

Dificuldades na evacuação

Dificuldades na evacuação incluem constipação e dor para evacuar. Vamos começar pela constipação.

A constipação intestinal é caracterizada por frequência de evacuações menor do que três vezes por semana, esforço para evacuar em mais de 25% das vezes, sensação de evacuação incompleta, fezes endurecidas e estímulos sem eliminação das fezes. São considerados constipados aqueles que apresentam dois ou mais desses sintomas, no mínimo em um quarto das evacuações, referidos por pelo menos três meses (não necessariamente consecutivos) no último ano, embora possam ser considerados os últimos três meses.

A prevalência de constipação na população em geral é de aproximadamente 20%, mas pode aumentar no caso de mulheres idosas.

Os distúrbios defecatórios podem ser resultado de algum problema no assoalho pélvico (grupo muscular presente na pelve, responsável por manter a continência urinária e fecal). Nessa caso, os pacientes apresentam dificuldade de relaxar essa musculatura, gerando esforço excessivo ao evacuar e a sensação de eliminação incompleta das fezes. Esse grupo muscular tem um papel crucial no processo de defecação.

A constipação pode ser tratada de muitas formas, entre elas: medicamentos, reeducação intestinal (tratamento cirúrgico), hábitos comportamentais, dieta, exercícios físicos e tratamento fisioterapêutico. Um fisioterapeuta especializado em fisioterapia pélvica, poderá realizar uma avaliação para detectar esses problemas na musculatura. Exercícios específicos dos músculos da região pélvica ensinam a paciente a controlar estes músculos e facilitar a evacuação. Um treinamento de posturas adequadas para evacuar, pode ser necessário caso o paciente ainda não saiba.

Para auxiliar o tratamento, o fisioterapeuta ainda poderá utilizar técnicas comprovadas na literatura que auxiliam muito no tratamento, como o biofeedback eletromiográfico e a eletroestimulação sacral. O biofeedback é um aparelho, que nos mostra através de um monitor, como está a contração e o relaxamento do assoalho pélvico. Quando o paciente visualiza como está a musculatura dele, ele poderá aprender de forma mais fácil a contrair e a relaxar.

A eletroestimulação poderá ser feita com TENS, em nível sacral de S2 à S4. Esse nível da coluna é onde fica a inervação responsável por controlar o processo de evacuação. A TENS também poderá ser realizada no nervo tibial posterior. Esse nervo poderá ser localizado no tornozelo, e também auxilia no processo de defecação. TENS é um aparelho que emite impulsos elétricos não dolorosos.



Esses tratamentos não causam efeitos colaterais e devem ser levado em consideração, antes de qualquer procedimento cirúrgico.

Anismo (Dor para evacuar)

Anismo ou dissinergia do assoalho pélvico é definido como contração paradoxal ou relaxamento inadequado da musculatura do assoalho pélvico durante a tentativa de evacuar ou força propulsiva inadequada, isso significa que quando a musculatura deveria estar relaxada na hora da evacuação, está contraída, obstruindo a passagem das fezes. Quando isso acontece, o paciente precisa realizar uma força acima do normal para defecar, acarretando em diversas repercussões como dor, hemorroidas, entre outras. _

A fisioterapia tem um papel importante no tratamento conservador do anismo, atuando por meio da reeducação da musculatura do assoalho pélvico e musculatura acessória, sendo apontada como a primeira opção no tratamento destas disfunções, visando evitar ou retardar o processo cirúrgico.

Caso tenha dificuldades para evacuar, procure um fisioterapeuta pélvico. O tratamento multidisciplinar, incluindo médico coloproctologista, fisioterapeuta pélvico, e em alguns casos, psicólogo, poderá trazer melhora dos sintomas e melhora na qualidade de vida. É importante que seu fisioterapeuta seja especialista em fisioterapia pélvica.

Referências

- Galvão, Marjorie Ovídio Bezerra, et al. "Influência da fisioterapia no tratamento da constipação intestinal em mulheres com fibromialgia: estudo piloto." *Suplemento Especial* (2012): 113.
- Bouras, E., & Vazquez-Roque, M. (2015). *Epidemiology and management of chronic constipation in elderly patients. Clinical Interventions in Aging*, 919. doi:10.2147/cia.s54304
- Bharucha, Adil E., and Arnold M. Wald. "Transtornos anorretais." *Arquivos de Gastroenterologia* 49 (2012): 51-60.
- INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NO ANISMO: RELATO DE CASO.