

AVALIAÇÃO DO USO DE MEDICAMENTOS LAXANTES EM GRUPOS DE IDOSOS DE BARÃO DE COTEGIPE - RS

Evaluation of laxative use in elderly groups from barão de Cotegipe - RS

Sidiane Bonet¹; Helissara Silveira Diefenthaeler²

¹Acadêmica, da Instituição Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, URI – Erechim.

²Farmacêutica, Docente do Curso de Farmácia da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, URI – Erechim, Mestre em Ciências Farmacêuticas pela UFRGS.

Data do recebimento: 20/02/2014 - Data do aceite: 30/01/2015

RESUMO: A constipação intestinal no idoso pode ser resultado da associação de diversos fatores de risco, como a ingestão reduzida de líquidos e fibras, sedentarismo, doenças crônicas, uso abusivo de medicamentos laxativos e polifarmácia. O objetivo desta pesquisa foi avaliar a prevalência do uso de medicamentos laxantes por idosos do município de Barão de Cotegipe – RS, além de analisar alguns hábitos de vida e alimentares. Realizou-se um estudo transversal e a população estudada foi idosos participantes de grupos de terceira idade do perímetro urbano e rural. A amostra foi composta por 80 idosos, com média de 70,94 anos, sendo 67,50% mulheres. Foram relatadas 26 patologias sendo as mais prevalentes: hipertensão (43,75%), hipercolesterolemia (21,25%) e cardiopatias (12,50%). Além disso, verificou-se a prevalência de constipação intestinal em 22,50% dos entrevistados e uso de medicamentos laxantes por 15 idosos, sendo 2 por recomendação médica e 13 por automedicação. Os laxantes mais utilizados foram os estimulantes antraquinônicos e os derivados do difenilmetano. Mediante dados obtidos faz-se necessário informar aos idosos sobre a constipação intestinal, bem como os riscos do tratamento medicamentoso e as alternativas não farmacológicas para evitar reação adversa e uso não racional de laxantes.

Palavras-chave: Idosos. Constipação. Medicamentos.

ABSTRACT: Constipation in elderly may be the result of the association of many risk factors, such as reduced intake of liquids and fiber, sedentary lifestyle, chronic diseases, abuse of laxative medication and polypharmacy.

The objective of this research was to evaluate the prevalence of the use of laxatives in the elderly of Barão de Cotegipe – RS, and analyze some life and food habits. It was a cross-sectional study and the population studied was elderly participants of the third age groups of the urban and rural areas. The sample consisted of 80 elderly, average age of 70-94, among them 67,50% women. 26 pathologies were reported, among them, the most prevalent are: hypertension (43,75%), hypercholesterolemia (21,25%) and heart disease (12,50%). In addition, there was a prevalence of constipation in 22,50% of the respondents, laxatives use by 15 elderly, including 2 for medical reasons and 13 for self-medication. The most used laxatives were anthraquinone stimulant and diphenylmethane derivatives. According to the data it is necessary to inform the elderly about constipation as well as the risks of drug treatment and non-pharmacological alternatives to avoid adverse reactions and irrational use of laxatives.

Keywords: Elderly. Constipation. Drugs.

Introdução

No Brasil, observa-se um aumento gradativo do fenômeno do envelhecimento populacional como demonstram os dados divulgados pelo IBGE, Censo 2010. Conforme Organização Mundial da Saúde (OMS), são considerados idosos pessoas que possuem 60 anos ou mais. No ano 2000, o número de idosos no país somava pouco mais de 14,5 milhões de pessoas e segundo dados revelados pelo Censo realizado em 2010, o contingente de idosos ultrapassa os 20 milhões. As estimativas indicam que esse percentual só aumentará com o passar dos anos, ultrapassando 30 milhões de idosos em 2030, colocando, assim, o Brasil como o sexto país no mundo em número de idosos.

Este aumento gradativo da longevidade é resultado da diminuição das taxas de fecundidade e de mortalidade nas últimas décadas. Como consequência, desencadeia-se o fenômeno de envelhecimento populacional, gerando novas demandas sociais (FLORES; MENGUE, 2005). Além do aumento da idade cronológica, diversas causas de fragilidade

ou risco para os indivíduos podem surgir, das quais destacam-se a presença de múltiplas patologias (FIALOVÁ et al., 2005), o que ocasiona uma ingestão medicamentosa maior, podendo levar a reações adversas e interações medicamentosas graves.

