UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM GERONTOLOGIA

MÁRCIA TATIANNA FERNANDES PEREIRA

PROTOCOLO TERAPÊUTICO SOBRE EFICÁCIA DA AURICULOTERAPIA NA CONSTIPAÇÃO INTESTINAL ENTRE PESSOAS IDOSAS

JOÃO PESSOA/PB
2026

MÁRCIA TATIANNA FERNANDES PEREIRA

PROTOCOLO TERAPÊUTICO SOBRE EFICÁCIA DA AURICULOTERAPIA NA CONSTIPAÇÃO INTESTINAL ENTRE PESSOAS IDOSAS

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Gerontologia (Modalidade Profissional) da Universidade Federal da Paraíba para a obtenção do título de Mestre em Gerontologia.

Área de Concentração: Gerontologia

Linha de pesquisa: Envelhecimento e Tecnologias Inovadoras para o Cuidado à Pessoa Idosa

Orientador: Prof. Dr. José Manuel Peixoto Caldas

João Pessoa/PB

2026

Catalogação na publicação Seção
de Catalogação e Classificação

P436p Pereira, Marcia Tatianna Fernandes.
Protocolo terapêutico sobre eficácia da auriculoterapia na constipação intestinal entre pessoas idosas / Marcia Tatianna Fernandes Pereira. - João Pessoa, 2026.
97 f. : il.

Orientação: José Manuel Peixoto Caldas.
Dissertação (Mestrado) - UFPB/CCS.

1. Constipação intestinal - Idoso. 2. Auriculoterapia - Idoso. 3. Tecnologia educacional. I. Caldas, José Manuel Peixoto. II. Título.

UFPB/BC CDU 616.34:613.98(043)

Elaborado por ANNA REGINA DA SILVA RIBEIRO - CRB-15/24

MÁRCIA TATIANNA FERNANDES PEREIRA

PROTOCOLO TERAPÊUTICO SOBRE EFICÁCIA DA AURICULOTERAPIA NA CONSTIPAÇÃO INTESTINAL ENTRE PESSOAS IDOSAS

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Gerontologia (Modalidade Profissional) da Universidade Federal da Paraíba para obtenção de Título de Mestre em Gerontologia.

Aprovada em: 27 de fevereiro de 2026.

COMISSÃO JULGADORA

gov.br Documento assinado digitalmente
JOSE MANUEL PEIXOTO CALDAS
Data: 12/03/2026 15:40:45-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Prof. Dr. José Manuel Peixoto Caldas
Presidente da comissão (Orientador)
Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia – UFPB

gov.br Documento assinado digitalmente
LUCYPAULA ANDRADE PINHEIRO FERNANDES
Data: 13/03/2026 09:39:30-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Profª. Drª. Lucypaula Andrade Pinheiro Fernandes
Membro Externo Titular
Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN

gov.br Documento assinado digitalmente
BEATRIZ APARECIDA OZELLO GUTIERREZ
Data: 13/03/2026 05:40:41-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Profª. Drª. Beatriz Aparecida O. Gutierrez
Membro Interno Titular
Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia – UFPB

Dedico este trabalho a Deus, pela força e sabedoria concedidas, e à minha família, pelo amor e apoio ao longo desta caminhada.

AGRADECIMENTOS

A Deus, que me concedeu a oportunidade de viver esse momento de crescimento profissional e pessoal, pois tenho a certeza de que, sem a sua providência, nada disso seria possível.

Agradeço ao meu orientador Prof. Dr. José Manuel Peixoto Caldas pela sabedoria e delicadeza com que me guiou nesta trajetória.

Às estimadas colegas médicas, Profª. Drª. Liane Franco Barros Mangueira, que desde o início, me encorajou a desenvolver esta pesquisa por meio de um ensaio clínico, contribuindo para o avanço do conhecimento científico, além de ter realizado com excelência as intervenções de auriculoterapia nos participantes, e à Profª. Drª. Lucypaula Andrade Pinheiro Fernandes, que me incentivou a ingressar no mestrado e esteve ao meu lado, não me deixando desistir diante dos inúmeros obstáculos enfrentados ao longo do caminho, registro minha profunda gratidão e admiração por essas duas mulheres grandiosas.

Ao IPE (Instituto Paraibano de Envelhecimento) e CRAS (Centro de Referência em Atenção à Saúde), órgãos suplementares da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), que foram os locais onde realizei a pesquisa de campo, dispondo-me a infraestrutura necessária e acolhendo os participantes da pesquisa de forma humanizada.

Aos participantes da pesquisa, que acreditaram em mim e no meu trabalho, tornando possível a concretização deste estudo.

Ao Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia (PMPG) da Universidade Federal da Paraíba e seus professores e colaboradores, por terem contribuído para a minha formação.

Gostaria de deixar registrado também, o meu reconhecimento à minha mãe, Maria do Socorro Fernandes, meu esposo, Tiago Richardy Fernandes Maia e minhas filhas, Isabela Fernandes Maia e Marina Fernandes Maia, pois acredito que sem o apoio deles teria sido muito mais difícil enfrentar este desafio.

Enfim, a todos os que por algum motivo contribuíram para a realização desta pesquisa.

“Educação não transforma o mundo. Educação transforma pessoas. Pessoas transformam o mundo”.

Paulo Freire

PEREIRA, Márcia. **Protocolo terapêutico sobre eficácia da auriculoterapia na constipação intestinal entre pessoas idosas.** 2026. 97f. (Dissertação) Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Paraíba, João Pessoa, Paraíba, 2026.

RESUMO

Introdução: O envelhecimento humano é uma realidade cada vez mais presente na sociedade, e nesse processo, o trato gastrointestinal sofre alterações contínuas e gradativas. Uma das alterações é a constipação intestinal. **Objetivo:** Identificar, na literatura, as abordagens terapêuticas existentes para a constipação intestinal em pessoas idosas; analisar a eficácia da auriculoterapia como tratamento não farmacológico na constipação intestinal em pessoas idosas com relação à gravidade dos sintomas da constipação e à melhoria da qualidade de vida; e construir um produto tecnológico educacional em saúde, do tipo cartilha, para orientação da pessoa idosa sobre constipação intestinal, com estratégias de prevenção e manejo. **Métodos:** Trata-se de um estudo de delineamento misto, de caráter exploratório e de síntese aliado a um ensaio clínico randomizado, desenvolvido em três etapas, sendo a 1ª a elaboração de uma revisão de escopo com o objetivo de mapear, organizar e resumir as abordagens terapêuticas para a constipação intestinal funcional nas pessoas idosas, elaborada de acordo com o Manual Joanna Briggs Institute; a 2ª, a realização de um ensaio clínico randomizado sobre a utilização da auriculoterapia como tratamento não farmacológico da constipação intestinal na população idosa; e a 3ª, a construção de uma cartilha educativa, produto tecnológico educacional aplicado à saúde, para orientação da pessoa idosa sobre a constipação intestinal. **Resultados:** A revisão de escopo resultou em 19 estudos majoritariamente publicados em países orientais, no ano de 2022, compostos predominantemente por ensaios clínicos. A maioria dos estudos abordou estratégias terapêuticas complementares, sendo a massagem abdominal com ou sem aromaterapia a mais bem avaliada. Os estudos analisados valorizaram as terapias complementares como formas alternativas de tratamento, que, embora pouco difundidas, são relatadas na literatura como eficazes no tratamento da constipação funcional. No ensaio clínico randomizado, verificou-se redução significativa dos sintomas da constipação no grupo experimental já na primeira semana, mantendo esses efeitos nas semanas subsequentes. Apenas o grupo experimental apresentou mudanças significativas ao longo do tempo, evidenciando que a intervenção com esferas auriculares desempenhou um papel importante na redução do impacto da constipação na qualidade de vida. A cartilha foi construída com linguagem concisa, clara e de fácil compreensão ao público-alvo, intitulada "Prisão de ventre: o que saber?", composta por 15 páginas. **Considerações finais:** A cartilha produzida tem como finalidade contribuir para a disseminação do conhecimento da constipação intestinal e suas formas de prevenção e manejo, podendo ser utilizada não somente pelas pessoas idosas como também pela população em geral e por profissionais de saúde em ações de educação em saúde sobre a temática.

Palavras-chave: Constipação intestinal. Idoso. Auriculoterapia. Tecnologia educacional.

PEREIRA, Márcia. **Therapeutic protocol on the effectiveness of auriculotherapy in intestinal constipation among elderly people.** 2026. 97f. (Dissertation) Professional Master's Program in Gerontology - Health Sciences Center, Federal University of Paraíba, João Pessoa, Paraíba, 2026.

ABSTRACT

Introduction: Human aging is an increasingly present reality in society, and in this process, the gastrointestinal tract undergoes continuous and gradual changes. One of these changes is constipation. **Objective:** To identify, in the literature, existing therapeutic approaches for constipation in elderly people; to analyze the effectiveness of auriculotherapy as a non-pharmacological treatment for constipation in elderly people in relation to the severity of constipation symptoms and improvement in quality of life; and to develop an educational health technology product, in the form of a booklet, to guide elderly people on constipation, with prevention and management strategies**. Methods:** This is a mixed-design study, exploratory and synthetic in nature, combined with a randomized clinical trial, developed in three stages. The first stage involved the elaboration of a scoping review with the objective of mapping, organizing, and summarizing therapeutic approaches for functional constipation in older adults, prepared according to the Joanna Briggs Institute Manual; the second stage involved conducting a randomized clinical trial on the use of auriculotherapy as a non-pharmacological treatment for constipation in the elderly population; and the third stage involved the creation of an educational booklet, an educational technological product applied to health, to guide older adults on constipation. **Results:** The scoping review yielded 19 studies, mostly published in Eastern countries in 2022, predominantly clinical trials. Most studies addressed complementary therapeutic strategies, with abdominal massage, with or without aromatherapy, being the best-rated. The analyzed studies valued complementary therapies as alternative forms of treatment, which, although not widely disseminated, are reported in the literature as effective in treating functional constipation. In the randomized clinical trial, a significant reduction in constipation symptoms was observed in the experimental group in the first week, maintaining these effects in subsequent weeks. Only the experimental group showed significant changes over time, demonstrating that the intervention with auricular spheres played an important role in reducing the impact of constipation on quality of life. The booklet, entitled "Constipation: What to Know?", consisting of 15 pages, was constructed with concise, clear, and easily understandable language for the target audience. **Final considerations:** The purpose of this booklet is to contribute to the dissemination of knowledge about constipation and its forms of prevention and management, and it can be used not only by elderly people but also by the general population and by health professionals in health education activities on the subject.

Keywords: Constipation. Aged. Auriculotherapy. Educational Technology.

PEREIRA, Márcia. **Protocolo terapéutico sobre la eficacia de la auriculoterapia en el estreñimiento intestinal en personas mayores**. 2026. 97 y sigs. (Disertación) Programa de Maestría Profesional en Gerontología - Centro de Ciencias de la Salud, Universidad Federal de Paraíba, João Pessoa, Paraíba, 2026.

RESUMEN

Introducción: El envejecimiento humano es una realidad cada vez más presente en la sociedad, y en este proceso, el tracto gastrointestinal experimenta cambios continuos y graduales. Uno de estos cambios es el estreñimiento. **Objetivo:** Identificar en la literatura los enfoques terapéuticos existentes para el estreñimiento en personas mayores; analizar la eficacia de la auriculoterapia como tratamiento no farmacológico para el estreñimiento en personas mayores en relación con la gravedad de los síntomas y la mejora de la calidad de vida; y desarrollar un producto de tecnología sanitaria educativa, en formato de libreta, para orientar a las personas mayores sobre el estreñimiento, incluyendo estrategias de prevención y manejo. **Métodos:** Se trata de un estudio de diseño mixto, exploratorio y sintético, combinado con un ensayo clínico aleatorizado, desarrollado en tres etapas. La primera etapa consistió en la elaboración de una revisión exploratoria con el objetivo de mapear, organizar y resumir los enfoques terapéuticos para el estreñimiento funcional en adultos mayores, elaborados según el Manual del Instituto Joanna Briggs; la segunda etapa consistió en la realización de un ensayo clínico aleatorizado sobre el uso de la auriculoterapia como tratamiento no farmacológico para el estreñimiento en la población adulta mayor; y la tercera etapa consistió en la creación de un folleto educativo, un producto tecnológico educativo aplicado a la salud, para orientar a los adultos mayores sobre el estreñimiento. **Resultados:** La revisión exploratoria arrojó 19 estudios, publicados principalmente en países del Este en 2022, predominantemente ensayos clínicos. La mayoría de los estudios abordaron estrategias terapéuticas complementarias, siendo el masaje abdominal, con o sin aromaterapia, el mejor valorado. Los estudios analizados valoraron las terapias complementarias como alternativas de tratamiento, que, aunque no se han difundido ampliamente, se reportan en la literatura como efectivas para tratar el estreñimiento funcional. En el ensayo clínico aleatorizado, se observó una reducción significativa de los síntomas de estreñimiento en el grupo experimental durante la primera semana, manteniéndose estos efectos en las semanas posteriores. Solo el grupo experimental mostró cambios significativos a lo largo del tiempo, lo que demuestra que la intervención con esferas auriculares desempeñó un papel importante en la reducción del impacto del estreñimiento en la calidad de vida. El folleto, titulado "Estreñimiento: ¿Qué saber?", de 15 páginas, se elaboró con un lenguaje conciso, claro y de fácil comprensión para el público objetivo. **Consideraciones finales:** El objetivo de este folleto es contribuir a la difusión del conocimiento sobre el estreñimiento y sus formas de prevención y manejo, pudiendo ser utilizado no sólo por las personas mayores sino también por la población en general y por los profesionales de la salud en actividades de educación para la salud sobre el tema.

Palabras clave: Estreñimiento. Anciano. Auriculoterapia. Tecnología Educacional.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Caracterização dos artigos relacionados nas bases de dados..... 24

Quadro 2 - Tipo de abordagem terapêutica, efeitos terapêuticos, efeitos colaterais e conclusão..... 26

Quadro 3 - Documentos consultados para elaboração da cartilha sobre constipação intestinal nas pessoas idosas, 2025..... 34

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Fluxograma segundo os *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis* para selecionar estudos..... 23

Figura 2 - Apresentação da capa da cartilha educativa produzida, 2025..... 53

Figura 3 - Apresentação da contracapa da cartilha educativa produzida, 2025..... 54

Figura 4 - Apresentação da ficha catalográfica da cartilha educativa produzida, 2025..... 55

Figura 5 - Apresentação do sumário da cartilha educativa produzida, 2025..... 56

Figura 6 - Descrição do conceito da constipação intestinal da cartilha educativa produzida, 2025..... 57

Figura 7 - Descrição da prevalência e fatores de risco da constipação da cartilha educativa produzida, 2025..... 58

Figura 8 - Descrição dos sintomas da constipação da cartilha educativa produzida, 2025..... 59

Figura 9 - Descrição dos exames recomendados na constipação da cartilha educativa produzida, 2025..... 60

Figura 10 - Descrição da prevenção e manejo da constipação da cartilha educativa produzida, 2025..... 61

Figura 11 - Descrição da prevenção e manejo da constipação da cartilha educativa produzida, 2025..... 62

Figura 12 - Descrição da prevenção e manejo da constipação da cartilha educativa produzida, 2025..... 63

Figura 13 - Descrição do tratamento não farmacológico da constipação da cartilha educativa produzida, 2025..... 64

Figura 14 - Descrição do tratamento farmacológico da constipação da cartilha educativa produzida, 2025..... 65

Figura 15 - Apresentação das referências da cartilha educativa produzida, 2025..... 66

Figura 16 - Apresentação das referências da cartilha educativa produzida, 2025..... 67

Figura 17 - Apresentação da capa de encerramento da cartilha educativa produzida, 2025..... 68

Figura 18 - Folder educativo com orientações sobre a prisão de ventre, 2025..... 69

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Comparação das características sociodemográficas, clínicas e comportamentais entre os grupos controle e experimental..... 44

Tabela 2 - Medidas descritivas e comparação dos escores do PAC-SYM entre os quatro momentos avaliados nos grupos controle e experimental, segundo o Teste de Friedman (Fr)..... 45

Tabela 3 - Comparação dos escores do PAC-SYM por meio do Teste de Mann-Whitney Z(U) entre os Grupos controle e experimental ao longo das intervenções..... 47

Tabela 4 - Medidas descritivas e comparação dos escores do PAC-QoL entre os quatro momentos avaliados nos grupos controle e experimental, segundo o Teste de Friedman (Fr)..... 49

Tabela 5 - Comparação dos escores do PAC-QoL por meio do Teste de Mann-Whitney Z(U) entre os grupos controle e experimental ao longo das intervenções..... 50

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CRAS	Centro de Referência em Atenção à Saúde;
ECR	Ensaio clínico Randomizado;
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística;
ILPIs	Instituições de Longa Permanência para Pessoas Idosas;
IPE	Instituto Paraibano de Envelhecimento;
JBI	*Joanna Briggs Institute*;
MEEM	Mini-Exame do Estado Mental;
MeSH	*Medical Subject Headings*;
OMS	Organização Mundial de Saúde;
PAC-SYM	*Patient Assessment of Constipation Symptoms*;
PAC-Qol	*Patient Assessment of Constipation Quality of Life*;
PB	Paraíba;
PEG	Polietilenoglicol;
PHGG	Goma Guar Parcialmente Hidrolisada;
PICS	Práticas Integrativas e Complementares em Saúde;
PMPG	Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia;
PRISMA	*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*;
ReBEC	Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos;
TTNS	Estimulação Transcutânea do Nervo Tibial Bilateral;
UFPB	Universidade Federal da Paraíba;

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO **14**
1 INTRODUÇÃO **15**
2 REVISÃO DA LITERATURA **18**
2.1 Envelhecimento, Constipação Intestinal e Abordagens Terapêuticas 18
2.2 Acupuntura e Auriculoterapia 19
2.3 Evidências Científicas sobre as Abordagens Terapêuticas na Constipação Intestinal Funcional nas Pessoas Idosas 21
3 PERCURSO METODOLÓGICO **31**
3.1 Tipo de Estudo 31
3.2 Etapas do Estudo 31
3.3 Local da Pesquisa 32
3.4 População e Amostra 32
3.5 Instrumentos e Procedimentos para Coleta dos Dados 36
3.6 Análise dos Dados 39
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO **41**
4.1 Resultados e Discussão sobre os Dados Obtidos da Pesquisa 41
4.2 Apresentação do Produto 51
CONCLUSÃO **70**
REFERÊNCIAS **72**
APÊNDICES **80**
ANEXOS **86**

APRESENTAÇÃO

Como médica gastroenterologista, observei em minha prática clínica a elevada prevalência da constipação intestinal, especialmente em pessoas idosas. Condição clínica frequentemente tratada com terapias farmacológicas como laxantes de uso crônico, que podem acarretar riscos significativos de complicações. Diante desse cenário, identifiquei a necessidade de mapear abordagens terapêuticas disponíveis, incluindo as práticas integrativas e complementares em saúde. Esse interesse despertou em mim a motivação para conduzir um ensaio clínico com objetivo de avaliar a eficácia da auriculoterapia no manejo da constipação nesses pacientes.

Assim, este estudo está dividido em cinco etapas: a primeira engloba **introdução**, justificativa e objetivos de estudo. A segunda, **revisão de literatura**, que apresenta evidências científicas acerca das abordagens terapêuticas na constipação intestinal funcional nas pessoas idosas. A terceira etapa, contempla o **percurso metodológico**, o qual apresenta tipo de pesquisa, etapas do estudo e o método utilizado para análise dos resultados. Já a quarta etapa, mostram os **resultados e discussão** para elaboração do produto tecnológico baseado por meio de evidência científica. E por fim, as **considerações finais**.

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento humano é uma realidade cada vez mais presente na sociedade e, nesse processo, o trato gastrointestinal sofre alterações contínuas e gradativas. Uma das alterações que acometem o trato gastrointestinal é a constipação intestinal (LACY, 2016).

A prevalência estimada da constipação na população geral é de aproximadamente 20% (BHARUCHA, 2013), chegando a 40% nas pessoas idosas (TALLEY, 1996). A constipação é quase duas vezes mais comum no sexo feminino do que no sexo masculino (SUARES, 2011). O aumento da prevalência da constipação intestinal na velhice não está relacionado à diminuição do tempo de trânsito colônico, mas sim à diminuição da mobilidade, comprometimento cognitivo, comorbidades, polifarmácia (especialmente uso de opioides e medicações anticolinérgicas) e mudanças dietéticas. Pessoas idosas tendem a associar a constipação ao esforço evacuatório em vez de diminuição da frequência dos movimentos intestinais (SUARES, 2011).

A constipação intestinal pode ser classificada em primária e secundária, conforme sua etiologia. A constipação primária pode ser dividida em três grupos: 1) constipação de trânsito normal; 2) constipação com trânsito lento e 3) disfunção anorretal. A forma mais comum entre as três é a constipação de trânsito normal, que é conhecida como constipação funcional (GALLAGHER, 2009).

A constipação secundária ocorre devido a efeitos colaterais de medicamentos (bloqueadores dos canais de cálcio, opioides, anti-inflamatórios não esteroidais, ferro, antiácidos) ou associada com outras doenças incluindo as endócrinas (hipotireoidismo, hipercalcemia), neurológica (doença de Parkinson, intestino neurogênico devido à lesão medular, acidente vascular cerebral), reumatológicas (esclerodermia, amiloidose) e psicológica (somatização, depressão). A complicação mais grave e temida da constipação em pessoas idosas é a impactação fecal, que pode levar à ulceração e perfuração colônica, as quais carregam alta mortalidade nessa população (GALLAGHER, 2009).

A definição de constipação funcional é feita segundo os critérios de Roma IV como tendo duas ou mais das seguintes características: menos de três evacuações por semana, ou pelo menos 25% das evacuações com fezes duras, esforço ao evacuar, uso de manobras digitais, sensação de eliminação incompleta ou sensação de obstrução anorretal (LACY, 2016).

A constipação intestinal configura-se como um relevante problema de saúde pública entre pessoas idosas, devido à sua elevada incidência nessa faixa etária, alterando

significativamente a qualidade de vida e quando não tratada pode levar a complicações.

Vários métodos podem ser utilizados para o tratamento da constipação intestinal, incluindo abordagens não farmacológicas, farmacológicas e cirúrgicas. Embora o tratamento farmacológico estimule o movimento intestinal e seja eficaz em alguns pacientes, um estudo relatou que o uso prolongado de laxantes pode causar efeitos colaterais, como distúrbios metabólicos e hepatotoxicidade (WONG, 2015).

Diante dos custos e das possíveis complicações associadas aos tratamentos farmacológicos, observa-se um aumento no uso de métodos complementares para o manejo da constipação nos últimos anos (MCCLURG, 2016; LAFCI, 2023).

