

CONSTIPAÇÃO INTESTINAL EM PACIENTES ASSISTIDOS EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA: REVISÃO INTEGRATIVA

Samantha Matos Borges¹
Ana Cecília Menezes Lopes²
Liana Quéren Alves Lima Silva³
Vanessa Albuquerque da Costa⁴
Ana Cecília Menezes Lopes⁵

RESUMO

A Constipação Intestinal caracteriza-se por dificuldade na eliminação, fezes duras ou infrequentes, sensação de evacuação incompleta, que pode ocorrer isolada ou secundariamente a uma doença. Considerada também um problema real em pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva, representa uma complicação comumente identificada, com incidência que pode variar entre 5% e 83%. Dessa maneira, objetivou-se analisar a produção científica sobre a Constipação Intestinal em pacientes assistidos em Unidades de Terapia Intensiva. Realizou-se a busca nas bases de dados LILACS, SCIELO, SCOPUS, PUBMED e WEB OF SCIENCE, no período de março e abril de 2018. Os descritores utilizados foram “Constipação Intestinal”, “Cuidados de Enfermagem” e “Unidades de Terapia Intensiva”. Os critérios de inclusão foram: trabalhos publicados entre 2014 e 2018, realizados com humanos, disponíveis nas bases de dados supracitadas, nos idiomas português, inglês, espanhol e francês. Foram encontrados um total de 10.162 artigos e selecionados somente nove ao final de todas as exclusões. A implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem mostra-se importante para o cuidado do paciente crítico com Constipação Intestinal. A partir dos diagnósticos de enfermagem, os enfermeiros são capazes de formular hipóteses ou explicações sobre problemas reais ou potenciais presentes, riscos e/ou oportunidades de promoção da saúde. Por meio da síntese e análise crítico-reflexiva realizada na compilação deste trabalho é possível inferir que a Constipação Intestinal em pacientes críticos ainda é pouco abordada na literatura e que a relação entre Constipação Intestinal, medicamentos e equipamentos de cuidados críticos também prevalece.

Palavras-chave: Constipação Intestinal, Enfermagem, Unidades de Terapia Intensiva.

INTRODUÇÃO

A Constipação Intestinal (CI) constitui-se como um dos sintomas mais frequentes de procura ao clínico geral e gastroenterologista, pois acomete cerca de 20% da população mundial (GALVÃO-ALVES, 2013).

A mesma consiste em uma síndrome baseada em sintomas, que pode ser definida como defecação insatisfatória, caracterizada por dificuldade na eliminação, fezes duras ou

¹ Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará - UFC, samantha_borges3@hotmail.com;

² Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará - UFC, lianaaqueren123@gmail.com;

³ Mestranda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará - UFC, anacecilopes2016@gmail.com;

⁴ Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará - UFC, vaneessa_costa@hotmail.com;

⁵ Mestre do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará - UFC, anacecilopes2016@gmail.com.

infrequentes, sensação de evacuação incompleta, que ocorre isolada ou secundariamente a uma doença (SCHMIDT *et al.*, 2015).

Anteriormente, a frequência evacuatória de três ou mais evacuações por semana era o parâmetro mais utilizado para estabelecer o padrão intestinal normal. Contudo, após a publicação dos Critérios de ROMA na década de 80, outros fatores foram sendo incorporados à caracterização do hábito intestinal, tais como: esforço evacuatório, consistência das fezes e esvaziamento retal (JUNQUEIRA, 2017).

De acordo com os Critérios de ROMA III, a CI é classificada como um Distúrbio Gastrointestinal Funcional, estando presente quando dois ou mais dos seguintes sintomas são manifestados por, pelo menos, três meses, nos últimos seis meses antes do diagnóstico: 1) Esforço evacuatório em >25% das evacuações; 2) Sensação de evacuação incompleta em >25% das evacuações; 3) Menos de três evacuações por semana; 4) Sensação de obstrução de saída em >25% das evacuações; 5) Manobras manuais facilitadoras de evacuação em >25% das evacuações, por exemplo, manobras digitais, apoiar o assoalho pélvico; 6) menos de três evacuações por semana. (TACK *et al.*, 2012).

