

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
DEPARTAMENTO DE APOIO À PESQUISA  
PROGRAMA INSTITUCIONAL DE BOLSAS DE INICIAÇÃO  
CIENTÍFICA

PREVALÊNCIA DE INDÍCIOS DE ANORMALIDADES DA  
DEFECAÇÃO EM PACIENTES COM CONSTIPAÇÃO INTESTINAL  
ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO ARAÚJO LIMA/UFAM.

Bolsista: Laura Brandão Barros, UFAM

MANAUS – 2015

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
DEPARTAMENTO DE APOIO À PESQUISA  
PROGRAMA INSTITUCIONAL DE BOLSAS DE INICIAÇÃO  
CIENTÍFICA

RELATÓRIO FINAL  
PROJETO PIBIC:  
PREVALÊNCIA DE INDÍCIOS DE ANORMALIDADES DA  
DEFECAÇÃO EM PACIENTES COM CONSTIPAÇÃO INTESTINAL  
ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO ARAÚJO LIMA/UFAM.  
PIB/0019/2014

Bolsista: Laura Brandão Barros, UFAM  
Orientador: Prof. Dr. Ivan Tramuja da Costa e Silva

MANAUS – 2015

## **COLABORADORES**

Dra. Felicidad Santos Gimenez, MSc

Acadêmicos: Gabriela Santiago Eufrásio – UFAM

Iuri Matias Oliveira Schreiner – UFAM

Marcos Vinícius da Silva Aguiar – UFAM

## RESUMO

**Introdução:** A constipação intestinal, presente em cerca de 15% da população geral, é uma queixa definida pela dificuldade na defecação seja pelo emprego de força para evacuar o intestino, seja por diminuição na frequência da passagem das fezes. Para facilitar seu diagnóstico, utilizam-se os Critérios de ROMA III. Dentre os pacientes com Constipação Funcional, há os que a tem devido a anormalidades na via de saída numa frequência significativa segundo a literatura, cujo diagnóstico requer exames específicos para o direcionamento ao tratamento adequado. É desconhecida a prevalência de constipação intestinal nos pacientes atendidos no Ambulatório Araújo Lima do Hospital Universitário Getúlio Vargas. **Objetivos - Geral:** determinar a prevalência de queixas associadas a anormalidades da defecação em pacientes com constipação intestinal funcional; **Específicos:** 1) verificar quantos pacientes realmente se enquadram nos critérios de ROMA III para constipação intestinal funcional; 2) investigar a prevalência de pelo menos duas queixas associadas a distúrbios da defecação nos pacientes com constipação intestinal verdadeira. **Metodologia:** Estudo descritivo transversal de amostra de pacientes encaminhados ao ambulatório de Coloproctologia devido à queixa de constipação. Utilizou-se questionário baseado nos Critérios de Roma III e todos os pacientes foram encaminhados para realização de retossigmoidoscopia rígida para investigação da causa do agravo. Com os dados dos questionários, os pacientes foram divididos em quatro grupos: A – constipação intestinal verdadeira + defecação obstruída; B – constipação intestinal verdadeira sem defecação obstruída; C – constipação intestinal enganosa + defecação obstruída; e D – constipação intestinal enganosa sem defecação obstruída. Foi feita uma análise de frequência agrupando-se os dados em classes de ocorrência de constipação intestinal verdadeira associada ou não a pelo menos dois critérios indicativos de distúrbios da defecação. Aplicou-se o Teste Exato de Fisher para verificar correlação entre grupos e variáveis epidemiológicas. **Resultados:** Nos 141 pacientes estudados, a prevalência de constipação intestinal verdadeira foi de 54,6% (77/141). Dentre estes, a prevalência dos com pelo menos duas queixas relacionadas a anormalidades da defecação foi de 84,4% (65/77). Não houve correlação estatística significativa entre as variáveis epidemiológicas e os grupos de pacientes com constipação intestinal. **Conclusões:** A prevalência de constipação intestinal verdadeira observada foi de 54,6%; a associada a alterações da via de saída foi de 84,4%, índice este elevado de pacientes que não são adequadamente investigados e tratados no Hospital Universitário Getúlio Vargas por insuficiência de meios.