Estudo evidenciou que a auriculoterapia, como abordagem não farmacológica, apresenta resultados promissores no tratamento da constipação intestinal (DOBARRIO-SANZ, 2020). Na auriculoterapia, o ponto auricular é estimulado por um pequeno objeto redondo e por ser um método minimamente invasivo, pode ser facilmente aplicado aos pacientes, sem dor e efeitos colaterais significativos (NIELSEN, 2020).

Este estudo justifica-se por abordar um tema relevante e atual a ser pesquisado para se conhecer a eficácia da auriculoterapia, prática integrativa e complementar à medicina tradicional, na abordagem da constipação intestinal, podendo ser uma opção de tratamento complementar aos tratamentos já conhecidos e estabelecidos para essa patologia.

Considerando essa temática, questiona-se:

- Quais as abordagens terapêuticas existentes na constipação intestinal junto às pessoas idosas, incluindo tratamentos não farmacológicos, farmacológicos, cirúrgicos e terapias integrativas e complementares?
- Dentre as terapias integrativas e complementares, qual a eficácia da auriculoterapia na constipação intestinal entre as pessoas idosas?
- Como realizar a prevenção e manejo da constipação intestinal entre pessoas idosas por meio de ação educativa?

Nessa conjuntura, para responder esses questionamentos, o presente estudo estabelece os seguintes objetivos:

- Identificar, na literatura, as abordagens terapêuticas existentes para a constipação intestinal em pessoas idosas;

- Analisar a eficácia da auriculoterapia como tratamento não farmacológico da constipação intestinal em pessoas idosas, considerando a gravidade dos sintomas e a qualidade de vida;
- Construir um produto tecnológico educacional em saúde, tipo cartilha, para orientação da pessoa idosa sobre constipação intestinal com estratégias para prevenção e manejo.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 Envelhecimento, Constipação Intestinal e Abordagens Terapêuticas

O envelhecimento da população mundial tem se intensificado nas últimas décadas, e esse processo leva a um declínio fisiológico das funções biológicas da maioria dos órgãos, incluindo o trato gastrointestinal (NGUYEN, 2022). Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) revelam que no ano de 2022, o total de pessoas com 60 anos ou mais no país chegou a 15,6% da população, com alta de 56,0% em comparação aos dados de 2010, com uma maior proporção de mulheres nesse grupo etário. O índice de envelhecimento chegou a 80,0 em 2022, indicando que há 80 pessoas com 60 anos ou mais de idade para cada 100 crianças de 0 a 14 anos (IBGE, 2022).

A constipação intestinal é considerada uma disfunção motora gastrointestinal relacionada com a idade, que, embora não seja fatal, afeta negativamente a qualidade de vida das pessoas (NGUYEN, 2022). A constipação pode reduzir a ingestão alimentar, contribuindo para a deterioração do estado nutricional e agravando a sarcopenia e a fragilidade em pessoas idosas (COX, 2019).

Além disso, a constipação intestinal apresenta um fator de risco para eventos cardiovasculares, acidente vascular cerebral e ruptura de aneurismas devido à pressão exigida para expulsar as fezes endurecidas durante o esforço evacuatório, o que provoca um aumento súbito da pressão arterial (HONKURA, 2016). Trata-se de uma das condições crônicas mais comuns em pessoas idosas com prevalência crescente com a idade, sendo mais comum no sexo feminino e particularmente presente entre os residentes de Instituições de Longa Permanência para Pessoas Idosas (ILPIs) (SOLA, 2022). A gravidade da constipação nas pessoas idosas também é diferente em relação ao gênero, sendo mais prevalente a constipação grave nas mulheres, com taxas duas a três vezes maiores que nos homens idosos (KANG, 2021).

A fisiopatologia da constipação funcional é multifatorial e envolve fatores como: dieta, motilidade intestinal, função motora e sensorial anorretal, diminuição da atividade física e questões psicológicas (BASILISCO, 2013). Apesar de várias opções de tratamentos disponíveis, quase metade dos pacientes ainda se mostra insatisfeita com a melhora dos sintomas e preocupada com a segurança e os efeitos adversos (FOROOTAN, 2018).

Como medidas terapêuticas, as medicações constipantes de uso contínuo devem ser descontinuadas quando possível e modificações no estilo de vida devem ser implementadas,

como atividade física, aumento da ingesta hídrica e de fibras, que frequentemente são deficientes nas pessoas idosas (KING, 2012). Se intervenções no estilo de vida forem ineficazes, a terapia farmacológica é necessária; laxantes estimulantes e osmóticos são a terapia de primeira linha (BHARUCHA, 2020). Embora os dados para apoiar a segurança neste grupo demográfico sejam escassos, há evidências que apoiam a segurança e a eficácia de secretagogos e procinéticos (linaclotida e prucaloprida) em pessoas idosas (LEMBO, 2010) (VIJAYVARGIYA, 2019). Cirurgia é raramente indicada no manejo da constipação intestinal e deve ser cuidadosamente indicada em pacientes idosos, pois essa população geralmente tem comorbidades que aumentam o risco cirúrgico (BHARUCHA, 2017).

Outros métodos não farmacológicos, como *biofeedback* - um treinamento neuromuscular para restaurar um padrão normal da defecação - acupuntura, auriculoterapia, reflexologia, massagem abdominal e aromaterapia, podem ser empregados (HASANSHAHI, 2022; YUE, 2020; HITE, 2020).

2.2 Acupuntura e Auriculoterapia

Em 2006, o Brasil criou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) que elencava a Medicina Tradicional Chinesa/Acupuntura como uma das práticas contribuindo para a visibilidade da oferta de serviços de PICS no país, fortalecendo tais práticas no SUS e promovendo uma abertura de opções terapêuticas, com vistas a uma saúde mais integral como preconizava a Organização Mundial de Saúde (OMS) (SILVA, 2020).

A acupuntura, amplamente aceita na prática clínica, por meio da colocação de agulhas em pontos específicos para regular estados fisiológicos e patológicos, tem se mostrado promissora na melhoria da função intestinal na constipação (ZHAI, 2018). Dois ensaios clínicos randomizados evidenciaram que a acupuntura aumenta significativamente a frequência intestinal, melhora a constipação intestinal e as características das fezes, alivia a dor e o desconforto abdominal e melhora a qualidade de vida em comparação com placebo ou tratamento medicamentoso (LI, 2023).

A acupuntura pode afetar a motilidade gastrointestinal e a secreção hormonal por meio da regulação do eixo cérebro-intestino e do sistema nervoso autônomo (ZHANG, 2023). O eixo cérebro-intestino é uma rede de comunicação bidirecional entre o cérebro e o trato gastrointestinal, principalmente através dos sistemas nervoso central, nervoso autônomo e nervoso entérico, que influencia a atividade gastrointestinal (MAYER, 2011).

A acupuntura pode promover o peristaltismo gastrointestinal e facilitar a eliminação das fezes, aumentando a atividade parassimpática, melhorando assim os sintomas da constipação (CHEN, 2013). Também pode equilibrar a secreção de hormônios gastrointestinais, como a gastrina e colecistoquinina, afetando direta e indiretamente a motilidade gastrointestinal através da estimulação de pontos neuro-humorais (JANG, 2017; ROHDE, 2021).

A microbiota intestinal desempenha um papel importante na regulação da motilidade gastrointestinal e da homeostase. A disbiose dessa microbiota tem sido implicada na constipação. A acupuntura é uma abordagem terapêutica promissora para constipação intestinal que demonstrou potencial na regulação da disbiose intestinal, modulando a microbiota, melhorando a imunidade intestinal e consequentemente a motilidade intestinal (JIN, 2020).

A auriculoterapia utiliza um microssistema da acupuntura que atua na orelha por estimulação de pontos reflexos a sintomatologia da pessoa, tornando-se uma técnica rápida, simples, com materiais não invasivos e efeitos adversos mínimos (GENG, 2022). Dois aspectos da auriculoterapia são descritos e um está relacionado à Medicina Tradicional Chinesa, que pressupõe comunicação entre os órgãos internos e o pavilhão auricular por meio de meridianos, canais e/ou inervação do nervo vago (WIRZ, 2019).

Atualmente existem vários métodos para estimulação auricular como, agulhas, sementes, pontos magnéticos, lasers, ultrassom, sangria, tratamento elétrico e pressão pelas mãos (LAN, 2015).

A auriculoterapia é uma técnica que pode ser utilizada para tratar diversas condições clínicas e seus efeitos benéficos sobre a constipação foram descritos em ensaios clínicos controlados por placebo, com outras abordagens terapêuticas e/ou sem intervenção, conforme evidenciado em revisão sistemática (LI, 2010).

Existem diferentes conexões neurofisiológicas entre os pontos reflexos da orelha externa e os sistemas nervosos autônomo e central. Assim, cada unidade anatômica do corpo possui um ponto reflexo na superfície da orelha correspondente a cada um dos órgãos (OLESON, 2013).

A acupressão em pontos reflexos auriculares relacionados ao sistema gastrointestinal pode ser utilizada para o tratamento da constipação. A estimulação desses pontos permite a redução da constipação por meio da estimulação dos ramos auriculares do nervo vago, promovendo aumento da atividade parassimpática e do tônus da musculatura lisa da parede gastrointestinal (JING, 2018; ROUXEVILLE, 2007).

Acredita-se que o efeito da auriculoterapia no tratamento da constipação ocorra por meio da regulação da atividade gastrointestinal e da circulação sanguínea, o que provavelmente leva

ao aumento do peristaltismo intestinal, da distribuição de fluidos corporais para o intestino e, consequentemente, da vontade de defecar (LI, 2014).

2.3 Evidências Científicas sobre as Abordagens Terapêuticas na Constipação Intestinal Funcional nas Pessoas Idosas

Foi realizado estudo de revisão de escopo com o objetivo de explorar sistematicamente a literatura quanto às abordagens terapêuticas na constipação intestinal funcional junto às pessoas idosas, seja para prevenção ou manejo clínico, sem restringir a análise a um único tipo de intervenção, intitulada: "Abordagens terapêuticas na constipação intestinal na população idosa: revisão de escopo". A pergunta norteadora foi: Quais as abordagens terapêuticas no manejo da constipação intestinal em pessoas idosas?

No período de outubro de 2024 a janeiro de 2025, foram utilizadas as bases e portais de dados da literatura publicada e cinzenta, *US National Library of Medicine National Institutes of Health* (PubMed/MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), EMBASE, Scopus, Google Acadêmico, Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD), *Open Access Theses and Dissertations* (OATD) e Portal de Teses e Dissertações da Capes, que possui ampla cobertura das publicações na área da saúde.

Para orientar a formulação da questão norteadora, adotou-se a estratégia População, Conceito e Contexto (PCC). Para este estudo, foram considerados apenas os elementos - população: pessoas idosas; e conceito: abordagens terapêuticas na constipação intestinal, visto que o contexto não se aplicava ao objetivo proposto. Assim, definiu-se a seguinte pergunta: Quais as abordagens terapêuticas para a prevenção e o manejo clínico da constipação intestinal em pessoas idosas?

Os critérios de inclusão estabelecidos foram estudos relacionados às abordagens terapêuticas (não farmacológicas, farmacológicas, cirúrgicas e terapias complementares) para o manejo da constipação intestinal funcional em população idosa e que respondessem à pergunta de investigação. Foram excluídos textos publicados em outros idiomas que não o português, inglês e espanhol, publicados antes de 2019, sendo uma limitação do estudo, protocolos de revisões, editoriais, opiniões de especialistas e artigos cujo texto completo não estava acessível.

As buscas nas fontes de literatura foram realizadas por meio dos cruzamentos específicos entre os termos, e os estudos identificados foram inseridos no *Rayyan software* (*AI-Powered Systematic Review Mangement Platform*) (OUZZANI, 2016). A avaliação dos dados

nas fases de análise de título e resumo, e posteriormente de texto completo, foi realizada por dois avaliadores independentes.

Os estudos selecionados, que responderam à questão norteadora desta revisão, foram lidos na íntegra e suas referências foram analisadas em busca de estudos adicionais por dois revisores independentes, que realizaram a extração de dados individualmente, de acordo com os critérios de elegibilidade e um formulário predefinido.

Caso surgissem conflitos entre os avaliadores, um terceiro avaliador seria consultado.

As referências duplicadas foram identificadas e removidas pelo *Rayyan software*.

Os estudos identificados no *Google Scholar* por não permitir a exportação ao Rayyan *software*, foram selecionados manualmente, e as referências duplicadas também foram identificadas e removidas manualmente.

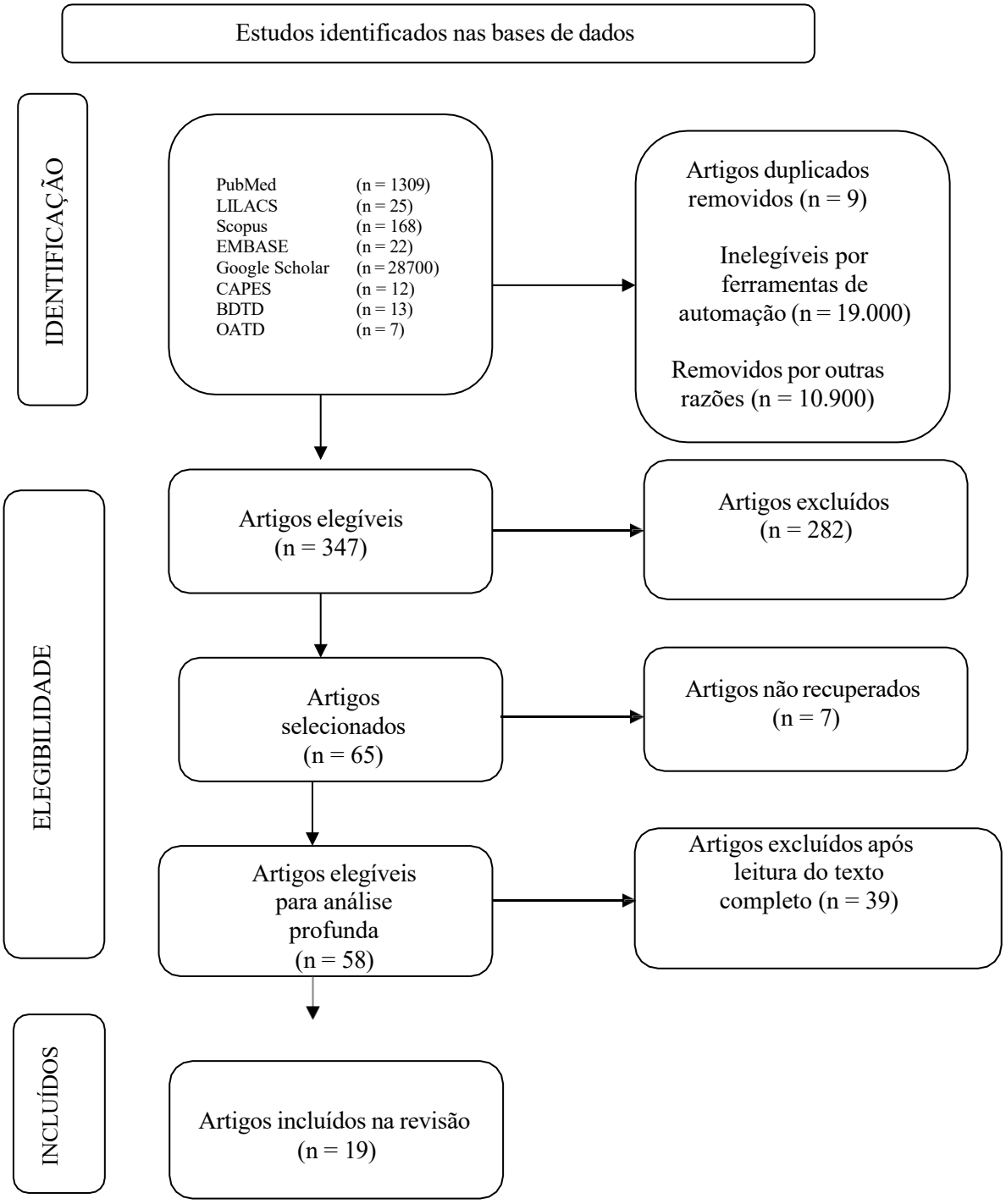
A metodologia PRISMA-ScR (TRICOO, 2018) foi utilizada para sistematizar o processo de inclusão e exclusão dos estudos. Os dados extraídos dos artigos foram: autor, ano de publicação, título, objetivo do estudo, metodologia, abordagens terapêuticas (não farmacológicas, farmacológicas, terapias complementares e tratamento cirúrgico) utilizadas no manejo da constipação intestinal funcional, classificada de acordo com os critérios de Roma III e IV, que definem constipação como a presença de duas ou mais das seguintes características: menos de três evacuações por semana, ou pelo menos 25% das evacuações com fezes duras, esforço ao evacuar, uso de manobras digitais, sensação de eliminação incompleta ou sensação de obstrução anorretal (SHIH, 2007; LACY, 2016), em pessoas idosas, consideradas àquelas com 60 anos ou mais de idade, além de resultado obtido e conclusões.

A construção dos resultados e da discussão baseou-se na análise de conceitos que respondem à problemática desta pesquisa, considerando o contexto e o conteúdo dos estudos lidos na íntegra, com enfoque nos objetivos, resultados e conclusões de cada artigo incluído. Para isso, utilizou-se a Análise de Conteúdo de Bardin (2021), para explorar as temáticas encontradas. Essa análise compreende três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados.

A pré-análise consiste em uma análise geral dos dados, realizada por meio de uma leitura dinâmica do material obtido. Em seguida, realizou-se a exploração do material, destacando-se os principais tópicos que respondem à pergunta de investigação. Por fim, o tratamento dos dados foi realizado de forma a permitir a extração de inferências, a interpretação dos dados, a captação das informações e comparação com outros estudos (BARDIN, 2021).

Foram identificados, inicialmente, 30.256 estudos, os quais após todas as etapas de leitura de títulos, resumos e, posteriormente dos textos completos, resultaram na inclusão de 19 estudos na amostra final, conforme apresentado na Figura 1.

Figura 1 - Fluxograma segundo os *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis* para selecionar estudos



Fonte: Elaboração pelos autores (2025).

De acordo com os resultados obtidos, foi possível identificar que os estudos avaliaram o efeito das abordagens terapêuticas na constipação intestinal em pessoas idosas, por meio de estudos qualitativos e quantitativos.

A maioria dos estudos incluídos foi proveniente de países orientais como, Turquia, China e Irã (8; 42,1%) e publicada no ano de 2022 (6; 31,6%). Quanto ao tipo de estudo, esta revisão observou predominância de ensaios clínicos (10; 52,6%), seguidos, em menor frequência, por estudos observacionais (2; 10,5%), estudos quase-experimentais (2; 10,5%), revisões sistemáticas (2; 10,5%) e estudos qualitativos (2; 10,5%).

No Quadro 1 estão descritas as características dos estudos incluídos conforme autores/ano, título e objetivo.

Quadro 1 - Caracterização dos artigos relacionados nas bases de dados

ID	Autor/Ano	Título	Objetivo
E1	Aminizadeh *et al.* (2023)	Eficácia da acupressão auricular na constipação e qualidade de vida relacionada entre idosos em casa de repouso: um ensaio clínico randomizado.	Investigar o efeito da acupressão auricular sobre a constipação e a qualidade de vida relacionada à saúde em idosos que vivem em casas de repouso.
E2	Artale *et al.* (2023)	Massagem abdominal e uso de laxantes para constipação: um estudo piloto.	Estudar os efeitos da massagem abdominal e do treinamento intestinal combinados com polietilenoglicol, em comparação com o uso isolado de laxante.
E3	Aydinli *et al.* (2022)	Efeitos da massagem abdominal aplicada com óleo de gengibre e lavanda em idosos com constipação: um ensaio clínico randomizado.	Investigar os efeitos da massagem abdominal, aplicada com óleo de gengibre e lavanda, em idosos com constipação.
E4	Okuyan *et al.* (2019)	Efeito da massagem abdominal na constipação e na qualidade de vida em idosos: um ensaio clínico randomizado.	Investigar o efeito da massagem abdominal, aplicada em idosos, sobre a constipação intestinal e a qualidade de vida deles.
E5	Chan *et al.* (2022)	Eficácia da goma guar parcialmente hidrolisada na redução da constipação em residentes de instalações de cuidados de longa duração: um ensaio clínico randomizado, cego e controlado por placebo.	Avaliar a eficácia da goma guar parcialmente hidrolizada na melhora da constipação e na redução do uso de laxantes entre residentes de instituições de cuidados de longa duração.

E6	Dobarrio-Sanz *et al.* (2020)	Intervenções não farmacológicas para melhorar a constipação entre idosos em ambientes de cuidados de longa duração: uma revisão sistemática de ensaios clínicos randomizados.	Examinar as características e os efeitos de intervenções não farmacológicas para o manejo da constipação em idosos em ambientes de cuidados de longa duração.
E7	Faghihi *et al.* (2022)	Comparação dos efeitos da massagem abdominal e da administração oral de óleo de amêndoa doce na constipação e na qualidade de vida em idosos: um ensaio clínico simples-cego.	Comparar os efeitos da massagem abdominal e da administração oral de óleo de amêndoa doce na constipação e na qualidade de vida entre idosos em Shiraz.
E8	Gokce, A.H.; Gokce, F.S. (2019)	Efeitos da estimulação transcutânea bilateral do nervo tibial na gravidade da constipação em pacientes geriátricos: um estudo clínico prospectivo.	Determinar se a estimulação transcutânea bilateral do nervo tibial afeta a gravidade da constipação em pacientes geriátricos com constipação crônica refratária.
E9	Ho *et al.* (2020)	Eficácia da pressão de pontos de acupuntura em idosos com constipação em casas de repouso: um estudo quase experimental duplo-cego.	Comparar o efeito da pressão nos pontos de acupuntura, massagem abdominal e uso de laxantes na constipação em residentes de casas de repouso.
E10	Kang *et al.* (2022)	Efeitos da massagem aromática nos pés na qualidade do sono e no alívio da constipação entre idosos que vivem em instituições de enfermagem residenciais.	Investigar os efeitos da massagem nos pés utilizando óleos aromáticos sobre a qualidade do sono e a constipação entre idosos residentes em instituições de Enfermagem.
E11	Lafci *et al.* (2022)	O efeito da massagem aromática na constipação em idosos.	Determinar os efeitos da massagem com aromaterapia na constipação em idosos.
E12	Li *et al.* (2022)	Segurança e eficácia da moxabustão e massagem abdominal em pacientes idosos hospitalizados com constipação: um estudo retrospectivo.	Investigar a segurança e a eficácia da moxabustão e da massagem abdominal nos pacientes idosos hospitalizados com constipação.
E13	Takaoka *et al.* (2024)	Uso contínuo de laxantes e sua relação com a defecação entre residentes de casas de repouso: um estudo observacional longitudinal usando o interRAI.	Examinar o uso de laxantes e sua relação com os movimentos intestinais entre residentes de casas de repouso no Japão, com base em dados coletados pelo InterRAILTCF.
E14	Tan *et al.* (2024)	Aplicação da tecnologia de enfermagem da medicina tradicional chinesa: Uso combinado de	Analisar o efeito da tecnologia de Enfermagem da Medicina tradicional chinesa combinada

		termoterapia e massagem da medicina tradicional chinesa na melhora da constipação funcional em pacientes idosos.	com termoterapia e massagem na melhora da constipação funcional em pacientes idosos.
E15	Prado *et al.* (2020)	Constipação intestinal na população geriátrica e fibras alimentares.	Avaliar os aspectos nutricionais relacionados à constipação intestinal na população geriátrica, com foco nos benefícios do consumo de fibras alimentares.
E16	Tendeiro *et al.* (2022)	Constipação no idoso.	Fornecer uma atualização sobre a abordagem atual da constipação em idosos, bem como suas limitações.
E17	Fernandes *et al.* (2021)	Probióticos, prebióticos e simbióticos para o tratamento de constipação em idosos.	Investigar o uso de prebióticos, probióticos e simbióticos para identificar a recomendação ideal para melhorar hábito intestinal em idosos.
E18	Lembo *et al.* (2020)	Eficácia e segurança da prucaloprida em pacientes com constipação crônica idiopática estratificados por idade, índice de massa corporal e função renal: uma análise post hoc de estudos clínicos randomizados, controlados por placebo, de fase III e IV.	Investigar o efeito da idade, do Índice de Massa Corporal (IMC) e da função renal na eficácia e segurança da prucaloprida em pacientes com constipação intestinal crônica.
E19	Martinez *et al.* (2019)	Eficácia da eletroacupuntura em pacientes geriátricos com constipação.	Determinar se a eletroacupuntura pode aliviar os sintomas da constipação nos idosos.

