

A ATENÇÃO FARMACÊUTICA PARA MULHERES NA MENOPAUSA COM CONSTIPAÇÃO INTESTINAL

Nildo Eugenio¹

Resumo: A constipação intestinal ou obstipação intestinal vem sendo uma das principais causas das mulheres procurarem os consultórios médicos. Essa queixa torna-se mais comum com a elevação da idade, atualmente, atinge vinte e seis por cento dos homens e trinta e quatro por cento de mulheres, com idade acima dos quarenta anos. Essa patologia apresenta menor frequência nas evacuações com permanência de fezes no colo, devido ao peristaltismo lento do intestino grosso decorrente da deficiência na absorção da água, de modo que as fezes fiquem duras e secas, tornando-se difíceis de expelir. Neste contexto, o objetivo do estudo é verificar a atenção farmacêutica para mulheres na menopausa com constipação intestinal, por meio de pesquisa de revisão bibliográfica. Segundo alguns autores apresentado neste estudo, nota-se a elevação da prevalência de constipação em mulheres após os quarenta anos no início da menopausa, em comparação a mulheres mais jovens. Pois, com a menopausa surge o quadro de hipostrogenismo associado a mudanças anatômicas e fisiológicas, que comprometem o assoalho pélvico e os esfíncteres, sendo um dos fatores associados à constipação intestinal em mulheres na pós-menopausa. Segundo os autores é necessário aprofundar no tema por meio de estudos, sendo raros os estudos que avaliaram a prevalência de constipação em mulheres durante o período do climatério. **Objetivo:** Verificar por meio de estudo os benefícios da atenção farmacêutica para mulheres na menopausa com constipação intestinal. **Material e Método:** A metodologia utilizada neste trabalho será a pesquisa de revisão bibliográfica por meio de artigos publicados na internet nos últimos 20 anos, com diversos autores citados nas

¹ Nildo Eugenio. A atenção farmacêutica para mulheres na menopausa com constipação intestinal. Formado em Direito. 2015. Endereço de e-mail: nmarilsa@globocom.com. Trabalho de revisão sem fins acadêmicos, na qual, encontra-se com essa patologia no berço familiar. Pereira Barreto, SP.

referências bibliográfica, que demonstram a importância da atenção farmacêutica para mulheres na menopausa com constipação intestinal.

Palavras-Chave: Constipação intestinal; Mulheres; Menopausa; Atenção farmacêutica;

Abstract: constipation or constipation has been a major cause of women seek doctors' offices. That complaint becomes more common with increasing age, currently reaches twenty-six percent of men and thirty frame per cent of women over the age of forty. This disease has a lower frequency of bowel movements on a continuing feces in the colon due to slow peristalsis of the large intestine due to deficient absorption of water, so the stools become hard and dry, tonando is difficult to expel. In this context, the objective of the study is to verify the pharmaceutical care for menopausal women with constipation, through literature review of research. According to some authors presented in this study, the high-note is the prevalence of constipation in women over forty years in the onset of menopause, compared to younger women. For with menopause comes hypoestrogenism frame associated with anatomical and physiological changes that compromise the pelvic floor and the sphincter, one of the factors associated with constipation in women after menopause. According to the authors it is required beneath the surface through studies, and few studies have assessed the prevalence of constipation in women during the climacteric period. **Objective:** To verify through study the benefits of pharmaceutical care for menopausal women with constipation. **Methods:** The methodology used in this study will be the research literature review through articles published on the Internet in the last 20 years, several authors cited in the bibliographic references that demonstrate the importance of pharmaceutical care for menopausal women with constipation.

Keywords: Constipation; Women; Menopause; Pharmaceutical attention.

1 INTRODUÇÃO

Segundo Gomes (2009), o corpo humano recebe nutrientes a partir da alimentação, que é a fonte essencial para o funcionamento do organismo. Os alimentos também fornecem energias necessárias para a realização de reações químicas nas células, uma a uma. Mas, para que possa elaborar tais funções, esses alimentos são divididos em pequenas moléculas, com tamanho reduzido para que possa atravessar as membranas plasmáticas das células.

