



## Curso de Especialização em Saúde da Pessoa Idosa

Principais Agravos Agudos de Saúde da Pessoa Idosa

Unidade 07 Constipação Intestinal



Bem-vindo a unidade VII -  
Constipação Intestinal.

Nessa unidade abordaremos a constipação, sua definição, causas e identificação. Também trataremos das complicações nessa intercorrência que podem piorar o estado de saúde da pessoa idosa. Para finalizar também estudaremos os tipos de tratamento, desde as medidas gerais, passando pelo tratamento farmacológico e o tratamento das complicações. Leia os objetivos para saber o que você deve aprender até o final desta unidade! Bons estudos.

[Clique aqui para conhecer os objetivos dessa unidade](#)

OBJETIVOS

### Os objetivos dessa unidade são:

- Reconhecer como a constipação se apresenta nos idosos;
- Reconhecer as queixas e os sintomas principais;
- Orientar quanto ao tratamento desse agravo nos idosos

### **Definição de Constipação Intestinal**

A constipação intestinal é queixa frequente entre idosos e sua prevalência entre essa população vem aumentando. Os estudos sobre o tema apontam que até 26% dos homens e 34% das mulheres com mais de 65 anos apresentam o problema (em comparação com menos de 2% de prevalência nos indivíduos não-idosos). A diminuição do tempo de trânsito intestinal não é uma alteração fisiológica do avançar da idade.

Ou seja, em um idoso sadio uma queixa nova de constipação não deve ser considerada "normal da idade".

Apesar de sabermos que essa diminuição da frequência de evacuação não ser normal ao idoso, as múltiplas doenças que são prevalentes nessa população e muitos dos medicamentos frequentemente usados por esses indivíduos têm como característica lentificar (deixar lento) o funcionamento do intestino

A queixa de constipação pode variar de maneira significativa entre diferentes pessoas, devido à grande variabilidade do funcionamento intestinal entre as pessoas. Assim, existem várias definições possíveis para constipação, embora a mais simples seja a que a define como menos de 3 evacuações por semana. É importante ressaltar que, para indivíduos cujo funcionamento intestinal "normal" seja de duas evacuações por dia, por exemplo, provavelmente a redução da frequência de defecação para 4 ou 5 vezes por semana já deve ser clinicamente significativa e incitar investigação apropriada.

Para indivíduos com funcionamento intestinal normal a redução da frequência de defecação já deve incitar investigação apropriada.

#### **Como os idosos geralmente se referem a constipação?**

Fezes endurecidas;

Necessidade de grande esforço para evacuar; ou ainda

Sensação de evacuação incompleta.

Ainda que o número de evacuações não esteja diminuído, esses idosos (que reclamam dos sintomas acima) também devem ser investigados.

Clinicamente o idoso pode se sentir incomodado somente por notar que "o intestino não funciona como antes". Sintomas comuns que podem se associar ao quadro são a distensão abdominal (geralmente dolorosa), empachamento e fezes endurecidas cuja expulsão necessitam esforço ou retirada manual.

## **E quais são as causas da constipação intestinal?**

A constipação no idoso é frequentemente multifatorial. A principal causa primária (ou funcional) de constipação é a Síndrome do Cólon Irritável (SCI), que é um diagnóstico de exclusão (isto é, o paciente deve ser adequadamente investigado e as causas mais importantes descartadas antes de enquadrá-lo nesse diagnóstico). Na SCI, o tempo de trânsito intestinal é normal e a fisiopatologia do distúrbio é desconhecida.

As causas secundárias de constipação, que efetivamente cursam como trânsito intestinal lento, são mais comuns.

Na avaliação clínica, é importante lembrar a regra dos 4 D's, que contempla a maioria das causas cotidianas de constipação em pessoas de idade. Abaixo conheça a regra, que fala sobre as causas: **D**eambulação, **D**ieta, **D**oenças e **D**rogas.

### **Deambulação**

Refere-se à imobilidade. Certas condições mórbidas levam o indivíduo idoso a permanecer acamado ou com mobilidade reduzida por períodos prolongados, e a falta de atividade física extrema (imobilização no leito) está comprovadamente relacionada à lentificação do trânsito intestinal. A constipação pode aumentar significativamente o sofrimento de um idoso acamado por levar a distensão gasosa das alças intestinais e formação de fezes endurecidas, de difícil expulsão.

### **Dieta**

O consumo de alimentos com baixo teor de fibras e a ingestão insuficiente de líquidos são os fatores mais frequentemente associados à constipação na população em geral, e, portanto, desempenham importante papel também nos idosos.

