Click to verify

O que é prisao de ventre

Introdução A prisão de ventre, também conhecida como constipação intestinal, é um problema comum que afeta muitas pessoas em todo o mundo. Caracteriza-se pela dificuldade em evacuar, fezes ressecadas e menos frequência de idas ao banheiro. Neste glossário, vamos explorar mais sobre o que é a prisão de ventre, suas causas, sintomas, tratamentos e como prevenir esse desconforto intestinal. O que é Prisão de Ventre? A prisão de ventre é um distúrbio gastrointestinal que se caracteriza pela dificuldade em evacuar regularmente. Isso ocorre quando o intestino grosso absorve muita água das fezes, tornando-as ressecadas e difíceis de serem eliminadas. A falta de fibras na dieta, a ingestão insuficiente de líquidos, o sedentarismo e o estresse são fatores que contribuem para o desenvolvimento da constipação intestinal. Causas da Prisão de Ventre Diversos fatores podem contribuir para o desenvolvimento da prisão de ventre, incluindo a falta de fibras na alimentação, a ingestão insuficiente de líquidos, o consumo excessivo de alimentos processados, o sedentarismo, o uso de certos medicamentos, alterações hormonais, condições de saúde como síndrome do intestino irritável e gravidez, entre outros. Os sintomas mais comuns da prisão de ventre incluem dificuldade para evacuar, fezes ressecadas e endurecidas, sensação de evacuação incompleta, inchaço abdominal, gases, desconforto e dor ao evacuar. Em casos mais graves, a constipação intestinal pode levar a complicações como hemorroidas, fissuras anais e impactação fecal. Tratamentos para Prisão de Ventre O tratamento da prisão de ventre geralmente envolve mudanças na dieta, aumento da ingestão de fibras, líquidos e alimentos laxativos, prática de atividade física regular, uso de medicamentos laxativos sob orientação médica, técnicas de relaxamento para reduzir o estresse e, em casos mais graves, procedimentos médicos como a lavagem intestinal. Prevenção da Prisão de Ventre Para prevenir a prisão de ventre, é importante manter uma dieta rica em fibras, beber bastante água, praticar atividade física regularmente, evitar o consumo excessivo de alimentos processados, controlar o estresse, estabelecer horários regulares para ir ao banheiro e não adiar a ida ao banheiro quando sentir vontade de evacuar. Diagnóstico da Prisão de Ventre O diagnóstico da prisão de ventre geralmente é feito com base nos sintomas relatados pelo paciente, histórico médico, exame físico e, em alguns casos, exames complementares como exames de sangue, fezes, colonoscopia e trânsito intestinal. É importante consultar um médico gastroenterologista para avaliar a gravidade do problema e indicar o tratamento adequado. Complicações da Prisão de Ventre A prisão de ventre não tratada pode levar a complicações como hemorroidas, fissuras anais, impactação fecal, diverticulite, incontinência fecal e até mesmo aumento do risco de câncer colorretal. Por isso, é fundamental buscar ajuda médica ao primeiro sinal de constipação intestinal persistente. Estilo de Vida Saudável e Prisão de Ventre Manter um estilo de vida saudável, com alimentação equilibrada, prática de exercícios físicos, controle do estresse e hábitos intestinais regulares, é essencial para prevenir e tratar a prisão de ventre. Pequenas mudanças no dia a dia podem fazer uma grande diferença na saúde intestinal e no bem-estar geral. Conclusão A prisão de ventre é um problema comum que pode afetar a qualidade de vida das pessoas, mas com o tratamento adequado e a adoção de hábitos saudáveis, é possível controlar e prevenir a constipação intestinal. Consulte um médico gastroenterologista se tiver sintomas persistentes de prisão de ventre e siga as orientações para manter o seu sistema digestivo saudável. Lembre-se de que a saúde intestinal é fundamental para o bom funcionamento do organismo como um todo. A prisão de ventre é a ausência ou diminuição da frequência de evacuações durante a semana, causando sintomas como inchaço abdominal, fezes mais duras e ressecadas, mau humor e necessidade de fazer muito esforço para evacuar. Encontre um Gastroenterologista perto de você! Parceria com Buscar Médico A prisão de ventre, também chamada de constipação intestinal ou intestino preso, é causada pela diminuição dos movimentos intestinais devido à alimentação pobre em fibras, falta de atividade física e pouco consumo de água, por exemplo. Leia também: Constipação intestinal: o que é, sintomas, causas e tratamentos tuasaude.com/constipacao-intestinal Na presença de sintomas de prisão de ventre, é aconselhado consultar o gastroenterologista ou clínico geral para fazer uma avaliação e indicar o tratamento adequado, que pode ser feito com mudanças na alimentação, atividades físicas e uso de remédios. Sintomas de prisão de ventre Os principais sintomas de prisão de ventre são: Fezes muito duras e ressecadas; Dor abdominal; Barriga dura e inchada; Evacuar menos de 3 vezes por semana; Muito esforço para evacuar; Mau humor e irritabilidade; Excesso de gases; Sensação de evacuação incompleta. Além disso, devido ao ressecamento das fezes e ao esforço para evacuar, é possível que seja notada a presença de sangue nas fezes ou no papel higiênico, podendo indicar o aparecimento de hemorroidas devido à prisão de ventre. Leia também: 9 sintomas de prisão de ventre (e como aliviar) tuasaude.com/sintomas-de-prisao-de-ventre Prisão de ventre na gravidez A prisão de ventre na gravidez é uma situação normal, que pode ser causada pelas alterações do hormônio progesterona, que pode deixar o intestino funcionando mais lentamente. Saiba melhor como acontece e como tratar a prisão de ventre na gravidez. Além disso, alguns medicamentos usados durante a gravidez, como os para náuseas, vômitos, azia e dores, e suplementos, como ferro e cálcio, também podem provocar a constipação. Prisão de ventre em criança A prisão de ventre em criança acontece principalmente porque não vão ao banheiro quando sentem vontade. A prisão de ventre na criança também pode acontecer devido ao estresse com o uso do penico, vergonha de usar um banheiro público, medo de sentir dor ao evacuar, uso de medicamentos e suplementos ou pelo baixo consumo de água e fibras. Os sintomas e sinais de prisão de ventre em crianças são parecidos com os de adultos e incluem fezes duras e secas, barriga inchada, dor e sangramento ao evacuar. Conheça todos os sintomas de prisão de ventre em crianças. Além disso, a criança com prisão de ventre também pode apresentar encoprese, uma condição que é caracterizada pelo vazamento de fezes na roupa interior ou fralda da criança que, na maioria das vezes, acontece de forma involuntária. Como é feito o diagnóstico O diagnóstico da prisão de ventre pode ser feito pelo gastroenterologista ou clínico geral, a partir do exame físico e da avaliação dos sinais e sintomas apresentados e dos hábitos e estilo de vida da pessoa. Para confirmar o risco de prisão de ventre, marque uma consulta com o gastroenterologista mais perto de você: Parceria com agende sua consulta online Disponível em: São Paulo, Rio de Janeiro, Distrito Federal, Pernambuco, Bahia, Maranhão, Pará, Paraná, Sergipe e Ceará. Para confirmar o diagnóstico, o médico também pode solicitar exames laboratoriais, como exame de sangue, fezes e urina, endoscopia, colonoscopia, ressonância magnética e testes que avaliam as funções do intestino, como teste de expulsão de balão, manometria anorretal e defecografia. Principais causas As principais causas da prisão de ventre são: Alimentação pobre em fibras; Baixo consumo de água durante o dia; Não ir ao banheiro quando se tem vontade; Sedentarismo; Uso de medicamentos, como antiácidos, anticonvulsivantes, diuréticos, antiespasmódicos e suplementos de ferro; Alterações psicológicas, como estresse, ansiedade ou depressão; Hipotireoidismo. O uso excessivo de laxantes também favorece a prisão de ventre, porque a mucosa intestinal pode ficar irritada, interferindo no seu funcionamento. O uso de laxantes também pode favorecer a dependência do intestino, que passa a funcionar apenas se esses medicamentos forem utilizados. Veja mais sobre as causas de prisão de ventre. A prisão de ventre também pode ser causada por condições, como gravidez, problemas do assoalho pélvico, cirurgia de cólon, síndrome do intestino irritável, doença celíaca, doença de Parkinson, obstrução intestinal, tumores e lesões na medula espinhal, por exemplo. Como é feito o tratamento Os tratamentos para prisão de ventre podem incluir: 1. Alimentação A alimentação para prisão de ventre deve ser rica em fibras, pois favorecem a maior hidratação das fezes assim como estimula os movimentos intestinais. Assim, é recomendado aumentar o consumo de verduras, frutas, legumes, cereais integrais, alimentos probióticos, sementes e leguminosas, além de beber pelo menos 2 litros de água por dia. Confira como fazer uma dieta para prisão de ventre. Veja no vídeo a seguir mais dicas de como deve ser a alimentação para prisão de ventre: 2. Atividade física A prática de atividade física é importante para ajudar a regular o funcionamento do intestino, já que os músculos abdominais ficam mais fortalecidos e aumentam a pressão no intestino, favorecendo a eliminação das fezes. Assim, é importante praticar atividade física pelo menos 3 vezes na semana, como caminhada, musculação, corrida ou bicicleta, por exemplo. 3. Treinamento intestinal O treinamento intestinal é o hábito de evacuar no mesmo horário todos os dias, ajudando a deixar as evacuações mais regulares. Para isso, basta tentar evacuar entre 15 a 45 minutos após o café da manhã, por exemplo, porque comer estimula o cólon a expulsar as fezes. É importante evacuar sempre que sentir vontade, tentando relaxar os músculos ou colocar os pés sobre um banquinho para ficar mais confortável. Confira outras dicas para curar a prisão de ventre. 4. Remédios O uso de remédios para prisão de ventre pode ser indicado pelo médico, quando a mudança de hábitos não é suficiente para estimular a melhora do trânsito intestinal. Dessa forma, o uso de fibras sintéticas, laxantes osmóticos, pró-cinéticos (bromoprida) e supositório de glicerina podem ser indicados. Veja mais sobre os remédios para prisão de ventre. 5. Remédios caseiros Alguns remédios caseiros, como chá de carqueja, suco de laranja com mamão e chá de cáscara sagrada, também ajudam a tratar a prisão de ventre, por serem ricos em fibras e compostos bioativos que estimulam os movimentos intestinais e ajudam a amolecer as fezes. Conheça todos os remédios caseiros indicados para soltar o intestino. 