O uso de medicamentos é comum entre os idosos, cuja ocorrência tem como cenário o aumento exponencial da prevalência de doenças crônicas e das sequelas que acompanham o avançar da idade (SECOLI, 2010).

As consequências do amplo uso de medicamentos têm impacto no âmbito clínico e econômico, repercutindo na segurança do paciente. A frequência de eventos adversos relacionados aos medicamentos é maior nesta faixa etária, aumentando expressivamente de acordo com a complexidade da terapia. Os eventos adversos associados aos medicamentos têm a polifarmácia como principal protagonista, pois o risco de ocorrência aumenta em 13% com o uso de dois agentes, 58% quando este número aumenta para cinco, elevando-se para 82% nos casos em que são consumidos sete ou mais medicamentos (VARO et al., 2003; ZAITUNE et al., 2007; SECOLI, 2010).

A reação adversa medicamentosa é a resposta a um medicamento que seja prejudicial, não intencional e que ocorre em doses normalmente utilizadas no ser humano. Já a interação medicamentosa ocorre quando um medicamento influencia na ação de outro. A gravidade, prevalência e possíveis consequências das interações medicamentosas estão relacionadas a variáveis como condições clínicas dos indivíduos, número e características dos medicamentos. Esses fatores são agravados pelo mau uso não intencional que ocorre devido a problemas visuais, auditivos e de memória. Deste modo, idosos representam o grupo mais vulnerável, visto que a maioria das interações medicamentosas ocorre através de processos que envolvem a farmacocinética e/ou farmacodinâmica do medicamento (SECOLI, 2010).

O sedentarismo combinado a outros fatores de risco contribui para a ocorrência de um conjunto de doenças crônicas, como: diabetes, osteoporose, câncer de cólon, de pulmão e de próstata e, sobretudo, doenças cardiovasculares (EYLER et al., 2003; VARO et al., 2003; ZAITUNE et al., 2007). Os benefícios da prática de atividade física não se restringem ao campo físico-funcional e mental dos indivíduos, mas repercutem, também, na dimensão social, melhorando o desempenho funcional, mantendo e promovendo a independência e a autonomia daqueles que envelhecem. Especialmente entre os idosos, é constatado que a prática de atividade física diminui o risco de internações hospitalares e o uso de serviços de saúde e de medicamentos (SANTOS et al., 2008).

O comprometimento da capacidade funcional do idoso tem implicações importantes para a família, comunidade, sistema de saúde e para a vida do próprio idoso, uma vez que a incapacidade ocasiona maior vulnerabilidade e dependência, contribuindo para a diminuição do bem-estar e da qualidade de vida dos idosos (ALVES, 2007).

A constipação intestinal é uma patologia que encontra-se relacionada à idade avançada, pois a mesma pode ocorrer devido a alterações na estrutura e na função do cólon, levando a diminuição: da flexibilidade retal, reconhecimento do ímpeto para evacuar, da pressão latente e compressão do canal anal. Contudo, o envelhecimento, por si só, não causa a constipação. A elevada incidência de constipação na população idosa resulta de uma combinação de fatores de risco, como por exemplo: ingestão reduzida de líquidos e de fibras, diminuição na prática de exercícios físicos, doenças crônicas, uso abusivo de medicamentos laxativos (naturais ou artificiais) e a polifarmácia (RODRIGUES; DE SÁ; MORAES FILHO, 2008; GOMES, 2010).

Considerando que os idosos são mais propensos a constipação intestinal, esta pesquisa teve como objetivo identificar a prevalência de uso de medicamentos laxantes por idosos do município de Barão de Cotegipe - RS, correlacionando com hábitos de vida e alimentares.

Materiais e Métodos

A pesquisa seguiu um modelo de estudo Transversal. A população foi composta por idosos do município de Barão de Cotegipe - RS, participantes de grupos de terceira idade do perímetro urbano e rural. A coleta dos dados foi realizada no período de março a abril de 2013. Foram incluídos neste estudo, idosos de ambos os sexos, que após explicação dos objetivos do estudo, aceitaram participar, mediante a leitura e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido.

Os dados foram coletados pela pesquisadora com a colaboração de dois acadêmicos do curso de Farmácia da URI - Erechim, com a autorização da coordenadora do CRAS (Centro de Referência de Assistência Social) e responsável pelo grupo de idosos. Para isso, foi aplicado um questionário contendo as variáveis de interesse (idade, sexo, patologias,

medicamentos, hábitos alimentares, entre outras), as quais serviram para avaliar o estilo de vida do grupo entrevistado. As entrevistas foram realizadas no dia em que os grupos de idosos se encontravam.

