

LARISSA FERREIRA SOUZA

**INTERVENÇÃO NUTRICIONAL NO TRATAMENTO DA
CONSTIPAÇÃO INTESTINAL EM PACIENTES
HOSPITALIZADOS**

LARISSA FERREIRA SOUZA

**INTERVENÇÃO NUTRICIONAL NO TRATAMENTO DA
CONSTIPAÇÃO INTESTINAL EM PACIENTES
HOSPITALIZADOS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Universidade para o Desenvolvimento do Estado e da Região Pantanal (UNIDERP) como requisito parcial para a obtenção do título de graduado em Nutrição.

Orientador: Luiza Camargo Rodrigues Santos

LARISSA FERREIRA SOUZA

**INTERVENÇÃO NUTRICIONAL NO TRATAMENTO DA
CONSTIPAÇÃO INTESTINAL EM PACIENTES HOSPITALIZADOS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Universidade para o Desenvolvimento do Estado e da Região Pantanal (UNIDERP), como requisito parcial para a obtenção do título de graduado em Nutrição.

BANCA EXAMINADORA

Professora: Luiza Camargo Rodrigues Santos

Coordenadora do Curso: Danielle Miron
Castelo Branco

Campo Grande, 10 de dezembro de 2021

SOUZA, Larissa Ferreira. **Intervenção Nutricional no Tratamento da Constipação Intestinal em Pacientes Hospitalizados**. 2021. 21p. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Nutrição) - Universidade para o Desenvolvimento do Estado e da Região Pantanal (UNIDERP), Campo Grande, 2021.

RESUMO

A Constipação Intestinal (CI) é uma alteração do trânsito gastrointestinal, caracterizada pela diminuição da frequência da evacuação, fezes endurecidas, sensação de evacuação incompleta e esforço excessivo no ato de evacuar. A CI possui uma alta incidência em pacientes hospitalizados, podendo variar de 15% a 83%, devido a carência de definição para constipação a esses pacientes. Os números são bastante expressivos, tendo em vista que esta condição impacta diretamente no bem-estar e no tratamento do paciente hospitalizado, podendo, inclusive, haver piora do quadro clínico, infecções, falha na retirada da ventilação mecânica e maior tempo de internação hospitalar. Diante da conjuntura etiológica das disfunções intestinais, especialmente da constipação, o presente trabalho teve como objetivo geral: demonstrar o impacto da intervenção nutricional nos pacientes constipados hospitalizados; e como objetivos específicos: levantar a bibliografia da incidência da CI em pacientes hospitalizados, demonstrar a etiologia da constipação intestinal e a sua relação com a hospitalização, verificar as intervenções nutricionais utilizadas para o adequado funcionamento intestinal dos pacientes e ilustrar os resultados das intervenções nutricionais nos pacientes. Intervenções nutricionais com a utilização de componentes dietéticos podem servir de tratamento terapêutico para a constipação intestinal, proporcionar um maior bem-estar ao paciente e reduzir os custos hospitalares. Foram selecionados artigos de periódicos que traziam intervenções nutricionais que poderiam ser aplicadas no tratamento da constipação intestinal. Dentre as opções levantadas, destacaram-se o probiótico, prebiótico, simbiótico, goma-guar parcialmente hidrolisada e fibras dietéticas. As intervenções nutricionais em pacientes hospitalizados podem, pelo que foi levantado, trazer benefícios aos pacientes, principalmente aos idosos. Não obstante, o uso de probióticos, prebióticos e simbióticos são uma excelente forma de tratamento aos pacientes e que podem trazer maior bem-estar durante o período de internação, reduzindo, inclusive, os custos hospitalares. A fibra goma-guar parcialmente hidrolisada possui também uma importante função terapêutica a ser aplicada aos pacientes acamados. Já as fibras dietéticas podem não trazer tantos benefícios significativos, se utilizadas de forma isolada, mas em caso de sua aplicação com uma maior ingestão de líquidos e outros alimentos ricos em fibras, podem trazer um maior bem-estar ao paciente e menos distensão abdominal.

Palavras-chave: Constipação intestinal. Paciente hospitalizado. Intervenção nutricional. Paciente crítico. Fibras dietéticas.

SOUZA, Larissa Ferreira. **Intervenção nutricional no tratamento da constipação intestinal em pacientes hospitalizados**. 2021. 21p. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Nutrição) - Universidade para o Desenvolvimento do Estado e da Região Pantanal (UNIDERP), Campo Grande, 2021.

