

Obstipação

Guia para mulheres

1. O que é a obstipação?
2. Quem tem obstipação?
3. O que causa obstipação?
4. Como se diagnostica a obstipação?
5. Qual o tratamento para a obstipação?
6. A obstipação pode ser grave?
7. Informação a reter
8. Glossário
9. Tabela 2: Quantidade de fibra nos alimentos

O que é a obstipação?

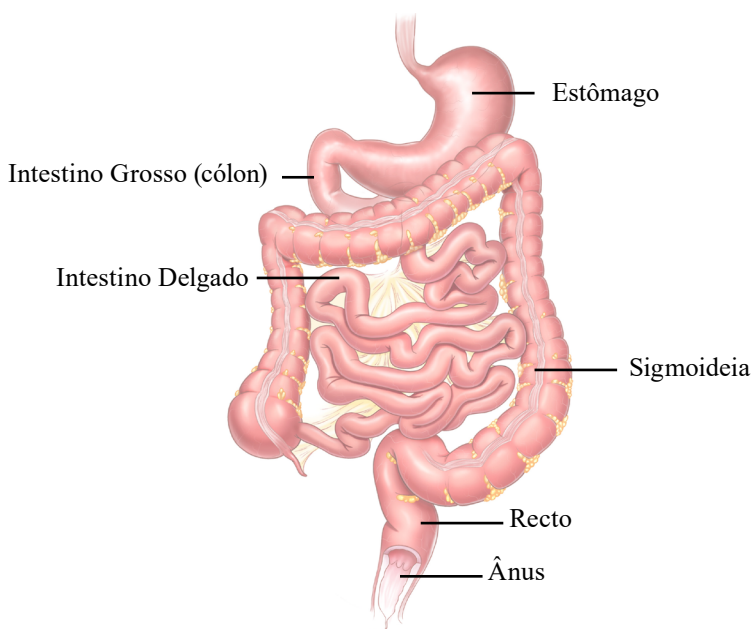
A obstipação é um sintoma e não uma doença. Significa que a defecação não é fácil ou regular. Isto pode significar ter intervalos maiores que três dias entre dejeções ou as fezes serem duras e difíceis de evacuar. Algumas pessoas obstipadas têm dor ao evacuar e muitas vezes queixam-se de esforço excessivo, distensão abdominal, enfartamento, sensação de evacuação incompleta.

Algumas pessoas pensam que estão obstipadas se não evacuarem diariamente. No entanto, o trânsito intestinal normal pode variar entre três vezes por dia a uma vez de três em três dias consoante a pessoa.

Quem tem obstipação?

Quase todas as pessoas têm obstipação a dada altura da sua vida. É mais comum em mulheres e nos adultos em geral com mais de 65 anos. As mulheres grávidas podem ter obstipação à medida

Fig. 1 Aparelho Digestivo



que o trânsito intestinal se torna mais lento durante a gravidez. É também um problema comum após o parto ou cirurgia. Perceber as causas e a forma de prevenir e tratar a obstipação ajudará a maioria das pessoas a alcançar alívio.

O que causa obstipação?

Para perceber a obstipação ajuda conhecer como o cólon, ou intestino grosso, funciona (ver fig. 1). Os nutrientes da comida terão sido absorvidos na parte superior do tubo digestivo, a maioria no intestino delgado, antes dos resíduos entrarem no cólon. À medida que os resíduos alimentares atravessam o cólon este absorve água e forma as fezes. Ondas de contrações musculares no cólon ocorrem ao longo do dia e empurram as fezes em direção ao recto. Quando as fezes alcançam o recto a maioria da água foi absorvida e as fezes devem estar moldadas, com forma de salsicha para serem facilmente eliminadas. Obstipação ocorre quando o cólon absorve demasiada água ou quando as contrações são lentas ou ineficazes. Isto quer dizer que as fezes atravessam o cólon demasiado devagar e como resultado tornam-se duras e secas.

Causas comuns de obstipação:

- Refeições irregulares e com fibra insuficiente
- Falta de atividade física (especialmente nos idosos)
- Medicação
- Analgésicos (especialmente narcóticos)
- Antiácidos com alumínio e cálcio
- Alguns anti-hipertensores (bloqueadores dos canais de cálcio)
- Anti-parkinsonianos
- Anti-espasmódicos
- Antidepressivos
- Suplementos de ferro
- Diuréticos
- Anticonvulsivantes
- Síndrome do Intestino Irritável
- Alterações na vida ou das rotinas, como gravidez, envelhecimento ou viagens
- Abuso de laxantes
- Ignorar a vontade de evacuar
- Desidratação
- Doenças ou condições específicas como acidente vascular cerebral - AVC (mais comum)
- Problemas do cólon e recto
- Problemas da função intestinal (obstipação idiopática crónica)

Como se diagnostica a obstipação?

