

CONSTIPAÇÃO INTESTINAL: ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS E CLÍNICOS

Lillian Bolanhais Garcia

Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), Brasil.

Sônia Maria Marques Gomes Bertolini

Coordenadora do Programa de Mestrado em Promoção da Saúde no Centro Universitário Cesumar (Unicesumar), Maringá (PR), Brasil.

E-mail: sonia.bertolini@unicesumar.edu.br

Mariana Valença de Souza

Margarete Simone Fanhani dos Santos

Claúdia Olsen Matos Pereira

Mestranda no Programa de Mestrado em Promoção da Saúde no Centro Universitário Cesumar (Unicesumar), Maringá (PR), Brasil.

RESUMO: Nos últimos anos, devido à elevada prevalência, a constipação intestinal vem sendo considerada um problema de saúde pública. Essa patologia faz parte das doenças funcionais que acometem o intestino, causando repercussões negativas sobre a qualidade de vida. Diferentes abordagens não-medicamentosas e medicamentosas têm sido propostas para sua prevenção e tratamento. Este estudo teve como objetivo realizar uma revisão bibliográfica dos aspectos epidemiológicos e clínicos da constipação intestinal, com o intuito de contribuir para elaboração de estratégias de prevenção e resolução do problema quando instalado. A literatura consultada revela que vários fatores de risco podem contribuir para o surgimento da constipação intestinal, portanto é indispensável adotar uma dieta equilibrada e hábitos saudáveis, com mudanças comportamentais simples, como aumento do consumo de alimentos ricos em fibras, aumento da ingestão de líquidos e a prática de atividade física.

PALAVRAS-CHAVE: Constipação Intestinal; Intestino; Saúde Pública.

INTESTINAL CONSTIPATION: EPIDEMIOLOGIC AND CLINICAL ASPECTS

ABSTRACT: Due to its high prevalence, intestinal constipation has lately been considered a public health issue. Pathology is one of the functional diseases of the intestine with negative repercussions on life quality. Different non-medicinal and medicinal approaches have been proposed for its prevention and treatment. Current study comprises a bibliographical review of the epidemiological and clinical aspects of intestinal constipation towards the elaboration of prevention strategies and solution of problems. Specialized literature shows that several risk factors may contribute for the installation of intestinal constipation. A balanced diet and healthy habits are required with simple behavioral modifications such as the increase in the intake of fiber-rich food, increase in liquid intake and the practice of physical exercises.

KEY WORDS: Intestinal Constipation; Prevention and Control; Public Health.

INTRODUÇÃO

A saúde é observada como decorrente do estilo de vida que é orientado no sentido do bem-estar. A situação de saúde envolve diversos aspectos da vida, como a relação com o meio ambiente, o lazer, a alimentação, condições de trabalho, moradia e renda.

O processo evolutivo que vivemos muitas vezes determina e condiciona o estilo de vida que interfere no funcionamento do corpo humano provocando disfunções fisiológicas. O estilo de vida representa um dos principais fatores associados ao aparecimento de doenças, doenças essas que podem ser chamadas de “doenças da civilização”, sendo a constipação intestinal parte deste grupo (BRASIL, 2004; JAIME et al., 2009).

Isso decorre, principalmente, das novas rotinas adotadas pela maioria das pessoas, fruto da acelerada industrialização, urbanização e globalização do mercado de alimentos no mundo inteiro ao lado de um quadro de inatividade física crescente até mesmo entre os mais jovens (MORATOYA et al., 2013).

Para a manutenção da vida é necessário manter o equilíbrio homeostático do organismo suprindo as necessidades humanas básicas, uma delas é a eliminação intestinal. A eliminação de resíduos e substâncias tóxicas é tão importante quanto a ingestão e digestão de alimentos pelo sistema digestório (NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION, 2009).

Nos últimos anos, devido à sua elevada prevalência, a constipação intestinal vem sendo considerada um problema de saúde pública (DEL CIAMPO et al., 2006). Também conhecida como obstipação intestinal, incide em uma parcela significativa da população ocidental, acometendo crianças e adultos, homens e mulheres, como expressão da dificuldade de evacuação intestinal (SOBRADO; MISZPUTENM, 2005).

A constipação intestinal faz parte das doenças funcionais que acometem o intestino. É considerada uma das queixas mais frequentes nos consultórios médicos, acometendo cerca de 20% da população mundial. É mais comum entre mulheres e idosos, representando para estes um sintoma preocupante (GALVÃO-ALVES, 2013).

Segundo Schmidt e Santos (2014), e Jun et al. (2006), as prevalências da constipação intestinal variam entre 2,6% e 30,7%, podendo oscilar conforme critérios utilizados para a definição. Faigel (2002) comenta que a real prevalência é difícil de ser estimada, devido à dificuldade em se definir exatamente o que seja constipação.