Assim, para que possa ocorrer a decomposição das moléculas alimentar, é desenvolvido um processo de digestão, na qual, é absorvido pelo sangue e a linfa estas mesmas moléculas. Os órgãos que compõem o sistema digestório são responsáveis na execução dessas funções. Este sistema é composto pelos órgãos digestórios acessórios e pelo trato gastrintestinal. No momento em que ingere o alimento é recebido pelo trato gastrintestinal, e permanece até ser digerido e absorvido, ou eliminado. O trato gastrintestinal, por meio de contrações musculares de sua parede, destina o alimento ao longo do sistema digestivo, do esôfago ao ânus, para depois ser eliminado (TORTORA, 2002).

A constipação intestinal ou obstipação intestinal, é uma das queixas mais frequentes em consultórios médicos. Definimos a constipação intestinal como evacuações em frequência menor a três vezes por semana. No entanto, algumas pessoas com “prisão de ventre” ou “intestino preso” como é popularmente conhecido, apresentam quantidade de evacuações normais semanais, porém relatam dificuldade para evacuar, contendo fezes endurecidas ou fragmentadas, sensação de obstrução ou bloqueio anorretal, necessidade de esforço excessivo e sensação de evacuação incompleta. Observa-se então que o hábito intestinal de cada pessoa deve ser analisado como um todo e não apenas com relação ao número de evacuações e na maioria dos casos a constipação intestinal não é provocada por um distúrbio de ordem física ou anatômica do trato intestinal. Deve ser tratado como um sintoma a princípio, e não uma doença específica, pois, no entanto, pode indicar alguma manifestação de uma enfermidade que necessite investigação para o diagnóstico.

A defecação é denominação dada ao processo de eliminação das substâncias conhecidas como fezes, composta por materiais indigeríveis e digeridos, bactérias, resíduos não absorvidos e algumas células soltas do revestimento do trato gastrintestinal. A sensação da necessidade de defecação surge por meio da

distensão que as fezes causam a parede do reto, que por sua vez estimula os receptores de estiramento, provocando o esvaziamento do reto. O comportamento de defecação é processo complexo, pois, durante a defecação a pessoa pode apresentar ações de reflexo ou voluntárias (BERNE, 2000 e SILVERTHORN, 2003). Com o envelhecimento, o idoso tende a apresentar alterações no sistema digestório, sendo, redução da motilidade dos órgãos do sistema digestório, comprometimento da força e tônus do tecido muscular, prejudicando a estrutura de sustentação, reduz os mecanismos secretores e apresenta uma sensação de dores internas. Assim, no intestino grosso, observa-se então, o comparecimento da constipação (TORTORA, 2002).

A falta de orientação terapêutica adequada, o tempo que os pacientes demoram a procurar ajuda profissional se tornando quadros crônicos e a auto medicação com uso abusivo de laxantes podem ter como consequências o surgimento de outros problemas como: fissuras anais propensas a infecções graves, hemorróidas, diverticulite, distúrbios de sais minerais, fecalomas com impactação fecal, reações alérgica significativas, lesão da mucosa intestinal aumentando sua permeabilidade assim dando passagem a metais pesados e toxinas bacterianas, diminuição do peristaltismo intestinal e perda da sensibilidade retal à presença do bolo fecal .

Nos Estados Unidos, são realizadas cerca de 2,5 milhões de consultas médicas por ano e gastos milhões de dólares com medicamentos, e há relatos na literatura sobre os danos causados na qualidade de vida desses indivíduos que sofrem com o problema, já que esta condição é nociva ao organismo pois aumenta consideravelmente a formação de radicais livres e interfere inclusive na absorção ou formação de elementos essenciais como vitamina e minerais. No Brasil, não existem dados publicados de prevalência na população geral, pois os estudos encontrados na literatura foram realizados em subgrupos como lactentes, adolescentes e mulheres na menopausa. Sabe-se que a constipação intestinal é mais frequente nas mulheres e em não brancos, mas ainda não se encontrou uma razão para isso. É também mais comum em idosos do que nos indivíduos mais jovens, pessoas sedentárias, de baixa renda e grau de escolaridade.

2 OBJETIVOS

O objetivo deste estudo, inicialmente é verificar o que é a patologia constipação intestinal e quais os fatores de riscos, em especial, quando ocorre em mulheres com idade avançada na fase de menopausa. Observar a contribuição da atenção farmacêutica para mulheres na menopausa com constipação intestinal, por meio de aconselhamentos quanto a prevenção, hábitos alimentares saudáveis, exercícios diários e, quando diagnosticada a doença apresentar orientações no que se refere a necessidade do tratamento que vise a qualidade de vida do paciente, além, de orientar a forma correta e racional na utilização de medicamento no tratamento dessa patologia.