A obstipação pode geralmente ser diagnosticada com base nos seus sintomas e exame físico. O seu médico pode também usar os seguintes critérios como guia; a presença de quaisquer dois dos seguintes sintomas durante pelo menos 12 semanas (nem sempre consecutivas) nos 12 meses prévios à avaliação:

- menos de três defecações por semana
- esforço ao evacuar
- fezes duras
- sensação de esvaziamento intestinal incompleto
- sensação de bloqueio ou obstrução anorrectal

Para o diagnóstico e tratamento da maioria das pessoas a história clínica e exame físico serão suficientes.

Deve mencionar a sua medicação regular uma vez que alguns medicamentos podem causar obstipação. Pode ser necessário realizar um toque rectal como parte do exame físico. O toque rectal consiste na introdução de um dedo, com luva e lubrificado, no recto para identificar massas ou outras anomalias. Também permite pesquisar a presença de sangue nas fezes.

A maioria das pessoas com obstipação não precisam de muitos exames. A sua realização depende da duração e gravidade dos sintomas, da idade, presença de sangue nas fezes, alteração recente do trânsito intestinal, perda de peso ou história familiar de cancro colorrectal. Os exames podem incluir análises ao sangue, radiografias, sigmoidoscopia, colonoscopia ou testes mais especializados (clister opaco, defecografia, estudo do tempo de trânsito cólico, teste de função anorrectal). O seu médico explicará-lhe o teste que achar indicado mas pode também ver o glossário de termos no final deste folheto.

Qual o tratamento para a obstipação?

A maioria das pessoas trata a obstipação em casa, sem recorrer a serviços de saúde. A auto-medicação com recurso a laxantes de acesso livre é a forma mais comum. Cerca de 725 milhões de dólares por ano são gastos em laxantes na América. É importante falar com o seu médico se o problema:

- é novo (isto é: uma mudança do seu padrão habitual)
- dura há mais de 3 semanas
- é grave
- está associado a outros sintomas preocupantes como presença de sangue, perda de peso, febre ou fraqueza

Tratamento comportamental

Alterar o estilo de vida

Os intestinos estão mais activos após as refeições, particularmente após o pequeno-almoço e esta é habitualmente a altura em que evacuar é mais fácil. Vá à casa de banho sempre que tiver a sensação de necessitar de evacuar. Não espere. Se ignorar os sinais do seu corpo estes tornam-se mais fracos ao longo do tempo. Preste atenção a estes sinais e permita-se tempo suficiente para evacuar. Uma bebida quente de manhã, como chá ou café, pode estimular as contrações do intestino bem como o exercício diário regular.

Sentar de forma adequada na sanita

A forma como se senta na sanita pode fazer grande diferença para facilitar o esvaziamento do intestino. A posição correcta melhora o ângulo do recto, ajuda os músculos a trabalhar de forma eficiente e previne o esforço. Deve procurar por uma posição tipo “agachamento” (Fi. 2) usando a seguinte técnica:

- Sente-se confortavelmente na sanita com as pernas afastadas a uma largura superior à das ancas.
- Coloque os pés num estrado com cerca de 20 cm de altura.
- Dobre-se para a frente e coloque os antebraços sobre as coxas.
- Relaxe e respire normalmente; não deve suster a respiração.
- Aumente o perímetro abdominal ao projetar os músculos abdominais para fora.
- Relaxe o ânus.
- Use os músculos abdominais como uma bomba, ao contrair empurrando com suavidade e firmeza para baixo e para trás em direcção ao ânus.
- Não fique sentada mais de 10 minutos. Se não evacuar tente mais tarde.