ABSTRACT

Constipation (CI) is an alteration in the gastrointestinal transit, characterized by a decrease in the frequency of evacuation, hard stools, feeling of incomplete evacuation and excessive effort in the act of evacuating. IC has a high incidence in hospitalized patients, ranging from 15% to 83%, due to the lack of definition for constipation in these patients. The numbers are quite expressive, considering that this condition has a direct impact on the well-being and treatment of hospitalized patients, and there may even be a worsening of the clinical picture, infections, failure to remove mechanical ventilation and longer hospital stays. Given the etiological situation of intestinal disorders, especially constipation, the present study had the general objective: to demonstrate the impact of nutritional intervention on hospitalized constipated patients; and as specific objectives: to survey the bibliography on the incidence of IC in hospitalized patients, demonstrate the etiology of constipation and its relationship with hospitalization, verify the nutritional interventions used for the proper intestinal functioning of patients and illustrate the results of nutritional interventions in patients. Nutritional interventions with the use of dietary components can serve as a therapeutic treatment for constipation, provide greater well-being to the patient and reduce hospital costs. Articles from journals that brought nutritional interventions that could be applied in the treatment of constipation were selected. Among the options raised, probiotic, prebiotic, symbiotic, partially hydrolyzed guar gum and dietary fiber stood out. Nutritional interventions in hospitalized patients can, according to what has been raised, bring benefits to patients, especially the elderly. However, the use of probiotics, prebiotics and symbiotics are an excellent form of treatment for patients and can bring greater well-being during the hospital stay, even reducing hospital costs. The partially hydrolyzed guar gum fiber also has an important therapeutic function to be applied to bedridden patients. Dietary fiber, on the other hand, may not bring as many significant benefits, if used alone, but in case of its application with a greater intake of fluids and other fiber-rich foods, it can bring greater well-being to the patient and less abdominal distension.

Keywords: Constipation. Hospitalized patient. Nutritional intervention. Critical patient. Dietary fiber.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AF	Alimentos Funcionais
CI	Constipação Intestinal
CC	Constipação Crônica
CIC	Constipação Intestinal Crônica
FD	Fibras Dietéticas
FS	Fibras Solúveis
FI	Fibras insolúveis
TGI	Trato Gastrointestinal

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	13
2. ETIOLOGIA DA CONSTIPAÇÃO INTESTINAL, INCIDÊNCIA E A RELAÇÃO COM A HOSPITALIZAÇÃO.....	15
3. INTERVENÇÕES NUTRICIONAIS PARA O ADEQUADO FUNCIONAMENTO GASTROINTESTINAL.....	18
4. RESULTADOS DAS INTERVENÇÕES NUTRICIONAIS NOS PACIENTES....	21
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	24
REFERÊNCIAS.....	25

1. INTRODUÇÃO

A Constipação Intestinal (CI) é uma alteração do trânsito gastrointestinal, caracterizada pela diminuição da frequência da evacuação, fezes endurecidas, sensação de evacuação incompleta e esforço excessivo no ato de evacuar. A presença de dor ao evacuar e distensão abdominal também são sinais observados para o diagnóstico.

A CI está relacionada ao aumento da pressão intra-abdominal e, conseqüentemente, à redução do aporte nutricional, que pode acarretar a piora do prognóstico do paciente de forma a aumentar o risco de infecções e o tempo de internação.

Sendo uma das doenças funcionais do intestino, acomete cerca de 20% da população mundial, com maior incidência entre mulheres e idosos. Possui alguns fatores que podem desencadear a sua manifestação, sendo os principais: baixa atividade física, baixo nível socioeconômico e educacional, conseqüentemente levando a uma alimentação inadequada, história de abuso sexual e estados depressivos (GALVÃO-ALVES, 2013).

Um método internacionalmente conhecido para diagnosticar a CI, consiste nos critérios de Roma III, sendo possível fazer o diagnóstico a partir da presença de dois ou mais dos sinais e sintomas descritos a seguir: menos de três evacuações por semana, esforço para evacuar, presença de fezes endurecidas ou fragmentadas, necessidade de toque para esvaziamento retal e sensação de evacuação incompleta.