### **Doenças**

Diversas patologias comuns no idoso podem cursar com constipação, por dificultar o processo digestivo ou o ato da defecação. Algumas das mais frequentes estão relacionadas na próxima página.

### **Drogas**

A polifarmácia (uso de vários medicamentos), tão comum nos idosos, é frequentemente negligenciada como causa de constipação. Alguns medicamentos associados a esta condição estão listados em um quadro a seguir. Medicamentos antidiarreicos, que são amplamente usados por médicos (muitas vezes não havendo indicação) e pacientes (frequentemente por conta própria e em doses exageradas) podem levar a quadros mais graves de constipação em idosos, visto que o intestino desses indivíduos é mais sensível ao uso de medicamentos. Por outro lado, o uso crônico (abuso) de substâncias laxantes pode condicionar o trato gastrointestinal a funcionar apenas na presença da substância, de maneira semelhante ao que ocorre com a dependência química.

Na tabela abaixo conheça as doenças que causam constipação em idosos.

DOENÇAS	CAUSAS
Diabetes Melitos (DM)	O DM avançado causa neuropatia intestinal, que pode levar a constipação ou diarreia crônicas.
Hipotireoidismo	Constipação é um dos sintomas mais frequentes de hipofunção da tireóide, especialmente em mulheres.
Transtorno de ansiedade e depressão	Sabe-se que estas condições se acompanham de disfunções de neurotransmissores, que podem se refletir no mau funcionamento do intestino.
Doença de Chagas	Causa destruição do plexo mioentérico e constipação crônica. Ainda comum em várias regiões do interior do Brasil
Doença cerebro-vascular	As sequelas neurológicas de um acidente vascular encefálico podem resultar em disfunção intestinal.
Mal de Parkinson	A disfunção das vias dopaminérgicas e, principalmente, os medicamentos usados para o tratamento podem levar à constipação.
Tumores e traumas medulares	Lesões medulares podem inviabilizar o correto funcionamento do esfíncter anal.

Medicamentos comumente usados por idosos que causam constipação. O abuso desses medicamentos condiciona o intestino a funcionar somente com o uso da substância.

<b>Analgésicos opioides</b> Codeína, Tramadol, Meperidina, Morfina.	<b>Laxantes</b> Bisacodil, Lactulose. O abuso desses medicamentos condiciona o intestino a funcionar somente com o uso da substância.
<b>Antiácidos à base de alumínio ou cálcio</b> Hidróxido de alumínio	<b>Drogas para tratamento de Parkinson</b> Levodopa
<b>Anticonvulsivantes</b> Fenobarbital	<b>Diuréticos</b> Hidroclorotiazida
<b>Anti-hipertensivos</b> Nifedipino, Anlodipino, Losartana, Clonidina	<b>Compostos de ferro</b> Sulfato ferroso
<b>Antiinflamatórios não-esteroidais</b> Diclofenaco, Cetoprofeno	<b>Anti-histamínicos</b> Hidroxizine, Loratadina
<b>Antidiarreicos</b> Escopolamina (Hioscina), Loperamida	<b>Antidepressivos tricíclicos</b> Amitriptilina

A constipação crônica não tratada pode acarretar perda substancial de qualidade de vida para o idoso, incluindo repercussões psiquiátricas (depressão e ansiedade). As complicações gastrointestinais mais frequentes, por sua vez, relacionam-se a duas situações:

### **Semi-oclusão instestinal**

Em pacientes com constipação importante, sintomas semelhantes à obstrução intestinal podem surgir - anorexia, dor abdominal severa, vômitos, desidratação e delirium. Casos mais graves podem cursar com volvo de sigmoide (espécie de torção do cólon sigmoide sobre ele mesmo) e compressão do colo da bexiga, levando a retenção urinária.