Pare et al. (2001) acrescentam que uma das dificuldades dos estudos epidemiológicos e clínicos é a de definir exatamente o que seja constipação, refletindo o aspecto subjetivo que o tema envolve.

Frequentemente os sintomas relatados são fezes ressecadas, evacuações infrequentes, necessidade de esforço excessivo para evacuar, sensação de evacuação incompleta, tempo excessivo ou insucesso na defecação (LEMBO; CAMILLERI, 2003; CONSENSO BRASILEIRO DE CONSTIPAÇÃO INTESTINAL INDUZIDA POR OPIOIDES, 2009).

Bharucha et al. (2006) e Drossman (2006) citam que uma forma padronizada internacionalmente para diagnosticar constipação funcional baseia-se nos critérios de Roma III, para constipação funcional, composto por seis sintomas: menos de três evacuações por semana, esforço ao evacuar, presença de fezes endurecidas ou fragmentadas, sensação de evacuação incompleta, sensação de obstrução ou interrupção da evacuação e manobras manuais para facilitar a evacuação. São considerados constipados aqueles que apresentam dois ou mais desses sintomas, no mínimo em um quarto das evacuações, referidos por pelo menos três meses no último ano.

Diversos fatores contribuem para o desenvolvimento da constipação intestinal. Idade, sexo feminino, baixo nível socioeconômico, baixa escolaridade, dieta inadequada, disfunções endócrinas e metabólicas, inatividade física, distúrbios psiquiátricos, uso de medicamentos, causas idiopáticas, além do estilo de vida dos países industrializados são alguns desses fatores (FAIGEL, 2002; GALLEGOS-OROZCO et al., 2012).

A constipação intestinal tem-se estabelecido mais frequentemente em mulheres, principalmente aquelas com inatividade física diária, pouca renda, educação de qualidade inferior, baixo consumo de líquidos e alimentos ricos em fibra (DUKAS; WALTER; GIOVANNUCCI, 2003).

Chiarelli, Brown e Mcelduff (2000) mencionam que entre os fatores que podem explicar a maior prevalência em mulheres estão os danos causados aos músculos pélvicos e suas inervações, decorrentes de partos e cirurgias ginecológicas, e os prolapso genitais, mais frequentes após a menopausa.

Diversos autores consideram a inatividade física um fator de risco para constipação intestinal. Dukas, Walter e Giovannucci (2003) justificam que o exercício físico proporciona movimentos no intestino grosso e mudanças hormonais, que provocam efeitos mecânicos no intestino, facilitando o peristaltismo.

Além disso, Ambrogini (2003) comenta que a atividade física é responsável também por melhorar o tônus da musculatura pélvica e abdominal, facilitando a expulsão do bolo fecal após esforço. Schryver et al. (2005) complementam dizendo que o exercício físico diminui o tempo de trânsito intestinal. Devido à sua alta prevalência, a constipação intestinal acarreta grandes custos relacionados à sua prevenção, diagnóstico e tratamento.

Nos Estados Unidos são realizadas cerca de 2,5 milhões consultas médicas por ano e gastos vários milhões de dólares com laxantes, e há referências na literatura sobre as repercussões negativas da constipação sobre a qualidade de vida (GLIA; LINDBERG, 1997).

A alta prevalência de constipação intestinal justifica todos os esforços para a sua melhor compreensão, tratamento e profilaxia, buscando insistentemente melhorar a qualidade de vida.

A preocupação não deve ser apenas com patologias que coloquem em risco a sobrevivência do paciente, mas também com aquelas condições que impliquem em comprometimento da qualidade de vida destes pacientes, como é o caso da constipação intestinal.

Por ser uma patologia de considerável impacto social e econômico se faz necessária atenção especial no sentido de informar a população sobre a constipação intestinal, bem como dos fatores que a predisõem e de como podemos modificá-los.

Diante do exposto, este estudo tem como objetivo realizar uma revisão bibliográfica dos aspectos epidemiológicos e clínicos da constipação intestinal com o intuito de contribuir para elaboração de estratégias de prevenção e resolução do problema quando instalado.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 CONSTIPAÇÃO INTESTINAL

2.1.1 Definição

A literatura aponta diferentes definições sobre constipação.

Carpenito (1997) define constipação como sendo o estado no qual o indivíduo experimenta uma

mudança no hábito intestinal normal, caracterizada pela diminuição da frequência e/ou passagem de fezes duras ou secas.

Já Andrade et al. (2003) relatam que a constipação é também conhecida por obstipação intestinal e decorre de fatores fisiológicos diferenciados do processo de defecação, sendo que sua caracterização depende do número de evacuações, do peso total das fezes, do tempo de passagem do bolo fecal pelo trato intestinal, como também da quantidade de água nas fezes que, estando abaixo de 75%, a tornará de consistência endurecida, dificultando sua eliminação.