A CI possui uma alta incidência em pacientes hospitalizados, podendo variar de 15% a 83%, devido a carência de definição para constipação a esses pacientes. Os números são bastante expressivos, tendo em vista que esta condição impacta diretamente no bem-estar e no tratamento do paciente hospitalizado, podendo, inclusive, haver piora do quadro clínico, infecções, falha na retirada da ventilação mecânica e maior tempo de internação hospitalar (GUERRA; MARSHALL; MENDONÇA, 2012).

A partir da incidência e sua correlação com o tratamento dos pacientes hospitalizados, surge o seguinte questionamento: qual o impacto das intervenções nutricionais nos pacientes constipados hospitalizados? A CI em pacientes hospitalizados em uso de medicações é comum e uma intervenção nutricional

possibilita uma melhora no quadro, evitando procedimentos mais invasivos nesses pacientes. Algumas intervenções nutricionais poderão influenciar na motilidade intestinal, auxiliando na formação do bolo e consistência fecal, assim promovendo a otimização dos movimentos intestinais.

Diante da conjuntura etiológica das disfunções intestinais, especialmente, da constipação, o presente trabalho teve como objetivo geral: demonstrar o impacto da intervenção nutricional nos pacientes constipados hospitalizados; e para os objetivos específicos: levantar a bibliografia da incidência da CI em pacientes hospitalizados, demonstrar a etiologia da constipação intestinal e a sua relação com a hospitalização, verificar as intervenções nutricionais utilizadas para o adequado funcionamento intestinal dos pacientes e ilustrar os resultados das intervenções nutricionais nos pacientes.

Visando atender ao objetivo deste trabalho, adotou-se por uma Revisão Bibliográfica da Literatura de caráter qualitativo sobre as intervenções nutricionais aplicadas ao paciente hospitalizado constipado, permitindo assim ao leitor adquirir um conhecimento e compreensão abrangente do tema estudado. Para isto, foi realizada uma ampla pesquisa nas bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BIREME), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (Scielo) e US National Library of Medicine (PubMed), bem como Google Acadêmico, sendo inclusos na revisão livros, artigos e trabalhos que abordaram o tema em questão.

Para a realização da busca de artigos e trabalhos utilizados nesta pesquisa, considerou-se a variedade de termos aplicados como sinônimos no contexto brasileiro de palavras em separado e em conjunto como “constipação intestinal”, “intervenção nutricional”, “disfunção intestinal”, “paciente hospitalizado”, “paciente crítico” e “terapia nutricional”, selecionando artigos publicados entre os anos de 2004 a 2021, excluindo aqueles que não atenderam ao intervalo de tempo estipulado, mantendo autores clássicos, independentemente do ano.

2. ETIOLOGIA DA CONSTIPAÇÃO INTESTINAL, INCIDÊNCIA E A RELAÇÃO COM A HOSPITALIZAÇÃO

A CI é uma disfunção muito comum. Na maioria dos casos os episódios são de curta duração ou agudos. Quando esses sintomas se manifestam de forma aguda, é chamada de Constipação Crônica (CC). Os sintomas mais comuns são dor e distensão abdominal, escape fecal e vômitos.

A Sociedade Paulista de Gastroenterologia Pediátrica e Nutrição definiu, no ano de 1984, a constipação como “uma síndrome que consiste na eliminação, com esforço, de fezes ressecadas ou de consistência aumentada, independentemente do intervalo de tempo entre as evacuações” (DE MORAIS, 2000, 76(2), 147-156).

De acordo com as diretrizes da *American Gastroenterology Association*, a constipação é observada através da diminuição da frequência de eliminações das fezes, quando menor que três vezes por semana, sensação de esvaziamento retal incompleto e o esforço para eliminar as fezes. Porém, segundo Azevedo et al. (2013), esses critérios são poucos utilizados em pacientes críticos, pela falta de praticidade.

O hábito intestinal é diferente entre os indivíduos analisados, havendo diversos fatores que podem influenciar no desenvolvimento da CI. Assim, para Dantas (2004):

Vários fatores podem levar à constipação. É sabido que o sintoma é mais frequente nas mulheres do que nos homens, sem que haja explicação para isso. Os mais idosos também têm maior frequência de constipação do que os mais jovens, o que pode ser associado à menor ingestão alimentar, perda da mobilidade, fraqueza das musculaturas abdominais e pélvica e medicações. (DANTAS, v. 37, n. 3/4, p. 262-266, 2004).