**Palavras-chave:** Constipação Intestinal, Defecação, Prevalência.

## ABSTRACT

Introduction: A recognized frequent complaint in the general population (15%), constipation is defined by difficulty to defecate either by straining or due to infrequent bowel movements. ROME III criteria were established in order to standardize the diagnosis of functional constipation. Rectal outlet malfunctioning compose a specific class of abnormalities responsible for constipation and its diagnosis relies on specific tests. The prevalence of functional constipation in outpatients of the Hospital Universitário Getúlio Vargas is not known. Objectives - General: to determine the prevalence of at least 2 complaints associated to rectal outlet disorders in patients with true functional constipation; Specifics: 1) to verify the frequency of patients with true functional constipation according to ROME III criteria; 2) to investigate the prevalence of at least two complaints associated to rectal outlet disorders in patients with true functional constipation. Methods: In a cross-sectional descriptive study patients referred to the Coloproctology Outpatient Office of Hospital Universitário Getúlio Vargas with the complaint of constipation were sequentially investigated. A ROME III criteria based questionnaire was utilized and all the patients were requested to undergo a diagnostic rigid proctosigmoidoscopy. According to the data of the questionnaires, patients were divided in four groups: A – true constipation + defecation disorder; B – true constipation without defecation disorder; C – doubtful constipation + defecation disorder; and D – doubtful constipation without defecation disorder. An analysis of frequencies was undertaken so that the data were clustered in classes of occurrences of true functional constipation with or without at least two criteria indicative of defecation disorders. A Fisher's Exact Test was employed to study the correlation of constipation with epidemiological data among groups. Results: The observed prevalence of true functional constipation was of 54.6% in the 141 patients studied (77/141) whereas a prevalence of 84.4% of at least two defecation complaints was observed among patients with true functional constipation (65/77). No significant statistical correlation was observed among epidemiological data and the groups of patients with true functional constipation. Conclusions: The observed prevalence of true constipation was 54.6%, while the prevalence of constipation associated with at least two rectal outlet symptoms was of 84.4% in patients with true functional constipation. These results may indicate that a significant proportion of patients with true functional constipation are not properly managed at the Hospital Universitário Getúlio Vargas due to lack of adequate diagnostic and therapeutic resources.

Keywords: Constipation, Defecation, Prevalence.

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO .....	06
2. OBJETIVOS.....	07
3. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA .....	07
4. METODOLOGIA .....	11
5. RESULTADOS.....	16
6. DISCUSSÃO.....	20
7. CONCLUSÕES.....	22
8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	22

## 1. INTRODUÇÃO

Dentre as queixas digestivas mais comuns atualmente, considera-se como principal a constipação intestinal, responsável por cerca de 50% dos atendimentos em ambulatório de gastroenterologia e com prevalência de 14% a 15% na população em geral (SUARES & FORD, 2011), média obtida de uma meta-análise de diversos estudos envolvendo diferentes faixas etárias, gênero e fatores relacionados ao estilo de vida.

A constipação intestinal é definida como dificuldade na defecação seja pelo emprego de força para evacuar o intestino, seja por diminuição na frequência da passagem das fezes (MOORE-GILLON, 1984). Clinicamente, como qualquer doença de caráter funcional, os sintomas são referidos de acordo com a subjetividade de cada paciente. Dessa forma, havia a necessidade de métodos diagnósticos para sua identificação, o que levou ao desenvolvimento de uma padronização internacional dos sintomas, conhecida atualmente como Critérios de ROMA III (THOMPSON, 2006).

Ainda que um diagnóstico clínico possa ser bem fundamentado pelos critérios, o entendimento mais preciso e exato do mecanismo subjacente requer o exame físico do paciente e a realização de testes fisiológicos e radiológicos da função colorretal (RAO *et al.*, 2005). Essa investigação levou o sistema ROMA III a estabelecer critérios adicionais para subdividir a constipação intestinal de acordo com suas causas. Dessa forma, tal subclassificação representa uma parcela de pacientes que apresentam quadros específicos que não podem ser diagnosticados apenas clinicamente.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 Geral**

Determinar a prevalência de queixas associadas a anormalidades da defecação em pacientes com constipação intestinal funcional atendidos no AAL.

### **2.2 Específicos**

**2.2.1** Verificar dentre os pacientes encaminhados como portadores de constipação intestinal quantos realmente se enquadram nos critérios de ROMA III para constipação intestinal funcional;

**2.2.2** Verificar dentre os pacientes com critérios suficientes para constipação intestinal funcional segundo a classificação de ROMA III quantos possuem pelo menos duas queixas associadas a anormalidades da via de saída.

