

Constipação intestinal em idosos e sua associação com fatores físicos, nutricionais e cognitivos

Rita de Cássia Martins da Silva Carneiro

Mateus Dias Antunes

Rafael Hideki Abiko

Ayanne Rodrigues Cambiriba

Natalia Quevedo dos Santos

Sthefany Dlugosz Silva

Sonia Maria Marques Gomes Bertolini

Resumo: O envelhecimento humano é uma realidade cada vez mais presente na sociedade pós-moderna. Nesse processo o trato gastrointestinal sofre alterações contínuas e gradativas. O objetivo deste estudo foi de estimar a prevalência de constipação intestinal nos idosos de um município do noroeste do Paraná e identificar os fatores associados. Trata-se de um estudo descritivo transversal com 377 idosos, residentes em um município do noroeste do Paraná. Para coleta dos dados foram utilizados os Critérios de Roma III, o Mini Exame do Estado Mental, o Mini Avaliação Nutricional, o Questionário Internacional de Atividade Física e a Escala de depressão Geriátrica. Notou-se que 23,34% dos idosos apresentavam constipação intestinal e o sexo feminino, o uso de fármacos, a saúde autorreferida ruim, o mau desempenho cognitivo e o sedentarismo se associam significativamente. Conclui-se que a prevalência de constipação intestinal nos idosos é elevada.

Palavras-chave: Constipação intestinal, envelhecimento, estilo de vida sedentário, promoção da saúde.

Intestinal constipation in the elderly and its association with physical, nutritional and cognitive factors

Abstract: Human aging is an increasingly present reality in postmodern society. With the aging process the gastrointestinal tract undergoes changes. The objective of this study was to estimate the prevalence of intestinal constipation in the elderly of a municipality in the northwest of Paraná and to identify the associated factors. It is a cross-sectional descriptive study with 377 elderly people, living in a municipality in the northwest of Paraná. For data collection, the Criteria of Rome III, Mini Exam of the Mental State, Mini Nutritional Assessment, International Questionnaire of Physical Activity and the Geriatric Depression Scale were used. It was observed that 23.34% of the elderly had intestinal constipation and the elderly female sex, the use of drugs, poor self-reported health, poor cognitive performance and sedentary lifestyle were significantly associated. It is concluded that the prevalence of intestinal constipation in the elderly is high.

Keywords: Intestinal constipation, aging, sedentary lifestyle, health promotion.

Introdução

O trato gastrointestinal sofre alterações progressivas de suas capacidades decorrentes do envelhecimento (Rakiciog et al., 2016), tais como na função motora gastrointestinal, na mecânica da alimentação, no trânsito alimentar e na química da digestão dos alimentos

(Rémond et al., 2015). A vulnerabilidade de se desenvolver uma variedade de doenças dos órgãos e sistemas aumenta em decorrência da má nutrição (Santos, Ribeiro, Rosa & Ribeiro, 2015).

Uma queixa comum nos idosos é a constipação intestinal (CI) (Roque & Bouras, 2015). A CI pode ser identificada por meio da redução dos movimentos intestinais, dificuldade para evacuar, necessidade de aumento no esforço para evacuar, movimentos intestinais dolorosos, fezes endurecidas e esvaziamento intestinal incompleto (Klaus, Nardin, Paludo, Scherer & Bosco, 2015). A maior prevalência é encontrada em mulheres e em indivíduos com menor nível de escolaridade (Roque & Bouras, 2015).

A CI está associada a fatores modificáveis como: estilo de vida sedentária, consumo insuficiente de fibras alimentares e ingestão hídrica insuficiente (Klaus et al., 2015). Klaus et al. (2015) apresentam ainda como fatores predisponentes à CI a inatividade física, o uso de diversos medicamentos, a desidratação característica do processo de envelhecimento e o hábito alimentar. Todavia esses fatores associados tornam a CI um problema de saúde preocupante (Katelaris, Naganathan, Liu, Krassas & Gullotta, 2016), uma vez que afeta desfavoravelmente a qualidade de vida dos idosos e muitas vezes está associada a outros sintomas, que contribuem negativamente para as atividades da vida diária (Giorgio et al., 2015).

Atualmente são limitados os dados sobre a prevalência de constipação intestinal em idosos em nível municipal ou regional. Nesse sentido, julga-se necessária a realização de estudos de base populacional sobre a presença de CI em idosos, para que se possa sugerir a implementação de ações e estratégias para amenizar esse problema, o que poderá trazer benefícios para população, além de economia para a saúde pública. Sendo assim, este estudo tem como objetivo estimar a prevalência de constipação intestinal em idosos de um município do noroeste do Paraná e identificar fatores associados.

