



Educação
em Saúde

VOL. 29

PUBLICAÇÃO
AUTORIZADA

Manual de orientação
**Reeducação Intestinal
do Paciente com
Lesão Medular**

HOSPITAL DE
CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS



Manual de orientação

Reeducação intestinal do paciente com lesão medular

Serviço de Enfermagem em Saúde Pública

Serviço de Fisiatria e Reabilitação

Este manual foi elaborado com a colaboração de: Marcia Fabris, Luciana Ramos Corrêa Pinto, Miguel Lucas Silva da Paixão, Maria da Graça Tarrago e Bibiana de Almeida Rubin Rovati.

Sumário

Apresentação	5
O aparelho digestivo	7
Como funciona o aparelho digestivo?	8
O que acontece após a lesão medular?	9
Ações do programa de reeducação intestinal	10
Exemplos de alguns alimentos ricos em fibras	11
Observações importantes	14
Registro do funcionamento intestinal	15

Apresentação

Elaboramos este material educacional para crianças e adultos que sofreram lesão medular reorganizarem o funcionamento de seu intestino de maneira segura e eficaz.

A regularização do intestino é indispensável à reabilitação do indivíduo após uma lesão medular por evitar as complicações decorrentes de seu mau funcionamento e facilitar o convívio social.

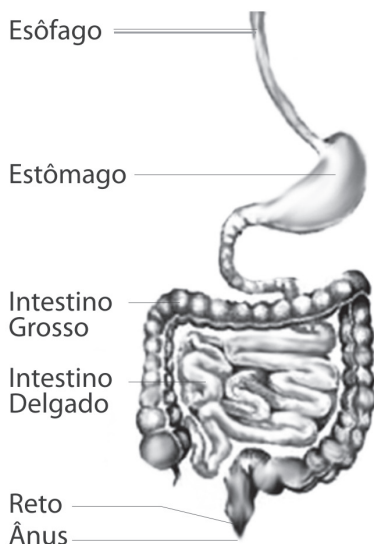
O Programa de Reeducação Intestinal constitui-se de ações que visam ao treinamento para o esvaziamento do intestino de forma reflexa. Reeducação intestinal não significa retomar a função intestinal como antes da lesão medular, mas encontrar a melhor recuperação possível. Para alcançar esse objetivo, é imprescindível que paciente e cuidador estejam conscientes das metas e tenham conhecimento de como funciona o programa, comprometendo-se com a execução das ações que levarão aos resultados esperados.

O aparelho digestivo

O aparelho digestivo consiste em um longo tubo que vai desde a boca até o ânus.

É composto por boca, faringe, esôfago, estômago, intestino delgado, intestino grosso, reto e ânus.

Tem a função de permitir ao organismo o aproveitamento dos alimentos para assegurar, através do processo da digestão, a produção de nutrientes para manter todas as funções e atividades do corpo e, conseqüentemente, manter a vida.



Como funciona o aparelho digestivo?

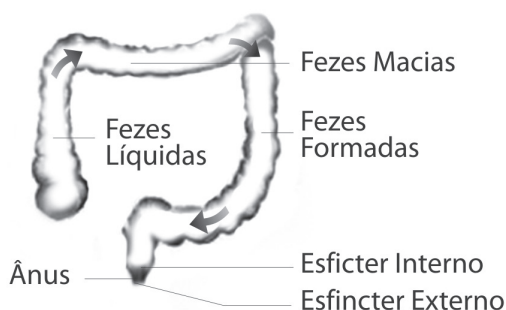
Os alimentos triturados na boca passam para o esôfago e chegam ao estômago, onde são transformados em uma substância semilíquida. Essa substância segue para o intestino delgado, onde os nutrientes são absorvidos pela mucosa do intestino e passam para a corrente sanguínea. O que não for aproveitado segue para o intestino grosso e, junto com água, recebe o nome de **bolo fecal**.

Observação: se a pessoa demora para evacuar ou ingere pouca água, as fezes tornam-se ressecadas, pois o corpo reabsorve a água das fezes e utiliza em outras funções. Por isso, é necessário beber bastante água!

Após fazermos uma refeição, acontece o reflexo gastrocólico, que é o aumento da atividade do intestino, facilitando a eliminação do bolo fecal.

A passagem das fezes através do intestino grosso se dá em direção horária, isto é, na direção dos ponteiros do relógio.

Dessa forma, o bolo fecal passa pelo reto e chega até o ânus, onde é eliminado.



O que acontece após a lesão medular?

No paciente com lesão medular (LM), devido à interrupção dos nervos na medula espinhal, o cérebro não recebe as mensagens vindas do reto, o que impossibilita ao indivíduo de perceber a eliminação das fezes e/ou a vontade de evacuar, mesmo na presença de fezes no reto.

Quando a lesão na medula é acima do nível da vertebra torácica número 12 (T12) na coluna espinhal, o esfíncter externo se encontra contraído, acarretando a retenção das fezes. Abaixo do nível T12, o esfíncter é flácido, ocasionando a incontinência fecal.