Esta patologia apresenta uma prevalência que vai de 1% até mais de 20% nas populações ocidentais a depender da definição diagnóstica utilizada, fatores demográficos e amostragem dos grupos (WGO, 2010).

A CI é uma condição que, nos adultos, pode estar associada a comorbidades como doenças neurológicas, psiquiátricas, endócrinas, proctológicas e metabólicas, bem como ao uso de medicamentos de caráter anticolinérgico, tais como opioides e antidepressivos. Já em idosos, está associada a dieta pobre em resíduos, inatividade física, hidratação irregular, comorbidades e uso de medicamentos (CRUZ, 2014).

Modificações na dieta, aumento da atividade física, maior ingestão de líquidos, ingestão de fibras e reeducação intestinal representam a terapêutica de sucesso para a maioria dos casos de CI. O uso de laxativos pode ser necessário e aconselhável no início da abordagem, não sendo estes a primeira escolha terapêutica (CRUZ, 2014).

De acordo com a *Nursing Intervention Classification* (NIC), para o paciente com quadro de CI o enfermeiro pode atuar na monitorização dos sinais e sintomas dos movimentos intestinais, incluindo frequência, consistência, formato, volume e cor das fezes, monitorar os ruídos hidroaéreos, identificar os fatores que possam causar ou contribuir para a constipação (medicamentos, repouso no leito e dieta), avaliar o perfil medicamentoso quanto a efeitos

colaterais gastrointestinais, remover manualmente a impação fecal, avaliar a ingestão registrada quanto ao conteúdo nutricional (BULECHEK et. al., 2016).

A CI é considerada também um problema real em pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), representando uma complicação comumente identificada, com incidência que pode variar entre 5% e 83%, uma vez que não há consenso sobre o conceito de CI e os estudos adotam períodos com ausência de evacuação que variam de três a seis dias. (AZEVEDO et al., 2009).

A alta prevalência de CI em pacientes críticos justifica todos os esforços para a melhor aplicabilidade das intervenções, compreensão, tratamento e profilaxia, buscando insistentemente melhorar a qualidade de vida do paciente (GARCIA et al., 2016).

Esse estudo objetivou analisar os dados disponíveis na literatura sobre as intervenções ao paciente com Constipação Intestinal assistidos em Unidades de Terapia Intensiva.

METODOLOGIA

O presente trabalho percorre metodologicamente uma revisão integrativa da literatura sobre as intervenções realizadas ao paciente com quadro de Constipação Intestinal assistidos em Unidades de Terapia Intensiva.

Para realizar a presente revisão integrativa da literatura, elaborou-se a seguinte pergunta norteadora: “Quais as evidências científicas sobre as intervenções aos pacientes críticos com constipação intestinal assistidos em Unidades de Terapia Intensiva”?

A busca na literatura foi realizada entre os meses de março e abril de 2018. Os termos utilizados foram escolhidos por meio de descritores contidos no DECS (Descritores em Ciências da Saúde) que respondessem aos objetivos do estudo: “Constipação Intestinal”, “Cuidados de Enfermagem” e “Unidades de Terapia Intensiva”, bem como seus correspondentes em inglês contidos no e MeSH (*Medical Subject Headings*): “*Intestinal Constipation*”, “*Intensive Care Units*” e “*Nursing Care*”.

Foram feitas as seguintes combinações utilizando-se o operador booleano “and”: “*Constipation*” AND “*Intensive Care Units*” AND “*Nursing Care*”; “*Constipation*” AND “*Intensive Care Units*”; “*Constipation*” AND “*Nursing Care*”.

Inicialmente, não foram utilizados filtros na busca, como exemplo o ano de publicação dos estudos, para que não houvesse limitação da quantidade de estudos encontrados, tendo em vista que publicações a respeito do fenômeno investigado na população estudada são incipientes na literatura.

Realizou-se a busca nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), SCOPUS, PUBMED e WEB OF SCIENCE.

Os critérios de inclusão foram: trabalhos publicados nos últimos cinco anos, realizados com humanos, disponíveis nas bases de dados supracitadas, nos idiomas português, inglês, espanhol. Foram excluídos artigos de revisão, em outros idiomas, realizados com animais, projetos de intervenção sem resultados, artigos incompletos e repetidos nas bases pesquisadas.