### **Fecaloma**

Trata-se de formação de fezes muito endurecidas no cólon sigmoide e reto, que não podem ser eliminadas espontaneamente. É comum que, pelo esforço defecatório excessivo ou atrito do fecaloma com a mucosa retal, o paciente apresente sangramento pelo reto, especialmente se for portador de doença hemorroidária ou fissura anal. Em algumas situações pode haver a chamada "diarria paradoxal": a irritação da mucosa retal pela presença do fecaloma leva à produção de grande quantidade de muco pelo tecido epitelial da região, que se assemelha a fezes diarreicas, e pode ser referido pelo paciente ou familiares como tal. Por engano, eventualmente podem ser usadas drogas antidiarreicas nessa situação, o que piora o quadro. Qualquer indivíduo idoso que se apresentar por mais de 3 dias sem evacuar deve ser suspeito da presença de fecaloma, independentemente da presença de outros sintomas. O exame do abdome e a realização de toque retal são imperativos para determinar a sua presença. Eventualmente, à palpação profunda da fossa ilíaca esquerda pode-se sentir massa endurecida, moldável, ocupando a topografia do cólon sigmoide, que faz o examinador questionar a presença de uma neoplasia ou fecaloma.

### **Medidas Gerais**

#### **Retirada ou troca da droga**

Se a causa da constipação for secundária ao uso de medicamentos ou a certas condições clínicas facilmente tratáveis (como o hipotireoidismo), a retirada ou troca da droga causadora e o tratamento das condições desencadeantes podem facilmente resolver o problema do paciente.

#### **Medidas dietéticas**

As medidas dietéticas podem ser aplicadas a praticamente todos os pacientes. A principal delas é o aumento da ingestão hídrica, condição fundamental para que as fibras ingeridas gerem bolo fecal de consistência apropriada e haja estímulo ao funcionamento do intestino. Deve-se lembrar do cuidado para pacientes que necessitam de restrição hídrica, como portadores de insuficiência cardíaca, renal ou hepática. Encorajar o paciente a aumentar a ingestão de frutas e outros vegetais, além de cereais é outro ponto básico do tratamento. No entanto, a introdução desses alimentos deve ser gradativa (escala de aumento semanal), pois mudanças

dietéticas abruptas podem causar meteorismo intestinal (aumento excessivo da produção de gases e desconforto). Sempre que possível, essas recomendações devem ser feitas pelo nutricionista.

### **Prática de atividade física**

A prática de atividade física, por sua vez, pode reduzir em até 35% as queixas relacionadas à constipação. Em idosos acamados ou naqueles portadores de condições clínicas que impeçam atividade física espontânea, a fisioterapia é uma importante ferramenta.

## **Tópico 03 Tratamento**

### **Tratamento Farmacológico**

Os principais medicamentos utilizados na constipação são as drogas laxativas. A literatura não aponta benefícios claros com o uso dessas medicações, já que não tratam a causa básica da constipação. Seu uso se destina exclusivamente a reduzir o desconforto abdominal do paciente e diminuir o risco de formação de fecaloma (o que, obviamente, justifica sua utilização). Deve-se ter em mente, contudo, que o abuso dessas substâncias pode levar a piora da constipação em longo prazo, pelos motivos já citados anteriormente. Alguns desses medicamentos estão listados no quadro 3



Absorvem água da luz intestinal e aumentam o bolo fecal. Preferíveis na constipação funcional. Podem piorar os sintomas de idosos com constipação de trânsito lento. Exemplos: carboximetilcelulose, psílio.



Auxiliam a entrada de água nas fezes, deixando-as menos sólidas. Preferíveis em indivíduos com fissura anal ou hemorróidas com o intuito de minimizar a sensação dolorosa da defecação. Exemplo: docusatos.



Não são recomendados para idosos pelo risco de aspiração e depleção de certas vitaminas lipossolúveis. Exemplo: óleo mineral.



Provocam secreção de água para a luz intestinal. Por serem metabolizados pela flora bacteriana, podem levar à formação excessiva de gases. Doses excessivas causam diarreia, podendo acarretar desidratação e hipopotassemia. Evitar em portadores de insuficiência cardíaca. Exemplos: hidróxido de magnésio, lactulose, glicerina.



Aceleram o peristaltismo rapidamente, podendo causar cólicas. São contraindicados em casos de suspeita de obstrução intestinal. Exemplo: bisacodil.



Aceleram o peristaltismo. Podem ser usados na ausência de resposta aos outros compostos. Aparentemente eficazes, mas ainda com poucos estudos bem controlados sobre segurança e eficácia. Exemplo: colchicina.

### **Tratamento do fecaloma**

O fecaloma pode ser tratado de duas formas: a desimpactação manual ("quebra" do fecaloma com o uso dos dedos) é bastante incômoda para o paciente e requer um profissional de saúde experiente, sedação leve e analgesia prévias ao procedimento. Sua vantagem principal é a resolução definitiva do fecaloma. Na impossibilidade de proceder à desimpactação manual, pode-se fazer uso de clister glicerinado a 20%, que é menos eficaz, porém menos traumático. O uso repetitivo de clister está associado a lesão retal com sangramento e risco de desidratação em idosos muito fragilizados.



