



Constipação

Resumo de diretriz NHG M94 (setembro 2010)

Diemel JM, Van den Hurk APJM, Muris JWM, Pijpers MAM, Verheij AAA, Kurver MJ

traduzido do original em holandês por Luiz F.G. Comazzetto • 2014

autorização para uso e divulgação sem fins lucrativos à Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade

Conteúdo



- Definições
- Diagnóstico
 - Anamnese
 - Exame físico
 - Avaliação
- Conduta
 - Informação e aconselhamento não medicamentoso
 - Medicação
 - Acompanhamento
 - Encaminhamento

O programa de diretrizes da Associação Holandesa de Clínica Geral (NHG) foi desenvolvido para médicos de clínica geral no contexto do sistema de saúde holandês. A Associação não garante a eficácia das diretrizes para utilização em outros países. A informação é apenas para uso educacional e/ou profissional e é fornecida de boa fé, sem qualquer garantia expressa ou implícita. A Associação não se responsabiliza por qualquer perda ou dano resultante do uso das informações contidas nas diretrizes. Todo o acesso e utilização é de responsabilidade do usuário final.

Definições

Há constipação em *adultos* se pelo menos dois sintomas estiverem presentes:

- frequência de defecação ≤ 2 por semana;
- fazer força durante a defecação;
- fezes duras e/ou em pequenas bolas;
- sensação de defecação incompleta;

Este texto é uma tradução literal das diretrizes clínicas holandesas de medicina de família e comunidade para o português do Brasil.

- sensação de obstrução anorretal/bloqueio;
- ajuda manual (digital) necessária para eliminar fezes.

Há constipação em *crianças*, se pelo menos dois sintomas estiverem presentes:

- frequência defecação ≤ 2 por semana;
- adiamento de defecação;
- defecação dolorosa, dura ou em pequenas bolas;
- grande quantidade de fezes nas fraldas ou vaso sanitário;
- grande massa fecal palpável em abdome ou reto;
- incontinência fecal ≥ 1 episódio por semana (em crianças desfraldadas).

Diagnóstico

Anamnese

- Início e duração dos sintomas.
- Padrão de defecação (defecação habitual; frequência, quantidade, forma, consistência; diarreia; hábito de adiamento da defecação; uso de métodos para promover a defecação; defecação incompleta; difícil passagem das fezes; sinais da síndrome do intestino irritável).
- Alimentação (ingestão adequada de líquidos, ingestão adequada de fibras).
- Fatores causais e consequências (defecação dolorosa, perda de sangue retal, uso de laxantes e medicação com constipação como efeito colateral, hipotireoidismo, diabetes mellitus, gravidez, doença de Parkinson, esclerose múltipla).
- Sintomas gerais: dor abdominal e vômitos progressivos, mal-estar, perda de peso.

Perguntas adicionais em crianças adicionais:

- Momento de produção do primeiro mecônio; transição amamentação/mamadeira; incontinência fecal; treinamento de continência/defecação na escola; relação entre os pais e criança; crescimento (curva) e o desenvolvimento.

Exame físico

- Examine o abdômen, inspecionar a região perianal, realizar exame de toque se indicado (patologia ou impactação fecal).

Avaliação

Constipação com uma causa médica subjacente:

Este texto é uma tradução literal das diretrizes clínicas holandesas de medicina de família e comunidade para o português do Brasil.

- mal-estar, perda de peso inexplicada, sangramento retal, alteração na defecação habitual (malignidade);
- dor abdominal significativa, vômito, distensão abdominal forte, peristaltismo ausente ou sons de borbulha (típicos de íleo)
- uso de medicamentos que podem causar prisão de ventre (opiáceos, anticolinérgicos, anticonvulsivantes, inibidores da recaptação da serotonina, bisfosfonatos, suplementos de ferro e cálcio, bloqueadores dos canais de cálcio, antiinflamatórios (NSAIDs), diuréticos e antiácidos contendo alumínio);
- hipotireoidismo, diabetes mellitus, gravidez, doença de Parkinson, esclerose múltipla;
- prolapso da vagina e/ou do reto (patologia pélvica);
- produção do primeiro mecônio > 48 horas após o nascimento, diarreia sanguinolenta, vômitos biliares, déficit de crescimento, febre (doença de Hirschsprung);
- anormalidades da coluna ou malformações anorretais.