Dieta

Comer regularmente e ingerir líquidos em quantidade adequada são os fatores mais importantes para manter uma boa função intestinal. Uma dieta com fibra suficiente (20 a 35 gramas por dia) ajuda o corpo a produzir fezes moldadas e moles. No entanto, algumas pessoas têm cólicas, distensão abdominal e flatulência se consumirem grandes quantidades de fibras. Tente aumentar as fibras da dieta usando mais fibra solúvel (fruta, vegetais e aveia) em vez de insolúvel (farelos). Comece com peque-



nas quantidades e vá aumentando lentamente até que as fezes fiquem mais moles e as defecações mais frequentes. Um médico ou um dietista podem ajudar a planear uma dieta adequada. Ao ler a informação nutricional nas embalagens pode determinar a quantidade de fibra por dose (ver Tabela 1). Alguns alimentos têm propriedades laxantes naturais como ameixas, figos, kiwis, alcaçuz e melaço. Adicionar sementes de linhaça moída à dieta pode ser benéfico ao melhorar a consistência das fezes, tornando-as mais fáceis de eliminar. As pessoas propensas a obstipação devem limitar alimentos pobres ou sem fibra, como gelados, queijo, carne e alimentos processados. Para evitar desidratação e ajudar a evitar a obstipação, beber 1,5 a 2l de água ou outros líquidos como sumos de fruta/ vegetais todos os dias.

Tratamento médico

O tratamento da obstipação depende da sua causa, gravidade e duração. Na maioria dos casos alterações alimentares e do estilo de vida ajudam a aliviar sintomas e prevenir recorrências. Se estas alterações simples não aliviam a sua obstipação pode tentar os seguintes tratamentos.

Fibras expansoras de volume

São considerados os mais seguros, mas podem interferir com alguns medicamentos. Incluem preparados naturais e comerciais. Absorvem água no intestino e tornam as fezes mais moles. Nomes comerciais incluem Metamucil (psílio), Fiberall (psílio), Citrucel (metilcelulose), Konsyl (psílio) e Serutan (psílio). Devem ser tomados com bastante água ou podem causar obstrução. Deve aumentar lentamente a dose de suplementos de fibras para prevenir distensão abdominal, flatulência e cólicas.

Laxantes

Em geral o uso de laxantes deve ser ocasional. O seu uso prolongado, em especial de laxantes estimulantes, pode levar a que o intestino deixe de ter uma resposta adequada. As pessoas dependentes de laxantes devem parar o seu uso de forma gradual. Na maior parte dos casos parar os laxantes restaura a capacidade natural de contração do cólon. Há uma grande variedade de laxantes para o tratamento da obstipação. A escolha deve basear-se na sua forma de acção, na segurança do seu uso e na preferência do médico. Em geral podem dividir-se nos seguintes grupos:

- *Laxantes estimulantes:* causam contrações ritmadas dos intestinos. Exemplos incluem senna (senokot) e bisacodilo (ex. Correctol, Dulcolax). Deve evitar o abuso destes laxantes uma vez que o seu uso regular ou em grande quantidade tem efeitos secundários.
- *Laxantes osmóticos:* causam afluxo de fluidos ao cólon e são especialmente úteis em pessoas sem causa subjacente para a sua obstipação (obstipação idiopática). Exemplos: po-

lietilenoglicol (MiraLax), Lactulose e Sorbitol. O primeiro é geralmente preferido porque, ao contrário da lactulose e do sorbitol, não causa flatulência ou distensão abdominal. Sorbitol funciona tão bem como a lactulose e é mais barato. Os diabéticos devem ser monitorizados cuidadosamente.

- **Laxantes salinos:** agem como uma esponja que puxa a água para dentro do cólon para que as fezes sejam eliminadas mais facilmente, de forma semelhante aos laxantes osmóticos. Exemplos incluem hidróxido de magnésio (Leite de Magnesia) e citrato de magnésio (Evac-Q-Mag). São usados para tratar obstipação aguda na ausência de sinais de obstrução intestinal.
- **Supositórios e enemas:** Para além das preparações orais (líquidos, comprimidos, pós e granulados), existem também laxantes em supositórios ou enemas que são inseridos no recto. Muitas pessoas não gostam de os usar mas, em geral, funcionam mais depressa que os laxantes orais. Quando inseridos no recto amolecem as fezes e causam contrações da parede. Usados à mesma hora podem também incentivar à criação de um padrão mais regular de movimentos intestinais. Se não respondeu a outros tratamentos pode ser-lhe recomendada a utilização de um enema pré-preparado contendo fosfato/bifosfato de sódio (Fleet). Estes não são adequados se sofrer de doenças cardíacas ou renais, exceto se forem prescritos pelo seu médico.

Amolecedores de fezes/ lubrificantes

Os amolecedores de fezes humidificam as fezes para as tornarem moles e mais fáceis de passar ao longo do intestino. São muitas vezes recomendadas após o parto ou cirurgia bem como a doentes que precisem de evitar o esforço na defecação. Alguns nomes comerciais de amolecedores de fezes incluem Colace e Surfak, enquanto o óleo mineral é o exemplo mais comum de lubrificante (nomes comerciais incluem Fleet e Zymenol). Geralmente estimulam um movimento intestinal dentro de 8h após a aplicação mas o uso prolongado deve ser evitado.