Porém, Agra et al., 2018 traz que os idosos também são mais vulneráveis a desenvolverem constipação intestinal, por diversos fatores:

E isso pode ser explicado devido a diversos fatores, tais como: idosos que apresentam dentaduras com má adaptação ou que perderam os dentes apresentam dificuldade para mastigar e, com frequência, optam por alimentos macios e processados, os quais são pobres em fibras; os alimentos de conveniência, também são pobres em fibras, são demasiadamente utilizados por aqueles que perderam o interesse na alimentação; idosos reduzem sua ingestão de líquido quando não

estão ingerido refeições regulares e apresentam sensação diminuída para evacuar e por causa disso utilizam laxativos em excesso como uma tentativa para realizar uma evacuação diária, ficando desse modo, dependentes de tais medicamentos (AGRA, Glenda et al., v. 17, n. 3, p. 218-226, 2018).

Segundo Azevedo e Machado (2013) a constipação intestinal no paciente hospitalar pode levar a complicações como distensão abdominal, vômitos, agitação e obstrução intestinal. Recentemente, estudos vem identificando a constipação intestinal como um fator prognóstico independente na evolução de pacientes críticos e demonstrando que a adesão de um tratamento adequado pode resultar em melhor prognóstico.

Os pacientes críticos estão mais sujeitos a constipação por uma série de fatores, tais como: restrição ao leito, uso de sedativos, drogas vasoativas, bloqueadores neuromusculares, distúrbios eletrolíticos e a ausência de fibras na dieta oferecida (GUERRA *et al.*, 2012).

De acordo com a *European Society for Clinical Nutrition and Metabolism*, o paciente crítico é aquele que progride com uma resposta inflamatória sistêmica associada a falência orgânica. Esses pacientes são vulneráveis a desencadear várias complicações gastrointestinais. A CI é uma delas, devido ao uso de medicamentos e restrição ao leito.

Segundo Guerra *et al.* (2013), a constipação intestinal alcança uma incidência de 15% a 83% nos pacientes críticos hospitalizados, porém há ausência na definição no conceito de constipação, visto que alguns estudos aplicam períodos com ausência de evacuação entre 3 a 6 dias consecutivos. Complicação que ocorre devido a redução da motilidade intestinal.

No paciente hospitalizado, sendo administrado o uso de medicamentos, De Lima *et al.*, 2017 destaca que o uso de opioides são utilizados para o controle da dor. No entanto, a administração desse medicamento causa efeitos colaterais, dentre eles se destaca a afecção do trato gastrointestinal (TGI), causando quadros de constipação intestinal, restrição ao leito e o uso de terapia nutricional enteral. Há a possibilidade também de surgirem algumas modificações no processo de digestão e na absorção de nutrientes, os quais irão influenciar na motilidade gastrointestinal, influenciando na frequência de evacuações.

Segundo Azevedo (2009), apesar da CI não ser tratada em muitos periódicos e livros de terapia intensiva, possui uma alta incidência em pacientes de unidades de terapia intensiva, com números que variam de 5% a 83%, não havendo também uma terapêutica clara a ser adotada por parte dos médicos. Com uma taxa de reconhecimento da doença de 53% por parte das UTIs, ainda assim, apenas 3% possuíam protocolo para diagnóstico e tratamento.

Para Del Ciampo (2006), a Constipação Intestinal Crônica (CIC) se tornou uma questão de saúde pública, dada a sua prevalência na população. No entanto, mesmo considerando sua alta prevalência na população analisada pelo estudo, em que 84 (26,8%) crianças encontravam-se constipadas, de um total de 313, apenas 9,5% (8/84) dos responsáveis conheciam a expressão CI. Assim, observa-se a necessidade da difusão do conhecimento e identificação da doença que possui alta incidência, mas que possui baixo conhecimento por parte da população.

3. INTERVENÇÕES NUTRICIONAIS PARA O ADEQUADO FUNCIONAMENTO GASTROINTESTINAL

Há na literatura vários tipos de intervenções nutricionais aplicáveis aos indivíduos com CI que estão hospitalizados, variando de acordo com o estado do paciente, se crítico ou não, bem como sua aceitação ao tipo de tratamento. Outros estudos, que não foram aplicados em hospitais, também corroboram o uso de intervenções nutricionais para a melhoria do trânsito gastrointestinal de pacientes com CI ou CIC e que foram selecionados neste trabalho dada a sua relevância de tratamento.