## **3. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

### **3.1 Constipação Intestinal**

A constipação intestinal é um distúrbio sintomaticamente definido que inclui uma variedade de queixas dos pacientes, podendo ser classificada como aguda ou crônica, e, quanto aos fatores etiológicos, em primária ou secundária (CHOKSHI & ROSE, 2015). Pode ser classificada, quanto a sua origem, em orgânica, quando é secundária a alguma doença, ou funcional, quando, na ausência de qualquer doença, está associada a hábitos alimentares impróprios, hábitos sedentários, inibição do reflexo de evacuação e outros costumes



comportamentais e alimentares inadequados adquiridos rotineiramente (AMBROGINI *et al.*, 2002).

Os critérios da *American Gastroenterological Association* (AGA, 2013) classificam os pacientes com constipação de acordo com o tempo de trânsito intestinal e a função anorretal, dividindo-os em três grupos: os com constipação de trânsito normal, os com constipação de trânsito lento, e os que apresentam disfunção do assoalho pélvico ou distúrbios de defecação.

A terceira classificação, distúrbios da defecação, parece ser o subtipo mais observado em pacientes com outras doenças associadas do assoalho pélvico, como prolapso de órgão pélvico e incontinência. Podem apresentar trânsito intestinal normal ou levemente retardado e o local de armazenamento preferencial das fezes retidas é o reto (JELOVSEK, 2015).

Em pacientes com dissinergia do mecanismo da defecação ocorre incapacidade de relaxar a musculatura puborretal e esfíntérica externa e o ângulo agudo entre o canal anal e o eixo retal se mantém em lugar de retificar-se. A pressão abdominal aumentada do esforço defecatório incidindo sobre um canal anal fechado só aumenta a oclusão do canal provocando a sensação de empate fecal. Pacientes com tais alterações são ditos portadores de síndrome da defecação obstruída, uma vez que os movimentos paradoxais dificultam a defecação (WALD, 2013). Anormalidades estruturais são menos comuns, tais como prolapso retal e/ou intussuscepção, retocele, e descida perineal excessiva (JELOVSEK, 2015).

### **3.2 Defecação obstruída**

Considerada um subtipo de constipação intestinal, a defecação obstruída pode ser definida como dificuldade para evacuação e sensação de esvaziamento insatisfatório do conteúdo retal, sendo também conhecida como síndrome de defecação obstruída, anismo e dissinergia pélvica (VRESS & WEISS, 2005).

Dentre os critérios de Roma III para diagnóstico de constipação intestinal, a sensação de evacuação incompleta, o esforço prolongado e a necessidade de manipulação digital sugerem o diagnóstico da síndrome (WHITEHEAD *et al.*, 1991), dividida ainda em dissinergias do assoalho pélvico e defecação obstruída por propulsão inadequada do bolo fecal. Além disso, para confirmação do diagnóstico, são necessárias pelo menos duas evidências compatíveis em exames como teste de expulsão de balão, manometria anorretal, eletromiografia ou ecodefecografia (LEMBO & ULLMAN, 2010).

### **3.3 Prevalência**

A prevalência de constipação intestinal na população ocidental tem variado entre 3% a 31%, sendo em torno de 14% o valor médio encontrado em uma meta-análise de 41 estudos realizados entre o período de 1999 a 2010 (SUARES & FORD, 2011). Lembo (2016) verificou ainda que a prevalência da doença varia de acordo com os dados demográficos, definição de constipação (autorreferida ou pelos critérios de Roma III) e o método de questionamento (questionário, entrevista), uma vez que valores maiores são encontrados quando a constipação é autorreferida (PARE *et al.*, 2001) e menores quando aplicados Critérios de Roma III. Além disso, quando aplicados, as variáveis epidemiológicas de sexo, raça, nível socioeconômico e nível de escolaridade

têm pouco efeito sobre a prevalência da queixa (HIGGINS & JOHANSON, 2004).

De acordo com os critérios da *American Gastroenterological Association* (AGA, 2013), os distúrbios de defecação ou anormalidades da via de saída são apenas um dos três subtipos de constipação intestinal, prevalente de 13% (VRESS & WEISS, 2005) a 50% (HEDRICK & FRIEL, 2013) em pacientes com a queixa, sem detalhamento, porém, da metodologia utilizada.

