

Revisão de Literatura (Farmácia)

CONSTIPAÇÃO INTESTINAL: TRATAMENTO COM FITOTERÁPICOS

INTESTINAL CONSTIPATION: TREATMENT WITH PHYTOTHERAPY

 <http://dx.doi.org/10.31072/rcf.v9ied.esp.598>

Antônia Karmiles Pinheiro

Graduação em Farmácia pela Faculdade de Educação e Meio Ambiente FAEMA, Ariquemes - RO. E-mail: carmylles@hotmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0137-8622>.

Vera Lúcia Matias Gomes Geron

Mestra em Biologia dos Agentes Infecciosos e Parasitários pela Universidade Federal do Pará (UFPA). E-mail: verageron@uol.com.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9559-5013>.

André Tomaz Terra Júnior

Mestre em Oncologia Clínica, Terapia Celular e Células Troncos pela Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - FMRP/USP. Docente do curso de graduação em Farmácia da Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA, Ariquemes - RO. E-mail: andretomazfaema@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7365-5284>.

Jucélia da Silva Nunes

Especialista em Química pela Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal, FACIMED, RO. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0110-6312>.

Filomena Maria Minetto Brondani

Mestra em Biologia Experimental pela Universidade Federal de Rondônia. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2225-5755>.

Submetido em: 27 maio 2018. Aprovado em: 07 jun. 2018. Publicado em: 15 jun. 2018.

Descritores (DeCS)¹:

Constipação Intestinal
Fitoterápicos
Plantas medicinais
Tratamento

RESUMO: A constipação intestinal (CI), também chamada de obstipação intestinal, é determinada pela dificuldade frequente ou eventual de defecação, causando desconforto e outros transtornos ao indivíduo. Trata-se de uma sintomatologia e não de uma patologia específica. Em razão do baixo número de laxantes sintéticos, vêm sendo muito utilizados os laxantes de origem vegetal, devido sua variedade, sendo assim, múltiplas plantas medicinais servem de fonte alternativa de fármacos. O objetivo deste artigo é esclarecer os aspectos da constipação intestinal e os medicamentos fitoterápicos utilizados na atualidade, ressaltando seus mecanismos de ação e seus efeitos adversos. Trata-se de uma revisão de literatura, entre os anos de 2003 a 2017. Dentre os laxantes fitoterápicos mais utilizados encontram-se os derivados antraquinônicos (cáscara sagrada, sene, babosa) e o óleo rícino, que estão classificados na classe dos irritantes ou estimulantes do peristaltismo intestinal. Uma outra classe são os formadores do bolo fecal, onde estão presentes as fibras como o *Psyllium*. Verificou-se que o sene é um dos laxantes mais utilizados, pela alta eficácia e por não ocasionar inflamações secundárias. Entretanto, a utilização inadequada e prolongada dos fitoterápicos, pode provocar múltiplos efeitos adversos. Por esta razão, necessita de um estudo farmacológico adequado para que o farmacêutico possa orientar e melhorar a qualidade de vida do usuário.

Descriptors:

Intestinal constipation
Phytotherapies
Medicinal plants
Treatment

ABSTRACT: *Intestinal (IC) constipation, also called intestinal constipation, is determined by the frequent or eventual difficulty of defecation, causing discomfort and other disorders to the individual. It is a symptomatology and not a specific pathology. Due to the low number of synthetic laxatives, laxatives of vegetable origin have been widely used, due to their variety, thus, multiple medicinal plants serve as an alternative source of drugs. The objective of this article is to clarify the aspects of intestinal constipation and herbal medicines used today, highlighting its mechanisms of action and its adverse effects. It is a review of the literature, from 2003 to 2017. Among the most used herbal laxatives are the anthraquinone derivatives (cascara sagrada, sene, aloe) and castor oil, which are classified in the class of irritants or stimulants of intestinal peristalsis. Another class are the fecal cake formers, where the fibers like the *Psyllium* are present. It has been found that sene is one of the laxatives most used, because of its high efficacy and because it does not cause secondary inflammation. However, inadequate and prolonged use of herbal products can cause multiple adverse effects.*

¹ Descritores em Saúde (DeCS). Vide <http://decs.bvs.br>.

For this reason, it needs an adequate pharmacological study so that the pharmacist can guide and improve the quality of life of the user.

INTRODUÇÃO

A constipação intestinal (CI), também designada por obstipação intestinal, consiste em um problema habitual na população de todos os países. A CI é identificada pela dificuldade frequente ou eventual de defecação, causando desconforto e outros transtornos ao indivíduo. Trata-se de uma sintomatologia específica e não de uma patologia. Pode, entretanto, apontar algum sintoma de doença que precise de investigação para o diagnóstico ⁽¹⁾.

