

Constipação intestinal em idosos diabéticos da área metropolitana do Recife

RESUMO

Objetivos: Avaliar a frequência de constipação intestinal, consumo de alimentos ricos em fibras, ingestão hídrica e fatores associados em idosos diabéticos.

Materiais e métodos: estudo transversal envolvendo indivíduos idosos com diabetes mellitus tipo 2, de ambos os sexos, atendidos no ambulatório de nutrição/diabetes do Núcleo de Atenção ao Idoso da Universidade Federal de Pernambuco. Foram coletados dados demográficos (sexo, faixa etária), antropométricos (peso, altura e IMC), estilo de vida (atividade física, consumo de bebida alcoólica, ingestão hídrica, consumo de: frutas, verduras e feijão), clínicos (HAS, dislipidemia, função do trato gastrointestinal e característica da urina). Os dados foram apresentados em frequência absoluta e relativa.

Resultados: houve predominância de mulheres (83,3%), na faixa etária de 60 a 90 anos. Clinicamente 98% dos idosos apresentam HAS e 97% dislipidemia. Em relação ao trato gastrointestinal 85% apresentam função normal, e 38% caracterizam a urina como normal (amarelo claro). Em relação ao consumo de frutas 81% consomem entre 2 a 4 porções diárias, já 99% consomem menos que 3 porções de verduras ao dia e 95% consomem feijão todos os dias.

Conclusão: o acompanhamento nutricional promoveu modificações no consumo alimentar dos idosos, já que percebemos consumo adequado de fibras, ingeridas como parte das frutas, verduras e oleaginosas. A maioria relatou função trato gastrointestinal normal, possuir boa ingestão hídrica e praticar atividade física, o que diminui o risco de constipação. A atuação do nutricionista em nível ambulatorial visa à prevenção, controle ou recuperação de um problema de saúde que afeta o paciente, através de intervenções realizadas em atendimento individual.

Descritores: Diabetes tipo 2; Idoso; Doença crônica; Antropometria; Constipação Intestinal; Nutrição.

ABREVIACÕES

DM2: Diabetes Mellitus tipo 2.

IMC: Índice de Massa Corporal.

HAS: Hipertensão Arterial Sistêmica.

OMS: Organização Mundial da Saúde.

VIGITEL: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população vem sendo um fenômeno mundial nas últimas décadas. A Organização Mundial da Saúde (OMS) prevê que em 2025 existirão 1,2 bilhões de pessoas com mais de 60 anos, sendo que os muito idosos (≥ 80 anos) constituem o grupo etário de maior crescimento¹.

Em 2012, a população com 60 anos ou mais era de 25,4 milhões. Os 4,8 milhões de novos idosos em cinco anos correspondem a um crescimento de 18% desse grupo etário, que tem se tornado cada vez mais representativo no Brasil. As mulheres são maioria expressiva nesse grupo, com 16,9 milhões (56% dos idosos), enquanto os homens idosos são 13,3 milhões (44% do grupo)².

Com o envelhecimento é fato que alterações fisiológicas irão acontecer em todos os indivíduos, no entanto, são outros fatores como a genética, o ambiente, e o estilo de vida, que irão determinar como a senescência irá acontecer em cada indivíduo⁹.

Dentre as principais doenças crônicas do idoso destaca-se o diabetes mellitus. Atualmente, estima-se que a população mundial com diabetes seja da ordem de 387 milhões e que alcance 471 milhões em 2035. Nos idosos a forma mais comum é o diabetes mellitus tipo 2 (DM2) que corresponde a 90-95% dos casos de diabetes diagnosticados. Metade dos novos casos de DM2 poderia ser prevenida, evitando-se o excesso de peso e outros 30% com o combate ao sedentarismo [3-5].

Hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes mellitus são condições clínicas que frequentemente se associam. Nos pacientes com DM2, cerca de 40% já se encontram hipertensos por ocasião do diagnóstico de diabetes. Evidências epidemiológicas indicam que pacientes com DM2 apresentam risco aumentado para doenças cardiovasculares, onde a dislipidemia exerceu papel mais importante [6-8].