Fonte: Elaboração pelos autores (2025).

As abordagens terapêuticas adotadas pelos estudos, seus efeitos terapêuticos e efeitos colaterais, assim como as principais conclusões, são apresentadas no Quadro 2.

Quadro 2 - Tipo de abordagem terapêutica, efeitos terapêuticos, efeitos colaterais e conclusão

ED	**Abordagem terapêutica utilizada**	**Efeitos terapêuticos**	**Efeitos colaterais / Conclusão**
E1	- Auriculoterapia com sementes de Vaccaria x grupo controle	A auriculoterapia reduziu a constipação em pacientes idosos, minimizou os efeitos colaterais da terapia medicamentosa e aumentou a satisfação em relação ao tratamento.	Prurido local / A auriculoterapia pode aliviar os sintomas de constipação, não causar efeitos colaterais e melhorar a qualidade de vida.

E2	- Treinamento intestinal + massagem abdominal + PEG x Treinamento intestinal + PEG	O número de defecações semanais, ao final do estudo, foi significativamente maior no grupo que recebeu massagem abdominal.	- / O estudo requer mais desenvolvimento em amostras maiores e possivelmente em investigações multicêntricas.
E3	- Massagem abdominal aromaterapêutica (óleos de gengibre e lavanda) x grupo controle	Na quarta semana após a intervenção, a constipação estava presente em 70% dos participantes do grupo controle e em 5% do grupo intervenção.	- / A massagem abdominal aplicada com óleo de gengibre e lavanda reduz a inércia colônica, a obstrução das fezes, a dor e a gravidade da constipação.
E4	- Massagem abdominal x grupo controle	O nível de constipação no grupo experimental reduziu-se significativamente, apresentando diferença estatisticamente relevante entre os grupos.	- / A massagem abdominal mostra-se eficaz na constipação em pessoas idosas.
E5	- Goma guar parcialmente hidrolisada (PHGG) x grupo controle	Houve uso significativamente menor de laxantes no grupo de tratamento em comparação ao grupo controle.	Sintomas gastrointestinais infrequentes / O uso da suplementação diária de fibras alimentares usando PHGG pode ser uma maneira eficaz de reduzir a prescrição de laxantes.
E6	- Dieta - Ingesta hídrica - Atividade física - Manual sobre instruções individuais - Chás contendo ervas - Acupressão auricular - Prebióticos	As intervenções que se mostraram eficazes em aumentar a frequência das evacuações foram: chá com ervas laxativas, manual de instruções individualizadas, administração de probióticos, estímulo ao uso regular do banheiro e prática de exercícios.	- / Devido ao viés presente em alguns estudos, não se pode recomendar nenhuma intervenção não farmacológica para melhorar a constipação em idosos em ambientes de cuidados de longo prazo.
E7	- Administração oral de óleo de amêndoa doce e massagem abdominal com óleo de amêndoa doce.	A administração de óleo de amêndoa doce reduziu significativamente a pontuação de constipação e melhorou a consistência das fezes. A pontuação de constipação também diminuiu significativamente no grupo submetido à massagem abdominal, embora a redução tenha sido mais pronunciada no grupo que recebeu a administração oral.	- / Foram eficazes no tratamento da constipação e na melhoria da qualidade de vida entre os idosos.
E8	- TTNS (estimulação transcutânea do nervo tibial) bilateral	A proporção de pacientes que usavam amaciantes de fezes diminuiu em 47,4% ao final de seis semanas de tratamento. Em relação aos parâmetros de defecação obstrutiva, houve melhorias significativas.	- / Acredita-se que a TTNS pode ser aplicada como um tratamento alternativo para os pacientes nos quais ajustes dietéticos e outros tratamentos são ineficazes. Os resultados devem ser confirmados por estudos futuros.

E9	- Laxantes e massagem abdominal - Laxantes, acupressão e massagem abdominal - Grupo controle usando apenas laxantes	Os resultados indicaram que a aplicação de acupressão e da massagem abdominal teve efeitos nas medidas de constipação e que a acupressão, sozinha, não teve impacto.	- / Apoiam o valor da acupressão e da massagem abdominal no tratamento da constipação.
E10	- Massagem nos pés, usando óleo aromático de lavanda	A pontuação da avaliação da constipação no grupo experimental diminuiu significativamente em relação ao grupo controle.	- / A intervenção foi considerada uma intervenção eficaz para aliviar a constipação em idosos.
E11	- Massagem abdominal com aromaterapia	O número de defecações, o aumento na quantidade das fezes e a redução do esforço evacuatório no grupo de intervenção foram maiores do que o grupo controle. A sensação de não esvaziamento total após a defecação do grupo de intervenção diminuiu em comparação com o grupo controle.	Não tem / Não é uma intervenção invasiva, sem efeitos colaterais ao contrário dos laxantes. Para confirmar os resultados, estudos adicionais devem ser conduzidos.
E12	- Moxabustão - Massagem abdominal	A moxabustão e a massagem abdominal erradicaram a constipação em quase um terço dos pacientes, enquanto os cuidados de Enfermagem de rotina erradicaram-na em apenas um quarto dos pacientes.	Diarreia / Sugere-se que, além dos cuidados de Enfermagem de rotina, a moxabustão e a massagem abdominal podem ajudar a aliviar a constipação. No entanto, deve-se prestar atenção ao aumento da diarreia.
E13	- Laxantes não estimulantes (de sal, lubiprostona/linaclotida, elobixibat, macrogol, lactulose) - Laxantes estimulantes (antraquinona, difenol, combinação de ambos)	A constipação foi positivamente associada ao uso de laxantes estimulantes de difenol e negativamente associada ao uso de laxantes de sal. Os laxantes de sal foram prescritos com mais frequência do que novos laxantes não estimulantes. O uso de lubiprostona/linaclotida e elobixibat foi associado tanto à constipação quanto à diarreia.	- / Laxantes de sal foram associados às baixas taxas de constipação crônica e, novos laxantes, assim como laxantes estimulantes de difenol foram associados às altas taxas de constipação crônica e diarreia. Essas descobertas apoiam o uso de laxantes de sal e destacam a necessidade de mais pesquisas sobre o uso de novos laxantes.
E14	- Lactulose e Kaiselu (grupo controle) - Massagem abdominal e acupressão - Termoterapia com massagem abdominal	O aumento da frequência das fezes por semana e da pontuação da escala de Bristol no grupo da termoterapia com massagem abdominal foi maior do que no grupo	Diarreia, dor abdominal e tontura / A aplicação da termoterapia combinada com massagem abdominal tem um efeito clínico significativo que pode melhorar efetivamente os sintomas clínicos,

		massagem abdominal e acupressão, que por sua vez, foi maior que o grupo controle.	a frequência evacuatória e as características das fezes.
E15	- Fibra alimentar	Há concordância, diante de todos os resultados apresentados, de que as fibras são eficazes como tratamento primário do quadro de constipação.	- / O estudo mostrou que o acompanhamento nutricional, medidas de educação alimentar e mudanças de hábitos são fundamentais para evitar e tratar os sintomas da constipação.
E16	- Dieta e fibras - Modificação do estilo de vida - Massagem abdominal - Laxantes - Amolecedores de fezes, supositórios e enemas - Agentes secretores, procinéticos -Probióticos - Cirurgia	-	- / -
E17	- Prebióticos - Probióticos - Simbióticos	A maioria dos estudos incluídos na análise sugere um efeito benéfico nos pacientes tratados com uso de probióticos.	- / Probióticos, prebióticos e simbióticos produzem efeito benéfico no tratamento da constipação, porém, há uma falta de consenso entre as recomendações de quantidade e tempo de tratamento.
E18	- Prucaloprida	Significativamente mais pacientes tratados com prucaloprida do que com placebo apresentaram um aumento na CSB (evacuação espontânea completa).	Cefaleia, dor abdominal, náuseas e diarreia / Mostrou que a prucaloprida é eficaz, sendo bem tolerada, porém, estudos adicionais são necessários para melhorar a compreensão do impacto do tratamento da constipação com a prucaloprida.
E19	- Eletroacupuntura	Diferença estatisticamente significativa foi observada com relação à avaliação da dor na evacuação, ao esforço evacuatório e à consistência das fezes, de acordo com a Escala de Fezes Bristol, antes e após a intervenção.	Hematomas e dor na punção no grupo da eletroacupuntura / A eletroacupuntura demonstrou ser um método eficaz para o tratamento da constipação, além de ser segura e com poucos efeitos colaterais.

Fonte: Elaboração pelos autores (2025).

Ao considerar as abordagens terapêuticas, 13 estudos (E1, E2, E3, E4, E6, E7, E9, E10, E11, E12, E14, E16 e E19) avaliaram tratamentos não convencionais, classificados como terapias complementares. Já o tratamento farmacológico, incluindo laxantes e outros

medicamentos, foi avaliado em seis estudos (E2, E9, E13, E14, E16 e E18) de forma direta ou indireta. Em relação às intervenções não farmacológicas - como dieta rica em fibras, ingesta hídrica, atividade física e probióticos -, apenas cinco estudos (E5, E6, E15, E16, E17) as investigaram. Além disso, o estudo E8 abordou a estimulação elétrica transcutânea do nervo tibial (TTNS), e nenhum estudo fez referência aos tratamentos cirúrgicos.

Quatro trabalhos descreveram a ingestão de fibras alimentares como medida de educação alimentar e mudança de hábitos, visando prevenir a constipação e reduzir a necessidade de laxantes (CHAN, 2022; DOBARRIO-SANZ, 2020; PRADO, 2020; TENDEIRO, 2021).

A avaliação de laxantes foi realizada em cinco estudos, sendo que um deles destacou o uso de laxantes osmóticos a base de sal, contrastando com novos laxantes estimulantes que requerem mais pesquisas nessa população (ARTALE, 2023; HO, 2020; TAKAOKA, 2024; TAN, 2024; TENDEIRO, 2021).

Quanto à abordagem não convencional, ou seja, as terapias complementares, dez estudos avaliaram a massagem abdominal com ou sem aromaterapia, enquanto cinco estudos abordaram formas de acupuntura - incluindo auriculoterapia, acupressão e eletroacupuntura - como alternativas terapêuticas (LAFCI, 2023; AMINIZADEH, 2023; ARTALE, 2023; AYNDILI, 2023; BIRIMOGLU, 2019; DOBARRIO-SANZ, 2020; FAGHIHI, 2022; HO, 2020; KANG, 2021; LI, 2022; TAN, 2024; TENDEIRO, 2021; TOVAR, 2019).

Poucos estudos exploraram intervenções com probióticos, agentes secretores e medicamentos procinéticos evidenciando uma lacuna importante na literatura que precisa ser abordada em pesquisas futuras, com o objetivo de compreender melhor essas abordagens na população idosa (DOBARRIO-SANZ, 2020; TENDEIRO, 2021; FERNANDES, 2021; LEMBO, 2024).

A revisão foi publicada em periódico científico na área de Gerontologia e encontra-se disponível na íntegra com acesso eletrônico por meio do DOI: 10.1590/1981-22562025028.250139.en.

3 PERCURSO METODOLÓGICO

3.1 Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo elaborado em duas fases: a 1ª etapa fundamentada em um estudo de caráter exploratório e de síntese, do tipo revisão de escopo com o objetivo de **mapear**, organizar e resumir a literatura existente sobre o tema, identificar lacunas e orientar pesquisas futuras. Este foi elaborado de acordo com o Manual do *Joanna Briggs Institute* (JBI); a 2ª etapa, um estudo quantitativo baseado em um ensaio clínico randomizado e controlado. O estudo clínico randomizado (ECR) consiste em um tipo de estudo experimental, desenvolvido em seres humanos e que visa o conhecimento do efeito da intervenção em saúde.

Pode ser considerado como uma das ferramentas mais poderosas para a obtenção de evidências para a prática clínica (SOUZA, 2009). A diferenciação do ECR dos demais estudos clínicos experimentais é o fato de que os participantes recebem uma dentre as intervenções propostas de forma aleatória (JADAD, 2007).

3.2 Etapas do Estudo

Esta pesquisa foi realizada em três etapas, sendo a 1ª etapa a elaboração de uma revisão de escopo sobre as abordagens terapêuticas na constipação intestinal funcional nas pessoas idosas; a 2ª, a realização de um ensaio clínico randomizado sobre a utilização da auriculoterapia como tratamento não farmacológico da constipação intestinal na população idosa; e a 3ª, a construção da cartilha educativa, produto tecnológico educacional aplicado à saúde, para orientação da pessoa idosa sobre a constipação intestinal.

A primeira etapa compreende a elaboração de uma revisão de escopo sobre as abordagens terapêuticas na constipação intestinal funcional nas pessoas idosas.

A segunda etapa foi a execução de um ensaio clínico randomizado e controlado realizado em pessoas idosas, consideradas aquelas com 60 anos ou mais, que apresentavam constipação intestinal.

Nesse ensaio clínico, os participantes foram randomizados em dois grupos: grupo controle e grupo experimental, sendo este último submetido à intervenção de auriculoterapia. A randomização foi realizada por meio do lançamento de moeda (cara ou coroa).

A terceira etapa constitui-se na elaboração do produto, última etapa da pesquisa. Trata-se da construção de uma cartilha, tecnologia educacional aplicada à saúde, para orientação da pessoa idosa sobre a constipação intestinal.

3.3 Local da Pesquisa

O local da pesquisa, na etapa da revisão, compreendeu as bases de dados que foram consultadas para elaborar a revisão de escopo. Esta etapa foi realizada entre outubro de 2024 e janeiro de 2025, a partir da consulta eletrônica em oito bases de dados, sendo: *US National Library of Medicine National Institutes of Health* (*PubMed*/MEDLINE), LILACS, EMBASE, Scopus, Google Acadêmico, Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD), *Open Access Theses and Dissertations* (OATD) e Portal de Teses e Dissertações da Capes, com aplicação da busca avançada com operadores booleanos "OR" e "AND" utilizando os seguintes descritores padronizados no *Medical Subject Headings* (MeSH) e no EMTREE-EMBASE: *Aged; Constipation; Therapeutics* em três idiomas: português (Brasil), inglês e espanhol.

Com relação ao ensaio clínico, este foi realizado no Instituto Paraibano de Envelhecimento (IPE) e no Centro de Referência em Atenção à Saúde (CRAS). O IPE/UFPB trata-se de um órgão suplementar da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), vinculado à Reitoria que visa habilitar profissionais nas áreas de saúde e afins sobre o Envelhecimento; produzir conhecimentos e contribuir para o desenvolvimento de estudos, pesquisas e extensão nesse campo. Participam das atividades do IPE pessoas idosas do município de João Pessoa – PB com um total de 1022 pessoas cadastradas no Instituto desde sua inauguração, todas com 60 anos ou mais de idade, sendo 435 pessoas com cadastro ativo nos últimos anos.

O CRAS, localizado no CAMPUS I da UFPB, também órgão suplementar da Reitoria atende a comunidade universitária. Atende cerca de 10.000 pessoas por ano, composto por equipe interprofissional como: médicos, odontólogos, nutricionistas, psicólogos e profissionais de enfermagem, todos com intuito ao atendimento de adultos e pessoas idosas.

O produto tecnológico educacional, cartilha, foi produzido a partir de etapas de revisão textual, diagramação e design gráfico, realizadas por Márcia Palhares (@cervus.doc – Consultoria e Assessoria).

3.4 População e Amostra

Foram incluídos como amostra da revisão os artigos originais, revisões sistemáticas,

dissertações e teses publicados nos últimos cinco anos (2019 a 2024), disponíveis na íntegra e online que abordavam sobre abordagens terapêuticas na constipação intestinal funcional em pessoas idosas. Foram excluídos os artigos de relato de experiência, artigo de reflexão e carta ao editor.

A busca resultou em 30.256 estudos, destes, 29.900 foram excluídos por idioma não compatível e estarem fora da linha temporal da pesquisa, além de nove duplicatas. Com base no título e resumo, 347 estudos foram avaliados e 282 foram excluídos por não abordarem o tema central da revisão. Portanto, 65 estudos seguiram para etapa de leitura do texto completo, porém sete estudos foram excluídos devido à falta de acesso ao texto completo, mesmo após tentativa de contato com os autores por e-mail, restando 58 estudos para a avaliação segundo os critérios de elegibilidade. Para a revisão de escopo, 19 estudos foram incluídos, pois os demais não preenchiam os critérios de elegibilidade.

Quanto ao ensaio clínico, a pesquisa foi realizada em 22 voluntários cadastrados no IPE ou CRAS entre fevereiro de 2025 e novembro de 2025 que aceitaram participar do estudo e que tinham capacidade cognitiva para conversar com o entrevistador e seguir os protocolos de intervenção. Eles foram informados sobre a espontaneidade da contribuição e o direito de desistir da participação em qualquer etapa do estudo.

Os critérios de inclusão foram voluntários com idade de 60 anos ou mais, com pontuação no Mini-Exame do Estado Mental > 18 pontos para pessoas sem formação escolar (baixa ou média escolaridade) e > 24 para aquelas com instrução formal prévia (alta escolaridade) (LOURENÇO, 2006) e que apresentavam constipação intestinal funcional segundo os critérios de Roma IV. Foram excluídas pessoas que não estivessem disponíveis para a coleta de dados e aquelas pessoas cujas orelhas apresentavam alterações anatômicas que dificultassem a localização de pontos auriculares, além da presença de sinais que indicassem infecção como ferida, vermelhidão e sensibilidade na orelha.

O tamanho da amostra foi estimado em 48 participantes, considerando o intervalo de confiança de 95%, erro amostral máximo de 10%, estimativa de prevalência da patologia de 15% e considerando a população finita, sendo usado o cálculo amostral proposto por Luiz e Magnanini (2000). Contudo, durante o processo de recrutamento, apenas 22 participantes atenderam aos critérios de elegibilidade e consentiram em participar. Assim, a amostra final do ensaio clínico randomizado e controlado foi constituída por 22 indivíduos. As análises foram realizadas considerando essa amostra final.

Na elaboração da cartilha considerou-se como referência os resultados e discussões da revisão de literatura, a qual identificou diferentes abordagens terapêuticas no manejo da

constipação intestinal. Esses achados permitiram consolidar, na prática clínica, as terapias convencionais e destacar o potencial das terapias complementares nesse manejo. Além disso, consideraram-se os resultados da pesquisa de campo, que evidenciou a eficácia da auriculoterapia na melhora dos sintomas da constipação e no impacto dessa condição na qualidade de vida das pessoas idosas.

Para a construção do produto tecnológico, artigos científicos, documentos governamentais e institucionais, além de sites sobre a constipação intestinal foram utilizados como amostra, conforme apresentado no Quadro 3.

Quadro 3 - Documentos consultados para elaboração da cartilha sobre constipação intestinal nas pessoas idosas, 2025

Documento consultado	**Referência**	**Link disponível**
Documentos governamentais	BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Gestão do Cuidado Integral. Guia de cuidados para a pessoa idosa [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.	https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_cuidados_pessoa_idosa.pdf
Documentos institucionais	WORLD GASTROENTEROLOGY ORGANISATION. Diretrizes mundiais da Organização Mundial de Gastroenterologia: uma abordagem mundial de cascata para diagnóstico e tratamento da constipação crônica, 2025.	https://www.worldgastroenterology.org/guidelines/constipation
Artigos científicos	AMINIZADEH, M.; TIRGARI, B.; RASHTABADI, O. R. et al. Effectiveness of auricular acupressure on constipation and related quality of life among the older people in the residential care home: a randomized clinical trial. BMC geriatrics, v. 23, n. 1, p. 171, 2023.	https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10042113/
	BHARUCHA, A. E.; LIMBU, B.; ZINSER, M. Mechanisms, Evaluation, and Management of Chronic Constipation. Clinical Gastroenterology and Hepatology, v. 18, n. 8, p. 1736–1749, 2020.	https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7573977/
	BHARUCHA, A. E.; PEMBERTON, J. H.; LOCKE, G. R. American Gastroenterological Association Technical Review on Constipation. Gastroenterology, v. 144, n. 1, p. 218–238, jan. 2013.	https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3531555/
	FAGHIHI, A.; ZOHALINEZHAD, M. E.; NAJAFI KALYANI, M. Comparison of the Effects of Abdominal Massage and Oral Administration of Sweet Almond Oil on Constipation and Quality of Life among Elderly Individuals: A Single-Blind Clinical Trial. BioMed Research International, v. 2022, p. e9661939, 21 jun. 2022.	https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9239810/

	GOKCE, A. H.; GOKCE, F. S. Effects of bilateral transcutaneous tibial nerve stimulation on constipation severity in geriatric patients: A prospective clinical study. Geriatrics & gerontology international, v. 20, n. 2, p. 101–105, 2020.	https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ggi.13822
	LACY, B. E.; MEARIN, F. Bowel Disorders. Gastroenterology, v. 150, n. 6, p. 1393-1407.e5, 2016.	https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0016508516002225?via%3Dihub
	LEMBO, A.; STALLER, K.; BOULES, M. et al. Efficacy and safety of prucalopride in patients with chronic idiopathic constipation stratified by age, body mass index, and renal function: a post hoc analysis of phase III and IV, randomized, placebo-controlled clinical studies. Therap Adv Gastroenterol. v. 17, 2024.	https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11632959/
	SUARES, N. C.; FORD, A. C. Prevalence of, and Risk Factors for, Chronic Idiopathic Constipation in the Community: Systematic Review and Meta-analysis. American Journal of Gastroenterology, v. 106, n. 9, p. 1582–1591, set. 2011.	https://journals.lww.com/ajg/abstract/2011/09000/prevalence_of,_and_risk_factors_for,_chronic.5.aspx
	TAKAOKA, M. et al. Continuous laxative use and its relationship to defecation among residents of nursing homes: A longitudinal observational study using the interRAI. Geriatrics & gerontology international (Online), v. 24, n. 1, p. 133–139, 19 dez. 2023.	https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11503627/
	TALLEY, N. J.; FLEMING, K. C. Constipation in an elderly community: a study of prevalence and potential risk factors. PubMed, v. 91, n. 1, p. 19–25, 1 jan. 1996.	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8561137/
	TENDEIRO, M. S. Obstipação no idoso [Internet]. Coimbra (PT): Universidade de Coimbra; 2021.	https://hdl.handle.net/10316/98595
	TOVAR MARTÍNEZ, E. Eficacia de la electroacupuntura en pacientes geriátricos con estreñimiento [Internet]. Monterrey (MX): Universidad Autónoma de Nuevo León; 2019.	http://eprints.uanl.mx/18691/
Site	SOCIEDADE BRASILEIRA DE MOTILIDADE DIGESTIVA E NEUROGASTROENTEROLOGIA (SBMDN). Constipação intestinal [Internet]. São Paulo: SBMDN, [s.d.].	https://www.sbmdn.org.br/doencas-relacionadas/constipacao-intestinal/

3.5 Instrumentos e Procedimentos para Coleta dos Dados

Para elaboração da revisão de escopo, foi realizada uma busca no período de outubro de 2024 a janeiro de 2025 por artigos científicos que respondessem à pergunta norteadora: Quais as abordagens terapêuticas no manejo da constipação intestinal funcional em pessoas idosas?