Um dos tipos mais utilizados para a melhora da CI são os Prebióticos que, conforme Conrado (2018), são compostos por componentes alimentares não digeridos pelo organismo. Podem estimular a proliferação de bactérias benéficas e inibir bactérias maléficas ao nosso organismo, preservando a saúde do paciente. Já os probióticos regulam o sistema imune, através do balanço das citocinas pró e anti-inflamatórias, aumentando os anticorpos e a atividade de macrófagos. Outro tipo bastante comum nos estudos levantados são os simbióticos, que combinam prebióticos e probióticos, melhorando a eficácia de bactérias viáveis.

No estudo feito por Tsutsumi (2011), foi observada a melhora na evacuação de um grupo de 12 idosos politraumatizados, internados em um hospital público de referência de trauma em Belém, a partir do uso de composto simbiótico. A média inicial de ausência de evacuação nos 12 idosos era 5,5 dias. No entanto, após a administração do simbiótico por 8 dias consecutivos, houve uma queda da média para 2,58 dias em 100% dos participantes, mas não somente houve a redução no período entre evacuações, como também houve uma melhora nas fezes que passaram a ser moldadas, lisas e macias – considerada o tipo ideal.

Fernandes, Dos Santos Rodrigues e De Souza (2021), observaram que o uso de probióticos, prebióticos e simbióticos, considerados alimentos funcionais, podem trazer a melhora significativa do quadro de CI nos idosos, inclusive, reduzindo a inflamação da atividade intestinal, com ação anticarcinogênica, estimulando o sistema imune, facilitando a digestão da lactose em intolerantes e modulando os índices de colesterol sérico.

O trabalho de Pereira (2014), tanto reforça o uso de simbióticos já testado em

idosos por Tsutsumi (2011), quanto acrescenta o uso de probióticos e prebióticos para o tratamento da CI em 135 pacientes de diversos hospitais quem estavam em antibioticoterapia. Como resultado, observou-se que os Alimentos Funcionais (AF) melhoram a função do TGI, influenciando também na diminuição do tempo de internação, redução do custo hospitalar e menor tempo despendido pela equipe de enfermagem para a execução de outras atividades assistenciais. Ainda segundo o estudo, não foram observadas desvantagens do uso dos AFs.

Belo, Diniz e Pereira (2008) trazem uma intervenção nutricional rica em fibras goma-guar. Este trabalho realizado com 64 adultos realizou testes com dois grupos: um com dieta laxante de aproximadamente 30g de fibras e outro com a mesma dieta acrescida de 10g de goma-guar parcialmente hidrolisada por 15 dias. Tanto a dieta laxante quanto acrescida da goma-guar obtiveram uma redução de 78% da CI. No entanto, a utilização da goma-guar não trouxe diferenças significativas no tratamento, devendo ser melhor investigada, sendo que o uso de fibras deve ser estimulado.

Outro recurso utilizado como intervenção nutricional com o objetivo de reduzir a CI é a utilização de Fibras dietéticas (FD) que são partes comestíveis de plantas ou carboidratos que não são digeridas. Essas fibras são encontradas em vegetais, frutas, grãos e leguminosas. As FDs são classificadas em: Fibras Solúveis (FS) e Fibras Insolúveis (FI). As FS são solúveis em água e com isso acabam por retardar a digestão e ajudar na absorção dos alimentos. Já as FI são insolúveis em água e com isso aumentam o volume das fezes, auxiliando na passagem do alimento pelo intestino (BERNAUD; RODRIGUES, 2013).

A ingestão de fibras tem um papel importante na alteração da composição da microbiota intestinal. Isso ocorre devido a um processo de fermentação bacteriana no TGI. (DE LIMA PEREIRA et al., 2020).

Melo (2012) demonstra em seu trabalho a utilização das fibras dietéticas em uma população de 116 mulheres que passaram por cirurgias obstétricas e ginecológicas. Foi analisado nesse estudo os hábitos alimentares, ingestão hídrica, hábito intestinal, uso de medicação e exercício físico. Apesar de os tratamentos dietoterápicos não trazerem melhora significativa no hábito intestinal pós-operatório, houve uma redução da distensão e aumento da liberação de flatos, permitindo um maior conforto ao paciente durante o período de internação. O trabalho também aponta para uma melhora na ingestão hídrica, regularizando o hábito intestinal.

