

PREVALÊNCIA DE CONSTIPAÇÃO E FATORES ASSOCIADOS EM GRÁVIDAS ACOMPANHADAS EM UMA MATERNIDADE DE TERESINA-PI

Prevalence of constipation and associated factors among pregnant women followed in a maternity hospital in Teresina, Brazil

Prevalencia de estreñimiento y factores asociados en gestantes atendidas en una maternidad de Teresina-PI

Caroline de Carvalho Soares¹, Letícia Arruda Araújo¹, Antônio de Barros Araújo Filho¹.

RESUMO

Objetivo: Avaliar a prevalência de constipação intestinal em gestantes de uma maternidade em Teresina-PI e correlacionar aos fatores que influenciam na constipação durante a gravidez. **Métodos:** Estudo transversal, descritivo e prospectivo, realizado entre abril e dezembro de 2024, com gestantes internadas na enfermaria. Dados coletados por questionário estruturado e analisados no SPSS 22.0, utilizando estatística descritiva e teste de Fisher ($\alpha=0,05$). **Resultados:** A constipação apresentou prevalência de 31,1% entre as gestantes avaliadas. Entre as que apresentaram o sintoma apenas após a gestação, 22,6% relataram piora e 77,4% mantiveram o ritmo. Na prática de exercícios, 33,3% das ativas e 20% das sedentárias apresentaram piora ($p=0,596$). Quanto ao consumo hídrico, 37,5% das que ingeriam ≤ 5 copos/dia relataram piora, contra 16,7% (6–10 copos) e 20% (≥ 11 copos) ($p=0,522$). Em relação às fibras, 40% das que consumiam sempre relataram piora, frente a 8,3% das que consumiam às vezes e nenhuma entre as que consumiam raramente ($p=0,111$). **Conclusão:** A constipação afetou um terço das gestantes, principalmente jovens, obesas e no terceiro trimestre. Não houve associação significativa com hábitos de vida, mas hidratação, fibras e atividade física permanecem importantes.

Palavras-chave: Constipação, Gestação, Hábitos de vida.

ABSTRACT

Objective: Identify the prevalence of intestinal constipation among pregnant women in a maternity hospital in Teresina (PI), and examine factors influencing constipation during pregnancy. **Methods:** This cross-sectional, descriptive, and prospective study was conducted between April and December 2024 with pregnant women admitted to the hospital. Data were collected via a structured questionnaire and analyzed using SPSS 22.0. Descriptive statistics and Fisher's test ($\alpha=0.05$) were applied. **Results:** Constipation was reported by 31.1% of participants. Among women who developed constipation only after pregnancy, 22.6% experienced worsening bowel habits, while 77.4% remained stable. Regarding physical activity, worsening was reported by 33.3% of active and 20% of sedentary women ($p=0.596$). Water intake analysis showed 37.5% worsening among those consuming ≤ 5 cups/day, 16.7% (6–10 cups/day), and 20% (≥ 11 cups/day) ($p=0.522$). Fiber intake indicated worsening in 40% of women who always consumed fiber, 8.3% of those consuming it sometimes, and none among rare consumers ($p=0.111$). **Conclusion:** Constipation affected one-third of pregnant women, especially younger, obese, and third-trimester participants. No significant associations with lifestyle were found, but hydration, sufficient fiber intake, and regular physical activity remain important strategies.

¹ Universidade Estadual do Piauí (UESPI), Teresina-PI.

Keywords: Constipation, Pregnancy, Lifestyle.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar la prevalencia de estreñimiento intestinal en gestantes de una maternidad de referencia en Teresina-PI y correlacionar factores asociados. **Métodos:** Estudio transversal, descriptivo y prospectivo (abril–diciembre/2024) con gestantes hospitalizadas. Información obtenida por cuestionario estructurado y analizada en SPSS 22.0 con estadística descriptiva y prueba exacta de Fisher ($\alpha=0,05$). **Resultados:** La prevalencia fue del 31,1%. Entre quienes desarrollaron estreñimiento solo durante la gestación, el 22,6% refirió empeoramiento y el 77,4% mantuvo el ritmo intestinal. Predominaron mujeres jóvenes, obesas y en el tercer trimestre. No se observaron asociaciones significativas entre estreñimiento y actividad física, ingesta de agua o consumo de fibras. Se identificó, sin embargo, tendencia a mayor empeoramiento con ingesta hídrica ≤ 5 vasos/día y mejor mantenimiento con 6–10 o ≥ 11 vasos/día, así como peor evolución entre quienes declararon consumo habitual de fibras, posiblemente por causalidad inversa. **Conclusión:** El estreñimiento afectó a un tercio de las gestantes y parece multifactorial. Aunque no hubo asociaciones significativas con los hábitos evaluados, se recomienda promover dieta rica en fibras, hidratación adecuada y actividad física como medidas de prevención y manejo.