O processo de busca, seleção, análise e extração de dados foi realizado por dois pesquisadores independentes e se houvesse divergências, um terceiro avaliador era consultado.

A pesquisadora desenvolveu um instrumento para coleta de dados contendo informações como: nome do periódico, título do artigo, autores, ano de publicação, país de publicação, tipo de estudo, objetivo do estudo, tipos de abordagens terapêuticas, resultados e conclusão, apresentado no (APÊNDICE A).

A seleção dos estudos seguiu a recomendação dos critérios PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*). Após a triagem dos estudos, os objetivos, resultados e conclusões foram organizados para facilitar a compreensão e apresentação da revisão de escopo.

No ensaio clínico a seleção da amostra foi realizada por meio de uma entrevista semiestruturada, realizada de forma individual e com auxílio de questionário elaborado pela pesquisadora e apresentado no (APÊNDICE B) com base nos objetivos da pesquisa, estabelecendo categorias que contemplavam: dados demográficos, comorbidades, uso de medicação contínua e laxantes, hábito intestinal, ingestão de fibras e atividade física.

Para avaliação do nível de cognição foi utilizado o Mini-Exame do Estado Mental (MEEM) (ANEXO 1) permitindo a avaliação da função cognitiva e rastreamento de quadros demenciais. Este instrumento foi utilizado, apenas, com o objetivo de detectar a capacidade cognitiva para seleção da amostra. O Mini-Exame Mental foi utilizado considerando os pontos de corte 18 e 24, segundo a ausência ou presença de instrução formal prévia, respectivamente (LOURENÇO, 2006).

Antes do início do estudo clínico e ao final de cada semana de intervenção, os questionários (PAC-SYM e PAC-QoL) foram aplicados pelo mesmo entrevistador aos voluntários de ambos os grupos (controle e experimental).

O questionário PAC-SYM (*Patient Assessment of Constipation Symptoms* – ANEXO 2) é validado para análise da gravidade dos sintomas relatados pelos pacientes com constipação intestinal. Esse questionário de 12 itens é dividido em três domínios de sintomas: abdominal (4 itens), retal (3 itens) e fecal (5 itens). Os itens são pontuados em escalas *Likert* de 5 pontos, com pontuações variando de 0 a 4 (0 = sintoma ausente; 1 = leve, 2 = moderado, 3 = grave e 4 =

muito grave). Uma pontuação total média na faixa de 0 a 4 é gerada dividindo a pontuação total pelo número de questões respondidas, quanto menor a pontuação total, menor a carga de sintomas. Esse instrumento é capaz de avaliar a eficácia do tratamento da constipação (YIANNAKOU, 2017).

Outro questionário utilizado foi o PAC-QoL (*Patient Assessment of Constipation Quality of Life* – ANEXO 3) que tem 28 questões com escala Likert de 5 pontos que variam de 0 a 4 (0 = nem um pouco; 1 = um pouco; 2 = moderadamente; 3 = bastante e 4 = extremamente). O questionário inclui quatro domínios: desconforto físico (4 itens), transtornos psicossociais (8 itens), satisfações (5 itens) e preocupações (11 itens). Esse instrumento avalia a constipação por meio da avaliação diária da saúde individual e mensura o impacto que a constipação teve na vida diária nas últimas duas semanas. As pontuações mais altas indicam um impacto mais negativo da constipação em vários aspectos da qualidade de vida (MARQUIS, 2005).

Primeiramente, os voluntários selecionados foram informados dos riscos e benefícios do estudo e o termo de consentimento foi obtido.

Após a seleção da amostra, os participantes foram randomizados e alocados em um dos dois grupos do estudo: grupo controle que recebeu orientações dietéticas sobre ingestão diária adequada de fibras e água e atividade física regular e, grupo experimental que recebeu a intervenção da auriculoterapia, além das mesmas orientações de mudança de estilo de vida do grupo controle.

Os grupos foram acompanhados semanalmente durante três semanas consecutivas, de forma individual pelo pesquisador e por uma médica colaboradora associada ao Colégio Médico Brasileiro de Acupuntura, com preenchimento dos questionários no início da semana da intervenção e ao final de cada semana.

Os voluntários do grupo experimental foram submetidos semanalmente ao protocolo da auriculoterapia, conforme método proposto pela Medicina Tradicional Chinesa. Foram utilizadas áreas auriculares previamente pesquisadas para constipação intestinal com base em evidências científicas de Garcia (2006), Li (2014) e Aminizadeh (2023): intestino grosso, rim, pulmão, subcórtex e ponto da constipação.

O ponto intestino grosso tem a função de estimular o peristaltismo intestinal. O ponto rim auxilia na manutenção da saúde geral, regula a circulação e o equilíbrio hídrico corporal. O ponto pulmão, considerado a fonte superior da circulação hídrica, ajuda a manter o equilíbrio do fluido corporal e mantém relação interna com o intestino grosso. O ponto subcórtex atua na regulação das funções do córtex cerebral, influenciando a atividade gastrointestinal por meio do eixo cérebro-intestino. Por fim, o ponto da constipação é um ponto específico utilizado para

o diagnóstico e tratamento da constipação intestinal (HUANG, 2005).

Após avaliação e inspeção do pavilhão auricular, foi utilizado algodão e álcool a 70% para assepsia da orelha. A detecção dos pontos auriculares foi realizada por meio de apalpador para identificação de pontos reflexos e com o auxílio de detector elétrico para pontos neuro-humorais, seguida da aplicação de microesferas auriculares fixadas com fita micropore nos pontos descritos anteriormente. Os pacientes foram instruídos a estimular manualmente os pontos auriculares três vezes por dia, durante 15 segundos. Para evitar pressão indevida, após cada semana as microesferas auriculares eram removidas da orelha em questão e novas microesferas eram alocadas nos pontos correspondentes da orelha contralateral (AMINIZADEH, 2023).

Os participantes do grupo controle, por outro lado, não receberam nenhuma intervenção além das orientações de mudança de estilo de vida e continuaram com a sessão semanal de monitoramento, respondendo aos questionários. A realização do ensaio clínico ocorreu entre fevereiro e novembro de 2025.

A construção da cartilha, produto tecnológico educacional, foi realizada no mês de novembro de 2025, compreendendo etapas do planejamento a produção, sendo:

- Planejamento: é o primeiro passo na criação da cartilha. Nesta etapa, foi elaborado um storyboard provisório, a partir de um levantamento bibliográfico, onde conceitos e dicas sobre constipação intestinal nas pessoas idosas foram selecionados. O texto foi produzido em documento Word, como forma de roteiro. Aplicou-se em uma tabela de quatro colunas e 16 linhas, escritos em Times New Roman, fonte 12.
- Elaboração: o material foi transcrito para o PowerPoint, para facilitar a compreensão do designer gráfico, onde as linhas do documento anterior, converteram-se em 16 slides, escritos em Times New Roman, fonte 24, contendo uma breve história e cena esperada para cada folha da cartilha. Nesse documento, especificou-se os conteúdos referentes ao tema, ilustrações esperadas para a parte gráfica, bem como as referências utilizadas.
- Produção: o storyboard provisório foi encaminhado à empresa @cervus.doc Consultoria e Assessoria, que ilustrou e diagramou a versão final da cartilha, no programa Canva.

O ensaio clínico foi submetido ao Comitê de Ética do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba (CEP/CCS/UFPB) e aprovado sob o número 7.190.549, em 29 de outubro de 2024, CAAE:83914024.0.0000.5188 (ANEXO 4) e registrado no Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos (ReBEC) sob o código U1111-1327-0922 (https://ensaiosclinicos.gov.br/rg/RBR-4rg5yc8).

De acordo com a Resolução de 466/2012, que regulamenta a ética na pesquisa envolvendo seres humanos no Brasil, foram respeitados os princípios éticos e os dados coletados neste estudo foram utilizados exclusivamente para fins acadêmicos.

Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE C) de preenchimento obrigatório antes de iniciar o ensaio clínico. A pesquisa procedeu conforme preconiza a Resolução 466/2012.

Ao final do estudo clínico, os pesquisadores comprometeram-se a oferecer a intervenção ao grupo controle, se a mesma se comprovar benéfica para que os participantes desse grupo também sejam beneficiados da intervenção.

3.6 Análise dos Dados

Na revisão de literatura, a análise dos dados foi realizada com o auxílio do *software Rayyan* (OUZZANI, 2016), mediante triagem independente conduzida por dois revisores. Os artigos elegíveis foram lidos na íntegra, e os dados extraídos conforme formulário previamente elaborado pela pesquisadora. Todo o processo foi conduzido de acordo com as recomendações do PRISMA (TRICCO, 2018), e os dados obtidos foram organizados no Programa Microsoft Word® 2013 e apresentados em tabelas para melhor sistematização e visualização dos resultados.

Quanto aos dados do ensaio clínico, inicialmente esses foram organizados no Microsoft Excel 2024 (Microsoft Corporation, Redmond, EUA), onde foram feitas as conferências, padronizações e cálculos preliminares. Posteriormente, as análises foram conduzidas nos softwares BioEstat 5.3 (Instituto Mamirauá, Tefé, Brasil) e IBM SPSS *Statistics* versão 26.0 (*International Business Machines Corporation*, Armonk, EUA). Antes da aplicação dos testes inferenciais, avaliou-se a distribuição das variáveis por meio do teste de normalidade Kolmogorov-Smirnov, o qual indicou que os escores dos instrumentos não apresentavam distribuição normal. Assim, optou-se pela utilização de testes estatísticos não paramétricos.

Os escores dos instrumentos PAC-SYM e PAC-QoL foram calculados pela somatória direta dos itens. No caso do PAC-SYM, a soma total representou a intensidade dos sintomas de

constipação, sendo que escores mais elevados indicam maior gravidade. Para o PAC-QoL, além da soma dos itens, foi necessário realizar a inversão dos itens 18, 25, 26, 27 e 28, conforme as orientações do manual do instrumento, de modo que valores mais altos nesses itens passassem a refletir melhor qualidade de vida relacionada à constipação.

A consistência interna dos instrumentos PAC-SYM e PAC-QoL também foi avaliada por meio do coeficiente alfa de Cronbach, calculado separadamente para cada momento de coleta. Esse procedimento permitiu verificar a confiabilidade das escalas ao longo do estudo, observando-se a estabilidade da medida e a homogeneidade entre os itens que compõem cada questionário.

As variáveis foram descritas por medidas de tendência central e dispersão adequada ao comportamento não paramétrico dos dados, adotando-se mediana e intervalos interquartílicos, além de soma de postos e ranks. Para a comparação dos escores entre os grupos controle e experimental em cada momento avaliado (pré-intervenção, 1ª, 2ª e 3ª intervenções), utilizou-se o teste de Mann-Whitney, que permite comparar distribuições independentes por meio das medianas e da soma dos postos atribuídos a cada grupo. Para verificar mudanças ao longo do tempo dentro de cada grupo, aplicou-se o Teste de Friedman para amostras pareadas em três ou mais momentos, considerando as diferenças entre escores sucessivos em cada intervenção. Em todas as análises inferenciais, estabeleceu-se nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

No que se refere ao produto tecnológico, as informações utilizadas para a confecção da cartilha foram inicialmente organizadas no Programa Microsoft Word® 2013, por meio da distribuição dos dados em uma tabela. Em seguida, as informações foram transferidas para o Programa Microsoft PowerPoint® 2023 e, posteriormente, finalizada no Programa Canva® para a diagramação final. A cartilha foi apresentada nas dimensões 21 cm de largura por 29 cm de altura, disposta em 16 folhas.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Resultados e Discussão sobre os Dados Obtidos da Pesquisa

Os resultados centrados na pesquisa estão direcionados ao mapeamento das abordagens terapêuticas na constipação intestinal em pessoas idosas e na avaliação da eficácia da auriculoterapia como abordagem terapêutica não farmacológica da constipação analisada por meio de ensaio clínico. Os resultados centrados no produto dizem respeito à construção da cartilha como produto tecnológico educacional aplicado à saúde.

Quanto ao mapeamento das abordagens terapêuticas na constipação intestinal em pessoas idosas, esse identificou 19 estudos majoritariamente publicados em países orientais, no ano de 2022, compostos predominantemente por ensaios clínicos, cuja abordagem metodológica é descritiva e mapeadora. Esses estudos investigaram intervenções farmacológicas e não farmacológicas voltadas para o manejo da constipação em pessoas idosas.

Por se tratar de um problema de saúde que impacta significativamente a qualidade de vida das pessoas idosas, tem sido foco de pesquisas que visam consolidar as abordagens terapêuticas existentes e buscar alternativas eficazes, de baixo custo e com menor incidência de efeitos colaterais promovendo maior satisfação dos pacientes com seus tratamentos (LAFCI, 2023; AMINIZADEH, 2023).

Ao diagnosticar a constipação intestinal, o tratamento inicial deve ser baseado em mudança no estilo de vida, a qual inclui o aumento da ingestão de água, de fibras e adesão à prática de exercícios físicos. Em seguida, segundo a Organização Mundial de Gastroenterologia, deve ocorrer a adição de laxantes osmóticos (polietilenoglicol ou lactulose) ou novos medicamentos (lubiprostone, linaclotida). Posteriormente, laxantes estimulantes, enemas e drogas procinéticas (prucaloprida) podem ser alternativas (SMITH, 2014).

Outras opções disponíveis incluem *biofeedback* e cirurgia para os casos refratários. O tratamento farmacológico, apesar de eficaz a curto prazo, pode causar problemas a longo prazo, como interação medicamentosa, distúrbios hidroeletrolíticos, má absorção e até piora do quadro de constipação (DE GIORGIO, 2015).

A maioria dos estudos aborda estratégias terapêuticas complementares, sendo a massagem abdominal com ou sem aromaterapia a mais bem avaliada. A massagem abdominal, um método não invasivo, facilmente aplicável e sem efeitos colaterais, pode ser eficaz na constipação intestinal em pessoas idosas e pode ser incorporada aos processos de cuidado por meio do ensino da técnica às pessoas idosas ou aos seus cuidadores (BIRIMOGLU, 2019).

Os estudos analisados valorizam as terapias complementares como formas alternativas de tratamento, que, embora pouco difundidas, são relatadas na literatura como eficazes no tratamento da constipação funcional. Quatro estudos abordaram as fibras alimentares fortalecendo as evidências atuais de que o uso de suplementação diária de fibras é eficaz como tratamento primário da constipação e pode auxiliar no aumento da frequência das fezes e na redução da prescrição de laxantes em residentes de instituições de longa permanência, evidenciando que as mudanças de hábitos são fundamentais para prevenir e tratar os sintomas da constipação (CHAN, 2022; TENDEIRO, 2021; DOBARRIO-SANZ, 2020; PRADO, 2020).

Conforme aponta Serra (2019) a inclusão de fibras na dieta é fortemente recomendada como primeira linha de tratamento. A hidratação é uma medida importante, principalmente para pacientes que utilizam suplementação de fibras, a fim de prevenir a piora da constipação e a impactação fecal, além de o aumento da atividade física poder contribuir positivamente para essa condição clínica (TENDEIRO, 2021; CAMILLERI, 2017).

Em relação aos laxantes amplamente utilizados e vendidos livremente sem necessidade de prescrição médica, um estudo realizado relatou que os laxantes de sal, que são laxantes osmóticos, foram utilizados com maior frequência e associados às baixas taxas de constipação intestinal crônica, apoiando sua utilização e destacando a necessidade de mais pesquisas sobre o uso de novos laxantes (TAKAOKA, 2023). Existe uma forte recomendação para os laxantes polietilenoglicol e lactulose, com elevada qualidade de evidência para o primeiro e baixa para o último (JOHANSON, 2007).

Sabe-se que o uso indiscriminado de laxantes nas pessoas idosas pode causar efeitos colaterais importantes, como desconforto abdominal, distúrbios hidroeletrolíticos e hepatotoxicidade, devendo seu uso ser individualizado nessa população (BOURAS, 2015).

O agente procinético prucaloprida é eficaz, sendo bem tolerado, porém, necessita de mais estudos para avaliar melhor o seu impacto no tratamento da constipação (LEMBO, 2024). Este fármaco é bem tolerado, apresentando cefaleia como evento adverso mais frequente, sem eventos cardiovasculares importantes e interação medicamentosa (CAMILLERI, 2017).

A acupuntura, desde a forma de auriculoterapia à eletroacupuntura, foi outra abordagem terapêutica evidenciada em alguns estudos como capaz de reduzir a constipação e aumentar a satisfação dos pacientes com seu tratamento, além de ser segura e ter poucos efeitos colaterais (AMINIZADEH, 2023; TOVAR, 2019).

Verificou-se por meio de uma revisão bibliográfica (FERNANDES, 2021) a respeito dos prebióticos, probióticos e simbióticos que a maioria dos estudos sugere um efeito benéfico na constipação, porém, há uma falta de consenso entre as recomendações quanto à dosagem e

à duração do tempo do tratamento. São necessárias mais evidências sobre a eficácia de cepas específicas e mais estudos clínicos randomizados bem delineados em pacientes com constipação intestinal (KAMIŃSKI, 2019).

No estudo em tela, observa-se uma lacuna em relação às novas opções terapêuticas como os agentes secretores, pois as idades médias dos participantes de estudos clínicos com estes fármacos são de adultos até 50 anos de idade, devendo-se ter cautela na extrapolação dos dados para as pessoas idosas (PONT, 2019).

Este estudo apresenta limitações inerentes às revisões de escopo, pois inclui estudos diversos, sem considerar a qualidade ou nível de evidência. Além disso, optou-se por restringir o idioma e o período de publicação, o que pode ter limitado a abrangência dos achados. Apesar de terem sido utilizadas estratégias amplas de busca em diversas bases de dados, é possível que estudos relevantes não tenham sido identificados. Outra limitação é que esta revisão identificou, em sua grande maioria, estudos realizados em países orientais onde a prática da Medicina alternativa é mais difundida e praticada, demonstrando a necessidade de que essa temática seja discutida e adotada também em países ocidentais.

No que se refere ao ensaio clínico randomizado e controlado, para a caracterização da amostra e a comparação inicial entre os dois grupos do estudo, foram analisadas as variáveis sociodemográficas e clínicas consideradas relevantes para o contexto da constipação intestinal. A amostra de 22 indivíduos do sexo feminino foi dividida em dois grupos: controle e experimental. Inicialmente, procedeu-se à comparação das variáveis idade, sexo, escolaridade, uso de laxantes, consumo de frutas e verduras, atividade física (mínimo de 150 min/semana), além da presença autorreferida de hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus tipo 2. Essas informações permitiram avaliar possíveis diferenças basais entre os grupos (Tabela 1), assegurando que ambos apresentavam condições semelhantes antes da implementação das intervenções propostas no estudo.

Tabela 1 - Comparação das características sociodemográficas, clínicas e comportamentais entre os grupos controle e experimental

Variável	Categoria	Controle n (%)	Experimental n (%)	Qui-quadrado	p-valor
Escolaridade	Superior completo	7 (63,6)	5 (45,5)	7,13	0,21
	Superior incompleto	1 (9,1)	-		
	Médio completo	1 (9,1)	4 (36,4%)		
	Fundamental completo	-	1 (9,1)		
	Fundamental incompleto	2 (18,2)	1 (9,1)		
Uso de laxante	Sim	1 (9,1)	-	1,56	0,46
	Não	8 (72,7)	10 (90,9)		
	Às vezes	2 (18,2)	1 (9,1)		
Consumo diário de frutas e verduras	Sim	7 (63,6)	6 (54,5)	0,19	0,67
	Não	4 (36,4)	5 (45,5)		
Atividade física (mínimo de 150 min/semana)	Sim	5 (45,5)	8 (72,7)	1,69	0,19
	Não	6 (54,5)	3 (27,3)		
Hipertensão arterial sistêmica	Sim	5 (45,5)	6 (54,5)	0,18	0,67
	Não	6 (54,5)	5 (45,5)		
Diabetes mellitus tipo 2	Sim	2 (18,2)	-	2,20	0,14
	Não	9 (81,8)	11 (100,0)		
Total		**11 (100,0)**	**11 (100,0)**	**-**	

Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

Com relação ao sexo, observou-se que todos os voluntários eram do sexo feminino (100%), não havendo diferenças na composição dos grupos. Esse achado está de acordo com a literatura mundial que aponta uma maior prevalência da constipação entre mulheres (ZHAO, 2011).

De modo geral, os grupos apresentaram perfis semelhantes quanto à escolaridade, uso de laxantes, consumo diário de frutas e verduras, prática de atividade física, presença de hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus tipo 2, não sendo observadas diferenças estatisticamente significativas entre os grupos para nenhuma das variáveis avaliadas ($p > 0,05$). Esses resultados indicam adequada comparabilidade entre os grupos no início do estudo e reduz o risco de vieses na interpretação dos resultados.