3 METODOLOGIA DE PESQUISA

A metodologia utilizada neste trabalho será a pesquisa de revisão bibliográfica por meio de artigos publicados na internet nos últimos 20 anos, na qual utilizou publicações dos seguintes autores: Barros, Berne, Bossard, Ferraes, Gomes, Lexchin, Marín, Martins, Melo, Oliveira, Siverthorn, Tortora, Zubioli, Organização Pan-Americana de Saúde, além, da Lei Federal nº 5991, que regulamenta o controle sanitário e comércio de drogas licitas. Os critérios utilizados foram primeiramente pesquisar e selecionar aqueles, na qual, retratava de mulheres na menopausa com constipação intestinal, para depois, pesquisar e selecionar aqueles que demonstravam a atenção farmacêutica para essa patologia. Entre os vários pesquisados, buscou-se selecionar aqueles que mais aprofundavam e caracterizavam com tema.

4 REVISÃO LITERÁRIA SOBRE A ATENÇÃO FARMACÊUTICA PARA MULHERES NA MENOPAUSA COM CONSTIPAÇÃO INTESTINAL.

4.1 DEFINIÇÃO DE CONSTIPAÇÃO INTESTINAL

A constipação tem apresentado a sua definição baseada na evacuação com frequência ou não. Mas, esta doença apresenta também, algumas características próprias, que às vezes confundem as pessoas, como: endurecimentos das fezes e

evacuação dolorosa, e também, comprometimento do comportamento defecatório, a pessoa pode apresentar infrequência, grande dificuldade ao defecar, e ainda, apresentar esforço excessivo durante a evacuação. Mesmo, as fezes estando endurecidas com frequência e ocorrendo dificuldades na evacuação não significa estar com constipação, pois, fezes em grande volume e com consistência normal pode também apresentar essa patologia, em particular nos pacientes com idade avançada ou mulheres que se encontram na menopausa, que apresentam comprometimento na motilidade colo retal e anormalidade anatômica (GOMES et. al. 2009).

Segundo WHITEHEAD (1996), a constipação é a finalização de efeitos baseado em diversos fatores: morbidade ou falta de exercícios, dieta desequilibrada e insatisfatória, anormalidades de motilidade e problemas anatômicos, em conjunto com fatores psicológicos e algumas expectativas do paciente. Na definição da doença de constipação, apresenta os seguintes sintomas: infrequência na evacuação, sendo, menos de três vezes na semana, dificuldade para evacuar, demonstrando esforço excessivo em mais de 25% da evacuação, apresenta ainda, sensação de fezes endurecidas ou sensação de evacuação incompleta.

Para essa patologia pode ser delimitado em dois tipos, a crônica e a aguda. Na constipação intestinal crônica sua classificação é funcional simples, funcional idiopática e orgânica. No caso crônico, a pessoa mantém constante razoavelmente o ritmo de evacuação em pelo menos dois anos. Já na constipação intestinal aguda surge devido ao mal habito alimentar ou uso de medicamentos, falta de exercícios físicos, com a obstrução do intestino grosso, pela insuficiência de circulação de sangue no intestino grosso, por lesão medular ou dos nervos do intestino, ou devido a permanência em estado mórbido, durante uma longa viagem, ou pela mudança de ambiente, na qual, encontra-se acostumado. Nestes, com correção desses fatores causadores, geralmente a constipação é curada espontaneamente (MENDES, 2008).

Melo e cols. (2014) cita que:

A constipação intestinal orgânica é observada mais frequentemente em doenças: a Doença de Hirschsprung, malformação anorretal (estenose anal ou retal), Doença de Chagas, pseudo-obstrução intestinal, tumores, hipotireoidismo, hipocalcemia, hipercalcemia, espinha bífida, trauma, mielomeningocele, paralisia cerebral, doença celíaca, fibrose cística, entre outros.

A caracterização funcional da constipação intestinal é efetuada pelo endurecimento das fezes no momento da evacuação ou pela redução na frequência de evacuação, sendo menor que duas vezes semanalmente, não havendo doenças orgânicas.