Palabras clave: Estreñimiento, Embarazo, Hábitos de vida.

INTRODUÇÃO

A constipação intestinal é um distúrbio gastrointestinal comum, caracterizado por evacuações infrequentes, esforço excessivo, fezes endurecidas e sensação de evacuação incompleta. (BHARUCHA AE, et al., 2019). Estima-se que sua prevalência mundial varie entre 14% e 20% na população geral, sendo mais frequente em mulheres, idosos e indivíduos com estilo de vida sedentário (BHARUCHA AE, et al., 2019, GALVÃO-ALVES J, 2013; SUARES NC, FORD AC, 2011). Diversos fatores estão associados à constipação, incluindo baixa ingestão de fibras, reduzido consumo de líquidos, uso de medicamentos constipantes, alterações hormonais, baixo nível socioeconômico e educacional e gestação. (SAFFIOTI RF, et al., 2011; SALARI N, et al., 2024).

Estudos apontam que a prevalência da constipação em gestantes varia amplamente, entre 11% e 40% no cenário mundial, com maior frequência nos primeiros meses da gravidez e tendência de persistência até o terceiro trimestre (CULLEN G, O'DONOGHUE D, 2007; SALARI N, et al., 2024; TROTTIER M, et al., 2012). No Brasil, apesar de ser uma queixa recorrente durante o pré-natal, a condição permanece subestimada e pouco investigada em pesquisas populacionais, sobretudo em contextos de maior vulnerabilidade socioeconômica (SAFFIOTI RF, et al., 2011).

Durante a gestação, alterações anatômicas e hormonais contribuem para o surgimento ou agravamento da constipação intestinal. O aumento dos níveis de progesterona e estrogênio, fundamentais para a manutenção da gravidez, leva ao relaxamento da musculatura lisa e à redução da motilidade gastrointestinal, prolongando o tempo de trânsito intestinal (CULLEN G, O'DONOGHUE D, 2007; KAWAGUTI FS, et al., 2008). Além disso, há maior absorção de água no cólon, induzida pelos efeitos da aldosterona, o que resulta em fezes mais endurecidas. Com o avanço da idade gestacional, o crescimento uterino provoca compressão mecânica sobre alças intestinais, dificultando a propulsão das fezes e agravando o quadro de constipação, especialmente no terceiro trimestre (RAO SSC, et al., 2022). Somam-se a esses fatores a suplementação rotineira de ferro e cálcio, frequentemente indicada no pré-natal, que pode intensificar a disfunção intestinal (TROTTIER M, et al., 2012).

Fatores de estilo de vida e determinantes sociais também desempenham papel relevante no desenvolvimento da constipação durante a gravidez. Há evidências de que a baixa ingestão de fibras alimentares, hidratação inadequada e ausência de atividade física regular aumentam o risco do distúrbio intestinal (KOTHARI S, et al., 2024). Outrossim, condições socioeconômicas e educacionais desfavoráveis limitam o acesso a informações e práticas de autocuidado, contribuindo para maior vulnerabilidade entre

gestantes (SHI W, et al., 2015; SABONYTE-BALSAITIENE Z, et al., 2024). Nesse sentido, compreender a interação entre fatores biológicos, comportamentais e sociais é essencial para uma abordagem integral da constipação na gestação, permitindo intervenções mais eficazes de prevenção e manejo.

A constipação na gestação pode gerar repercussões significativas, como aumento do risco de hemorróidas, fissuras anais e desconforto abdominal, prejudicando a qualidade de vida materna (VÁZQUEZ JC, 2010; WEST L, et al., 1992). O esforço evacuatório excessivo pode ainda estar relacionado a complicações obstétricas, como parto prematuro e dificuldade de cicatrização no pós-parto (KAWAGUTI FS, et al., 2008; LI H, et al., 2020). Esses aspectos reforçam a importância do manejo adequado dessa condição para proteger a saúde da mãe e do feto.

Diante desse contexto, o presente estudo tem como objetivo avaliar a prevalência de constipação intestinal em gestantes acompanhadas em uma maternidade de referência em Teresina-PI, bem como identificar os fatores epidemiológicos (idade e escolaridade), obstétricos (idade gestacional), nutricionais (Índice de massa corpórea) e de hábitos de vida (ingestão de água e fibras e a prática de exercícios físicos) dessa população. Além disso, associar a mudança de trânsito intestinal das gestantes participantes a estes mesmos hábitos de vida.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, descritivo e prospectivo, realizado na Nova Maternidade Dona Evangelina Rosa (NMDER), centro de referência em saúde materno-infantil em Teresina, Piauí. A população-alvo foi composta por gestantes atendidas no setor de enfermagem da instituição, entre abril e dezembro de 2024.