A prevalência da CI varia segundo os locais pesquisados, o grupo populacional estudado e com o tipo de inquérito usado para diagnóstico, entre 2 a 27%, tornando sua real prevalência e de difícil determinação.

É mais comum em idosos, crianças e mulheres em idade reprodutiva. A maior parte das pessoas resolverá o problema por si só e a principal preocupação será o controle dos sintomas. Ainda assim possui uma porcentagem de indivíduos que o problema é sério e procurará ajuda médica ⁽²⁾.

O diagnóstico da CI é determinado conforme os seguintes sintomas: fezes endurecidas ou fragmentadas; manobras para auxiliar as defecações; esforço ao evacuar; sensação de obstrução ou bloqueio anorretal e menos de três defecações por semana. A existência de dois ou mais critérios em 25% das defecações durante no mínimo três meses em um tempo de seis meses determina a existência de constipação intestinal ⁽³⁾.

Os tratamentos hoje em dia para CI são as terapias não farmacológicas e os agentes farmacológicos como laxantes. As terapias não farmacológicas incluem mudanças na dieta, aumento da atividade física, ingestão de mais líquidos, reeducação intestinal e o maior consumo de fibras vegetais ⁽⁴⁾.

No tratamento farmacológico, os mais prescritos são os laxantes. Devem ser sempre utilizados como colaborador de tratamento, juntamente com a reeducação intestinal e medidas dietéticas. Em comparação ao baixo número de laxantes sintéticos, a quantidade de laxantes de origem vegetal é grande, sendo assim, diversas plantas medicinais apresentam uma fonte alternativa de fármacos. Dentre os fitoterápicos, os derivados antraquinônicos têm sido utilizados como laxantes e estão classificados na classe dos irritantes ou estimulantes do peristaltismo intestinal. Em outra classe designada formadores do bolo fecal estão presentes as fibras como *Psyllium* ⁽⁵⁾.

A CI é um problema de suma importância, pois acomete a população de todos os países, provocando dificuldade ao defecar, possuindo alta prevalência em mulheres, idosos e crianças. Portanto, através de uma revisão de literatura, pesquisada nas bases de dados de trabalhos científicos, busca esclarecer e elucidar os aspectos da constipação intestinal. O objetivo deste artigo é compreender a constipação intestinal e os medicamentos fitoterápicos utilizados na atualidade, ressaltando seus mecanismos de ação e seus efeitos adversos.

2 METODOLOGIA

O trabalho foi elaborado por meio de uma revisão de literatura, consultada nas bases de dados online *Scientific*

Electronic Library Online (SciELO), Ministério da Saúde (MS) e no Google Acadêmico. A base teórica utilizada foram artigos, dissertações e monografias. Neste artigo pretende-se entender o papel dos fitoterápicos no tratamento da constipação intestinal.

A pesquisa foi realizada no mês de março de 2018, selecionando artigos em português e espanhol com os seguintes descritores: Constipação Intestinal; Fitoterápicos; Plantas Medicinais; Tratamento. Os critérios de inclusão determinados para este estudo foram publicações na íntegra com acesso livre entre 2003 a 2017. Os critérios de exclusão foram artigos duplicados ou achados em mais de uma fonte indexada e inferiores a 2003 e que não se apresentam na íntegra.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Constipação intestinal

É a dificuldade de eliminação intestinal, que acontece entre três a quatro dias, necessitando de maior força na defecação. Observam-se, normalmente, as manifestações: fezes com volume diminuído, endurecidas ou de difícil eliminação, redução da frequência nas evacuações, assim como a sensação de defecação incompleta, desconforto abdominal. Todas essas manifestações podem estar associadas a náuseas, anorexia, vômitos, tenesmo, aumento abdominal, impactação fecal e incontinência paradoxal, podendo causar abdome agudo obstrutivo ⁽⁶⁾.

Alguns motivos como as manifestações crônicas, a ausência de orientação terapêutica e a utilização de laxantes, podem apresentar como consequência o aparecimento de outros problemas, como: hemorroidas, fissuras anais, doença diverticular do cólon e fecalomas com impactação. Além disso, pode ser uma manifestação inicial de patologias graves como o câncer colorretal. A CI, quando grave, pode causar prolapso retal e infecções do trato urinário em alguns indivíduos, enquanto que a obstrução fecal, em pacientes institucionalizados e idosos, pode provocar úlceras intestinais contaminadas ⁽⁷⁾.