4.2 A CONSTIPAÇÃO E SUAS CAUSAS

A constipação existe várias causas que induzem a essa patologia, sendo a mais frequente, aquela associada à alimentação insuficiente que contem em sua composição fibras, a falta no praticar exercícios físicos, apresentar lesões dos nervos do colo, excesso e abuso no consumo de laxantes ou voluntariamente reter, e obediência dos reflexos de evacuação. Resumindo, a constipação intestinal está relacionada ao comportamento inadequado e hábitos alimentares irregulares (GOMES et. al., 2009).

Para a mulher na menopausa é definida como a ausência de menstruação por pelo menos doze meses, ocorrendo geralmente entre quarenta e cinco e cinquenta e cinco anos. Nessa fase, instala-se um quadro de hipoestrogenismo associado a mudanças anatômicas e fisiológicas, que comprometem o assoalho pélvico e os esfíncteres, podendo causar constipação intestinal (OLIVEIRA, 2005).

Segundo Gomes et. al. (2009), para a constipação transitória, sua causa está ligada a causas ambientais, podendo ser superada assim que a condição prejudicial for resolvida. Sendo, condições de momento, geralmente ocorre quando não há disponibilidade de um sanitário, ou a pessoa encontra-se em condições de trabalho ou viagem desfavorável, e ainda, em pacientes que se encontram acamados sem mobilidade. Neste aspecto, é muito comum a ocorrência de pessoas que não conseguem defecar em outros locais que seja sua residência. E, quando ocorre esse adiamento de evacuação, ocorre a redução da sensibilidade do intestino, e com a permanência das fezes por um longo período no intestino, ocorre a absorção da água, surgindo o ressecando do indivíduo.

O outro fator da presença da constipação intestinal é o avanço da idade, pois, com o surgimento do envelhecimento, nas mulheres na fase da menopausa, o indivíduo apresenta alterações na estrutura e na função do cólon: redução da flexibilidade retal, redução em reconhecer o momento de evacuar, redução da

pressão latente e redução do canal anal. Mas, deve salientar que o envelhecimento ou menopausa sozinhos não causa a constipação, sendo essa elevada incidência demonstrada em conjunto com vários fatores de risco, exemplo: redução no consumo de líquidos e alimentos ricos em fibras, redução na prática de atividades físicas, algumas doenças crônicas e o consumo de vários medicamentos que podem decorrer na presença dessa patologia. Para os idosos que se encontram acamados e internados são necessários cuidados especiais, devido a estes problemas essas pessoas não praticam nenhum tipo de exercício físico e permanecem por um longo tempo deitados, esses fatores reduzem a atividade do intestino grosso.

Segundo Oliveira (2005):

A frequência das disfunções da evacuação em mulheres na pós-menopausa é pouco conhecida. Este fato implica falha do diagnóstico de CI nessa população, o que se torna preocupante, uma vez que, se severa, essa patologia pode piorar a qualidade de vida e levar ao isolamento social, determinando alterações no bem-estar físico e psicológico.

E finalmente, deve observar as causas idiopáticas, aquelas na qual, são desconhecidas, como, os distúrbios motores do megacólon chagásico e não chagásico (GOMES et. al., 2009).

4.3 O FARMACÊUTICO E A SUA CONTRIBUIÇÃO PARA SAÚDE DOS PORTADORES DE CONSTIPAÇÃO INTESTINAL

Segundo a Organização Pan-Americana de Saúde (1988), toda e qualquer doença em seu tratamento exige uma infraestrutura adequada, assim como uma conscientização e uma apropriada educação de um profissional da saúde. Com essas medidas, o tratamento por meio de vacinas e o tratamento medicamentoso tende a surtir grandes efeitos benéficos a toda sociedade. Porém, a automedicação contribui perigosamente para utilização de medicamento de forma irracional. Neste sentido, cabe ao profissional farmacêutico promover a saúde e o bem-estar, pois é ele o primeiro a ser procurado pelo paciente quando apresenta alguma patologia, mesmo antes de uma consulta médica, assim, cabe a ele a orientação e assistência nas utilizações corretas e uso racional de medicamentos pela sociedade.

