



CASO CLÍNICO – constipação intestinal

Abrahão Baldino

Leda Maria de Souza Villaça

Leila Berlet

Josivaldo Barreto Andrade

ANAMNESE E EXAME FÍSICO

23/08/2021, 07h08min - Paciente F.D.M.J, 53 anos, sexo masculino, negro, viúvo, católico, vigilante, ensino médio completo, natural de Tabaporã-MT, residente na cidade de Juara-MT. QP: Durante visita domiciliar, queixou-se de dor abdominal e sensação de inchaço. HDA: Paciente relata estar sentindo dores abdominais e sensação de inchaço, acrescenta também que durante a última semana sua evacuação esteve presente apenas por duas vezes. HPP: Possui diabetes mellitus tipo 2. Faz uso controlado de Glibenclamida de 5mg 1 vez ao dia. HF: Alega que seus pais possuem HAS, porém, fazem o uso contínuo da medicação e o monitoramento dos níveis da PA. HPS: Paciente pratica ciclismo 2 vezes na semana, repousa 7 horas no período noturno, faz pouca ingestão hídrica durante o dia, alimenta-se 3 vezes ao dia, evacuação presente 2 vezes na semana. Nega etilismo e uso tabaco, possui vida sexual ativa. HSE: moradia alugada de alvenaria, fossa séptica, não possui animais domésticos, não tem filhos, mantém bom convívio com familiares e amigos. Paciente apresentou-se ao exame físico lúcido e orientado em tempo e espaço. Ativo e colaborativo, deambulando ausência de déficits cognitivos. Normocorado, eupneico, acianótico e anictérico. Sinais vitais: PA 120x70 mmHg; FC 67 bpm; FR 19 rpm, temperatura 36,6 °C; spO2 97%; peso 78 kg; altura 1,78m; IMC 24,6 kg/m², encontra-se dentro do peso adequado; glicemia 126 mg/dL, pré-prandial. Calota craniana



integra, ausência de retrações, cicatrizes e abaulamento no couro cabeludo. Cabelos implantados sem infestações parasitárias e sem sujidade. Sobrancelhas implantadas. Face simétrica, ausência de lesões na pele, movimentos oculares preservados, pupilas isocóricas e fotoreagentes, mucosa ocular normocorada. Orelhas implantadas, pavilhão auricular e conduto auditivo externo sem lesões com presença de secreção. Cavidade nasal sem alterações, possui secreção e presença de pelos. Lábios ressecados, língua, gengiva e mucosa normocorados, sem alterações, dentes conservados. Pescoço com mobilidade cervical ativa e passiva, ausência de lesões ou linfadenomegalias, tireoide indolor, sem nódulos e móvel a deglutição. Traqueia móvel. Tórax simétrico, sem desconforto respiratório. Expansibilidade preservada. Percussão com som claro pulmonar, murmúrios vesiculares audíveis sem ruídos adventícios. Ausência de atritos, ausência de sopros, bulhas rítmicas normofonéticas, pulsos arteriais periféricos simétricos, sincrônicos e com baixa amplitude. Abdome globoso, sem lesões na pele, cicatrizes, circulação colateral ou herniações. A ausculta abdominal do paciente apresenta ruídos hidroaéreos de propulsão e mistura presentes e normoaudíveis. Pulsação arterial e peristalse não identificáveis a inspeção, peristalse presente nos quatro quadrantes, porém lentas, ausência de sopros em focos arteriais abdominais, fígado palpável, ausências de massas, apresenta dor na região dos flancos, apresenta dor a punho-percussão nas regiões costovertrais. Evacuação ausente, quando presente são fezes grumosas. Aparelho geniturinário com diurese presente e sem alterações. Higiene adequada na região genitália, sem alterações. MMII apresentam mobilidade ativa e passiva preservadas, sem dor ou crepitações, ausência de deformidades nas articulações, ausência de lesões na pele, ausência de sinais de insuficiência venosa ou arterial, pulsos periféricos palpáveis simétricos, fluxo sanguíneo sem alterações nos capilares sanguíneos periféricos. MMSS com mobilidade preservada, sem lesões na pele.



DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM

Risco de constipação caracterizada por desidratação, ingestão de fibras insuficiente, ingestão de líquidos insuficiente;

PLANEJAMENTO DE ENFERMAGEM

Objetivos: Aumentar a ingestão de líquidos e de fibras e sanar o risco de constipação.

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

Prescrição:	Aprazamento:
1. Explicar sobre a importância da ingestão hídrica para o bom funcionamento do corpo. Incentivar a ingestão de 2 litros de água por dia no mínimo.	Na manhã, tarde e noite.
2. Incentivar uma alimentação rica em fibras e a sua importância para normalizar a função intestinal.	Durante todas as visitas domiciliares até reparar o problema.
3. Orientar sobre o monitoramento dos movimentos intestinais, incluindo frequência, consistência, formato, volume e cor.	Durante todas as visitas domiciliares até reparar o problema.



IMPLEMENTAÇÃO DE ENFERMAGEM

As implementações foram executadas pelos profissionais de enfermagem, juntamente com a ajuda e colaboração do paciente. Contou também com ajuda da equipe multidisciplinar. A nutricionista orientou sobre a importância da alimentação para a melhora do quadro do paciente. A enfermagem executou as prescrições de enfermagem, e também realizou durante todas as visitas subsequentes monitoramento do quadro do paciente.

AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM

Houve uma melhora no quadro geral da paciente, não persistindo as dores abdominais e havendo uma diminuição significativa do inchaço. A evacuação também se fez presente sem alterações, não sendo necessário o uso de laxantes.

PATOLOGIA

A constipação não é uma doença, mas sim um sintoma. A constipação intestinal é uma condição multifatorial, sendo na maioria das vezes decorrente da ingestão inadequada de fibras e água, em que há movimento desordenado das fezes através do cólon ou anoreto. A desaceleração do trânsito colônico pode ser idiopática ou pode ser devido a causas secundárias. A constipação de trânsito intestinal normal (funcional) representa cerca de 90% das causas idiopáticas. São indivíduos com distúrbios psicossociais frequentes, e queixam-se também de desconforto abdominal e flatulência. Geralmente respondem à adição de fibras à dieta e à melhor hidratação.

Alguns fatores de risco para o surgimento da constipação é uma dieta pobre em fibras, falta de exercícios, uso de certos medicamentos (analgésicos, diuréticos, antidepressivos, anti-histamínicos, antiespasmódicos, anticonvulsivos e antiácidos de alumínio), diabetes e doenças neurológicas.



A prevenção se dá por alimentar-se em horários regulares e mastigar bem os alimentos, preferir refeições variadas, ricas em frutas e verduras, redução da quantidade de gordura na alimentação, uma boa ingestão de água durante o dia, obedecer sempre que possível, a vontade de evacuar, praticar exercícios físicos, não usar laxantes por conta própria.

Os sintomas de constipação podem variar, ocorrendo menos de três evacuações por semana, dificuldade em esvaziar os intestinos sem muito esforço, sensação de que você é incapaz de esvaziar completamente o seu intestino, sensação de que há algo bloqueando seu intestino, flatulência, inchaço, dores de estômago ou cãibra.

O manejo inicial da constipação inclui educação do paciente, modificação do comportamento, mudança na dieta. Há necessidade de uma dieta rica em fibras, em especial vegetais os mais variados, e de uma hidratação adequada (30 a 50mL/kg/dia), dependente de sua atividade e do clima onde reside. Com a ingestão suplementar de fibras aumenta-se o volume fecal, diminui-se a consistência das fezes e estimula-se fisiologicamente a evacuação. As fibras retêm água em sua estrutura e, por isso, os pacientes devem ingerir volume hídrico adequado.

REFÊNCIAS

LETICIA FERREIRA. Partmed, 2019. Página inicial. Disponível em: <
<https://blog.partmedsaude.com.br/o-que-pode-causar-constipacao-intestinal/>>.
Acesso em: 23 de Ago. de 2021.

Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificação 2018-2020/
[NANDA Internacional]. 10 ed. Porto Alegre: Artmed, 2018. [16] BEZERRA, G;
KARLLA

SBMDM, sociedade brasileira de motilidade digestiva e neurogastroenterologia.
Constipação intestinal. 2019. Página inicial. Disponível em: <
<http://www.sbmdn.org.br/constipacao-intestinal/>>. Acesso em: 23 de Ago. de 2021.

