

O QUE VOCÊ PRECISA SABER SOBRE

CONSTIPAÇÃO INTESTINAL

A constipação intestinal pode ser definida como sintoma ou conjunto de sintomas relacionados à alteração do hábito intestinal. Neste sentido, a constipação intestinal está relacionada à menor frequência evacuatória, a maior consistência das fezes e ao esforço para defecação, além da sensação de evacuação incompleta.

A causas da constipação podem ser classificadas em primárias e secundárias. As causas primárias são decorrentes de problemas inerentes ao próprio intestino, são divididas em:

- Constipação com trânsito intestinal normal
- Constipação com trânsito intestinal lento
- Distúrbios anorretais

As causas secundárias de constipação incluem diversas doenças, incluindo distúrbios psiquiátricos e uma variedade extensa de medicações no idoso, os principais fatores etiológicos relacionados à constipação incluem: dieta pobre em fibras e baixa ingestão hídrica; diminuição da mobilidade e menor atividade física, maior número de comorbidades médicas e uso de medicações que têm como efeito colateral a constipação intestinal.

Possíveis causas de constipação intestinal:

Problemas anatômicos

- Retocele
- Doença de Hirschsprung
- Megacólon ou mega-reto
- Doença ou lesão neuropática

Problemas de funcionamento

- Medicamentos
- Gravidez e Pós – parto

- Pós-Operatório
- Distúrbios alimentares
- Estilo de vida e hábitos alimentares
- distúrbios psicológicos
- Proctalgia (dor anal)

Complicações

- Impactação fecal
- Perfuração causada por fezes rígidas
- Prolapso retal

QUADRO CLÍNICO

Na história clínica devem ser caracterizados os sintomas relacionados à constipação:

- **Defecação:** evacuação infrequente, ausência de urgência evacuatória, dificuldade de evacuar, esforço inefetivo evacuatório, necessidade de manobras digitais, sensação de evacuação incompleta, dor anal ou perianal, prolapso anal ao ato evacuatório, escape fecal.
- **Abdominais:** distensão abdominal, dor ou desconforto abdominal relacionadas ou não à evacuação.
- **Sistêmico:** halitose, cefaleia, náuseas e cansaço.

DIAGNÓSTICO

- História clínica e exame físico (é preciso afastar doenças e uso de medicamentos que podem contribuir para constipação intestinal crônica).
- Exames laboratoriais: hemograma completo, glicemia, TSH, cálcio e creatinina.

Os exames complementares e testes fisiológicos mais refinados são indicados para pacientes com constipação intestinal refratária e com sinais de alarme (presença de sangue nas fezes, emagrecimento, anemia e dor abdominal).

Testes de avaliação da estrutura e função dos cólons e reto :

- Trânsito intestinal colônico
- Manometria anorretal
- Teste de expulsão do balão retal
- Exame da latência motora do nervo pudendo
- Eletromiografia do esfíncter anal externo
- Eletromiografia do músculo puborretal
- Defecografia dinâmica
- Ultrassonografia endoanal
- Ressonância nuclear magnética pélvica

TRATAMENTO

De forma geral, deve ser direcionada para a correção das causas identificadas pela história clínica, pelo exame físico e por métodos complementares, que contribuíram para sua gênese. A abordagem terapêutica da constipação intestinal pode ser dividida em não-farmacológica, também denominada medidas gerais e farmacológicas.

Medidas não farmacológicas

- Reeducação do hábito intestinal
- Ingestão de fibras
- Ingestão hídrica
- Atividade física
- Tratamento da doença e troca de medicações
- Biofeedback

Medidas farmacológicas (laxativas)

- Formadores de massa (psyllium, metilcelulose policarbofila)
- Osmóticos (hidróxido de magnésio, lactulose, polietilenoglicol)
- Estimulantes (bisacodil, sene)
- Emolientes (docussato de sódio)

O uso de laxantes deveria ser restrito às pessoas :

- que raramente sofrem de constipação intestinal.
- que usam laxantes para neutralizar os efeitos de remédios que causam constipação.
- que devem evitar esforços (ex: portadores de angina).
- que estão hospitalizados.
- que tiveram algum problema anal e precisam de massa fecal macia para o período de recuperação.
- que estão realizando algum tipo de procedimento radiológico.
- que estão em estado grave ou terminal.

Dicas para tratar e prevenir a constipação intestinal

- Mantenha uma alimentação saudável, rica em fibras: frutas, verduras, legumes e cereais.
- Faça refeições regulares (café da manhã, almoço e jantar) e coma devagar, mastigando bem os alimentos.
- Procure fazer uma refeição completa no café da manhã com : carboidratos (pão ou torradas), proteínas e gorduras (queijo, presunto, ovo) e fibras (frutas com cereais).
- Ingerir farelo de trigo tipo grosso ou fibra de trigo tipo grossa, de preferência no café da manhã. Tomar 2 ou 3 colheres de sopa cheias misturadas em frutas (banana amassada ou mamão) ou em sucos ou vitaminas (laranja, mamão e ameixa) ou iogurtes. O farelo ou farinha de trigo são comercializados em supermercados e lojas de produtos naturais.
- Evite a ingestão em excesso de alimentos constipantes, tais como: massas com farinhas refinadas, batata, chocolate, chá mate e chá preto.

- Beba líquidos em abundância . Inclua em sua dieta muita água e sucos naturais, na quantidade mínima de 2 litros diários. Acostume tomar 1 a 2 copos de água ao acordar.
- Tente ir ao banheiro num horário regular todos os dias. Pode ser depois do café da manhã, ou depois de um café. Tente se certificar que você terá cerca de dez minutos sem interrupção.
- Sente confortavelmente no vaso sanitário. Ter seus pés num apoio que fique entre 20 – 30 cm de altura ajuda, pois melhora o ângulo do reto com a pélvis, facilitando a passagem de massa fecal. Mantenha seus pés cerca de 45 cm distantes um do outro.
- Relaxe e respire normalmente. Não segure a respiração, isso encoraja o esforço.
- O uso dos músculos do abdome é facilitado quando se mantém uma mão na parte debaixo do abdome e uma na cintura.
- Concentre-se em relaxar o ânus para permitir a passagem de massa fecal.
- Não use nenhuma posição diferente, isso não irá ajudar a longo prazo.
- Não passe muito tempo no banheiro fazendo esforço. Se seu intestino não funcionar não entre em pânico, tente novamente no dia seguinte no mesmo horário. Pode ser que não seja normal para você evacuar todos os dias.
- Evite o uso abusivo de laxantes. Utilize medicamentos apenas com orientação médica.
- Faça exercícios com regularidade. Comece caminhando, pedalando ou nadando, no mínimo 3 vezes por semana. Aumente o tempo progressivamente, respeitando o seu condicionamento físico.

Referências bibliográficas

Tratado das Enfermidades Gastrointestinais e Pancreáticas | 1º Edição

Tratado de Gastroenterologia | FBG 2º Edição

Clínica Médica | Doenças do Aparelho Digestivo – FMUSP 2º Edição

Tratado de Clínica Cirúrgica | HC-FMUSP 1º Edição

Tratado de Clínica Cirúrgica do Sistema Digestório | Intestino Delgado | FMUSP

Tratado de Coloproctologia | SBCP 1º Edição

Manual ASCRS de Cirurgia de Cólon e Cirurgia Retal | 3º Edição