Com o objetivo de obter uma melhor fidelidade nos dados coletados sobre os medicamentos, foi solicitado aos participantes da entrevista que no dia da mesma, trouxessem anotados os medicamentos por eles utilizados.

As informações obtidas foram transcritas para um banco de dados elaborado no programa estatístico SPSS (Statistical Package of the Science Social) v. 16.0 for Windows. Sendo utilizadas medidas descritivas (frequência, média e desvio padrão) e teste do Qui-quadrado para comparar proporções, onde foram considerados significativos valores de $p < 0,05$.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI – Erechim sob o número CAE 09900312.5.0000.53.51.

Resultados

A pesquisa foi composta por 80 idosos do município de Barão de Cotegipe-RS, que aceitaram participar da pesquisa, sendo a maioria mulheres 54 (67,50%). A idade variou entre 60 a 90 anos, com média de 70,94 anos (DP $\pm 8,02$), conforme demonstrado na tabela I.

Tabela I - Frequência de idade dos idosos agrupados por faixa etária.

| Classificação | Frequência (%) |
|---------------|-----------------|
| 60 – 70 anos | 43 (53,75) |
| 71 – 80 anos | 23 (28,75) |
| 81 – 90 anos | 14 (17,50) |
| TOTAL | 80 (100) |

Foram relatadas 26 patologias, sendo que 26,25% dos entrevistados não são acometidos por nenhuma, enquanto que 50,00% disseram apresentar mais de uma doença. As patologias mais prevalentes na população em estudo são hipertensão (43,75%), hipercolesterolemia (21,25%) e cardiopatias (12,50%), conforme tabela II.

Tabela II - Frequência de patologias relatadas pelos idosos.

| Classificação | Frequência (%) |
|---------------------|-------------------|
| Hipertensão | 35 (43,75) |
| Hipercolesterolemia | 17 (21,25) |
| Cardiopatias | 10 (12,50) |
| Outras | 59 (73,75) |

Através desta investigação, também, foi possível observar que dos 17 (21,25%) idosos com hipercolesterolemia, 10 consomem fritura de uma a três vezes por semana.

Do grupo entrevistado, 27 (33,75%) relataram possuir constipação intestinal, destes, 8 (10,00%) disseram que o intestino funciona somente quando fazem uso de laxantes. Por outro lado, 9 (11,25%) que consideram apresentar constipação intestinal informaram que realizam de 1 a 3 evacuações por dia, no entanto, não relataram o uso de medicamentos laxantes.

O uso de medicamentos laxantes foi descrito por 15 (18,75%) idosos, sendo que 4 disseram não apresentar constipação e 11 informaram ser constipados. A automedicação destes medicamentos foi prevalente entre os idosos, pois apenas 2 informaram ser por recomendação médica, os demais (13) usam por indicação de amigos, vizinhos ou parentes.

Os laxantes mais utilizados por eles são os estimulantes antraquinônicos e os derivados do difenilmetano (Tabela III). Foi observado

que 2 idosos fazem uso concomitante de dois medicamentos laxantes por automedicação, 1 deles utiliza um fármaco de cada classe descrita acima e outro utiliza o derivado do difenilmetano e um laxante salino. A frequência do uso destes medicamentos varia de uma vez ao dia até uma vez ao mês, sendo que os idosos informaram modificar a forma de uso, dependendo de algumas condições de mudança comportamental, como viagens, má alimentação, ou até mesmo estresse físico e psicológico.

Tabela III - Medicamentos laxantes utilizados.

| Classe | Medicamentos | Idosos |
|------------------------------|---|--------|
| Salinos | Sal amargo; hidróxido de magnésio | 3 |
| Derivados do Difenilmetano | Bisacodil | 6 |
| Estimulantes Antraquinônicos | Sene; Pílula de vida; Complexo Almeida Prado 46 | 7 |
| Outros | Óleo de Rícino | 1 |

O uso de outros medicamentos, além dos laxativos, também foi identificado em 60 (75,00%) entrevistados (Tabela IV).

Tabela IV - Quantidade de medicamentos usados pelos idosos.

| Número de Medicamentos | Frequência (%) |
|------------------------|-----------------|
| 1 | 18 (30,00) |
| 2 | 14 (23,33) |
| 3 | 11 (18,33) |
| 4 | 9 (15,00) |
| ≥ 5 | 8 (13,34) |
| TOTAL | 60 (100) |

A classe de medicamentos mais utilizada é a dos anti-hipertensivos inibidores da enzima

conversora de angiotensina (IECA), seguido dos antilipêmicos inibidores da 3-hidroxi-3-metilglutaril coenzima A (HMG – CoA) redutase, diuréticos tiazídicos, vitaminas e sais minerais.