Outras Drogas

Activadores dos canais de cálcio aumentam os fluidos e o seu movimento para o intestino, ajudando as fezes a passar e reduzindo os sintomas de obstipação. Um destes agentes é a Lubiproston (Amitiza), de prescrição médica obrigatória, que trata obstipação grave podendo ser usado com segurança durante 6 a 12 meses. Depois deste tempo deve ser avaliada pelo médico a necessidade do seu uso continuado. No entanto, este pode ser adequado se não responder a outros tratamentos.

Outros tratamentos

Biofeedback

Biofeedback é uma abordagem comportamental usada por terapeutas e envolve o uso de um sensor para monitorizar a actividade muscular, que é observada num écran de computador. Faz uma avaliação precisa da função muscular e o terapeuta pode ajudá-la a retrainar os músculos para controlar os movimentos intestinais. Pode ajudar algumas pessoas com obstipação crónica grave que involuntariamente contraem (em vez de relaxarem) os músculos durante a defecação.

Cirurgia

Cirurgia pode ser usada para corrigir problemas anorrectais como prolapso rectal - situação em que a mucosa do recto prolapsa para fora do ânus. A remoção cirúrgica do cólon pode também ser uma opção em pessoas com sintomas graves causados por inércia cólica. No entanto, os benefícios desta cirurgia devem ser pon-

derados considerando as complicações possíveis, que incluem dor abdominal, diarreia e incontinência.

A obstipação pode ser grave?

Às vezes a obstipação pode levar a complicações. Estas incluem doença hemorroidária, causada pelo esforço na defecação, fissura anal (feridas na pele à volta do ânus), causada pelo estiramento do esfíncter anal à passagem de fezes duras. Como resultado pode ocorrer perda de sangue, sob a forma de riscos de cor vermelha viva na superfície das fezes. Por vezes causa prolapso rectal que pode levar à secreção de muco pelo ânus. Geralmente o único tratamento necessário é eliminar a causa do prolapso, como esforço a evacuar ou tosse. O prolapso grave ou crónico requer cirurgia para fortalecer e apertar o esfíncter anal ou para reparar o revestimento mucoso prolapsado.

A obstipação pode levar à acumulação de fezes duras no cólon e recto de forma tão compacta que as contrações normais do cólon deixam de ser suficientes para expelir as fezes. Esta condição, chamada de impacto fecal, ocorre com maior frequência em crianças e idosos. Um impacto pode ser amolecido com óleo mineral por via oral ou em enema. Depois de amolecido o médico poderá fragmentar e retirar parte das fezes duras ao inserir um ou dois dedos no ânus.

Informação a reter

- Obstipação afeta quase todas as pessoas numa dada altura da vida.
 - Muitas pessoas pensam que são obstipadas mas, na verdade, têm um trânsito intestinal regular.
 - As causas mais comuns de obstipação são alterações do estilo de vida incluindo dieta pouco cuidada e falta de exercício.
 - Outras causas de obstipação incluem medicamentos, síndrome do intestino irritável, abuso de laxantes e doenças específicas.
 - A sua história clínica e exame físico podem ser os únicos testes necessários antes do seu médico sugerir um tratamento.
 - Na maioria dos casos seguir estas dicas simples ajudará a aliviar sintomas e prevenir a recorrência de obstipação:
1. Faça uma dieta equilibrada rica em fibra solúvel que inclua fruta fresca e vegetais.
 2. Beba muitos líquidos.
 3. Faça exercício regularmente.
 4. Deixe algum tempo para ir à casa de banho sem ser incomodado depois do pequeno-almoço ou jantar.
 5. Não ignore a vontade de evacuar.
 6. Perceba que o trânsito intestinal normal é variável.
 7. Se verificar uma alteração significativa ou prolongada do seu trânsito intestinal procure o seu médico.

Glossário

O seu médico pode usar os seguintes termos ao falar da sua situação clínica.

Clister opaco: Este exame utiliza raios X para avaliar o recto, cólon e a parte final do intestino delgado. O cólon não é bem visualizado nas radiografias portanto o médico preenche-o com contraste com bário, um líquido esbranquiçado que torna a área visível. Quando a mistura reveste o interior do cólon e do recto são feitas radiografias que mostram a sua forma. O doente pode sentir algumas cólicas quando o bário enche o cólon mas geralmente tem pouco desconforto durante o exame. As fezes podem ser brancas nos dias seguintes.