A partir dessa equivalência inicial, procedeu-se à análise dos desfechos relacionados aos sintomas de constipação e à qualidade de vida, utilizando o questionário PAC-SYM, voltado para a gravidade dos sintomas, e o PAC-QoL, destinado a avaliar o impacto da constipação na

qualidade de vida dos participantes.

Os participantes foram avaliados em quatro momentos: antes da intervenção auricular e ao final da 1ª, 2ª e 3ª semanas de acompanhamento. Para analisar a gravidade dos sintomas, utilizou-se o questionário PAC-SYM, instrumento que permite mensurar a intensidade e a frequência dos sintomas associados à constipação. Paralelamente, o impacto da condição na qualidade de vida foi investigado por meio do questionário PAC-QoL, que abrange aspectos emocionais, físicos e sociais relacionados à vivência da constipação.

A consistência interna do PAC-SYM, avaliada por meio do coeficiente alfa de Cronbach, apresentou valores moderados a adequados ao longo do acompanhamento em ambos os grupos. No grupo controle, os valores variaram entre $\alpha = 0,50$ e $\alpha = 0,69$, enquanto no grupo experimental variaram entre $\alpha = 0,56$ e $\alpha = 0,76$, indicando confiabilidade aceitável do instrumento nos diferentes momentos avaliados.

Na tabela 2, são apresentados os resultados comparativos entre os grupos controle e experimental em cada etapa do acompanhamento, questionários PAC-SYM.

Tabela 2 - Medidas descritivas e comparação dos escores do PAC-SYM entre os quatro momentos avaliados nos grupos controle e experimental, segundo o Teste de Friedman (Fr)

Grupo	Momento	Soma dos	Mediana	Média	Desvio Padrão	Diferenças ignificativas	Fr	p-valor
Controle	Pré-intervenção	35,0	10	8,6	3,9	Pré > 2ª semana	9,25	0,03*
	1ª semana	32,5	6	6,6	3,7	ns		
	2ª semana	19,0	4	5,2	3,5	Melhora vs Pré		
	3ª semana	23,5	4	5,6	4,1	ns		
Experimental	Pré-intervenção	44,0	13	12,5	5,6	Pré > 1ª, 2ª e 3ª semanas	20,37	0,0001*
	1ª semana	24,0	3	2,8	2,4	Melhora vs Pré		
	2ª semana	22,5	1	2,3	3,1	Melhora vs Pré		
	3ª semana	19,5	1	1,5	2,2	Melhora vs Pré		

Fonte: Dados da pesquisa, 2025. *Resultado significativo $p < 0,05$. ns= não significativo.

No grupo controle, o teste de Friedman mostrou diferença estatisticamente significativa entre os quatro momentos avaliados ($Fr = 9,25$; $p = 0,03$), indicando variação nos sintomas de constipação ao longo do tempo. A análise post-hoc apontou diferença significativa apenas entre o período pré-intervenção e a segunda semana de acompanhamento ($p < 0,05$). Apesar de uma tendência de redução gradual das medianas ao longo do tempo, a maioria das comparações par a par não atingiu significância estatística.

No grupo experimental, observou-se uma redução consistente e progressiva dos escores do PAC-SYM ao longo das avaliações. O teste de Friedman confirmou diferença estatisticamente significativa entre os momentos (Fr= 20.37; p= 0,0001). As comparações múltiplas demonstraram diferenças significativas entre o período pré-intervenção e a 1ª, 2ª e 3ª semanas ($p < 0,05$), indicando melhora significativa dos sintomas logo após o início da intervenção, com manutenção do efeito ao longo do acompanhamento.

Esses resultados revelam que a intervenção produziu uma queda acentuada logo no primeiro momento pós-intervenção e que essa redução se manteve nas avaliações seguintes, indicando que a intervenção teve um impacto clínico imediato e consistente no grupo experimental.

Ao comparar a evolução dos escores do PAC-SYM entre os dois grupos ao longo dos quatro momentos avaliados, observam-se comportamentos distintos entre o grupo controle e o grupo experimental.

No grupo controle, embora os dados tenham indicado diferença global entre os momentos, as comparações múltiplas mostraram significância apenas entre o momento pré-intervenção e a 2ª avaliação. Essa diferença isolada sugere que houve alguma variação ao longo do tempo, porém sem um padrão consistente ou sustentado. Esse comportamento indica que, no controle, as variações provavelmente refletem flutuações naturais do quadro, variabilidade individual ou provavelmente efeito das mudanças de estilo de vida, sem efeito clínico consistente.

Em contraste, o grupo experimental apresentou uma trajetória bastante evidente de melhora. O teste de Friedman confirmou diferenças altamente significativas entre os momentos, e as comparações múltiplas mostraram que o momento pré-intervenção difere significativamente de todos os demais momentos (1ª, 2ª e 3ª intervenções). Além disso, não foram observadas diferenças entre as três avaliações pós-intervenção, indicando que a melhora ocorreu de forma rápida e se manteve estável ao longo do acompanhamento.

Quando analisados em conjunto, os resultados mostram que o grupo experimental apresentou mudanças claras, intensas e sustentadas, enquanto o grupo controle exibiu apenas uma oscilação pontual, sem um padrão robusto de melhora.

Esses achados reforçam a indicação de que a intervenção auricular aplicada no grupo experimental foi capaz de produzir redução significativa dos sintomas já na primeira semana, mantendo esses efeitos nas semanas subsequentes.

A comparação entre os grupos em cada momento avaliado é apresentada na Tabela 3 a seguir.

Tabela 3 - Comparação dos escores do PAC-SYM por meio do Teste de Mann-Whitney Z(U) entre os Grupos controle e experimental ao longo das intervenções

Momento	Grupo	Soma dos postos (Ri)	Mediana	Z(U)	p-valor
Pré-intervenção	Controle	104	10	1,48	0,14
	Experimental	149	13		
1ª intervenção	Controle	163	6	2,40	0,02*
	Experimental	90	3		
2ª intervenção	Controle	162	4	2,33	0,02*
	Experimental	91	1		
3ª intervenção	Controle	167.5	4	2,69	0,007*
	Experimental	85.5	1		

Fonte: Dados da Pesquisa, 2025. *Resultado significativo p < 0,05.

No momento pré-intervenção, não houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos quanto aos escores do PAC-SYM (p= 0,14), indicando equivalência basal. Embora o grupo experimental tenha apresentado uma tendência a escores mais elevados (indicando sintomas mais intensos). A partir da 1ª semana de intervenção, observaram-se diferenças estatisticamente significativas entre os grupos, com escores significativamente menores no grupo experimental na 1ª (p= 0,02), 2ª (p= 0,02) e 3ª semanas (p= 0,007).

No primeiro momento, embora ambos os grupos apresentassem desempenhos iniciais relativamente próximos, o grupo experimental já demonstrava uma tendência de respostas mais positivas, sugerindo uma sensível diferença inicial no modo como os participantes vivenciaram a atividade proposta. Esse resultado inicial indica que, desde o começo, a intervenção parecia exercer algum impacto sobre a percepção ou o comportamento analisado.

No segundo momento, essa diferença torna-se mais evidente. O grupo experimental apresenta uma melhora clara em relação ao controle, reforçando a ideia de que a intervenção começou a produzir efeitos cumulativos. Enquanto o grupo controle mantém um padrão mais estável, o experimental exibe um avanço que sugere maior engajamento, compreensão ou mudança de atitude conforme o processo se desenvolvia.

No terceiro momento, a distinção entre os grupos torna-se ainda mais marcada. O grupo experimental apresenta valores que refletem uma melhora substancial. Já o grupo controle permanece com resultados mais elevados, sugerindo que, sem a intervenção, houve pouca mudança ou evolução ao longo do tempo. O padrão encontrado no terceiro momento confirma e amplia a tendência observada anteriormente, reforçando a efetividade crescente da intervenção ao longo do período de acompanhamento.

De modo geral, a comparação entre os três momentos mostra que o grupo experimental evoluiu progressivamente, enquanto o grupo controle permaneceu mais estável. Esse conjunto de resultados sustenta a conclusão de que a intervenção auricular produziu impacto significativo ao longo do processo, com ganhos mais evidentes ao final, reforçando seu impacto clínico. Em consonância com os resultados de metanálise que comparou grupo controle com auriculoterapia, essa teve um efeito moderado e significativo no alívio da constipação (YANG, 2014).

De forma semelhante aos nossos resultados, um estudo randomizado controlado que investigou a eficácia da intervenção da acupressão auricular na constipação em pessoas idosas institucionalizadas, realizada com sementes de vaccaria por 10 dias em sete pontos auriculares, apresentou escores significativamente menores de PAC-SYM, mostrando os efeitos significativos na redução dos sintomas de constipação (AMINIZADEH, 2023). Outro estudo que investigou os efeitos da auriculoterapia em pacientes constipados em hemodiálise, mostrou que a auriculoterapia é eficaz na redução da gravidade da constipação nesses pacientes (LAHIJANIAN, 2020).

Estudo realizado na Coreia que examinou os efeitos da acupressão auricular na constipação em pacientes com câncer de mama submetidas à quimioterapia. Os resultados mostraram que sessões de acupressão auricular administradas ao longo de 6 semanas tiveram efeito positivo nos sintomas da constipação e na melhora da qualidade de vida, tendo sido observados efeitos a longo prazo (SHIN, 2016).

O questionário PAC-QoL apresentou excelente consistência interna no grupo controle em todos os momentos avaliados (α entre 0,87 e 0,91). No grupo experimental, o alfa de Cronbach variou de 0,76 a 0,90, indicando confiabilidade moderada a excelente ao longo do acompanhamento, possivelmente refletindo alterações nos padrões de resposta associados à melhora clínica dos participantes.

Esses resultados mostram que, para o grupo controle, o PAC-QoL manteve uma estrutura interna muito coerente ao longo do estudo, mesmo sem intervenção. Isso sugere que o instrumento é robusto, apresenta boa sensibilidade para captar o estado de qualidade de vida relacionada à constipação e não sofreu perda de precisão com o passar dos momentos. A consistência elevada também indica que os itens do questionário possuem bom alinhamento conceitual dentro das dimensões avaliadas e que a inversão aplicada aos cinco itens específicos (18, 25, 26, 27 e 28) foi conduzida corretamente, preservando a coerência das escalas.

Para a análise dos escores do PAC-QoL ao longo das semanas, elaborou-se uma síntese dos principais indicadores estatísticos obtidos nos testes de Friedman para ambos os grupos. A

tabela 4 apresenta os valores centrais, a variabilidade das respostas e a significância das comparações entre os momentos avaliados, permitindo visualizar de forma objetiva o comportamento dos escores entre o grupo controle e o experimental.

Tabela 4 - Medidas descritivas e comparação dos escores do PAC-QoL entre os quatro momentos avaliados nos grupos controle e experimental, segundo o Teste de Friedman (Fr)

Grupo	Momento	Soma dos Ranks	Mediana	Média	Desvio Padrão	Diferenças significativas	Fr	p-valor
	Pré-intervenção	31,0	31,0	26,0	29,0	ns		
Controle	1ª semana	32,5	32,5	22,0	25,0	ns	4,00	0,26
	2ª semana	23,5	23,5	19,0	22,9	ns		
	3ª semana	23,0	23,0	19,0	22,9	ns		
	Pré-intervenção	44,0	33,0	37,5	14,9	Pré > 1ª, 2ª e 3ª semanas		
Experimental	1ª semana	25,5	13,0	12,3	5,6	Melhora vs Pré	21,35	0,001*
	2ª semana	22,5	12,0	12,0	5,4	Melhora vs Pré		
	3ª semana	18,0	10,0	9,8	4,4	Melhora vs Pré		

Fonte: Dados da pesquisa, 2025. *Resultado significativo $p < 0,05$. ns= não significativo.

A comparação longitudinal dos escores do PAC-QoL evidenciou comportamentos distintos entre o grupo controle e o grupo experimental ao longo das três semanas de acompanhamento.

No grupo controle, o teste de Friedman não identificou diferenças estatisticamente significativas entre os quatro momentos avaliados ($p= 0,26$), indicando estabilidade dos escores de qualidade de vida relacionada à constipação ao longo do acompanhamento.

Em contraste, no grupo experimental, o teste de Friedman apontou diferença estatisticamente significativa entre os momentos ($Fr= 21,35$; $p= 0,001$). As comparações múltiplas indicaram reduções significativas dos escores entre o período pré-intervenção e todas as semanas subsequentes ($p < 0,05$). As comparações entre as semanas pós-intervenção não foram significativas, sugerindo que a principal melhora ocorreu após a primeira intervenção, com manutenção do benefício ao longo do tempo.

De modo geral, os achados demonstram que apenas o grupo experimental apresentou mudanças significativas ao longo do período de acompanhamento, evidenciando que a intervenção com esferas auriculares desempenhou um papel importante na redução do impacto da constipação na qualidade de vida. O grupo controle, por sua vez, manteve padrão estável, servindo como referência para diferenciar efeitos naturais da evolução sintomática daqueles atribuíveis à intervenção.

A comparação entre os grupos em cada momento avaliado é apresentada na Tabela 5.

Foram analisadas as diferenças entre as medianas, as somas dos postos atribuídos a cada grupo e os valores de Z(U) e p-valor, permitindo verificar se houve diferença estatisticamente significativa no desempenho dos participantes ao longo das três etapas da intervenção, além do momento pré-intervenção.

Tabela 5 - Comparação dos escores do PAC-QoL por meio do Teste de Mann-Whitney Z(U) entre os grupos controle e experimental ao longo das intervenções

Momento	Grupo	Soma dos postos (Ri)	Mediana	Z(U)	p-valor
Pré-intervenção	Controle	104	10	1,48	0,14
	Experimental	149	13		
1ª intervenção	Controle	163	6	2,40	0,02*
	Experimental	90	3		
2ª intervenção	Controle	162	4	2,33	0,02*
	Experimental	91	1		
3ª intervenção	Controle	168	4	2,69	0,007*
	Experimental	86	1		

Fonte: Dados da Pesquisa, 2025. *Resultado significativo $p < 0,05$.

No momento pré-intervenção, não foram observadas diferenças estatisticamente significativas entre os grupos (p= 0,14). A partir da 1ª semana, o grupo experimental passou a apresentar escores significativamente menores do que o grupo controle, indicando melhora da qualidade de vida relacionada à constipação (1ª semana: p= 0,02; 2ª semana: p= 0,02; 3ª semana: p= 0,007). Esses achados confirmam o efeito positivo da intervenção auricular, com impacto precoce e sustentado sobre a qualidade de vida.

Esses resultados indicam que, enquanto o grupo controle teve reduções mais tímidas ao longo das semanas, o grupo experimental apresentou uma queda muito mais expressiva nos sintomas após o início da intervenção auricular. A progressiva diferença entre os grupos reforça o impacto significativo da intervenção aplicada, especialmente a partir da primeira semana de acompanhamento.

Em consonância com os achados do presente estudo, uma pesquisa realizada para determinar o efeito da intervenção com acupressão auricular no manejo da constipação em pacientes de cuidados paliativos, indicou que a intervenção com acupressão auricular foi uma abordagem eficaz na redução do uso de laxantes, no aumento da frequência das evacuações, na redução dos sintomas físicos e psicossociais e na melhora da qualidade de vida (DERYA, 2023).

De forma semelhante aos resultados do nosso estudo, no ensaio clínico realizado por Aminizadeh *et al.* (2023), os autores relataram que os participantes do grupo submetido à

auriculoterapia apresentaram escores significativamente menores no PAC-QoL, demonstrando que a auriculoterapia é uma intervenção promissora para melhorar a qualidade de vida e aumentar a satisfação dos pacientes com o tratamento. Outro estudo, realizado por Min *et al.* (2020) investigou o efeito da auriculoterapia na constipação intestinal funcional em estudantes do sexo feminino durante seis semanas, e os resultados mostraram que a qualidade de vida relacionada à constipação melhorou significativamente no grupo submetido à intervenção.

No presente estudo, apesar do pequeno tamanho da amostra, os achados estatisticamente significativos demonstram efeitos positivos da auriculoterapia na melhora dos sintomas da constipação e na qualidade de vida dos pacientes relacionada à constipação. Além disso, apenas um participante relatou dor discreta em um ponto auricular, reforçando ser um método não invasivo e com poucos efeitos colaterais como demonstrado em diversos outros estudos (AMINIZADEH, 2023).

Em estudo quase randomizado, a auriculoterapia promoveu redução significativa dos escores de ansiedade e depressão, refletindo melhora na qualidade de vida dos participantes, quando comparada ao grupo controle sem intervenção, evidenciando sua eficácia como intervenção terapêutica em diversos contextos clínicos (FRANCO, 2024).

Segundo revisão publicada por Pereira *et al.* (2025), os estudos analisados valorizam as terapias complementares, dentre elas a acupuntura, como alternativas terapêuticas no manejo da constipação funcional, destacando sua eficácia, apesar de ainda serem pouco difundidas na prática clínica.

Recentemente, a auriculoterapia tem sido usada tanto para prevenir quanto para controlar a constipação. Vários ensaios clínicos foram conduzidos, mas os resultados têm sido conflitantes (CARMELO, 2012; XIAO, 2008). Existem poucas revisões sistemáticas publicadas abordando ensaios clínicos sobre a terapia de pressão auricular como a principal modalidade no tratamento da constipação (LI, 2010; YANG, 2014; WANG, 2021), e algumas incluíram apenas ensaios clínicos não randomizados, apresentando falhas metodológicas, afetando a confiabilidade dos resultados. Logo, observa-se a importância do nosso estudo clínico e futuros estudos randomizados que são altamente valorizados para fundamentar recomendações de prática clínica.

4.2 Apresentação do Produto

Diante da problemática exposta, foi criada uma tecnologia educativa em formato de cartilha terapêutica com a finalidade de abordar o tema constipação intestinal com estratégias

para sua prevenção e manejo como forma de educação em saúde.

Na educação em saúde, a tecnologia educacional deve ser utilizada com a finalidade de favorecer a participação dos indivíduos no processo educativo, contribuindo para a construção da cidadania e o aumento da autonomia dos envolvidos. As tecnologias devem ser compreendidas como meios facilitadores dos processos de construção do conhecimento, numa perspectiva criativa, transformadora e crítica (FONSECA, 2023).

Existem diversas formas de tecnologia educativa, podendo ser: folders, cartilhas, álbuns seriados, cadernos de orientação e apostilas, disponíveis em versões impressas e digitais (CARDOSO, 2018).

A cartilha é uma ferramenta considerada de maior viabilidade financeira na disseminação de informações (XIMENES, 2019), e não foi criada apenas para substituir as orientações verbais dadas pela equipe multidisciplinar durante o atendimento, mas também para reforçar as orientações e sanar dúvidas, uma vez que o paciente pode consultar o material sempre que tiver interesse (PRATES, 2019).

Neste estudo, o conteúdo e roteiro da cartilha desenvolvida foi elaborado pela pesquisadora, considerando os resultados e discussões alcançados na revisão de literatura que identificou as abordagens terapêuticas convencionais e não convencionais da constipação intestinal para pessoas idosas e apontou a necessidade de olhares voltados a esta população com adoção de medidas simples, menos invasivas e de baixo custo; junto aos resultados da pesquisa de campo que evidenciaram a melhora dos sintomas da constipação intestinal e da qualidade de vida dos pacientes com a realização da auriculoterapia como prática integrativa, visando mostrar estratégias para prevenção e manejo da constipação.

Para sua criação, buscou-se a aplicação de uma linguagem concisa e clara, de fácil compreensão ao público-alvo. A cartilha foi intitulada “Prisão de ventre: o que saber?”, composta por capa, contracapa, sumário e 15 páginas, com tamanho padrão de formatação de 21 cm de largura e 29 cm de altura. Nas páginas foram descritos conteúdos relacionados à temática, distribuídos da seguinte forma:

- Página 1 a 3 – Capa, contracapa e sumário da cartilha: informações de abertura e ficha catalográfica.

Figura 2 - Apresentação da capa da cartilha educativa produzida, 2025

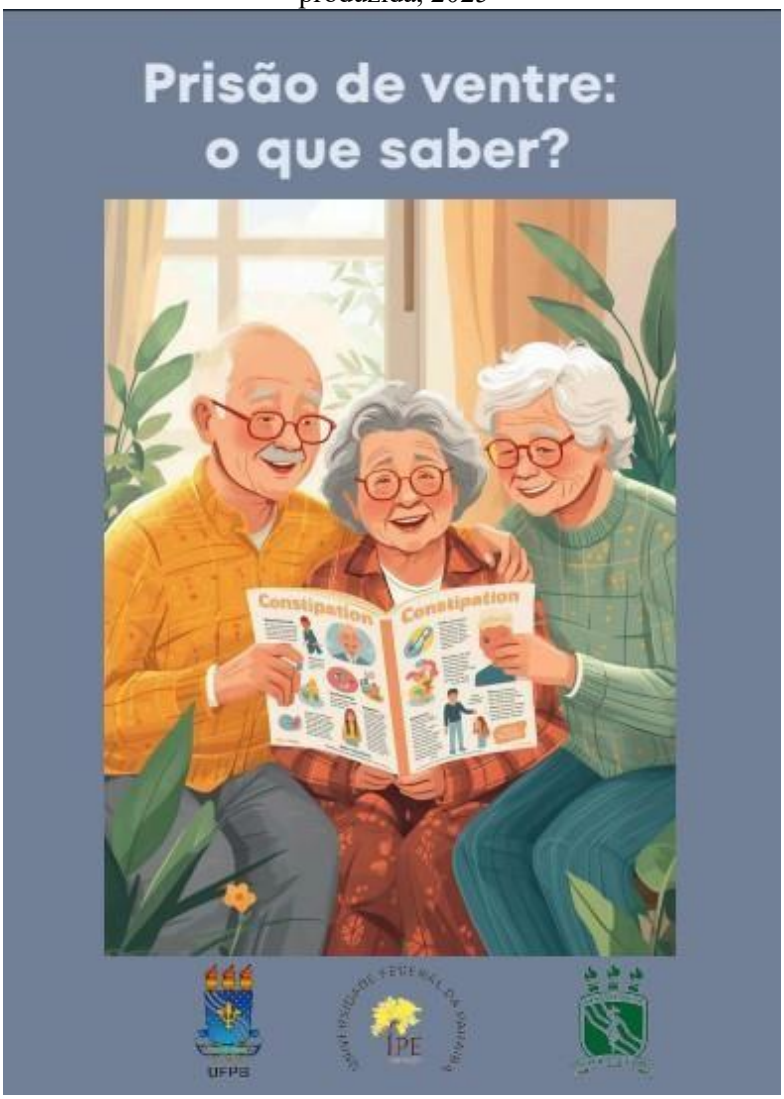


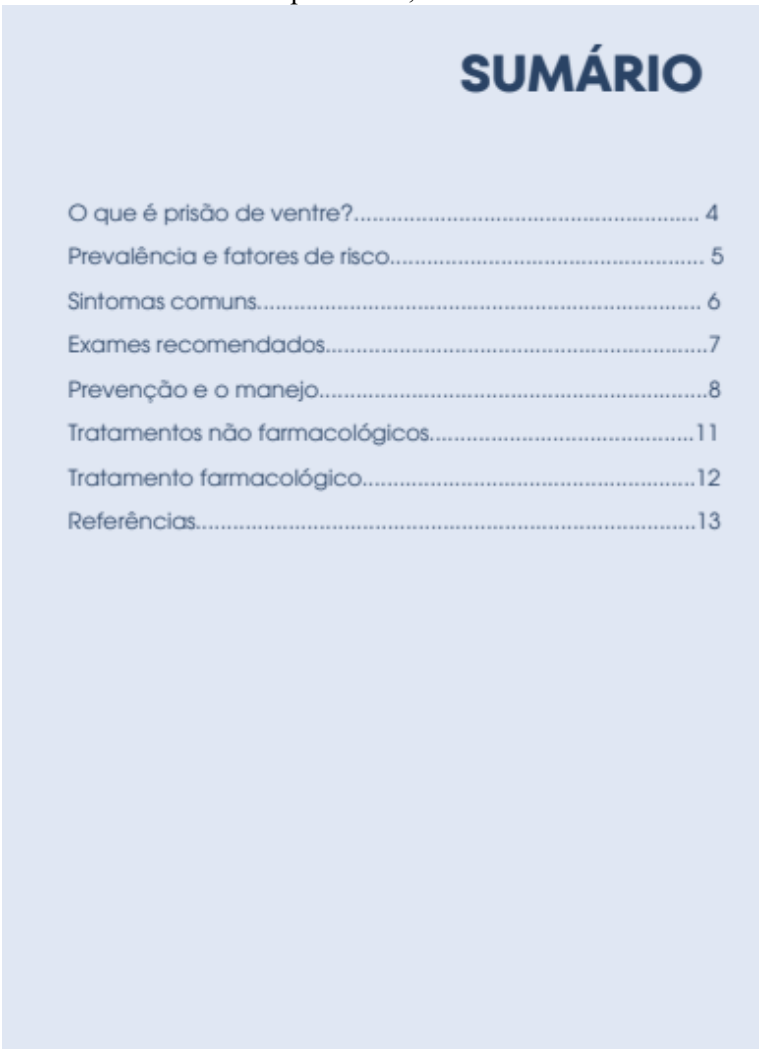
Figura 3 - Apresentação da contracapa da cartilha educativa produzida, 2025



Figura 4 - Apresentação da ficha catalográfica da cartilha educativa produzida, 2025



Figura 5 - Apresentação do sumário da cartilha educativa produzida, 2025



- Página 4 – Informações sobre o conceito da constipação intestinal.