Metodologia

A presente pesquisa possui abordagem quantitativa, com delineamento transversal e descritivo, que contou com a participação de 377 idosos, cujos dados foram coletados entre outubro e dezembro de 2017, por meio de visitas em 28 Unidades Básicas de Saúde (UBS).

Os critérios de inclusão foram idosos com idade igual ou acima de 60 anos, residentes no perímetro urbano do município do noroeste do Paraná e cadastrados nas UBS. Para os critérios de exclusão foram considerados: idosos que apresentassem antecedentes de doenças neurológicas e motoras limitantes, doenças gastrintestinais orgânicas (megacólon, obstrução mecânica da luz intestinal e outras) que comprometem o hábito intestinal, os que não deambulassem e os que apresentassem comprometimento cognitivo avaliado pelo Miniexame do Estado Mental (MEEM) (Folstein, Folstein & McHugh, 1975; Brucki, Nitrini, Caramelli, Bertolucci & Okamoto, 2003).

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas com seres humanos do Centro Universitário de Maringá, conforme parecer nº 1.763.558 e os idosos foram orientados sobre os procedimentos do estudo antes de assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Inicialmente foi calculado o tamanho da amostra ($n=377$), aplicando-se regra para o cálculo de amostras para proporções, considerando-se o fator de correção para populações finitas (Silva, 1998). Considerou-se um nível de confiança ($1 - \alpha$) de 95%, um erro (E) de 0,05, $p = 0,40$ e $N=52808$ idosos cadastrados nas UBS de um município do noroeste do Paraná. Para efeito de seleção da amostra, cada uma das 28 UBS foi considerada um estrato. A amostra resultante foi dividida proporcionalmente ao tamanho de cada estrato. A caracterização dos idosos foi por meio de um questionário semiestruturado, composto por informações referentes à idade, etnia, estado civil, arranjo familiar, profissão, escolaridade e renda mensal (Ferreira, Cochito, Caires, Marcondes & Saad, 2012).

Os Critérios de Roma III foram utilizados para definir a presença de constipação intestinal por meio de seis critérios: esforço ao evacuar, fezes fragmentadas ou endurecidas, sensação de evacuação incompleta, sensação de bloqueio ou obstrução anorretal, menos de três evacuações por semana e manobras manuais para facilitar as evacuações (Silva & Pinho, 2016). A pergunta “O(a) Sr.(a) tem prisão de ventre ou intestino preso?” Foi utilizada para mensurar a concordância entre a definição de CI conforme os Critérios de Roma III e a informação autorreferida pelo idoso (Collete, Araújo & Madruga, 2010).

O MEEM avaliou a presença de comprometimentos cognitivos nos idosos, o que foi utilizado como critério de exclusão do estudo e como fator associado a CI (Campos et al., 2015). O MEEM foi elaborado por Folstein, Folstein e McHugh (1975) e adaptado para o Brasil por Brucki et al. (2003). Nele existem duas seções em que a pontuação do instrumento varia de zero (menor cognição) a 30 pontos (maior cognição).

Também foi utilizada a Mini Avaliação Nutricional (MAN) traduzida e validada da Mini Nutritional Assessment – Short Form (MNA-SF) – que realiza de forma simples e rápida uma avaliação do estado nutricional dos idosos brasileiros e permite verificar a presença de riscos de desnutrição, propondo intervenção nutricional, quando necessária (Vellas et al., 1999).

Um questionário semiestruturado com 16 perguntas baseado na Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL) do Ministério da Saúde (2015) foi utilizado para analisar a frequência e a quantidade de alguns alimentos que os idosos consomem. As perguntas foram baseadas nas seguintes temáticas: quantos dias da semana ingere feijão, verduras, legumes, fruta carnes, sucos naturais, refrigerantes, bebidas alcoólicas, leites e doces.

O Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ), versão curta, adaptado e aplicado em forma de entrevista (Matsudo et al., 2001) foi utilizado para avaliar quantidade de dias, horas e minutos por semana de atividades realizadas como atividades ocupacionais, domésticas, de locomoção e lazer durante a semana em níveis moderados e vigorosos.

Sintomas de depressão foram avaliados pela Escala de Depressão Geriátrica (GDA), que é composta por perguntas fáceis de serem entendidas e possui pequena variação nas possibilidades de respostas (sim/não), pode ser autoaplicada ou aplicada por um entrevistador treinado, demandando de cinco a 15 minutos para a sua aplicação.

