

O uso abusivo de laxantes, indiscriminado e sem orientação médica é extremamente prejudicial ao paciente portador de constipação crônica. Devem, portanto, ser utilizados rigorosamente sob prescrição médica e constante monitoramento. O tratamento da constipação decorrente de uma doença deve ser conduzido, por motivos óbvios, no âmbito da patologia em questão. Os casos devidamente diagnosticados de inércia colônica e defecação obstruída deverão ser avaliados criticamente por médico especialista. Nestes casos, o tratamento é individualizado para cada paciente. Porém, a abordagem inicial pode oferecer boa resposta às medidas dietéticas, comportamentais e medicamentosas. Nos casos selecionados e extremos de inércia colônica que não resultam em melhora clínica, depois de esgotadas todas as tentativas de tratamento clínico, podem necessitar de tratamento cirúrgico, sendo a remoção total do intestino grosso (cólon) a cirurgia de escolha. A defecação obstruída, também deverá ser conduzida inicialmente com as medidas gerais e tratamento medicamentoso. As alterações da evacuação associadas às deformidades anatômicas crônicas e degenerativas poderão ser corrigidas cirurgicamente de forma individualizada.

.....

**CONSULTE UM
COLOPROCTOLOGISTA**

.....

**faça um exame
preventivo**



www.sbc.org.br

sociedade brasileira de coloproctologia
2009

**Folhetos
Informativos**
em Coloproctologia - SBCP

Constipação

Folhetos Informativos - SBCP 2009

Definição

A constipação intestinal é também conhecida por obstipação intestinal e, mais popularmente, como "intestino preso" e "prisão de ventre". Constitui um problema freqüente na população geral de todo o mundo, acometendo ambos os sexos e todas as faixas etárias, sendo mais frequente nas mulheres. É caracterizada pela dificuldade constante ou eventual de eliminação das fezes (defecação), levando ao desconforto e outros transtornos ao paciente. Trata-se de um sintoma e não de uma doença específica. Pode, no entanto, indicar alguma manifestação de doença que necessite investigação para o diagnóstico.

Causas

Na maioria dos casos a constipação intestinal não é provocada por um distúrbio de ordem física ou anatômica do trato intestinal. A causa mais comum é a propulsão difícil do bolo fecal em seu caminho em direção ao reto e canal anal. Neste caso, denomina-se constipação primária ou essencial, sendo responsável por 85% ou mais dos casos e provocada pela ingesta alimentar pobre em fibras vegetais e líquidos. Outros fatores podem estar associados e este tipo de constipação, como o sedentarismo ou falta de exercícios físicos, a ansiedade, depressão, o hábito de adiar a ida ao banheiro e os efeitos adversos de algumas medicações, colaborando para alteração ou piora do funcionamento intestinal. A constipação pode, ainda, ser um sintoma associado a doenças de

gravidade variada. Em combinação com outras manifestações como perda de peso, inapetência, dor, cólicas, sangramento, anemia e associados a massa abdominal palpável podem ser entendidos como "sinais de alarme", indicando a necessidade de uma adequada avaliação médica.

Apresentações

São consideradas constipadas as pessoas que apresentam: a) queixas de eliminação de fezes endurecidas; b) freqüência de defecação menor do que três vezes por semana; e/ou c) sensação de esvaziamento incompleto do reto. Em crianças menores, que ainda não conseguem relatar seus sintomas, a constipação deve ser considerada na presença de movimentos intestinais dolorosos, acompanhados de desconforto, gritos e manobras para não eliminar as fezes. A eliminação de fezes endurecidas, em cíbalos ou fragmentadas, mas de difícil eliminação, é também considerada constipação mesmo que a freqüência seja normal.

Diagnóstico e tratamento

O diagnóstico da constipação primária é essencialmente clínico onde o exame proctológico é parte importante. Habitualmente a constipação primária não necessita de investigação complementar específica, podendo ser iniciado o tratamento clínico com o aumento da ingesta oral de fibra vegetal, principalmente por orientação dietética nutricional adequada, ou com adição complementar de fibra (20-30 g / dia) sob a forma de farelos, mucilagens ou sementes e aumento da ingesta de água e líquidos (3 a 4 litros / dia). A melhora do quadro clínico com estas medidas e na ausência de outras alterações confirma o diagnóstico. O paciente deve ainda ser estimulado a alterar hábitos de vida, evitando o sedentarismo, praticando atividade física equilibrada e em alguns casos selecionados, abordagem psicoterápica pode com-

plementar a terapêutica adequada.

Condições especiais

Em alguns casos a constipação pode surgir como manifestação secundária de doença sistêmica ou gastrointestinal. Nestes casos se apresenta de forma aguda ou insidiosa devendo ser investigados através de exames complementares que podem incluir a colonoscopia, o clister opaco e outros. Nos últimos anos, o melhor entendimento da fisiologia colônica e da defecação, motivaram o desenvolvimento de novos métodos diagnósticos que tem sido de grande ajuda para o tratamento de diversas causas de constipação, antes não diagnosticadas. Estas outras causas estão relacionadas a distúrbios da motilidade do bolo fecal desde o cólon até o reto e, finalmente, o ânus. Dentre estes exames, destacam-se a manometria anorretal, o tempo de trânsito colônico, e os estudos dinâmicos do ato evacuatório (videodefecografia e defecorressonância). Essa avaliação é de grande ajuda nos casos que não respondem a terapêutica convencional, podendo diagnosticar a falta generalizada de contração do cólon, conhecida como inércia colônica. Também pode demonstrar a presença de distúrbios funcional ou anatômico do assoalho pélvico que impedem a adequada defecação, denominado defecação obstruída.

Tratamento complementar e específico

O uso de laxativos, e outras medicações na constipação primária, devem ser considerados como terapêutica complementar, sendo associados às medidas dietéticas e comportamentais. Isoladamente, estes laxativos não possuem efeito curativo e subestimam a base do problema, dificultando terapêuticas de longo prazo.

Constipação

Folhetos Informativos - SBCP 2009