No século XX a atividade farmacêutica passou por diversas transformações, em três períodos, que são: período tradicional, passando para o período de

transição e chegando ao atual, que é o período de desenvolvimento e atenção ao paciente. No período tradicional a prática farmacêutica era desenvolvida pelo boticário, onde, esses profissionais preparavam e vendiam os medicamentos, oferecendo orientações sobre o medicamento e forma de utilização. Era muito comum esses profissionais prescreverem os medicamentos. Com o desenvolvimento da indústria farmacêutica, o papel atribuído ao farmacêutico foi sendo reduzido, dando início ao período de transição, sendo, o papel do farmacêutico principalmente na produção de medicamentos, voltado mais para indústria farmacêutica. Com a publicação da Lei 5.991/73, o profissional farmacêutico passou a exercer suas atividades focado de forma mercantilista, sendo ele, o responsável pelos medicamentos comercializados nas farmácias, e atualmente toda farmácia e drogaria, para que seja estabelecida comercialmente necessita de um farmacêutico responsável tecnicamente pelo estabelecimento. Antes, os farmacêuticos não exerciam um papel social nas farmácias, visava somente os lucros, perdendo a autonomia do desempenho de suas atividades. Este profissional atuava como simples empregado de uma farmácia ou drogaria, esquecendo o papel de agente da saúde. Assim, se ampliou a busca por lucros a desenfreados, por meio das propagandas sem medidas e empurrar ao paciente a qualquer preço a famosa “empurroterapia” (BARROS, 2005).

Segundo Zubioli (2001), com a grave crise de identificação do profissional farmacêutico no decorrer dos anos, surgiu então a necessidade de o farmacêutico participar da prática de farmácia clínica. Passou então o farmacêutico exercer o papel de profissional da saúde pública. O farmacêutico voltou sua atenção ao paciente e começou então a orientá-los a forma correta e racional no consumo de medicamentos, passou a ser considerado como um instrumento em busca de alcançar resultados por meio tratamento medicamentoso. Assim, o farmacêutico voltou sua finalidade ao tratamento do paciente, auxiliando na preocupação do risco-benefício que podem causar as pessoas, buscando meios para minimizar tais acontecimentos.

Diante dos desenvolvimentos, diversos países colocaram em prática políticas públicas quem visem a promoção do uso racional de medicamentos, motivados pela Organização Mundial da Saúde. Nestas políticas públicas, o principal contexto é a prática farmacêutica como meio de auxílio e assistência ao paciente no consumo de medicamentos, com a preocupação em garantir saúde e qualidade de

vida as pessoas, principalmente aquelas que com o avanço na idade, que as vezes são esquecidos, se acomodam com o momento ou tem por habito a automedicação aceitando de forma natura essa prática.

Assim, o farmacêutico se apresenta como sendo um profissional da saúde, que promove o uso racional de medicamentos, orientando a indicação apropriada do medicamento, as doses corretas, a via de consumo e o tempo apropriado, as contraindicações, e a possibilidade de reações adversas. Orienta ainda, a importância da adesão ao tratamento, e caso haja dispensa, a forma correta (LEXCHIN, 1997).

Segundo a Secretaria de Estado de Saúde de São Paulo (SESSP) e o Centro de Vigilância Sanitária (2002), os serviços primários de atenção farmacêutica demonstram grande contribuição para a redução de internações e a permanência de doentes em hospitais, contribuindo na assistência de doentes crônicos, oferecendo uma educação em saúde, através da intervenção terapêutica efetiva.

O farmacêutico deve se apresentar um serviço de complementação médica a saúde. O paciente quando recebe uma prescrição médica, seu tratamento será mais efetivo se receber a orientação sobre a racionalidade terapêutica, geralmente elaborado por um farmacêutico.

Também é necessário, que além da orientação medicamentosa, o farmacêutico deve orientar em possíveis fatores que possam interferir no tratamento, tais como: tabagismo, hábitos alimentares, uso de outros medicamentos, histórico de reações alérgicas, outras patologias, ou também, a não adesão a tratamentos, fatores que podem ser alcançados com atenção farmacêutica. (MARIN, 2003).

Segundo Ferraes (2003), o farmacêutico geralmente é o último profissional da saúde pelo qual o paciente passa em busca de orientações de posição da prescrição médica. Neste sentido, ele se torna responsável em oferecer a qualidade de vida ao paciente no decorrer do tratamento e uso de medicamentos. Tanto o paciente, como o farmacêutico, deve serem reconhecidos na totalidade, respeitando os conceitos entre ambos, de pessoa, de responsabilidade, de respeito, verdade, consciência, autonomia e de justiça na conduta profissional.