Análise estatística

Os dados foram apresentados em frequência absoluta e relativa. O teste Qui-quadrado de *Pearson* foi aplicado para avaliar a associação entre as características dos idosos com a constipação intencional, sendo posteriormente realizadas análises de regressão logística univariada e multivariada, por meio das quais as *odds ratio (OR)* com intervalo de 95% foram calculadas. As análises estatísticas foram realizadas com o auxílio do ambiente estatístico R (*R Development Core Team*), versão 3.3.1., considerando o nível de significância de 5% ($p \leq 0,05$).

Resultados

As características sociodemográficas dos idosos de um município do noroeste do Paraná estão descritas na tabela 1.

Tabela 1

Distribuição de frequências das características socioeconômicas dos idosos de um município do noroeste do Paraná.

Variável	N	%
Sexo		
Masculino	115	30,50%
Feminino	262	69,50%
Idade		
De 60 a 65 anos	126	33,42%
De 66 a 70 anos	97	25,73%
De 71 a 75 anos	84	22,28%
De 76 a 80 anos	68	18,04%
Mais de 80 anos	2	0,53%
Etnia		
Amarelo	17	4,51%
Branco	294	77,98%
Mulato	26	6,90%
Negro	40	10,61%
Profissão		
Aposentado/Pensionista	262	69,50%
Do lar	66	17,51%
Outra profissão	49	12,99%
Estado civil		
Casado	218	57,82%
Divorciado	53	14,06%
Solteiro	21	5,57%
Viúvo	85	22,55%

Variável	N	%
Escolaridade		
Fundamental incompleto	205	54,38%
Fundamental completo	56	14,85%
Médio incompleto	38	10,08%
Médio completo	54	14,32%
Superior incompleto	8	2,12%
Superior completo	16	4,24%
Renda mensal		
1 a 2 salários	330	87,53%
2 a 4 salários	41	10,88%
4 a 6 salários	5	1,33%
Acima de 6 salários	1	0,27%

De acordo com os resultados apresentados na tabela 2, nota-se que, em geral, os idosos consideram sua saúde boa ou regular.

Tabela 2

Distribuição de frequências das características clínicas dos idosos de um município do noroeste do Paraná.

Variável	N	%
Saúde		
Excelente	20	5,31%
Muito boa	15	3,98%
Boa	164	43,50%
Regular	140	37,14%
Ruim	31	8,22%
Muito ruim	7	1,86%
Hábito de fumar		
Não fuma	349	92,57%
Fuma final de semana	2	0,53%
Fuma diariamente	26	6,90%
Classificação IMC		
Baixo peso	40	10,61%
Peso adequado	147	38,99%
Sobrepeso	178	47,21%
Não informou peso/altura	12	3,18%
Doenças		
Diabetes	87	23,08%
Hipotireoidismo	55	14,59%
Usa algum fármaco		
Não	362	96,02%
Sim	15	3,98%
Bom desempenho cognitivo (MEEM)		
Sim	155	41,11%
Não	222	58,89%

Variável	N	%
Classificação IPAQ		
Muito ativo	14	3,71%
Ativo	195	51,72%
Irregularmente ativo	135	35,81%
Sedentário	33	8,75%
Suspeita de depressão (GDS)		
Não	300	79,58%
Sim	69	18,30%
Não respondeu	8	2,12%

Observou-se que entre os 6 critérios que constituem o instrumento ROMA III, o relatado com mais frequência pelos idosos foi o de esforço evacuatório durante pelo menos 25% das defecações nos últimos três meses. Do total da amostra, 23,34% dos idosos foram caracterizados como tendo constipação intestinal.

A tabela 3 mostra a distribuição de frequências das características relacionadas ao funcionamento intestinal dos idosos.

Tabela 3

Distribuição de frequências das características relacionadas ao funcionamento intestinal dos idosos de um município do noroeste do Paraná.