### **3.4 Métodos Diagnósticos**

Motivados pela dificuldade do diagnóstico e pela subjetividade das queixas funcionais do trato digestório, especialistas desenvolveram em consenso os critérios de Roma III, destinados a fazer o diagnóstico clínico dos vários tipos de distúrbios intestinais funcionais, incluindo a constipação. Tais critérios se tornaram o padrão para a definição de constipação funcional (JELOVSEK, 2015).

Segundo os critérios de Roma III, o diagnóstico de constipação intestinal funcional deve basear-se na presença de sintomas por pelo menos três meses, tendo iniciado pelo menos seis meses antes (ROME III DIAGNOSTIC CRITERIA FOR FGIDs, 2006).

(1) Deve incluir dois ou mais dos seguintes:

- a) Esforço em pelo menos 25 por cento de defecações; b) Fezes ressecadas ou endurecidas em pelo menos 25 por cento de evacuações; c) Sensação de evacuação incompleta em pelo menos 25 por cento das evacuações; d) Sensação de

obstrução anorretal ou bloqueio em pelo menos 25 por cento das evacuações; e) Necessidade de manobras manuais para facilitar a defecação em pelo menos 25 por cento das evacuações; f) Menos de três evacuações por semana.

(2) Fezes amolecidas raramente presentes, sem o uso de laxantes.

(3) Insuficiência de critérios para síndrome do intestino irritável.

Por mais que se tente investigar o máximo de sintomas do paciente, estes ainda podem não representar o real funcionamento intestinal, podendo haver influência de fatores psicológicos. Com suas devidas indicações, testes e exames diagnósticos - como manometria anorretal, enema opaco, defecografia, ecodefecografia, ressonância magnética - são úteis para a elucidação do quadro e investigação das causas da anormalidade intestinal, possibilitando encaminhar o paciente ao tratamento adequado.

## **4. METODOLOGIA**

### **4.1 Tipo de estudo**

Estudo descritivo transversal de prevalência.

### **4.2 Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)**

Antes da inserção no estudo, os pacientes assinaram o TCLE, sendo informados a respeito dos objetivos do estudo, os riscos e benefícios, e os procedimentos a serem realizados numa linguagem simples e compreensível.

(ANEXO 1)

### **4.3 Características da amostra**

A amostra foi composta de pacientes encaminhados para o ambulatório de Coloproctologia do HUGV com diagnóstico presuntivo de constipação intestinal que obedeceram a critérios de inclusão e exclusão.

#### **4.4 Critérios de Inclusão e Exclusão**

##### 4.4.1 Inclusão

4.4.1.1 Pacientes de ambos os gêneros rotulados como portadores de constipação intestinal encaminhados ao Ambulatório de Coloproctologia.

##### 4.4.2 Exclusão

4.4.2.1 Portadores de constipação intestinal atribuída a causas orgânicas

4.4.2.2 Portadores de necessidades especiais;

4.4.2.3 Indivíduos com idade abaixo de 18 anos;

4.4.2.4 Indígenas;

4.4.2.5 Grávidas;

4.4.2.6 Qualquer fator ou condição que impossibilite a aplicação do questionário e a realização do exame diagnóstico do estudo.

#### **4.5 Tamanho da amostra**

Para a verificação do tamanho da amostra deste estudo, estipulando-se uma prevalência média de 15% de constipação intestinal verdadeira (Critérios de Roma III) na população geral local, num nível de significância de 5% e com uma precisão absoluta da estimação da prevalência de 5% (ou seja, a prevalência estimada não diferiria da verdadeira em mais de 5%) empregou-

se a calculadora existente na página do Laboratório de Epidemiologia e Estatística da USP (L.E.E., 2014), obtendo-se como resultado **196** pacientes.

#### **4.6 Instrumentos de coleta de dados**

5.6.1 Questionário formatado para responder aos quesitos dos critérios de ROMA III para constipação intestinal funcional. (ANEXO 2 - **Identificadores de Constipação Intestinal Funcional – Critérios de ROMA III**)

5.6.2 Protocolo de estudo montado no programa MS Excel para lançamento dos dados dos pacientes levantados pelos questionários e programado para formular resultados estatísticos à proporção que os dados fossem sendo alimentados.

