacional em Pelotas, avaliou que a prevalência de constipação intestinal auto referida foi de 25,6%, sendo 10,8% entre os homens e 36,9% entre as mulheres e houve uma tendência de crescimento da prevalência de constipação conforme o aumento da idade, sendo cerca de duas vezes maior nos idosos em relação àqueles com idades entre 20 e 29 anos. (COLLETE, ARAÚJO E MADRUGA (2010).

Os fatores epidemiológicos com maior risco para o desenvolvimento da constipação intestinal são: idade avançada, sexo feminino, baixo nível socioeconômico e uso de medicamentos (ANTUNES, 2019). As causas da CI são multifatoriais, alguns tipos de comportamentos fisiológicos, psicológicos, emocionais e físicos, diminuem o trânsito intestinal favorecendo o seu aparecimento (FERNANDES, 2022).

Alguns fatores podem ser associados a esta condição como, a inatividade, disfunção intestinal neurogênica, fraqueza muscular, modificações na dieta, dieta inadequada, reduzido consumo hídrico ou uso de medicamentos que possui como efeito adverso a constipação (WALD, 1993). Dentre esse grupo, as mulheres são as mais afetadas com essa condição, podendo, a gravidade, variar entre aguda e crônica (MCCREA et al., 2009). Na capital alagoana ainda não se sabe qual a prevalência de constipação na população idosa e nem quais os fatores associados a essa condição patológica.

1.2 PROBLEMA

Este estudo, que tem como público alvo os idosos da capital alagoana, pretende responder às questões: qual a prevalência e quais são os fatores associados à constipação em idosos de Maceió residentes em comunidade?

1.3 HIPÓTESE

Os idosos de Maceió apresentam prevalência elevada de constipação e alguns fatores podem favorecer a esta condição clínica como: variáveis sociodemográficas e econômicas, padrão de saúde intestinal, condições de saúde atual e capacidade funcional.

1.4 JUSTIFICATIVA

A identificação precoce de alterações nos padrões de saúde, hábitos de vida, estado fisiológico, padrões alimentares e qualidade de vida do idoso, são fundamentais para definição de estratégias de cuidado em saúde, pois estão associadas a uma redução no desenvolvimento de doenças e no comprometimento das condições de saúde.

A constipação, segundo as definições mais simples e mais utilizadas na prática clínica, é definida como frequência evacuatória inferior a três vezes por semana. A última versão da diretriz do *Roma Foundation* de 2016, define a constipação como distúrbio funcional intestinal com predomínio de defecação difícil, infrequente ou incompleta. No processo de envelhecimento estão presentes mudanças nas funções orgânicas, que podem ser causadas tanto por fatores intrínsecos, ou seja, próprios do avanço da idade, quanto por fatores extrínsecos, como: hábitos alimentares e estilo de vida, esses comportamentos causam mudanças funcionais que podem estar associadas à constipação no idoso (FREITAS, 2013; MENEZES & MARUCCI, 2005).

Alguns outros fatores podem contribuir para o desenvolvimento da constipação em idosos como o uso de medicamentos opioides (PRICHARD; NORTON; BHARUCHA, 2016), sedentarismo, baixa ingestão hídrica e de fibras (KLAUS et al., 2015). Em comparação a indivíduos jovens, os idosos apresentam diversas alterações metabólicas que os predispõem às infecções, aumentando, assim, a morbidade e a mortalidade, alguns fatores ambientais como água e alimentos contaminados podem também provocar doenças parasitárias que contribuem para o comprometimento da saúde intestinal no idoso (ELY, 2010).

Apesar de a constipação ser um processo patológico frequente na população idosa e que pode contribuir para o desenvolvimento de várias outras doenças, pouco se valoriza a manutenção da saúde intestinal neste grupo etário. Considerando que a frequência de constipação em idosos residentes na capital alagoana ainda não é conhecida e que identificar os fatores associados pode contribuir para a definição de estratégias que favoreça esse cuidado e promova saúde para esta população, esta pesquisa surgiu para preencher uma lacuna de informações científicas no cuidado à saúde intestinal do idoso em Alagoas.

Nesse sentido, a realização de um estudo transversal, parte integrante de um projeto maior denominado “I Diagnóstico alagoano de saúde, nutrição e qualidade de

vida da pessoa idosa”, teve como objetivo identificar os fatores associados à constipação em idosos. Neste estudo utilizou-se os dados dos idosos da capital alagoana, contribuindo, assim, para a identificação precoce de alterações na motilidade intestinal que podem comprometer a qualidade de vida e a saúde da pessoa que está envelhecendo.

1.5 OBJETIVOS

1.5.1 **Objetivo Geral**

Identificar a prevalência de constipação e os possíveis fatores associados a esta condição clínica em idosos de Maceió residentes em comunidades.

1.5.2 **Objetivos Específicos**

1. Caracterizar o perfil sociodemográfico, econômico, condições clínicas e diagnóstico prévio de doenças crônicas na população de idosos residentes em Maceió;
2. Avaliar o padrão de saúde intestinal dos idosos de Maceió;
3. Identificar as condições de saúde atual e capacidade funcional dos idosos de Maceió;
4. Avaliar possíveis associações entre condições de saúde, estilo de vida com a constipação em idosos.

REVISÃO DA LITERATURA

2. REVISÃO DA LITERATURA

2.1 CONCEPÇÕES SOBRE O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO E VELHICE

2.1.1 Definição, aspectos sociodemográficos e históricos sobre o envelhecimento e a velhice

A projeção brasileira faz prenúncio de que até 2025, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2002), o Brasil será o sexto país no mundo com maior número de idosos. Devido à esse impactante crescimento, atualmente as questões que envolvem o processo do envelhecimento estão sendo cada vez mais estudadas, refletidas e pesquisadas, pois essa transição demográfica traz consigo grandes desafios e emblemas no que diz respeito às condições de saúde e bem estar da pessoa idosa.

A distinção dos diferentes conceitos de velhice e envelhecimento é, sobretudo, importante para a compreensão desse processo histórico no contexto social, embora muitos autores utilizem essas duas definições com o mesmo significado, Costa (1998, p. 26) aborda velhice e envelhecimento como processos distintos:

Envelhecimento: processo evolutivo, um ato contínuo, isto é, sem interrupção, que acontece a partir do nascimento do indivíduo até o momento de sua morte [...] é o processo constante de transformação.

Velhice: é o estado de ser velho, o produto do envelhecimento, o resultado do processo de envelhecer.

Deste modo, o envelhecimento humano precisa ser visto como uma fase normal e produtiva do ser humano, mobilizando o sujeito a buscar um novo sentido nesta etapa do curso da vida (RODRIGUES; SOARES, 2006). Alcançar a fase da velhice é um processo inerente a todo ser humano que deseja viver muitos anos. É um fenômeno dinâmico e progressivo que envolve diferentes fatores como: social, cultural, econômico, psíquico e físico (SOUZA, 2007).