Foram incluídas as gestantes maiores de 18 anos que aceitaram participar do estudo mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídas as menores de 18 anos ou que se recusaram a assinar o termo ou que não apresentavam condições de responder ao questionário aplicado.

A coleta de dados foi realizada por meio de questionário estruturado, elaborado pelos autores após apreciação e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Piauí (UESPI) e pela NMDER, seguindo as disposições estabelecidas na Lei nº 14.874/2024, na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, bem como em demais legislações e normativas complementares aplicáveis à pesquisa envolvendo seres humanos. O instrumento incluiu variáveis sociodemográficas (idade, escolaridade, profissão), dados obstétricos (idade gestacional, história de gestações e abortamentos), estado nutricional, presença de comorbidades e hábitos de vida, como alimentação, ingestão hídrica e prática de atividade física. A duração média para preenchimento foi de sete minutos.

Os dados foram organizados e tabulados no software Microsoft Excel® e, em seguida, analisados no IBM SPSS Statistics®, versão 22.0. As variáveis quantitativas foram descritas por média e desvio-padrão (média \pm DP). As variáveis categóricas foram apresentadas por frequências absolutas (n) e relativas (%). Para as análises inferenciais foi utilizado o teste exato de Fisher, para verificar associação entre a ocorrência de constipação intestinal (antes e durante a gestação) e variáveis explanatórias relacionadas ao estado nutricional, prática de atividade física, consumo de água e ingestão de fibras. Foi adotado o nível de significância de 5% ($\alpha = 0,05$).

Quanto aos aspectos éticos, os riscos foram considerados mínimos, relacionados apenas à possível identificação das participantes. Para minimizar esses riscos, as gestantes foram identificadas por códigos numéricos e os dados armazenados em arquivos digitais protegidos.

RESULTADOS

Participaram do estudo 45 gestantes acompanhadas em uma maternidade de referência de Teresina-PI, das quais, 14 relataram ter constipação atual. Portanto, a prevalência de constipação intestinal durante a gestação foi de 31,1%.

Na amostra analisada, composta por 14 gestantes constipadas, a idade média foi de $27,9 \pm 7,5$ anos, variando entre 18 e 44 anos. Observou-se que a maioria das participantes encontrava-se na faixa etária de

18 a 24 anos (42,9%), seguida pelas faixas de 30 a 34 anos (28,6%) e 25 a 29 anos (14,3%), enquanto apenas 14,2% tinham idade igual ou superior a 35 anos. Com relação à escolaridade, verificou-se distribuição semelhante entre mulheres com ensino médio completo (35,7%) e ensino médio incompleto (35,7%), seguidas daquelas com ensino fundamental incompleto (28,6%) - Tabela 1.

Tabela 1. Perfil socioepidemiológico das grávidas constipadas acompanhadas em uma maternidade de referência.

Variáveis	n	%
Faixa etária		
18 a 24 anos	6	42,9
25 a 29 anos	2	14,3
30 a 34 anos	4	28,6
35 a 39 anos	1	7,1
40 anos ou mais	1	7,1
Escolaridade		
EF incompleto	4	28,6
EF completo	-	-
EM incompleto	5	35,7
EM completo	5	35,7
ES incompleto	-	-
ES completo	-	-

Fonte: Soares CC, et al. 2025

Quanto ao estado nutricional, predominou o diagnóstico de obesidade (42,9%), ao passo que 21,4% apresentaram estado nutricional adequado, proporção semelhante às que se encontravam em baixo peso (21,4%). O sobrepeso foi identificado em 14,3% das gestantes. Em relação à idade gestacional, a maioria encontrava-se no terceiro trimestre (78,6%), enquanto 21,4% estavam no segundo trimestre da gestação (Tabela 2).

Tabela 2. Dados gestacionais e estado nutricional das grávidas constipadas acompanhadas em uma maternidade de referência.