Observou-se que 6 (7,50%) dos idosos que utilizam laxantes fazem uso de medicamentos que apresentam a constipação intestinal como reação adversa, sendo eles: os inibidores da HMG - CoA redutase, benzodiazepínicos, antidepressivos inibidores seletivos da recaptção da serotonina e tricíclicos.

A prevalência do sedentarismo foi identificada em 38 (47,50%) idosos, conforme demonstrado na tabela V.

Tabela V - Frequência de exercícios físicos pelos idosos.

| Frequência | Número de idosos (%) |
|---------------------------------|----------------------|
| Todos os dias | 14 (17,50) |
| 4 vezes por semana | 2 (2,50) |
| 3 vezes por semana | 10 (12,50) |
| 2 vezes por semana | 10 (12,50) |
| 1 vez por semana | 6 (7,50) |
| Não realizam exercícios físicos | 38 (47,50) |
| TOTAL | 80 (100) |

O questionário, também, tinha o objetivo de avaliar fatores relacionados à alimentação que podem contribuir para constipação, como: frequência de ingestão de frutas, verduras, pães e cereais. Os resultados encontram-se na tabela VI. Outro fator de risco para constipação intestinal foi a quantidade de água ingerida diariamente. A maioria informou ingerir menos de 2 litros (76,25%), e destes, 6,20% ingerem menos de 200ml, ou seja, menos de 1 copo de água por dia.

O teste de Qui-quadrado demonstrou existir uma associação significativa entre o

Tabela VI - Frequência da ingestão de frutas, verduras, pães e cereais.

| Frequência | Frutas (%) | Verduras (%) | Pães (%) | Cereais (%) |
|------------------------|------------|--------------|------------|-------------|
| Todos os dia | 64 (80,00) | 77 (96,25) | 75 (93,75) | 18 (22,50) |
| 1 a 3 vezes por semana | 11 (13,75) | 2 (2,50) | 4 (5,00) | 3 (3,75) |
| Não consomem | — | — | 1 (1,25) | 59 (73,75) |
| Não responderam | 5 (6,25) | 1 (1,25) | — | — |
| Total | 80 (100) | 80 (100) | 80 (100) | 80 (100) |

consumo de frutas e cereais e não apresentar a constipação intestinal ($p < 0,05$).

Tabela VII - Associação de constipação intestinal segundo frequência de ingestão de frutas, verduras, cereais, água e atividade física.

| Frequência | p* |
|------------------|--------|
| Frutas | 0,046* |
| Verduras | 0,394 |
| Cereais | 0,006* |
| Água | 0,210 |
| Atividade física | 0,830 |

*As hipóteses das associações estatísticas foram consideradas significativas quando valor de $p < 0,05$.

DISCUSSÕES

A idade média dos idosos cotegipenses, participantes da pesquisa foi, 70,94 anos, com maior prevalência do sexo feminino (67,50%), dado semelhante foi encontrado por Fiore et al. (2006), que obtiveram média etária de 71 anos e também maior prevalência de mulheres (60,27%). Este fato pode ser justificado pela maior expectativa de vida da mulher em relação ao homem no Brasil (ROCHA et al., 2008).

Em relação às patologias encontradas, 50,00% dos idosos afirmaram serem acometidos por duas ou mais, que de acordo com Vitoreli, Pessini, Silva (2005), é comum esta ocorrência entre os idosos. A hipertensão arterial foi a doença mais prevalente nesta pesquisa (43,75%), mas obteve-se valor inferior ao encontrado por Zaitune et al. (2006), (51,80%) em idosos residentes no município de Campinas, São Paulo. Segundo Franklin et al. (2005), a hipertensão arterial está intimamente relacionada com o processo de envelhecimento, sendo comum sua prevalência na população idosa. Além da hipertensão arterial, o avançar da idade pode aumentar os riscos de doenças crônicas, como por exemplo, as cardiovasculares (PERREIRA; BARRETO; PASSOS, 2008). Neste contexto, a OMS propõe uma abordagem de prevenção e controle integrado, em todas as idades, baseada na redução de alguns fatores, como a hipercolesterolemia (PERREIRA; BARRETO; PASSOS, 2008), observada em 21,25% dos participantes desta pesquisa. A Diretriz Brasileira Sobre Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose - Departamento de Aterosclerose da Sociedade Brasileira de Cardiologia (2007) recomenda que indivíduos com hipercolesterolemia façam dietas pobres em colesterol e gorduras saturadas, para evitar possíveis doenças cardiovascu-

lares. Informação que é desconhecida ou ignorada por 12,50% dos idosos em estudo, que apesar de possuírem colesterol elevado, afirmaram consumir alimentos fritos de 1 a 3 vezes por semana.