Utilizando todos os descritores de maneira combinada na base de dados LILACS, não foram encontrados artigos. Entretanto, ao utilizar os descritores “*constipation*” AND “*intensive Care Units*” associados, foram encontrados sete artigos. Ao combinar: “*constipation*” AND “*nursing care*” foram encontrados três artigos.

Na SCIELO foi encontrado 1 único artigo ao combinar os três descritores. Entretanto, ao utilizar os descritores: “*constipation*” AND “*intensive Care Units*” foram encontrados 3 artigos. Da mesma maneira, “*constipation*” AND “*nursing care*” resultaram em 3 artigos após a busca. No que diz respeito à SCOPUS, foram encontrados 28 artigos ao associar os três descritores. Para “*constipation*” AND “*intensive Care Units*” foram encontrados 433 artigos. Já, ao combinar “*constipation*” AND “*nursing care*” obteve-se um total de 888 artigos.

Na base de dados PUBMED, ao associar os três descritores em inglês, foram encontrados 537 artigos. Já para “*constipation*” AND “*intensive Care Units*” foram encontrados 1338 artigos. Ao combinar “*constipation*” AND “*nursing care*” foram encontrados 6560 artigos.

Por fim, na Web of Science obtiveram-se os seguintes resultados de busca: para os três descritores, foram encontrados 12 artigos; ao associar “*constipation*” AND “*intensive Care Units*” foram encontrados 94 artigos e para “*constipation*” AND “*nursing care*” obteve-se 255 artigos.

Os artigos foram selecionados a partir da leitura do título seguida pela leitura dos resumos, aplicando-se os critérios de inclusão do presente estudo, bem como utilização de um instrumento com quadro sinóptico contendo: título, local, periódico/ano, delineamento metodológico e resultados, tendo como finalidade proporcionar uma análise comparativa.

Aqueles que após a leitura do título e resumo não foram prontamente selecionados, foram lidos o texto completo para decisão se o estudo seria ou não incluído na revisão. Foram selecionados 218 artigos para a leitura na íntegra, dos quais apenas nove compuseram a amostra final.

O presente trabalho compromete-se com a referência precisa dos conteúdos mencionados, de acordo com as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram encontrados um total de 10.162 artigos e selecionados nove ao final de todas as exclusões. Destes, 30% (n=3) foram desenvolvidos na Espanha e os demais países (Turquia, Brasil, China, Japão, Alemanha, Irã) representaram 10% (n=1) cada. A Europa e Ásia são os continentes que aparecem com maior número de publicações selecionadas para a presente revisão (n=4). Mais timidamente, a América do Sul, com um trabalho. No Quadro 1, podemos observar os artigos selecionados, bem como a base de dados em que foram encontrados.

Quadro 1 - Artigos selecionados por bases de dados e seus respectivos autores. Fortaleza/CE, 2018

TÍTULO	AUTOR	LOCAL	PERIÓDICO	BASE	IDIOMA
Antiinflammatory effects of Simvastatin in patients with acute intracerebral hemorrhage in an intensive care unit	<u>Zhou X, Chen J, Wang C, Wu L.</u>	Weifang, China	Experimental and Therapeutic Medicine	PUBMED	Inglês
The frequency, risk factors, and complications of gastrointestinal dysfunction during enteral nutrition in critically ill patients	<u>Atasever AG, Ozcan PE, Kasali K, Abdullah T, Orhun G, Senturk E.</u>	Istanbul, Turkey	Therapeutics and Clinical Risk Management	PUBMED	Inglês
Análisis del estreñimiento en pacientes con traumatismo grave	<u>M.Orejana MartinaS.Torrente VelaM.A.Murillo PérezM.García IglesiasC.Cornejo BaueraC.Morales SánchezC.López LópezM.Cuenca SolanaE.Alted López</u>	Madrid, Espanha	Enfermería intensiva	WEB OF SCIENCE	Inglês
Effects of Rhubarb on Intestinal Dysmotility in Critically Ill Patients	Shimizu K, Kageyama M, Ogura H, Yamada T, Shimazu T.	Japão	Internal Medicine	PUBMED	Inglês
Sistematização da assistência de enfermagem no pós-operatório mediato de cirurgia cardíaca	Carvalho IM; Ferreira DKS; Nelson ARC; et al.	Natal, Rio Grande do Norte, Brasil	Journal of Research Fundamental Care Online	LILACS	Português