Variáveis	n	%
Idade gestacional		
1º Trimestre	-	-
2º Trimestre	3	21,4
3º Trimestre	11	78,6
Estado nutricional		
Baixo peso	3	21,4
Adequado	3	21,4
Sobrepeso	2	14,3
Obesidade	6	42,9

Fonte: Soares CC, et al. 2025

No que se refere às variáveis de estilo de vida, observou-se que a maioria das gestantes constipadas não praticava atividade física (71,4%), enquanto apenas 28,6% relataram praticá-la. Em relação ao consumo de água, verificou-se distribuição equilibrada entre aquelas que ingeriam até 5 copos/dia (42,9%) e as que consumiam de 6 a 10 copos/dia (42,9%), sendo que apenas 14,3% referiram ingestão diária igual ou superior a 11 copos. Quanto à ingestão de fibras, mais da metade das gestantes relatou consumir fibras apenas às vezes (57,1%), enquanto 42,9% afirmaram ter esse hábito sempre (Tabela 3).

Tabela 3. Hábitos de vida das grávidas constipadas acompanhadas em uma maternidade de referência.

Variáveis	n	%
Copos de água		

<= 5	6	42,9
6 - 10	6	42,9
>= 11	2	14,3
Fibras		
Difícilmente	-	-
Às vezes	8	57,1
Sempre	6	42,9
Atividade física		
Sim	4	28,6
Não	10	71,4

Fonte: Soares CC, et al. 2025

Na análise das gestantes que já apresentavam constipação antes da gravidez, observou-se que o padrão intestinal manteve-se inalterado em 50% das participantes e melhorou em outros 50%. Quando avaliada a prática de atividade física, verificou-se que entre as mulheres que relataram realizar exercícios, todas apresentaram manutenção do padrão intestinal (100%), ao passo que entre as sedentárias 58,3% apresentaram melhora e 41,7% mantiveram o mesmo ritmo evacuatório, sem diferença estatisticamente significativa ($p = 0,462$).

No que se refere ao consumo de água, todas as gestantes previamente constipadas que ingeriam ≤ 5 copos/dia (100%) mantiveram o padrão intestinal, enquanto entre aquelas que referiram ingestão de 6 a 10 copos/dia, 70% relataram melhora e 30% manutenção do hábito evacuatório. Já as participantes que consumiam ≥ 11 copos/dia mantiveram o padrão, não sendo observada associação significativa ($p = 0,070$).

Quanto à ingestão de fibras, a maior parte das gestantes que consumiam fibras “às vezes” manteve o hábito evacuatório (58,3%) e 41,7% relataram melhora. Entre as que afirmaram consumir fibras “sempre”, observou-se melhora em 100% dos casos, enquanto nenhuma gestante referiu piora. Contudo, não houve significância estatística nesta associação ($p = 0,462$).

Tabela 4. Padrão intestinal segundo os hábitos de vida das grávidas que relataram constipação prévia à gestação acompanhadas em uma maternidade de referência.

Variáveis	Padrão intestinal		p-valor
	Manteve (n=7)	Melhorou (n=7)	
	n (%)	n (%)	
Atividade física			
Sim	2 (100.0)	-	0,462
Não	5 (41.7)	7 (58.3)	
Copos de água			
<= 5	3 (100.0)	-	0,070
6 - 10	3 (30.0)	7 (70.0)	
>= 11	1 (100.0)	-	
Fibras			
Difícilmente	-	-	0,462
Às vezes	7 (58.3)	5 (41.7)	
Sempre	-	2 (100.0)	

Fonte: Soares CC, et al. 2025

Entre as gestantes que passaram a apresentar constipação apenas após o início da gestação, verificou-se que em 22,6% dos casos houve piora do padrão intestinal, enquanto em 77,4% o ritmo evacuatório manteve-se estável.

Na análise da prática de atividade física, observou-se que entre as gestantes que realizavam exercícios, 33,3% apresentaram piora e 66,7% mantiveram o hábito intestinal. Já entre as sedentárias, 20,0% relataram piora e 80,0% mantiveram o padrão, sem associação estatisticamente significativa ($p = 0,596$) - Tabela 5.

Quanto ao consumo de água, entre as participantes que ingeriam ≤ 5 copos/dia, 37,5% apresentaram piora e 62,5% mantiveram o ritmo. Nas que relataram consumo de 6 a 10 copos/dia, apenas 16,7% referiram piora, contra 83,3% que mantiveram o hábito. Já entre aquelas que consumiam ≥ 11 copos/dia,

20,0% relataram piora e 80,0% mantiveram o padrão intestinal. Não foi observada associação significativa ($p = 0,522$).

Em relação à ingestão de fibras, verificou-se que entre as gestantes que consumiam o nutriente “sempre”, 40,0% apresentaram piora do padrão intestinal, contra 60,0% que mantiveram o ritmo. Nas que relataram ingestão “às vezes”, apenas 8,3% evoluíram com piora e 91,7% mantiveram o padrão evacuatório. Já entre as que referiram consumo “difícilmente”, todas (100%) mantiveram o hábito intestinal. Apesar dessas diferenças, não houve associação estatisticamente significativa ($p = 0,111$).