6. Cirurgia Em casos mais raros, o médico pode recomendar a realização de uma cirurgia para tratar uma obstrução anorretal causada por prolapso retal, quando os outros tratamentos não funcionarem. Além disso, o médico também pode indicar a cirurgia para remover o cólon, em casos onde os músculos do cólon não funcionam adequadamente. Como prevenir a prisão de ventre Algumas dicas que podem ajudar a prevenir a prisão de ventre são: Comer mais fibras, como frutas, legumes, leguminosas e cereais integrais; Beber bastante água diariamente; Ir ao banheiro quando sentir vontade; Praticar atividades físicas regularmente. Para evitar a prisão de ventre, é importante também evitar alimentos com pouca quantidade de fibras, como salgadinhos, refeições do tipo fast food e outros alimentos ultraprocessados, como cachorro-quente, refrigerantes, doces e chocolates. A prisão de ventre é a ausência ou diminuição da frequência de evacuações durante a semana, causando sintomas como inchaço abdominal, fezes mais duras e ressecadas, mau humor e necessidade de fazer muito esforço para evacuar. Encontre um Gastroenterologista perto de você! Parceria com Buscar Médico A prisão de ventre, também chamada de constipação intestinal ou intestino preso, é causada pela diminuição dos movimentos intestinais devido à alimentação pobre em fibras, falta de atividade física e pouco consumo de água, por exemplo. Leia também: Constipação intestinal: o que é, sintomas, causas e tratamentos tuasaude.com/constipacao-intestinal Na presença de sintomas de prisão de ventre, é aconselhado consultar o gastroenterologista ou clínico geral para fazer uma avaliação e indicar o tratamento adequado, que pode ser feito com mudanças na alimentação, atividades físicas e uso de remédios. Sintomas de prisão de ventre Os principais sintomas de prisão de ventre são: Fezes muito duras e ressecadas; Dor abdominal; Barriga dura e inchada; Evacuar menos de 3 vezes por semana; Muito esforço para evacuar; Mau humor e irritabilidade; Excesso de gases; Sensação de evacuação incompleta. Além disso, devido ao ressecamento das fezes e ao esforço para evacuar, é possível que seja notada a presença de sangue nas fezes ou no papel higiênico, podendo indicar o aparecimento de hemorroidas devido à prisão de ventre. Leia também: 9 sintomas de prisão de ventre (e como aliviar) tuasaude.com/sintomas-de-prisao-de-ventre Prisão de ventre na gravidez A prisão de ventre na gravidez é uma situação normal, que pode ser causada pelas alterações do hormônio progesterona, que pode deixar o intestino funcionando mais lentamente. Saiba melhor como acontece e como tratar a prisão de ventre na gravidez. Além disso, alguns medicamentos usados durante a gravidez, como os para náuseas, vômitos, azia e dores, e suplementos, como ferro e cálcio, também podem provocar a constipação. Prisão de ventre em criança A prisão de ventre em criança acontece principalmente porque não vão ao banheiro quando sentem vontade. A prisão de ventre na criança também pode acontecer devido ao estresse com o uso do penico, vergonha de usar um banheiro público, medo de sentir dor ao evacuar, uso de medicamentos e suplementos ou pelo baixo consumo de água e fibras. Os sintomas e sinais de prisão de ventre em crianças são parecidos com os de adultos e incluem fezes duras e secas, barriga inchada, dor e sangramento ao evacuar. Conheça todos os sintomas de prisão de ventre em crianças. Além disso, a criança com prisão de ventre também pode apresentar encoprese, uma condição que é caracterizada pelo vazamento de fezes na roupa interior ou fralda da criança que, na maioria das vezes, acontece de forma involuntária. Como é feito o diagnóstico O diagnóstico da prisão de ventre pode ser feito pelo gastroenterologista ou clínico geral, a partir do exame físico e da avaliação dos sinais e sintomas apresentados e dos hábitos e estilo de vida da pessoa. Para confirmar o risco de prisão de ventre, marque uma consulta com o gastroenterologista mais perto de você: Parceria com agende sua consulta online Disponível em: São Paulo, Rio de Janeiro, Distrito Federal, Pernambuco, Bahia, Maranhão, Pará, Paraná, Sergipe e Ceará. Para confirmar o diagnóstico, o médico também pode solicitar exames laboratoriais, como exame de sangue, fezes e urina, endoscopia, colonoscopia, ressonância magnética e testes que avaliam as funções do intestino, como teste de expulsão de balão, manometria anorretal e defecografia. Principais causas As principais causas da prisão de ventre são: Alimentação pobre em fibras; Baixo consumo de água durante o dia; Não ir ao banheiro quando se tem vontade; Sedentarismo; Uso de medicamentos, como antiácidos, anticonvulsivantes, diuréticos, antiespasmódicos e suplementos de ferro; Alterações psicológicas, como estresse, ansiedade ou depressão; Hipotireoidismo. O uso excessivo de laxantes também favorece a prisão de ventre, porque a mucosa intestinal pode ficar irritada, interferindo no seu funcionamento. O uso de laxantes também pode favorecer a dependência do intestino, que passa a funcionar apenas se esses medicamentos forem utilizados. Veja mais sobre as causas de prisão de ventre. A prisão de ventre também pode ser causada por condições, como gravidez, problemas do assoalho pélvico, cirurgia de cólon, síndrome do intestino irritável, doença celíaca, doença de Parkinson, obstrução intestinal, tumores e lesões na medula espinhal, por exemplo. Como é feito o tratamento Os tratamentos para prisão de ventre podem incluir: 1. Alimentação A alimentação para prisão de ventre deve ser rica em fibras, pois favorecem a maior hidratação das fezes assim como estimula os movimentos intestinais. Assim, é recomendado aumentar o consumo de verduras, frutas, legumes, cereais integrais, alimentos probióticos, sementes e leguminosas, além de beber pelo menos 2 litros de água por dia. Confira como fazer uma dieta para prisão de ventre. Veja no vídeo a seguir mais dicas de como deve ser a alimentação para prisão de ventre: 2. Atividade física A prática de atividade física é importante para ajudar a regular o funcionamento do intestino, já que os músculos abdominais ficam mais fortalecidos e aumentam a pressão no intestino, favorecendo a eliminação das fezes. Assim, é importante praticar atividade física pelo menos 3 vezes na semana, como caminhada, musculação, corrida ou bicicleta, por exemplo. 3. Treinamento intestinal O treinamento intestinal é o hábito de evacuar no mesmo horário todos os dias, ajudando a deixar as evacuações mais regulares. Para isso, basta tentar evacuar entre 15 a 45 minutos após o café da manhã, por exemplo, porque comer estimula o cólon a expulsar as fezes. É importante evacuar sempre que sentir vontade, tentando relaxar os músculos ou colocar os pés sobre um banquinho para ficar mais confortável. Confira outras dicas para curar a prisão de ventre. 4. Remédios O uso de remédios para prisão de ventre pode ser indicado pelo médico, quando a mudança de hábitos não é suficiente para estimular a melhora do trânsito intestinal. Dessa forma, o uso de fibras sintéticas, laxantes osmóticos, pró-cinéticos (bromoprida) e supositório de glicerina podem ser indicados. Veja mais sobre os remédios para prisão de ventre. 5. Remédios caseiros Alguns remédios caseiros, como chá de carqueja, suco de laranja com mamão e chá de cáscara sagrada, também ajudam a tratar a prisão de ventre, por serem ricos em fibras e compostos bioativos que estimulam os movimentos intestinais e ajudam a amolecer as fezes. Conheça todos os remédios caseiros indicados para soltar o intestino. 6. Cirurgia Em casos mais raros, o médico pode recomendar a realização de uma cirurgia para tratar uma obstrução anorretal causada por prolapso retal, quando os outros tratamentos não funcionarem. Além disso, o médico também pode indicar a cirurgia para remover o cólon, em casos onde os músculos do cólon não funcionam adequadamente. Como prevenir a prisão de ventre Algumas dicas que podem ajudar a prevenir a prisão de ventre são: Comer mais fibras, como frutas, legumes, leguminosas e cereais integrais; Beber bastante água diariamente; Ir ao banheiro quando sentir vontade; Praticar atividades físicas regularmente. Para evitar a prisão de ventre, é importante também evitar alimentos com pouca quantidade de fibras, como salgadinhos, refeições do tipo fast food e outros alimentos ultraprocessados, como cachorro-quente, refrigerantes, doces e chocolates. Conversar sobre prisão de ventre pode ser um pouco desconfortável para algumas pessoas, mas é um assunto importante e muito comum. Este distúrbio gastrointestinal afeta milhões de pessoas em todo o mundo e, se não for tratado, pode causar várias complicações que vão muito além do desconforto físico. Neste artigo, vamos entender melhor sobre prisão de ventre, seus sintomas, causas, e as melhores maneiras de tratamento e prevenção desta condição. O que é prisão de ventre? Prisão de ventre, também conhecida como constipação intestinal, é uma condição médica caracterizada pela dificuldade persistente de evacuar ou pela evacuação de fezes duras e secas. Ela ocorre quando o cólon absorve muita água da comida que está no seu interior, deixando as fezes secas e duras. Nesse estado, o intestino tem mais dificuldade em movimentar as fezes, causando a constipação. Prisão de ventre: sintomas Vários sinais indicam que uma pessoa possa estar com prisão de ventre. Entre os mais comuns estão evacuação menos frequente do que o normal, esforço excessivo para defecar, sensação de evacuação incompleta e fezes duras ou pequenas. Em casos mais graves, a prisão de ventre pode causar dor abdominal, inchaço e até sangue nas fezes. O que causa prisão de ventre? Inúmeros fatores podem contribuir para o surgimento de prisão de ventre, como, por exemplo, mudanças na dieta, falta de exercício físico, ingestão insuficiente de água e atraso na vontade de ir ao banheiro. Além disso, determinadas condições de saúde, como diabetes e doenças da tireoide, também podem predispor à constipação. Tratamento e prevenção: o que é bom para prisão de ventre? Felizmente, na maioria dos casos, a prisão de ventre pode ser resolvida com mudanças simples no estilo de vida e na dieta. Aumentar a ingestão de alimentos ricos em fibras, como frutas, legumes e cereais integrais, associado a uma hidratação adequada, pode ajudar significativamente a melhorar a consistência e a regularidade das fezes. A prática regular de exercícios físicos