

Incontinência fecal (Um problema de controlo intestinal)

Um Guia para Mulheres

1. O que é a incontinência fecal?
2. Como funciona o intestino normal?
3. Quais as causas de incontinência fecal?
4. Quem pode ter incontinência fecal?
5. Como se avalia a incontinência fecal?
6. Quais são as opções terapêuticas?
7. Revisão e tratamento a longo prazo

O que é a incontinência fecal?

A incontinência fecal acontece quando a pessoa perde a capacidade de controlar as suas dejeções, resultando na perda involuntária de gases ou fezes. Pode oscilar entre a dificuldade em controlar a saída de gases até formas mais severas como perda do controlo da saída de fezes líquidas ou sólidas. É um problema comum que pode afetar até uma em cada 10 pessoas num determinado momento das suas vidas. Elas podem ter acidentes com o intestino causados pela incapacidade de chegar a tempo à casa de banho (incontinência fecal de urgência), podem sujar-se ou perder fezes sem se aperceberem (incontinência fecal passiva).

A incontinência fecal pode ter diferentes causas. Pode ser um problema angustiante e afetar de forma significativa a vida cotidiana. Muitas pessoas com incontinência fecal consideram difícil e embaraçoso abordar este assunto com os médicos e com os enfermeiros, ou dizer à sua família e amigos. No entanto, uma vez identificada a incontinência fecal, existem tratamentos que podem ajudar a melhorar o problema ou até curá-lo, bem como estratégias que ajudam as pessoas a viver com ele e a discutí-lo abertamente.

Como funciona o intestino normal?

O trânsito intestinal normal pode variar entre três vezes por dia e duas vezes por semana, mas a maioria das pessoas evacua uma vez por dia. A consistência normal das fezes deve ser mole e moldada. Normalmente o intestino e os anéis musculares em torno do ânus (esfíncter anal) funcionam de forma sincronizada afim de assegurar que o conteúdo intestinal não seja expelido até que estejamos preparados para tal. O esfíncter tem dois músculos principais, que mantêm o ânus encerrado: um anel interno (esfíncter anal interno), responsável pelo encerramento do ânus em repouso e um anel externo (esfíncter anal externo), que assegura uma proteção adicional, em situações de urgência em evacuar, esforço, tosse ou espirro (figura 1). Estes músculos, os nervos que os inervam e a sensibilidade do intestino e do esfíncter, contribuem para manter o esfíncter firmemente encerrado. Este balanço permite-nos manter o controlo sobre o intestino (ou seja a continência).

Quando as fezes entram no recto o esfíncter anal interno relaxa-se automaticamente e abre o topo do canal anal. Isso permite que

as terminações nervosas que aí se encontram detetem se se trata de gases, fezes líquidas ou sólidas. O esfíncter anal externo pode

Figura 1: Esfíncter Anal Interno & Externo

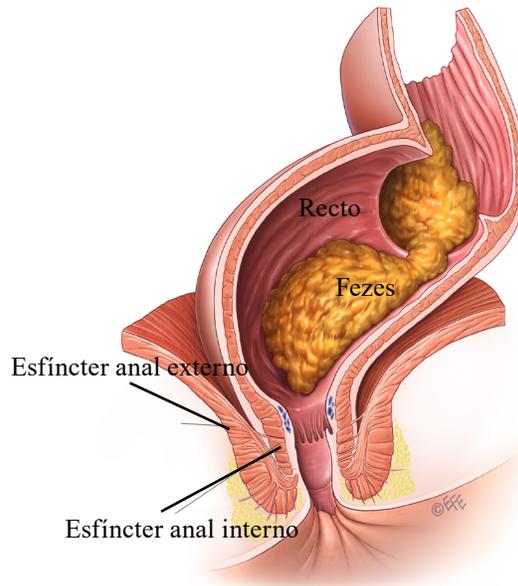
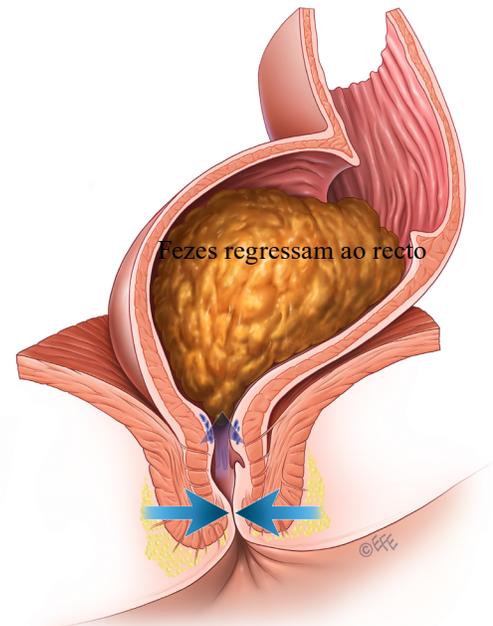


Figura 2: Esfíncter anal externo contraído



ser voluntariamente contraído para retardar o esvaziamento intestinal, se o momento não for conveniente para encontrar uma casa de banho. A contração do esfíncter anal externo empurra as fezes para fora do canal anal em direção ao recto, onde ficam armazenadas até que o momento seja oportuno (Figura 2).