A estrutura e a análises farmacêutica em suas ações, é de extrema importância na promoção de saúde e qualidade de vida dos pacientes, segundo Martins (2002), logo atenção farmacêutica para mulheres na menopausa com constipação intestinal, está inserido na promoção da saúde, pois, o farmacêutico

pode auxiliar na prevenção e surgimento de problemas com relação a esta patologia, principalmente ao uso racional dos medicamentos, que podem acarretar a constipação intestinal, e também, na conscientização da prática de hábitos saudáveis na prevenção dessa patologia. Afim, de assegurar a qualidade de vida dos pacientes e oferecer uma educação continuada ao paciente, em conjunto com os demais profissionais da saúde.

5 CONCLUSÃO

O consumo de alimentos ricos em fibras e a prática de realização de exercícios físicos, e o maior consumo de líquidos são algumas medidas que sugerem os profissionais da saúde, entre eles, os farmacêuticos através da atenção e assistência, para o início do tratamento em constipação intestinal em mulheres na menopausa. Segundo Bossard (2004), por meio da revisão literária, relata que os pacientes com o avanço da idade, quando orientados a praticar exercícios diários e alta ingestão de alimentos ricos em fibras por profissionais da saúde, demonstraram menos sintomas de constipação, se comparados a pessoas idosas que não possuem esses hábitos saudáveis de controle e prevenção para essa patologia. É muito importante ressaltar que às vezes a mudança nos hábitos de vida, não são possíveis e nem aceitas por idosos, tendo o paciente que recorrer a tratamentos farmacológicos.

Para o tratamento por meio de farmacologia, que prevalece a utilização de medicamentos laxantes em pacientes com idade elevadas ou na menopausa. Sendo, essa prática de prescrição muito comum para essas pessoas, embora um número reduzido de pessoas que utilizam laxantes apresenta a constipação. Mesmo com o tratamento farmacológico, orienta-se o consumo de fibras laxantes osmóticos a base de lactose, sendo essa a primeira escolha para o tratamento.

Na perspectiva do tratamento farmacológico, o paciente deve ter o perfil de tolerância e eficácia, quanto aos efeitos e interações com outros medicamentos. Neste sentido, o profissional da saúde, deve demonstrar efetividade e eficiência quanto ao tratamento, avaliando cada mulher na menopausa que se apresenta com constipação de forma isolada, se inteirando primeiramente de seu histórico clínico, após, a constatação orientar a melhor forma de tratamento, e conjunto com os demais profissionais da saúde, como médico e enfermeiro, na escolha do melhor

tratamento terapêutico analisando os efeitos colaterais, orientando o número de administração do medicamento diariamente, o custo e os hábitos do paciente, ou seja, todos esses aspectos servem para avaliar a possibilidade de adesão ao tratamento, com a finalidade de promover a saúde do indivíduo. Resumindo, os dados apresentados ainda são insuficientes quanto à forma correta para o tratamento de constipação em mulheres na menopausa.

Assim, a atenção farmacêutica para mulheres na menopausa com constipação intestinal, compõe-se na prática profissional para o seu exercício, onde, prioriza a orientação e o acompanhamento farmacoterapêutico, com relação direta entre o farmacêutico e o usuário de medicamentos, possibilitando a identificação de problemas relacionados a medicamentos, como reações adversas, interações medicamentosas, erro de prescrição, entre outros. Com essa prática profissional, o farmacêutico possibilita a melhora da qualidade de vida das pacientes mulheres com constipação intestinal na menopausa.

Foi possível entender que a atenção farmacêutica objetiva melhorar a qualidade de vida de cada paciente, realizando orientações por meio de ações educacionais e disponibilizando informações referentes ao uso correto de medicamentos. Porém, antes de qualquer procedimento de orientação, o farmacêutico deve obter maiores informações clínicas possíveis, por meio de elaboração de uma anamnese que deve ser seguida de acordo com o Protocolo de Atenção Farmacêutica a mulheres com constipação intestinal na menopausapaciente, uma vez que essas informações podem assumir uma grande importância para identificar problemas relacionados a medicamentos e assim, prevenir ou tratar a doença estudada, evitando o uso abusivo de medicamentos, como os agentes laxantes.