Variável	N	%
Faz alguma coisa para ajudar o intestino a funcionar		
Não	293	77,72%
Sim	84	22,28%
O que faz para ajudar o intestino a funcionar		
Toma laxante	42	11,14%
Toma algum líquido (água, chá).	62	16,45%
Usa supositório	11	2,92%
Consome iogurte/cereais	31	8,22%
Come algum tipo de fruta ou vegetal	95	25,20%
Pratica algum tipo de atividade física	45	11,94%
Consegue evacuar fora de casa		
Não	118	31,30%
Sim	259	68,70%
Há histórico de constipação intestinal na família		
Não	293	77,72%
Sim	84	22,28%

De acordo com os resultados do instrumento MAN, a maioria foi classificada com estado nutricional normal (97,08%), sendo que apenas 2,92% estavam sob risco de desnutrição. Sobre os hábitos alimentares, a maior parte dos idosos (77,19%) apontou que consumiam um copo de suco de frutas natural por dia, 60,62% nunca ou quase nunca tomavam refrigerante ou suco artificial e 87,53% ou 78,51% raramente trocavam

a comida do almoço ou do jantar por sanduíches, salgados, pizzas ou outros lanches, respectivamente. Verificou-se que 21,22% dos idosos foram caracterizados como tendo uma boa alimentação, enquanto mais de dois terços (66,84%) apresentavam uma alimentação ruim e 11,14% alimentação muito ruim.

A distribuição de frequências dos fatores considerados, de acordo com o diagnóstico de constipação intestinal, assim como os resultados do teste de associação qui-quadrado (χ^2) e estimativas da OR bruta, com seus respectivos intervalos de 95% de confiança e valor p, foram obtidos por meio do ajuste de modelos logísticos univariados.

Nota-se que os idosos do sexo feminino apresentam 157% de chances a mais de ter constipação intestinal em relação aos do sexo masculino (OR = 2,57; p<0,01). Também foi verificado que os idosos que utilizam algum dos fármacos citados no estudo possuem chances 918% maiores de apresentarem constipação se comparados aos que não tomam nenhum dos medicamentos, assim como aqueles cujo desempenho cognitivo classificado como ruim têm 106% de chances a mais (OR de 10,18; p<0,01 e 2,06; p<0,01 respectivamente).

Em relação à escala Bristol, observa-se que os idosos que obtiveram classificações de um, dois e cinco possuem chances 2300%, 371% e 454% maiores de terem constipação intestinal, em relação aos que a classificação da escala Bristol foi quatro.

Ainda, verifica-se que as chances de apresentar constipação intestinal é 142% maior entre os idosos que possuem suspeita de depressão e 186% maior entre aqueles que apresentam alimentação classificada como muito ruim, em relação aos que não tem suspeita de depressão ou tem uma boa alimentação, respectivamente (OR de 2,42 e 2,86, respectivamente). Para as demais características não houve evidências suficientes de que as diferenças observadas na razão de chances de ter ansiedade são significativas.

Além destas variáveis, renda mensal, hiotireoidismo, classificação IPAQ, classificação MAN e classificação de alimentação saudável, também foram incluídas no modelo de regressão logística multivariado, pois apresentaram associação ao menos moderada (p < 0,20). A tabela 4 mostra a análise multivariada da constipação intestinal em função de fatores em estudo.

Tabela 4

Análise multivariada da constipação intestinal em função de fatores em estudo.

Fatores	OR Ajustada	Valor p
Sexo		
Masculino	1,00	-
Feminino	1,73	0,155
Renda mensal		
1 a 2 salários	1,00	-
2 a 4 salários	0,66	0,453
Acima de 4 salários	6,82	0,045
Saúde		
Excelente	1,00	-
Muito boa	0,73	0,819
Boa	2,55	0,276
Regular	5,36	0,049

Fatores	OR Ajustada	Valor p
Saúde		
Ruim	13,19	< 0,001
Muito ruim	1,73	0,724
Hipotireoidismo		
Não	1,00	-
Sim	1,04	0,926
Usa algum fármaco		
Não	1,00	-
Sim	21,37	< 0,001
Desempenho cognitivo (MEEM)		
Bom	1,00	-
Ruim	1,89	0,069
Classificação IPAQ		
Muito ativo	1,00	-
Ativo	1,15	0,862
Irregularmente ativo	1,15	0,860
Sedentário	0,05	0,023
Suspeita de depressão (GDS)		
Não	1,00	-
Sim	0,66	0,328
Classificação MAN		
Estado nutricional normal	1,00	-
Sob risco de desnutrição	1,14	0,902
Classificação de alimentação saudável		
Bom	1,00	-
Ruim	2,24	0,070
Muito ruim	4,50	0,013

OR: *odds ratio*; IC 95%: Intervalo de 95% de confiança para OR.

De acordo com o teste de *Hosmer e Lemeshow* para a verificação da adequação do modelo (com número de grupos $g = 10$), não há evidências suficientes que apontem que o modelo está mal ajustado (valor p de 0,4175). A taxa de prevalência da constipação intestinal em idosos estimada para um município do noroeste do Paraná foi de 23 casos a cada 100 idosos. A seguir são apresentadas as taxas obtidas por faixa de idade (Figura 1).