Figura 6 - Descrição do conceito da constipação intestinal da cartilha educativa produzida, 2025



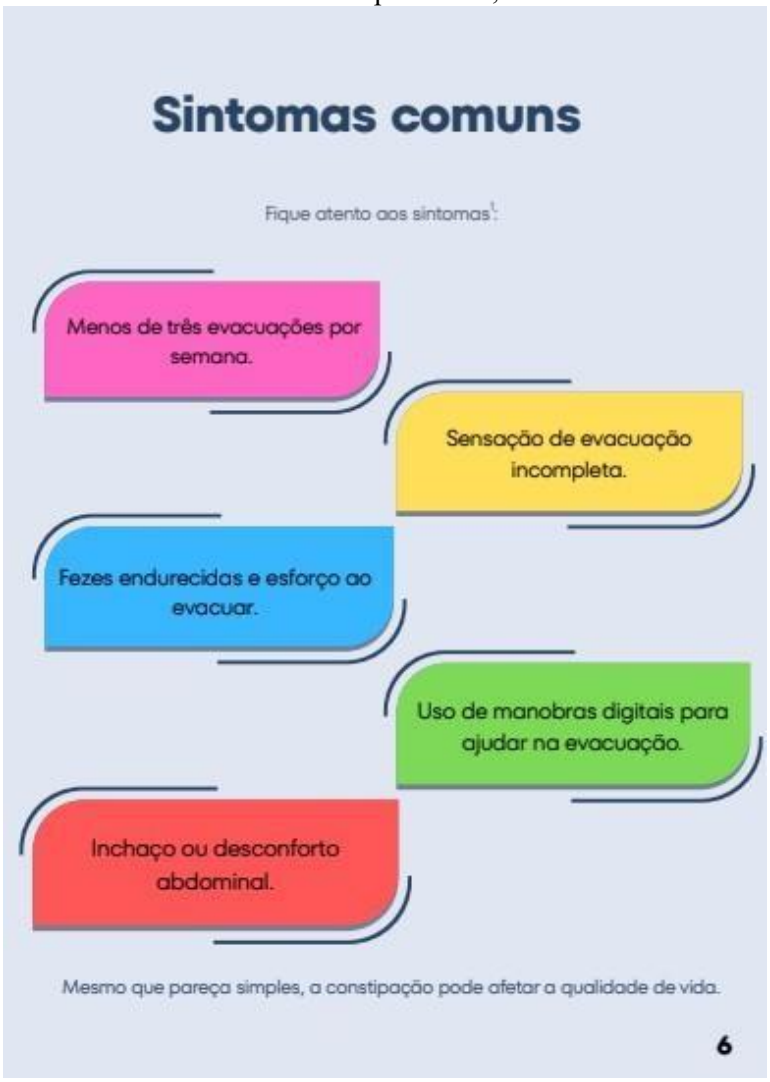
- Página 5 – Informações sobre a prevalência geral da constipação e fatores de risco.

Figura 7 - Descrição da prevalência e fatores de risco da constipação da cartilha educativa produzida, 2025



- Página 6 – Informações sobre os sintomas da constipação intestinal.

Figura 8 - Descrição dos sintomas da constipação da cartilha educativa produzida, 2025



- Página 7 – Informações sobre os exames a serem realizados em casos de constipação intestinal.

Figura 9 - Descrição dos exames recomendados na constipação da cartilha educativa produzida, 2025



- Páginas 8 a 10 – Informações contendo dicas para prevenção e manejo da constipação intestinal: alimentação, hidratação, atividade física e hábitos intestinais.

Figura 10 - Descrição da prevenção e manejo da constipação da cartilha educativa produzida, 2025



Figura 11 - Descrição da prevenção e manejo da constipação da cartilha educativa produzida, 2025

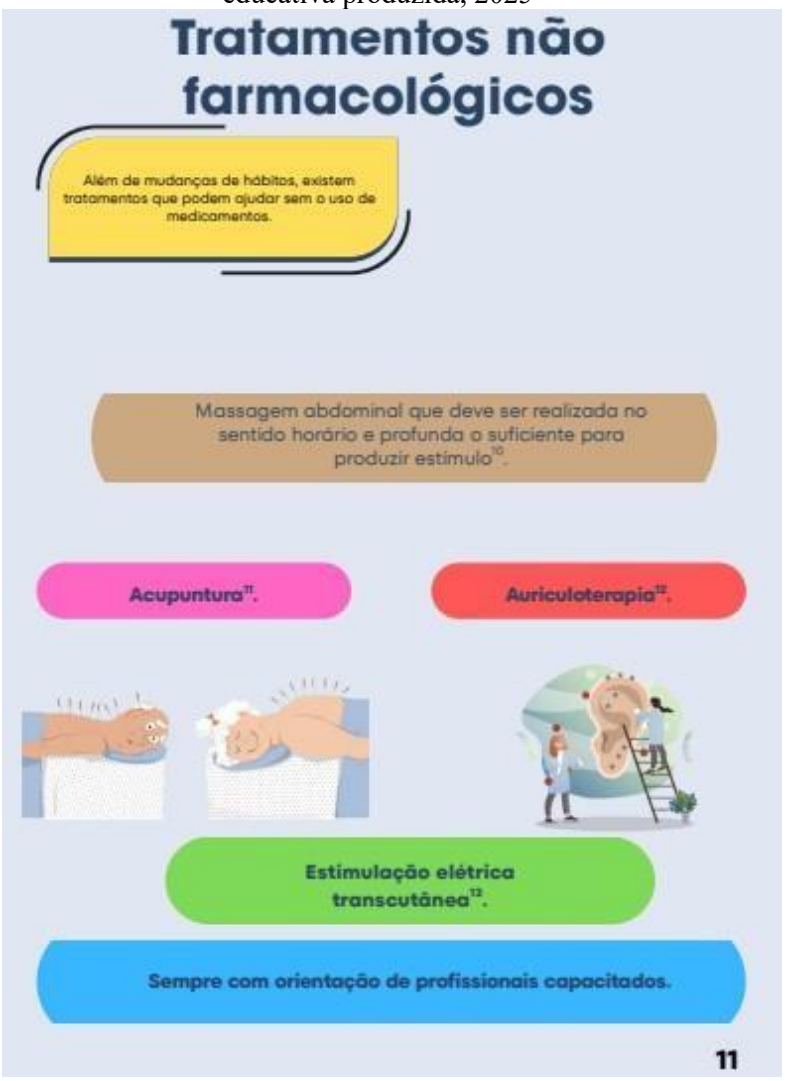


Figura 12 - Descrição da prevenção e manejo da constipação da cartilha educativa produzida, 2025



- Página 11 – Informações sobre tratamentos não farmacológicos.

Figura 13 - Descrição do tratamento não farmacológico da constipação da cartilha educativa produzida, 2025



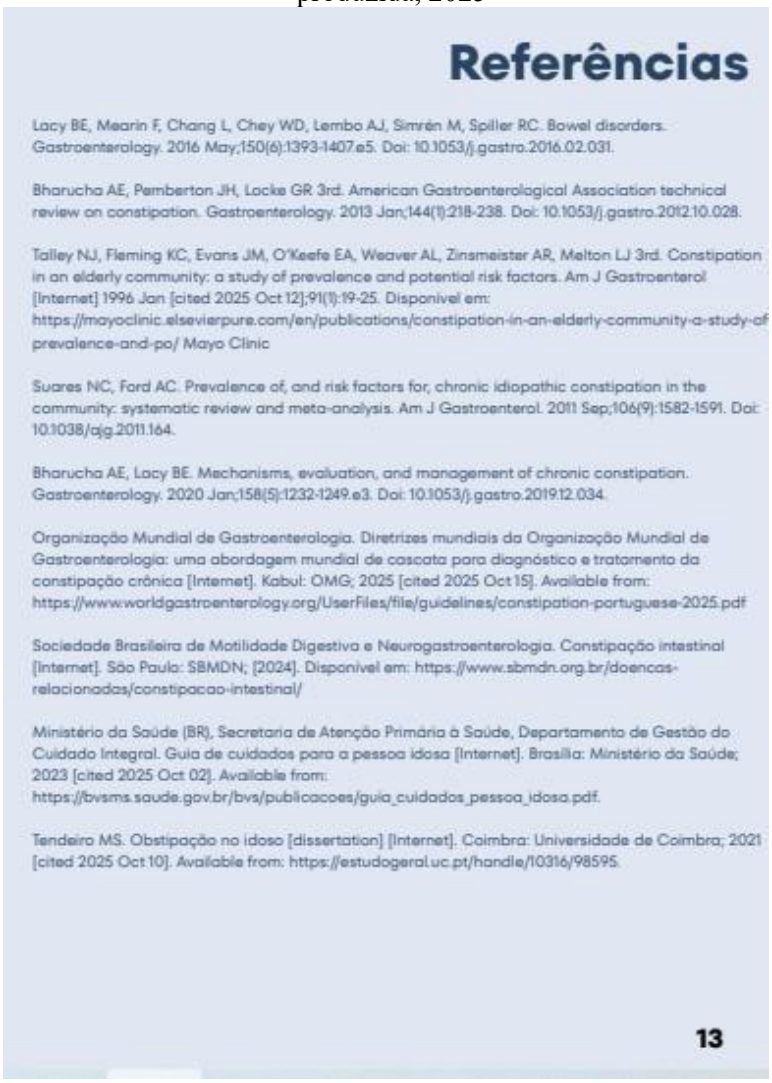
- Página 12 – Informações sobre tratamento farmacológico.

Figura 14 - Descrição do tratamento farmacológico da constipação da cartilha educativa produzida, 2025



- Página 13 a 14 – Apresentação da lista de referências utilizadas na construção da cartilha.

Figura 15 - Apresentação das referências da cartilha educativa produzida, 2025



Referências

Lacy BE, Mearin F, Chang L, Chey WD, Lembo AJ, Simrén M, Spiller RC. Bowel disorders. Gastroenterology. 2016 May;150(6):1393-1407.e5. Doi: 10.1053/j.gastro.2016.02.031.

Bharucha AE, Pemberton JH, Locke GR 3rd. American Gastroenterological Association technical review on constipation. Gastroenterology. 2013 Jan;144(1):218-238. Doi: 10.1053/j.gastro.2012.10.028.

Talley NJ, Fleming KC, Evans JM, O'Keefe EA, Weaver AL, Zinsmeister AR, Melton LJ 3rd. Constipation in an elderly community: a study of prevalence and potential risk factors. Am J Gastroenterol [Internet] 1996 Jan [cited 2025 Oct 12];91(1):19-25. Disponível em: https://mayoclinic.elsevierpure.com/en/publications/constipation-in-an-elderly-community-a-study-of-prevalence-and-po/ Mayo Clinic

Suares NC, Ford AC. Prevalence of, and risk factors for, chronic idiopathic constipation in the community: systematic review and meta-analysis. Am J Gastroenterol. 2011 Sep;106(9):1582-1591. Doi: 10.1038/ajg.2011.164.

Bharucha AE, Lacy BE. Mechanisms, evaluation, and management of chronic constipation. Gastroenterology. 2020 Jan;158(5):1232-1249.e3. Doi: 10.1053/j.gastro.2019.12.034.

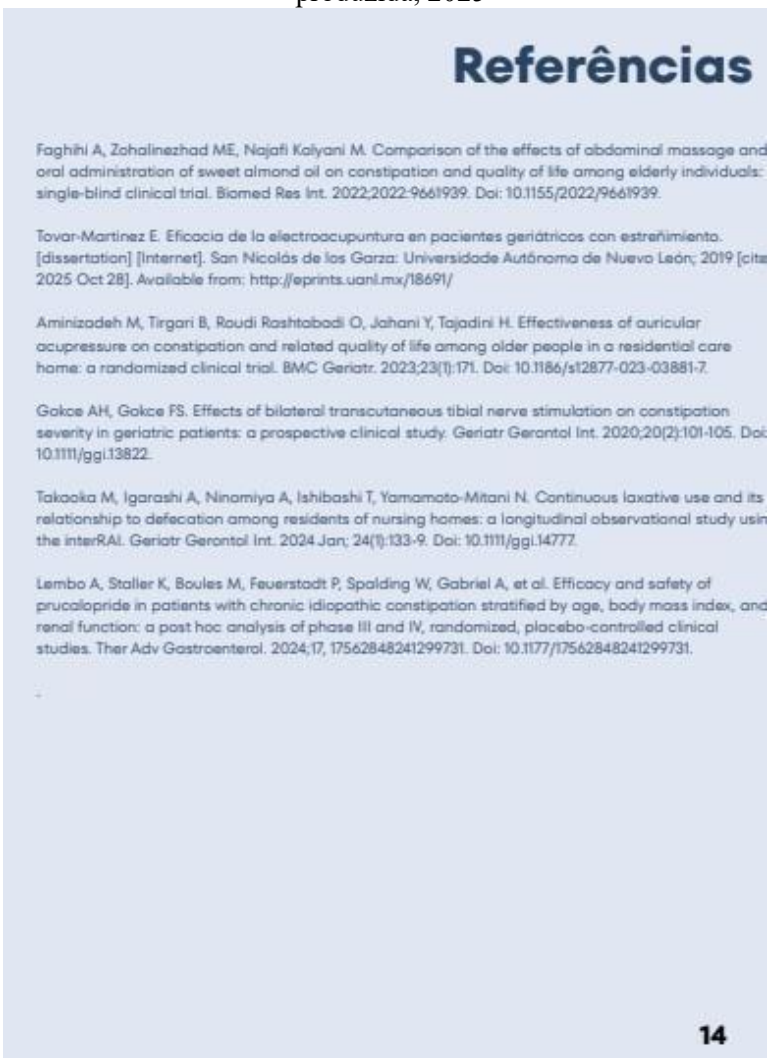
Organização Mundial de Gastroenterologia. Diretrizes mundiais da Organização Mundial de Gastroenterologia: uma abordagem mundial de cascata para diagnóstico e tratamento da constipação crônica [Internet]. Kabul: OMG; 2025 [cited 2025 Oct 15]. Available from: https://www.worldgastroenterology.org/UserFiles/file/guidelines/constipation-portuguese-2025.pdf

Sociedade Brasileira de Motilidade Digestiva e Neurogastroenterologia. Constipação intestinal [Internet]. São Paulo: SBMDN; [2024]. Disponível em: https://www.sbmdn.org.br/doencas-relacionadas/constipacao-intestinal/

Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Gestão do Cuidado Integral. Guia de cuidados para a pessoa idosa [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2023 [cited 2025 Oct 02]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_cuidados_pessoa_idosa.pdf.

Tendeiro MS. Obstipação no idoso [dissertation] [Internet]. Coimbra: Universidade de Coimbra; 2021 [cited 2025 Oct 10]. Available from: https://estudogeral.uc.pt/handle/10316/98595.

Figura 16 - Apresentação das referências da cartilha educativa produzida, 2025



Referências

Faghihi A, Zohalinezhad ME, Najafi Kalyani M. Comparison of the effects of abdominal massage and oral administration of sweet almond oil on constipation and quality of life among elderly individuals: single-blind clinical trial. Biomed Res Int. 2022;2022:9661939. Doi: 10.1155/2022/9661939.

Tovar-Martinez E. Eficacia de la electroacupuntura en pacientes geriátricos con estreñimiento. [dissertation] [Internet]. San Nicolás de los Garza: Universidade Autônoma de Nuevo León; 2019 [cita 2025 Oct 28]. Available from: http://eprints.uanl.mx/18691/

Aminizadeh M, Tirgari B, Roudi Rashtabadi O, Jahani Y, Tajadini H. Effectiveness of auricular acupressure on constipation and related quality of life among older people in a residential care home: a randomized clinical trial. BMC Geriatr. 2023;23(1):171. Doi: 10.1186/s12877-023-03881-7.

Gokce AH, Gokce FS. Effects of bilateral transcutaneous tibial nerve stimulation on constipation severity in geriatric patients: a prospective clinical study. Geriatr Gerontol Int. 2020;20(2):101-105. Doi: 10.1111/ggi.13822.

Takaoka M, Igarashi A, Ninomiya A, Ishibashi T, Yamamoto-Mitani N. Continuous laxative use and its relationship to defecation among residents of nursing homes: a longitudinal observational study usin the interRAI. Geriatr Gerontol Int. 2024 Jan; 24(1):133-9. Doi: 10.1111/ggi.14777.

Lembo A, Staller K, Boules M, Feuerstadt P, Spalding W, Gabriel A, et al. Efficacy and safety of prucalopride in patients with chronic idiopathic constipation stratified by age, body mass index, and renal function: a post hoc analysis of phase III and IV, randomized, placebo-controlled clinical studies. Ther Adv Gastroenterol. 2024;17, 17562848241299731. Doi: 10.1177/17562848241299731.

- Página 15 – Apresentação da capa final contendo informações institucionais e instituições apoiadoras.

Figura 17 - Apresentação da capa de encerramento da cartilha educativa produzida, 2025



Destaca-se como item diferencial desta cartilha terapêutica, a apresentação de conteúdos de forma clara, acessível e ilustrativa com orientações que visam contribuir para a prevenção e o manejo da constipação intestinal em pessoas idosas.

Outro ponto a ser destacado é que essa tecnologia educativa em saúde poderá contribuir como ferramenta de trabalho em vários níveis de cuidados de saúde, podendo ser realizada atividades interprofissionais com o objetivo de melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

A cartilha produzida de forma online será amplamente divulgada e ficará disponível para acesso, a partir do link (https://publicacoes.even3.com.br/book/prisao-de-ventre-o-que-saber-7389835), nas mídias sociais da pós-graduação pelo PMPG na UFPB e da pesquisadora (Instagram). Antes disso, esta obra de produção tecnológica foi publicada no Even3 publicações e registrada no DOI: 10.29327/5738983, identificando o material de forma única e facilitando a citação do conteúdo.

Além da elaboração da cartilha digital, foi produzido um folder com o objetivo de divulgar de forma mais rápida e acessível as informações contidas na cartilha, podendo ser distribuídos em unidades de saúde ou em eventos educativos (Figura 19).

Figura 18 - Folder educativo com orientações sobre a prisão de ventre, 2025



CONCLUSÃO[11]

O presente estudo foi desenvolvido em três etapas: revisão de escopo, ensaio clínico sobre a eficácia da auriculoterapia na constipação intestinal entre pessoas idosas e construção de uma cartilha educativa sobre prevenção e manejo da constipação intestinal.

Os achados da revisão de escopo forneceram uma síntese sobre as abordagens terapêuticas na constipação intestinal funcional direcionadas às pessoas idosas, envolvendo desde medidas de mudança de estilo de vida, como o aumento da ingestão de fibras, líquidos e da prática de atividade física, até o uso de laxantes, agentes procinéticos e práticas integrativas complementares em saúde, como massagem abdominal, acupuntura e auriculoterapia. Embora os resultados indiquem benefícios relevantes dessas estratégias, persistem lacunas importantes relacionadas à segurança e à aplicabilidade dos achados em populações idosas e ocidentais.

Este estudo reafirma a importância de se continuar investigando opções terapêuticas que sejam eficazes, de baixo custo e causem menos efeitos colaterais, promovendo a qualidade de vida dos pacientes durante o tratamento. Acredita-se que os resultados deste estudo possam apresentar e difundir modalidades de tratamento não convencionais, a exemplo das terapias integrativas complementares, como opções viáveis e eficazes.

Em relação ao ensaio clínico, este é um dos primeiros ensaios clínicos randomizados controlados por placebo no Brasil a avaliar os efeitos complementares da auriculoterapia no alívio dos sintomas da constipação e na qualidade de vida relacionada à constipação entre pessoas idosas. Os achados apresentam evidências empíricas que indicam o potencial da auriculoterapia como prática complementar no manejo da constipação entre pessoas idosas, fornecendo subsídios para os profissionais de saúde, principalmente gastroenterologistas, incorporarem a auriculoterapia na prática clínica como opção terapêutica.

Estudos futuros devem aprimorar a frequência e duração das sessões de auriculoterapia para maximizar seus efeitos terapêuticos no manejo da constipação. Além disso, há necessidade de estudos de longo prazo para avaliar os efeitos sustentados dessa prática integrativa nos sintomas da constipação e na melhora da qualidade de vida dos pacientes.