Se não houver nenhuma causa médica subjacente: *constipação funcional*.

Pense em fatores psicossociais: problemas na escola/família, abuso sexual ou físico.

Conduta

Informação e aconselhamento não medicamentoso

- Defecação apropriada à idade.
- Ingestão adequada de líquidos; ingestão de fibras alimentares suficiente; movimentação física adequada.
- Em crianças: diário de defecação¹ e treinamento de vaso sanitário².

Medicação

Adultos

- Xarope de lactulose 670 mg/ml: 15-45 ml ou 12-30 g de pó em 1-2 doses.
- Macrogol sem eletrólitos: ≥ 8 anos 1-2 sachês de 10 g por dia; macrogol com eletrólitos: dependendo do fabricante 1-4 sachês por dia (≥ 11 anos 1-2 sachês).
Impactação fecal 8 sachês (de 13 g) por dia, tomados dentro de 6 horas por até 3 dias (em comprometimento da função cardiovascular até 2 sachês por hora) ou medicação retal.

Este texto é uma tradução literal das diretrizes clínicas holandesas de medicina de família e comunidade para o português do Brasil.

- Considere medicação retal em queixas graves e se após 3 dias de terapia oral a defecação não ocorrer.

Crianças

Lactulose (xarope 670 mg/ml)	
0-1 mês	1-2 x/dia 0,5 ml
1 a 6 meses	0,6-1 ml/kg/dia em 1-2 doses
7 meses até 18 anos	1-3 ml/kg/dia em 1-2 doses
Macrogol	
Sem eletrólitos	
macrogol 4000 sachê junior 4 g	conforme idade 1-4 sachês por dia ≥ 8 anos: ver doses para adultos
Com eletrólitos macrogol 3350 sachê junior 6,56 g [*] e macrogol 3350 sachê junior 2,95 g	conforme idade e fabricante 1-4 sachês por dia ≥ 11anos: ver doses para adultos

*Impactação fecal: 1-1,5 g/kg/dia (máximo 7 dias)

Acompanhamento

- 2 semanas após fornecer informações e conselhos não medicamentosos.
- 3 dias a 2 semanas após o início de medicação (dependendo de sintomas). Continuar se bem sucedido e diminuição da medicação de acordo com o paciente. Continuar em crianças a terapia medicamentosa por pelo menos 2 meses.

Encaminhamento

- Suspeita de íleo ou malignidade: cirurgião ou internista³.
- Tratamento insuficientemente eficaz: gastroenterologista/internista; se criança ao pediatra.
- Suspeita de patologia pélvica: ginecologista.
- Suspeita de doença de Hirschsprung ou anomalias anatômicas: pediatra.
- Orientação treino de vaso sanitário: profissional da área ou fisioterapeuta pediátrico.
- Problemas comportamentais e/ou de desenvolvimento graves ou relação pais-criança em torno da defecação altamente perturbada: psicólogo.

Notas do tradutor:

1. Diário de defecação é aconselhado para conscientização e obter uma impressão de quais os hábitos de defecação da criança, frequência e outras queixas. Pode ser utilizado antes e/ou durante o tratamento com laxantes para obter impressão dos efeitos.
2. Explicação adicional proveniente do texto completo: 3x ao dia 5- 15 minutos após cada refeição a criança senta no vaso de durante 5 minutos de forma confortável e tranqüila (com os pés no chão ou outro apoio sob os pés). A criança não deve se distrair com um livrinho, mas deve ter a atenção voltada à defecação. A criança deve, por exemplo, exercer contrações abdominais durante alguns segundos, 10 vezes. O papel dos pais ou responsáveis é essencial, para manter a criança motivada, por exemplo por meio de premiação.
3. Internista: nome geralmente utilizado para referir-se ao grupo de especialistas em medicina interna (*internal medicine*) que engloba diversas sub-especializações de clínica médica como nefrologia, endocrinologia, infectologia, hematologia, oncologia entre outros.