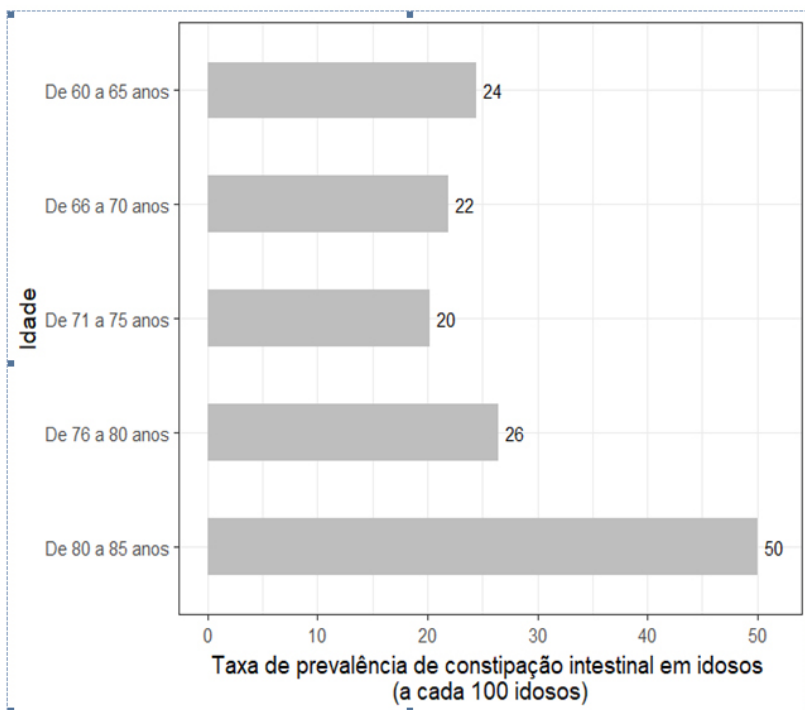


Figura 1. Taxa de prevalência de constipação intestinal em idosos no município de um município do noroeste do Paraná por faixa de idade.

Discussão

A prevalência de constipação CI encontrada no presente estudo foi de 23%. Em idosos da comunidade foram encontrados relatos de CI em 20% dos idosos. Nesello, Tonelli & Beltrame (2011) avaliaram idosos frequentadores de um Centro de Convivência, onde eram desenvolvidas atividades culturais, físicas e recreativas e também encontraram prevalência expressiva de CI (28,8%). Taxas ainda mais preocupantes de CI foram verificadas por Klaus et al. (2015) em idosos residentes em instituições de longa permanência (42,52%) no Vale do Taquari, região central do Rio grande do Sul. Por outro lado, na Noruega, em instituições de longa permanência CI foi encontrada em 23,4% dos idosos (Blekken et al., 2016), dados semelhantes aos do presente estudo.

Conforme observado nesta pesquisa, o maior percentual de casos de CI foi encontrado em mulheres, o que vai de encontro com literatura sobre essa patologia (Roque & Bouras, 2015; Klaus et al., 2015). 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).

No que se refere aos fatores comportamentais, dados populacionais apoiam a hipótese de que indivíduos que praticam mais atividade física teriam menor frequência

de constipação (Dukas, Willett & Giovannucci, 2003), principalmente devido ao fato de que a atividade física melhora a motilidade gastrointestinal, com mudanças proporcionais à quantidade de atividade exercida. No presente estudo verificou-se que os idosos sedentários apresentam mais chances de ter constipação intestinal quando comparados aos idosos muito ativos.

Existe uma relação inversa entre atividade física e o surgimento de alterações gastrointestinais, pois a atividade física diminui o tempo de trânsito intestinal (Colditz, Cannuscio & Frazier, 1997). Neste cenário, o efeito do exercício sobre o trato gastrointestinal pode reduzir a prevalência de constipação (Lira, Vancini, Silva & Nouailhetas, 2008).