e a manutenção de uma rotina de evacuação também podem contribuir para a prevenção e tratamento do problema. Tenho prisão de ventre, o que fazer? É fundamental que você procure ajuda médica para esclarecer todas as suas dúvidas e entender melhor o seu caso, garantindo as orientações de saúde corretas em um possível tratamento. A prisão de ventre ou obstipação (intestino preso) é uma patologia muito comum em todas as idades e afeta significativamente a qualidade de vida.Embora os sintomas possam diferir de pessoa para pessoa, de modo geral são caraterizados por uma dificuldade constante ou ocasional de evacuação.As fezes de uma pessoa com prisão de ventre são duras e secas o que pode tornar difícil a sua expulsão.Quando a obstipação ou prisão de ventre aparece de forma repentina é referida como uma obstipação aguda.Geralmente, a obstipação aguda ocorre por episódios isolados sem aviso prévio sendo facilmente identificada pela pessoa que sofre dessa situação.Esta situação pode ser causada por razões diversas, tais como, efeitos secundários de medicamentos ou mudanças repentinas de estilo de vida, como uma alteração dietética ou uma viagem.Nestas situações o organismo volta ao seu ritmo normal em pouco tempo. No entanto, esta situação de obstipação aguda é muito desconfortável, interfere na qualidade de vida do doente, pode provocar dores e desconforto abdominal e inclusive impatação das fezes (carateriza-se por fezes muito duras e secas que são difíceis de expulsar sem intervenção medicamentosa ou de clisteres).Para acelerar o processo, existem vários laxantes eficazes que ajudam a que a defecação seja mais suave, natural e indolor.Como prevenir a prisão de ventre/obstipação?A melhor maneira de prevenir, e por vezes tratar a prisão de ventre, consiste numa combinação de exercício adequado, uma dieta rica em fibra e o uso esporádico de medicação adequada.Os vegetais, as frutas e o farelo são excelentes fontes de fibra. Muitas pessoas consideram útil ingerir, duas ou três vezes por dia, duas ou três colheres de sopa de farelo integral ou de cereais com alto teor em fibra.Para que seja eficaz, a fibra deve ser acompanhada pela ingestão abundante de líquidos. O consumo regular de água e em quantidade adequada é fundamental para prevenir esta patologia de intestino preso. É também extremamente importante que a alimentação seja equilibrada e diversificada, com muitas verduras e ingestão de líquidos.Prisão de ventre o que fazer?Quando se sofre de prisão de ventre (obstipação), é importante evitar alimentos como batatas e féculas, pão branco, bolos ou pastelaria branca e massas não cozinhadas com farinha de trigo integral.Deve-se ainda evitar também comer bananas e maçãs e optar antes por ameixas e kiwis, por exemplo, por conterem muita fibra e água, e serem alimentos com propriedades laxantes e reguladoras do normal funcionamento do intestino.Como classificar o grau de prisão de ventre? A prisão de ventre é a ausência ou diminuição da frequência de evacuações durante a semana, causando sintomas como inchaço abdominal, fezes mais duras e ressecadas, mau humor e necessidade de fazer muito esforço para evacuar. Encontre um Gastroenterologista perto de você! Parceria com Buscar Médico A prisão de ventre, também chamada de constipação intestinal ou intestino preso, é causada pela diminuição dos movimentos intestinais devido à alimentação pobre em fibras, falta de atividade física e pouco consumo de água, por exemplo. Leia também: Constipação intestinal: o que é, sintomas, causas e tratamentos tuasaude.com/constipacao-intestinal Na presença de sintomas de prisão de ventre, é aconselhado consultar o gastroenterologista ou clínico geral para fazer uma avaliação e indicar o tratamento adequado, que pode ser feito com mudanças na alimentação, atividades físicas e uso de remédios. Sintomas de prisão de ventre Os principais sintomas de prisão de ventre são: Fezes muito duras e ressecadas; Dor abdominal; Barriga dura e inchada; Evacuar menos de 3 vezes por semana; Muito esforço para evacuar; Mau humor e irritabilidade; Excesso de gases; Sensação de evacuação incompleta. Além disso, devido ao ressecamento das fezes e ao esforço para evacuar, é possível que seja notada a presença de sangue nas fezes ou no papel higiênico, podendo indicar o aparecimento de hemorroidas devido à prisão de ventre. Leia também: 9 sintomas de prisão de ventre (e como aliviar) tuasaude.com/sintomas-de-prisao-de-ventre Prisão de ventre na gravidez A prisão de ventre na gravidez é uma situação normal, que pode ser causada pelas alterações do hormônio progesterona, que pode deixar o intestino funcionando mais lentamente. Saiba melhor como acontece e como tratar a prisão de ventre na gravidez. Além disso, alguns medicamentos usados durante a gravidez, como os para náuseas, vômitos, azia e dores, e suplementos, como ferro e cálcio, também podem provocar a constipação. Prisão de ventre em criança A prisão de ventre em criança acontece principalmente porque não vão ao banheiro quando sentem vontade. A prisão de ventre na criança também pode acontecer devido ao estresse com o uso do penico, vergonha de usar um banheiro público, medo de sentir dor ao evacuar, uso de medicamentos e suplementos ou pelo baixo consumo de água e fibras. Os sintomas e sinais de prisão de ventre em crianças são parecidos com os de adultos e incluem fezes duras e secas, barriga inchada, dor e sangramento ao evacuar. Conheça todos os sintomas de prisão de ventre em crianças. Além disso, a criança com prisão de ventre também pode apresentar encoprese, uma condição que é caracterizada pelo vazamento de fezes na roupa interior ou fralda da criança que, na maioria das vezes, acontece de forma involuntária. Como é feito o diagnóstico O diagnóstico da prisão de ventre pode ser feito pelo gastroenterologista ou clínico geral, a partir do exame físico e da avaliação dos sinais e sintomas apresentados e dos hábitos e estilo de vida da pessoa. Para confirmar o risco de prisão de ventre, marque uma consulta com o gastroenterologista mais perto de você: Parceria com agende sua consulta online Disponível em: São Paulo, Rio de Janeiro, Distrito Federal, Pernambuco, Bahia, Maranhão, Pará, Paraná, Sergipe e Ceará. Para confirmar o diagnóstico, o médico também pode solicitar exames laboratoriais, como exame de sangue, fezes e urina, endoscopia, colonoscopia, ressonância magnética e testes que avaliam as funções do intestino, como teste de expulsão de balão, manometria anorretal e defecografia. Principais causas As principais causas da prisão de ventre são: Alimentação pobre em fibras; Baixo consumo de água durante o dia; Não ir ao banheiro quando se tem vontade; Sedentarismo; Uso de medicamentos, como antiácidos, anticonvulsivantes, diuréticos, antiespasmódicos e suplementos de ferro; Alterações psicológicas, como estresse, ansiedade ou depressão; Hipotireoidismo. O uso excessivo de laxantes também favorece a prisão de ventre, porque a mucosa intestinal pode ficar irritada, interferindo no seu funcionamento. O uso de laxantes também pode favorecer a dependência do intestino, que passa a funcionar apenas se esses medicamentos forem utilizados. Veja mais sobre as causas de prisão de ventre. A prisão de ventre também pode ser causada por condições, como gravidez, problemas do assoalho pélvico, cirurgia de cólon, síndrome do intestino irritável, doença celíaca, doença de Parkinson, obstrução intestinal, tumores e lesões na medula espinhal, por exemplo. Como é feito o tratamento Os tratamentos para prisão de ventre podem incluir: 1. Alimentação A alimentação para prisão de ventre deve ser rica em fibras, pois favorecem a maior hidratação das fezes assim como estimula os movimentos intestinais. Assim, é recomendado aumentar o consumo de verduras, frutas, legumes, cereais integrais, alimentos probióticos, sementes e leguminosas, além de beber pelo menos 2 litros de água por dia. Confira como fazer uma dieta para prisão de ventre. Veja no vídeo a seguir mais dicas de como deve ser a alimentação para prisão de ventre: 2. Atividade física A prática de atividade física é importante para ajudar a regular o funcionamento do intestino, já que os músculos abdominais ficam mais fortalecidos e aumentam a pressão no intestino, favorecendo a eliminação das fezes. Assim, é importante praticar atividade física pelo menos 3 vezes na semana, como caminhada, musculação, corrida ou bicicleta, por exemplo. 3. Treinamento intestinal O treinamento intestinal é o hábito de evacuar no mesmo horário todos os dias, ajudando a deixar as evacuações mais regulares. Para isso, basta tentar evacuar entre 15 a 45 minutos após o café da manhã, por exemplo, porque comer estimula o cólon a expulsar as fezes. É importante evacuar sempre que sentir vontade, tentando relaxar os músculos ou colocar os pés sobre um banquinho para ficar mais confortável. Confira outras dicas para curar a prisão de ventre. 4. Remédios O uso de remédios para prisão de ventre pode ser indicado pelo médico, quando a mudança de hábitos não é suficiente para estimular a melhora do trânsito intestinal. Dessa forma, o uso de fibras sintéticas, laxantes osmóticos, pró-cinéticos (bromoprida) e supositório de glicerina podem ser indicados. Veja mais sobre os remédios para prisão de ventre. 5. Remédios caseiros Alguns remédios caseiros, como chá de carqueja, suco de laranja com mamão e chá de cáscara sagrada, também ajudam a tratar a prisão de ventre, por serem ricos em fibras e compostos bioativos que estimulam os movimentos intestinais e ajudam a amolecer as fezes. Conheça todos os remédios caseiros indicados para soltar o intestino. 