A cartilha produzida constitui um produto educacional inicial, com a finalidade de contribuir para a disseminação do conhecimento sobre a constipação intestinal e suas formas de prevenção e manejo. Pode ser utilizada não apenas por pessoas idosas, mas também pela

[1] Esta dissertação apresenta reprodução integral do artigo intitulado “Prevenção e manejo clínico da constipação intestinal em pessoas idosas: revisão de escopo” publicado na Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, 2025, DOI 10.1590/1981-22562025028.250139.pt. A publicação integra os resultados desta pesquisa de mestrado.

população em geral e por diferentes profissionais de saúde, durante a realização de ações de educação em saúde relacionada à temática. Ressalta-se, contudo, que o material ainda carece de estudos futuros de validação de conteúdo e de aparência.

Como limitação do nosso estudo, destaca-se o tamanho relativamente pequeno da amostra; portanto, os resultados não podem ser generalizados. Dessa forma, são necessários mais estudos clínicos com amostras maiores, bem como revisões sistemáticas com meta-análises robustas para confirmar e consolidar o papel da auriculoterapia como prática complementar no manejo da constipação intestinal em pessoas idosas.

REFERÊNCIAS

AMINIZADEH, M.; TIRGARI, B.; RASHTABADI, O. R.; JAHANI, Y.; TAJADINI, H. Effectiveness of auricular acupressure on constipation and related quality of life among the older people in the residential care home: a randomized clinical trial. **BMC geriatrics**, v. 23, n. 1, p. 171, 2023.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo.** 5. ed. São Paulo: Edições 70, 2021.

BASILISCO, G.; COLETTA, M. Chronic constipation: a critical review. **Digestive and liver disease**, v. 45, n.11, p. 886–893, 2013.

BHARUCHA, A. E.; LIMBU, B.; ZINSER, M. Mechanisms, Evaluation, and Management of Chronic Constipation. **Clinical Gastroenterology and Hepatology**, v. 18, n. 8, p. 1736–1749, 2020.

BHARUCHA, A. E.; RAO, S. S. C.; SHIN, A. S. Surgical Interventions and the Use of Device-Aided Therapy for the Treatment of Fecal Incontinence and Defecatory Disorders. **Clinical Gastroenterology and Hepatology**, v. 15, n. 12, p. 1844–1854, dez. 2017.

BHARUCHA, A. E.; PEMBERTON, J. H.; LOCKE, G. R. American Gastroenterological Association Technical Review on Constipation**. Gastroenterology**, v. 144, n. 1, p. 218–238, jan. 2013.

BIRIMOGLU OKUYAN, C.; BILGILI, N. Effect of abdominal massage on constipation and quality of life in older adults: A randomized controlled trial. **Complementary Therapies in Medicine**, v. 47, p. 102219, dez. 2019.

BOURAS, E.; VAZQUEZ-ROQUE, M. Epidemiology and management of chronic constipation in elderly patients. **Clinical Interventions in Aging**, v. 10, p. 919–930, jun. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Gestão do Cuidado Integral. **Guia de cuidados para a pessoa idosa** [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

CAMILLERI, M.; FORD, A. C.; MAWE, G. M.; DINNING, P. G. et al. Chronic constipation. **Nature reviews. Disease primers**, v. 3, n. 1, 2017.

CARDOSO, R. da S. S.; SÁ, S. C.; DOMINGOS, A. M.; SABÓIA, V. M. et al. Educational technology: a facilitating instrument for the elderly care. **Revista Brasileira de Enfermagem,** v. 71, p. 786–792, 2018.

CARMELO, G.; DOLORES, P.; IACOPO, B.; ILARIA, L. et al. Acupuntura e auriculoterapia para efeitos adversos da quimioterapia. **European Journal of Integrative Medicine**, v. 4, p. 128, 2012.

CHAN, T.C.; YU, V. W.; LUK, J. H.; CHU, L. W. et al. Effectiveness of Partially Hydrolyzed Guar Gum in Reducing Constipation in Long Term Care Facility Residents: A Randomized

Single-Blinded Placebo-Controlled Trial. **The journal of nutrition health & aging**, v. 26, n. 3, p. 247– 251, 2022.

CHEN, C. Y.; KE, M. D.; KUO, C. D.; HUANG, C. H. et al. The Influence of Electro-Acupuncture Stimulation to Female Constipation Patients. **The American Journal of Chinese Medicine**, v. 41, n. 02, p. 301–313, 2013.

COX, N. J.; IBRAHIM, K.; SAYER, A. A.; ROBINSON, S. M.; ROBERTS, H. C. Assessment and Treatment of the Anorexia of Aging: A Systematic Review. **Nutrients**, v. 11, n. 1, p. 144, 2019.

DE GIORGIO, R.; RUGGERI, E.; STANGHELLINI, V.; EUSEBI, L. H. et al. Chronic constipation in the elderly: a primer for the gastroenterologist. **BMC Gastroenterology**, v. 15, n. 1, 2015.

DERYA, B. A.; CAN, G. Effect of Auricular Acupressure in Management of Constipation in Palliative Care Patients. **Journal of Palliative Care**, 6 set. 2023.

DOBARRIO-SANZ, I.; HERNÁNDEZ-PADILLA, J. M. Non-pharmacological interventions to improve constipation amongst older adults in long-term care settings: A systematic review of randomised controlled trials. **Geriatric Nursing**, v. 41, n. 6, ago. 2020.

FAGHIHI, A.; ZOHALINEZHAD, M. E.; NAJAFI KALYANI, M. Comparison of the Effects of Abdominal Massage and Oral Administration of Sweet Almond Oil on Constipation and Quality of Life among Elderly Individuals: A Single-Blind Clinical Trial. **BioMed Research International**, v. 2022, p. e9661939, 21 jun. 2022.

FERNANDES, A. S.; RODRIGUES, S. D. S.; SOUZA, M. G. A. de. Probióticos, prebióticos e simbióticos para o tratamento de constipação em idosos. **Revista Saúde - UNG-Ser**, v. 15, n. 1/2, p. 51, 5 jul. 2021.

FONSECA, M. C.; MEDEIROS, M. F.; CÂMARA, A. G.; BRAZ. D. C. dos S. et al. Tecnologias educacionais em serviços de saúde: uma reflexão. **Ciências da Saúde, Ciências Humanas**, v. 27, n. 124, 2023.

FOROOTAN, M.; BAGHERI, N.; DARVISHI, M. Chronic constipation: A review of literature. **Medicine**, v. 97, n. 20, p. 1–9, 2018.

FRANCO, L.; NEGREIROS, R. A.; ARAGÃO, C. F.; SOUSA, J. K. et al. Effectiveness of Tea Made from Cissampelos sympodialis Leaves in the Treatment of Anxiety and Depression: A Controlled Clinical Trial. **Journal of Natural Remedies**, v. 24, n. 1, p. 89–105, 1 jan. 2024.

GALLAGHER, P.; O'MAHONY, D. Constipation in old age. **Best Practice & Research Clinical Gastroenterology**, v. 23, n. 6, p. 875–887, dez. 2009.

GARCIA, E. **Auriculoterapia:** Escola Huang Li Chun. 1. ed. São Paulo: Roca, 2006.

GENG, J.; XU, J. Acupuncture: a new method to treat tic disorders in children. **Traditional medicine research**, v. 7, n. 2, p. 16–16, 1 jan. 2022.

GOKCE, A. H.; GOKCE, F. S. Effects of bilateral transcutaneous tibial nerve stimulation on constipation severity in geriatric patients: A prospective clinical study. **Geriatrics & gerontology international**, v. 20, n. 2, p. 101–105, 2020.

HASANSHAHI, N.; MIRZAEI, T.; RAVARI, A. Comparative Study of the Effect of Acupressure and Abdominal Massage on Constipation in Elderly Women: A Clinical Trial Study. **Gastroenterology nursing:** the official journal of the Society of Gastroenterology Nurses and Associates, v. 45, n. 3, p. 159–166, 2022.

HITE, M.; CURRAN, T. Biofeedback for Pelvic Floor Disorders. **Clinics in Colon and Rectal Surgery**, v. 34, n. 01, p. 056–061, 4 set. 2020.

HONKURA, K.; YASUTAKE, T.; SUGIYAMA, K. Defecation frequency and cardiovascular disease mortality in Japan: The Ohsaki cohort study. **Atherosclerosis**, v. 246, p. 251–256, mar. 2016.

HUANG, L. **Auricular medicine:** a complete manual of auricular diagnosis and treatment. Orlando, FL: Auricular International Research & Training Center, 2005.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Brasileiro de 2022.** Rio de Janeiro, 2024.

JADAD, A. R.; ENKIN, M. W. **Randomized controlled trials. Questions, answers and musings.** 2nd. ed. London: Blackwell Publish-ing/BMJ Books, 2007.

JANG, J. H.; LEE, D. J.; BAE, C. H.; HA, K. T. et al. Changes in small intestinal motility and related hormones by acupuncture stimulation at Zusanli (ST 36) in mice. **Chinese journal of integrative medicine**, v. 23, n. 3, 215–220, 2017.

JIN, X.; GUAN, Y. Effects of sEA on Slow Transit Constipation through the Microbiota-Gut-Brain Axis in Rats. **Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine**, v. 2020, p. e8828846, 15 dez. 2020.

JIN, X.; GUAN, Y.; BAI, H.; LIU, Y. et al. Effects of sEA on Slow Transit Constipation through the Microbiota-Gut-Brain Axis in Rats. **Evidence-based complementary and alternative medicine: eCAM**, v. 2020, p. e8828846, 2020.

JING, X.; LIU, J.; WANG, C.; JI, M. et al. Auricular acupressure is an alternative in treating constipation in leukemia patients undergoing chemotherapy: A systematic review and meta-analysis. **Complementary Therapies in Clinical Practice**, v. 31, p. 282–289, 2018.

JOHANSON, J. F.; KRALSTEIN, J. Chronic constipation: a survey of the patient perspective. **Alimentary Pharmacology & Therapeutics**, v. 25, n. 5, p. 599–608, 8 jan. 2007.

KAMIŃSKI, M.; SKONIECZNA-ŻYDECKA, K.; ŁONIEWSKI, I.; KOULAOUZIDIS, A.; MARLICZ, W. Are probiotics useful in the treatment of chronic idiopathic constipation in adults? A review of existing systematic reviews, meta-analyses, and recommendations. **Prz Gastroenterol**, v. 15, n. 2, p. 103-118, 2020.

KANG, S. J.; CHO, Y. S.; LEE, T. H. Medical Management of Constipation in Elderly Patients: Systematic Review. **Journal of Neurogastroenterology and Motility**, v. 27, n. 4, p. 495–512, 30 out. 2021.

KING, D. E.; MAINOUS, A. G.; LAMBOURNE, C. A. **Trends in dietary fiber intake in the United States,** 1999-2008. Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics, v. 112, n. 5, p. 642–648, 2012.

LACY, B. E.; MEARIN, F. Bowel Disorders. **Gastroenterology**, v. 150, n. 6, p. 1393-1407.e5, 2016.

LAFCI, D.; KAŞIKÇI, M. The effect of aroma massage on constipation in elderly individuals. **Experimental Gerontology**, v. 171, p. 112023, jan. 2023.

LAHIJANIAN, H.; SHAHGHOLIAN, N. Effect of auriculotherapy on constipation severity in hemodialysis patients. **Journal of Mazandaran University of Medical Sciences**, v. 30, n. 189, p. 37–47, 2020.

LAN, Y.; WU, X. Auricular acupuncture with seed or pellet attachments for primary insomnia: a systematic review and meta-analysis. **BMC Complementary and Alternative Medicine**, v. 15, n. 1, 2 abr. 2015.

LEMBO, A.; STALLER, K.; BOULES, M.; FEUERSTADT, P. et al. Efficacy and safety of prucalopride in patients with chronic idiopathic constipation stratified by age, body mass index, and renal function: a post hoc analysis of phase III and IV, randomized, placebo-controlled clinical studies. **Therap Adv Gastroenterol**. v. 17, 2024.

LEMBO, A.J.; KURTZ, C.B.; MACDOUGALL, J.E.; LAVINS, B.J. et al. Efficacy of linaclotide for patients with chronic constipation. **Gastroenterology**, v. 138, n. 3, p. 886-895.e1, mar. 2010.

LI, M. K.; LEE, T. F. D.; SUEN, K. P. L. Complementary effects of auricular acupressure in relieving constipation symptoms and promoting disease-specific health-related quality of life: A randomized placebo-controlled trial. **Complementary Therapies in Medicine**, v. 22, n. 2, p. 266–277, abr. 2014.

LI, M. K.; LEE, T. F.; SUEN, K. P. A review on the complementary effects of auriculotherapy in treating constipation. **Journal of Alternative and Complementary Medicine**, v. 16, p. 435–447, 2010.

LOURENÇO, R. A.; VERAS, R. P. Mini-Exame do Estado Mental: características psicométricas em idosos ambulatoriais. **Revista de Saúde Pública**, v. 40, n. 4, p. 712–719, ago. 2006.

LUIZ, R. R.; MAGNANINI, M. M. F. A lógica da determinação do tamanho da amostra em investigações epidemiológicas. **Cadernos de Saúde Coletiva** (Rio de Janeiro), v. 8, n. 2, p. 9-28, ago./dez. 2000.

MARQUIS, P.; DE LA LOGE, C. Development and validation of the Patient Assessment of Constipation Quality of Life questionnaire. **Scandinavian journal of gastroenterology**, v. 40, n. 5, p. 540-551, 2005.

MAYER, E. A. Gut feelings: the emerging biology of gut–brain communication. **Nature Reviews Neuroscience**, v. 12, n. 8, p. 453–466, 13 jul. 2011.

MCCLURG, D.; HAGEN, S.; JAMIESON, K. Abdominal massage for the alleviation of symptoms of constipation in people with Parkinson's: a randomised controlled pilot study. **Age and Ageing**, v. 45, n. 2, p. 299–303, 29 jan. 2016.

MENEES, S. B.; GUENTNER, A.; CHEY, S.W. et al. How Do US Gastroenterologists Use Over-the-Counter and Prescription Medications in Patients With Gastroesophageal Reflux and Chronic Constipation? **The American Journal of Gastroenterology**, v. 110, n. 11, p. 1516–1525, 1 nov. 2015.

MIN, J.; PARK, H. J. Effects of Auricular Acupressure on Female College Students with Functional Constipation. **Journal of Korea Academia-Industrial cooperation Society**, v. 21, n. 7, p. 487-495, 2020.

NGUYEN, V. T.; TAHERI, N.; CHANDRA, A.; HAYASHI, Y. Aging of enteric neuromuscular systems in gastrointestinal tract. **Neurogastroenterol Motil**, v. 34, n. 6, p. e14352, 2022. Doi:10.1111/nmo.14352.

NIELSEN, A.; GEREAU, S.; TICK, H. Risks and Safety of Extended Auricular Therapy: A Review of Reviews and Case Reports of Adverse Events. **Pain Medicine**, v. 21, n. 6, p. 1276–1293, 20 mai. 2020.

OLESON, T. **Manual de auriculoterapia:** sistemas chinês e ocidental de acupuntura auricular. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013. 476 p. ISBN 9780702035722.

OUZZANI, M. Rayyan—a Web and Mobile App for Systematic Reviews. **Systematic Reviews**, v. 5, n. 1, dez. 2016.

PEREIRA, M. T. F.; FERNANDES, L. A. P.; MANGUEIRA, L. F. B.; GUTIERREZ, B. O.; CALDAS, J. P. Prevenção e manejo clínico da constipação intestinal em pessoas idosas: revisão de escopo. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 28, p. 250139, 2025.

PONT, L. G.; FISHER, M.; WILLIAMS, K. Appropriate Use of Laxatives in the Older Person. **Drugs & Aging**, v. 36, n. 11, 3 set. 2019.

PRADO, G. **Constipação intestinal na população geriátrica e fibras alimentares.** Trabalho de Conclusão de Curso. Faculdade de Nutrição PUC. Goiás, 2020.

PRATES, C. G.; MAGALHÃES, A. M. M. de.; BALEN, M. A.; Moura, G. M. S. S. Núcleo de segurança do paciente: o caminho das pedras em um hospital geral. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 40, 2019.

ROHDE, C. B. dos S.; MARIANI, M. M. de C.; GHELMAN, R. (org.). **Medicina integrativa na prática clínica.** 1. ed. Barueri, SP: Manole Saúde, 2021. 736 p.

ROUXEVILLE, Y. **Auriculothérapie:** acupuncture auriculaire. Paris: Springer, 2007. Disponível em: http://site.ebrary.com/id/10210895. Acesso em: 20 nov. 2025.

SERRA J.; POHL, D.; AZPIROZ, F.; CHIARIONI, G. et al. European society of neurogastroenterology and motility guidelines on functional constipation in adults. **Neurogastroenterology & Motility**, v. 32, n. 2, 2019.

SHIH, D. Q.; KWAN, L. Y. All Roads Lead to Rome: Update on Rome III Criteria and New Treatment Options. **Gastroenterol Rep**. v.1, n. 2, p. 56-65, 2007.

SHIN, J.; PARK, H. Effects of Auricular Acupressure on Constipation in Patients With Breast Cancer Receiving Chemotherapy: A Randomized Control Trial. **Western Journal of Nursing Research**, v. 40, n. 1, p. 67–83, 30 nov. 2016.

SILVA, G. K. F. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares: trajetória e desafios em 30 anos do SUS. **Physis: Revista de SaúdeColetiva**, v. 30, n. 1, 2020.

SILVA, G. K. F. da.; SOUSA, I. M. C. de.; CABRAL, M. E. G. da S.; BEZERRA, A. F. B. et al. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares: trajetória e desafios em 30 anos do SUS. **Physis:** Revista de Saúde Coletiva, v. 30, n. 1, p. e300110, 2020.

SMITH, T. K.; PARK, K. J.; HENNIG, G. W. Colonic migrating motor complexes, high amplitude propagating contractions, neural reflexes and the importance of neuronal and mucosal serotonin. **Journal of Neurogastroenterology and Motility**, v. 20, n. 4, p. 423–446, 30 out. 2014.

SUARES, N. C.; FORD, A. C. Prevalence of, and Risk Factors for, Chronic Idiopathic Constipation in the Community: Systematic Review and Meta-analysis. **American Journal of Gastroenterology**, v. 106, n. 9, p. 1582–1591, set. 2011.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE MOTILIDADE DIGESTIVA ENEUROGASTRO-ENTEROLOGIA. **Constipação intestinal.** São Paulo: SBMDN, [s.d.]. Disponível em: https://www.sbmdn.org.br/doencas-relacionadas/constipacao-intestinal/. Acesso em: 2 nov. 2025.

ŠOLA K.F.; VLADIMIR-KNEŽEVIĆ, S.; HRABAČ, P.; MUCALO, I. et al. The effect of multistrain probiotics on functional constipation in the elderly: a randomized controlled trial. **Eur J Clin Nutr.** v. 76, n. 12, p.1675-1681, 2022.

SOUZA, R. F. O que é um estudo clínico randomizado? **Medicina** (Ribeirão Preto), v. 42, n. 1, p. 3–8, 30 mar. 2009.

TAKAOKA, M.; IGARASHI, A.; NINOMIYA, A.; ISHIBASHI, T. et al. Continuous laxative use and its relationship to defecation among residents of nursing homes: A longitudinal observational study using the interRAI. **Geriatrics & gerontology international (Online)**, v. 24, n. 1, p. 133–139, 19 dez. 2023.

TALLEY, N. J.; FLEMING, K. C. Constipation in an elderly community: a study of prevalence and potential risk factors. **PubMed**, v. 91, n. 1, p. 19–25, 1 jan. 1996.

TENDEIRO, M. S. **Obstipação no idoso [Internet].** Coimbra (PT): Universidade de Coimbra; 2021. Disponível em: https://estudogeral. uc.pt/handle/10316/98595. Acesso em: 20 nov. 2025.

TOVAR MARTÍNEZ, E. **Eficacia de la electroacupuntura en pacientes geriátricos con estreñimiento [Internet].** Monterrey (MX): Universidad Autónoma de Nuevo León; 2019. Disponível em: http://eprints.uanl.mx/18691/1/1080289327.pdf. Acesso em: 10 nov. 2025.

TRICCO, A. C.; LILLIE, E.; ZARIN, W.; O'BRIEN, K. et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. **AnnalsofInternal Medicine**, v. 169, n. 7, p. 467–473, 4 set. 2018.

VIJAYVARGIYA, P.; CAMILLERI, M. Use of prucalopride in adults with chronic idiopathic constipation. **Expert Review of Clinical Pharmacology**, v. 12, n. 7, p. 579–589, 23 mai. 2019.

WANG, T.; WANG, X.; HE, S.; WANG, R. et al. Efficacy and safety of auriculotherapy based on syndrome differentiation for constipation vs. western medicine: a systematic review of randomized controlled trials. **Longhua Chinese Medicine**, v. 4, p. 28, 2021.

WIRZ-RIDOLFI, A. The History of Ear Acupuncture and Ear Cartography: Why Precise Mapping of Auricular Points Is Important. **Medical Acupuncture**, v. 31, n. 3, p. 145–156, jun. 2019.

WONG, W. K.; CHIEN, W. T.; LEE, W. M. Self-administered acupressure for treating adult psychiatric patients with constipation: a randomized controlled trial. **Chinese Medicine**, v. 10, n. 1, 3 nov. 2015.

WORLD GASTROENTEROLOGY ORGANISATION. **Diretrizes mundiais da Organização Mundial de Gastroenterologia**: uma abordagem mundial de cascata para diagnóstico e tratamento da constipação crônica. Milwaukee: WGO, 2025. Disponível em: https://www.worldgastroenterology.org/guidelines/constipation. Acesso em: 2 nov. 2025.

XIAO, A. H. Influência da pressão no ponto auricular e da massagem abdominal na constipação em pacientes com tumor tratados com quimioterapia. **Chinese Journal of Modern Nursing**, v. 14, p. 2947–2949, 2008.

XIMENES, M. A. M.; FONTENELE, N. Â. O.; BASTOS, I. B.; MACÊDO, T. S. et al. Construção e validação de conteúdo de cartilha educativa para prevenção de quedas no hospital. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 32, n. 4, p. 433–441, ago. 2019.

YANG, L. H.; DUAN, P. B.; DU, S. Z.; SUN, J. F. et al. Efficacy of auriculotherapy for constipation in adults: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. **The Journal of Alternative and Complementary Medicine**, New York, v. 20, n. 8, p. 590-605, 2014.

YIANNAKOU, Y.; TACK, J. The PAC-SYM questionnaire for chronic constipation: defining the minimal important difference. **Alimentary Pharmacology & Therapeutics**, v. 46, n. 11-12, p. 1103–1111, 6 out. 2017.