Na população estudada foi relatada a presença de constipação intestinal em 33,75%. Entretanto, 11,25% dos participantes que relataram apresentar constipação, informaram realizar de 1 a 3 evacuações por dia, que, neste caso, não seria classificado como constipação intestinal, pois a Foundation Roma III (2006) classifica a constipação intestinal como um distúrbio caracterizado pela diminuição da frequência das evacuações a intervalos maiores que 48 horas, além de outros sintomas como: sensação de esvaziamento retal incompleto, fezes endurecidas, esforço para eliminar as fezes e necessidade de toque para esvaziamento retal. Os critérios Roma são baseados em algoritmos elaborados a partir de casos médicos representativos de condições clínicas, frequentemente, encontradas na prática cotidiana da medicina ambulatorial. Seguem rigorosamente uma árvore de decisões dicotômicas onde cabem apenas duas alternativas: sim ou não (FRANCESCONI, 2012). Desde 1980, a partir da publicação do primeiro consenso de Roma para doenças funcionais gastrointestinais, os estudos epidemiológicos sobre o tema têm usado tais critérios como definição de constipação intestinal. Antes disso, constipação era definida com base no número de evacuações semanais ou no autorelato (COLLETE; ARAÚJO; MADRUGA, 2010). Levando em consideração estes critérios, a prevalência de constipação intestinal encontrada nos idosos foi de 22,50%, valor inferior ao encontrado por Nesello; Tonelli; Beltrame (2011), em estudo realizado com idosos do município de Itajaí/SC, de 28,80%.

Uma frequente causa da constipação intestinal são os hábitos intestinais irregulares, desenvolvidos por toda uma vida de

inibição dos reflexos normais de defecação. A experiência clínica mostra que, se alguém impede que a defecação ocorra quando os reflexos são excitados, ou abusa de laxativos para substituir a função intestinal natural, com o passar do tempo, os próprios reflexos tornam-se progressivamente mais fracos e o cólon frequentemente, atônico (ANDRÉ, RODRIGUEZ; MORAES-FILHO, 2000; REIS, 2003; SANTOS JUNIOR, 2003), sendo necessário o uso frequente de laxantes (FINKEL; PRAY, 2007; VICENTE; DÁDER, 2007).

O uso frequente de medicamentos laxativos não deve ser realizado por automedicação, pois pode acarretar danos à saúde do indivíduo, além de mascarar problemas mais graves (GREGÓRIO, 2009). Dos 15 idosos que fazem uso de medicamentos laxantes, 13 relataram ser por automedicação, sendo os derivados do difenilmetano e os estimulantes antraquinônicos os mais utilizados. Estes medicamentos são considerados como irritantes ou estimulantes e não devem ser administrados por períodos prolongados, pois estimulam o peristaltismo por irritação local da parede intestinal e pela ação exercida sobre músculos e nervos intestinais, existindo a possibilidade de dano permanente dos mesmos (DIAS et al., 2000; RIOS, 2000). Os efeitos adversos dos estimulantes laxativos incluem, diarreia quando usados em elevadas doses, câimbras, desidratação, e com seu uso crônico, degeneração neuronal do cólon, síndrome do intestino preguiçoso, graves distúrbios hidroeletrólíticos, além de poder causar alterações secundárias como cólon catártico (DIAS et al., 2000; RIOS, 2000; RANG et al., 2011). No cólon catártico há perda da inervação intrínseca e hipotrofia do músculo liso, melanose do cólon, além de alterações hidroeletrólíticas que acarretará depleção de eletrólitos, principalmente de potássio (ANDRADE et al., 2003).