Uma queixa decorrente do avanço da idade é a constipação intestinal, que causa desconforto e está relacionada à diminuição da motilidade e lubrificação intestinal⁹.

O objetivo deste estudo foi avaliar a frequência de constipação intestinal, consumo de alimentos ricos em fibras, ingestão hídrica e fatores associados em idosos diabéticos atendidos ambulatoriamente.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, realizado mediante a utilização de dados secundários de ficha de acompanhamento nutricional de idosos portadores de diabetes tipo 2 de ambos os sexos com idade ≥ 60 anos, atendidos no ambulatório de nutrição/diabetes do Núcleo de Atenção ao Idoso da Universidade Federal de Pernambuco (NAI/PROIDOSO/UFPE) no período de 2011 a 2019. O trabalho foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da Universidade Federal de Pernambuco, de acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº466/12, sob número CAAE 55357216.0.0000.5208 – ESTUDO DE DADOS DO NAI – 2011-2019.

Os critérios de inclusão foram pacientes acompanhados no NAI/PROIDOSO/UFPE, com idade maior ou igual a 60 anos, de ambos os sexos, considerados diabéticos. Foram excluídos os pacientes que apresentavam as fichas de acompanhamento nutricional incompletas que não permitiam a obtenção dos dados para a pesquisa.

Avaliação do estado nutricional

Os dados de peso e altura para o cálculo do Índice de Massa Corporal, obtido pela divisão do peso (em kg) pela altura em metros ao quadrado, foram coletados das fichas de acompanhamento nutricional. O IMC foi avaliado segundo os valores propostos por OPAS, 2002: baixo peso IMC $< 23\text{kg/m}^2$, peso normal IMC entre 23 e 28kg/m^2 , sobrepeso IMC ≥ 28 e $< 30\text{kg/m}^2$ e obesidade IMC $\geq 30\text{kg/m}^2$.

Comorbidades associadas

Foram coletadas informações autorreferidas quanto ao diagnóstico de hipertensão e dislipidemia e/ou relato de uso de medicações hipotensoras ou hipolipemiantes durante a anamnese do atendimento na consulta nutricional.

Avaliação da função do trato gastrointestinal

O paciente era questionado quanto à frequência de evacuações, aquele com frequência diária ou a cada dois dias foi considerado com hábito intestinal normal, aquele com três ou mais dias sem evacuar foi considerado com constipação intestinal.

Avaliação da concentração urinária

O paciente foi questionado quanto à coloração da urina, aqueles que referiram a presença de coloração amarelo claro foi considerado com urina de coloração normal e aquele com coloração amarelo intenso foi considerado com urina concentrada. Quanto a ingestão hídrica, foram coletados o quantitativo de copos de água ingerido, sendo que para cada copo foi considerado a ingestão de 200 ml. Foi considerado o consumo de 1,6 litros ou mais como ingestão adequada e quantidades inferiores a essa inadequada, de acordo com o aconselhamento do Ministério da Saúde (2009).

Avaliação do estilo de vida:

Ingestão de bebida alcoólica

Foi considerada a informação de consumo ou não de bebida alcoólica.

Atividade física

Os grupos foram categorizados de acordo com a frequência da atividade nos seguintes grupos: diariamente, 3 vezes por semana, menos de 3 vezes por semana ou não realiza atividade física.

Consumo alimentar

Foram investigados o consumo diário de alimentos ricos em fibras (feijão, frutas e verduras). Para análise foram considerados o relato do consumo de uma vez por dia de feijão, menos de duas porções ou de 2 a 4 porções de frutas, menos de 3 porções ou de 3 a 5 porções de verduras.

Os resultados foram analisados descritivamente através de frequências absolutas e percentuais para as variáveis categóricas e das medidas estatísticas: média e mediana para as variáveis numéricas. A verificação da hipótese de normalidade realizada através do teste de Kolmogorov-Smirnov. A margem de erro foi de 5%. Os dados foram digitados na planilha EXCEL e o programa utilizado para obtenção dos cálculos estatísticos foi o SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) na versão 28.

