



# Como os farmacêuticos comunitários facilitam a melhor autogestão da obstipação

Christian Ude, Eric Martin, Dilhan Esen e Daniel Pohl

O primeiro passo para a gestão da obstipação, um mal comum, costuma ser numa farmácia comunitária. Com o aumento da importância da automedicação, os farmacêuticos desempenham um papel fulcral na instrução do doente, no primeiro aconselhamento e nas recomendações de tratamento com base em evidências. Um aspeto crucial deste papel é oferecer alívio e reconhecer, ao mesmo tempo, quando sugerir uma ida ao médico [1].

## Avaliação da obstipação na prática farmacêutica

Se bem que frequentemente subestimado, o impacto da obstipação na qualidade de vida é significativo [2], reforçando a necessidade de intervenções e de uma boa orientação. As interações com os farmacêuticos não só representam uma oportunidade de corrigir ideias erradas comuns sobre a obstipação, como também orientam os doentes relativamente à opção de tratamento mais apropriada.

O guia desenvolvido (fig. 1) visa munir o pessoal da farmácia de conhecimentos essenciais e de uma ferramenta eficiente para tomar decisões informadas, ou seja, quando sugerir, ou não, medicamentos sem receita médica, e como reconhecer a necessidade de uma consulta médica mais aprofundada [1].

Antes da recomendação de tratamentos, os farmacêuticos devem ter em conta a saúde geral do doente, considerando sobretudo o seu bem-estar geral e preocupações específicas. Para isto, são essenciais duas perguntas de despiste (SQ) para identificar potenciais sintomas de alarme que possam indiciar uma doença subjacente mais grave [1]:

1. „Tem dores de barriga fortes, até com vômitos ou febre?“
2. „Tem sangue nas fezes (na ausência de uma causa conhecida, ou seja, hemorroidal) ou perdeu recentemente peso significativo de forma inesperada?“

Ao fazer estas perguntas, o algoritmo oferece as seguintes informações e vias de orientação [1]:

**Sintomas de alarme graves que impedem a utilização de laxantes:** Uma resposta positiva à SQ1 relativamente a dores de barriga fortes (com ou sem vômitos ou febre) indicia problemas gastrointestinais eventualmente graves, que

exijam uma consulta médica imediata num prazo de três dias, durante os quais não devem ser ministrados laxantes. Com base na gravidade dos sintomas, podem ser recomendados antiespasmódicos ou analgésicos até à ida ao médico.

**Sintomas de alarme moderados:** *Implicações da SQ1:* Se a dor de barriga não for forte, pode ser ministrada medicação sem receita médica até à ida ao médico (num prazo de 2–4 semanas). Em caso de vômitos, podem ser ministrados laxantes durante até três dias até à ida ao médico. *Implicações da SQ2:* Apesar de a perda de peso inesperada (> 5%) e de a presença de sangue nas fezes sem causa conhecida necessitar de avaliação clínica, são permitidos laxantes sem receita médica como solução provisória até à ida ao médico. Especificamente, começar a ter sangue nas fezes sem causa conhecida exige cuidados médicos imediatos num prazo de três dias. Já a perda de peso impõe uma consulta médica num prazo de duas a quatro semanas.

**Casos simples:** Se não houver sintomas de alarme, e se o estado geral do doente for estável, podem ser recomendados medicamentos sem receita médica à confiança, tanto para obstipação aguda como crónica. Os doentes com obstipação aguda ou ocasional devem consultar um médico em caso de persistência dos sintomas durante dois a três meses. Os sintomas crónicos, especialmente se não houver um diagnóstico prévio, exigem uma consulta médica num prazo de duas a quatro semanas, eventualmente com colonoscopia, sobretudo para doentes a partir dos 50 anos de idade. Geralmente, situações em que se verifique uma exacerbação súbita da obstipação ou um alívio insatisfatório dos sintomas, apesar do tratamento, exigem uma avaliação médica atempada (2–4 semanas).