6. Cirurgia Em casos mais raros, o médico pode recomendar a realização de uma cirurgia para tratar uma obstrução anorretal causada por prolapso retal, quando os outros tratamentos não funcionarem. Além disso, o médico também pode indicar a cirurgia para remover o cólon, em casos onde os músculos do cólon não funcionam adequadamente. Como prevenir a prisão de ventre Algumas dicas que podem ajudar a prevenir a prisão de ventre são: Comer mais fibras, como frutas, legumes, leguminosas e cereais integrais; Beber bastante água diariamente; Ir ao banheiro quando sentir vontade; Praticar atividades físicas regularmente. Para evitar a prisão de ventre, é importante também evitar alimentos com pouca quantidade de fibras, como salgadinhos, refeições do tipo fast food e outros alimentos ultraprocessados, como cachorro-quente, refrigerantes, doces e chocolates. Especialista consultado Dr. Roberto Navarro Nutrologia CRM 78392/SP Clínico geral e nutrólogo, diretor da clínica Dr. Roberto Navarro. Formado em Medicina pela Universidade Federal de Juiz... i Atualizado por Melissa Marques Redação MinhaVida Redatora especialista em temas relacionados com bem-estar, família e comportamento. A prisão de ventre, ou constipação intestinal, acontece quando os resíduos de fezes se movem muito lentamente através do trato digestivo, ficando duros e ressecados. Isso exige um esforço muito grande na hora de evacuar, comumente associado a cólicas e desconfortos. A constipação não é definida necessariamente pelo número de vezes que a pessoa vai ao banheiro, uma vez que a duração normal de tempo entre as evacuações varia muito de pessoa para pessoa.A pessoa pode ir ao banheiro a cada dois ou três dias, por exemplo, mas se a evacuação não é desconfortável, não há prisão de ventre.Algumas pessoas podem inclusive ir ao banheiro todos os dias, mas sofrerem de constipação justamente pela dificuldade ao evacuar ou pela sensação de não terem evacuado o suficiente.A constipação costuma afetar mais mulheres, sendo comum ocorrer prisão de ventre na gravidez e em crianças e idosos, mas pode acontecer com qualquer pessoa. A prisão de ventre em bebês é mais comum a partir do primeiro ano de vida. Assim como em alguns casos nos adultos, a constipação está relacionada, geralmente, aos hábitos alimentares, como a baixa ingestão de fibras ou de água. Por isso, é interessante investir em uma introdução alimentar com ingredientes ricos em fibras, como banana, mamão, batata-doce, cenoura, aveia e brócolis para aliviar os sintomas do bebê com prisão de ventre.Porém, é importante lembrar que até os seis meses de vida, a alimentação do bebê deve ser feita exclusivamente através da amamentação. Por isso, em casos de prisão de ventre em recém-nascidos, uma dica é fazer massagens na barriga ou dar um banho morno para estimular os movimentos intestinais.As causas da prisão de ventre são diversas, como: Bloqueios no cólon ou reto podem retardar ou parar o movimento das fezes. As causas incluem: Doenças que afetam os nervos do cólon e reto podem fazer com que esses órgãos não trabalhem de maneira eficiente para contraírem e movimentarem fezes através do intestino. As causas incluem: Doenças que afetam os músculos pélvicos podem causar constipação crônica. Esses problemas incluem: Incapacidade para relaxar os músculos pélvicos e permitir a evacuação Músculos pélvicos que não coordenam o relaxamento e a contração corretamente Músculos pélvicos enfraquecidos Doenças e condições que perturbam o equilíbrio dos hormônios podem levar à constipação, incluindo: Diabetes Hiperparatireoidismo Gravidez Hipotireoidismo Hábitos e estilo de vida também podem dificultar os movimentos intestinais, causando a prisão de ventre. Veja: Pouca ingestão de água e fibras Interrupção da dieta regular ou de rotina Viajar Sedentarismo Comer grandes quantidades de produtos lácteos; Estresse Resistir ao impulso de defecar Uso excessivo de laxantes Medicamentos antiácidos que contêm cálcio ou alumínio Medicamentos sedativos e narcóticos Medicamentos para baixar a pressão arterial Depressão Transtornos alimentares Síndrome do intestino irritável Você está com prisão de ventre se tiver dois ou mais dos seguintes sintomas por pelo menos três meses: Esforço durante a evacuação Fezes mais duras do que o normal Evacuação incompleta Duas ou menos evacuações por semana Outros sintomas de prisão de ventre podem incluir: Inchaço ou dor abdominal Vômitos A maioria das pessoas não precisa de exames para diagnosticar prisão de ventre e apenas um pequeno número de pacientes com constipação tem um problema médico mais sério.Para lidar com a prisão de ventre, procure realizar mudanças de estilo de vida para solucionar a condição. Se a prisão de ventre persistir mesmo após todas as alterações, consulte um médico para investigar a causa.Os testes e procedimentos utilizados para diagnosticar constipação crônica incluem: Sigmoidoscopia Colonoscopia Avaliação da função músculo do esfíncter anal (manometria anorretal) Avaliação dos movimentos intestinais (estudo de trânsito no cólon) Raio-X do reto durante a defecação (proctografia) Exames de sangue para verificar possíveis alterações hormonais Fatores que podem aumentar o risco de prisão de ventre crônica incluem: Estar na meia idade Ser do sexo feminino Baixa ingestão de água Dieta pobre em fibras Sedentarismo Especialistas que podem diagnosticar prisão de ventre são: Clínico geral Nutricionista Nutrólogo Gastroenterologista Proctologista Estar preparado para a consulta pode facilitar o diagnóstico e otimizar o tempo. Dessa forma, você já pode chegar à consulta com algumas informações: Uma lista com todos os sintomas e há quanto tempo eles apareceram Histórico médico, incluindo outras condições que o paciente tenha e medicamentos ou suplementos que ele tome com regularidade Se possível, peça para uma pessoa te acompanhar O médico provavelmente fará uma série de perguntas, tais como: Quando os sintomas começaram? Os sintomas são contínuos ou ocasionais? Quão grave são os sintomas? O que, se alguma coisa, parece melhorar os sintomas? O que, se alguma coisa, parece piorar os sintomas? Os sintomas incluem dor abdominal? Os sintomas incluem vômitos? Você recentemente perdeu peso sem esforço? Quantas refeições você faz por dia? Quanta água e fluidos outros que você bebe por dia? Você vê sangue misturado nas fezes, na água do vaso sanitário ou no papel higiênico? Você tem algum histórico familiar de problemas digestivos ou câncer de cólon? Você tem quaisquer outras condições médicas? Você começou a tomar quaisquer novos medicamentos ou recentemente mudou a dosagem de seus medicamentos atuais? Não hesite em fazer outras perguntas, caso elas ocorram no momento da consulta.A maioria das pessoas com prisão de ventre precisará apenas fazer mudanças em sua alimentação e no estilo de vida para tratar a condição. É o caso da ingestão de alimentos ricos em fibras (legumes, verduras, frutas, cereais integrais, entre outros), beber bastante líquido e praticar atividade física.No entanto, em alguns casos, podem ser necessários tratamentos mais específicos: Se você está passando por uma dificuldade de evacuar eventual, os laxantes são uma solução rápida para prisão de ventre. No entanto, deve ficar atento caso a questão persista, pois a necessidade de uso contínuo (mais de três vezes na semana) destes medicamentos é sinal de que é preciso fazer outras alterações ou mudanças no estilo de vida para que o intestino passe a funcionar melhor.Outros casos que obrigam o uso de laxantes são procedimentos como a lavagem intestinal. Há também casos em que o paciente está com uma constipação intensa e o médico irá receitar o laxante como medida paliativa para aliviar o intestino do constipado. Isso porque o medicamento é recomendado quando a prisão de ventre já está instalada, mas não faz parte do tratamento para reeducar o intestino.Os laxantes podem ter origem natural ou sintética. Os primeiros agem regulando o funcionamento intestinal e no geral são feitos de fibras, como um suplemento alimentar.Os laxantes sintéticos, por sua vez, são divididos em duas categorias: osmóticos e apáticos. Os osmóticos atuam puxando a água presente nas paredes do intestino para o meio do órgão, diluindo a massa fecal e eliminando-a. Os laxantes apáticos agem causando uma irritação na parede do intestino, forçando a evacuação. É como se o intestino identificasse um corpo estranho e precisasse expeli-lo do corpo, o fazendo por meio das fezes. O biofeedback utiliza dispositivos para relaxar e apertar os músculos da pelve. Relaxar os músculos do assoalho pélvico na hora certa durante a defecação pode ajudar a passar fezes mais facilmente.Durante uma sessão de biofeedback, um tubo especial (cateter) é inserido em seu reto. O terapeuta orienta através de exercícios para relaxar e apertar os músculos pélvicos, alternadamente. A máquina vai medir a tensão muscular usando sons ou luzes para ajudar você a entender quando você relaxou seus músculos. A cirurgia pode ser uma opção se você já tentou outros tratamentos e sua constipação crônica é causada por retocele, fissura anal, estenose ou câncer. Pessoas que já tentaram outros tratamentos sem sucesso e que têm o movimento intestinal anormal têm a cirurgia como opção. A cirurgia para remover o cólon raramente é necessária.A prisão de ventre crônica pode ter diversas causas, de modo que o tratamento varia de acordo com o diagnóstico estabelecido pelo médico.Por isso, somente um especialista capacitado pode dizer qual o medicamento mais indicado para o seu caso, bem como a dosagem correta e a duração do tratamento.Os remédios para prisão de ventre mais comuns são: A prisão de ventre pode ser prevenida por mudanças simples nos hábitos do dia a dia, como: Comer mais fibras Beber muita água Prática regular de exercícios físicos Mastigar bem os alimentos Evitar situações estressantes Ir regularmente ao banheiro e não segurar as necessidades Tomar mais probióticos Evitar alimentos ricos em açúcar, sódio e gorduras trans As complicações da constipação crônica incluem: Gastroenterologista Carolina Pimentel, do Núcleo de Gastroenterologia do Hospital Samaritano, em São PauloGastroenterologista Cátia Rejania Ribeiro de Melo (CRM-SP 67677), do Núcleo de Gastroenterologia do Hospital SamaritanoGastroenterologista Flavio Steinwurz (CRM-SP 38811), especialista do Hospital Albert EinsteinGastroenterologista Roberto Rizzi (CRM-SP 45768), especialista do Hospital São Luiz Share — copy and redistribute the material in any medium or format for any purpose, even commercially. Adapt — remix, transform, and build upon the material for any purpose, even commercially. The licensor cannot revoke these freedoms as long as you follow the license terms. Attribution — You must give appropriate credit , provide a link to the license, and indicate if changes were made . You may do so in any reasonable manner, but not in any way that suggests the licensor endorses you or your use. ShareAlike — If you remix, transform, or build upon the material, you must distribute your contributions under the same license as the original. No additional restrictions — You may not apply legal terms or technological measures that legally restrict others from doing anything the license permits. You do not have to comply with the license for elements of the material in the public domain or where your