Costa et. Al. (2017) traz em seu trabalho a produção de um manual com alimentos ricos em fibras a ser utilizado no Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais. Este manual objetiva esclarecer a necessidade do uso de fibras de forma a evitar a CI. O público-alvo do manual é tanto pacientes que não possuem CI quanto para os já constipados. Foi possível extrair deste trabalho a importância de se incluir fibras na dieta dos pacientes de forma a melhorar o hábito intestinal e reduzir a incidência de CI.

Sturtzel (2009) fez um estudo duplo cego com 30 pacientes idosos em um hospital geriátrico. Um grupo de 15 pacientes recebeu uma dieta rica em fibras durante 12 semanas e um grupo controle de 15 pacientes pertenceram ao grupo controle. O estudo monitorou o peso corporal, dados de uso de laxantes, frequência de fezes e hábitos alimentares dos idosos. Chegou-se à conclusão de que 59% do grupo que ingeriu fibra descontinuou o uso de laxantes, enquanto o grupo controle teve um aumento de 8%, corroborando os estudos anteriores a respeito da utilização de fibras na dieta auxiliarem na regulação do trânsito gastrointestinal.

4. RESULTADOS DAS INTERVENÇÕES NUTRICIONAIS NOS PACIENTES

Os trabalhos levantados demonstraram resultados promissores a partir da utilização de prébióticos, probióticos, simbióticos, goma-guar e fibras dietéticas para o tratamento da CI. A revisão bibliográfica realizada por Conrado (2018) demonstrou que a utilização de probióticos para a Disbiose, uma alteração intestinal em decorrência do desequilíbrio da microbiota, que pode ser causada pela CI, ajuda no tratamento desta, contribuindo para a diminuição e até mesmo a eliminação do desequilíbrio da microbiota intestinal.

As intervenções nutricionais para a melhora da CI, CIC, bem como de outras doenças relacionadas ao fluxo do intestino, demonstram ter um resultado lento em comparação à administração direta de medicamentos, mas em compensação trazem um maior bem-estar aos pacientes e sem efeitos colaterais. O equilíbrio da flora intestinal depende de outros fatores como ingestão de líquidos e alimentação equilibrada com a presença de alimentos ricos em fibra.

No caso do paciente que está hospitalizado, há a necessidade de se manter o acompanhamento da dieta, dos medicamentos administrados, que podem causar constipação, e do estado do paciente, onde se verifica a possibilidade de fazer as intervenções nutricionais seja por via oral ou por via enteral.

Para a intervenção nutricional por meio de probióticos, prebióticos e simbióticos, Pereira (2014) destaca algumas vantagens no uso de AFs como: melhora da função intestinal, melhora dos sintomas indesejáveis, equilíbrio da microbiota, redução das infecções intestinais, prevenção de outras doenças relacionadas ao intestino, redução de custos hospitalares decorrente da redução das complicações gastrointestinais e outros benefícios não ligados diretamente ao intestino ou ligados ao CI.

No entanto, ainda conforme Pereira (2014), os benefícios não foram observados em todas as populações estudadas. Não observaram benefícios em adultos que estavam em uso do Amoxil, adultos com colite ulcerativa e adultos com síndrome do intestino irritável, sendo possível verificar que a utilização de AFs pode não ser eficiente para todos os quadros clínicos. Os benefícios comprovados foram observados em mulheres e idosos com CI, mulheres na menopausa, adultos em antibioticoterapia, pacientes com baixa imunidade e pacientes com sonda nasoenteral e ventilação mecânica.

Nos estudos levantados, também foi observado que a intervenção com o uso de AFs em idosos pode ser bastante eficiente, pois os processos de má alimentação e administração de medicamentos levam à CI e outras doenças relacionadas ao TGI, como a Disbiose, já citada no trabalho de Conrado (2018). Um exemplo é o trabalho de Fernandes, Dos Santos Rodrigues e De Souza (2021), em que, a partir de uma revisão bibliográfica, é feita uma análise da utilização de AFs com resultados satisfatórios a partir da utilização das mesmas.