#### **4.7 Procedimentos**

##### **4.7.1 Recrutamento**

Para reunir um grupo de pacientes para compor a amostra, foi solicitado a todos os médicos responsáveis pelos ambulatórios do estabelecimento – Ambulatório Araújo Lima, vinculado ao Hospital Universitário Getúlio Vargas (HUGV) – que encaminhassem ao ambulatório de Coloproctologia, com ficha de encaminhamento padronizada, pacientes que se queixassem de constipação intestinal.

Como o recrutamento de pacientes não indicava que a meta do “n” amostral projetado seria alcançado em tempo hábil, a equipe de pesquisadores do Grupo de Pesquisa Cirurgia do Sistema Digestório organizou e desenvolveu Campanha de Esclarecimento dos Malefícios Causados pela Constipação Intestinal com atendimento ambulatorial de indivíduos da população geral

interessados entre os dias 28 de fevereiro e 5 de março, com o apoio de seis colaboradores. O chamamento para adesão à Campanha foi feito a pessoas portadoras de sintomas de constipação intestinal. O evento recebeu apoio de instituições como Universidade Federal do Amazonas (UFAM), Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas (FAPEAM) e Ambulatório Araújo Lima para sua execução, divulgação e infraestrutura.

#### **4.7.2 Seleção dos pacientes**

Os pacientes encaminhados ao ambulatório de coloproctologia foram entrevistados mediante a aplicação do Questionário Constipação Intestinal Funcional (ROMA III). De acordo com as respostas ao questionário foram divididos em quatro classes:

4.7.2.1 Pacientes com critérios diagnósticos de ROMA III para constipação intestinal funcional com dois ou mais critérios relacionados com anormalidades da defecação (GRUPO A).

4.7.2.2 Pacientes com critérios diagnósticos de ROMA III para constipação intestinal funcional com menos de dois critérios relacionados com anormalidades da defecação (GRUPO B).

4.7.2.3 Pacientes sem critérios diagnósticos de ROMA III para constipação intestinal funcional com dois ou mais critérios relacionados com anormalidades da defecação (GRUPO C).

4.7.2.4 Pacientes sem critérios diagnósticos de ROMA III para constipação intestinal funcional com menos de dois critérios relacionados com anormalidades da defecação (GRUPO D).

Todos os pacientes foram submetidos a retossigmoidoscopia rígida diagnóstica.

#### **4.7.3 Processo operacional básico para os pacientes selecionados**

4.7.3.1 Exame proctológico: todos os pacientes selecionados para o estudo foram submetidos a exame coloproctológico completo (inspeção anal, toque retal, retossigmoidoscopia rígida) para afastar presença de causas orgânicas de defecação obstruída. Existindo estas, os pacientes foram excluídos do estudo, mas tiveram a continuidade de seu tratamento garantida.

4.7.3.2 Lançamento dos dados no Protocolo de Estudo: os dados do Questionário **Identificadores de Constipação Intestinal Funcional – Critérios de ROMA III** foram lançados no Protocolo de Estudo Eletrônico.

#### **4.8 Análise Estatística**

Realizou-se uma distribuição de frequência agrupando-se os dados em classes de ocorrência, calculando-se a frequência de pacientes com constipação intestinal funcional segundo os critérios de ROMA III e presença de pelo menos dois critérios relacionados a distúrbios da defecação, dividindo-os nos grupos correspondentes do item 4.7.2. Aplicou-se o Teste exato de Fisher para verificar a relação entre as variáveis categóricas, ou seja, entre os Grupos A e B e as variáveis faixa etária, gênero, cor e escolaridade.



## 5. RESULTADOS

Neste estudo, projetou-se estudar uma amostra populacional de 196 pacientes. De agosto de 2014 a maio de 2015 foram atendidos 141 pacientes, que foram distribuídos nos grupos de estudo conforme consta a seguir:

- GRUPO A – 65 pacientes (46,1%)
- GRUPO B – 12 pacientes (8,51%)
- GRUPO C – 31 pacientes (21,99%)
- GRUPO D – 33 pacientes (23,4%)

Os pacientes do grupo A foram o objeto principal do estudo, mas os demais serviram para dimensionar bem como o termo constipação intestinal tende a ser multívoco na percepção que os pacientes têm de sua doença. Todos os pacientes, de todos os grupos, foram orientados ao tratamento adequado.