use is permitted by an applicable exception or limitation . No warranties are given. The license may not give you all of the permissions necessary for your intended use. For example, other rights such as publicity, privacy, or moral rights may limit how you use the material. Início » Saúde » Corpo Humano » Saúde do Intestino » Prisão de ventre: sintomas, causas, remédio para constipação Desconforto na região abdominal, cólicas leves e gases. Esses podem ser alguns dos sintomas que surgem quando o intestino não funciona regularmente. A condição é bem comum e pode acontecer com qualquer pessoa. Muita gente fica 2 ou 3 dias sem ir ao banheiro e já sente que algo está fora da rotina. Mas há casos em que a prisão de ventre pode durar 1 semana ou mais. Isso depende do trânsito comum do intestino — tem gente que vai todo dia no banheiro, tem gente que vai cerca de 3 ou 4 vezes por semana, sem que seja um problema. Índice — neste artigo você encontrará as seguintes informações: O intestino preso, também conhecido como prisão de ventre ou constipação intestinal, caracteriza-se pela dificuldade em evacuar, evacuação incompleta e fezes endurecidas. Em geral, observa-se uma redução na frequência de evacuação, mas ela varia para cada pessoa. Há quem fique 2 ou 3 dias sem ir ao banheiro até começar a sentir-se desconfortável, mas há casos em que o intestino fica mais preguiçoso por 1 semana ou mais. O tempo vai depender, em geral, do funcionamento normal do intestino — lembrando que a regularidade intestinal pode variar entre, aproximadamente, 2 evacuações por dia até 3 evacuações por semana. O quadro, apesar de incômodo, normalmente não é grave. As principais causas são alimentares e emocionais. É possível que haja dores ao evacuar, além de cólicas e percepção de que as fezes estão mais duras. Enquanto os alimentos que são consumidos passam pelo sistema digestivo, os nutrientes e a água que estão presentes neles vão sendo progressivamente absorvidos pelo organismo. Aquilo que não é aproveitado pelo corpo forma o bolo fecal, na qual é empurrado para fora através de contrações musculares da parede do intestino. Quando esses movimentos ficam mais debilitados, há um acúmulo de material não digerido no intestino, que pode causar uma reabsorção de água e um endurecimento desses resíduos. Cerca de 20% da população mundial sofre com esse transtorno, atingindo principalmente mulheres e idosos. Intestino: por que o órgão é considerado o segundo cérebro? Existem dois tipos de constipação: a orgânica, também conhecida como brutal, e a funcional, também conhecida como constipação crônica. O ritmo do intestino depende de mudanças na estruturais do intestino grosso, anorretais, perineais ou de seus elementos neuro-motores. Ocorre por bloqueio paralítico ou mecânico do intestino em consequência de aderências, tumores do intestino, estreitamento do ânus ou processos inflamatórios. Basicamente ocorre quando o corpo passa por mudanças físicas, lembrando que existe a possibilidade da constipação ser ocasionada pelo uso de medicamentos com efeito potencialmente constipante. Causada por maus hábitos intestinais e alimentares, distúrbio emocional, sedentarismo, cólon irritável e colite espástica. Não é associada às demais mudanças das outras vísceras do sistema digestório. O bom funcionamento do intestino está ligado diretamente com o estilo de vida das pessoas. O consumo insuficiente de líquidos e de fibras, alimentações ricas apenas em proteínas ou com muito amido, o sedentarismo, o uso de alguns medicamentos, fatores psicológicos, segurar a vontade de ir ao banheiro e até mesmo o modo como as pessoas sentam no vaso sanitário para evacuar podem contribuir para se ter prisão de ventre. Algumas condições médicas específicas podem contribuir para se ter prisão de ventre também, são elas: Síndrome do Intestino Irritável;Efeito colateral do Diabetes;Hipotireoidismo;Períodos prolongados de febre;Parasitas intestinais;Diverticulite;Uso indiscriminado de laxantes;Colite (inflamação no intestino grosso). Embora afete ambos os sexos dentre todas as idades, é comum esse transtorno aparecer mais em mulheres e em idosos. Os hormônios sexuais femininos influenciam muito no intestino, deixando-o preguiçoso já no período menstrual. Gravidez e menopausa também auxiliam na constipação intestinal para as mulheres. Na gravidez, o útero pressiona o reto e a porção inferior do cólon, atrapalhando o trânsito intestinal. Além de motivos biológicos e hormonais, a timidez, presente principalmente nas mulheres, ajuda bastante a causar o distúrbio, pois ir ao banheiro longe de casa torna-se um problema. A falta de atividade física e o consumo de alguns medicamentos contribuem para que as pessoas com mais idade tenham constipação intestinal. O baixo nível de hormônio tireoidiano prejudica o movimento do intestino grosso. Por isso, pessoas que possuem hipotireoidismo, ou seja, pequena produção de hormônios, consequentemente tem uma digestão mais devagar, o que pode levar a constipação intestinal. Controlar a diabetes é de extrema importância para evitar o intestino preso. A doença causa danos em alguns nervos do corpo nos quais influenciam nos estímulos para que o intestino funcione de maneira adequada. O uso de medicamentos como analgésicos e antidepressivos e até a presença de tumores no intestino grosso podem igualmente provocar a constipação. Quem tem o intestino bem reguladinho, pode perceber bem rápido quando ele fica mais lento. Se há uma rotina — ir todo dia, no mesmo horário no banheiro —, o primeiro sinal de prisão de ventre é a não evacuação rotineira. Além disso, essas pessoas também pode perceber mais rapidamente estufamento, inchaço e cólicas leves. Bebê com intestino preso: os alimentos que ajudam No entanto, mesmo quem passa alguns dias sem evacuação com certa frequência também vai perceber sinais e sintomas como: As cólicas podem ocorrer sobretudo quando a prisão de ventre está relacionada à alimentação. A pouca ingestão de fibras ou água torna as fezes densas e duras. Isso dificulta o trânsito intestinal e pode causar cólicas leves. Gases aumentados e com cheiro forte podem ocorrer porque o bolo fecal fica muito tempo parado no intestino. Isso favorece a fermentação de bactérias. É bastante comum que, após alguns dias sem ir ao banheiro, a pessoa perceba a barriga inchada ou estufada. O bom funcionamento intestinal está bastante relacionado ao emocional. Tanto o estresse ou ansiedade podem afetar o funcionamento do intestino quanto não ir banheiro pode causar irritabilidade e mau humor. Sentir o corpo mais pesado e cansado é comum, sobretudo em pessoas que geralmente têm um bom funcionamento do intestino. É comum observar que as fezes estão mais duras. O profissional mais indicado para este tipo de distúrbio é o gastroenterologista, que cuida do aparelho digestivo. Na maioria das vezes, a constipação intestinal é funcional, ou seja, associada principalmente a má alimentação e ao comportamento retentivo. Contudo, um médico poderá avaliar se a constipação pode ser de causa orgânica, neste caso o transtorno pode estar associado a outras doenças como hipotireoidismo, doença celíaca, colite, entre outras. A colonoscopia, um exame endoscópico usado para detectar problemas no intestino grosso, pode ajudar a ver se a pessoa tem um intestino maior do que deveria, ou seja, ver se a pessoa tem intestino preso orgânico/brutal. O exame ajuda, também, a ver se há nódulos e demais fatores que podem dificultar a passagem do bolo fecal. Aumentar a ingestão de líquidos, adicionar mais fibras à sua dieta e praticar exercícios físicos. Basicamente essas três medidas são indispensáveis e devem andar sempre juntas para se ter um bom funcionamento intestinal. 80% das fezes é composta por água, o líquido hidrata o bolo fecal, evitando que ele fique ressecado, ajuda na digestão das fibras e consequentemente no trânsito intestinal. Cuidado com o excesso de bebidas cafeinadas e alcoólicas, pois causam desidratação. As fibras auxiliam na formação do bolo fecal. Alimentos como frutas, legumes e verduras são de extrema importância para nossa saúde, são ótimas fontes de fibras e ainda não possuem muito estímulo energético. Além dos cereais integrais, como sementes de linhaça, aveia, pão integral, entre outros, que também são ótimas opções. Frutas como ameixas e mamão são considerados alimentos com efeito laxante, pois são ricos em fibras e água. O ideal é consumi-los diariamente, para mobilizar o bolo fecal e combater o intestino preso. Leia mais: Pitaya: os benefícios da fruta e como comer É bom evitar, ou pelo menos moderar, alimentos que contém muito amido, alimentos processados, laticínios, alimentos muito gordurosos, muito apimentados e dietas a base de proteínas. Além de possuírem baixo teor de fibras, provocam a mucosa intestinal e acidificam o pH do intestino, o que dificulta seu funcionamento. Segundo o Ministério da Saúde, um adulto precisa em média de 25 a 30 gramas de fibras diariamente. Alguns dos alimentos mais ricos em fibras são: Frutas como mamão, laranja (com bagaço), ameixa e abacaxi;Feijão preto, grão-de-bico, lentilha, soja e arroz integral;Verduras e legumes como abóbora, brócolis, berinjela, alcachofra, milho cozido, espinafre e couve;Chia: uma colher de sobremesa possui mais de 6 gramas de fibra;Aveia, pipoca, batata doce com casca e nozes;Linhaça (deixe de molho na água por algumas horas). Confira os alimentos ricos em fibras (solúveis e insolúveis) A atividade física faz com que o corpo funcione melhor. Corridas, caminhadas, natação, entre outras diversas opções, estimulam o movimento peristáltico, que é o responsável pelo intestino, fazendo com que o bolo fecal seja expulso do nosso organismo. Além disso, a prática dessas atividades alivia a tensão, o estresse e o mau humor, melhorando a qualidade de vida em um modo geral. É comum muitas pessoas ficarem com o intestino preso quando estão longe de casa. Nesse caso as causas estão ligadas ao psicológico, por sentirem vergonha de ir em outros banheiros. O ideal é nunca segurar a vontade. Quando não se evacua ao primeiro estímulo, as fezes recuam de uma porção mais final do reto para o segmento acima, o cólon sigmóide, que absorve a água presente nas fezes, fazendo com que elas voltem mais ressecadas ao reto no próximo estímulo. Quando esse comportamento vira um hábito, o organismo se acostuma com um bolo fecal maior e passa a não mandar mais o sinal para ir ao banheiro. Educar o organismo, escolhendo sempre um mesmo horário