Ao fazer uma retrospectiva histórica, observa-se que nas sociedades antigas, a pessoa do ancião era valorizada e auxiliava os mais jovens nas suas decisões diárias por meio dos conhecimentos adquiridos, pois acreditava-se que eles detinham

um poder sobrenatural, devido a sua sabedoria e experiência (DARDENGO, 2018). Quando este pertencia à elite, detinha o poder político, econômico e cultural, eram tidos como sábios, símbolo de poder e autoridade diferentemente daqueles pertencentes às classes sociais inferiores, que representavam a invalidez, a doença e a morte (HORN, 2013).

A noção de velhice como etapa da vida, citado por Silva (2008), surgiu no período de transição entre os séculos XIX e XX. As mudanças sociais, com o avanço da medicina moderna e a melhoria na qualidade de vida, condicionaram o aumento da expectativa de vida propiciando, assim, o surgimento do conceito de velhice como se conhece hoje. Aos poucos, o processo da velhice passa a ser vista como um estado fisiológico específico e contínuo (SILVA, 2008).

2.2 ALTERAÇÕES FISIOLÓGICAS ASSOCIADAS AO ENVELHECIMENTO

2.2.1 Principais mudanças funcionais, morfológicas e bioquímicas

O envelhecimento é um processo natural inerente a todo ser humano, nas quais, modificações funcionais, morfológicas, bioquímicas e psíquicas comprometem a autonomia do indivíduo e induz a uma maior suscetibilidade para o desenvolvimento de doenças (MACENA et al, 2018), principalmente as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT).

A população mundial está envelhecendo. Os idosos são o segmento da população que mais cresce. Além do aumento da longevidade, a diminuição da fertilidade feminina são fatores consideráveis dentro desse contexto global. Isto é um fator demográfico que torna essencial o aumento do conhecimento sobre a fisiologia e os aspectos associados ao envelhecimento e como essas mudanças interagem com o processo de saúde (BHUTTO & MORLEY, 2008) e doença.

Desse modo, para o sistema de saúde exige um crescente investimento para atender a demanda por procedimentos diagnósticos e terapêuticos no enfrentamento das DCNT, principalmente as cardiovasculares, as neurodegenerativas e as de reabilitação física e mental (BEZERRA, 2012)

A queda no sistema de defesa nos idosos é a porta de entrada para o surgimento de doenças infecciosas. Nessa população, a baixa resposta a diversos

patógenos é decorrente da diminuição na resposta leucocitária e, conseqüentemente, uma resposta imune alterada. A esse processo é denominado imunossenescência (MACENA, 2018).

O aumento na produção de citocinas pró-inflamatórias por macrófagos é comum na velhice. Acredita-se que níveis elevados desses mediadores na circulação são responsáveis pela maioria das doenças relacionadas à idade (MACENA, 2018).

A perda progressiva de massa óssea é comum ocorrer com o avançar da idade, essa redução do pico é de aproximadamente 3,3% ao ano em homens e de 1% ao ano nas mulheres, após a menopausa, essa perda aumenta em até dez vezes, nas mulheres (ROSA, 2008). O processo de redução de massa muscular se inicia por volta dos 30 anos e progride com o passar do tempo, a quantidade de tecido muscular, de fibras reduzem, os tipos de fibras musculares também são afetados pelo envelhecimento, quando essa perda é acentuada, aumenta o esforço nas articulações e pode predispor ao desenvolvimento de artrite ou a quedas que são comuns na velhice. (Manual MSD- Versão Saúde para a Família, 2019).

Dentre as queixas gastrintestinais, a constipação é a mais comum na população idosa, o que pode ser devido, a baixa ingestão hídrica, má alimentação, atividade física mínima, uso de vários fármacos associados, por consequência de vários distúrbios metabólicos e ou neurológicos (ZUCHELLI, 2011).

2.2.2 A constipação no idoso: definição, possíveis fatores causais e consequências à saúde e qualidade de vida

Não há definição consistente de constipação em idosos na literatura médica, dificultando a avaliação dos dados de pesquisa entre os estudos. As definições não específicas relatadas, quando feita avaliação subjetiva sobre o padrão intestinal, incluem defecação "infrequente" ou "difícil". A distinção entre a verdadeira constipação clínica e a sensação subjetiva de constipação em idosos torna-se importante para um diagnóstico eficaz (HARARI et al, 1993).

Contudo, de acordo com a Sociedade Brasileira de Coloproctologia (SBCP-2009), a constipação intestinal é um sintoma caracterizado pela dificuldade constante ou eventual de eliminação das fezes, é também conhecida por obstipação intestinal é, mais popularmente como: "intestino preso" e "prisão de ventre", constitui um problema

frequente na população geral de todo o mundo, acometendo ambos os sexos e todas as faixas etárias, sendo mais frequente nas mulheres.

Segundo Collete, Araújo e Madruga (2010), entre os homens estudados verificou-se uma associação direta entre idade e a constipação. Em relação aos fatores associados ao desfecho, o estudo mostrou também uma prevalência de constipação duas vezes maior entre as mulheres. A constipação afeta 26% dos homens e até 34% das mulheres com mais de 65 anos e alguns autores têm mostrado que em torno de 75% dos pacientes idosos com essa queixa, que estão hospitalizados ou residentes em asilos, usam laxantes para regular o intestino (SCHAEFER, 1998).

A CI é uma condição multifatorial, sendo na maioria das vezes consequência do baixo consumo de água e reduzida ingestão de fibras. Em relação às causas, a constipação subdivide-se em primária e secundária, a primeira tem o estilo de vida e a construção de hábitos alimentares como determinantes sobre essa condição, e esta última, tem como causa bem definida, doenças endócrinas e neurológicas ou uso inadvertido de substâncias obstipantes (ALVES, 2013)

Na vasta literatura científica, entre os fatores de risco aceitos para constipação, aborda-se a relação entre o consumo de fibras (que comumente é baixo em idosos) com constipação clínica verdadeira (ALVES, 2013). Um estudo realizado entre mulheres idosas residentes em comunidade observou que a maior ingestão de fibras se correlacionou com menor uso de laxantes, além disso, a desidratação foi frequentemente mencionada como fator de risco, pois nos idosos essa sensação de sede estava comprometida, levando a uma baixa ingestão hídrica (HARARI et al. 1993).

Em relação aos fatores comportamentais, vários estudos populacionais sugerem que indivíduos que praticam mais atividade física teriam menor frequência de constipação, pois a atividade física melhora a motilidade gastrintestinal. O exercício, principalmente o de baixa intensidade, segundo Lira et al. (2008), tem efeito protetor sobre o TGI, as evidências obtidas em laboratório mostraram que a prática habitual de atividade física moderada protegem o íleo de camundongos contra os efeitos do envelhecimento.

Frequentemente há uma associação entre constipação com aparecimento de diversos sintomas fisiológicos como desconforto abdominal, náusea, fadiga, falta de apetite e até mesmo irritabilidade (Manual MSD- Versão Saúde para a Família, 2020).

Dentre as mudanças fisiológicas que interferem no estado nutricional e contribuem indiretamente na instalação da constipação intestinal, são: diminuição do metabolismo basal, redistribuição da massa corporal, alterações no funcionamento digestivo, alterações na percepção sensorial, alterações na capacidade mastigatória e diminuição da sensibilidade à sede (DINIZ, 2008).