A inatividade física, hábito alimentar, ingestão hídrica e polifarmácia são fatores que podem ser considerados agravadores da constipação (Klaus et al., 2015). Na análise univariada foi verificado também que os idosos com desempenho cognitivo classificado como ruim, assim como aqueles que faziam uso de algum dos fármacos citados no estudo, possuem chances maiores de apresentarem CI. Dentre os idosos no estudo de Pich, Vieira, Cortese e Goes (2013), 20,59% possuíam constipação intestinal. Ao avaliar o uso de medicamentos que podem interferir no trânsito intestinal, 75,74% do total dos idosos utilizavam algum medicamento. Na investigação de Garske, Cassol, Morch e Schneider (2018) foram consideradas significativas a relação entre o uso de medicamentos potencialmente inapropriados para idosos do sexo feminino, a alta complexidade do tratamento e a polifarmácia, sendo que do total de idosos entrevistados, 53,66% faziam uso de medicamentos potencialmente inapropriados para idosos.

Observou-se uma tendência de aumento da prevalência conforme diminui o nível de escolaridade, o que pode ter levado a associação da CI e os menores escores encontrados no MEEM.

A análise dos resultados dos idosos no presente estudo possibilitou a construção de três categorias, as quais foram denominadas de constipação em idosos do sexo feminino, baixa escolaridade e sedentarismo, que por sua vez enquadram-se na integralidade, na atenção à saúde e na concepção das ações para a promoção da saúde.

Conforme relatos de Almeida et al. (2015), na terceira idade as ações da promoção da saúde são relevantes para prevenir doenças e agravos decorrentes do processo de envelhecimento. As principais causas de morbimortalidade no mundo são as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e seus custos para os sistemas de saúde em todo o mundo representam impacto crescente. Grande parte dessas doenças pode ser evitada por meio de uma abordagem de prevenção e controle. Contudo, as DCNT permanecem como um dos maiores desafios enfrentados pelos sistemas de saúde e as estratégias de promoção da saúde que atuam no declínio dos fatores de riscos fazem-se necessárias (Silva, Cotta & Rosa, 2013).

Por conseguinte, se faz necessário compreender a promoção da saúde como um dos eixos da atenção primária que se fundamenta na garantia da assistência em todos os níveis e articulação entre a promoção, proteção e recuperação da saúde do indivíduo. Para os atores do processo a promoção à saúde consiste em garantir ao beneficiário uma assistência que associe a prevenção e o tratamento, considerando o ser humano em sua totalidade, bem como o contexto envolvido em sua comunidade. Verifica-se a maneira com

que os fatores da promoção à saúde repercutem no processo saúde/doença. Considerado como ponto fundamental a constipação intestinal, conhecer os fatores que desencadeiam a referida sintomatologia é um dos pilares para assistir a pessoa idosa.

De acordo com a referida temática, a constipação intestinal no idoso merece um olhar que possa propiciar a interdisciplinaridade nos fatores de risco, melhorando o estado nutricional e a ingestão de líquidos, nos hábitos de vida sedentários ou inativos e nos padrões comportamentais e alterações emocionais (Santos, 2003; Garcia, Bertolini, Souza, Santos & Pereira, 2016).

Durante uma velhice com qualidade de vida as condições socioeconômicas exercem um papel fundamental, pois níveis elevados de renda, condições de moradia, maior acesso aos serviços de saúde e alimentação e escolaridade afetam no padrão alimentar ao longo da vida (Pereira, Spyrides & Andrade, 2016).

Neste contexto, o modelo de promoção à saúde atual demonstra-se pouco eficiente quando se trata da assistência à constipação do idoso, mas são notáveis as possibilidades de assistência mais eficazes, vislumbrando principalmente a real promoção à saúde e a integralidade na assistência. Muitos profissionais de forma tímida procuram orientar para que tal fator, a constipação, não possa agravar a saúde. Dessa forma a assistência nas redes de saúde procura articular tal necessidade entre os profissionais envolvidos acerca da problemática. Nesse sentido, confere-se uma crítica às práticas de assistência dissociadas, evidenciando a necessidade da atenção ao idoso para que o mesmo venha desfrutar de condições de saúde hígida.

Verifica-se, com a temática, que mesmo com todas as regulamentações e legislações, pertinentes ao olhar específico para o idoso, a influência alimentar, o sedentarismo e a escolaridade são cenários importantes para a atuação da enfermagem na promoção a saúde, sendo estas ações ainda pouco divulgadas. Vale ressaltar que a constipação intestinal tem impacto significativo na qualidade de vida e no uso de recursos de saúde.