Tabela 5. Padrão intestinal segundo os hábitos de vida das grávidas sem constipação prévia à gestação acompanhadas em uma maternidade de referência.

Variáveis	Padrão intestinal		p-valor
	Piorou (n=7) n (%)	Manteve (n=24) n (%)	
Atividade física			
Sim	2 (33.3)	4 (66.7)	0,596
Não	5 (20.0)	20 (80.0)	
Copos de água			
≤ 5	3 (37.5)	5 (62.5)	0,522
6 - 10	3 (16.7)	15 (83.3)	
>= 11	1 (20.0)	4 (80.0)	
Fibras			
Difícilmente	-	4 (100.0)	0,111
Às vezes	1 (8.3)	11 (91.7)	
Sempre	6 (40.0)	9 (60.0)	

Fonte: Soares CC, et al. 2025

DISCUSSÃO

No presente estudo, a prevalência de constipação intestinal durante a gestação foi de 31,1%, valor que corrobora com dados recentes da literatura internacional. Uma meta-análise publicada em 2024, que reuniu 13 estudos de diferentes países, estimou uma prevalência global de 32,4% (SALARI N, et al., 2024). De forma semelhante, uma coorte prospectiva multicêntrica conduzida na Finlândia identificou constipação em aproximadamente 40% das gestantes, reforçando a magnitude do problema (SABONYTE-BALSAITIENE Z, et al., 2024). Esses achados estão em consonância com os resultados da presente pesquisa, indicando que a constipação é um distúrbio comum durante a gravidez, independente do contexto populacional, e deve ser considerada como uma condição relevante a ser investigada e manejada na prática clínica do pré-natal.

A faixa etária predominante entre as gestantes com constipação foi a de 18 a 24 anos (42,9%), seguida por 30 a 34 anos (28,6%). Esse achado diverge de grande parte da literatura, que aponta maior prevalência de constipação intestinal em mulheres com idade materna avançada. Em uma coorte multicêntrica europeia, a constipação foi significativamente mais frequente em gestantes com 35 anos ou mais, sugerindo que fatores como maior tempo de exposição a comorbidades crônicas e uso de polifarmácia poderiam justificar esse padrão (SABONYTE-BALSAITIENE et al., 2024). De forma semelhante, uma análise populacional chinesa encontrou maior risco de constipação em mulheres acima de 30 anos, relacionando o resultado às alterações hormonais menos compensadas com o avanço da idade (LIU et al., 2023).

Quanto à escolaridade, verificou-se que a constipação intestinal ocorreu predominantemente entre gestantes com formação até o ensino médio (incompleto e completo), não havendo casos entre aquelas com ensino superior. Esse resultado encontra respaldo em achados recentes da literatura. Em uma investigação transversal conduzida em Xangai, gestantes com maior nível educacional apresentaram melhor conhecimento, atitude e prática relacionados à constipação, o que se refletiu em menor prevalência do distúrbio nesse grupo, indicando que a escolaridade pode atuar como fator protetor ao favorecer o acesso à informação em saúde e a práticas de autocuidado (LIN et al., 2024). De forma semelhante, a revisão sistemática de Salari et al. (2024) apontou que fatores sociodemográficos e culturais, incluindo a escolaridade, influenciam significativamente a ocorrência de constipação durante a gestação, sugerindo que

níveis mais elevados de instrução podem estar associados a hábitos alimentares mais adequados e maior adesão a medidas preventivas.

Por outro lado, alguns estudos apresentam resultados divergentes. Uma coorte prospectiva multicêntrica realizada na Lituânia identificou que gestantes com níveis mais baixos de escolaridade apresentaram menor risco de constipação quando comparadas àquelas com maior escolaridade, após análise ajustada (SABONYTE-BALSAITIENE et al., 2024). Os autores atribuíram esse achado ao fato de que mulheres com menor nível de instrução, muitas vezes, desempenham atividades laborais mais ativas fisicamente, o que poderia reduzir a ocorrência de constipação. Essa diferença em relação aos resultados do presente estudo pode ser explicada por aspectos contextuais e socioeconômicos distintos. Enquanto em populações de países de alta renda a baixa escolaridade pode se associar a maior gasto energético no trabalho e menor sedentarismo, em contextos como o do presente estudo, a menor escolaridade tende a refletir menor acesso a orientações de saúde, piores condições nutricionais e baixa adesão a práticas de autocuidado, aumentando a vulnerabilidade à constipação intestinal durante a gestação.