Smeltzer e Bare (2005) entendem que constipação é um termo usado na descrição de uma infrequência anormal ou irregularidade da defecação, endurecimento mais do que normal das fezes, com diminuição no volume fecal ou retenção das fezes no reto durante longo período, dificultando sua saída que, por vezes, se torna dolorosa.

Segundo Guyton e Hall (2006), constipação intestinal é definida pelo movimento das fezes ao longo do intestino grosso, com grandes quantidades de fezes secas e endurecidas no cólon descendente, que se acumulam devido ao longo tempo disponível para a absorção de líquidos.

Estudos mais recentes, como o desenvolvido por Bharucha, Pemberton e Locke (2013), trazem o conceito de que constipação, ou obstipação intestinal, não é uma doença, mas é uma síndrome baseada em sintomas, que pode ser originada de disfunções no intestino, caracterizada pela diminuição e dificuldade dos movimentos intestinais.

Galvão-Alves (2013) salienta que não existe definição universal para a constipação; o diagnóstico e a definição, segundo o autor, fundamenta-se nas queixas dos pacientes, que pode ser referida como fezes endurecidas, esforço para evacuar, baixa frequência de evacuações, sensação de evacuação incompleta e ainda demora excessiva no toalete.

2.1.2 Prevalência

A prevalência também tem sido uma variável para os estudos epidemiológicos.

Nos últimos anos, devido à sua elevada frequência, a constipação intestinal vem sendo considerada um problema populacional (TRISÓGLIO et al., 2010). Estima-se que 12% a 27% da população é acometida pelos sintomas de constipação intestinal (MACHADO; CAPELARI, 2010; CHENG et al., 2011).

De acordo com Stewart et al. (1999), constipação intestinal é a queixa digestiva mais comum na população em geral, sendo responsável por cerca de 2,5 milhões de visitas médicas, pelo gasto de vários milhões de dólares com laxantes e, indiretamente, por 92 mil hospitalizações anualmente nos Estados Unidos.

As prevalências de constipação intestinal variam, principalmente, de acordo com o local e o critério diagnóstico utilizado. Dados da América do Norte mostraram uma variação entre 2% e 27% na prevalência dessa doença, e nos países da Europa e Oceania, entre 5% e 35% (PEPPAS et al., 2008). Vieira, Pupo Neto e Lacombe (2005) acreditam que a discrepância na prevalência desta afecção seja causada pela grande variedade de definições existentes.

Relatos de Collete, Araujo e Madruga (2010) informam que, no Brasil, não existem dados publicados de prevalência na população em geral, visto que os estudos encontrados na literatura se referem a subgrupos, como lactentes, adolescentes e mulheres na menopausa.

A discussão quanto à melhor maneira de se definir constipação intestinal vai resultar, obviamente, nas diferentes taxas de prevalência encontradas para a constipação intestinal na literatura, assim como em diferenças significativas nos dados epidemiológicos das populações analisadas. Vistos esses aspectos implicados na definição da constipação intestinal, fica clara a necessidade de critérios neles baseados para a melhor definição diagnóstica do quadro (MAGALHÃES, 2006).

Bharucha et al. (2006) e Drossman (2006) citam que uma forma padronizada internacionalmente para diagnosticar constipação funcional baseia-se nos critérios de Roma III, para constipação funcional, composto por seis sintomas: menos de três evacuações por semana, esforço ao evacuar, presença de fezes endurecidas ou fragmentadas, sensação de evacuação incompleta, sensação de obstrução ou interrupção da evacuação e manobras manuais para facilitar a evacuação. São

considerados constipados aqueles que apresentam dois ou mais desses sintomas, no mínimo em um quarto das evacuações, referidos por pelo menos três meses no último ano.

Desde 1980, a partir da publicação do primeiro consenso de Roma para doenças funcionais gastrointestinais, os estudos epidemiológicos sobre o tema têm usado tais critérios como definição de constipação intestinal (COLLETE; ARAUJO; MADRUGA, 2010).

Em recente revisão da literatura realizada por Schmidt (2012), a prevalência de constipação intestinal variou de 2,6% a 26,9%, o sexo feminino foi apontado em todos os estudos analisados como fator associado à constipação intestinal e a idade foi o segundo fator mais citado entre os estudos.

2.1.3 Etiologia

Quanto à classificação da constipação diferentes tipos têm sido propostos.

A constipação intestinal subdivide-se em primária e secundária. A constipação primária tem origem funcional, já a secundária possui causa bem definida, como doenças endócrinas e neurológicas ou uso inadvertido de substâncias obstipantes, como medicamentos.

Em relação aos aspectos fisiopatológicos, é classificada em três categorias: constipação de trânsito normal; constipação de trânsito lento; e doenças do ato evacuatório.

A constipação de trânsito normal, também denominada de funcional, é a forma mais comum de manifestação da constipação intestinal. Neste caso os sintomas são fezes endurecidas ou insatisfação com a evacuação, embora o tempo de passagem pelo cólon seja normal.