A grande maioria dos pacientes com lesão medular apresenta **constipação**. Os sintomas ou queixas mais frequentes da constipação são: desconforto e distensão do abdômen, fezes endurecidas e ressecadas (muitas vezes em bolinhas pequenas ou grandes) e intervalo entre as evacuações maior que quatro dias. A pessoa pode apresentar também irritabilidade, mal-estar geral, piora das contraturas do corpo (espasticidade), sudorese, dilatação da ampola retal, entre outros.

Nas pessoas com lesão acima de T6, a distensão retal pode causar a disreflexia autonômica, uma condição grave que pode ser fatal. Os principais sinais e sintomas são o aumento da pressão arterial, diminuição ou aumento dos batimentos cardíacos, dor de cabeça, visão embaçada, vermelhidão, congestão nasal e sudorese acima do nível da lesão vertebral.

Se não desaparecerem os sintomas da disreflexia autonômica citados acima, o paciente deve ser levado à unidade de pronto-atendimento.

Programa de reeducação intestinal

Este programa tem como objetivo buscar, junto do paciente e da sua família, a evacuação intestinal previsível e oportuna, evitando a constipação e/ou a incontinência fecal. Busca-se um padrão de eliminação de fezes de, no mínimo, três vezes por semana, de consistência formada/moldada, e melhorar a qualidade de vida dos indivíduos que enfrentam problemas intestinais.

Um regime de cuidado intestinal planejado e regular deve ser integrado ao estilo de vida do paciente o mais cedo possível após a lesão medular, usando como guia o seu padrão intestinal prévio à LM. A reabilitação intestinal é um processo que necessita, em média, de três a cinco meses para reeducar o intestino. Para alcançar bons resultados, paciente e cuidador precisam participar ativamente do programa

As ações descritas abaixo devem se tornar uma rotina **diária** para que a reeducação do intestino possa realmente acontecer.

AÇÕES DO PROGRAMA DE REEDUCAÇÃO INTESTINAL

• Horário e local

Escolher um horário do dia para a evacuação: como o desejo de evacuar está ausente, deve ser programado um horário regular, em local apropriado, com auxílio ou não da cadeira higiênica. Preferencialmente, o horário escolhido deve ser 30 minutos após alguma refeição, para aproveitar o reflexo gastrocólico que facilita a expulsão das fezes. Um bom momento de se incluir essa rotina é logo antes do banho, para facilitar sua higiene e deslocamento.

- **Esvaziamento vesical**

Antes de iniciar sua rotina de eliminação intestinal, é necessário que se esvazie completamente a bexiga. Isso evita que o movimento do bolo fecal aumente a pressão dentro da bexiga e faça a urina refluir para os rins, evitando danos e infecções. **As manobras devem ser realizadas sempre com a bexiga vazia.**

- **Posicionamento**

Sentado no vaso sanitário: essa posição deve ser utilizada sempre que possível. Ela favorece a saída das fezes pela força da gravidade e pela pressão do abdômen sobre as coxas. Também é mais funcional e higiênica. É indicado colocar um apoio abaixo dos pés para facilitar a anatomia do corpo para a saída das fezes. Inclinar o tronco para frente, se o equilíbrio da pessoa permitir, pode ajudar.

Deitado na cama: na impossibilidade do uso do vaso sanitário, deitar o paciente com lesão medular sobre seu lado esquerdo, favorecendo a saída das fezes conforme o trajeto horário percorrido pelas mesmas.

- **Manobras corporais**

Massagem abdominal: deve ser realizada com as mãos, no sentido horário, da direita para a esquerda e de cima para baixo, com a pessoa deitada ou sentada, empurrando assim as fezes e facilitando o seu caminho pelo intestino. Essa massagem pode ser feita várias vezes ao dia, sempre com a bexiga vazia.

Estimulação digital retal: deve ser utilizada quando indicada pelo médico ou enfermeira. Consiste na introdução do dedo indicador do paciente ou do cuidador, enluvado e lubrificado (com

vaselina líquida, óleo mineral ou água), ultrapassando o esfíncter anal (faixa tensa no final do intestino) e movimentando em círculos de maneira lenta e suave por 15 a 60 segundos. Repetir a cada 5 a 10 minutos até que a evacuação das fezes esteja completa.

Se houver **indicação do uso de supositório**: o paciente ou cuidador deve colocar uma luva, lubrificar o dedo indicador e empurrar o supositório o mais alto possível no reto. Caso encontre fezes no trajeto, remova-as ou quebre-as, removendo-as delicadamente do reto.

Após, empurre o supositório, de forma que ele fique em contato com a parede do reto e não entre as fezes. Se no seu organismo a ação do supositório for rápida, coloque-o quando já estiver sentado; se a ação ocorrer após 15 minutos, coloque-o antes, enquanto estiver deitado.

Se todas essas medidas **não surtirem efeito em até 45 minutos**, finalizar a rotina intestinal e repetir tudo no dia seguinte.