Evid Self Med 2024;4:240060 | <https://doi.org/10.52778/efsm.24.0060>

**Afiliação/Correspondência:** Christian Ude, Stern Pharmacy, Darmstadt, Germany; Eric Martin, Hubertus Pharmacy, Marktheidenfeld, Germany; Dilhan Esen, Sanofi, Frankfurt, Germany (dilhan.esen@sanofi.com); Daniel Pohl, Gastroenterology and Hepatology, University Hospital Zurich, Zurich, Switzerland

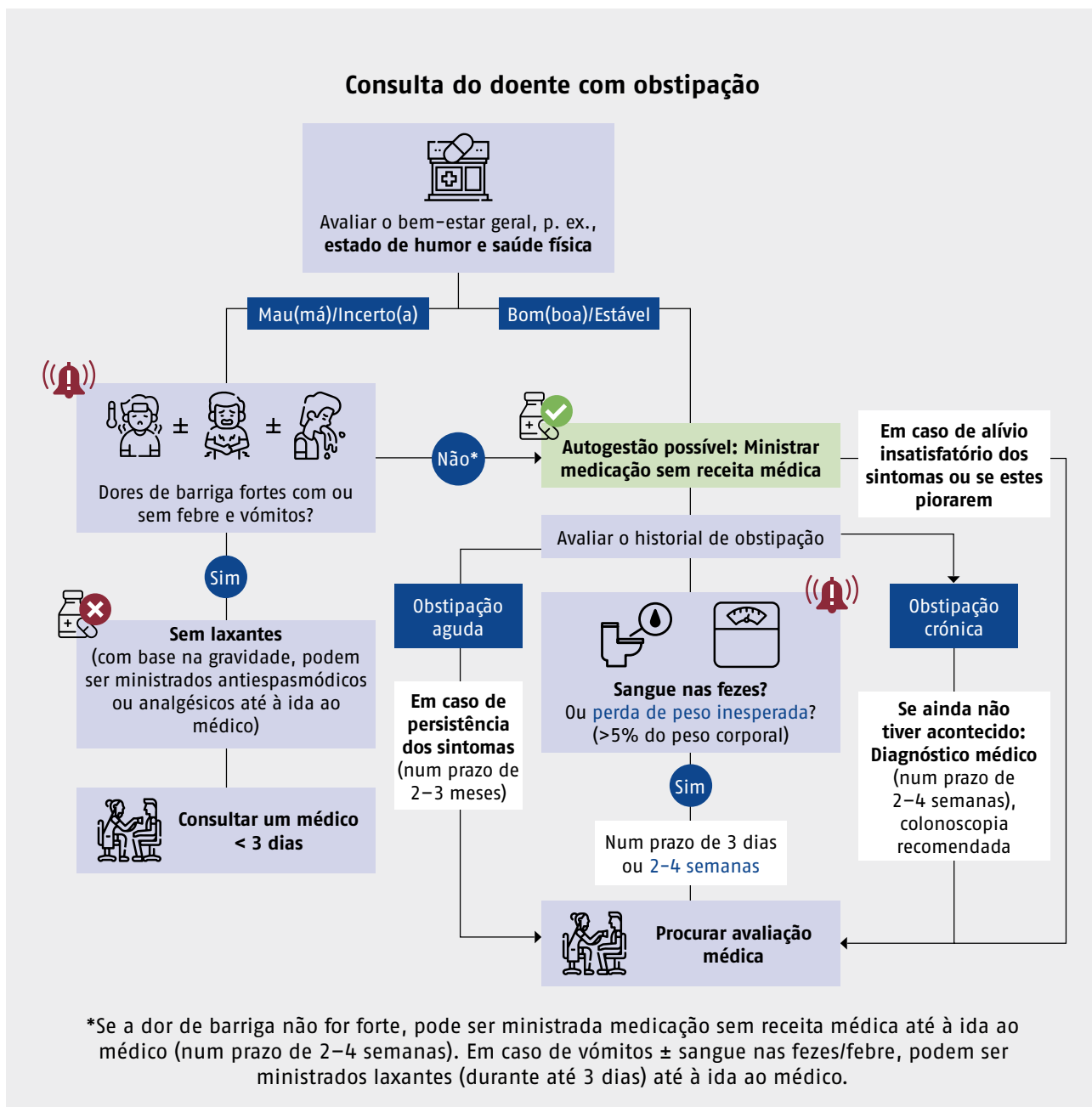


Fig. 1. Algoritmo de decisão para os farmacêuticos avaliarem os sintomas de obstipação, identificando sinais de alarme e orientando os melhores cuidados para o doente. (Adaptado de [1]).