Além dos laxantes, 75% dos participantes fazem uso de outros medicamentos, sendo os mais utilizados a classe IECA, seguido de inibidores da HMG - CoA redutase, diuréticos tiazídicos, vitaminas e sais minerais. Já no estudo de Flores e Mengue (2005), também realizado com idosos, as classes terapêuticas mais consumidas foram: para o sistema cardiovascular, entre eles, diuréticos, IECA e β -bloqueadores adrenérgicos, para o sistema nervoso os analgésicos, e para o trato gastrintestinal e o metabolismo os antidiabéticos, antiácidos, antiulcerosos e antiflatulentos. É possível observar o uso de medicamentos de várias classes, o que era esperado pela população alvo, em virtude da elevada prevalência de patologias nesta faixa etária.

Mediante os dados obtidos foi possível verificar que 70,00% dos idosos fazem uso de dois ou mais medicamentos. Segundo Cassiani (2005) e Secoli (2010), é frequente o idoso apresentar de duas a seis receitas médicas e utilizar a automedicação com dois ou mais medicamentos, especialmente para aliviar sintomas como dor e constipação intestinal. O risco de reação adversa medicamentosa aumenta de três a quatro vezes em pacientes submetidos à polifarmácia, podendo imitar síndromes geriátricas ou precipitar quadros de confusão, incontinências e quedas, uma vez que o uso simultâneo de seis medicamentos ou mais pode elevar o risco de interações medicamentosas graves em até 100,00%, além de causar toxicidade cumulativa, erros de medicação, reduzir a adesão ao tratamento e elevar a morbimortalidade (WILLIAMS, 2002).

Dos idosos pesquisados, 47,50% foram considerados sedentários, pois informaram não realizar nenhum tipo de exercício físico, valor inferior do encontrado por Siqueira et al. (2008), que em seus estudos verificou a prevalência do sedentarismo em 58,00% dos idosos residentes nas áreas de abrangência

das unidades básicas de saúde, de 41 municípios com mais de 100 mil habitantes, das regiões Sul e Nordeste do Brasil. A prevalência da constipação com relação à prática de atividade física não foi significativa ($p > 0,05$) neste estudo, embora existam estudos que comprovem que o sedentarismo contribui para a constipação (COTA, MIRANDA, 2006).

Quanto a alimentação, verificou-se que 80,00% consomem frutas diariamente e 96,25% incluem verduras em suas refeições. De acordo com Pereira (2005), a ingestão regular dos mesmos, pode reduzir os riscos de doenças cardiovasculares e constipação intestinal. As fibras e cereais previnem a prisão de ventre e o câncer de intestino (MÜLLER, 2008), no entanto, nem todos costumam incluí-los em suas refeições, como é o caso desta pesquisa, onde 73,75% não apresentaram esse hábito. Os resultados demonstraram haver uma relação significativa entre ingestão de cereais e frutas com a constipação intestinal ($p < 0,05$).

Quanto ao consumo diário de água, pode-se perceber que os idosos, na maioria deles, não ingerem a quantidade hídrica necessária de 2L por dia, que de acordo com Campos, Monteiro, Ornela (2000), esta hipodipsia pode estar atribuída a alterações na disfunção cerebral, e/ou diminuição da sensibilidade dos osmorreceptores, ou ainda por alguma debilidade física. A hipodipsia pode ser agravada com o consumo de alguns medicamentos como diuréticos e laxantes, podendo levar o idoso a um quadro de desidratação.

Considerações Finais

Os idosos são, particularmente, propensos à constipação intestinal pela presença de doenças crônicas que os acometem nesta faixa etária, uso de medicamentos, ingestão insuficiente de fibras, inatividade física,

retenção voluntária pela não obediência ao desejo de evacuação, diminuição do tônus da musculatura, ou lesões dos nervos do cólon pelo uso crônico e abusivo de laxantes.

O tratamento da constipação intestinal pode ser realizado por meio não farmacológico, sendo o mais correto e saudável, que consiste em mudanças alimentares, emocionais e psíquicas, além da realização de atividades físicas regularmente, ter resposta imediata ao reflexo defecatório, quando possível, e não praticar a automedicação, pois alguns medicamentos podem provocar reações adversas graves, em especial nos idosos.

No entanto, em casos mais severos de constipação, o tratamento pode ser realizado por meio farmacológico, neste caso, os laxantes devem ser usados somente sob supervisão médica, de modo a não interferir em outros tratamentos que o idoso esteja fazendo ou mascarar sintomas de condições mais perigosas.