A microbiota intestinal também sofre com o envelhecimento, tanto na composição quanto na funcionalidade, segundo alguns estudos, pode se tornar desbalanceada em termos de bactérias potencialmente patogênicas, podendo estar relacionada ao surgimento de diversas alterações patológicas no envelhecimento, em especial a imunossenescência e a inflamação relacionada à idade (NASCIUTTI, 2016). Há uma correlação positiva entre os sintomas advindos das alterações funcionais dos intestinos e hormônios gastrintestinais, como motilina, gastrina e polipeptídeo pancreático (PP), pois a secreção desses hormônios em pacientes constipados crônicos está diminuído.

Em suma, mesmo diante das alterações físicas e funcionais que ocorrem nos idosos, o cuidado em saúde desempenha um papel crucial na promoção do bem-estar e da qualidade de vida nessa fase da vida. É fundamental que a sociedade e os profissionais de saúde reconheçam a importância desse cuidado abrangente, que valorize a integralidade do indivíduo e promova uma velhice saudável e digna.

MATERIAL E MÉTODOS

Para este estudo foram adotados os seguintes critérios de inclusão: ter idade igual ou superior a 60 anos, compreender as instruções ou estar com cuidador ou familiar responsável no momento da pesquisa para auxiliar na compreensão das instruções, concordar em participar e ser residente permanente na capital alagoana.

3.2 COLETA DE DADOS

Após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), aplicou-se o instrumento para coleta de dados, um formulário previamente estabelecido. Durante a visita domiciliar contendo: variáveis sociodemográficas, econômicas, condições de saúde atual e pregressa, estilo de vida, estado nutricional, ingestão alimentar, capacidade cognitiva, capacidade funcional, fragilidade física, qualidade de vida, condições de moradia e situação de vulnerabilidade.

Toda a coleta foi realizada por meio de visitas domiciliares ao idoso, coordenadas por professores pesquisadores deste grupo de pesquisa acompanhados por acadêmicos dos cursos da saúde da Universidade Federal de Alagoas (bolsistas ou voluntários da pesquisa), devidamente treinados e capacitados para o estudo.

3.2.1 Variáveis sociodemográficas e econômica

Foram coletados dados de identificação (nome, sexo, data de nascimento e idade). A idade foi categorizada em < 80 anos e ≥ 80 anos. Foram também coletadas informações sobre naturalidade, procedência, estado civil, profissão/ ocupação, escolaridade (categorizada em < 4 anos e ≥ 4 anos de estudo), renda familiar mensal (categorizada em ≤ 1SM e > 1SM), condições de moradia.

3.2.2 Condições de saúde atual e pregressa

Os idosos foram questionados quanto a diagnósticos clínicos estabelecidos de doenças crônicas (Hipertensão, Diabetes, Dislipidemias, Doenças cardiovasculares, Doenças respiratórias, Doenças ósseas, Neoplasias e outras doenças), além de queixas e registros de sinais e sintomas atuais como febre, fadiga (cansaço muscular), perda de apetite, mialgia (dor muscular), diarreia, náusea, vômito, falta de ar, constipação ou dificuldade de evacuar e sobre o uso contínuo medicamentos, sendo considerados como padrão polimedicação (polifarmácia) o uso de 5 ou mais medicamentos.

3.2.3. Avaliação do padrão evacuatório intestinal

Para avaliação da presença de motilidade intestinal reduzida foi aplicado o questionário com os critérios de ROMA IV (ROME FOUNDATION, 2016). A constipação intestinal foi definida de acordo com esse consenso que se baseia em seis critérios: esforço ao evacuar, fezes endurecidas ou fragmentadas, sensação de evacuação incompleta, sensação de obstrução ou bloqueio anorretal, manobras manuais para facilitar as evacuações e menos de três evacuações por semana.

Os idosos foram orientados para que respondessem às perguntas sobre o funcionamento intestinal espontâneo (ou seja, sem uso de laxantes, chás ou qualquer outro tipo de estratégia terapêutica). A conformidade de dois ou mais desses critérios nos últimos 6 meses tipificou a ocorrência de constipação, cada critério foi considerado positivo quando: esforço ao defecar ao menos 25% das evacuações; fezes endurecidas ou fragmentadas ao menos 25% das evacuações; sensação de evacuação incompleta ao menos em 25% das vezes; sensação de obstrução ou bloqueio anorretal ao menos 25% das evacuações; manobras manual de facilitação da evacuação ao menos de 25% das vezes; menos de 3 evacuações por semana.

3.2.4. Avaliação do estado nutricional

A variável utilizada para diagnóstico nutricional nos idosos desse estudo foi o Índice de Massa Corporal (IMC), calculado pela razão entre o peso e o quadrado da altura e classificado conforme os critérios de Lipschitz, 1994, que considera eutrofia IMC entre 22 e 27kg/m²; magreza IMC <22kg/m² e excesso de peso IMC >27kg/m². Para avaliação do peso corporal utilizou-se uma balança portátil do tipo digital Marte®, calibrada, com capacidade para 150kg e precisão de 100g. Os sujeitos foram pesados sem sapatos e sem adornos, mantendo-se em posição ortostática (em pé, na posição ereta, pés afastados, à largura do quadril; com o peso dividido em ambos os pés no plano de Frankfurt), ombros descontraídos e braços soltos lateralmente durante a leitura do peso (LOHMAN, 1993). Para idosos ativos, a estatura será obtida por meio do estadiômetro portátil (Seca®), graduado em décimos de centímetros, afixado a uma superfície plana conforme métodos propostos por Lohman, Roache e Martorell et al., 1988.

Para idosos frágeis ou acamados, será estimada a altura por meio da altura do joelho que será verificada com o auxílio de um paquímetro antropométrico com sensibilidade de 1mm e capacidade máxima de 90cm. O sujeito será mantido com o joelho flexionado formando um ângulo de 90° e em seguida será aplicada a equação preditiva de Chumlea et al., (1985):

→ Homens: $\text{Altura (cm)} = 64,19 - (0,04 \times \text{Idade (anos)}) + (2,02 \times \text{Altura do Joelho (cm)})$

→ Mulheres: $\text{Altura (cm)} = 84,88 - (0,24 \times \text{Idade (anos)}) + (1,83 \times \text{Altura do Joelho (cm)})$

A circunferência da panturrilha (CP), como medida que proporciona uma avaliação mais sensível de massa muscular, será realizada na maior circunferência da panturrilha entre o tornozelo e o joelho, com fita métrica inextensível e flexível, sem comprimir a fita, em posição perpendicular em relação à panturrilha. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (WHO, 1995), valores menores que 31 cm indicam perda de massa muscular.