A maior parte das grávidas que relataram estarem constipadas estão no terceiro trimestre da gestação (78,6%), sugerindo relação entre a progressão da gravidez e o agravamento do distúrbio. Esse resultado corrobora com os achados da meta-análise global de Salari et al. (2024), os quais identificaram que a prevalência de constipação foi maior no segundo e terceiro trimestres, atingindo até 34 % das gestantes, resultado atribuído ao efeito cumulativo de fatores hormonais, mecânicos e metabólicos ao longo da gravidez. Do mesmo modo, o estudo multicêntrico de Sabonyte-Balsaitiene et al. (2024) demonstrou que o avançar da idade gestacional aumentou significativamente o risco de constipação, reforçando o papel de alterações como o crescimento uterino, a compressão de alças intestinais e a suplementação de ferro e cálcio na gênese do quadro.

Na análise desta pesquisa, verificou-se que a obesidade foi a condição nutricional mais frequente entre as gestantes constipadas (42,9%), seguida por proporções semelhantes de baixo peso e estado adequado (21,4% cada), além de sobrepeso (14,3%). Esse perfil corrobora com os achados de coorte multicêntrica europeia, na qual mulheres grávidas com constipação exibiram maior ocorrência de sobrepeso e obesidade quando comparadas ao grupo sem o distúrbio, sugerindo uma influência relevante do excesso de peso sobre a motilidade intestinal (SABONYTĖ-BALŠAITIENĖ et al., 2024).

No que concerne aos hábitos de vida, observou-se que a maioria das gestantes constipadas relatou consumo irregular de fibras (57,1%), ingestão hídrica inferior a dez copos diários (85,8%) e ausência de prática regular de atividade física (71,4%). Esses achados estão em consonância com estudos atuais que destacam a importância da dieta rica em fibras e da adequada hidratação para a prevenção da constipação intestinal durante a gestação. Uma coorte de base populacional apontou que o maior consumo de fibras e líquidos associa-se a menor risco de constipação e melhores desfechos maternos (SCHWARTZ LT, et al., 2025). Revisões recentes também reforçam que a qualidade da dieta exerce efeito direto sobre o ritmo evacuatório, sendo potencializada quando combinada à prática de atividade física (LAI S, et al., 2024). Por outro lado, ainda que a literatura reconheça tais fatores como protetores, alguns estudos não evidenciaram associações estatisticamente significativas, possivelmente em razão de amostras reduzidas, diferenças metodológicas e da subjetividade no autorrelato dos hábitos alimentares e da prática de exercícios (SABONYTE-BALSAITIENE Z, et al., 2024). Esses elementos ajudam a compreender por que, mesmo entre gestantes que declararam manter ingestão frequente de fibras e níveis moderados de hidratação, parte delas permaneceu sintomática, sugerindo que a constipação gestacional resulta da interação complexa entre fatores hormonais, mecânicos e comportamentais.

Ao analisar as gestantes que relataram constipação prévia à gravidez, observou-se que metade manteve o padrão intestinal habitual, enquanto a outra metade apresentou melhora dos sintomas após o início da gestação. Tal resultado diverge do esperado, pois a literatura descreve que a tendência é de manutenção ou até mesmo agravamento do quadro constipante ao longo da gestação, em virtude do aumento da progesterona, da maior absorção de água no cólon e da compressão mecânica exercida pelo útero em crescimento (RAO SSC, et al., 2022; KAWAGUTI FS, et al., 2008). Entretanto, estudos sugerem que parte das gestantes com histórico de constipação pode relatar melhora do quadro, devido a maior adesão a orientações de saúde recebidas no pré-natal, como incentivo ao aumento da ingestão hídrica, fibras e

prática de atividade física, que frequentemente são recomendadas como medidas não farmacológicas de prevenção e pelo maior consumo de frutas, hortaliças e líquidos em razão de mudanças nos hábitos alimentares ou de sintomas como náuseas e pirose, o que pode favorecer a melhora do trânsito intestinal (SCHWARTZ LT, et al., 2025). Assim, apesar de não ser o desfecho mais prevalente, a melhora do padrão intestinal em mulheres previamente constipadas pode refletir a interação entre aconselhamento nutricional, maior autocuidado e adaptações fisiológicas particulares, ressaltando a importância de considerar a heterogeneidade da resposta clínica durante a gravidez.