• Alimentação e hidratação

Dieta rica em fibras: a alimentação diária deve conter alimentos ricos em fibras (ver tabela anexa) para facilitar as fezes macias e bem formadas. As fibras são importantes para dar volume às fezes, por não serem absorvidas completamente no intestino. Evitar o uso de alimentos que provocam gases, pois podem causar distensão e desconforto abdominal (alho, repolho, batata doce, feijão, lentilha, entre outros).

Restringir o uso de alimentos constipantes (como queijos amarelos, pães, massas, entre outros) e de alimentos que provocam diarreia, como gorduras, açúcares digeridos incompletamente (por exemplo, frutose, lactose) e cafeína.

Observação: cada pessoa deverá identificar os alimentos que lhe provocam esses efeitos indesejáveis e substituí-los por outros do mesmo grupo. A elaboração de um diário alimentar com os sintomas apresentados pode identificar alimentos e fatores que causam constipação e incontinência.

EXEMPLO DE ALGUNS ALIMENTOS RICOS EM FIBRAS

Frutas	Vegetais	Outros
Ameixa seca, pêra, laranja, maçã com casca, morango, uva, bergamota, abacaxi, melancia, mamão.	Espinafre, brócolis, tomate, cenoura, folhas verdes em geral, vagem.	Farelos em geral, cereais, pão de fibras, feijão, lentilha, milho, pipoca.

Líquidos: a ingestão adequada de água é fundamental. Deve-se beber pelo menos de 2 a 2,5 litros de líquidos por dia para aqueles que não têm restrição. Isso auxilia o deslocamento das fezes no aparelho digestivo.

Observação: não se deve usar chuveirinhos de água direto no ânus pelo grande risco de lesão da mucosa em função da ausência de sensibilidade que impede de sentir a rigidez do material, a pressão e a temperatura da água (fria ou quente demais).

Após algumas semanas realizando o passo a passo das ações do programa de reeducação intestinal, deve-se alcançar a rotina regular nas evacuações (diariamente ou no máximo de três em três dias). Caso contrário, é necessário conversar com sua equipe de saúde para revisar as ações e pensar em outras estratégias para melhorar sua evacuação.

Essas ações descritas serão desenvolvidas de acordo com a conveniência e a rotina familiar de cada pessoa. A equipe de saúde irá conversar e realizar ajustes individuais.

Observações importantes

- Trocas da alimentação usual e diminuição na ingestão de líquidos podem modificar a rotina intestinal.
- Certos medicamentos podem interferir no funcionamento do intestino. Converse com seu médico nos casos de constipação ou diarreia persistentes após iniciar uma nova medicação.
- Atenção para os sinais de alerta da constipação em quem tem lesão medular: dor de cabeça, suor frio, pequeno aumento de temperatura, arrepios, aumento dos espasmos (contrações) e distensão abdominal.
- A constipação persistente pode favorecer as infecções urinárias. Evitar ao máximo ficar sem evacuar por um período maior que três dias.
- A presença de fezes endurecidas (empedradas) no reto permite apenas a passagem de restos líquidos, que podem ser confundidos com diarreia.
- O uso de outras manobras para auxiliar a evacuação, ou o uso de medicamentos para esse fim, deve ser individualizado para cada paciente e orientado por médico e enfermeira.
- A flexibilidade e o bom senso são de grande ajuda no estabelecimento das rotinas do programa, devendo ser seguidas diariamente e iniciadas o mais cedo possível, com dedicação e perseverança.

Registro do funcionamento intestinal

A reabilitação intestinal necessita de três a cinco meses para ser alcançada. Para obter bons resultados, paciente e cuidador precisam participar ativamente do programa, preenchendo o diário abaixo:

Dia	Horário	Consistência das fezes	Perda de fezes	Técnicas utilizadas	Posição	Observações
		Ressecadas () Pastosas () Líquidas ()	Sim () Não ()	Massagem abdominal () Estimulação retal () Extração manual ()	Sentado () Deitado ()	
		Ressecadas () Pastosas () Líquidas ()	Sim () Não ()	Massagem abdominal () Estimulação retal () Extração manual ()	Sentado () Deitado ()	
		Ressecadas () Pastosas () Líquidas ()	Sim () Não ()	Massagem abdominal () Estimulação retal () Extração manual ()	Sentado () Deitado ()	
		Ressecadas () Pastosas () Líquidas ()	Sim () Não ()	Massagem abdominal () Estimulação retal () Extração manual ()	Sentado () Deitado ()	
		Ressecadas () Pastosas () Líquidas ()	Sim () Não ()	Massagem abdominal () Estimulação retal () Extração manual ()	Sentado () Deitado ()	



SERVIÇO DE ENFERMAGEM EM SAÚDE PÚBLICA
SERVIÇO DE FISIATRIA E REABILITAÇÃO

Rua Ramiro Barcelos, 2350
Largo Eduardo Z. Faraco
Porto Alegre/RS 90035-903
Fone 51 3359 8000
www.hcpa.edu.br