3.2.5. Avaliação de capacidade funcional

Para avaliar o grau de independência para a realização das Atividades Básicas de Vida Diária (ABVD) utilizou-se o Índice de Barthel, desenvolvida por Mahoney & Barthel em 1965, que foi validado para a população portuguesa por Araújo et al., 2007. O Índice de Barthel avalia dez funções: banhar-se, vestir-se, promover higiene, usar o vaso sanitário, transferir-se da cama para cadeira e vice-versa, manter continências fecal e urinária, capacidade para alimentar-se, deambular e subir e descer escadas. A classificação de dependência funcional pode ser graduada de dependência total (0 pontos) até independência máxima (100 pontos).

A avaliação da funcionalidade relativa às Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD) foi avaliada com recurso à Escala de Lawton & Brody (1969), também validado para a população portuguesa por Araújo et al., 2007. Estão relacionadas com a realização de tarefas mais complexas, como arrumar a casa, telefonar, viajar, fazer compras, preparar os alimentos, controlar e tomar os remédios e administrar as finanças. A pontuação máxima é de 27 pontos, correspondendo à maior independência, enquanto a pontuação mínima de 9 pontos relaciona-se à maior dependência.

A presença de sintomas depressivos foi avaliada por meio da Escala de Depressão Geriátrica em versão reduzida de Yesavage (GDS-15), na versão brasileira, que é amplamente utilizada e validada como instrumento diagnóstico de depressão em pacientes idosos, no qual consiste em um teste para detecção de sintomas depressivos no idoso com 15 perguntas negativas/afirmativas, onde o resultado de 5 ou mais pontos diagnóstica sintomas de depressão, sendo que o escore igual ou maior que 11 caracteriza depressão grave.

3.3 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Serão considerados inelegíveis os idosos que não consigam, em nenhuma hipótese compreender as instruções e perguntas da pesquisa e que, ao mesmo tempo, não possuam cuidador ou familiar no momento da coleta para auxiliar com as respostas.

3.4 ANÁLISE ESTATÍSTICA

Para a análise estatística utilizou-se o software Software Jamovi versão 8.1.2.0. Foi verificado o comportamento das variáveis quanto ao pressuposto da normalidade (teste de Lilliefors) e quanto à homogeneidade da variância dos resíduos (teste de Levene). Uma vez constatada a distribuição não paramétrica para as variáveis idade e renda foram calculadas as medidas de tendência central (mediana) e de dispersão (valor mínimo e valor máximo) para as variáveis contínuas e verificada as frequências relativas e absolutas para as variáveis categóricas.

Foram realizadas regressões logísticas uni e multivariadas para verificar a associação entre as variáveis do estudo e o desfecho constipação intestinal. A análise de regressão logística multivariada foi ajustada por sexo, idade, prática de atividade física, etilismo e tabagismo. Para todas as análises foi adotado o valor de alfa de 5%.

3.5 ASPECTOS ÉTICOS

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Alagoas, sob parecer nº 4.665.172, em abril de 2021, conforme disposto na Resolução 510/16 e 466/2012.

Todos os idosos foram convidados à participar da pesquisa no momento da visita domiciliar e, após os devidos esclarecimentos e estando de acordo, os idosos que aceitarem participar da pesquisa assinarão e receberão uma cópia do TCLE e poderá ainda, a qualquer momento da pesquisa, solicitar uma nova cópia do TCLE ou desistir da sua participação no estudo, respeitando assim, o princípio da autonomia dos sujeitos.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

4. RESULTADOS

A maioria das pessoas avaliadas neste estudo eram idosos com idade < 80 anos (n=204; 85%), sendo a maioria mulheres (n=165; 68,8%), escolaridade superior a 4 anos de estudos (n=124; 51,7%), pretos e pardos autodeclarados (n=167; 69,6%), moravam com a família ou cuidador (n=202; 84,1) e tinham como mediana da renda familiar o valor de R\$2.400,00 reais (Mín.: R\$ 500,00 e Máx.: 35.000,00). A mediana da idade foi de 69 anos (Mín.: 60 anos e Máx.: 99 anos) e 15% da população (n=36) foi considerada longeva (Tabela 1).

Em relação ao estilo de vida, 164 (68,3%) foram considerados sedentários, 29 (12,1%) referiram uso de tabaco e 41 (17,1%) o consumo de bebida alcoólica. A hipertensão, a ausência de déficit cognitivo, depressão, a capacidade funcional independente assim como o excesso de peso foram as condições de saúde mais frequentes (Tabela 1).

A avaliação do trato gastrointestinal e o padrão evacuatório estão descritos na tabela 2. Observou-se que dentre os seis critérios que constituem o instrumento ROMA IV, os sintomas mais comuns relatados pelos idosos foram: esforço evacuatório pelo menos 25% das defecações nos últimos seis meses (n=44; 18,3%), fezes endurecidas ou como se fosse bolinhas pelo menos 25% das defecações nos últimos seis meses (n=54; 22,5%), sensação de fezes trancadas ou presas pelo menos 25% das defecações nos últimos seis meses (n=51; 21,3%) e realização de algum tipo de manobra para ajudar a sair as fezes pelo menos 25% nos últimos seis meses (n=19; 7,9%). Do total da amostra, 40% (IC 95% = 0,537 – 0,661) dos idosos apresentaram constipação intestinal.

A tabela 3 apresenta análises de associação univariada entre o diagnóstico de constipação e as variáveis sociodemográficas, estilo de vida e condições de saúde. Não foi observada nenhuma associação entre constipação, variáveis sociodemográficas e o estado nutricional ($p > 0,050$). Contudo, observou-se associação entre constipação e depressão leve (OR = 2,291; $p = 0,008$), hipertensão (OR = 0,555; $p = 0,039$), capacidade funcional dependente (OR = 0,509; $p = 0,030$) e polifarmácia (OR = 0,417; $p = 0,036$).

Tabela 1. Características sociodemográficas e condições de saúde de idosos residentes em comunidades de Maceió, Alagoas, 2023.

Variáveis	n	%	IC 95%
Sociodemográficas	240	100	
Idade			
< 80 anos	204	85	
≥ 80 anos	36	15	0,109 – 0,199
Sexo			
Feminino	165	68,8	
Masculino	75	31,3	0,256 – 0,373
Escolaridade			
≤ 4 anos de estudo	116	48,3	
> 4 anos de estudo	124	51,7	0,454 – 0,579
Cor autodeclarada			
Pretos e pardos	167	69,6	
Outras etnias	73	30,4	0,248 – 0,364
Arranjo familiar			
Unifamiliar (mora sozinho)	33	13,8	
Mora com família ou cuidador	202	84,1	0,100 – 0,189
Estilo de vida			
Etilismo			
Sim	41	17,1	
Não	198	82,5	0,777 – 0,873
Tabagismo			
Sim	29	12,1	
Não	211	87,9	0,834 – 0,916
Sedentarismo			
Sim	164	68,3	
Não	76	31,7	0,260 – 0,377
Condições de saúde			
Capacidade cognitiva			
Com déficit cognitivo	31	12,9	
Sem déficit cognitivo	208	86,7	0,824 – 0,909
Capacidade funcional			
Dependente	55	22,9	
Independente	185	77,1	0,715 – 0,821
Hipertensão			
Sim	154	64,2	
Não	81	33,8	0,593 – 0,714
Diabetes			
Sim	73	30,4	
Não	162	67,5	0,254 – 0,372
Sintomas depressivos			
Sem sintomas	168	70	
Depressão leve	56	23,3	0,227 – 0,342
Depressão severa	10	4,2	
Categorias de IMC			
Baixo peso	30	12,5	
Eutrófico	64	26,7	0,356 – 0,485
Excesso de peso	130	54,2	

IMC = Índice de massa corporal.