Quando correlacionados aos hábitos de vida, verificou-se que aquelas que praticavam atividade física apresentaram manutenção do ritmo intestinal, ao passo que entre as sedentárias predominou a melhora, embora sem significância estatística. Achado semelhante foi identificado em estudo prospectivo realizado em centros de referência da Lituânia, que não encontrou associação robusta entre prática de exercícios e redução da constipação gestacional, atribuindo esse resultado à influência preponderante de fatores hormonais e anatômicos sobre a motilidade intestinal (SABONYTE-BALSAITIENE Z, et al., 2024). Em relação à ingestão de água, constatou-se que todas as gestantes previamente constipadas que ingeriam até 5 copos por dia mantiveram o padrão intestinal, enquanto 70% das que consumiam entre 6 e 10 copos relataram melhora. Esses resultados corroboram achados prévios de que a hidratação adequada exerce papel protetor contra a constipação durante a gestação, embora seu impacto possa variar conforme a composição dietética global e o nível de atividade física (KOTHARI S, et al., 2024). Quanto à ingestão de fibras, verificou-se que todas as participantes que relataram consumo frequente (“sempre”) apresentaram melhora do trânsito intestinal, resultado compatível com evidências recentes que associam maior aporte de fibras a melhor composição da microbiota intestinal e a menor risco de constipação em gestantes (SCHWARTZ LT, et al., 2025). Ainda que as associações não tenham alcançado significância estatística, possivelmente pelo tamanho reduzido da amostra, os achados sugerem que hábitos alimentares e de hidratação mais adequados podem favorecer a melhora dos sintomas entre gestantes com constipação pré-existente.

Por outro lado, ao analisar gestantes sem constipação prévia à gestação, observa-se que a maioria das pacientes que não praticavam atividade física, mantiveram o padrão intestinal, o que vai de encontro ao estudo de Sabonyte-Balsaitiene et al. (2024), o qual demonstrou que gestantes com baixa atividade física apresentam maior risco de constipação, enquanto níveis moderados a elevados de atividade física estão associados a menor prevalência de sintomas. Essa divergência pode decorrer de vieses (por exemplo, mulheres com sintomas leves exercitam-se enquanto outras com sintomas mais graves tornam-se sedentárias) ou de diferenças no tipo/intensidade do exercício, o que não foi explorado neste estudo.

Além disso, dentre as pacientes que ingeriram mais de onze copos de água no dia, a maioria (80%) mantiveram o mesmo padrão intestinal anterior à gestação, apesar de sem significância estatística. Assim, recomenda-se que gestantes mantenham uma hidratação adequada, pois a água contribui para a formação de fezes mais macias e facilita o trânsito intestinal. Dessa forma, em adultos, incluindo mulheres, a baixa ingestão de líquidos está associada a maior risco de constipação (MARKLAND et al., 2013).

Quanto ao uso de fibras, dentre aquelas que ingeriam sempre, a maioria manteve sem constipação após início da gravidez, enquanto aquelas que ingeriam dificilmente, não alteraram o padrão intestinal em relação ao período anterior à gestação. Apesar disso, a literatura recomenda que gestantes alcancem uma ingestão diária de aproximadamente 28–30 g de fibras, preferencialmente provenientes de frutas, vegetais, grãos integrais e leguminosas, que estão associadas a maior frequência evacuatória e fezes mais macias (PHASSAWAN et al, 2015). Ademais, dietas ricas em fibras durante a gestação também estão associadas a outros benefícios metabólicos, como redução do risco de pré-eclâmpsia e diabetes gestacional (PRETORIUS et al., 2020).

Por fim, cabe destacar que esta pesquisa apresenta potenciais vieses metodológicos que devem ser considerados na interpretação dos resultados. Em primeiro lugar, há a possibilidade de viés de memória, uma vez que o consumo de água, fibras e a prática de atividade física foram mensurados por meio de autoavaliação subjetiva, o que pode levar a classificações imprecisas. Além disso, observa-se a presença de viés de causalidade reversa, particularmente no caso da ingestão de fibras: gestantes que já

apresentavam sintomas de constipação podem ter aumentado a ingestão desse nutriente como forma de tratamento, o que distorce a associação observada.

Outro aspecto relevante é o viés de confusão, já que variáveis importantes como suplementação de ferro, idade gestacional, uso de medicamentos e comorbidades não foram controladas e podem influenciar diretamente o ritmo intestinal. Soma-se a isso a questão do tamanho amostral limitado, que reduz o poder estatístico para detectar associações significativas, o que explica a ausência de significância nos testes realizados, apesar das diferenças percentuais encontradas.