YUE, C.; LIU, Y.; ZHANG, X. Randomised controlled trial of a comprehensive protocol for preventing constipation following total hip arthroplasty. **Journal of Clinical Nursing**, v. 29, n. 15-16, p. 2863–2871, 2020.

ZHAI, J.; MU, W. Acupuncture for constipation in patients with stroke: protocol of a systematic review and meta-analysis. **BMJ Open**, v. 8, n. 3, p. e020400, mar. 2018.

ZHAO, Y. F.; MA, X. Q.; WANG, R.; YAN, X. Y. et al. Epidemiologia da constipação funcional e comparação com a síndrome do intestino irritável com predominância de constipação: a Investigação Sistemática de Doenças Gastrointestinais na China (SILC). **Alimentary Pharmacology & Therapeutics**, v. 34, p. 1020-1029, 2011.

ZHANG, J.; GE, X.; ZHANG, K.; QI, Y. et al. Acupuncture for Parkinson's disease-related constipation: current evidence and perspectives. **Frontiers in Neurology**, v. 14, 31 ago. 2023.

APÊNDICES

APÊNDICE A

Instrumento de extração dos dados dos artigos selecionados para a revisão de escopo

Identificação do artigo	
Base de dados	
Referência (autores e ano de publicação)	
País onde foi realizado o estudo	
Periódico da publicação	
Tipo de documento	
Delineamento do estudo	
Tamanho da amostra	
Período do estudo	
Critérios de elegibilidade (inclusão e exclusão)	
Desenho do estudo	
Objetivos do estudo	
Resultados	
Média de idade dos participantes	
Tipo de abordagem terapêutica (não farmacológica, farmacológica, cirúrgica, terapias complementares)	
Efeitos colaterais das abordagens terapêuticas	
Conclusão	

APÊNDICE B

Roteiro da entrevista utilizado para recrutamento dos voluntários para o ensaio clínico

1. Identificação e dados sociodemográficos

Nome:_____

Data: ___/____/____ Data de Nascimento: ___/____/____Idade:

_____anos Raça: _____

Sexo:_____

Endereço: _____

Telefone: ( ) _____

Naturalidade: _____

Nível de escolaridade: _____

2. Dados de saúde

Comorbidades: _____

Medicações de uso contínuo: _____

Usa medicações laxativas:_____

Ingesta diária de frutas e vegetais: SIM____NÃO _____QUANTIDADE:_____

Prática de atividades físicas: SIM _____NÃO _____QUAL: _____

FREQUÊNCIA: _____

3. Perguntas incluindo a avaliação da constipação intestinal funcional, segundo os critérios de Roma IV.

a) Fale-me sobre seu hábito intestinal nos últimos 3 meses. Você tem menos de três evacuações espontâneas por semana?

b) Qual a consistência das fezes em mais de 25% das evacuações segundo a escala de Bristol?



c) Faz esforço para a eliminação das fezes na hora da evacuação em mais de 25% das vezes?

d) Necessita de auxílio das mãos (como evacuação digital ou pressão sobre o assoalho pélvico) para realizar a evacuação em mais de 25% das ocasiões?

e) Apresenta sensação de evacuação incompleta em mais de 25% das evacuações?

f) Tem a sensação de obstrução do canal anorretal em mais de 25% das evacuações?

APÊNDICE C

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Prezado(a) Senhor(a),

Esta pesquisa é sobre CARTILHA EDUCATIVA SOBRE CONSTIPAÇÃO INTESTINAL NAS PESSOAS IDOSAS: ESTRATÉGIAS PARA PREVENÇÃO E

TRATAMENTO e está sendo desenvolvida por Márcia Tatianna Fernandes Pereira, da Universidade Federal da Paraíba, com a colaboração da Médica associada do Colégio Médico Brasileiro de Acupuntura, Liane Franco Barros Mangueira, sob a orientação do Professor Doutor José Manuel Peixoto Caldas.

O objetivo do estudo é analisar o efeito da auriculoterapia como tratamento alternativo e complementar na constipação intestinal em pessoas idosas.

A finalidade deste trabalho é a realização de um estudo clínico para comparar dois grupos de voluntários com constipação intestinal, sendo um submetido à intervenção da auriculoterapia e orientações sobre mudanças de estilo de vida e outro grupo controle apenas com orientações sobre mudanças de estilo de vida, avaliar o efeito da auriculoterapia na melhoria dos sintomas e da qualidade de vida dessa população e então desenvolver uma cartilha educativa com orientações sobre constipação intestinal, objetivando a melhoria da qualidade de vida das pessoas idosas.

Solicitamos a sua colaboração para responder uma entrevista sobre seu hábito intestinal, bem como questionários sobre os sintomas da constipação intestinal e seu impacto na sua qualidade de vida, além de sua participação em um ensaio clínico no qual constarão dois grupos, sendo que apenas um grupo receberá a intervenção da auriculoterapia, que é uma especialidade da acupuntura caracterizada pela utilização de pontos específicos nas orelhas para o tratamento de sintomas comuns associados às diferentes patologias. Solicitamos também, sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área de saúde e publicar em revista científica nacional e/ou internacional. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo absoluto.

Ao final do estudo clínico, os pesquisadores comprometem-se a oferecer a intervenção ao grupo controle, se a mesma se comprovar benéfica para que os participantes desse grupo também sejam beneficiados da intervenção.

Riscos: Informamos que nas entrevistas realizadas nesta pesquisa pode acontecer algum grau de constrangimento em expor sua condição de saúde aos médicos examinadores. Também, apesar da auriculoterapia se tratar de procedimento minimamente invasivo, não possuindo contraindicações, o efeito adverso mais comum é uma pequena irritação no local.

Benefícios: Os participantes ajudarão a realizar um estudo que investigará a sua condição clínica e possível terapia alternativa para melhora do quadro clínico. Nenhum paciente receberá benefício material após inclusão no estudo.

Informamos que a legislação brasileira não permite compensação financeira por participação em pesquisas científicas. Caso alguma despesa extraordinária associada à pesquisa venha a ocorrer, você será ressarcido nos termos da lei por parte dos pesquisadores. É garantido seu direito de solicitar indenização devido a prejuízos materiais ou imateriais decorrentes da pesquisa, conforme legislação vigente. Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, o(a) senhor(a) não é obrigado(a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelo Pesquisador(a). Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano, nem haverá modificação na assistência que vem recebendo na Instituição (se for o caso). Os pesquisadores estarão à sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Considerando, que fui informado(a) dos objetivos e da relevância do estudo proposto, de como será minha participação, dos procedimentos e riscos decorrentes deste estudo, declaro o meu consentimento em participar da pesquisa, como também concordo que os dados obtidos na investigação sejam utilizados para fins científicos (divulgação em eventos e publicações). Estou ciente que receberei uma via desse documento.

João Pessoa , ____de ____de ____

Atenciosamente,

_____

Assinatura do Pesquisador Responsável

Contato da Pesquisadora Responsável:

Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor ligar para a pesquisadora:
Márcia Tatianna Fernandes Pereira
Endereço: Rua Norberto de Castro Nogueira, 1255, Jardim Oceania – João Pessoa/PB.
Telefone: (83) 999888268. E-mail: mt_tatianna@yahoo.com.br

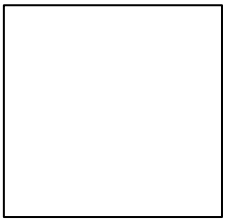
Ou
Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba Campus I - Cidade Universitária - 1º Andar – CEP 58051-900 – João Pessoa/PB ☎ (83) 3216-7791 – E-mail: comitedeetica@ccs.ufpb.br

CONSENTIMENTO

Diante do exposto, declaro que fui devidamente esclarecido(a) e dou o meu consentimento para participar da pesquisa e para publicação dos resultados. Estou ciente que devo arquivar uma via desse documento.

_____
Assinatura do Participante da Pesquisa

_____
Assinatura da Testemunha



Impressão dactiloscópica

ANEXOS

ANEXO 1

MINI-EXAME DO ESTADO MENTAL (MEEM)

AVALIAÇÃO

ORIENTAÇÃO TEMPORAL

Que dia é hoje?
Em que mês estamos?
Em que ano estamos?
Em que dia da semana estamos?
Qual a hora aproximada? (considere a variação de mais ou menos uma hora)
(1) Acertou (0) Errou (0) NS

Ano	( ) Acertou	( ) Errou	( ) Não sabe
Mês	( ) Acertou	( ) Errou	( ) Não sabe
Dia	( ) Acertou	( ) Errou	( ) Não sabe
Dia da semana	( ) Acertou	( ) Errou	( ) Não sabe
Hora	( ) Acertou	( ) Errou	( ) Não sabe

ORIENTAÇÃO ESPACIAL

Em que local nós estamos?
Em que bairro estamos?
Em que cidade estamos?
Em que estado estamos?
Em que país estamos?
(1) Acertou (0) Errou (0) NS

Local	( ) Acertou	( ) Errou	( ) Não sabe
Bairro	( ) Acertou	( ) Errou	( ) Não sabe
Cidade	( ) Acertou	( ) Errou	( ) Não sabe
Estado	( ) Acertou	( ) Errou	( ) Não sabe
País	( ) Acertou	( ) Errou	( ) Não sabe

MEMÓRIA IMEDIATA – REGISTRO

Eu vou dizer o nome de três objetos: árvore, mesa e cachorro (um segundo para cada nome). Posteriormente pergunte os três nomes, em até três tentativas.
Anote um ponto para cada objeto lembrado e zero para os que não foram.
(1) Conseguiu (0) Não Conseguiu
Guarde-os que mais tarde voltarei a perguntar: O Sr(a) tem alguma dúvida?

Árvore	( ) Conseguiu	( ) Não conseguiu
Mesa	( ) Conseguiu	( ) Não conseguiu
Cachorro	( ) Conseguiu	( ) Não conseguiu

ATENÇÃO E CÁLCULO

Anotar se acertou:
(1) Acertou (0) Errou (0) NS

Vou dizer alguns números e gostaria que realizasse os seguintes cálculos:

100-7 = 93	( ) Acertou	( ) Errou	( ) Não sabe
93-7 = 86	( ) Acertou	( ) Errou	( ) Não sabe
86-7 = 79	( ) Acertou	( ) Errou	( ) Não sabe

79-7 = 72	( ) Acertou	( ) Errou	( ) Não sabe
72-7 = 65	( ) Acertou	( ) Errou	( ) Não sabe

Se não for capaz de realizar cálculo, aplique esta opção – Soletre a palavra "MUNDO" de trás para frente "ODNUM" (não conte como pontuação)

EVOCAÇÃO

Há alguns minutos li uma série de 3 palavras e o(a) Sr(a) as repetiu.
Diga-me agora de quais lembra:
(1) Conseguiu (0) Não Conseguiu

Árvore	( ) Conseguiu	( ) Não conseguiu
Mesa	( ) Conseguiu	( ) Não conseguiu
Cachorro	( ) Conseguiu	( ) Não conseguiu

NOMEAÇÃO– LINGUAGEM

Aponte a caneta e o relógio e peça para nomeá-los:
(1) Acertou (0) Errou (0) NS

Caneta	( ) Acertou	( ) Errou	( ) Não sabe
Relógio	( ) Acertou	( ) Errou	( ) Não sabe

REPETIÇÃO

Repita a frase que vou lhe dizer (pronuncie em voz alta, bem articulada e lentamente). A resposta correta vale um ponto.
NEM AQUI, NEM ALI, NEM LÁ.
(1) Conseguiu (0) Não Conseguiu

( ) Conseguiu	( ) Não Conseguiu

LEITURA

Dê ao idoso(a) uma folha de papel, na qual esteja escrito em letras grandes: FECHE OS OLHOS, diga-lhe:
Leia este papel e faça o que está escrito:
(1) Fechou os olhos (0) Não fechou os olhos

( ) Fechou os olhos	( ) Não fechou os olhos

COMANDO

Vou lhe dar um papel, e quando eu o entregar, pegue-o com a mão direita (1 ponto), dobre-o ao meio (1 ponto) e coloque-o no chão (1 ponto).
(1) Acertou (0)Errou (0)NS

Pegue o papel com a mão direita.	( ) Acertou	( ) Errou	( ) Não sabe
Dobre o papel ao meio.	( ) Acertou	( ) Errou	( ) Não sabe
Ponha-o no chão.	( ) Acertou	( ) Errou	( ) Não sabe

FRASE ESCRITA

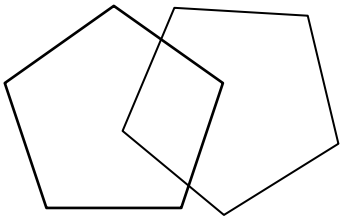
O Sr(a) poderia escrever uma frase completa de sua escolha (com começo, meio e fim)? E permita-lhe corrigir se tiver consciência de seu erro.

_____

_____

CÓPIA DO DESENHO

Por favor, copie este desenho:
Mostre o modelo e peça para fazer o melhor possível. Considere apenas se houver 2 pentágonos interseccionados (10 ângulos) formando uma figura de quatro lados ou com dois ângulos.



TOTAL
ESCORE: 13 pontos: Analfabeto 18 pontos: Escolaridade Básica (1 a 4 anos) 26 pontos: Escolaridade Média (5 a 8anos) 30 pontos: Escolaridade Alta (9 ou mais anos)

ANEXO 2

QUESTIONÁRIO PAC-SYM

QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DE GRAVIDADE DOS SINTOMAS D E CONSTIPAÇÃO

Este questionário pergunta sobre sua constipação nas últimas 2 semanas, responda a cada pergunta de acordo com seus sintomas com a maior precisão possível, não há respostas certas ou erradas. Por favor, marque a caixa que melhor representa a gravidade dos seus sintomas.

Em uma escala de 0 a 4, qual foi a gravidade de cada um desses sintomas nas últimas 2 semanas.

Sintomas abdominais	Ausente 0	Leve 1	Moderado 2	Forte 3	Muito Forte 4
Desconforto abdominal					
Dor abdominal					
Inchaço abdominal					
Cólica estomacal					

Sintomas retais	Ausente 0	Leve 1	Moderado 2	Forte 3	Muito Forte 4
Evacuações intestinais dolorosas					
Queima retal durante ou após evacuação					
Sangramento retal durante ou após evacuação					

Sintomas fecais	Ausente 0	Leve 1	Moderado 2	Forte 3	Muito Forte 4
Movimento intestinal incompleto, como se você “não terminasse”					
Evacuações intestinais que foram muito difíceis					
Evacuações intestinais muito pequenas					
Esforço ou apertar para tentar evacuar					
Sentir que precisa evacuar, mas não consegue (alarme falso)					

ANEXO 3

QUESTIONÁRIO PAC-QoL

QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DA CONSTIPAÇÃO E QUALIDADE DE VIDA DO PACIENTE

As perguntas a seguir são projetadas para medir o impacto que a constipação teve em sua vida diária durante as últimas 2 semanas. Para cada pergunta, marque uma caixa.

As perguntas a seguir referem-se aos seus sintomas relacionados à constipação. Durante as últimas duas semanas, até que ponto ou intensidade você:	**Nem um pouco 0**	**Um pouco 1**	**Moderadamente 2**	**Bastante 3**	**Extremamente 4**
1. você se sentiu inchado a ponto de estourar?	☐	☐	☐	☐	☐
2. você se sentiu pesado por causa de sua constipação?	☐	☐	☐	☐	☐

As próximas perguntas são sobre como a constipação afeta sua vida diária. Durante as últimas duas semanas, quanto tempo você:	**Nenhum momento 0**	**Um pouco 1**	**Algum momento 2**	**A maioria do tempo 3**	**A todo momento 4**
3. sentiu algum desconforto físico?	☐	☐	☐	☐	☐
4. você sentiu necessidade de fazer estímulo retal, mas nãoconseguiu?	☐	☐	☐	☐	☐
5. sentiu vergonha de estar com outras pessoas?	☐	☐	☐	☐	☐
6. comeu cada vez menos por não conseguir evacuar?	☐	☐	☐	☐	☐

As próximas perguntas são sobre como a constipação afeta sua vida diária. Durante as últimas duas semanas, até que ponto ou intensidade você:	**Nem um pouco 0**	**Um pouco 1**	**Moderadamente 2**	**Bastante 3**	**Extremamente 4**
7. teve que ter cuidado com o que come?	☐	☐	☐	☐	☐
8. teve um apetite diminuído?	☐	☐	☐	☐	☐
9. tem se preocupado em não poder escolher o que come (por exemplo, na casa de um amigo)?	☐	☐	☐	☐	☐
10. se sentiu constrangido por ficar tanto tempo no banheiro quando estava fora de casa?	☐	☐	☐	☐	☐
11. se sentiu constrangido por ter que ir ao banheiro com tanta frequência quando estava fora de casa?	☐	☐	☐	☐	☐
12. tem se preocupado em ter que mudar sua rotina diária (por exemplo, viajar, estar longe de casa)?	☐	☐	☐	☐	☐

As próximas perguntas são sobre seus sentimentos relacionados à constipação. Durante as últimas duas semanas, quanto tempo você:	**Nenhum momento 0**	**Um pouco 1**	**Algum momento 2**	**A maioria do tempo 3**	**A todo momento 4**
13. você se sentiu irritável por causa de sua condição?	☐	☐	☐	☐	☐
14. você ficou chateado com sua condição?	☐	☐	☐	☐	☐
15. você se sentiu obcecado por sua condição?	☐	☐	☐	☐	☐
16. você se sentiu estressado por sua condição?	☐	☐	☐	☐	☐
17. você tem sido menos autoconfiante por causa de sua condição?	☐	☐	☐	☐	☐
18. você se sentiu no controle de sua situação?	☐	☐	☐	☐	☐

As próximas perguntas são sobre seus sentimentos relacionados à constipação. Durante as últimas duas semanas, quanto tempo você:	**Nem um pouco 0**	**Um pouco 1**	**Moderadamente 2**	**Bastante 3**	**Extremamente 4**
19. tem se preocupado em não saber quando poderá defecar?	☐	☐	☐	☐	☐

20. tem se preocupado em não conseguir defecar quando precisar?	☐	☐	☐	☐	☐
21. tem se incomodado cada vez mais por não conseguir defecar?	☐	☐	☐	☐	☐

As próximas perguntas são sobre como a constipação afeta sua vida diária. Durante as últimas duas semanas, até que ponto ou intensidade você:	**Nem um pouco 0**	**Um pouco 1**	**Moderadamente 2**	**Bastante 3**	**Extremamente 4**
22. tem medo de que sua condição piore?	☐	☐	☐	☐	☐
23. sentiu que seu corpo não estava funcionando corretamente?	☐	☐	☐	☐	☐
24. teve menos movimentos intestinais do que gostaria?	☐	☐	☐	☐	☐

As próximas perguntas são sobre como a constipação afeta sua vida diária. Durante as últimas duas semanas, até que ponto ou intensidade você:	**Nem um pouco 0**	**Um pouco 1**	**Moderadamente 2**	**Bastante 3**	**Extremamente 4**
25. satisfeito com a frequência com que defeca?	☐	☐	☐	☐	☐
26. satisfeito com a regularidade com que defeca?	☐	☐	☐	☐	☐

27. satisfeito com o funcionamento do seu intestino?	☐	☐	☐	☐	☐
28. satisfeito com seu tratamento?	☐	☐	☐	☐	☐

ANEXO 4

CERTIDÃO DO COMITÊ DE ÉTICA

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA - CCS/UFPB

Plataforma Brasil

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Intestino preso e alternativa de tratamento não medicamentoso.
Pesquisador: MÁRCIA TATIANNA FERNANDES PEREIRA
Área Temática:
Versão: 1
CAAE: 83914024.0.0000.5188
Instituição Proponente: Centro de Ciência da Saúde
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.190.549

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

ANEXO 5

Carta de anuência do Instituto Paraibano de Envelhecimento (IPE) - UFPB

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
INSTITUTO PARAIBANO DE ENVELHECIMENTO

CARTA DE ANUÊNCIA

Declaramos para os devidos fins, que aceitaremos a pesquisadora **MÁRCIA TATIANNA FERNANDES PEREIRA**, a desenvolver o seu projeto de pesquisa **"CONSTIPAÇÃO INTESTINAL: DESENVOLVIMENTO DE CARTILHA EDUCATIVA E ACUPUNTURA AURICULAR"** tendo como Orientadora a **Prof Dr. JOSÉ MANUEL PEIXOTO CALDAS,** cujo objetivo é Analisar o efeito da acupuntura auricular como tratamento não farmacológico na constipação intestinal em pessoas idosas.

Esta autorização está condicionada ao cumprimento da pesquisa aos requisitos ainda da Resolução nº 466/2012, de 12 de dezembro de 2012,0do Conselho Nacional de Saúde e demais legislações completares, comprometendo-se a mesa a utilizar dos dados pessoais dos sujeitos da pesquisa, exclusivamente sem prejuízo das pessoas e/ou das comunidades.

Antes de iniciar a coleta de dados a pesquisadora deverá apresentar a Instituição ao Parecer Consubstanciado devidamente aprovado, emitido por Comitê de ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, credenciado ao Sistema CEP/CONEP.

João Pessoa, 08 de agosto de 2024.

Profª Drª Antônia Lêda Oliveira Silva
Presidente do Instituto Paraibano de Envelhecimento

ANEXO 6

Carta de anuência do Centro de Referência em Atenção à Saúde (CRAS) - UFPB

CENTRO DE REFERÊNCIA EM ATENÇÃO À SAÚDE (CRAS) – UFPB

CARTA DE ANUÊNCIA

Declaramos para os devidos fins, que aceitaremos a pesquisadora Márcia Tatianna Fernandes Pereira, a desenvolver o seu projeto de pesquisa CONSTIPAÇÃO INTESTINAL: DESENVOLVIMENTO DE CARTILHA EDUCATIVA E ACUPUNTURA AURICULAR, que está sob a coordenação-orientação do Prof. Dr. José Manuel Peixoto Caldas, cujo objetivo é realizar pesquisa com pessoas idosas atendidas no Centro de Referência em Atenção à Saúde (CRAS) – UFPB e no Instituto Paraibano do Envelhecimento (IPE) – UFPB. A pesquisa será um ensaio clínico randomizado com dois grupos de voluntários, um grupo receberá orientações de mudança de estilo de vida e outro grupo, além das orientações receberão a intervenção da acupuntura auricular.

Esta autorização está condicionada ao cumprimento da pesquisadora aos requisitos da Resolução 466/12 CNS e suas complementares, comprometendo-se a mesma a utilizar os dados pessoais dos voluntários da pesquisa, exclusivamente para os fins científicos, mantendo sigilo e garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades.

Antes de iniciar a coleta de dados e o ensaio clínico, a pesquisadora deverá apresentar a esta Instituição o Parecer Consubstanciado devidamente aprovado, emitido por Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, credenciado ao Sistema CEP/CONEP.

João Pessoa, 02 de agosto de 2024

Nome/assinatura e carimbo do responsável pela instituição

SIAPE 1082508