RESULTADOS

No presente estudo, a casuística foi composta por 210 pacientes, com idade média de 68,05 anos para os homens e 68,99 anos para as mulheres. A maioria dos pacientes foi do sexo feminino, 83% (tabela 1).

Houve elevada prevalência de comorbidades, sendo a hipertensão arterial e a dislipidemia as mais frequentes. Em relação ao trato gastrointestinal 15% apresentam disfunção. Aproximadamente metade dos pacientes realizou a autoclassificação da concentração urinária (tabela 1).

Tabela 1. Características demográficas e clínicas de idosos diabéticos atendido no Núcleo de Atenção ao Idoso (NAI/UFPE) no período de 2011 a 2019.

VARIÁVEIS	Mediana
Demográficas	
Idade (anos) (n=210)	67,5
Sexo	N (%)
<i>Feminino</i>	175 (83%)
<i>Masculino</i>	35 (17%)
Clínicas	
Hipertensão Arterial Sistêmica (n=168)	164 (98%)
Dislipidemia (n=113)	110 (97%)
Função do Trato gastrointestinal (n=208)	
- <i>Normal</i>	177 (85%)
- <i>Constipado</i>	28 (13%)
- <i>Diarreico</i>	3 (2%)

Característica da urina (n=210)	
- Normal	80 (38%)
- Concentrada	15 (7%)
- Não informou ou não sabe	115 (55%)

Com relação à avaliação do estado nutricional, de acordo com o índice de massa corporal, houve maior frequência de mulheres com sobrepeso (n=68, 32%) e obesas (n=74, 34%) e 16% (n=16) dos homens com sobrepeso e 12% (n=12) obesos. Em relação ao estilo de vida, a maioria não faziam a ingestão de bebida alcoólica (n=159, 82%). Quanto ao consumo hídrico, aproximadamente metade dos pacientes apresentou consumo de valores inferior ao recomendado (n=57, 51%). Na análise do consumo de frutas, a maioria ingeria a quantidade de porções diárias recomendadas (n=146, 81%). O mesmo ocorreu ao considerar a recomendação da ingestão de feijão (n=200, 99%). No entanto, o consumo de porções diárias de verduras para a faixa etária estava abaixo do recomendado para 99% dos pacientes (n=174). Aproximadamente 50% (n=80) dos pacientes eram ativos fisicamente (tabela 2).

Tabela 2. Características antropométricas e de estilo de vida de idosos diabéticos atendido no Núcleo de Atenção ao Idoso (NAI/UFPE) no período 2011 a 2019.

VARIÁVEIS	Media±DP ou Mediana (IQ)
Antropométricas	
Peso (kg) (n=210)	71,1 ± 14,63
Altura (m)	1,55 ± 0,08
IMC (kg/m ²)	28,5 ± 5,45
Estilo de vida	
N (%)	
Consumo de álcool (n=194)	
Sim	35 (18%)
Não	159 (82%)
Consumo hídrico (n=113)	
<1,6 L	57 (51%)
≥1,6 L	56 (49%)
Consumo de frutas (n=181)	
<2 porções/dia	35 (19%)
2 a 4 porções/dia	146 (81%)
Consumo de verduras (n=176)	
<3 porções/dia	174 (99%)
3 a 5 porções/dia	2 (1%)
Consumo de feijão (n=210)	
Sim	200 (95%)
Não	10 (5%)
Atividade física (n=151)	
Diária	27 (18%)
3 vezes/ semana	53 (35%)
≤ 3 vezes/ semana	28 (19%)
Não realiza	43 (28%)

DISCUSSÃO

Este estudo apontou alta frequência de HAS, excesso de peso e sedentarismo em idosos com DM2. Doenças crônicas não transmissíveis, como DM2 e HAS, agravadas pelo excesso de peso, têm sido apontadas como as principais causas de morte e incapacidades entre idosos^[12-15]. Desse modo, análises sobre o perfil clínico e antropométrico de idosos diabéticos podem contribuir para ampliar o conhecimento sobre esses indivíduos e para a implementação de estratégias preventivas.