3.2 Etiologia

A CI é classificada em causas primárias e secundárias. As causas primárias são resultantes de diversos fatores, envolvendo o não relaxamento da musculatura anorretal do assoalho pélvico, consumo inapropriado de fibras, a inércia colônica, alimentação incorreta, controle do hábito da evacuação. As causas secundárias são de ordem neurológica, provocadas por neuropatias traumáticas ou sistêmicas, doenças endócrinas e tratamentos medicamentosos ⁽⁸⁾.

Em associação aos aspectos fisiopatológicos, é classificada em três categorias distintas: constipação de trânsito lento, constipação de trânsito normal e doenças do ato evacuatório. A CI de trânsito normal é mais frequente, neste tipo as manifestações são: fezes duras ou defecação incompleta, porém o período percorrido pelo cólon seja regular ⁽⁹⁾.

A CI de trânsito lento acontece mais em mulheres jovens que defecam até uma vez por semana, frequentemente



começando-se na puberdade, apresentando desconforto abdominal, dor, flatulência e urgência fecal, sendo menos comum. Os casos mais leves reagem bem à terapêutica dietética como aumento do consumo de fibras, o que não acontece nos quadros mais sérios⁽¹⁰⁾.

Por fim, as patologias do ato de evacuação acontecem em razão da disfunção esfíncter anal ou do assoalho pélvico. O indivíduo geralmente descreve o medo da dor ao defecar, em razão das fezes volumosas e endurecidas, e pode possuir hemorroidas e fissura anal. Abuso sexual ou físico podem estar relacionados a distúrbios de evacuação⁽⁹⁾.

3.3 Tratamento medicamentoso

O tratamento farmacológico da CI é efetuado com a utilização de laxantes, medicamentos que facilitam a defecação e objetivam transportar o líquido para o lúmen intestinal, elevar volume, causar amolecimento do bolo fecal e promover o peristaltismo intestinal. Geralmente, são de eficácia confirmada, bem tolerados e podem ser considerados fármacos seguros. Porém, o seu uso crônico pode causar colite medicamentosa, diarreia com perda intensa de eletrólitos e água, especialmente potássio, provocando astenia e fraqueza muscular^(11,12).

Os laxantes são classificados conforme o seu mecanismo de ação em: emolientes, formadores de bolo, osmóticos, lubrificantes e estimulantes ou irritantes do peristaltismo intestinal. Os formadores de bolo fecal provocam o efeito laxativo pela retenção de água na luz intestinal, elevando o volume das fezes, e assim, promovendo o peristaltismo. O efeito laxativo acontece entre 12 a 24 horas. É indicado aos indivíduos que não podem corrigir com dieta a CI. Devem ser ingeridos com muita água para não ocorrer flatulência. Normalmente, são bem tolerados e com baixos índices de reações adversas⁽¹³⁾.

O fitoterápico dessa classe é o *Psyllium mill*, tirado da casca da semente da planta *Plantago ovata*, é a única fibra viscosa que aguenta à total fermentação por meio do trânsito intestinal, o que lhe concede efeito laxativo, porque as outras fibras viscosas são amplamente fermentadas. Esta fibra pode ser usada na dose de um sachê (5,8 g) dissolvido em água de uma a três vezes ao dia. Pode ser encontrada em formas farmacêuticas, como Plantaben® Metamucil®. A distensão abdominal é um dos principais efeitos adversos⁽¹⁴⁾.

Possui em sua composição D-xilose, L-arabinose e Ácido galacturônico, porém seus principais componentes são as mucilagens, fibras e óleos. As mucilagens absorvem uma considerável porção de água, elevando o volume fecal que por sua vez eleva o lúmen intestinal. Ocorre uma diminuição da pressão intraluminal, diminuindo a probabilidade de produção de divertículos. Suas ações ultrapassam o âmbito intestinal e retarda o esvaziamento gástrico e a absorção de glicose por meio do intestino delgado. Seus óleos também estimulam o efeito laxativo. *Psyllium* auxilia o amolecimento das fezes e diminui a necessidade de esforço para defecação, atividade muito utilizada em casos de hemorroidas⁽¹⁵⁾.

Um estudo, realizado com *Psyllium*, verificou que a frequência de evacuação em indivíduos com constipação crônica elevou de forma significativa. O tempo de trânsito intestinal e a consistência das fezes reduziram, enquanto o peso das fezes elevou. O mesmo estudo analisou a ação das sementes sobre indivíduos com constipação crônica e encontrou que 85% dos que não tinham nenhuma doença apresentaram diminuição ou eliminação dos sintomas.

Entretanto, o tratamento não foi resolutivo para 80% dos indivíduos com trânsito gástrico lento e para 63% daqueles com desordem ao evacuar⁽¹⁶⁾.