Tabela 2. Caracterização do padrão evacuatório e prevalência de constipação em idosos residentes em comunidades de Maceió, Alagoas, 2023.

Variáveis	n	%
Avaliação trato gastrointestinal	240	100
<i>Você sente que precisa fazer muita força ao evacuar?</i>		
Sim	65	27,1
Não	175	72,9
<i>Com que frequência você consegue evacuar espontaneamente (sem precisar se esforçar)?</i>		
Nunca	45	18,8
Duas vezes por semana ou menos	26	10,8
Três ou mais vezes por semana	21	8,8
Sempre	148	61,7
<i>Com que frequência você perde fezes involuntariamente (sem querer)?</i>		
Nunca	216	90
Uma vez por semana ou menos	15	6,3
Duas ou três vezes por semana	4	1,7
Uma vez por dia	3	1,3
Duas ou três vezes por dia (Diversas vezes ao dia)	0	0
Várias vezes ao dia (o tempo todo)	2	0,8
<i>Qual a consistência das suas fezes na maioria das vezes que vai ao banheiro?</i>		
Tipo 1 ou 2 (Escala Bristol)	51	21,3
Tipo 3 ou 4 (Escala Bristol)	158	65,9
Tipo 5, 6 ou 7 (Escala Bristol)	4	1,7
<i>Apresenta sangramento nas fezes com certa frequência?</i>		
Sim	9	3,8
Não	231	96,3
Índice ROMA IV		
<i>Nos últimos seis meses, com que frequência o(a) sr(a) teve de fazer força ou esforço para fazer cocô?</i>		
Nunca ou raramente	153	63,8
Algumas vezes (Menos que 1 a cada 4 vezes)	44	18,3
Frequentemente (Mais que 1 a cada 4 vezes)	30	12,5
Sempre	12	5
<i>Nos últimos seis meses, com que frequência você fez fezes duras, endurecidas ou como se fossem bolinhas?</i>		
Nunca ou raramente	151	62,9
Algumas vezes (Menos que 1 a cada 4 vezes)	54	22,5
Frequentemente (Mais que 1 a cada 4 vezes)	23	9,6
Sempre	11	4,6
<i>Nos últimos seis meses, com que frequência teve a sensação de evacuação incompleta, ou seja, mesmo após ter feito cocô, permaneceu com vontade?</i>		
Nunca ou raramente	151	62,9
Algumas vezes (Menos que 1 a cada 4 vezes)	57	23,8
Frequentemente (Mais que 1 a cada 4 vezes)	22	9,2
Sempre	10	4,2

Nos últimos seis meses, com que frequência sentiu que as fezes não conseguem passar e que estão trancadas ou presas?

Nunca ou raramente	161	67,1
Algumas vezes (Menos que 1 a cada 4 vezes)	51	21,3
Frequentemente (Mais que 1 a cada 4 vezes)	17	7,1
Sempre	11	4,6

Nos últimos 6 meses, precisou fazer alguma manobra para ajudar as fezes a sair?
(exemplo: já precisou utilizar o dedo ou fazer lavagem intestinal)

Nunca ou raramente	212	88,3
Algumas vezes (Menos que 1 a cada 4 vezes)	19	7,9
Frequentemente (Mais que 1 a cada 4 vezes)	9	3,8
Sempre	0	0

Constipação

Sim	96	40
Não	144	60

Tabela 3. Análise univariada de fatores associados à constipação em idosos residentes em comunidades de Maceió, Alagoas, 2023.

Variáveis	Constipação		Padrão evacuatório normal		OR	p
	n	%	n	%		
Sexo feminino	68	28,33	97	71,67	0,850	0,57
Idade < 80 anos	80	33,33	124	66,67	1,240	0,555
Estudou 4 anos ou mais	54	56,25	70	29,16	1,359	0,247
Cor autodeclarada preta ou parda	66	68,75	30	31,25	1,068	0,819
Reside com família ou cuidador	79	84,04	123	52,34	1,297	0,491
Etilista	17	17,7	24	10	0,937	0,852
Tabagista	12	12,5	17	7,08	0,937	0,872
Sedentarismo	69	71,87	95	39,58	0,759	0,336
Uso de 5 medicamentos ou mais	16	16,66	11	4,6	0,417	0,036
Hipertensão (sim)	69	73,4	85	36,17	0,555	0,039
Diabetes (sim)	35	36,84	38	16,17	0,639	0,115
Capacidade funcional- dependente	29	30,2	26	10,83	0,509	0,030
Sintomas depressivos	-	-	-	-	-	0,015
<i>Depressão leve</i>	31	32,29	25	10,68	2,291	0,008
<i>Depressão severa</i>	6	6,25	4	1,7	2,771	0,126
Categorias de IMC	-	-	-	-	-	0,516
<i>Baixo peso</i>	9	10,22	21	9,37	0,587	0,260
<i>Excesso de peso</i>	52	59,09	78	34,82	0,914	0,771

* Regressão logística univariada.

OR = Odds ratio. IMC = Índice de massa corporal.

Em análise multivariada ajustada por sexo, idade, tabagismo, etilismo, prática de atividade física, para identificar os fatores associados à constipação, observou-se que a classificação de depressão leve se mantém associada à constipação, aumentando em duas vezes as chances de a pessoa idosa ter constipação (OR = 2,104 p = 0,029) (Tabela 4).

Tabela 4. Análise multivariada de fatores de risco para constipação em idosos residentes em comunidades de Maceió, Alagoas, 2023.

Variáveis	Constipação		
	OR	IC 95%	p*
Análise ajustada #			
Uso de 5 ou mais medicamentos	0,458	0,194 - 1,082	0,075
Hipertensão	0,574	0,305 - 1,079	0,085
Capacidade funcional	0,587	0,293 - 1,175	0,132
Sintomas depressivos	-	-	0,030
Depressão leve	2,107	1,079 - 4,115	0,029
Depressão severa	4,007	0,885 - 18,144	0,072

* Regressão logística multivariada.

OR = Odds ratio. IC 95% = Intervalo de Confiança 95%.

Ajustado por sexo, idade, escolaridade, prática de atividade física, etilismo e tabagismo.

5. DISCUSSÃO

O presente estudo avaliou a prevalência de constipação em idosos de Maceió residentes em comunidades associando aos fatores sociodemográficos e econômicos, condições de saúde, avaliação de padrão evacuatório intestinal, avaliação do estado nutricional e avaliação de capacidade cognitiva. A prevalência elevada de constipação nos idosos deste estudo corrobora com os achados de Klaus et al. (2015), que encontraram taxas alarmantes de constipação em idosos residentes em instituições de longa permanência (42,52%) no Rio Grande do Sul. Por outro lado, Carneiro et al. (2018) a prevalência de CI encontrada foi de 23% em idosos em um município do Paraná. O aumento de constipação em idosos são sugeridas devido às alterações fisiológicas que o intestino grosso sofre com o avançar da idade: menos fibras de colágeno, menor número de plexos mioentéricos, apesar dessas alterações anatômicas ainda não serem comprovadamente consideradas contribuintes da CI (GALLEGOS-OROZCO et al., 2011).