Em 2014, a prevalência do DM2 em idosos no Brasil era de aproximadamente 25%¹⁶. Estudos desenvolvidos em instituições de saúde, com idosos portadores de diabetes, observaram maior predominância do sexo feminino^[17-20], semelhante aos resultados obtidos neste estudo, onde a frequência de mulheres foi de 82,4%. Este fato pode estar relacionado à tendência das mulheres se cuidarem mais e estarem mais presentes nos serviços de saúde, favorecendo o diagnóstico da doença¹⁷.

O diagnóstico de DM2 é realizado geralmente de forma tardia, com o indivíduo já apresentando algum tipo de complicação¹³. Neste estudo, a média de idade situou-se próxima aos 70 anos, e 60,2% dos diabéticos tinham menos de cinco anos de diagnóstico. Ou seja, se o DM2 é geralmente diagnosticado após os 40 anos⁸, os idosos deste estudo poderiam estar sofrendo as consequências do diagnóstico tardio.

Quanto aos dados antropométricos, o IMC evidenciou prevalência de excesso de peso nos DM. Esta medida apesar de apresentar desvantagens quando comparada as demais que avaliam composição corporal, é ainda a mais aceita universalmente, para categorizar o sobrepeso e a obesidade¹⁹. Seu princípio básico é expressar a gordura corporal em excesso, quantificando a obesidade global⁸. A Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD) relata que a diminuição de 5 a 10% do peso corporal poderia reduzir os níveis de glicemia, adiar a progressão da doença, reduzir as necessidades insulínicas e, inclusive nos casos iniciais, permitiria retirar o tratamento farmacológico²⁰.

Quanto ao consumo alimentar, os achados evidenciam uma adequação no consumo de fibras, sendo recomendado o consumo de 3 ou mais porções por dia, totalizando 30 gramas por dia²¹. As fibras são importantes aliadas tanto na prevenção quanto no tratamento do diabetes. As fibras podem ser classificadas em solúveis e insolúveis. As fibras solúveis são fundamentais no controle da glicemia e da gordura no sangue (aumento de colesterol e triglicerídeos, as chamadas dislipidemias), já as fibras insolúveis ajudam a melhorar a saúde intestinal e a saciedade, contribuindo também para o controle do peso corporal. Para ter uma ingestão adequada de fibras, é importante incluir fontes diversificadas, que podem ser encontradas em vegetais diversos, especialmente os folhosos, talos de hortaliças, sementes diversas como as de linhaça, bagaços de frutas, farelo de aveia, feijões e outras leguminosas, como lentilha, ervilha e grão de bico. Essas fontes podem ser incluídas em preparações como saladas, iogurtes, acompanhamentos e até mesmo como petiscos saudáveis²².

Existem poucos trabalhos que avaliam a presença de constipação intestinal, a oferta de fibras e a ingestão hídrica de idosos, reforçando a necessidade de mais estudos voltados a essa população, permitindo melhores intervenções junto a esse público.

Dentre os fatores relacionados à constipação intestinal nos idosos, estão as alterações fisiológicas, consumo de alimentos com baixo teor de fibras alimentares, a baixa ingestão de água no decorrer do dia, o sedentarismo e uso de laxantes, antidepressivos e antipsicóticos²⁷. A maior prevalência de constipação intestinal no sexo feminino pode estar relacionada a hábitos de vida e alimentares, bem como a fatores hormonais e danos na musculatura do assoalho pélvico durante cirurgias ginecológicas e obstétricas²⁸.