Já a constipação de trânsito lento é mais frequente em mulheres jovens. O trânsito colônico lento, associado à falta de incremento na atividade motora, é caracterizado como inércia colônica. Os pacientes normalmente apresentam dor abdominal ou desconforto, flatulência e urgência fecal.

Por fim, as doenças do ato de evacuação ocorrem em virtude da disfunção do assoalho pélvico ou do

esfíncter anal. O paciente frequentemente relata medo da dor ao evacuar, devido às fezes endurecidas e volumosas. Fissura anal, hemorroidas, assim como abuso físico ou sexual, ou distúrbios alimentares, podem estar associados a distúrbios de defecação (GALVÃO-ALVES, 2013).

O Instituto Nacional de Câncer (INCA, 2009) classifica a constipação como primária ou funcional, secundária ou ainda, um terceiro tipo, designado de constipação iatrogênica e causada pelo uso prolongado e exagerado de medicamentos.

2.1.4 Fatores Relacionados à Constipação Intestinal

Alguns fatores podem ser os responsáveis pela maior prevalência da constipação intestinal em determinadas populações, dentre os quais se destacam idade, sexo, hábitos dietéticos, inatividade física/sedentarismo e fatores socioeconômicos.

2.1.4.1 Idade

O fator idade exerce papel relevante no que concerne à constipação, sendo mais frequente entre os idosos (SCHMIDT; SANTOS, 2014; COSTILLA; FOX-ORENSTEINS, 2014; EBLING et al., 2014). Dani (2001) também aponta que, após os 60 anos, a incidência de constipação intestinal aumenta muito, chegando após os 65 anos a atingir de 21 a 34% das mulheres e de 9 a 26% dos homens.

Alterações fisiológicas do envelhecimento como mobilidade reduzida, condições de saúde e uso de medicamentos predis põem os idosos ao desenvolvimento de constipação intestinal (GARDNER, 2013; SCHMIDT et al., 2015).

Além dos aspectos já citados, segundo Mahan e Scott-Stump (1998), outras causas frequentes de constipação decorrem de hábitos alimentares inadequados, tais como a pouca ingestão de fibras, a não existência de um horário regular para defecar e a ingestão de líquidos em quantidade insuficiente. Desta forma, é de extrema importância a avaliação diagnóstica de qualidade e tratamentos específicos para constipação intestinal nesta população (ROGER, 2013).

2.1.4.2 Sexo

A associação epidemiológica entre sexo feminino e maiores taxas de prevalência de constipação intestinal é amplamente relatada na literatura (SCHMIDT et al., 2015; JUN et al., 2006; WOODWARD, 2012; SCHMIDT; SANTOS, 2014; SUARES; FORD, 2011; NELLESEN et al., 2013; COLLETE; ARAÚJO; MADRUGA, 2010).

Schmidt e Santos (2014) afirmam que a constipação intestinal em mulheres parece ser mais frequente por motivos relacionados com as alterações da gravidez e o parto. Outras alterações hormonais próprias do sexo feminino, assim como fatores comportamentais, histórias de abuso sexual, físico e emocional também podem estar associados com disfunções do sistema digestório (COLLETE; ARAÚJO; MADRUGA, 2010).

Chiarelli, Brown e Mcelduff (2000) acrescentam que fatores como danos à musculatura do assoalho pélvico durante cirurgias ginecológicas e obstétricas também poderiam justificar tal prevalência.

Outro fator importante diz respeito às diferenças comportamentais entre os sexos. Desde a infância, o cuidado por parte das meninas em utilizar banheiros desconhecidos pode contribuir para que estas se tornem mais propensas a ignorar o reflexo evacuatório normal (CHENG et al., 2003).

2.1.4.3 Hábitos Dietéticos

A constipação tem sido um problema que prevalece em diferentes culturas, associada a hábitos alimentares que incluem alimentos industrializados, altamente refinados, conseqüentemente pobres em fibras vegetais (BENNETT; CERDA, 1996).

Suas causas estão diretamente relacionadas aos hábitos alimentares e ao padrão de vida modernos, que acompanharam a evolução do processo industrial de produção de alimentos, a falta de tempo para realizar refeições adequadas e os modismos culturais, contribuintes principais da redução da quantidade de fibras insolúveis dos alimentos (DEL CIAMPO et al., 2006).

A baixa ingestão de líquidos tem sido associada à constipação intestinal pela observação de que esse fato

se relaciona a um trânsito intestinal lento e à diminuição da exoneração fecal (KLAUSER et al., 1990).

Outro fator relevante é a ingestão hídrica que se relaciona com o aumento do número de reflexos gastrocólicos e contribui para a lubrificação intestinal (SILVA et al., 2006).

Em uma pesquisa realizada por Lopes et al. (2015), foi constatado que o desenvolvimento da constipação intestinal funcional está diretamente relacionada à falta de uma alimentação saudável e balanceada, os autores ainda salientam que as fibras, independente da prática de atividade física, são eficazes na melhora da constipação intestinal.