Devemos ter sempre em mente a importância do cuidado adequado em relação a constipação intestinal. Esperamos que esse conteúdo apresentado tenha sido de proveito para você e que da mesma forma que você foi beneficiado possa beneficiar aos seus pacientes!

Agradecemos a sua atenção!

### CASO CLÍNICO

**Identificação:** Rosa, 67 anos, casada, natural e procedente de Cascavel-CE, funcionária pública aposentada.

**Queixa Principal:** "Prisão de ventre"

**História da Doença Atual:**

Dona Rosa refere quadro de constipação, associado a esforço evacuatório, informando que apresenta receio de ir ao banheiro, pois tem "medo" da dor relacionado a fissura (pequena laceração da mucosa que recobre o ânus), o que agrava o seu quadro de constipação. Refere que tem o hábito intestinal lento desde a adolescência, mas que antigamente melhorava com alterações no hábito alimentar. Relata que observou piora no quadro clínico depois que iniciou tratamento para depressão com amitriptilina (iniciou tratamento após a morte do seu filho por acidente de trânsito). Refere baixa ingestão de líquidos, pois não sente sede.

**História Patológica Progressiva:**

Paciente nega HAS e DM. É acompanhada no posto de saúde pela médica de saúde da família onde realiza exames de rotina e iniciou o tratamento para depressão. Nega etilismo e tabagismo. Refere ter uma vida ativa, mas não pratica exercícios físicos.



**Ao exame:**

- Geral: Bom estado geral, corada, hidratada, orientada no tempo e no espaço, boa capacidade de interação.
- Ausculta Cardíaca: RCR, 2T, bulhas normofonéticas, sem sopro.
- Ausculta Pulmonar: MVU, sem ruídos hidroaéreos.
- Abdome: distendido, difusamente doloroso a palpação, algo tenso em fossa ilíaca esquerda (fecaloma?), RHA lentificado.
- Extremidades: pulsos periféricos palpáveis, sem sinais de edema.

01. Durante a anamnese de Dona Rosa é possível reconhecer alguns fatores associados a constipação. Sobre as causas associadas à patologia, assinale a alternativa correta.

- a) A Síndrome do Cólon Irritável (SCI) é uma das principais causas secundárias de constipação, tendo como característica o tempo de trânsito intestinal alterado.
- b) Deambulação, dieta, doenças e drogas (polifarmácia) sempre devem ser investigados no paciente com queixa de constipação, pois cursam com trânsito intestinal lento.
- c) O paciente idoso deve ser aconselhado a manter uma dieta com baixo teor de fibras, pois ajuda a acelerar o tempo de trânsito intestinal.
- d) O uso de laxantes no idoso podem gerar quadros graves de constipação, devido ao condicionamento intestinal a funcionar apenas na presença dessas substâncias.
- e) Transtorno de ansiedade e depressão podem cursar com constipação, porém são patologias incomuns no paciente idoso.

02. Dona Rosa apresenta como consequência da constipação intestinal uma fissura. Entretanto, outras consequências mais graves podem estar associadas à constipação. Sobre esse tema, assinale o item correto.

- a) A constipação crônica no paciente idoso não cursa com repercussões clínicas graves, devendo ser tratada para alívio dos sintomas agudos.
- b) Semi-oclusão intestinal e fecaloma são complicações gastrointestinais infrequentes no paciente com constipação.
- c) A presença do fecaloma deve ser considerada em indivíduos idosos que passem mais de três dias sem evacuar, estando indicado o toque retal.
- d) Paciente com fecaloma pode apresentar diarreia paradoxal, estando indicado o uso de drogas antidiarreicas nessa situação.
- e) A presença de dor abdominal severa, vômitos e delírium excluem o diagnóstico de semi-oclusão intestinal no paciente com constipação.

## Referências

GORZONI, M. L.; MARROCHI LCR. Constipação Intestinal e Diarreia. In: Freitas, E. V. et al. **Tratado de geriatria e gerontologia**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. p. 691-7.br

LEUNG, L. et al. **Chronic Constipation: An Evidence-Based Review**. J Am Board Fam Med, v. 24, p. 436-51, 2011.

KURNIAWAN, I.; SIMADIBRATA, M. **Management of Chronic Constipation in The Elderly**. Indones J Intern Med, v.43, n. 3, p. 195-205, 2011