Como limitação do presente estudo destaca-se o delineamento transversal, que não permite a realização de associações do tipo causa e efeito. Outra limitação consiste em um possível viés de memória relacionado aos dados informados, visto que grande parte foi referida pelos idosos. Conhecer a prevalência de CI em idosos em um determinado município é importante para direcionar a criação de espaços e práticas 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

A prevalência de constipação intestinal em idosos de um município do noroeste do Paraná é elevada e está associada ao sexo feminino, ao uso de fármacos, à saúde autorreferida ruim, ao mau desempenho cognitivo e ao sedentarismo. Para tornar realidade a promoção à saúde é imprescindível a atuação interdisciplinar que a partir dos fatores biológicos deve compreender estratégias voltadas principalmente à alimentação que favoreça a funcionalidade do sistema gastrointestinal.

Referências

- Almeida, L. F. F., Freitas, E. L. de, Salgado, S. M. L., Gomes, I. S., Franceschini, S. do C. C., & Ribeiro. A. Q. (2015). Projeto de intervenção comunitária “Em Comunidade”: contribuições para a promoção da saúde entre idosos de Viçosa, MG, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(12), 3763-3774.
- Blekken, L. E., Nakrem, S., Vinsnes, A. G., Norton, C., Morkved, S., Salvesen, O., & Gjeilo, K. H. (2016). Constipation and Laxative Use among Nursing Home Patients: Prevalence and Associations Derived from the Residents Assessment Instrument for Long-Term Care Facilities (interRAI LTCF). *Gastroenterology Research and Practice*, 2016, 01-12.
- Brucki, S. M. D., Nitrini, R., Caramelli, P., Bertolucci, P. H. F., & Okamoto, I. H. (2003). Sugestões para o uso do miniexame do estado mental no Brasil. *Arquivos de neuropsiquiatria*, 61(3), 777-81.
- Campos, A. C. V., Albala, C., Lera, L., Sánchez, H., Vargas, A. M. D., & Ferreira, E. F. e (2015). Gender differences in predictors of self-rated health among older adults in Brazil and Chile. *BMC Public Health*, 15(1), 1-11.
- Colditz, G.A., Cannuscio, C.C., Frazier, A. L. (1997). Physical activity and reduced risk of colon cancer: implications for prevention. *Cancer Causes Control*, 8, 649-67.
- Collete, V. L., Araújo, C. L., & Madruga, S. W. (2010). Prevalência e fatores associados à constipação intestinal: um estudo de base populacional em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil, 2007. *Cadernos de saúde pública*, 26(7), 1391-1402.
- Dukas, L., Willett, W.C., & Giovannucci, E.L. (2003). Association between physical activity, fiber intake, and other lifestyle variables and constipation in a study of women. *The American Journal of Gastroenterology*, 98, 1790- 1796.
- Ferreira, L. L., Cochito, T. C., Caires, F., Marcondes, L. P., & Saad, P. C. (2012). Perfil sócio demográfico e funcional de idosos institucionalizados. *Estudos Interdisciplinares do Envelhecimento*, 17(2), 373-386.
- Folstein, M. F., Folstein, S. E., & McHugh, P. R. (1975) “Mini-mental state”: a practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *Journal of Psychiatric Research*, 12 (3), 189-198.
- Garcia, L. B., Bertolini, S. M. M. G., Souza, M. V., Santos, M. F. S., & Pereira, C. O. M. (2016). Constipação intestinal: aspectos epidemiológicos e clínicos. *Revista Saúde e Pesquisa*, 9 (1), 153-162.
- Garske, C.C.D., Cassol, D., Morch, L.M., & Schneider, A.P.H. (2018). Medicamentos potencialmente inapropriados para idosos dispensados por uma farmácia básica do sul do Brasil. *Revista Interdisciplinar de Promoção da Saúde*, 1(2), 31-42.
- Giorgio, R. de, Ruggeri, E., Stanghellini, V., Eusebi, L. H., Bazzoli, F., & Chiarioni, G. (2015). Chronic constipation in the elderly: a primer for the gastroenterologist. *BMC Gastroenterology*, 15(130), 01-13.
- Katellaris, P., Naganathan, V., Liu, K., Krassas, G., & Gullotta, J. (2016). Comparison of the effectiveness of polyethylene glycol with and without electrolytes in constipation: a systematic review and network meta-analysis. *BMC Gastroenterology*, 16(42), 01-14.