2.1.4.4 Inatividade Física

Sabe-se que o exercício físico auxilia na promoção de uma vida saudável e na melhora da capacidade funcional, porém, ainda é pouco o que se sabe sobre seus efeitos nas doenças intestinais (D'INCA et al., 2000).

O que se sabe é que o exercício físico proporciona movimentos no intestino grosso e mudanças hormonais, que provocam efeitos mecânicos no intestino, facilitando o peristaltismo. Além disso, a atividade física é responsável também por melhorar o tônus muscular pélvico e abdominal, facilitando a expulsão do bolo fecal (COTA; MIRANDA, 2006).

Para Collete, Araújo e Madruga (2010), em decorrência dos hábitos da vida contemporânea, a limitação das atividades físicas, como o uso de controle remoto, computadores, *videogame*, televisão, elevador, etc., contribuem para a diminuição de esforços do ser humano na realização de suas tarefas diárias, sendo coadjuvantes da diminuição da motilidade intestinal.

Em relação aos fatores comportamentais, dados populacionais apóiam a ideia de que indivíduos que praticam mais atividade física teriam menor frequência de constipação, principalmente devido ao fato de que a atividade física melhora a motilidade gastrintestinal, com mudanças proporcionais à quantidade de atividade exercida (DUKAS; WALTER; GIOVANNUCCI, 2003).

Quanto ao sedentarismo e à constipação intestinal funcional, a prática de atividade física regular é ainda assunto controverso, dado este confirmado

por meio de estudos que avaliaram a relação entre estes fatores e não encontraram evidências científicas (RODRIGUEZ; DANTAS-JÚNIOR; MORAES FILHO, 2009).

Mesmo assim, as recomendações atuais para manejo de constipação intestinal propostas pela Associação Americana de Gastroenterologia sugerem a prática regular de atividade física (LOCKE; PEMBERTON; PHILLIPS, 2000).

Em estudo realizado por Daley et al. (2008), os resultados foram positivos, destacando até a possibilidade de que o exercício seja uma intervenção eficaz na minimização dos sintomas em pacientes com síndrome do intestino irritável, que pode ser o caso dos pacientes com constipação predominante.

De forma geral, Chen e Noble (2009) confirmam a existência de hipóteses que associam o exercício a diversos benefícios do trato gastrointestinal, porém, sugerem que mais estudos experimentais são necessários para confirmar tais afirmações.

2.1.4.5 Fatores Socioeconômicos

A influência do *status* socioeconômico sobre a prevalência de constipação tem sido relatada em diversos estudos (STEWART et al., 1999; PARE et al., 2001).

Collete, Araujo e Madruga (2010) observaram em seu estudo uma tendência de aumento da prevalência de constipação intestinal conforme diminui o nível econômico, bem como Soares e Ford (2011) que, em sua revisão da literatura, corroboram o mesmo achado.

No estudo realizado por Schmitd (2012), o aumento da prevalência de constipação intestinal foi inversamente proporcional ao aumento da renda familiar.

Embora utilizando diferentes métodos para classificar os indivíduos de acordo com a classe social, aqueles pertencentes aos níveis mais inferiores tiveram prevalências significativamente maiores de constipação intestinal.

Bytzer et al. (2001) ressaltam que diversos fatores de risco e estilo de vida, que interferem no desenvolvimento de sintomas gastrointestinais, são normalmente distribuídos de forma desigual entre diferentes classes sociais, podendo ser observada maior prevalência de comportamentos de risco como, por

exemplo, tabagismo, obesidade, inatividade física e uso de álcool, entre as classes desfavorecidas.

A literatura aponta para algumas evidências de que o consumo de fibras e alimentos saudáveis em geral é baixo na população como um todo, mas é ainda menor entre aqueles indivíduos pertencentes às classes menos favorecidas. Assim, o consumo pode mediar a associação do nível socioeconômico com maiores prevalências de constipação intestinal (GISKES et al., 2002; SHELTON, 2005).

2.1.5 Tratamento

Diferentes abordagens não-medicamentosas e medicamentosas têm sido propostas para prevenção e tratamento de um problema prevalente no mundo ocidental, como a constipação intestinal.

O tratamento e prevenção da constipação intestinal devem ser particularizados, pois não há regras definidas para uma prescrição uniformizada para todos os casos, pois se deve considerar os hábitos e estilo de vida de cada pessoa. Dentre as soluções para a constipação intestinal, pode-se considerar a orientação comportamental (MISZPUTEN, 2008).

Galvão-Alves (2013) também ressalta a importância da orientação ao paciente quanto à necessidade de uma dieta rica em fibras, com ênfase para os vegetais e de hidratação adequada, o que varia de acordo com a atividade e do clima onde reside o paciente. Outro ponto importante para o tratamento da constipação intestinal, destacado pelo autor, é a reeducação dos hábitos de evacuação. É importante reestabelecer a disciplina de horários e a obediência ao reflexo evacuatório. O autor realça ainda a importância do exercício físico durante o tratamento da constipação intestinal.