Os laxantes irritantes ou estimulantes agem causando a elevação da contração da musculatura lisa intestinal através de estímulo ao plexo mioentérico. A principal vantagem é a ação rápida, por volta de seis a doze horas; entretanto, sua utilização crônica pode causar dano no plexo mioentérico, provocando à dismotilidade colônica. Os fitoterápicos dessa classe podem agir no intestino delgado, como o óleo de ricino, ou no intestino grosso, que são compostos derivados antraquinônicos⁽⁹⁾.

3.3.1 Óleo de ricino

O óleo de ricino é produzido por expressão a frio, (método de extração através de prensagem) utilizando as sementes de *Ricinus communis*, planta oriunda da Índia. O efeito laxante é conferido ao ácido ricinoleico, pela ação que apresenta em evidenciar das paredes do intestino um revestimento protetor de lecitinas. No intestino delgado as enzimas lipases pancreáticas têm a função de hidrolisar o óleo a ácido ricinoleico e a glicerol, que é um potente surfactante aniônico, estimulando o acúmulo de eletrólitos e água na luz intestinal e com isso favorecendo o peristaltismo⁽⁵⁾.

Atualmente, o óleo de ricino está existente na indústria Farmax, em frasco com 30 ml. A posologia indicada é de 15 ml, o que provoca a defecação aquosa em torno de 1 a 3 horas, mostrando sua ação rápida. Em razão do seu sabor ruim e potenciais ações tóxicas sobre os nervos entéricos e epitélio intestinal, é pouco indicado atualmente. Também é utilizado em procedimento pré-operatório via oral com efeito em 3-5 horas, com o consumo ele desidrata os tecidos, provoca o reflexo retal⁽¹⁷⁾.

3.3.2 Antraquinonas

As antraquinonas são também conhecidas de antropoides, originário de hidroxiantracênicos ou antracênicos. A ação laxante é a encarregada pela utilização terapêutica da maior parte dos vegetais que possui quinonas, sendo as substâncias ativas, os derivados hidroxiantracênicos. As plantas mais usadas no Brasil são: Cáscara Sagrada (*Rhamnus purshiana*); Babosa (*Aloe vera*) e Sene (*Cássia angustifolia*)⁽¹⁸⁾.

Possui três mecanismos para o efeito laxante desta classe:

- 1- Menciona-se à relação entre antraquinona com o epitélio intestinal, onde pode provocar um descontrole entre a absorção e a eliminação de água intestinal causando, um excesso de fluido e elevando o trânsito intestinal;
- 2- Acontecem por meio da redução da produção de ATP através do desacoplamento mitocondrial;
- 3- Relata que a inibição da bomba Na / K + ATPase e a pequena concentração de ATP provocam um declínio no gradiente de íons por meio da membrana celular epitelial com isso impossibilita a absorção de água e sódio do lúmen para o sangue, e pode influenciar as ligações entre as células do epitélio intestinal provocando a elevação da eliminação de eletrólitos e água no lúmen intestinal⁽¹⁹⁾.

As reações adversas com o uso crônico são: mudanças morfológicas no cólon e reto; escurecimento das mucosas; diminuição do peristaltismo até atonia; potencial mutagênico;

perda de eletrólitos; processos inflamatórios e degenerativos; distúrbios renais e sintomas neuromusculares (formação e condução dos estímulos) ⁽²⁰⁾.

3.3.2.1 Cáscara sagrada

É uma planta medicinal usada pelos descendentes norte-americanos desde os tempos remotos. É indicada para casos de constipação mais sérios e para execução de alguns exames, todavia, apesar de ser um laxante natural, é necessário ficar atento ao risco de efeitos colaterais ⁽²¹⁾.

Possui aproximadamente 6% de derivados hidroxiantracênicos, e 60% destes derivados são cascarosídeos. Os glicosídeos antraquinônicos são constituídos por 10 a 20% de O-glicosídeos e 80 a 90% de C-glicosídeos. Além disso, é formada por sais minerais, taninos, ramnol, glicose e ácidos graxos. Os glicosídeos antracênicos existentes no extrato permitem ser hidrolisados através das bactérias intestinais, soltando constituintes antraquinônicos como a crisaloína, barbaloína e outros, que provocam a estimulação e elevação do peristaltismo no cólon, colaborando a expulsão do bolo fecal. Seu efeito laxativo apresenta em torno de 6 a 8 horas após a ingestão ⁽²²⁾.

Alguns efeitos secundários causados pela utilização da Cáscara Sagrada são intensos, sendo o mais frequente a dor de estômago. Outros efeitos adversos podem manifestar logo na segunda administração e estes podem envolver diarreias severas, cólicas abdominais e náuseas. Devido ao efeito laxativo ser ofensivo à mucosa intestinal, este fitoterápico quase sempre provoca diarreia grave, que causa sérias deficiências de líquidos, desequilíbrio eletrolítico, mineral e vitamínico em alta escala para o indivíduo ⁽²¹⁾.