No presente estudo 57% realizam algum tipo de atividade física pelo menos 3 vezes na semana. O Exercício físico, além de auxiliarem no tratamento e controle da DM, têm sido reportados como auxiliares, mantendo ou melhorando funções cognitivas, como a memória, em diversas situações^{23,24}. Estudos demonstram que a prática de exercícios físicos atenua o declínio cognitivo associado ao envelhecimento em humanos; além disso, os indivíduos que são fisicamente mais ativos acumulam benefícios de proteção contra demências, especialmente a Doença de Alzheimer^{24,25}. Espera-se que os idosos que apresentem alta prevalência de constipação intestinal e que esta esteja associada aos baixos níveis de atividade física dessa população²⁶.

CONCLUSÃO

Existem poucos trabalhos que avaliam a presença de constipação intestinal, a oferta de fibras e a ingestão hídrica de idosos, reforçando a necessidade de mais estudos voltados a essa população, permitindo melhores intervenções junto a esse público.

Nesse estudo, embora a oferta de fibras tenha atendido às recomendações, ainda houve prevalência de constipação. É importante ressaltar que, para o bom funcionamento intestinal, é necessário um conjunto de hábitos, incluindo adequada ingestão hídrica, de fibras e prática de atividade física, visto que, isoladamente, esses fatores não contribuem para o adequado funcionamento intestinal, sendo indispensável sua interação, tanto na prevenção quanto na correção do quadro de constipação. Além disso, prevalência de constipação intestinal, oferta de fibras alimentares e ingestão hídrica, alterações hormonais e cirurgias obstétricas também estão relacionadas à maior prevalência de constipação, o que também justifica os resultados desse estudo.

Estratégias de cuidado de saúde precisam ser desenvolvidas para estimular mudanças nessas condições, com o objetivo de prevenir e controlar as complicações relacionadas às morbidades dessa população. No presente estudo verificamos uma elevada frequência de HAS, dislipidemia e excesso de peso em idosos atendidos ambulatoriamente, o que evidencia a necessidade de acompanhamento sistemático e rotineiro pela equipe multidisciplinar visando a melhoria da qualidade de vida desse grupo de paciente.

REFERÊNCIAS:

1. Cavalcanti C, Gonçalves M, Ascitti L, Cavalcanti A. Prevalência de doenças crônicas e estado nutricional em um grupo de idosos brasileiros. *Rev Salud Publica (Bogota)*. 2009;11(6):865-77. <https://doi.org/10.1590/S0124-00642009000600003>
2. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). 2018.
3. American Diabetes Association. Classification and Diagnosis of Diabetes. *Diabetes Care*. 2016 Jan;39 Suppl 1:S13-22. <https://doi.org/10.2337/dc16-S005>
4. Vilar L. *Endocrinologia clínica*. 6ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2016.
5. Princípios básicos, avaliação e diagnóstico do diabetes mellitus: epidemiologia e prevenção. In: *Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2015-2016)*. São Paulo: A. C. Farmacêutica; 2016. p. 3-6.
6. Prisant L, Louard R. Controversies surrounding the treatment of the hypertensive patient with diabetes. *Curr Hypertens Rep*. 1999 Dec;1(6):512-20. <https://doi.org/10.1007/s11906-996-0024-9>
7. UK Prospective Diabetes Study Group. Tight blood pressure control and risk of macrovascular and microvascular complications in type 2 diabetes: UKPDS 38. *BMJ*. 1998 Sept 12;317(7160):703-13. <https://doi.org/10.1136/bmj.317.7160.703>
8. *Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2015-2016)*. São Paulo: A. C. Farmacêutica; 2016. 335p.
9. MAHAN, L. K.; ESCOTT-STUMP, S. ; RAYMOND, J.L. Krause: *Alimentos, Nutrição e Dietoterapia*. 13ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018. 1228 p.
10. Weickert MO, Pfeiffer AFH. Impact of Dietary Fiber Consumption on Insulin Resistance and the Prevention of Type 2 Diabetes. *J Nutr*. 2018;148(1):7-12.
11. Pimentel IRS, Coelho BC, Lima JC, Ribeiro FG, Sampaio FPC, Pinheiro RP, et al. Caracterização da demanda em uma Unidade de Saúde da Família. *Rev Bras Med Fam*. 2011;6(20):175-81. DOI: 10.5712/rbmfc6(20)95