O acometimento pela CI foi mais frequente em mulheres, o que pode ser observado em outros estudos. (KLAUS et al., 2015; CARNEIRO et al., 2018; GOMES, DUARTE & FERREIRA, 2018). Em Collette VL et al., um estudo de base populacional em Pelotas, relatou que a constipação é mais frequente em mulheres de diferentes idades e que apresentam um número maior de critérios positivos, sendo, portanto, mais sintomáticas. A maior ocorrência de CI no sexo feminino pode ter relação com a frouxidão do assoalho pélvico, disfunção mais frequente entre as idosas, o que pode interferir no mecanismo da defecação (KLAUS et al., 2015).

Neste estudo, não houve associação entre constipação e nível de escolaridade, diferindo dos resultados de Carneiro et al. (2018), que observou a presença de constipação em níveis de escolaridade mais baixos.

O sedentarismo pode ser considerado agravador da constipação. Apesar de o sedentarismo ter sido frequente entre os idosos, o mesmo não esteve associado à constipação. Carneiro et al., apresentaram que os idosos sedentários tiveram mais chances de ter constipação intestinal quando comparados aos idosos ativos. Tal fato pode ser explicado pela idade avançada como também pela incapacidade funcional (MENEZES, 2005) e a recomendação que a Organização Mundial de Gastroenterologia preconiza para o manejo da constipação é a prática regular de atividade física (WGO, 2010).

O tabagismo e o etilismo, assim como os resultados encontrados em outros estudos não foram associados à presença de constipação na população idosa (COLLETE VL et al., 2010; CARNEIRO et al., 2018).

A hipertensão arterial destaca-se como a doença crônica mais frequente nesta amostra. Um estudo japonês (ISHIYAMA et al., 2019), sugeriu que a constipação aumenta com a idade e frequentemente coexiste com fatores de risco cardiovascular, pois a tensão nas fezes causa aumento da pressão arterial, o que pode desencadear eventos cardiovasculares. Segundo Elliott WJ & Ram CV (2011), há uma relação entre a constipação e o controle da pressão arterial, pois os bloqueadores dos canais de cálcio, uma das principais classes de drogas anti-hipertensivas, possibilita a constipação devido à supressão do movimento do músculo liso. Em Gomes, Duarte & Ferreira (2018), das mulheres que relataram CI a maioria eram idosas e apresentaram OR de 1,81 em comparação com mulheres que não usavam medicamentos diuréticos (IC 95% 1,16-2,83). Apesar desse dado, ainda não há estudos suficientes para confirmar essa relação entre CI e hipertensão arterial.

O uso de vários medicamentos (polifarmácia) é comum em idosos e é frequentemente ignorado como causa de constipação. A polifarmácia esteve associada à constipação na análise univariada, mas não se manteve em uma regressão multivariada, contudo, em Klaus et al. (2015) mostrou que 97,7% dos idosos faziam uso de um ou mais fármacos com efeitos colaterais possivelmente constipantes. No estudo de Pich et al. (2013), ao avaliar o uso de medicamentos que podem interferir no trânsito intestinal observaram que 75,74% do total dos idosos utilizavam algum desses medicamentos. Ness et al., relacionou que uma das causas de aumento de CI em idosos é uso de agentes anticolinérgicos, analgésicos opioides, suplementos de cálcio, bloqueadores dos canais de cálcio e AINEs (antiinflamatórios não esteroidais), as drogas anticolinérgicas reduzem a contratilidade do músculo liso intestinal e têm sido associadas ao uso diário de laxantes em residentes de asilos e idosos residentes na comunidade.

No ajuste de associação na análise multivariada, apenas a depressão leve se manteve associada à constipação ($p < 0,05$). As condições psicológicas como ansiedade, estresse e depressão predispõem a constipação (Antunes et al., 2019). Destaca-se que o tratamento mais amplamente utilizado para tratar a depressão, são os medicamentos antidepressivos tricíclicos, que possuem efeitos adversos, dentre

eles o bloqueio dos receptores muscarínicos, podendo promover a visão embaçada, boca seca e constipação (Junior et al., 2021).

Hillila et al., estudaram na população em geral a depressão e como essa comorbidade interferia no trato gastrointestinal, encontrando que indivíduos com depressão apresentaram 1,6 vezes maior de apresentar sintomas gastrointestinais.

Os critérios diagnósticos Roma IV para constipação intestinal crônica funcional foram desenvolvidos para padronizar as definições existentes já que a definição de CI é variável. O presente trabalho encontrou, entre os idosos constipados, os seguintes critérios de Roma IV mais frequentes nos últimos 6 meses: esforço evacuatório, fezes endurecidas e sensação de fezes trancadas. Em um outro estudo utilizando Roma III foi observado os mesmos sintomas frequentes em idosos (COLLETE VL et al., 2010; GARRIGUES et al., 2004).

De acordo com a referida temática, a constipação intestinal no idoso merece um olhar que possa propiciar a integralidade dos fatores que, porventura, possam ser de risco, buscando a melhoria do estado nutricional e a ingestão de líquidos, nos hábitos de vida sedentários ou inativos e nos padrões comportamentais e alterações emocionais (SANTOS, 2003; GARCIA et al., 2016).

Como limitação do presente estudo destaca-se o delineamento transversal que não permite a realização de associações do tipo causa e efeito. Além disso, outra possível limitação foi o viés de memória relacionado aos dados informados, tendo em vista que a maioria foi referida pelos idosos ou cuidadores, e a escassez na literatura de estudos direcionados a população idosa. Ter conhecimento da prevalência de em idosos em uma determinada população é importante para direcionar a criação de estratégias que promovam a saúde e qualidade de vida dos idosos. Sendo assim, sugere-se a realização de estudos longitudinais que possam fornecer maiores evidências sobre os fatores associados à constipação intestinal na população idosa.

CONCLUSÃO

5. CONCLUSÃO

A prevalência de constipação intestinal no grupo populacional estudado foi elevada, corroborando com o que outros autores já haviam relatado sobre essa condição ser muito prevalente em idosos. Essa condição pode estar associada a fatores intrínsecos relacionados ao avanço da idade ou a fatores extrínsecos, como hábitos de vida, alimentação, níveis de atividade, medicamentos, condição psicológica. A análise de regressão multivariada mostrou que apenas a depressão leve manteve-se associada à constipação.

Vale ressaltar ainda que, embora sejam escassos os trabalhos abordando a relação entre a constipação intestinal em idosos e os fatores associados, este estudo observou associação significativa entre depressão e constipação. Dadas as limitações deste estudo, faz-se necessário mais estudos a fim de compreender com maior clareza a relação de CI e depressão, bem como outros fatores ligados a essa condição na pessoa que está envelhecendo.