CONCLUSÃO

A constipação intestinal foi identificada em cerca de um terço das gestantes avaliadas, predominando em mulheres jovens, obesas e no terceiro trimestre, corroborando com as estimativas da literatura nacional e internacional. Os resultados evidenciam que, embora tenham sido observadas diferenças percentuais entre gestantes quanto à prática de atividade física, ao consumo de água e fibras, não houve associação estatisticamente significativa entre esses fatores e a piora do padrão intestinal durante a gestação, sugerindo que, dentro da amostra analisada, os efeitos dessas variáveis podem ter sido insuficientes para modificar o ritmo evacuatório frente às interações complexas entre fatores hormonais, mecânicos e comportamentais. Apesar disso, destaca-se a importância da hidratação adequada, aumento progressivo da ingestão de fibras e prática regular de atividade física no manejo da constipação gestacional. Portanto, recomenda-se que novas pesquisas, com amostras mais amplas, métodos objetivos de avaliação e controle de vieses, a fim de minimizar as limitações metodológicas identificadas.

REFERÊNCIAS

1. BHARUCHA AE, WALD A. Chronic constipation. *Mayo Clin Proc*, 2019;94(11):2340-57.
2. CULLEN G, O'DONOGHUE D. Constipation and pregnancy. *Best Pract Res Clin Gastroenterol*, 2007;21(5):807-18.
3. GALVÃO-ALVES, J. Constipação Intestinal. *Jornal Brasileiro de Medicina*, v. 101, n. 2, p.31-37, 2013.
4. KAWAGUTI FS, SOUZA RF, LIMA CA, ANDRADE MG. Constipação na gravidez. *Rev Bras Coloproctol*, 2008;28(1):46-9.
5. KOTHARI S, AFSHAR Y, FRIEDMAN LS, et al. AGA clinical practice update on pregnancy-related gastrointestinal and liver disease: expert review. *Gastroenterology*, 2024;167(5):1033-45.
6. LAI S, et al. Effect of physical activity on the association between diet and constipation: a systematic perspective. *J Neurogastroenterol Motil*, 2024;30(2):240-9.
7. LI H, ZHANG P, XUE Y. A comparison of the safety and efficacy of polyethylene glycol 4000 and lactulose for the treatment of constipation in pregnant women: a randomized controlled clinical study. *Ann Palliat Med*, 2020;9(6):3785-92.
8. LIN L, YU Y, GU W, HU R, ZHU H. Knowledge, attitude and practice regarding constipation in pregnancy among pregnant women in Shanghai: a cross-sectional study. *Front Public Health*, 2024;12:e1378301.
9. MARKLAND AD, et al. Association of low dietary intake of fiber and liquids with constipation: evidence from the National Health and Nutrition Examination Survey. *Am J Gastroenterol*, 2013;108(5):796-803.
10. PHASSAWAN R, RUNGSIPRAKARN P, et al. Interventions for treating constipation in pregnancy. *Cochrane Database Syst Rev*, 2015;11:CD002812.
11. PRETORIUS R, PALMER D. High-fiber diet during pregnancy characterized by more fruit and vegetable consumption. *Nutrients*, 2020;13(1):35.
12. RAO SSC, QURESHI WA, YAN Y, JOHNSON DA. Constipation, hemorrhoids, and anorectal disorders in pregnancy. *Am J Gastroenterol*, 2022;117(10 Suppl):16-25.
13. SAFFIOTI RF, NOMURA RMY, DIAS MCG, ZUGAIB M. Constipação intestinal e gravidez. *Femina*, 2011;39(3):164-8.
14. SABONYTE-BALSAITIENE Z, POSKUS T, JASIUNAS E, et al. Risk factors for constipation during pregnancy: a multicentre prospective cohort study. *BMC Pregnancy Childbirth*, 2024;24(1):878.

15. SALARI N, et al. Global prevalence of constipation during pregnancy: a systematic review and meta-analysis. *BMC Pregnancy Childbirth*, 2024;24(1):836.
16. SCHWARTZ LT, et al. The relationship between fiber intake and gut bacterial community during pregnancy. *Nutrients*, 2025;17(5):773.
17. SHI W, XU X, ZHANG Y, et al. Epidemiology and risk factors of functional constipation in pregnant women. *PLoS One*, 2015;10(7):e0133521.
18. 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;106(9):1582-91.
19. TROTTIER M, EREBARA A, BOZZO P. Treating constipation during pregnancy. *Can Fam Physician*, 2012;58(8):836-8.
20. VÁZQUEZ JC. Constipation, haemorrhoids, and heartburn in pregnancy. *BMJ Clin Evid*, 2010;2010:1411.
21. WEST L, WARREN J, CUTTS T. Diagnosis and management of irritable bowel syndrome, constipation, and diarrhea in pregnancy. *Gastroenterol Clin North Am*, 1992;21(4):793-802.