A prevalência de constipação intestinal funcional verdadeira (segundo os critérios de ROMA III) foi de 54,6% (77 de 141 pacientes) na amostra (Grupos A + B). Dentre os pacientes com constipação intestinal verdadeira, a prevalência de pelo menos duas queixas relacionadas a anormalidades da defecação foi de 84,4% (65 de 77 pacientes; Grupo A).

A Tabela 1 demonstra os dados epidemiológicos dos 65 pacientes com constipação intestinal com os critérios para defecação obstruída estabelecidos neste estudo.

Característica		Frequência	Porcentagem
<b>GÊNERO</b>	Masculino	5	7,69%
	Feminino	60	92,31%
<b>COR (AUTODECLARADA)</b>	Leucoderma	14	69,23%
	Faioderma	45	21,54%
	Melanoderma	5	7,69%
	Outro	1	1,54%
<b>ESCOLARIDADE</b>	Básico	19	29,23%
	Médio	34	52,31%
	Superior	12	18,46%

Tabela 1 – Dados epidemiológicos de pacientes do grupo A  
Fonte: Questionários preenchidos

Na Tabela 2 encontra-se a divisão por faixa etária.

Faixa Etária	Frequência	Porcentagem
17 a 27	5	7,69
28 a 38	15	23,08
39 a 49	16	24,62
50 a 60	15	23,08
61 a 71	11	16,92
72 a 82	1	1,54
83 a 93	2	3,08
<b>TOTAL</b>	<b>65</b>	<b>100%</b>

Tabela 2 – Divisão por faixa etária de pacientes do grupo A.  
Fonte: Questionários preenchidos

Para verificar se houve correlação estatisticamente significativa dentre os pacientes do grupo A e B (pacientes com constipação intestinal verdadeira) com as variáveis epidemiológicas (faixa etária, cor, gênero e escolaridade),

realizou-se o Teste Exato de Fisher. O nível de significância fixado foi de 5%.

Os dados de p-valor encontrados constam na Tabela 3.

<b>Cruzamentos</b>	<b>P-valor</b>
Grupos X Cor	0.3239
Grupos X Escolaridade	0.2751
Grupos X Gênero	0.1262
Grupos X Faixa Etária	0.7793

Tabela 3 – Correlação entre os grupos A e B e as variáveis epidemiológicas.  
Fonte: Análise do Laboratório de Bioestatística – HUGV

Como o p-valor para todos os cruzamentos foi maior que o nível de significância aceitou-se a hipótese nula, ou seja, não houve relação entre os grupos A e B e as variáveis cor, escolaridade, gênero e faixa etária.

Embora todos os pacientes tenham sido encaminhados para realização do exame de retossigmoidoscopia, apenas 81 pacientes o realizaram. Destes, 39 pertenciam ao grupo A (60% do grupo: 39/65). Os resultados encontrados constam na Tabela 4, sendo que 10 pacientes apresentaram mais de um resultado.

<b>Resultado</b>	<b>Frequência Resultado 1</b>	<b>Porcentagem</b>	<b>Frequência Resultado 2</b>	<b>Porcentagem</b>
Doença hemorroidária grau I	5	12,82%	1	10%
Doença hemorroidária grau II	2	5,13%	0	0
Fissura anal	1	2,56%	0	0
Fixação de junção de retossigmoide	1	2,56%	0	0
Hemorroidas externas	1	2,56%	1	10%
Hemorroidas mistas	6	15,38%	1	10%
Hiperplasia linfoide submucosa	0	0,00%	1	10%
Nódulo prostático a esclarecer	0	0,00%	1	10%
Pancolite enantematosa difusa	1	2,56%	0	0%
Papila hipertrófica	3	7,69%	3	30%
Plicoma	3	7,69%	0	0%
Pólipo retal	1	2,56%	0	0%
Proctite	8	20,51%	0	0%
Prolapso retal	2	5,13%	1	10%
Retocele	2	5,13%	1	10%
Sem alterações	3	7,69%	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>39</b>	<b>100,00%</b>	<b>10</b>	<b>100,00%</b>

Tabela 4 – Resultados de exame de RSGCP de pacientes do grupo A  
 Fonte: Formulários preenchidos

Quanto à natureza, os resultados retossigmoidoscópicos foram divididos em quatro classes: alterações anatômicas na via de saída (retocele, fixação da junção retossigmoidea e prolapso retal), hemorroidas, outros resultados (listados na Tabela 4) e sem alterações. Esta divisão consta na Tabela 5.