Outras terapias não-farmacológicas incluem terapia de *biofeedback*, terapia comportamental e estimulação elétrica. A terapia de *biofeedback* envolve o retraining do assoalho pélvico e dos músculos do esfíncter anal com um pequeno balão ou sonda elétrica. Esse tipo de terapia pode ser útil em pacientes com sintomas e achados no exame físico que sugiram disfunção do assoalho pélvico ou para aqueles nos quais terapias conservadoras fracassaram (HEYMEN et al., 2003).

Para o tratamento da constipação intestinal também pode ser utilizada terapêutica farmacológica, como os incrementadores do bolo fecal como, por exemplo, fibras sintéticas, metilcelulose e *psyllium*, que aumentam o volume fecal, diminuem a consistência das fezes e, desta forma, estimulam fisiologicamente a evacuação. Outras opções são os medicamentos laxativos, que estão subdivididos em osmóticos, agentes amaciantes, laxantes estimulantes e irritativos. Os laxativos possuem ação rápida, porém o uso crônico pode provocar lesões no plexo mioentérico gerando consequências negativas para a saúde do paciente (GALVÃO-ALVES, 2013).

No que se refere ao tratamento cirúrgico para a constipação intestinal, para Miszputen (2008) esta deverá ser uma decisão excepcional, após profunda ponderação sobre seu real benefício.

3 CONCLUSÃO

Vários fatores de risco podem contribuir para o surgimento da constipação intestinal, portanto é indispensável adotar uma dieta equilibrada e hábitos saudáveis, com mudanças comportamentais simples, como aumento do consumo de alimentos ricos em fibras, aumento da ingestão de líquidos e prática de atividade física.

Essas medidas podem, indiscutivelmente, diminuir muito a incidência da constipação, sendo coadjuvantes na diminuição dos índices deste problema de saúde pública e, dessa forma, contribuir substancialmente para a melhoria da qualidade de vida do paciente, além de evitar o aparecimento de possíveis patologias intestinais.

REFERÊNCIAS

- BHARUCHA, A. E.; WALD, A.; ENCK, P.; RAO, S. Functional anorectal disorders. *Gastroenterology*, v. 130, p. 1510-1518, 2006.
- BHARUCHA, A.; PEMBERTON, J.; LOCKE, G. American Gastroenterological Association technical review on constipation. *Gastroenterology*, v. 144, n. 1, p. 218-238, jan. 2013.