O que causa a incontinência fecal?

A incontinência fecal ocorre, na maioria das vezes, porque o esfíncter não está a funcionar de forma adequada. Lesões dos músculos do esfíncter ou dos nervos que os controlam, dimi

nuição da força muscular, contrações intestinais excessivamente fortes ou alterações na sensibilidade do intestino, podem conduzir a perturbações na sua função.

Uma das causas mais comuns de incontinência fecal na mulher é a lesão provocada pelo parto. O músculo anal pode ser rasgado durante o parto ou pode haver lesão dos nervos que asseguram a sua função. Algumas destas lesões podem ser reconhecidas no momento do parto, mas outras podem não ser tão óbvias e apenas se revelarem como um problema mais tarde na vida.

Algumas pessoas sentem diminuição da força do esfíncter anal à medida que envelhecem. Este facto pode tornar-se um problema mais tarde na vida. Operações ao ânus ou lesões da área em torno do músculo anal podem também causar perda do controlo do intestino. Fezes moles ou diarreia podem estar associadas à perda do controlo do intestino ou à sensação de urgência devido à passagem frequente de fezes através da abertura do ânus. Se associada a sangramento pode significar a existência de uma inflamação do cólon (colite), de um tumor do recto ou de um prolapso rectal. Este facto requer uma avaliação médica imediata.

Quem está em risco de ter incontinência fecal?

Há determinados grupos de pessoas que têm maior probabilidade de vir a ter incontinência fecal. Os profissionais de saúde devem perguntar as estas pessoas (ou a quem cuida delas), se têm incontinência fecal, em particular se se incluírem num dos seguintes grupos:

- Após o parto – habitualmente devido a uma rasgadura (oculta ou evidente) nos músculos do esfíncter
- Pessoas de qualquer idade que sofreram uma lesão ou infeção do esfíncter; podem ficar afetados imediatamente ou mais tarde na vida
- Pessoas com Doença Inflamatória Crónica do Intestino (Colite) ou Síndrome do Cólon Irritável (alternância de diarreia com obstipação, associada a dor abdominal), porque o intestino é hiperativo e contrai-se fortemente
- Pessoas que foram operadas ao cólon (parte do intestino) ou ao ânus
- Pessoas que tiveram de fazer radioterapia na região pélvica
- Pessoas que tiveram prolapso do recto ou dos órgãos pélvicos (isto significa que estes órgãos descaíram relativamente à sua posição habitual no organismo)
- Pessoas que tiveram uma lesão ou uma doença do sistema nervoso central ou da espinal medula, como por ex. esclerose múltipla
- Pessoas com dificuldades de aprendizagem ou problemas de memória
- Crianças ou adolescentes – se tiverem nascido com uma anomalia do esfíncter ou se tiverem obstipação crónica persistente
- Pessoas idosas frágeis
- Pessoas com incontinência urinária

Como se avalia a incontinência fecal?

Uma conversa inicial com o seu médico ajudará a estabelecer o grau de dificuldade no controlo do esfíncter e a interferência que isso tem no seu estilo de vida. Ao rever a sua história o médico poderá identificar a causa da incontinência. Por exemplo, a história obstétrica é muito importante na determinação

de possíveis causas, se houver história de muitos partos, bebés muito pesados, parto assistido por fórceps ou ventosa, grandes episiotomias ou rasgaduras. Nalguns casos, patologia intestinal, doença médica ou medicação podem ter influencia na perda do controlo intestinal. Se estiver a tomar medicação, o médico pode avaliar se ela agrava a sua incontinência, e se assim for oferecer-lhe uma alternativa, caso seja possível.

Para começar, deve efetuar-se o exame físico da região anal. Um defeito muscular óbvio ou uma lesão podem ser prontamente diagnosticados. Testes de função esfíncteriana são relativamente simples de fazer e habitualmente indolores. A força muscular, a sensibilidade e a função nervosa, por exemplo, podem ser todas testadas usando instrumentos simples de medição de pressão. Uma sonda de ecografia, fina, colocada no canal anal pode fornecer uma imagem dos anéis musculares do esfíncter anal e evidenciar qualquer disrupção, adelgaçamento, lesão ou defeito nos músculos do ânus. Dependendo da sua situação podem ser necessários testes adicionais.