Defecografia: É uma radiografia da área anorrectal para verificar como as fezes são expelidas. Mostra a contracção e relaxamento

dos músculos rectais para verificar se funcionam correctamente. Durante o teste o médico preenche o recto com uma substância pastosa com a mesma consistência das fezes. O doente senta-se em posição de defecar na máquina de radiografia, relaxa e tenta expelir a pasta introduzida como numa defecação normal.

Sigmoidoscopia ou colonoscopia: Um exame com câmara de vídeo dirigido ao recto e sigmoideia (cólon distal) é chamado sigmoidoscopia enquanto um exame do recto e de todo o cólon é chamado colonoscopia. Para realizar uma sigmoidoscopia o médico usa um tubo flexível com luz na extremidade, chamado sigmoidoscópio, que insere pelo ânus. O doente está habitualmente sob sedação ligeira. O mesmo procedimento é usado para a colonoscopia, mas o comprimento do colonoscópio é maior.

Estudo do trânsito colorrectal: Este teste mostra como a comida atravessa o cólon. O doente engole cápsulas contendo pequenos marcadores radiopacos. O movimento dos marcadores através do cólon é monitorizado por radiografias abdominais repetidas 3 a 7 dias após a ingestão das cápsulas. O doente mantém dieta rica em fibras durante o teste.

Testes de função anorectal: Estes testes diagnosticam obstipação causada por funcionamento anómalo do ânus e recto.

- Manometria anorectal avalia a função do esfíncter anal. Um catéter ou balão preenchido com ar é inserido pelo ânus e lentamente retirado através do esfíncter anal para medir o tônus muscular e a força de contração.
- Testes de expulsão de balão consiste em encher um balão inserido na ampola rectal com quantidades variáveis de água. De seguida pede-se ao doente que expulse o balão. A incapacidade de expulsar um balão preenchido com menos de 150 ml pode indicar uma diminuição na função intestinal.

Tabela 1. Quantidade de fibras nos diferentes alimentos
Elaborado com recurso à USDA Base de Dados Nacional de Nutrientes

| Comida | Dose | Gramas de fibras |
|--|-------------------|------------------|
| Frutas | | |
| Maçã (com casca) | 1 maçã média | 4.4 |
| Banana | 1 banana média | 3.1 |
| Laranjas | 1 laranja | 3.1 |
| Ameixas | 1 chávena, picada | 12.4 |
| Sumos | | |
| Maçã, sem açúcar por adição de ácido ascórbico | 1 chávena | 0.5 |
| Toranja, branca, enlatada, com açúcar | 1 chávena | 0.2 |
| Uva, sem açúcar com ácido ascórbico adicionado | 1 chávena | 0.5 |
| Laranja | 1 chávena | 0.7 |
| Vegetais | | |
| Cozinhado | | |
| Feijão-verde | 1 chávena | 4.0 |
| Cenouras | .5 fatiado | 2.3 |
| Ervilhas | 1 chávena | 8.8 |
| Batata (cozinhada com pele) | 1 batata média | 3.8 |
| Cru | | |
| Pepino (com casca) | 1 pepino | 1.5 |
| Alface | 1 chávena ralada | 0.5 |
| Tomate | 1 tomate médio | 1.5 |
| Espinafres | 1 chávena | 0.7 |
| Leguminosas | | |
| Feijão cozido, enlatado, sem sal | 1 chávena | 13.9 |
| Feijão encarnado, enlatado | 1 chávena | 13.6 |
| Feijão manteiga, enlatado | 1 chávena | 11.6 |
| Lentilhas, cozidas | 1 chávena | 15.6 |
| Pães, Farinha | | |
| Queques integrais | 1 queque médio | 5.2 |
| Aveia, cozinhada | 1 chávena | 4.0 |
| Pão branco | 1 fatia | 0.6 |
| Pão integral | 1 fatia | 1.9 |
| Massa e arroz, cozinhados | | |
| Macarrão | 1 chávena | 2.5 |
| Arroz, integral | 1 chávena | 3.5 |
| Arroz, branco | 1 chávena | 0.6 |
| Esparguete (regular) | 1 chávena | 2.5 |
| Frutos secos | | |
| Amêndoas | 1 chávena | 17.4 |
| Amendoins | 1 chávena | 12.4 |