- BYTZER, P.; HOWELL, S.; LEEMON, M.; YOUNG, L. J.; JONES, M. P.; TALLEY, N. J. Low socioeconomic class is a risk factor for upper and lower gastrointestinal symptoms: a population based study in 15000 Australian adults. *Gut.*, v. 49, n. 1, p. 66-72, jul. 2001.
- CHEN, Y.; NOBLE, E. G. Is exercise beneficial to the inflammatory bowel diseases? An implication of heat shock proteins. *Med Hypotheses*, v. 72, n. 1, p. 84-86, jan. 2009.
- CHENG, C. W.; BIAN, Z. X.; ZHU, L. X.; WU, J. C.; SUNG, J. J. Efficacy of a Chinese Herbal Proprietary Medicine (Hemp Seed Pill) for Functional Constipation. *The American Journal of Gastroenterology*, v. 106, n. 1, p. 120-129, 2011.
- CHENG, C.; CHAN, A. O.; HUI, W. M.; LAM, S. K. Coping strategies, illness perception, anxiety and depression of patients with idiopathic constipation: a population-based study. *Aliment Pharmacol Ther.*, v. 18, p. 319-326, 2003.
- CHIARELLI, P.; BROWN, W.; MCEL DUFF, P. Constipation in Australian women: prevalence and associated factors. *Int Urogynecol J*, v. 11, p. 71-78, 2000.
- COLLETE, V. L.; ARAUJO, C. L.; MADRUGA, S. W. Prevalência e fatores associados à constipação intestinal: um estudo de base populacional em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil, 2007. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 26, n. 7, jul. 2010.
- CONSENSO BRASILEIRO DE CONSTIPAÇÃO INTESTINAL INDUZIDA POR OPIOIDES 2009. *Rev Bras Cuidados Paliativos. Saúde e Qualidade de Vida*. Patologia e Nutrição. Disponível em: <<http://www.rgnutri.com.br/sqv/patologias/cbc.php>>. Acesso em: 15 jan. 2016.
- COTA, R. P.; MIRANDA, L. S. Associação entre constipação intestinal e estilo de vida em estudantes universitários. *Rev Bras Nutr Clín.*, São Paulo, v. 21, n. 4, p. 296-301, 2006.
- DALEY, A. J.; GRIMMETT, C.; ROBERTS, L.; WILSON, S.; FATEK, M.; ROALFE, A.; SINGH, S. The effects of exercise upon symptoms and quality of life in patients diagnosed with irritable bowel syndrome: a randomised controlled trial. *Int J Sports Med.*, v. 29, n. 9, p. 778-782, sep. 2008.
- DANI, R. *Gastroenterologia Essencial*. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.
- DEL CIAMPO, I. R. L.; DEL CIAMPO, L. A.; GALVÃO, L. C.; FERNANDES, M. I. M. Constipação intestinal: um termo desconhecido e distúrbio frequentemente não reconhecido. *Rev Paul Pediatr*, São Paulo, v. 24, n. 2, p. 111-114, jun. 2006. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/4060/406038916004.pdf>>. Acesso em: 15 jan. 2016.
- D'INCA, R.; VARNIER, M.; D'ODORICO, A.; STURNIOLO, G. Exercise and inflammatory bowel disease: immunological aspects. *Exerc Immunol Rev.*, v. 6, p. 43-53, 2000.
- DROSSMAN, D. A. The functional gastrointestinal disorders and the Rome III process. *Gastroenterology*, v. 130, p. 1377-1390, 2006.
- DUKAS, L.; WALTER, C. W.; GIOVANNUCCI, E. L. Association between physical activity, fiber intake and other lifestyle variables and constipation in a study of women. *Am J Gastroenterol.*, v. 98, p. 1790-96, ago. 2003.
- EBLING, B.; GULI, S.; JURCI, D.; MARTINAC, M.; GMAJNI, R.; BILLI, A.; PRIBIĆ, S.; LEVAK, M. T. Demographic, anthropometric and socioeconomic characteristics of functional constipation in Eastern Croatia. *Coll Antropol.*, v. 38, n. 2, p. 539-546, 2014.
- FAIGEL, D. O. A clinical approach to constipation. *Clin Cornerstone*, v. 4, p. 11-21, 2002.
- GALLEGOS-OROZCO, J. F.; FOXX-ORENSTEIN, A. E.; STERLER, S. M.; STOA, J. M. Chronic Constipation in the Elderly. *Am J Gastroenterol.*, v. 107, p. 18-25, jan. 2012.
- GALVÃO-ALVES, J. Constipação Intestinal. *J Bras Med.*, Rio de Janeiro, v. 101, n. 2, p. 31-37, 2013.
- GARDNER, A. Constipation: causes, assessment and management. *Nurs Resid Care.*, v. 15, n. 6, p. 410-415, 2013.
- GUYTON, A. C.; HALL, J. E. *Tratado de Fisiologia Médica*. 11. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2006.