REFERÊNCIAS

REFERÊNCIAS

ALAGOAS. Secretaria Estadual de Saúde. Plano Estadual de Saúde 2020-2023 / Secretaria Estadual de Saúde (SESAU). Maceió, Alagoas, 2020a.

ALVES G.J. Constipação Intestinal. 2013. Revista de Gastroenterologia. VOL. 101 N° 2.

AGU FC. Healthy aging reports: a conceptual and ethical analysis of vulnerability and independency. Sage. 2013;1-7.

ARAÚJO F; RIBEIRO JLP; OLIVEIRA A et al. Validação do Índice de Barthel numa amostra de idosos não institucionalizados. Revista Portuguesa de Saúde Pública, 25(2), 59-66, 2007.

ANTUNES, D.M. et al. Constipação intestinal em idosos e a relação com atividade física, alimentação e cognição: uma revisão sistemática. Rev Med (São Paulo). 2019 maio-jun.;98(3):202-7. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v98i3p202-207>>

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EMPRESAS DE PESQUISA. Critério de Classificação Econômica no Brasil, 2019. Disponível em: <http://www.abep.org/criterio-brasil>.

Barros Neto, J. Aspectos clínicos, nutricionais e alterações da motilidade intestinal em pacientes com dor crônica miofascial. Salvador - BA, 2010. Dissertação (Curso de Pós-Graduação Stricto Sensu – Mestrado em Alimentos Nutrição e Saúde) – Escola de nutrição da Universidade Federal da Bahia, Salvador – BA.

Bezerra, Fernanda Carvalho, Almeida, Maria Irismar de e Nóbrega-Therrien, Sílvia Maria Estudos sobre envelhecimento no Brasil: revisão bibliográfica. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia [online]. 2012, v. 15, n. 1 [Acessado 29 Junho 2022] , pp. 155-167. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1809-98232012000100017>>. Epub 25 Jul 2012. ISSN 1981-2256. <https://doi.org/10.1590/S1809-98232012000100017>.

BLOOM DE, et al. Population aging: facts, challenges, and responses. Working Paper Series. Disponível em: . Acesso em: 29 de jun 2022

Bhutto, A., & Morley, J. E. (2008). The clinical significance of gastrointestinal changes with aging. Current Opinion in Clinical Nutrition and Metabolic Care, 11(5), 651–660. doi:10.1097/mco.0b013e32830b5d37.

BRASIL terá 32 milhões de idosos em 2025| Agência Brasil, 2004. Disponível em: <https://memoria.ebc.com.br/agenciabrasil/noticia/2004-03-26/brasil-tera-32-milhoes-de-idosos-em-2025#:~:text=Em%202025%2C%20o%20Brasil%20ser%C3%A1,idade%20acima%20de%20100%20anos>. Acesso em: 19 de jun de 2022.

Carneiro, Rita de Cássia Martins da Silva; Antunes, Mateus Dias; Abiko, Rafael Hideki; Cambiriba, Ayanne Rodrigues; Santos, Natalia Quevedo dos; Silva, Sthefany Dlugosz

et al. Constipação intestinal em idosos e sua associação com fatores físicos, nutricionais e cognitivos. Aletheia [Internet]. 2018 Dez; 51(1-2): 117-130. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942018000100011&lng=pt

COLLETE L. V., ARAÚJO L. C., MADRUGA W. S. Prevalência e fatores associados à constipação intestinal: um estudo de base populacional em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil, 2007. Universidade Federal de Pelotas. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 26(7):1391-1402, jul, 2010.

COSTA, E. M. S. **Gerontodrama: a velhice em cena: estudos clínicos e psicodramáticos sobre o envelhecimento e a terceira idade**. São Paulo: Agora, 1998.

CHUMLEA WC, ROCHE AF, STEINBAUGH ML. Estimating stature from knee height for persons 60 to 90 years of age. J Am Geriatr Soc 1985; 33:116-20.

DARDENGO R. F. C., MAFRA T. C. S. Os conceitos de velhice e envelhecimento ao longo do tempo: contradição ou adaptação? Universidade Federal de Viçosa. Revista de Ciências Humanas, vol. 18, n. 2, jul./dez. 2018.

DINIZ, E.M.S.R.R. Constipação intestinal: uma revisão. 2008. 56f. Dissertação (Especialização em Saúde Pública)- Faculdade Farmácia, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2008.

Elliott WJ, Ram CV. Bloqueadores dos canais de cálcio. J Clin Hipertensos (Greenwich). 2011;13:687-689.

ELY, L.S. Prevalência de infecções por enteroparasitos em uma população de idoso da cidade de Porto Alegre. Dissertação (Mestrado em Gerontologia Biomédica do Instituto de Geriatria e Gerontologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2010.

FERNANDES, C.K.B. et al. Intervenções de enfermagem para idosos institucionalizados com constipação. 9º Congresso Internacional de Envelhecimento Humano, 2022, Paraíba.

FREITAS, EV. **Tratado de geriatria e gerontologia**. 3 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2013.

Garrigues V, Galvez C, Ortiz V, Ponce M, Nos P, Ponce J. Prevalence of constipation: agreement among several criteria and evaluation of the diagnostic accuracy of qualifying symptoms and self-reported definition in a population-based survey in Spain. Am J Epidemiol 2004; 159:520-6.

GOTFRIED, Jonathan. **Constipação em adultos-Distúrbios digestivos**. Manual MSD Versão Saúde para a Família, 2020. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt-br/casa/dist%C3%BArbios-digestivos/sintomas-de-dist%C3%BArbios-digestivos/constipa%C3%A7%C3%A3o-em-adultos>. Acesso em: 19 de jun de 2022.

GUEDES M.B.O.G. et al . Apoio social e o cuidado integral à saúde do idoso. *Physis*, Rio de Janeiro , v. 27, n. 4, p. 1185-1204, Dec. 2017.

Harari, D., Gurwitz, JH, & Minaker, KL (1993). Constipação no Idoso. *Jornal da Sociedade Americana de Geriatria*, 41(10), 1130-1140. doi:10.1111/j.1532-5415.1993.tb06463.x.

HORN, V. Q. A Imagem da velhice na contemporaneidade. 2013. 37 f. Monografia (Graduação em Psicologia) - Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, Unijuí, 2013. Disponível em: <<https://pt.scribd.com/document/338892137/A-Imagem-Da-Velhice-Na-Contemporaneidade>>

Hillilä MT, Hämäläinen J, Heikkinen ME, Färkkilä MA. Gastrointestinal complaints among subjects with depressive symptoms in the general population. *Aliment Pharmacol Ther*. 2008;28(5):648-54. doi: 10.1111/j.1365-2036.2008.03771.x

Ishiyama, Y., Hoshide, S., Mizuno, H., & Kario, K. (2019). Constipation-induced pressor effects as triggers for cardiovascular events. *Journal of clinical hypertension (Greenwich, Conn.)*, 21(3), 421–425. <https://doi.org/10.1111/jch.13489>

Júnior, C. L. F., Seixas, S. R. S., Cruz, C. D. S. S., & Pinheiro, M. L. P. (2021). Análise das interações medicamentosas em prescrições de psicotrópicos de pacientes de um município de Minas Gerais e fatores relacionados. *Brazilian Journal of Development*, 7(12), 120372-120385

Klaus, J. H., Nardin, V. D., Paludo, J., Scherer, F., & Bosco, S. M. D.. (2015). The prevalence of and factors associated with constipation in elderly residents of long stay institutions. *Revista Brasileira De Geriatria E Gerontologia*, 18(Rev. bras. geriatr. gerontol., 2015 18(4)), 835–843. <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2015.13175>.