para ir ao banheiro, sentar no vaso sanitário e passar alguns minutos lá, mesmo sem estar com vontade de evacuar, são boas opções que também contribuem para se ter um bom resultado. Se necessário, alguns medicamentos podem ser indicados para auxiliar na evacuação e regulação intestinal. A orientação vai depender do quadro. Por exemplo, pode ser necessário fazer um reforço com fibras ou optar por laxantes. Os laxantes devem ser, preferencialmente, evitados. Isso porque eles têm um mecanismo bastante agressivo, que pode afetar a saúde da flora intestinal. No entanto, caso necessário, o médico pode orientar para a utilização de remédios como: Bisalax;Dulcolax;Guttalax;Lacto-purga;Minilax. Entre os regulares há a Lactulose, que pode ser usada de modo prolongado. Seu efeito é mais suave ao intestino e, por isso, não agride a flora. Em geral, o medicamento promove uma umidificação das fezes, concentrando mais água nela, o que a torna menos dura e mais fácil de ser eliminada. O que são alimentos reguladores? Veja quais incluir na dieta Entre as opções há: Além disso, há suplementos de fibra, que são importantes para um bom funcionamento intestinal, sobretudo quando a alimentação é pobre em fibras. E também os auxiliadores de reposição da flora intestinal. Entre eles: Fibrems;Metamucil;Simbioflora Atenção! NUNCA se automedique ou interrompa o uso de um medicamento sem antes consultar um médico. Somente ele poderá dizer qual medicamento, dosagem e duração do tratamento é o mais indicado para o seu caso em específico. As informações contidas neste site têm apenas a intenção de informar, não pretendendo, de forma alguma, substituir as orientações de um especialista ou servir como recomendação para qualquer tipo de tratamento. Siga sempre as instruções da bula e, se os sintomas persistirem, procure orientação médica ou farmacêutica. Conviver com o intestino preso pode ser desanimador, porém existem várias dicas que podem te ajudar a solucionar esse problema. Fazer massagem pode acelerar o trânsito intestinal. Realize pequenos movimento circulares com a ponta dos dedos, de preferência da direita para a esquerda, como se estivesse arrastando o material que está dentro para fora. É uma opção rápida e prática, já que pode ser feita pelo próprio indivíduo, sentado ou deitado, em apenas 5 minutos. Se surgir dúvidas, um fisioterapeuta poderá lhe ajudar. Tome chá morno ao acordar em jejum, como camomila ou cidreira, considerados suaves e não com efeito laxante, como a cáscara sagrada;Antes de dormir, tome um suco pequeno de laranja com mamão papaia;Tome café na medida certa (1 ou 2 xícaras por dia), o excesso pode causar efeito contrário;Comer frutas com casca (ameixa, maçã, pêssego e pera);Tomar iogurte com ameixa preta. A posição na qual as pessoas sentam no vaso sanitário é um fator importante para se levar em conta na hora de fazer a evacuação. Dependendo da posição, as fezes saem com mais facilidade. Ficar sentado normal, como se estivesse numa cadeira, com os joelhos na mesma altura do quadril, prejudica a passagem das fezes, pois o músculo puborretal prende o intestino. Deve-se sentar sempre com os joelhos elevados, acima da linha do quadril, assim o músculo puborretal relaxa, liberando a passagem do intestino e facilitando a evacuação. Algumas pessoas optam por utilizar um pequeno apoio embaixo dos pés para ajudar a ficar nessa posição. A maior complicação que a prisão de ventre pode dar são as hemorroidas, inflamações nos vasos sanguíneos do ânus, que podem ser causadas pelas rachaduras provocadas pelas fezes ressecadas. Existe também a chance da pessoa sofrer um prolapso retal, que é quando acontece um extravasamento da parte do intestino para fora do organismo, pelo ânus. Isso é mais comum em idosos. É possível prevenir o intestino preso adotando alguns pequenos hábitos simples. Como: Ingerir mais líquidos (2 litros de água por dia, no mínimo);Manter uma alimentação saudável, baseada em frutas, cereais e saladas;Fazer exercícios físicos;Não deixar de ir ao banheiro quando sentir vontade. É comum algumas pessoas acharem que constipação intestinal crônica é um fator de risco para câncer colorretal, no entanto, embora seja bem desconfortável, problemas como este não são capazes de desenvolver um aumento do risco de câncer. Entretanto, é bom sempre ficar atento quando surgem mudanças repentinas e o intestino não funciona direto sem razões aparentes. Muitas vezes, nesse caso, há grandes chances de ser um sintoma de câncer ou de outras doenças. Procure um médico e faça os exames necessários para investigar tais anormalidades. Por seu corpo não funcionar como deveria, a digestão fica mais lenta, causando um desconforto e provocando uma sensação ruim. Entretanto, apesar da constipação deixar a barriga mais inchada, o intestino preso não engorda. Eles podem até mascarar o distúrbio, mas não o resolvem. Em casos isolados, quando a prisão de ventre se torna um incômodo, é muito comum as pessoas optarem pelo uso dos laxantes, mas eles nada mais são do que um tipo de tratamento inicial. O uso excessivo do medicamento pode provocar dependência física e psicológica, além de causar inflamação na parede do cólon. O intestino preso pode ser chato e desconfortável, mas é fácil de ser evitado. Uma alimentação saudável e uma vida ativa rica em atividades físicas não tem erro. Compartilhe esse texto para que mais pessoas possam se cuidar também! Expulsion of feces from the digestive tract Not to be confused with Defecation (band) or Defalcation. "Defecator" redirects here and is not to be confused with Defector. "pooping" redirects here. For other uses, see Poop. This article about biology may be excessively human-centric. Please improve coverage for other species and discuss this issue on the talk page. (May 2025) (Learn how and when to remove this message) Human anatomy of the anorecturm (anus and rectum) Defecation (or defaecation) follows digestion and is the necessary biological process by which organisms eliminate a solid, semisolid, or liquid waste material known as feces (or faeces) from the digestive tract via the anus or cloaca. The act has a variety of names, ranging from the technical (e.g. bowel movement), to the common (like pooping or crapping), to the obscene (shitting), to the euphemistic ("doing number two", "dropping a deuce" or "taking a dump"), to the juvenile ("going poo-poo" or "making doo-doo"). The topic, usually avoided in polite company, forms the basis of scatological humor. Humans expel feces with a frequency varying from a few times daily to a few times weekly.[1] Waves of muscular contraction (known as peristalsis) in the walls of the colon move fecal matter through the digestive tract towards the rectum. Flatus may also be expulsed. Undigested food may also be expelled within the feces, in a process called egestion. When birds defecate, they also expel urine and urates in the same mass, whereas other animals may also simultaneously urinate during defecation, but the processes are spatially separated. Defecation may also accompany childbirth and death. Babies defecate a unique substance called meconium prior to eating external foods. There are a number of medical conditions associated with defecation, such as diarrhea and constipation, some of which can be serious. A simpler and more mundane concern is the maintenance of anal hygiene, which usually calls for cleaning the area shortly after defecation. The feces expelled can carry diseases, most often through the contamination of food. E. coli is a particular concern. Before toilet training, human feces are most often collected into a diaper. Thereafter, in many societies people commonly defecate into a toilet. A Western-style flush toilet requires a sitting position, as compared with a squat toilet. However, open defecation, the practice of defecating outside without using a toilet of any kind, is still widespread in some developing countries;[2] some people in those countries defecate into the ocean. Well-developed countries use sewage treatment plants or on-site treatment for blackwater. Defecation postures of mammals Video of a cow defecating Further information: Rectum § Function The rectum ampulla stores fecal waste (also called stool) before it is excreted. As the waste fills the rectum and expands the rectal walls, stretch receptors in the rectal walls stimulate the desire to defecate. This urge to defecate arises from the reflex contraction of rectal muscles, relaxation of the internal anal sphincter, and an initial contraction of the skeletal muscle of the external anal sphincter. If the urge is not acted upon, the material in the rectum is often returned to the colon by reverse peristalsis, where more water is absorbed and the feces are stored until the next mass peristaltic movement of the transverse and descending colon. When the rectum is full, an increase in pressure within the rectum forces apart the walls of the anal canal, allowing the fecal matter to enter the canal. The rectum shortens as material is forced into the anal canal and peristaltic waves push the feces out of the rectum. The internal and external anal sphincters along with the puborectalis muscle allow the feces to be passed by muscles pulling the anus up over the exiting feces.[3] The external anal sphincter is under voluntary control whereas the internal anal sphincter is involuntary. In infants, the defecation occurs by reflex action without the voluntary control of the external anal sphincter. Defecation is voluntary in adults. Young children learn voluntary control through the process of toilet training. Once trained, loss of control, called fecal incontinence, may be caused by physical injury, nerve injury, prior surgeries (such as an episiotomy), constipation, diarrhea, loss of storage capacity in the rectum, intense fright, inflammatory bowel disease, psychological or neurological factors, childbirth, or death.[4] Sometimes, due to the inability to control one's bowel movement or due to excessive fear, defecation (usually accompanied by urination) occurs involuntarily, soiling a person's undergarments. This may cause significant embarrassment to the person if this occurs in the presence of other people or a public place. Main article: Human defecation postures The positions and modalities of defecation are culture-dependent. Squat toilets are used by the vast majority of the world, including most of Africa, Asia, and the Middle East.