- HEYMEN, S.; JONES, K. R.; SCARLETT, Y.; WHITEHEAD, W. E. Biofeedback treatment of constipation: a critical review. **Dis Colon Rectum**, v. 46, p. 1208-1217, 2003.
- INCA - Instituto Nacional de Câncer. **Constipação intestinal no câncer avançado**. Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/constipacao.pdf>>. Acesso em: 17 jan. 2016.
- JAIME, R. P.; CAMPOS, R. C.; SANTOS, T. S. T.; MARQUES, M. S. Prevalência e fatores de risco da constipação intestinal em universitários de uma instituição particular de Goiânia, GO. **Rev Inst Ciênc Saúde**, São Paulo, v. 27, n. 4, p. 378-383, 2009.
- JUN, D. W.; PARK, H. Y.; LEE, O. Y.; LEE, H. L.; YOON, B. C.; CHOI, H. S.; HAHM, J. S.; LEE, M. O.; LEE, D. H.; KEE, C. S. A population-based study on bowel habits in a Korean community: prevalence of functional constipation and self-reported constipation. **Dig Dis Sci.**, v. 51, n. 8, p. 1471-1477, 2006.
- KLAUSER, A. G.; VODERHOLZER, W. A.; HEINRICH, C. A.; SCHINDLBECK, N. E.; MÜLLER-LISSNER, S. A. Behavioral modification of colonic function: can constipation be learned? **Dig Dis Sci.**, v. 35, p. 1271-1275, 1990.
- LOPOES, F. S.; MARTINS, D. S. S.; OLIVEIRA, J. S.; NÓBREGA, A. L.; JUNIOR, V. M. P. Efeitos do farelo alimentar fibroso produzido a partir da linhaça em indivíduos com constipação intestinal. **Rev Verde**, Pombal, v. 10, n. 1, p. 213-217, jan./mar., 2015.
- MACHADO, W. M.; CAPELARI, S. M. Avaliação da eficácia e do grau de adesão ao uso prolongado de fibra dietética no tratamento da constipação intestinal funcional. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 23, n. 2, p. 231-238, 2010.
- MAGALHÃES, M. F. **Avaliação do tempo de trânsito colônico em portadores de constipação intestinal crônica**: estudo comparativo de dois métodos utilizando marcadores radiopacos. 2006. 78f. Dissertação (Mestrado em Medicina) - Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Minas Gerais, 2006.
- MISZPUTEN, S. J. Obstipação intestinal na mulher. **Rev Bras Medicina**, v. 65, n. 6, jun. 2008.
- MORATOYA, E. E.; CARVALHAES, G. C.; WANDER, A. E.; ALMEIDA, L. M. de M. C. Mudanças no padrão de consumo alimentar no Brasil e no mundo. **Rev Política Agrícola**, Brasília, n. 1, p. 72-84, jan./fev./mar. 2013.
- NELLESEN, D.; YEE, K.; CHAWLA, A.; LEWIS, B. E.; CARSON, R. T. A systematic review of the economic and humanistic burden of illness in irritable bowel syndrome and chronic constipation. **J Manag Care Pharm.**, v. 19, n. 09, p. 755-764, 2013.
- NORTHAMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION. **Diagnósticos de enfermagem da Nanda: definições e classificações**. 2009-2011. Tradução Regina Machado. Porto Alegre: Artmed, 2009.
- PARE, P.; FERRAZZI, S.; THOMPSON, W. G.; IRVINE, E. J.; RANCE, L. An epidemiological survey of constipation in Canada: definitions, rates, demographics and predictors oh health care seeking. **Am J Gastroenterol**, v. 96, p. 3130-3137, 2001.
- PEPPAS, G.; ALEXIOU, V. G.; MOURTZOUKOU, E.; FALAGAS, M. E. Epidemiology of constipation in Europe and Oceania: a systematic review. **BMC Gastroenterology**, v. 8, n. 5, p. 01-07, 2008.
- RODRIGUEZ, T. N.; DANTAS-JÚNIOR, J. P.; MORAES FILHO, J. P. P. Constipação Intestinal Funcional. **RBM**, São Paulo, v. 66, n. 12, p. 77-84, dez. 2009.
- ROGER, J. Management of constipation in the community. **J Community Nur.**, v. 27, n. 2, p. 20-24, 2013.
- SCHMIDT, F. M. Q. **Prevalência e fatores associados à constipação intestinal em adultos no município de Londrina, Paraná, Brasil**. 2012. 114f. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012.
- SCHMIDT, F. M. Q.; SANTOS, V. L. C. de G.; DOMANSKY, R. de C.; BARROS, E.; BANDEIRA, M. A.; TENÓRIO, M. A. M.; JORGE, J. M. N. Prevalência de constipação intestinal autorreferida em adultos da população geral. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 49, n. 3, p. 443-452, 2015.
- SCHMIDT, F. M. Q.; SANTOS, V. L. C. G. Prevalence

of constipation in the general adult population: an integrative review. **J Wound Ostomy Continence Nurs.**, Philadelphia, v. 41, n. 1, p. 70-76, 2014.

SCHRYVER, A. M.; KEULEMANS, Y. C.; PETERS, H. P.; AKKERMANS, L. M.; SMOUT, A. J.; De VRIES, W. R.; BERGE-HENEGOUWEN, G. P. Effects of regular physical activity on defecation pattern in middle-aged patients complaining of chronic constipation. **Scand J Gastroenterol**, v. 40, n. 04, p. 422-429, 2005.

SHELTON, N. J. What not to eat: inequalities in healthy eating behaviour, evidence from the 1998 Scottish Health Survey. **J Public Health**, v. 27, n. 1, p. 36-44, mar. 2005.

SILVA, J.; MACHADO, J. et al. Constipação intestinal, consumo diário de fibras dietéticas e líquidos em mulheres praticantes de atividade física sistemática. **Nutrição Brasil**, v. 3, n. 5, p. 124-133, 2006.

SMELTZER, S.; BARE, B. G. **Tratado de Enfermagem Médico Cirúrgica**. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

SOBRADO, C. W.; MISZPUTENM, S. J. Constipação intestinal. In: AMARO, J. L. et al. **Reabilitação do assoalho pélvico nas disfunções urinárias e anorretais**. São Paulo: Segmento Farma, 2005.

SUARES, N. C.; FORD, A. C. Prevalence of, and risk factors for, chronic idiopathic constipation in the community: systematic review and metaanalysis. **Am J Gastroenterol.**, v. 106, n. 9, p. 1582-1591, 2011.

TRISÓGLIO, C.; MARCHI, C. M.; TORRES, U. S.; NETINHO, J. G. Prevalência de Constipação Intestinal entre Estudantes de Medicina de uma Instituição no Noroeste Paulista. **Rev bras. colo-proctol.**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 2, p. 203-209, 2010. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0101-98802010000200012>>. Acesso em: 15 jan. 2016.

WOODWARD, S. Assessment and management of constipation in older people. **Nurs Older People.**, v. 24, n. 5, p. 21-26, 2012.

Recebido: 22 de janeiro de 2016

Revisado: 12 de fevereiro de 2016

Aceito: 29 de fevereiro de 2016