Alguns dos resultados observados nos estudos que avaliaram o uso de AFs em idosos foi a melhora na evacuação e redução dos processos de evacuação manual, redução de obstipação, tratamento para a CIC, regulação do trânsito intestinal e a melhora do estado nutricional dos idosos. Apesar do trabalho de Fernandes, Dos Santos Rodrigues e De Souza (2021) não se tratar apenas de idosos hospitalizados, observou-se que há a melhora dos idosos após as intervenções nutricionais, trabalho que vai ao encontro do trabalho de Sturtzel (2009), onde idosos são submetidos a um tratamento à base de fibras. Os dois trabalhos têm informações bastante similares, principalmente quanto ao fato de ser comum em idosos problemas de constipação devido à idade, que ocorre por conta da redução da superfície da mucosa, declínio das funções do intestino, alterações estruturais, motilidade e funções secretoras, corroborado também por Conrado (2018).

Belo, Diniz e Pereira (2008) trazem uma importante contribuição quando avaliam a utilização da fibra goma-guar parcialmente hidrolisada em pacientes hospitalizados. Vários fatores foram analisados nesse estudo, sendo observado o seguinte: consistência fecal, necessidade do uso de laxativos, sinais e sintomas intestinais, resposta da função intestinal e média semanal e evacuações.

Como citado anteriormente, o efeito da intervenção nutricional não é imediato e, no caso do estudo de Belo, Diniz e Pereira, a redução da média de evacuações semanais somente é observada a partir do sétimo dia e a manutenção do efeito em até 15 dias, corroborando o aspecto terapêutico da fibra no paciente hospitalizado que passa a ter a goma-guar em sua dieta.

Outro aspecto importante observado nesse estudo é o papel terapêutico da fibra goma-guar no tratamento do paciente com CI. No entanto, o aporte adicional de goma-guar parcialmente hidrolisada não teve maiores impactos na média de evacuações, situação no qual houve alguns relatos de fezes com consistência mais

dura, sendo este suprimido pela adição de farelo de trigo aos que possuíam dieta baseada em frutas e vegetais.

Por fim, o trabalho de Melo et. al. (2012) observa o uso de fibras dietéticas em mulheres no pós-operatório. Os dados avaliados foram condição fisiológica, se em idade fértil, pré-menopausa ou menopausa, doença pregressa, doença presente, procedimentos cirúrgicos, se havia propensão à constipação e qual a ingestão líquida pregressa da paciente. Outros dados também foram levantados quanto à alimentação, se havia na dieta frutas, vegetais e outras informações relacionadas à dieta e que poderiam influenciar nos resultados.

Apesar dos resultados não apresentarem mudanças significativas com a introdução das fibras dietéticas na alimentação da mulheres pós-operadas, outros dados foram relevantes para que houvesse melhora no protocolo e no tratamento durante o período de internação, como a inclusão de alimentos ricos em fibras a fim de reduzir a distensão abdominal e maior ingestão de líquidos, propiciando o aumento de flatos e maior conforto à paciente.

Assim, observa-se que os trabalhos levantados apontam para a necessidade de se manter um protocolo adequado para o tratamento da CI e outras doenças relacionadas ao TGI de acordo com a idade paciente e seu estado durante o período de hospitalização. Os estudos levantados mostraram uma maior eficiência das AFs em idosos, principalmente os acamados, com significativas melhorias para o devido tratamento da CI.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As intervenções nutricionais em pacientes hospitalizados podem, pelo que foi levantado, trazer benefícios aos pacientes, principalmente aos idosos. Não obstante, o uso de probióticos, prebióticos e simbióticos são uma excelente forma de tratamento aos pacientes e que podem trazer maior bem-estar durante o período de internação, reduzindo, inclusive, os custos hospitalares.

A fibra goma-guar parcialmente hidrolisada possui também uma importante função terapêutica a ser aplicada aos pacientes acamados. Já as fibras dietéticas podem não trazer tantos benefícios significativos, se utilizadas de forma isolada, mas em caso de sua aplicação com uma maior ingestão de líquidos e outros alimentos ricos em fibras, podem trazer um maior bem-estar ao paciente e menos distensão abdominal.

A fim de fornecer dados mais consistentes a respeito das fibras dietéticas, trabalhos futuros, caso de revisões sistemáticas, poderiam contribuir de forma significativa para esclarecer se o uso isolado das fibras dietéticas pode servir de tratamento terapêutico para CI, assim como as AFs.

REFERÊNCIAS

AGRA, Glenda et al. Perfil sociodemográfico, clínico e terapêutico de pacientes com câncer em uso de opioides e com constipação intestinal. **Enfermagem Brasil**, v. 17, n. 3, p. 218-226, 2018.