<b>Resultado</b>	<b>Frequência</b>	<b>Porcentagem</b>
Hemorroidas	17	34,69%
Alterações anatômicas na via de saída (Retocele, fixação da junção retossigmoidea e prolapso retal)	7	14,29%
Outros resultados	22	44,90%
Sem alterações	3	6,12%
<b>TOTAL</b>	<b>49</b>	<b>100,00%</b>

Tabela 5 – Natureza de resultados de RSGCP de pacientes do grupo A  
Fonte: Formulários preenchidos

## 6. DISCUSSÃO

No levantamento realizado da literatura para este estudo, no contexto do estado do Amazonas, não foram encontrados dados a respeito da prevalência de constipação intestinal verdadeira. A prevalência de 54,6% de constipação intestinal verdadeira encontrada na amostra populacional estudada é elevado e superior inclusive ao maior valor encontrado por Lembo (2016), no levantamento que fez no período de 1999 a 2010.

A prevalência de 84,4% de pacientes com pelo menos duas queixas relacionadas a problemas da via da saída dentre aqueles com constipação intestinal verdadeira observada neste estudo, além de estar muito acima do divulgado em outros estudos (VRESS & WEISS, 2005; HEDRICK & FRIEL, 2013), expõe a falta de capacidade diagnóstica atualmente observada no HUGV para o manejo desta classe de pacientes, uma vez que inexistem os equipamentos necessários para definir exatamente a natureza das alterações que levam à defecação obstruída nestes pacientes. Ademais, não havendo caracterização precisa das alterações causadoras da defecação obstruída, os

pacientes dela portadores deixam de ser encaminhados para o tratamento adequado, como por exemplo, a fisioterapia do assoalho pélvico, tratamento também não oferecido pelo SUS em Manaus.

O principal exame atualmente utilizado para a investigação da constipação intestinal no HUGV, a retossigmoidoscopia rígida, provavelmente, só exerceu algum auxílio na indicação de problemas na via da saída que pudessem ser responsáveis pela queixa de constipação em 7 pacientes (3 retocele, 1 fixação da junção retossigmóidea e 3 com prolapso retal), que correspondem a apenas 14,29% dos pacientes que realizaram o exame do grupo A. Mesmo assim, a retocele não foi definida em graus e não se pôde avaliar bem o grau de influência da fixação da junção retossigmóidea e do prolapso retal sobre os sintomas dos pacientes. Portanto, uma grande parcela de pacientes que apresentaram sintomas sugestivos de síndrome da defecação obstruída não teve sua causa esclarecida pelo exame utilizado, o que contribui para a terapêutica inadequada.

A principal limitação deste trabalho foi o número de pacientes incluídos no estudo. Foram encontradas dificuldades relacionadas à divulgação da pesquisa, desconhecimento do Ambulatório de Constipação Intestinal por parte dos pacientes e dos referenciadores, perda de seguimento e não realização da retossigmoidoscopia solicitada. Para tentar atingir a amostra projetada, realizou-se, em março de 2015, uma campanha comunitária de orientação quanto aos malefícios da constipação intestinal, na qual foram atendidos 71 pacientes, o que permitiu acréscimo significativo da amostra, atingindo 71,94 % da meta (141/196 pacientes).

## 7. CONCLUSÕES

Sendo a constipação intestinal funcional verdadeira prevalente em 54,7% dos pacientes atendidos que se autodeclararam constipados e havendo prevalência de pelo menos dois sintomas associados à defecação obstruída em 84,4% destes indivíduos, conclui-se que, com base nos dados ora levantados, há fortes indícios da constipação intestinal verdadeira por problemas na via de saída ser agravo de prevalência significativa nos usuários do SUS atendidos no HUGV e que, portanto, há necessidade do hospital dispor dos meios diagnósticos e terapêuticos adequados para o manejo dos pacientes acometidos pela afecção.