Esta avaliação deve incluir ajuda e aconselhamento, para poder lidar da melhor forma com a sua incontinência. Os profissionais de saúde devem informá-la acerca dos produtos de continência disponíveis e como utilizá-los, incluindo pensos descartáveis. Devem também aconselhá-la acerca da melhor forma de limpar e proteger a sua pele, para evitar que fique dorida, da melhor forma de controlar o odor e de como lidar com a lavagem da sua roupa.

Quais são as opções terapêuticas?

O seu intestino é parte integrante do seu corpo e como tal é possível voltar a controlá-lo. Por vezes isto pode parecer difícil, especialmente em situações de stress. Pode necessitar de aconselhamento de um especialista com diferenciação em incontinência fecal. Estes problemas são comuns, pelo que não deve sentir-se constrangida em discuti-los. A maioria dos tratamentos são simples e eficazes, pelo que não deve hesitar em pedir ajuda. As medidas que se seguem ajudá-la-ão a recuperar o controlo.

Medidas simples de auto-ajuda

Dieta/hábitos intestinais

Alterações na dieta e nos hábitos intestinais, podem ser úteis para muitas pessoas, porque o tipo de alimentação e a quantidade de líquidos ingeridos podem ajudar a regular os hábitos intestinais e a consistência das fezes. Podem pedir-lhe que faça um diário da sua alimentação e ingestão de líquidos para que, qualquer alteração possa ter em conta a sua dieta habitual. As alterações devem também contemplar necessidades alimentares específicas que possa ter. A sua dieta deve ser saudável e equilibrada e deve ingerir cerca de 1.5 a 2 litros de líquidos por dia (6 a 8 copos cheios). Os melhores são a água e os sumos naturais, as bebidas com cafeína devem ser reduzidas ao mínimo. Vale a pena fazer experiências com a dieta para verificar se alguns alimentos pioram a situação. Uma dieta excessivamente rica em fibras (demasiado farelo, cereais, fruta, etc.), demasiada cafeína ou álcool, bem como grandes quantidades de adoçante artificial podem agravar a incontinência fecal.

A gestão da sua incontinência fecal, pode ser ajudada assegurando que o seu intestino funciona a intervalos regulares durante o dia. Se possível deve evacuar após uma refeição, pelo que se deve certificar que tem acesso a uma casa de banho privativa, confortável e segura durante o tempo necessário. Deve ser aconselhado acerca da posição mais correta para evacuar e de como fazê-lo sem esforço (Figura 3).

Figura 3



Acesso à casa de banho

Uma forma muito importante de lidar com a sua incontinência é certificar-se de que tem acesso fácil à casa de banho. Deve usar roupa fácil de despir, para poder usar a retrete mais rapidamente. Um profissional de saúde pode avaliar a sua casa e a sua mobilidade, para verificar se necessita de ajuda adicional ou de equipamento extra para aceder mais facilmente ao WC. Se estiver num hospital ou num lar, a casa de banho deve estar bem assinalada e deve existir ajuda para a sua utilização caso necessite dela. A sua privacidade e dignidade devem ser sempre respeitadas.

Cuidados com a pele

Qualquer pessoa que tenha dejeções frequentes, diarreia ou perda fecal acidental, pode ter a pele sensível em redor do ânus. Isto pode ser desconfortável e angustiante. Ocasionalmente, a pele pode ficar tão inflamada que origine a abertura de pequenas feridas ou fissuras. Estas feridas podem ser difíceis de cicatrizar. Cuidar bem da pele em torno do ânus pode ajudar a prevenir o aparecimento deste tipo de problemas. Dicas para prevenir a dor e a ulceração:

- Depois de evacuar, limpe-se gentilmente com papel higiénico macio
- Sempre que possível, lave a região do ânus depois de evacuar. Use apenas água morna, desinfetantes e antissépticos podem arder se tiver feridas
- Depois de se lavar, limpe-se com uma toalha macia (ou com papel higiénico macio), não esfregue.
- Evite usar na zona do ânus produtos perfumados, como sabonete, pó de talco ou desodorizantes. Use um sabonete sem perfume. Muitas das toalhitas dos bebés contém álcool, pelo que deve evitar usá-las
- Use roupa interior de algodão para permitir que a pele respire. Evite jeans e roupa apertada que possa roçar nessa área.
- Use detergentes não biológicos para lavagem de roupa interior e toalhas
- Evite a utilização de cremes ou loções nessa zona a não ser que lhe tenham sido prescritos
- Se necessitar de usar um penso higiénico, escolha um com uma superfície macia.