Pesquisas com pacientes idosos determinam que o tratamento com esta planta, comparado ao placebo, provoca o alívio da constipação e eleva a motilidade intestinal. Confirmou a principal utilização da Cáscara-sagrada para melhora da constipação habitual, em que age como laxativo, recompondo a tonicidade natural do cólon ⁽²²⁾.

Está presente na forma isolada da Cáscara Sagrada (Laboratório Herbarium), em que possui 75 mg de extrato seco de *Rhamnus purshiana* e tem no mínimo 16% de cascarosídeo, ou em conjunto com Eparema na forma de extrato mole em uma dosagem de 1,70 mg de constituintes antraquinônicos totais, etc. A concentração diária é de 0,5 a 2 g de pó, 100 a 500 mg de extrato seco; 1 a 10 mL de tintura e 0,3 a 3 mL de extrato fluido ⁽⁵⁾.

3.3.2.2 Sene

É uma planta originária do Alto Egito e do Sudão, onde é cultivada comercialmente. Apresenta entre 10% a 12% de matéria mineral, resina, flavonoides, mucilagem e 2% a 3% de derivados da antraquinona: antraquinonas livres – crisofanol, aloe-emodinal; reina, glicosídeos antraquinônicos e senósidos “a” e “b”. É indicada no tratamento da constipação intestinal, excesso de bolo fecal, fissuras, flatulência, cólicas renais, manchas brancas no corpo e hemorroidas. É um dos laxantes mais usados por não causar inflamações secundárias muito frequentes quando se usa laxantes drásticos ⁽²³⁾.

O efeito desse fitoterápico é alcançado algumas horas depois da administração oral devido à absorção e liberação dos heterosídeos no intestino grosso. Neste local, através da ação enzimática da flora bacteriana, acontece hidrólise, com

liberação das agliconas, estas vão atuar sobre a mucosa, elevando o peristaltismo ⁽²⁴⁾.

O uso prolongado do sene pode ocasionar diarreias, cólicas, náuseas, aumento do fluxo menstrual e a utilização frequente pode provocar hipotassemia. É contraindicado para nutrízes, indivíduos com cistite, enterites, apendicite e obstrução intestinal ⁽²³⁾.

Em um estudo realizado quanto à utilização do sene, foi verificado que este é um dos laxantes mais usados. Além disso, averiguou-se a percepção da eficácia de alguns produtos que possui sene, o Fitos Chá de Sene é considerado o mais eficaz. Por sua vez, 22,1% das pessoas procura o sene para emagrecer, sendo este a principal razão do seu consumo ⁽²⁵⁾.

O sene pode ser achado em associação com produtos para ajuste da atividade intestinal, como Tamarine® ou Naturetti® que apresenta uma concentração de 400 mg ou também sobre extrato seco separado, como em Senan que possui 50 mg de extrato seco de *Senna alexandrina Mill* proporcionais a 20 mg de senosídeos. Além disso, pode ser encontrado nas farmácias de manipulação sobre forma líquida ou em cápsulas. A dose por dia do pó é entre 1,0 a 3,0 g e do extrato seco é de 100 a 300 mg. Os extratos fluidos são utilizados cotidianamente de 1 a 5 mL e as tinturas é de 5 a 20 mL ⁽²⁶⁾.

3.3.2.3 Babosa

Planta oriunda da Índia, África, Venezuela e *Aloe vera* no Brasil. Seu uso é realizado por meio de um suco espesso, concentrado através do calor, extraído das folhas. Apresenta de 10% a 20% de resina produzida por derivados da antraquinona e antraquinonas livres; antracenosídeo, *áloe-emodina*, isobarbaloína e aloína (15% a 30%), possui efeitos terapêuticos laxante, purgativa ou catártica. A utilização da babosa é contraindicada para pessoas com varizes, hemorroidas, crianças, gestantes, lactentes, enterocolites, apendicites, afecções renais, cistites e prostatites ⁽²³⁾.

O *Aloe vera* provoca a motilidade do cólon, elevando a propulsão e aumentando o trânsito do cólon, o que diminui a ingestão de líquidos da massa fecal. Além disso, eleva a permeabilidade paracelular por meio da mucosa do cólon, possivelmente em razão a uma inibição dos canais de cloro ou uma inibição do sódio, trifosfatase K⁺ adenosina, o que ocasiona em um aumento de água no intestino grosso. A atividade laxante desta planta é devido, especialmente, à aloína A e B e 1, 8-glicosídeos dihydroxyanthracene. O efeito laxante da *Aloe vera*, normalmente não é averiguado antes de 6 horas logo após a ingestão oral, e às vezes demora, até 24 horas ou mais ⁽²⁷⁾.