[5] The use of sit-down toilets in the Western world is a relatively recent development, beginning in the 19th century with the advent of indoor plumbing.[6] Regular bowel movements determine the functionality and the health of the alimentary tracts in human body. Defecation is the most common regular bowel movement which eliminates waste from the human body. The frequency of defecation is hard to identify, which can vary from daily to weekly depending on individual bowel habits, the impact from the environment, and genetics.[7] If defecation is delayed for a prolonged period the fecal matter may harden, resulting in constipation. If defecation occurs too fast, before excess liquid is absorbed, diarrhea may occur.[8] Other associated symptoms can include abdominal bloating, abdominal pain, and abdominal distention.[9] Disorders of the bowel can seriously impact quality of life and daily activities. The causes of functional bowel disorder are multifactorial, and dietary habits such as food intolerance and low fiber diet are considered to be the primary factors.[10] Main article: Constipation Constipation, also known as defecatory dysfunction, is difficulty experienced when passing stools. It is one of the most notable alimentary disorders that affects different age groups in the population. Common constipation is associated with abdominal distention, pain or bloating.[11] Research has revealed that chronic constipation complied with higher risk of cardiovascular events such as coronary heart disease and ischemic stroke, while associating with an increasing risk of mortality.[12] Besides dietary factors, psychological traumas and 'pelvic floor disorders' can also cause chronic constipation and defecatory disorder respectively.[11] Multiple interventions, including physical activities, 'high-fibre diet', probiotics[13] and drug therapies can be widely and efficiently used to treat constipation and defecatory disorder. Main article: Inflammatory bowel disease Inflammatory disease is characterized as long-lasting, chronic inflammation throughout the gastrointestinal tract. Crohn's disease (CD) and ulcerative colitis (UC) are two universal types of inflammatory bowel disease that have been studied over a century. They are closely related to different environmental risk factors, family genetics, and lifestyle choices such as smoking.[14] Crohn's disease has been found to be related to immune disorders particularly.[15] Different levels of cumulative intestinal injuries can cause different complications, such as fistulae, damage of bowel function, symptom recurrence, disability, etc.[16] Patients can be children or adults. Recent research shows that immunodeficiency and monogenic disorders are the causes in young patients with inflammatory bowel diseases.[17] Common symptoms of inflammatory bowel diseases differ by the infection level, but may include severe abdominal pain,

diarrhea, fatigue, and unexpected weight loss. Crohn's disease can lead to infection of any part of the digestive tract, including ileum to anus.[18] Internal manifestations include diarrhea, abdomen pain, fever, chronic anaemia, etc. External manifestations include impact on skin, joints, eyes, and liver. Significantly reduced microbiota diversity inside the gastrointestinal tract can also be observed. Ulcerative colitis mainly affects the function of the large bowel, and its incidence rate is three times greater than that of Crohn's disease.[19] In terms of clinical features, over 90 percent of patients exhibit constant diarrhea, rectal bleeding, softer stool, mucus in the stool, tenesmus, and abdominal pain.[19] The symptoms may continue for around 6 weeks or even longer. The inflammatory bowel diseases could be effectively treated by 'pharmacotherapies' to relieve and maintain the symptoms, which showed in 'mucosal healing' and symptoms elimination.[20] However, an optimal therapy for curing both inflammatory diseases are still under research due to the heterogeneity in clinical feature.[20] Although both UC and CD are sharing similar symptoms, the medical treatment of them are distinctively different.[20] Dietary treatment can benefit for curing CD by increase the dietary zinc and fish intake, which is related to mucosal healing of the bowel.[15] Treatments vary from drug treatment to surgery based on the active level of the CD. UC can also be relieved by using immunosuppressive therapy for mild to moderate disease level and application of biological agents for severe cases.[19] Main article: Irritable bowel syndrome Irritable bowel syndrome is diagnosed as an intestinal disorder with chronic abdominal pain and inconsistency in form of stool, and is a common bowel disease that can be easily diagnosed in modern society.[21] The variation in incident rate can be explained by different diagnostic criteria in different countries, with the 18–34 age group being recognized as the high frequency incident group.[21] The definite cause of irritable bowel syndrome remains a mystery; however, it has been found to relate to multiple factors, such as 'alternation of mood and pressure, sleep disorders, food triggers, changing of dysbiosis and even sexual dysfunction'.[21] One third of irritable bowel syndrome patients has family history with the disease suggesting that genetic predisposition could be a significant cause for irritable bowel syndrome.[22] Patients with irritable bowel syndrome commonly experience abdominal pain, changes to stool form, recurrent abdominal bloating and gas,[22] co-morbid disorders and alternation in bowel habits that caused diarrhea or constipation.[21] However, anxiety and tension can also be detected, although patients with irritable bowel disease seem healthy. Apart from these typical symptoms, rectal bleeding, unexpected weight loss and increased inflammatory markers require further medical examination and investigation.[21] Treatment for irritable bowel disease is multimodal. Dietary intervention and pharmacotherapies can both relieve the symptoms to a certain degree. Avoiding allergic food groups can be beneficial by reducing fermentation in the digestive tract and gas production, hence effectively alleviating abdominal pain and bloating.[21] Drug interventions, such as laxatives, loperamide,[21] and lubiprostone[22] are applied to relieve intense symptoms including diarrhea, abdominal pain and constipation. Psychological treatment, dietary supplements[21] and gut-focused hypnotherapy[22] are recommended for targeting depression, mood disorders and sleep disturbance. Main article: Bowel obstruction Bowel obstruction is a bowel condition which is a blockage that can be found in both the small intestines and large intestines. Increase of contractions can relieve blockages; however, continuous contractions with decreasing functionality may lead to terminated mobility of the small intestines, which then forms the obstruction. At the same time, the lack of contractility encourages liquid and gas accumulation.[23] and "electrolyte disturbances".[24] Small bowel obstruction can result in severe renal damage and hypovolemia.[24] while evolving into "mucosal ischemia and perforation".[23] Patients with small bowel obstruction were found to experience constipation, strangulation and abdominal pain and vomiting.[23] Surgical intervention is primarily used to cure severe small bowel obstruction condition. Nonoperative therapy included nasogastric tube decompression, water-soluble-contrast medium process or symptomatic management can be applied to treat less severe symptoms[23] According to research, large bowel obstruction is less common than small bowel obstruction, but is still associated with a high mortality rate.[25] Large bowel obstruction, also known as colonic obstruction, includes acute colonic obstruction, where a blockage is formed in the colon. Colonic obstructions frequently occur within the elder population, often accompanied by significant 'comorbidities'.[26] Although colonic malignancy is revealed as the major cause of the colonic obstruction, volvulus has also been founded as a secondary common cause around the world.[25] In addition, lower mobility, unhealthy mentality and restricted living environment are also listed as risk factors. Surgery and colonic stent placements are widely applied for curing colonic obstructions.[27] Attempting forced expiration of breath against a closed airway (the Valsalva maneuver) is sometimes practiced to induce defecation while on a toilet. This contraction of expiratory chest muscles, diaphragm, abdominal wall muscles, and pelvic diaphragm exerts pressure on the digestive tract. Ventilation at this point temporarily ceases as the lungs push the chest diaphragm down to exert the pressure. Cardiac arrest[28] and other cardiovascular complications[29] can in rare cases occur due to attempting to defecate using the Valsalva maneuver. Valsalva retinopathy is another pathological syndrome associated with the Valsalva maneuver.[30][31] Thoracic blood pressure rises and as a reflex response the amount of blood pumped by the heart decreases. Death has been known to occur in cases where defecation causes the blood pressure to rise enough to cause the rupture of an aneurysm or to dislodge blood clots (see thrombosis). Also, in releasing the Valsalva maneuver blood pressure falls; this, coupled with standing up quickly to leave the toilet, can result in a blackout.[citation needed] A person defacating outside. Etching, paper. Jacques Callot. Rijksmuseum, Amsterdam. 1621 Main article: Open defecation Open defecation is the human practice of defecating outside (in the open environment) rather than into a toilet. People may choose fields, bushes, forests, ditches, streets, canals or other open space for defecation. They do so because either they do not have a toilet readily accessible or due to traditional cultural practices.[32] The practice is common where sanitation infrastructure and services are not available. Even if toilets are available, behavior change efforts may still be needed to promote the use of toilets. Open defecation can pollute the environment and cause health problems. High levels of open defecation are linked to high child mortality, poor nutrition, poverty, and large disparities between rich and poor.[33]:11 Ending open defecation is an indicator being used to measure progress towards the Sustainable Development Goal Number 6. Extreme poverty and lack of sanitation are statistically linked. Therefore, eliminating open defecation is thought to be an important part of the effort to eliminate poverty.