Exercícios do Pavimento Pélvico/Esfíncter Anal

O pavimento pélvico é uma superfície muscular que se estende do cóccix ao púbis, formando uma “plataforma” que recobre a porção inferior da bacia. Constitui o suporte da bexiga, do intestino e do útero (na mulher). Os músculos do pavimento pélvico participam no controlo da micção e da defecação. Exercitar os músculos do pavimento pélvico para melhorar a coordenação e a força destes músculos, pode evitar ou impedir alguma perda involuntária do seu intestino. Se optar por fazer exercícios do pavimento pélvico, deve fazê-lo sob orientação de um fisiatra/fisioterapeuta que estabeleça consigo um programa de treino, que inclua uma avaliação periódica dos seus sintomas para verificar se os exercícios estão a ser eficazes.

Exercícios especiais para fortalecer os músculos do esfíncter anal ajudam muitas pessoas. Estão atualmente disponíveis técnicas, como o biofeedback, para retreinar o intestino, tornando-o mais sensível à presença de fezes e promovendo a sua contração quando necessário. Estas técnicas são usadas em conjunto com tratamentos físicos para melhorar a coordenação entre o intestino e o pavimento pélvico. Pode ainda adicionar-se ao plano de tratamento a estimulação elétrica que envolve correntes elétricas seguras e de pequena intensidade que são aplicadas na região do ânus para melhorar a sua coordenação e força.

Medicação

Medicamentos podem ser úteis quando:

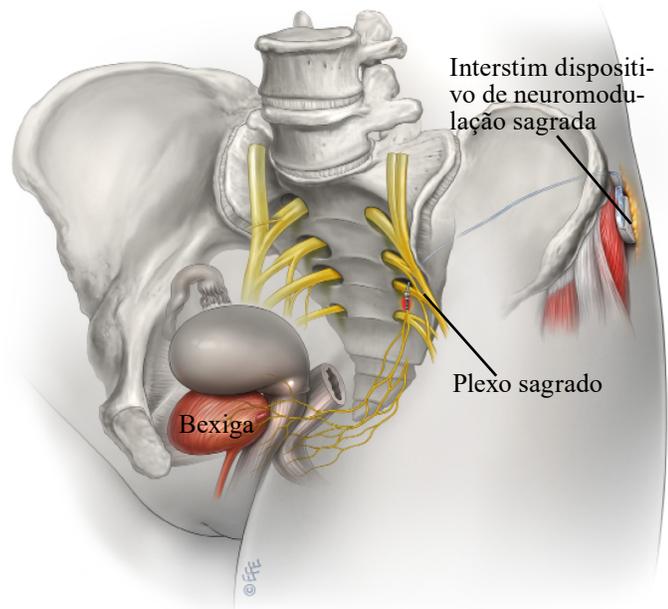
- O intestino se contrai com demasiada força (urgência em chegar depressa à casa de banho)
- As fezes estão muito moles
- Os músculos do esfíncter estão fracos. Os medicamentos podem diminuir os movimentos intestinais, tornar as fezes mais moldadas e o musculo do esfíncter mais apertado.
- Ocasionalmente a incontinência fecal é devida ao esvaziamento incompleto da ampola rectal, neste caso o uso de supositórios ou laxantes pode ser útil.

O recto é desenhado para suster fezes sólidas; fezes líquidas são mais suscetíveis à perda e a causar incontinência anal. Na maioria dos casos o primeiro medicamento que lhe é oferecido é a Loperamida, desde que o problema não seja causado pela sua dieta ou pelo uso de laxantes. A loperamida é um medicamento anti-diarreico, destinado a engrossar as fezes e a reduzir a diarreia. É bem conhecido, relativamente livre de efeitos colaterais, seguro e pode ser utilizado pelo tempo que for necessário. A Loperamida torna mais lenta a passagem dos alimentos pelo cólon, permitindo uma maior absorção de água e consequentemente a formação de fezes moldadas. A dose necessária para obter fezes moldadas varia de pessoa para pessoa. Deve seguir o conselho do seu médico para evitar a obstipação. Habitualmente começa-se com uma dose baixa, que se vai aumentando lentamente ao longo de vários dias para perceber qual a resposta do seu organismo. Pode mudar a dose, parar ou começar a tomar Loperamida, conforme necessário, dependendo da consistência das fezes e do seu estilo de vida. Se estiver a tomar uma dose baixa pode tomar Loperamida em xarope em vez de comprimidos. Contudo, não deve tomar Loperamida se tiver fezes duras, dejeções pouco frequentes, diarreia aguda sem causa conhecida ou uma agudização de colite ulcerosa (inflamação do cólon e do recto).