Devido à existência de antraquinonas, não é indicada a sua utilização oral no decorrer da gravidez, já que sua ação estimulatória no intestino grosso pode causar reflexos na musculatura uterina provocando o aborto. Também ocasionam, em excesso, cólicas forte, diarreia, náusea e consequentemente perda de eletrólitos o que causa disfunção neuromuscular e cardíaca, especialmente se o paciente já utilizar diuréticos, glicosídeos cardíacos ou antiarrítmicos. O uso prolongado pode ocasionar formação de um “cólon de laxantes”, lesão do aparelho neuromuscular e lesões renais crônicas ⁽²⁸⁾.

Num estudo randomizado, duplo-cego, placebo-controle realizado com 35 indivíduos que possuem CI crônica, uma preparação foi ingerida possuindo *Aloe vera*, *Celidônia* e *Psyllium*, o que ocasiona movimentos intestinais mais constantes, menor dependência de laxantes e fezes mais

macias. As manifestações no decorrer de duas semanas, realizado em 28 dias de estudo foram equiparados com os valores de referência alcançados no decorrer das duas semanas anteriores ao começo do estudo. As dores abdominais não diminuíram em nenhum dos grupos ⁽²⁷⁾.

Esta planta é encontrada em combinação nas Pílulas de Erva-de-Bicho constituídas de Pílulas de Lussen, Imescard e nas Pílulas de Vida do Dr. Ross na concentração de 10 mg. Também encontrada nas farmácias magistrais em cápsulas, em concentrações diárias que podem mudar de 10 a 60 mg ou extrato seco de *Aloe vera* na dosagem de 100 a 300 mg. As tinturas também podem ser utilizadas na quantidade de 1 a 2 ml ao dia ⁽²⁶⁾.

3.4 Atenção Farmacêutica em pacientes com constipação intestinal

A Atenção Farmacêutica garante prioridade para orientação e o acompanhamento farmacoterapêutico, com vínculo direto entre o farmacêutico e o paciente, proporcionando a identificação de problemas associados a fitoterápicos, como reações adversas, dosagem, forma farmacêutica, interações medicamentosas, contraindicações, erro de prescrição, entre outros. Com essa prática profissional, o farmacêutico proporciona a melhora da qualidade de vida dos indivíduos com CI ⁽²⁹⁾.

Antes de promover a orientação ou prescrição, o farmacêutico deve conseguir informações sobre o estado patológico e fisiológico do seu paciente, bem como seu estilo de vida, pois esses fatores são de grande valia na hora de prevenir ou tratar a CI. A necessidade de determinação do problema de um indivíduo que chega à farmácia e procura um laxante, por exemplo, é de conhecer se possui uma constipação leve, o qual poderá usar um laxante, com o propósito de esvaziar o conteúdo intestinal que pode ser originário de uma alimentação inadequada, ou este irá usar, para realizar um exame radiológico ⁽³⁰⁾.

Afinal, na atenção farmacêutica relacionada à CI, a primeira forma de atuação é de tentar resolver a situação, por meio de medidas higiênico-dietéticas, como executar exercício físico equilibrado, permanecer uma alimentação abundante em fibras e líquidos e em última situação utilizar medicamentos do tipo laxantes. Além disso, o indivíduo deve se conscientizar da importância de possuir um hábito de evacuação diária em um ambiente confortável, de preferência com um horário determinado para ir ao banheiro e sem pressa. Realizando estes hábitos, o paciente estará propiciando sua saúde ⁽³⁰⁾.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O consumo de fitoterápicos para obstipação intestinal tem aumentado em razão do seu baixo custo e fácil acesso e, por ser considerado um medicamento natural, os usuários acreditam que não faz mal.

Conforme os estudos mencionados no artigo, o sene é um dos laxantes mais utilizados, pela alta eficácia e por não ocasionar inflamações secundárias, entretanto, o óleo de rícino, a cáscara sagrada, a babosa são também úteis na constipação intestinal. Porém, o fato dos fitoterápicos terem efeitos positivos não pressupõe automedicação e, menos ainda, que não haja efeitos colaterais; por mais naturais que sejam, toda e qualquer prescrição só deve ser feita por profissionais capacitados na área.

Portanto, a utilização incorreta e prolongada dos fitoterápicos pode ocasionar os múltiplos efeitos colaterais mencionados na pesquisa, razão porque deve ser realizado adequado estudo farmacológico. Dessa forma, e através da avaliação individualizada, o farmacêutico pode orientar a utilização correta, reduzindo os riscos e proporcionando benefícios ao paciente.