[34] Main article: Anal hygiene The anus and buttocks may be cleansed after defecation with toilet paper, similar paper products, or other absorbent material. In many cultures, such as Hindu and Muslim, water is used for anal cleansing after defecation, either in addition to using toilet paper or exclusively. When water is used for anal cleansing after defecation, toilet paper may be used for drying the area afterwards. Some doctors and people who work in the science and hygiene fields have stated that switching to using a bidet as a form of anal cleansing after defecation is both more hygienic and more environmentally friendly.[35] The caganer is a defecating figurine in Spanish nativity scenes. Some peoples have culturally significant stories in which defecation plays a role. For example: In an Alune and Wemale legend from the island of Seram, Maluku Province, Indonesia, the mythical girl Hainuwele defecates valuable objects.[36] One of the traditions of Catalonia (Spain) relates to the caganer, a figurine depicting the act of defecation which appears in nativity scenes in Catalonia and neighbouring areas with Catalan culture. The exact origin of the caganer is lost, but the tradition has existed since at least the 18th century.[37] Some aspects of psychology surround the act of defecation. There is an inherent desire for privacy among humans. Freud stipulated a second stage of development, the Anal Stage, which centers around the release of waste from the bladder and bowels. He categorized two types: anal retentive and anal expulsive. Artist's Shit Ecological sanitation Hemorrhoid Human waste Improved sanitation Rectal tenesmus - a feeling of incomplete defecation Reuse of human excreta Shit Sustainable sanitation Urination ^ "The Basics of Constipation". WebMD. Retrieved 2020-05-26. ^ WHO and UNICEF (2017) Progress on Drinking Water, Sanitation and Hygiene: 2017 Update and SDG Baselines. Geneva: World Health Organization (WHO) and the United Nations Children's Fund (UNICEF), 2017 ^ "Bowel Function Anatomy" (PDF). University of Michigan Health System. Retrieved 2021-05-19. The levator ani and the puborectalis need to coordinate properly in order to expel contents from the anal canal. ^ "Fecal incontinence - Causes". Mayo Foundation for Medical Education and Research. Retrieved 9 September 2014. ^ Kira, Alexander (1976). The Bathroom (2. ed. New and expanded ed.). New York, N.Y.: Viking Pr. pp. 115–116. ISBN 978-0-670-00612-0. ^ C. Singer; E Holmyard; A Hall; T. Williams, eds. (1958) [1954]. A History of Technology. Vol. IV: The Industrial Revolution, 1750–1850. Oxford Clarendon Press. pp. 507–508. OCLC 886036895. ^ Nath, Preetam; Singh, Shivaram Prasad (2017). "Defecation and Stools in Vegetarians". Vegetarian and Plant-Based Diets in Health and Disease Prevention. pp. 473–481. doi:10.1016/B978-0-12-803968-7.00026-5. ISBN 978-0-12-803968-7. ^ NIH. "Bowel Movement". MedlinePlus. Retrieved 13 September 2014. ^ Lacy, Brian E.; Mearin, Fermín; Chang, Lin; Chey, William D.; Lembo, Anthony J.; Simren, Magnus; Spiller, Robin (May 2016). "Bowel Disorders" (PDF). Gastroenterology. 150 (6): 1393–1407.e5. doi:10.1053/j.gastro.2016.02.031. PMID 27144627. ^ Grace, Sandra; Barnes, Larisa; Reilly, Wayne; Vlass, Ann; de Permentier, Patrick (December 2018). "An integrative review of dietetic and naturopathic approaches to functional bowel disorders". Complementary Therapies in Medicine. 41: 67–80. doi:10.1016/j.ctim.2018.09.004. PMID 30477867. S2CID 53768740. ^ a b Hay, Tyler; Bellomo, Ranaldo; Rechnitzer, Tom; See, Emily; Abdelhamid, Yasmine Ali; Deane, Adam (January 2019). "Constipation, diarrhea, and prophylactic laxative bowel regimens in the critically ill: A systematic review and meta-analysis". Journal of Critical Care. 52: 242–250. doi:10.1016/j.jcrc.2019.01.004. PMID 30665795. S2CID 58667995. ^ Sumida, Keiichi; Molnar, Miklos Z; Potukuchi, Praveen K; Thomas, Fridtjof; Ling, Jun Lu; Yamagata, Kunihiro; Zadeh, Kamyar Kalantar; Kovesdy, Casba P (February 2019). "Constipation and risk of death and cardiovascular events". Atherosclerosis. 281: 114–120. doi:10.1016/j.atherosclerosis.2018.12.021. PMC 6399019. PMID 30658186. ^ Hod, Keren; Ringel, Yehuda (February 2016). "Probiotics in functional bowel disorders". Best Practice & Research Clinical Gastroenterology. 30 (1): 89–97. doi:10.1016/j.bpg.2016.01.003. PMID 27048900. ^ Fiocchi, Claudio (1998). "Inflammatory bowel disease: Etiology and pathogenesis". Gastroenterology. 115 (1): 182–205. doi:10.1016/S0016-5085(98)70381-6. PMID 9649475. ^ a b Baumgart, Daniel C; Sandborn, William J (November 2012). "Crohn's disease". The Lancet. 380 (9853): 1590–1605. doi:10.1016/S0140-6736(12)60026-9. PMID 22914295. S2CID 18672997. ^ Agrawal, Manasi; Colombel, Jean-Frederic (2019). "Treat-to-Target in Inflammatory Bowel Diseases, What Is the Target and How Do We Treat?". Gastrointestinal Endoscopy Clinics of North America. 29 (3): 421–436. doi:10.1016/j.giec.2019.02.004. PMID 31078245. S2CID 132251418. ^ Kelsen, Juridth R; Russo, Pierre; Sullivan, Kathleen E (February 2019). "Early-Onset Inflammatory Bowel Disease". Immunology and Allergy Clinics of North America. 39 (1): 63–79. doi:10.1016/j.iac.2018.08.008. PMC 6954002. PMID 30466773. ^ Mak, Wing Yan; Hart, Alisa L; Ng, Siew C (2019). "Crohn's disease". Medicine. 47 (6): 377–387. doi:10.1016/j.mpmed.2019.03.007. S2CID 242228134. ^ a b c Steed, Helen (May 2019). "Ulcerative colitis". Medicine. 47 (6): 371–376. doi:10.1016/j.mpmed.2019.03.001. S2CID 243328622. ^ a b c Jeong, Dong Yeon; Kim, Seung; Son, Min Ji; Son, Chei Yun; Kim, Jong Yeob; Kronbichler, Andreas; Lee, Keum Hwa; Shin, Jae Il (May 2019). "Induction and maintenance treatment of inflammatory bowel disease: A comprehensive review". Autoimmunity Reviews. 18 (5): 439–454. doi:10.1016/j.autrev.2019.03.002. PMID 30844556. S2CID 73466469. ^ a b c d e f g h Waldman, Steven D. (2019). "Irritable Bowel Syndrome". Atlas of Common Pain Syndromes. pp. 294–297. doi:10.1016/B978-0-323-54731-4.00076-1. ISBN 978-0-323-54731-4. S2CID 239092846. ^ a b c d Farmer, Adam D; Ruffle, James K (May 2019). "Irritable bowel syndrome". Medicine. 47 (6): 350–353. doi:10.1016/j.mpmed.2019.03.009. PMC 5001845. PMID 27159638. ^ a b c d Long, Brit; Robertson, Jennifer; Koyfman, Alex (February 2019). "Emergency Medicine Evaluation and Management of Small Bowel Obstruction: Evidence-Based Recommendations". The Journal of Emergency Medicine. 56 (2): 166–176. doi:10.1016/j.jemermed.2018.10.024. PMID 30527563. S2CID 54480601. ^ a b Johnston, Lily E.; Hanks, John B. (2019). "Small Bowel Obstruction". Shackelford's Surgery of the Alimentary Tract, 2 Volume Set. pp. 842–850. doi:10.1016/B978-0-323-40232-3.00072-8. ISBN 978-0-323-40232-3. S2CID 81585148. ^ a b Farkas, Nicholas G.; Welman, Ted Joseph P.; Ross, Talisa; Brown, Sarah; Smith, Jason J.; Pawa, Nikhil (February 2019). "Unusual causes of large bowel obstruction". Current Problems in Surgery. 56 (2): 49–90. doi:10.1067/j.cpsurg.2018.12.001. PMID 30777150. S2CID 59277670. ^ Frago, Ricardo; Ramirez, Elena; Millan, Monica; Kreisler, Esther; Valle, Emilio del; Biondo, Sebastiano (January 2014). "Current management of acute malignant large bowel obstruction: a systematic review". The American Journal of Surgery. 207 (1): 127–138. doi:10.1016/j.amjsurg.2013.07.027. PMID 24124659. ^ Laboa, Maria Navajas; Calzada, Aitor Orive; Landaluce, Aitor; Estevez, Inaki Zabalza; Larena, Jose Alejandro; Arevalo-Serna, Juan Antonio; Bridet, Lionel; Lopez-Lopez, Maria; Burgos, Soraya Torres (March 2015). "Colonic obstruction caused by endometriosis solved with a colonic stent as a bridge to surgery". Arab Journal of Gastroenterology. 16 (1): 33–35. doi:10.1016/j.ajg.2014.10.004. PMID 25791032. ^ Fisher-Hubbard AO, Kesha K, Diaz F, Njiwaji C, Chi P, Schmidt CJ (2016). "Commode Cardia-Death by Valsalva Maneuver: A Case Series". Journal of Forensic Sciences. 61 (6): 1541–1545. doi:10.1111/1556-4029.13196. hdl:2027.42/134829. PMID 27716918. S2CID 4727369. ^ Ikeda T, Oomura M, Sato C, Anan C, Yamada K, Kamimoto K (2016). "Cerebral infarction due to cardiac myxoma developed with the loss of consciousness immediately after defecation-a case report". Rinsho Shinkeigaku. 56 (5): 328–333. doi:10.5692/clinicalneurol.cn-000856. PMID 27151226. ^ Gibran, S K; Kenawy, N; Wong, D; Hiscott, P (2007). "Changes in the retinal inner limiting membrane associated with Valsalva retinopathy". British Journal of Ophthalmology. 91 (5): 701–2. doi:10.1136/bjo.2006.104935. PMC 1954736. PMID 17446519. ^ Connor AJ (2010). "Valsalva-related retinal venous dilation caused by defaecation". Acta Ophthalmologica. 88 (4): 328–33. doi:10.1111/j.1755-3768.2009.01624.x. PMID 19747224. S2CID 26590048. ^ Clasen T, Boisson S, Routray P, Torondel B, Bell M, Cumming O, et al. (November 2014). "Effectiveness of a rural sanitation programme on diarrhoea, soil-transmitted helminth infection, and child malnutrition in Odisha, India: a cluster-randomised trial" (PDF). The Lancet. Global Health. 2 (11): e645-53. doi:10.1016/S2214-109X(14)70307-9. PMID 25442689. ^ Progress on drinking water and sanitation, 2014 Update. WHO/UNICEF Joint Monitoring Programme for Water Supply and Sanitation (JMP). 2014. ISBN 9789241507240. Archived from the original on 2015-04-02. Retrieved 2020-04-21. ^ Ahmad J (30 October 2014). "How to eliminate open defecation by 2030". devex. Retrieved 2 May 2016. ^ Rickett, Oscar (11 February 2018). "The bottom line: why it's time the bidet made a comeback". The Guardian. Retrieved 29 May 2019. ^ The Oxford Companion to World Mythology. 2005. doi:10.1093/acref/9780195156690.001.0001. ISBN 978-0-19-515669-0. ^ "A traditional Nativity scene, Catalan-style". BBC News. 23 December 2010. Retrieved 23 December 2010. Eric P. Widmaier; Hershel Raff; Kevin T. Strang (2006). Vanders' Human Physiology: The Mechanisms of Body Function. Chapter 15. 10th ed. McGraw Hill. ISBN 9780071116770. Look up defecation in Wiktionary, the free dictionary. Retrieved from "

- https://munnarmajestic.com/userfiles/file/ae597187-4bfe-450f-a594-006f8578a8a7.pdf
- https://jkmart.net/FCKFiles/File/1ab09272-2611-43ed-b740-5f2fd08c0a20.pdf
- dilapivi
- https://naves.cz/res/file/46463142218.pdf
- https://luckylife68.com/images/upload/file/20250522063538_5705ae08fef9160ec543f615d47fbfcd.pdf
- coupe de france 2025 calendrier
- http://canxetaianhduc.com/images/file/50758702967.pdf
- zikisazene