REFERÊNCIAS

BARROS, J. A. C. **Propaganda de medicamentos: atentado à saúde?** São Paulo: Hucitec /Sobravime; 4ª ed. 2005.

BERNE, R. M., LEVI, M. N. **Fisiologia**. Quarta Edição. Guanabara Koorgan. 2000: 579.

BRASIL. **Lei Federal nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973**. Dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, e dá outras providências. In: Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo. Legislação para o farmacêutico. São Paulo: CRF-SP; 1996. p.22-33.

BOSSARD, Wanda; DREHER, Rebeca; SCHNEGG, Jean François; BÜLA Cristophe J. **O tratamento da constipação crônica em pessoas idosas: uma atualização**. Drugs Aging. 2004; 21: 914- 924.

FERRAES, A. M. B.; CORDONI Jr L. **Medicamento, farmácia, farmacêutico e o usuário: novo século, novas demandas**. 2003. [documento da Internet]. Disponível em: <http://www.ccs.uol.br/espacoparasaude/v4n1/doc/farmacia.doc> . Capturado em: 22 de setembro de 2015.

GOMES, Juliana Pinheiro. **Promovendo a saúde no tratamento de constipação em pessoas com idade avançadas**. 2009. Dissertação em: <Especialização em educação e promoção da saúde – Universidade de Brasília – Faculdade de Ciências da Saúde Núcleo de Estudos em Educação e Promoção da Saúde>. Brasília-DF, 2009. Disponível em: http://bdm.unb.br/bitstream/10483/1287/1/2009_JulianaPinheiroGomes.pdf. Capturado em: 22 de setembro de 2015.

LEXCHIN, J. **Uma fraude planejada: a publicidade farmacêuticano terceiro mundo**. In: Bonfim JRA, MercucciVL. A construção da política de medicamentos. São Paulo: Hucitec/Sobravime; 1997. p.269-289.

MARÍN, N, et al., Organizadores. **Assistência farmacêutica para gerentes municipais de saúde**. Rio de Janeiro: OPAS/OMS; 2003. p. 239-286.

MARTINS, M. C. F. N. **Humanização da assistência e formação profissional**. In: **Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo**. Área Temática de Assistência

Farmacêutica. Termos de Referência da I Conferência Municipal de Política de Medicamentos e Assistência Farmacêutica. São Paulo; 2002.

MELO, M. C. B.; GUIMARÃES, E. V.; TORRES, M. R. F.; STEINER, S. A.; FIGUEIREDO, R. C. P.; PENNA, F. J. **Constipação intestinal. Faculdade de Medicina – UFMG.** 03 de março de 2014. p.37. Disponível em: http://www.saudedireta.com.br/docsupload/1396186529constipation_crianças.pdf. Capturado em: 22 de setembro de 2015.

OLIVEIRA, Simone Caetano Morale; PINTO NETO, Aarão Mendes; GÓESLL, Juvenal Ricardo Navarro; CONDEL, Délio Marques; SANTOS-SÁL, Danielle; COSTA-PAIVAL, Lúcia. **Prevalência e fatores associados à constipação intestinal em mulheres na pós-menopausa.** Departamento de Tocoginecologia, Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP. Departamento de Cirurgia – UNICAMP. Campinas, SP. Arquivos de Gastroenterologia. Arq. Gastroenterol. vol.42 no.1 São Paulo Jan./Mar. 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0004-28032005000100007&script=sci_arttext. Capturado em: 22 de outubro de 2015.

Organização Pan-Americana de Saúde (OPS). **Pautas para estabelecer políticas farmacêuticas nacional.** Ginebra: OMS; 1988.

Secretaria de Estado de Saúde de São Paulo (SESSP). Centro de Vigilância Sanitária. **Programa de Farmacovigilância. Farmacovigilância: ação na reação.** São Paulo: SES; 2002.

SILVERTHORN, A. C. **Fisiologia Humana. Uma Abordagem Integrada.** Segunda Edição. Editora Manole. 2003: 632.

TORTORA, G. J.; GRABOWSKI, S. R. **Princípios de Anatomia e Fisiologia.** 9.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002 (748-749; 786-788).

ZUBIOLI, A. **A farmácia clínica na farmácia comunitária.** Brasília: Ethosfarma; 2001.

WHITEHEAD, W. E. **Aspectos psicossociais dos distúrbios gastrointestinais funcionais.** Gastroenterol Clin North Am 1996 Mar

,