LAWTON MP; BRODY MH. Assessment of older people: Self-maintaining and instrumental activities of daily living. *The Gerontologist*, 9(3), 179-186, 1969

LIPSCHITZ, D. A. Screening for nutritional status in theelderly. *PrimaryCare*, v. 21, n. 1, p. 55-67, 1994

Lira, C. A. B. et al. Efeitos do exercício físico sobre o trato gastrintestinal. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte [online]*. 2008, v. 14, n. 1 [Acessado 13 Abril 2023], pp. 64-67. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1517-86922008000100012>>. Epub 25 Jul 2008. ISSN 1806-9940. <https://doi.org/10.1590/S1517-86922008000100012>.

LOHMAN, T.G. Advances in bodycompositionassessment. *Medicine & Science in Sports &Exercise*, p. 25-762, 1993

Macena , W. G. ., Hermano , L. O. ., & Costa , T. C. . (2018). Alterações fisiológicas decorrentes do envelhecimento . *Revista Mosaicum*, 15(27), 223–238. Disponível em: <<https://doi.org/10.26893/rm.v15i27.64>>.

MAHONEY FI; BARTHEL DW. Functional evaluation: The Barthel Index. *Maryland State Medical Journal*, 14, 61-65, 1965.

Menezes, T. N. de ., & Marucci, M. de F. N.. (2005). Antropometria de idosos residentes em instituições geriátricas, Fortaleza, CE. *Revista De Saúde Pública*, 39(2), 169–175. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102005000200005>

MIRANDA GMD; MENDES ACG; SILVA ALA. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 507-519, 2016

MCCREA L. , PhD; MIASKOWSKI C., PhD; STOTTS A. N. , EdH; MACERA L. , PhD; MADHULIKA V. G. , MD. A Review of the Literature on Gender and Age Differences in the Prevalence and Characteristics of Constipation in North America. *REVIEW ARTICLE| VOLUME 37, ISSUE 4, P737-745, APRIL 01, 2009*. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2008.04.016>>.

NASCIUTTI, Luiz Eurico; NARCISO, Marcelo Sampaio; LIMA, Ana Valêscia Pinto de; BRITO, Gerly Anne de Castro; ORLÁ, Reinaldo Barreto; "Histologia do Tubo Digestório", p. 273 -314. In: **Sistema Digestório: Integração Básico-Clínica**. São Paulo: Blucher, 2016. ISBN: 9788580391893, DOI: 10.5151/9788580391893-12.

Ness J, Hoth A, Barnett MJ. Medicamentos e outros anticolinérgicos em veteranos mais velhos residentes na comunidade: prevalência de sintomas anticolinérgicos, carga de sintomas e eventos adversos a medicamentos. *Am J Geriatr Pharmacother* 2006;4: 42–51

OMS/INPEA (2002). *Vozes que faltam: visões de Idosos em situação de maus-tratos*. OMS/NMH/NPH/02.2 Genebra: Organização Mundial da saúde.

ROMERO, D.; MAIA, L.. *A epidemiologia do envelhecimento. Novos Paradigmas?*. Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro, 2017.

ROSA, L. B., ZUCCOLOTTO, M. C. C., BATAGLION, C. et al. Odontogeriatrics - a saúde bucal na terceira idade. *RFO*. 2008; 13 (2): 82-6.

SANTOS PHS et al. Perfil da Mortalidade por Depressão em Idosos no Estado da Bahia. *Revista Kairós Gerontologia*. Bahia, v. 19, n. 3, p. 245-256, 2016.

Pich, P. C., Vieira, D. G., Cortese, R. D. M., & Góes, V. F. (2013). Avaliação do trânsito intestinal em relação ao estilo de vida em idosos de um clube de terceira idade. *Journal of Health Sciences*. 15(3), 207-13

Prichard D, Norton C, Bharucha AE. Management of opioid-induced constipation. *Br J Nurs*. 2016 May 26-Jun 8;25(10):S4-5, S8-11. doi: 10.12968/bjon.2016.25.10.S4. PMID: 27231750.

SOUZA, Daniela Pereira de Souza e. *Prevenção e abordagem da fisioterapia na osteoporose*. Trabalho de Conclusão de Curso de Fisioterapia da Universidade Veiga de Almeida – Cabo Frio 2007. Disponível em: <<http://www.eduardoassaf.com.br/monografias/2007/2007-danielapereiradesouzaesouza.pdf>>.

Souza, R.L. de F., Oliveira, L. G., Jales, J. R. M., Monteiro, M. C. S., Mendonça, A. A. F. F. Prevalência de constipação intestinal crônica funcional e qualidade de vida de

mulheres atendidas pela estratégia de saúde da família. Programa de Iniciação Científica do IMIP. Faculdade Pernambucana de Saúde. Recife-PE, 2014.

SILVA, L. R. F. Da velhice à terceira idade: o percurso histórico das identidades atreladas ao processo de envelhecimento. *História, Ciências, Saúde*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p.155- 168. 2008. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v15n1/09.pdf>>. Acesso em: 19 jun. 2022.

SCHAEFER C. D.,MD, PH.D., E LAWRENCE J. CHESKIN, MD. Constipação no Idoso. 1998. *Revista American Family Physician. Am Fam Médico*. 1998;58(4):907-914. Disponível em: <<https://www.aafp.org/pubs/afp/issues/1998/0915/p907.html>>.

VANZELLA, E. O envelhecimento, a transição epidemiológica, da população brasileira, e impacto nas internações no âmbito do SUS. João Pessoa- Editora Realize, VOL. X – Nº 2- Jul/Dez. 2019. Disponível em: <<https://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/64882>>.

Wald, A. Constipação em Pacientes Idosos. *Drugs & Aging* 3, 220-231 (1993). <https://doi.org/10.2165/00002512-199303030-00003>

WHO. World Health Organization. Physical status: the use and interpretation of anthropometry. Report of a WHO Expert Committee. World Health Organ Tech Rep Ser 854, 1-452 (1995)

Yesavage JA, Brink TL Rose TL et al. Development and validation of a geriatric depression screening scale: a preliminary report. *J Psychiat Res* 1983;17:37-49.

Zuchelli, T., & Myers, SE (2011). *Problemas gastrointestinais na paciente idosa. Clínicas de Gastroenterologia da América do Norte*, 40(2), 449–466. doi:10.1016/j.gtc.2011.03.007 .