12. Cavalcanti C, Gonçalves M, Ascitti L, Cavalcanti A. Prevalência de doenças crônicas e estado nutricional em um grupo de idosos brasileiros. *Rev Salud Publica (Bogota)*. 2009;11(6):865-77. <https://doi.org/10.1590/S0124-00642009000600003>
13. American Diabetes Association. Classification and Diagnosis of Diabetes. *Diabetes Care*. 2016 Jan;39 Suppl 1:S13-22. <https://doi.org/10.2337/dc16-S005>
14. Princípios básicos, avaliação e diagnóstico do diabetes mellitus: epidemiologia e prevenção. In: Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020
15. *Vigitel Brasil 2014: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico Brasília: Ministério da Saúde; 2015.*
16. Tavares D, Rodrigues F, Silva C, Miranzi S. Caracterização de idosos diabéticos atendidos na atenção secundária. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2007;12(5):1341-52. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232007000500032>
17. Alencar LL, Tores MV, Santos AMB, Santos MB, Santiago AKC, Barbosa APB. Perfil epidemiológico de idosos com diabetes mellitus tipo 2 cadastrados na estratégia saúde da família. *G&S*. 2014;2972-89.
18. Ferreira CLRA, Ferreira MG. Características epidemiológicas de pacientes diabéticos da rede pública de saúde – análise a partir do sistema HiperDia. *Arq Bras Endocrinol Metab* 2009;53(1):80-6. <https://doi.org/10.1590/S0004-27302009000100012>
19. Palmeira MM, Silva LL, Souza RM, Cordeiro CRG. Perfil epidemiológico dos pacientes diabéticos atendidos no serviço de diagnóstico em cardiologia da Universidade do estado do Pará. *RBM*. 2011;68(2):29-32.
20. Canadian Diabetes Association Clinical Practice Guidelines Expert Committee. Canadian Diabetes Association 2013 clinical practice guidelines for the prevention and management of diabetes in Canada. *Can J Diabetes* 2013;37 (suppl 1):S1-S212
21. Diabetes Canada Clinical Practice Guidelines Expert Committee, Sievenpiper JL, Chan CB, Dworatzek PD, Freeze C, Williams SL. Nutrition Therapy. *Can J Diabetes*. 2018;42 Suppl 1:S64-S79
22. McRae MP. Dietary Fiber Intake and Type 2 Diabetes Mellitus: An Umbrella Review of Meta-analyses. *J Chiropr Med*. 2018 Mar;17(1):44-53. doi:10.1016/j.jcm.2017.11.002.
23. Mello PB, Benetti F, Cammarota M, Izquierdo I. Physical exercise can reverse the deficit in fear memory induced by maternal deprivation. *Neurobiol Learn Mem* 2009;92(3):364-9.
24. Franco-Martin M, Parra-Vidales E, González-Palau F, Bernate-Navarro M, Solis A. [The influence of physical exercise in the prevention of cognitive deterioration in the elderly: a systematic review]. *Rev Neurol* 2013;56(11):545-54. Espanhol.
25. Balsamo S, Willardson J, De Santana FS, Prestes J, Balsamo DC, Nascimento DC, et al. Effectiveness of exercise on cognitive impairment and Alzheimer's disease. *Intern J Gen Med* 2013;6:387-91
26. CAMBIRIBA, Ayanne Rodrigues SANTOS, Natália Quevedo dos ANTUNES, Mateus BERTOLINI, Sônia Maria Marques Gomes. CONSTIPAÇÃO INTESTINAL E NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA EM IDOSOS
27. Heitor SFD, Rodrigues LR, Dias FA, Martins NPF, Tavares DMS. Fatores associados à constipação intestinal em idosos residentes na zona rural. *Rev Eletr Enferm*. 2013;15(4);948-55
28. Trisoglio C, Marchi CMG, Torres US, Netinho JG. Prevalência de constipação intestinal entre estudantes de medicina de uma instituição no Noroeste Paulista. *Rev Bras Colo-Proctol*. 2010;30(2):203-9