A prevalência de constipação intestinal em idosos pertencentes a grupos de terceira idade de Barão de Cotegipe foi de 22,50%, fato que é também relatado em outros estudos em idosos no Brasil. Em 7,50% dos idosos, a constipação pode estar associada à reação adversa ao uso de medicamentos como inibidores da HMG - CoA redutase, benzodiazepínicos, antidepressivos inibidores seletivos da recaptação da serotonina e tricíclicos. Os estimulantes antraquinônicos e os derivados do difenilmetano são os laxantes mais utilizados, esses medicamentos são irritantes e não devem ser utilizados com frequência. Além disso, pode-se sugerir que o sedentarismo associado ao baixo consumo de água e cereais contribuem para a ocorrência da constipação intestinal na população estudada. É necessário que os idosos sejam informados sobre a constipação intestinal bem como os riscos do tratamento medicamentoso e as alternativas não farmacológicas para evitar reação adversa e uso não racional de laxantes.

REFERÊNCIAS

- ALVES, L. C. A influência das doenças crônicas na capacidade funcional dos idosos do Município de São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.23, n.8, p.1924-1930, ago. 2007.
- ANDRADE, M. A. et al. Assistência farmacêutica frente à obstipação intestinal no idoso. **Infarma**, v.15, n.9, p.64-69, set-out. 2003.
- ANDRÉ, S. B.; RODRIGUEZ, T. N.; MORAES-FILHO, J. P. P. **Constipação Intestinal**. **Revista Brasileira de Medicina**, São Paulo, v.57, n.12, dez. 2000.
- Appendix A: Rome III Diagnostic Criteria for FGIDs, 2006. Disponível em: <http://www.romecriteria.org/assets/pdf/19_RomeIII_apA_885-898.pdf> Acessado: 30 set. 2012.
- CAMPOS, M. T. F. S.; MONTEIRO, J. B. R.; ORNELAS, A. P. R. C. Fatores que afetam o consumo alimentar e a nutrição do idoso. **Revista de Nutrição**, Campinas, v.13, n.3, p.157-165, set-dez. 2000.
- CASSIANI, A. H. B. A segurança do paciente e o paradoxo no uso de medicamentos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.58, n.1, p.95-9, jan-fev. 2005.
- COLLETE, V. L.; ARAÚJO C. L.; MADRUGA S. W. Prevalência e fatores associados à constipação intestinal: um estudo de base populacional em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil, 2007. **Revista Saúde Pública**, v.26, n.7, p. 1391-1402, jul. 2010.

- COTA, R. P.; MIRANDA, L. S. Associação entre constipação intestinal e estilo de vida em estudantes universitários. **Revista Brasileira de Nutrição Clínica**, v.21, n.4, p.296-301, out-nov. 2006.
- DIAS, A. A. C. et al. Constipação no idoso: mitos e verdades. **Revista Científica da AMECS**, v.9, n.1, p.35-39, jan-jun. 2000.
- EYLER, A. A. et al. The epidemiology of walking for physical activity in the United States. **Medicine & Science in Sports & Exercise**, Saint Louis, MO, v.35, p.1529-36, maio 2003.
- FIALOVÁ, D. et al. Potentially inappropriate medication use among elderly home care patients in Europe. **JAMA**, v.293, n.11, p.1348-58, mar. 2005.
- FINKEL, R.; PRAY, W. S. **Guia de Dispensação de Produtos Terapêuticos que não Exigem Prescrição**. Ed. Artmed, 2007.
- FIGLIOLI, E. G. et al. Perfil nutricional de idosos frequentadores de unidade básica de saúde. **Revista Ciências Médicas**, Campinas, v.15, n.5, p.369-377, set-out. 2006.
- FLORES, L. M.; MENGUE, S. S. Uso de medicamentos por idosos em região do sul do Brasil. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v.39, n.6, p.924-929, 2005.
- FRANCESCONI, C. F. Algoritmos diagnósticos da Fundação Roma para sintomas gastrointestinais comuns: apresentação. **Arquivo Gastroenterologia**, v.49, suppl.1, p.6-8, 2012.
- FRANKLIN, S. S. et al. Predictors of new-onset diastolic and systolic hypertension - The Framingham Heart Study. **Circulation**, v.111, p.1121-7, mar. 2005.
- GOMES, J. P. Promovendo a saúde no tratamento de constipação dos idosos. Brasília, 2009. 38 p. Monografia (Especialização em educação e promoção da saúde) – Especialização em educação e promoção da saúde, Universidade de Brasília, 2009.
- GREGÓRIO, K. P. **O uso racional de laxativos**. 2009. 40p. Monografia (Especialização em Ciências Farmacêuticas) - Curso de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas, Criciúma, SC, 2009.
- IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística: censo 2010. Disponível em: <http://censo2010.ibge.gov.br/sinopse/webservice/frm_piramide.php> Acessado: 22 jun. 2013.
- IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística: Perfil dos idosos responsáveis pelos domicílios no Brasil, 2000. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/perfilidoso/perfidosos2000.pdf>> Acessado: 22 jun. 2013.
- IV Diretriz Brasileira Sobre Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose - Departamento de Aterosclerose da Sociedade Brasileira de Cardiologia. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v.88, supl. I, abr. 2007.
- MÜLLER, S. R. A importância da boa alimentação. O modelo e suas dicas de saúde: NATIEx – Núcleo de Atendimento a Terceira Idade do Exército/organizadores, Rigo, J. C.; Trapp, M. G., - Porto Alegre: EDIPUCRS, 2008.
- NESELLO, L. Â. N.; TONELLI, F. O.; BELTRAME, T. B. Constipação intestinal em idosos frequentadores de um Centro de Convivência no município de Itajaí-SC. **Ceres: nutrição & saúde**, v.6, n.3, p.151-162, 2011.
- PASSOS, J. P.; FERREIRA, K. S. Caracterização de uma instituição de longa permanência para idosos e avaliação da qualidade nutricional da dieta oferecida. **Alimentos e Nutrição**, Araraquara, SP, v. 21, n. 2, p. 241-249, abr-jun. 2010.
- PEREIRA, J. C.; BARRETO, S. M.; PASSOS, V. M. A. O perfil de saúde cardiovascular dos idosos brasileiros precisa melhorar: estudo de base populacional. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**. Belo Horizonte, MG, v.91, n.1, p.1-10, 2008.