### O papel dos laxantes sem receita médica

A escolha do laxante deve também ter em conta as preferências do doente, como o momento de início do efeito, o gosto e a forma de aplicação. Os macrogóis, o bisacodilo e o picossulfato de sódio destacam-se como primeiras escolhas, com a segurança e a eficácia comprovadas [3]. Enquanto laxantes estimulantes garantem uma ação mais rápida e alívio dos sintomas (momento de início do efeito: 6–12 horas), sendo particularmente adequados como medicação a pedido, p. ex., em casos de obstipação aguda ou intermitente. Para obter a melhor eficácia, os macrogóis devem ser tomados continuamente (momento de início do efeito: 24–48 horas). Dado que, assegurar movimentos intestinais regulares é da maior importância na obstipação crónica, mais do que o alívio imediato, os macrogóis apresentam bons resultados nos casos de tratamento contínuo. Se o doente não responder

favoravelmente a nenhum dos laxantes sem receita médica, o farmacêutico pode sugerir um tratamento alternativo de primeira linha ou mesmo outra categoria de fármaco. É importante salientar que, a contrário dos mitos prevalentes, estudos afirmam que a utilização de laxantes a longo prazo é segura.

### Conclusão

A responsabilidade do farmacêutico não se limita a aviar a receita. Servindo de ponte entre a autogestão e os cuidados médicos, é um intermediário essencial no autocuidado do doente. O algoritmo disponibilizado reforça-lhe este papel fulcral.

## Literatura

1. Frieling T, Martin E, et al. The role of community pharmacists in optimising patient self-management of constipation: an inter-disciplinary consensus view. *Drugs Ther Perspect* 2023;39:114–23. <https://doi.org/10.1007/s40267-023-00979-1>.
2. Belsey J, Greenfeld S, et al. Systematic review: impact of constipation on quality of life in adults and children. *Aliment Pharmacol Ther* 2010;31(9):938–49. DOI: 10.1111/j.1365-2036.2010.04273.x.
3. Andresen V, Becker G, et al. Aktualisierte S2k-Leitlinie chronische Obstipation der Deutschen Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten (DGVS) und der Deutschen Gesellschaft für Neurogastroenterologie & Motilität (DGNM) – April 2022 – AWMF-Registriernummer: 021–019. *Z Gastroenterol* 2022;60(10):1528–72. doi:10.1055/a-1880-1928.

Agradecimentos: Os autores agradecem a Paula Fontanilla, PhD, funcionária da Sanofi, pela revisão crítica do conteúdo científico deste manuscrito, bem como a Sima Manmode, funcionária da Sanofi, pela ajuda na criação de figuras.

Conflito de interesses: C. Ude desempenhou funções de consultor/orador para a Bionorica, a Infectopharm Arzneimittel, a Consilium e a Sanofi. E. Martin trabalhou como consultor para a AstraZeneca, a Berlin-Chemie, a GSK, a Infectopharm, a Pfizer e a Sanofi, e deu palestras/seminários para a Berlin-Chemie, a GSK e a Infectopharm. E. Martin recebeu honorários de autor da Avoxa, da DAV, da WVG, da Helmholtz Zentrum e da PNN Pharma Nation Network. D. Esen é funcionário da Sanofi. D. Pohl desempenhou funções de consultor para a Sanofi e de consultor/orador para a Schwabe Pharma, a Permamed e a Medtronic.

Divulgação: publicação financiada pela Sanofi.

## Informações sobre o manuscrito

Data de entrega: 04.09.2024

Data de aprovação: 20.09.2024

Data de publicação: 13.11.2024