- Klaus, J. H., Nardin, V. de, 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(4), 835-843.
- Lira, C. A. B. de, Vancini, R. L., Silva, A. C. da, & Nouailhetas, V. L. A. (2008). Efeitos do exercício físico sobre o trato gastrointestinal. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, 14(1), 64-67.
- Matsudo, S. M., Araújo, T., Matsudo, V., Andrade, D., Andrade, E., Oliveira, L. C., & Braggion, G. (2001). Questionário Internacional de atividade física (IPAQ): estudo de validade e reprodutibilidade no Brasil. *Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde*, 6(2), 5-18.
- Ministério da Saúde (2015). Vigitel Brasil 2014 Saúde Suplementar: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico / Ministério da Saúde, Agência Nacional de Saúde Suplementar. Brasília: Ministério da Saúde.
- Nesello, L.A.N., Tonelli, F.O., Beltrame, T.B. (2011). Constipação intestinal em idosos frequentadores de um Centro de Convivência no município de Itajaí. *Ceres Nutr Saúde*, 6(3), 151-62.
- Pereira, I. F. da S., Spyrides, M. H. C., & Andrade, L. de M. B. (2016). Estado nutricional de idosos no Brasil: uma abordagem multinível. *Cadernos de Saúde Pública*, 32(5), 1- 12.
- 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.
- Rakiciog, N., Aksoy, B., Tamer, F., Yıldız, E. A., Samur, G., Pekcan, G., & Besler, H. T. (2016). Nutritional status and eating habits of the institutionalised elderly in Turkey: a follow-up study. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 29(2), 185-195.
- Rémond, D., Shahar, D. R., Gille, D., Pinto, P., Kachal, J., Peyron, M. A., Santos, C. N. dos, Walther, B., Bordoni, A., Dupont, D., Tomás-Cobos, L., & Vergères, G. (2015). Understanding the gastrointestinal tract of the elderly to develop dietary solutions that prevent malnutrition. *Oncotarget*, 6(16), 13858-13898.
- Roque, M. V., & Bouras, E. P. (2015). Epidemiology and management of chronic constipation in elderly patients. *Clinical Interventions in Aging*, 10, 919-930.
- Santos, C. A. dos, Ribeiro, A. Q., Rosa, C. de O. B., & Ribeiro, R. de C. L. (2015). Depression, cognitive deficit and factors associated with malnutrition in elderly people with cancer. *Ciência e Saúde Coletiva*, 20(3), 751-760.
- Santos, J. C. M. dos., Jr. (2003) Laxantes e Purgativos – O Paciente e a Constipação Intestinal. *Journal of Coloproctology*, 23(2), 130-134.
- Silva, L.S., Cotta, R.M.M., & Rosa, C.O.B. (2013). Estratégias de promoção da saúde e prevenção primária para enfrentamento das doenças crônicas: revisão sistemática. *Revista Panamericana de Salud Pública*. 34(5), 343–350.
- Silva, M.de S., & Pinho, C. P. S. (2016). Constipação Intestinal: Prevalência e fatores associados em pacientes atendidos ambulatorialmente em hospital do Nordeste brasileiro. *Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria*, 36(1), 75-84.
- Silva, N.N. da (1998). Amostragem Probabilística. São Paulo: Edusp.

Vellas, B., Guigoz, Y., Garry, P. J., Nourhashemi, F., Bennahum, D., Lauque, S., & Albaredo, J. L. (1999). The Mini Nutritional Assessment (MNA) and its Use in Grading the Nutritional State of Elderly Patients. *Nutrition*, 15(2), 116-122.

Recebido em junho de 2018

Aprovado em outubro de 2018

Rita de Cássia Martins da Silva Carneiro: Enfermeira, Especialista em Docência do Ensino Superior, Mestre em Promoção da Saúde pelo Centro Universitário de Maringá – Unicesumar.

Mateus Dias Antunes: Fisioterapeuta, Mestre em Promoção da Saúde pelo Centro Universitário de Maringá – Unicesumar.

Rafael Hideki Abiko: Graduado em Educação Física e Fisioterapia, Especialista em Personal Trainer, Mestrando em Promoção da Saúde pelo Centro Universitário de Maringá – Unicesumar.

Ayane Rodrigues Cambiriba: Graduanda em Fisioterapia pelo Centro universitário de Maringá – Unicesumar.

Natalia Quevedo dos Santos: Graduanda em Fisioterapia pelo Centro universitário de Maringá – Unicesumar.

Sthefany Dlugosz Silva: Graduanda em Fisioterapia pelo Centro universitário de Maringá – Unicesumar.

Sonia Maria Marques Gomes Bertolini: Professora Doutora em Morfologia Humana do Departamento de Ciência Morfológicas da Universidade Estadual de Maringá e Professora e Coodenadora do mestrado em Promoção da Saúde do Centro Universitário de Maringá – Unicesumar.

Endereço para contato: sonia.bertolini@unicesumar.edu.br