- RANG, H. P. et al. **Rang & Dale: Farmacologia**. 7.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.
- REIS, N. T. **Nutrição Clínica - Sistema Digestório**. Rio de Janeiro: Livraria Rubio LTDA, 2003
- RIOS, M. G. Uso de medicamentos en constipación. **Revista chilena de pediatria**, Santiago, v.71, n.5, set. 2000.
- ROCHA, C. H. et al. Adesão à prescrição médica em idosos de Porto Alegre, RS. **Ciência & Saúde Coletiva**. v.13, p. 703-710, 2008.
- RODRIGUES, T. N.; DE SÁ, C. C.; MORAES FILHO, A. P. P. Constipação intestinal funcional. **Revista Brasileira de Medicina**, v.65, n.9, p.266-272, set. 2008.
- SANTOS JUNIOR, J. C. M. Laxantes e Purgativos – o paciente e a constipação intestinal. **Revista Brasileira de Coloproctologia**, Guaratinguetá, SP, v.23, n.2, p.130-134, abr-jun. 2003.
- SANTOS, L. D. et al. Eficácia da atividade física na manutenção do desempenho funcional do idoso: uma revisão da literatura. **Fisioterapia Brasil**, v.2, p.169-76, 2001.
- SECOLI, S. R. Polifarmácia: interações e reações adversas no uso de medicamentos por idosos. **Revista brasileira de enfermagem**, Brasília, v.63, n.1, p.136-140, jan-fev. 2010.
- SIQUEIRA, F. V. et al. Atividade física em adultos e idosos residentes em áreas de abrangência de unidades básicas de saúde de municípios das regiões Sul e Nordeste do Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.24, n.1, p.39-54, jan. 2008.
- VARO, J. J. et al. Distribution and determinants of sedentary lifestyles in the European Union. **International Journal of Epidemiology**, v.32, p.138-46, 2003.
- VICENTE, B. V.; DÁDER, M. J. F. Protocolos de Indicación Farmacéutica y Criterios de Derivación al Médico in Síntomas Menores. **Fundación Abbot**, p.61-64. 2007.
- VITORELI, E.; PESSINI, S.; SILVA, M. J. P. D. A auto-estima de idosos e as doenças crônico-degenerativas. **RBCEH - Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, Passo Fundo, RS, v.2, n.1, p. 102-114, jan-jun. 2005.
- WILLIAMS, C. Using medications appropriately in older adults. **American Family Physician**, v.66, n.10, p.1917-24, nov. 2002.
- ZAITUNE, M. P. A. et al. Fatores associados ao sedentarismo no lazer em idosos, Campinas, São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.23, n.6, p.1329-1338, jun. 2007.
- ZAITUNE, M. P. A. et al. Hipertensão arterial em idosos: prevalência, fatores associados e práticas de controle no Município de Campinas, São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.22, n.2, p.285-294, fev. 2006.