## 9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 AGA - AMERICAN GASTROENTEROLOGICAL ASSOCIATION. Medical Position Statement on Constipation. *Gastroenterol.* v.144, n. 1, p. 211–217, jan. 2013.
- 2 AMBROGINI, J. O.; MISZPUTEN, S. I. Constipação intestinal crônica. *Rev. Bras. Med.*, v. 59, p. 133-139, 2002.
- 3 CHOKSHI, R. V.; ROSE, S. Chapter 46: Constipation and Fecal Incontinence. In: MCNALLY, P. R. *GI/Liver Secrets Plus*. 5 ed. Philadelphia: Saunders Elsevier, 2015, p. 349-357.
- 4 HEDRICK, T. L.; FRIEL, C. M. Constipation and Pelvic Outlet Obstruction. *Gastroenterol. Clin. N. Am.*, v. 42, p. 863–876, 2013.
- 5 HIGGINS, P.D.; JOHANSON, J.F. Epidemiology of constipation in North America: a systematic review. *Am. J. Gastroenterol.*, v. 99, p. 750-759, abr. 2004.

- 6 JELOVSEK, J. E. Chapter 32: Constipation. In: WALTERS, M. D.; KARRAM, M. M. *Urogynecology and Reconstructive Pelvic Surgery*. 4 ed. Philadelphia: Saunders Elsevier, 2015, p. 477-488.
- 7 L.E.E. – Laboratório de Epidemiologia e Estatística da USP. Estimação de uma proporção. Disponível em: [http://www.lee.dante.br/pesquisa/amostragem/di\\_1\\_pro\\_est.html](http://www.lee.dante.br/pesquisa/amostragem/di_1_pro_est.html). Consultado em: 25/3/2014.
- 8 LEMBO, A. J.; ULLMAN, S. P. Chapter 18: Constipation. In: FELDMAN, M.; FRIEDMAN, L. S.; BRANDT, L. J. *Sleisenger and Fordtran's Gastrointestinal and Liver Disease*. 9 ed. Philadelphia: Saunders Elsevier, 2010, p. 259 – 284.
- 9 LEMBO, A. J. Chapter 19: Constipation. In: FELDMAN, M.; FRIEDMAN, L. S.; BRANDT, L. J. *Sleisenger and Fordtran's Gastrointestinal and Liver Disease*. 10 ed. Philadelphia: Saunders Elsevier, 2016, p. 270-296.
- 10 MOORE-GILLON, V. Constipation: what does the patient mean? *Journal of the Royal Society of Medicine*, v. 77, jan. 1984.
- 11 PARE, P.; FERRAZZI, S.; THOMPSON, W. G.; IRVINE, E. J.; RANCE, L. An epidemiological survey of constipation in Canada: Definitions, rates, demographics, and predictors of health care seeking. *Am. J. Gastroenterol.*, v.96, p. 3130-3137, 2001.
- 12 RAO, S. S. C.; OZTURK, R.; LAINE, L. Clinical utility of diagnostic tests for constipation in adults: a systematic review. *Am. J. Gastroenterol.*, v. 100, n.7, p. 1605–1615, jul. 2005.
- 13 ROME III DIAGNOSTIC CRITERIA FOR FGIDs: APPENDIX A. In: *Rome III: The Functional Gastrointestinal Disorders*, 2006. Disponível em: [http://www.romecriteria.org/assets/pdf/19\\_RomeIII\\_apA\\_885-898.pdf](http://www.romecriteria.org/assets/pdf/19_RomeIII_apA_885-898.pdf)> Acesso em 25 Nov 2013.
- 14 SUARES, N. C.; FORD, A. C. Prevalence of, and risk factors for, chronic idiopathic constipation in the community: Systematic review and meta-analysis. *Am. J. Gastroenterol.*, v. 106, p. 1582-1591, 2011.
- 15 THOMPSON, W. G. The Road to Rome. *Gastroenterol.*, v. 130, n. 5, p. 1552–1556, 2006.



- 16 VREES, M. D.; WEISS, E. G. The evaluation of constipation. *Clin. Colon. Rectal Surg.*, v. 18, p. 65–75, 2005.
- 17 WALD, A. Etiology and evaluation of chronic constipation in adults. 2013. Disponível em: <<http://www.uptodate.com/contents/etiology-and-evaluation-of-chronic-constipation-in-adults>> Acesso em 25 Nov 2013.
- 18 WHITEHEAD, W. E.; CHAUSSADE, S.; CORAZZIARI, E.; KUMAR, D. Report of an international workshop on management of constipation. *Gastroenterol.*, v. 4, p. 99–113, 1991.