AZEVEDO, Rodrigo Palácio de et al. Constipação intestinal em terapia intensiva. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 21, n. 3, p. 324-331, 2009.

BELO, Geise Maria da Silva; DINIZ, Alcides da Silva; PEREIRA, Ana Paula Campos. Efeito terapêutico da fibra goma-guar parcialmente hidrolisada na constipação intestinal funcional em pacientes hospitalizados. **Arquivos de Gastroenterologia**, v. 45, p. 93-95, 2008.

BERNAUD, Fernanda Sarmiento Rolla; RODRIGUES, Ticiania C. Fibra alimentar: ingestão adequada e efeitos sobre a saúde do metabolismo. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia**, v. 57, p. 397-405, 2013.

CONRADO, Bruna Ágata et al. Disbiose Intestinal em idosos e aplicabilidade dos probióticos e prebióticos. **Cadernos UniFOA**, v. 13, n. 36, p. 71-78, 2018.

COSTA, Nara Aline et al. Constipação intestinal prediz o tempo de ventilação mecânica em unidade de terapia intensiva. **Rev. Bras. Clin. Med.**, São Paulo, v. 11, n. 1, p. 2-5, 2013.

COSTA, Sarah Maria Barneze et al. Elaboração de manual sobre fibras alimentares e constipação intestinal. **Nutrição Brasil**, v. 16, n. 3, p. 154-158, 2017.

DANTAS, Roberto Oliveira. Diarréia e constipação intestinal. **Medicina (Ribeirão Preto)**, v. 37, n. 3/4, p. 262-266, 2004.

DEL CIAMPO, Ieda Regina L. et al. Constipação intestinal: um termo desconhecido e distúrbio freqüentemente não reconhecido. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 24, n. 2, p. 111-114, 2006.

DE LIMA, Martiniano Bezerra; PEREIRA, Mayane Carneiro Alves. Constipação intestinal em pacientes tratados com opioides: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 30, n. 2, p. 275-282, 2017.

DE LIMA PEREIRA, Priscila Moreira et al. Constipação intestinal e fatores associados em pacientes internados em um hospital universitário. **Revista Da**

Associação Brasileira De Nutrição-RASBRAN, v. 11, n. 1, p. 72-85, 2020.

DE MORAIS, Mauro Batista; MAFFEI, Helga Verena L. Constipação intestinal. **Jornal de Pediatria**, v. 76, n. 2, p. 147-156, 2000.

FERNANDES, Andréia Silva; DOS SANTOS RODRIGUES, Sidimara; DE SOUZA, Marília Graziela Alves. Probióticos, prebióticos e simbióticos para o tratamento de constipação em idosos. **Revista Saúde-UNG-Ser**, v. 15, n. 1/2, p. 51-61, 2021.

GALVÃO-ALVES, José. Constipação intestinal. **JBM**, v. 101, n. 2, p. 31-37, 2013.

GARCIA, Lillian Bolanheis et al. Constipação intestinal: aspectos epidemiológicos e clínicos. **Saúde e Pesquisa**, v. 9, n. 1, p. 153-162, 2016.

GUERRA, Tatiana Lopes de Souza; MARSHALL, Norma Guimarães; MENDONÇA, Simone Sotero. **Incidência, fatores de risco e prognóstico de pacientes críticos portadores de constipação intestinal**. 2012.

LOPES, Ana Ester Dantas et al. **Prevalência e características epidemiológicas e clínicas de pacientes oncológicos em uso de opióides com constipação intestinal**. 2013.

MELO, Sandra Soares et al. Efeito da adição de fibras dietéticas a dietas hospitalares oferecidas a mulheres no pós-operatório de cirurgias obstétricas e ginecológicas. **Nutrição Clínica**, v. 27, n. 4, p. 226-34, 2012.

PEREIRA, Luciana Santos et al. Benefícios da utilização de prebióticos, probióticos e simbióticos em adultos e idosos. *Geriatrics, Gerontology and Aging*, v. 8, n. 1, p. 77-81, 2014.

STURTZEL, B. et al. Use of fiber instead of laxative treatment in a geriatric hospital to improve the wellbeing of seniors. **JNHA-The Journal of Nutrition, Health and Aging**, v. 13, n. 2, p. 136-139, 2009.

TSUTSUMI, Silvia Haruka et al. **Uso de simbiótico em idosos politraumatizados com obstipação crônica**. *Geriatrics & Gerontology*, p. 8, 2011.