REFERÊNCIAS

1. Sociedade Brasileira de Coloproctologia. Constipação. 2009. [citado 05 de março de 2018]. Disponível em: <https://www.sbcop.org.br/pdfs/publico/constipacao.pdf>
2. Iade B, Umpierre V. Manejo del paciente con constipación. Arch Med Int 2012; 34(3): 66-79. [citado 05 de março de 2018]. Disponível em: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ami/v34n3/v34n3a02.pdf>
3. Klaus JH. Prevalência e fatores associados à constipação intestinal em idosos residentes em instituições de longa permanência. Rev Bras Geriatr Gerontol 2015; 18 (4): 835-843. [citado 06 de março de 2018]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rbagg/v18n4/pt_1809-9823-rbagg-18-04-00835.pdf
4. Braz MM, Kelling BI, Arruda GT, Stallbaum JH. A constipação intestinal em idosas participantes de um programa de promoção à saúde, em Santa Maria (RS): sua prevalência, sintomas e fatores psicossociais associados. Rev Kairós Gerontol 2015; 8 (3): 381-395. [citado 06 de março de 2018]. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairós/article/viewFile/28179/19807>
5. Darroz JV, Fuso LC, Borges NM, Gomes AJPS. Utilização de fitoterápicos no tratamento de constipação intestinal. Arq Ciênc Saúde UNIPAR 2014; 18 (2): 113-119. [citado 08 de

março de 2018]. Disponível em: <http://revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/5176/2996>

6. Agra G, Fernandes MA, Platel ICS, Barros NCB, Freire MEM. Constipação em pacientes com doença oncológica avançada em uso de opioides. Rev Mundo Saúde 2013; 37 (4): 472-478. [citado 08 de março de 2018]. Disponível em: https://www.saocamilosp.br/pdf/mundo_saude/155558/A13.pdf

7. Bomfim IQM, Nunes LS, Alves TC. Prevalência de constipação intestinal em estudantes de fisioterapia de uma universidade de Maceió/AL. Rev Ciênc Méd Biol 2017; 16 (1): 79-84. [citado 08 de março de 2018]. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/cmbio/article/download/13266/14852>

8. Oliveira AMK, Balardin NN, Villas GRB. Efeito da manipulação do tecido conjuntivo na constipação intestinal: ensaio clínico randomizado. Rev Interbio 2015; 9 (2): 44-53. [citado 10 de março de 2018]. Disponível em: http://www.unigran.br/interbio/paginas/ed_anteriores/vol9_num2/arquivos/artigo6.pdf

9. Garcia LB, Gomes B, Sônia MM, Souza MV, Santos MSF, Pereira COM. Constipação intestinal: aspectos epidemiológicos e clínicos. Rev Saúde e Pesqui 2016; 9(1): 153-162. [citado 10 de março de 2018]. Disponível em: <http://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/4761/2760>