Estimulação dos nervos sagrados

Isto é uma forma de manter o esfíncter anal fechado através da utilização de estímulos elétricos. Só é apropriada para pessoas com o esfíncter anal fraco, mas íntegro. Envolve a colocação de

Figura 4



elétricos, sob a pele, na parte inferior das costas e sua ligação a um gerador de estímulos (Figura 4). Este sistema produz estímulos elétricos que se pensa afetarem os nervos que controlam a porção inferior do intestino e o esfíncter anal, resultando num controlo adequado da defecação (as fezes só são expulsas quando a pessoa está preparada para fazê-lo). Foram reportadas taxas de sucesso com este método da ordem dos 50-75%, ou seja 2 a 3 pessoas em cada 4 melhoraram ou deixaram de ter perdas. Também houve evidência que a qualidade de vida das pessoas melhorou com a colocação do sistema de neuromodulação sacral.

Cirurgia

Se o seu médico(a) pensa que a cirurgia pode ajudá-la, deve referenciá-la para um cirurgião especialista. O cirurgião deve discutir consigo as diferentes opções possíveis, explicando os riscos, os benefícios e as probabilidades de sucesso. O tipo de operação oferecida vai depender da causa da sua incontinência. Por exemplo, se tiver uma deficiência no seu esfíncter anal ser-lhe-á proposta uma cirurgia para o reparar. Quando existe uma lesão da inervação dos músculos do esfíncter, uma cirurgia diferente para apertar o esfíncter anal, pode ajudar. Os especialistas irão discutir consigo as diferentes opções terapêuticas, em função do seu problema. Se decidir ser operado, deverá ser-lhe oferecido acompanhamento posterior para o ajudar. Os diferentes tipos de operações disponíveis incluem:

- Graciloplastia com estimulação, envolve fazer um novo esfíncter anal a partir de músculo retirado da coxa. É aplicada estimulação elétrica sobre este novo esfíncter para fortalecer-lo.
- Implantação de um esfíncter anal artificial envolve a colocação de uma almofada circular sob a pele em torno do ânus, para lhe permitir o controlo da defecação.
- Tratamento com radiofrequência (calor) endoscópica, envolve a utilização da energia do calor para causar algum grau de fibrose (semelhante ao tecido de cicatrização), e desta forma estreitar o anel muscular que forma o esfíncter anal, ajudando assim a controlar a defecação. É menos invasivo do que outros tratamentos cirúrgicos e é habitualmente feito sob anestesia local e sedação.

- Irrigação anterograda envolve a lavagem do cólon com água, usando um tubo colocado no apêndice através da parede abdominal.
- O cirurgião pode considerar a hipótese da colocação de um estoma, se não houver nenhum tratamento adequado para o seu caso e se a incontinência afetar de forma severa a sua qualidade de vida. Um estoma é uma abertura do intestino na parede abdominal, criada por um cirurgião. Se for este o caso, terá primeiro uma consulta com uma equipa especializada em cuidados com o estoma para lhe explicar quais os riscos, benefícios e efeitos a longo prazo para si.

Revisão e gestão a longo prazo

Depois de cada etapa do seu tratamento, um profissional de saúde deverá perguntar-lhe se o tratamento o ajudou. Se não o tiver ajudado, deverá poder discutir e ser aconselhado acerca de outras opções terapêuticas, incluindo a referência a um especialista. Se decidir não prosseguir para nenhum outro tratamento, ou se não melhorar, deverá ser-lhe dado apoio prático e emocional. Na situação, muito pouco usual, de nada poder ser feito para minimizar a sua incontinência, estão disponíveis equipamentos e aconselhamento que podem tornar a vida muito mais confortável. Caso esteja indicado, existem tampões anais para inserir no ânus e prevenir a perda de fezes, que podem ser adquiridos. O aconselhamento deve ser feito por parte de uma entidade credenciada para tal; o seu médico pode ajudar a encontrá-la. Deve fazer consultas de revisão regulares e obter informação de como manter a sua dignidade e independência. O profissional de saúde pode sugerir que consulte um terapeuta ou alguém que o possa aconselhar se isto o ajudar a aceitar melhor a sua condição.

A informação contida neste folheto tem intuito meramente educativo. Não é destinada a ser usada no diagnóstico ou tratamento de condições médicas específicas, o que deve ser feito apenas por um médico ou outro profissional de saúde qualificado.
Traduzido por: Sofia Alegria