10. Alves JG. Constipação intestinal. *JBM* 2013; 101 (2): 31-37. [citado 10 de março de 2018]. Disponível em: http://files.bvs.br/upload/S/0047-2077/2013/v10_1n2/a3_987.pdf
11. Calvo MMP. Estreñimiento en adultos. *Rev méd Costa Rica Centroam* 2016; (620): 611-615. [citado 12 de março de 2018]. Disponível em: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revm-edco-scen/rmc-2016/rmc163aj.pdf>
12. Wannmacher L. Constipação intestinal crônica no adulto e na criança: quando não se precisa de medicamentos. Brasília, 2005. [citado 20 de abril de 2018]. Disponível em: http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&view=download&alias=481-constipacao-intestinal-cronica-no-adulto-e-na-crianca-v-1-n1-2005-1&category_slug=uso-racional-medica-mentos-685&Itemid=965
13. Burburan S. Consenso Brasileiro de Constipação Intestinal Induzida por Opioides. 2009. [citado 12 de março de 2018]. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Shirley_Burburan/publication/259673729_Consenso_Brasileiro_de_Consipacao_Intestinal_induzida_por_Opioides/links/00b4952d43e6aa848c00000/Consenso-Brasileiro-de-Constipacao-Intestinal-induzida-por-Opioides.pdf
14. Lima RVC, Azevedo M, Damião AOMC. Como diagnosticar e tratar a obstipação intestinal. *RBM* 2013; 70 (13): 20-28. [citado 15 de março de 2018]. Disponível em: http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=5582
15. Costa L. Psyllium pó: laxante natural rico em fibras. 2013. [citado 15 de março de 2018]. Disponível em: <http://viafarmanet.com.br/wp-content/uploads/2015/07/PSYLLIUM-PO.pdf>
16. Brasil. Ministério da Saúde. Monografia da espécie *Plantago Ovata* Forssk (Psyllium). Brasília, 2014. [citado 18 de março de 2018]. Disponível em: 200.214.130.94/consultapublica/display/dsp_download_arquivo.php?arquivo=218
17. Bragança LAR. Farmacologia do trato gastrointestinal. 2009. [citado 15 de março de 2018]. Disponível em: http://www.proac.uff.br/farmacoclinica/sites/default/files/Farmacologia_TGI_2009_0.pdf
18. Duarte PO. Análise fitoquímica das folhas de *Hyptis Crenata* P. (Lamiaceae). 2010. [citado 15 de março de 2018]. Disponível em: <http://repositorio.pgskroton.com.br/bitstream/123456789/376/1/AN%C3%81LISE%20FITOQU%C3%8DMICA%20DAS%20FOLHAS%20DE%20Hyptis%20crenata%20P.%20%28LAMIA%20CEAE%29.pdf>
19. Galdino D. Efeito do extrato hidroalcoólico de *Cassia angustifolia* na gestação de camundongos. [dissertação]. Alfenas/MG: Universidade Federal de Alfenas, 2012. [citado 16 de março de 2018]. Disponível em: <https://bdtd.unifal-mg.edu.br:8443/bitstream/tede/415/5/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20de%20Daniel%20Antero%20de%20Almeida%20Galdino.pdf>
20. Moreira TF. Antraquinonas. 2012. [citado 16 de março de 2018]. Disponível em: <https://xa.yimg.com/kq/groups/24814726/.../ANTRAQUINONAS.+teórica.pdf?...1>
21. Lôbo CR. Cáscara Sagrada (*Rhamnus purshiana*): Uma Revisão de Literatura. *REVISA* 2012; 1 (2): 171-178. [citado 17 de março de 2018]. Disponível em: <http://revista.facesa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/view/28/23>
22. Iberquímica Magistral. Cáscara-sagrada Extrato Seco (*Rhamnus purshiana* DC). 2013. [citado 17 de março de 2018]. Disponível em: http://iberquimica.com.br/Arquivos/Insumo/arquivo-11174_2.pdf
23. Viana JC. Apostila de plantas medicinais. 200_. [citado 17 de março de 2018]. Disponível em: <http://www.vesper.org.br/upload/arquivos/1346188574.pdf>
24. Vinãs P, Felipe Junior J. Plantas com efeito na constipação intestinal - prisão de ventre. 2011. [citado 20 de abril de 2018]. Disponível em: <http://www.medicina.complementar.com.br/biblioteca/pdfs/Fitoterapia/fi-0010.pdf>
25. Manso CIMP. Consumo de laxantes particularmente de Sene numa Farmácia do Nordeste Transmontano. [dissertação]. Bragança: Instituto Politécnico de Bragança, 2013. [citado 21 de abril de 2018]. Disponível em: <https://bibliotecadigital.ipb.pt/bitstream/10198/9211/1/Cristiana%20Manso.pdf>
26. Batistuzzo JAO, Itaya M, Eto Y. Formulário Médico-Farmacêutico. 3. ed. São Paulo: Pharmabooks, 2006. 670p.
27. França, C. Aloína: alívio da constipação intestinal. 2014. [citado 21 de abril de 2018]. Disponível em: <http://viafarmanet.com.br/wp-content/uploads/2015/07/ALO-NA.pdf>
28. Freitas VS, Rodrigues RAF, Gaspi FOG. Propriedades farmacológicas da *Aloe vera* (L.) Burm. f. *Rev Bras Plantas Med* 2014; 16(2). [citado 20 de março de 2018]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S1516-05722014000200020
29. Euzebio P, Silva AM. Atenção farmacêutica aplicada ao paciente idoso com constipação intestinal. 2013. [citado 21 de março de 2018]. Disponível em: <http://www.saoca.milosp.br/novo/eventos-noticias/simposio/13/SCF011.pdf>
30. Andrade MA, Silva MVS, Mendonça S, Freitas O. Assistência farmacêutica frente à obstipação intestinal no idoso. *Rev. Infarma* 2003; 15 (9/10): 64-69. [citado 21 de março de 2018]. Disponível em: <http://www.cff.org.br/sistemas/geral/revista/pdf/86/infarma004.pdf>

Como citar (Vancouver)

Pinheiro AK, Geron VLMG, Terra Júnior AT, Nunes JS, Brondani FMM. Constipação intestinal: tratamento com fitoterápicos. *Rev Cient Fac Educ e Meio Ambiente* [Internet]. 2018;9(ed esp): 559-564. doi: <http://dx.doi.org/10.31072/rcf.v9iedesp.598>