Evaluación y abordaje del estreñimiento en el paciente crítico	Pérez-Sánchez J, Fernández-Boronat J2, Martínez-Méndez E, Marín-Cagigas ML, Mota-Puerto D, Pérez-Román MC, Martínez-Estalella G.	Huesca, Espanha	Enfermería Intensiva	PUBMED	Espanhol
Does abdominal massage improve gastrointestinal functions of intensive care patients with an endotracheal tube?: A randomized clinical trial	Dehghan M, Fatehi Poor A, Mehdi-poor R, Ahmadinejad M.	Irã	Complementar y Therapies in Clinical Practice	PUBMED	Espanhol
Standardized Application of Laxatives and Physical Measures in Neurosurgical Intensive Care Patients Improves Defecation Pattern but Is Not Associated with Lower Intracranial Pressure	Martin Kieninger, Barbara Sinner, Bernhard Graf, Astrid Grassold, Sylvia Bele, Milena Seemann, Holger Künzig, and Nina Zech	Regensburg Alemanha	Critical Care Research and Practice	WEB OF SCIENCE	Inglês
Constipation in the Critically Ill Child: Frequency and Related Factors	López J, Botrán M, García A, González R4, Solana MJ, Urbano J, Fernández SN, Sánchez C, López-Herce J.	Madrid, Espanha	The Journal of Pediatrics	PUBMED	Inglês

O idioma Inglês foi predominante (n=7) na pesquisa. Dois trabalhos estão na língua espanhola. O idioma Português compilou apenas um trabalho. Relativo ao ano das publicações, observa-se maior incidência no ano de 2018 (três artigos), seguido de 2017 e 2014 (dois artigos). Os anos de 2015 e 2016 aparecem com uma publicação cada.

Cinco trabalhos percorrem delineamento metodológico observacional e prospectivo, dois são relatos de caso e dois são ensaios clínicos randomizados. Dos periódicos, o Enfermería Intensiva, mais publicou sobre o tema (n=2).

O quadro a seguir apresenta a caracterização dos artigos selecionados para compor este estudo (QUADRO 2).

Quadro 2 - Características dos estudos selecionados que compuseram a presente revisão.

Fortaleza/CE, 2018

AUTOR/ ANO	OBJETIVOS	TIPO DE ESTUDO/ TIPO DE UTI	PRINCIPAIS ACHADOS
---------------	-----------	--------------------------------	--------------------

Zhou <i>et al.</i> (2017)	Investigar os efeitos antiinflamatórios da Sinvastatina em pacientes com hemorragia intracerebral aguda em uma UTI	Ensaio Clínico Randomizado/ Não especificada	A Constipação Intestinal aparece como efeito adverso da injeção de Sinvastatina, atingindo 7% dos pacientes. A intervenção utilizada para o tratamento da constipação foi uma redução da dose de droga devido a toxicidade cumulativa após o tratamento
Dehghan <i>et al.</i> (2018)	Analisar o efeito de massagem abdominal na função digestiva dos cuidados intensivos pacientes com um tubo endotraqueal.	Ensaio Clínico Randomizado/ Traumatológica	O estudo revelou que as funções gastrointestinais em pacientes alimentados entericamente e em uso de tubo endotraqueal foram melhorados ao administrar massagem abdominal. A circunferência abdominal e a prevalência de constipação diminuíram significativamente. A frequência defecação aumentou no grupo que recebeu massagem abdominal em comparação com aqueles do grupo controle. Além disso, o volume residual gástrico diminuiu significativamente no grupo que sofreu a intervenção.
Atesaver <i>et al.</i> (2018)	Avaliar a frequência, fatores de risco e complicações da disfunção gastrointestinal durante a NE nas primeiras 2 semanas de internação na unidade de terapia intensiva (UTI) e identificar precauções para prevenir o desenvolvimento de disfunção gastrointestinal e evitar complicações	Observacional prospectivo / Traumatológica	Complicações gastrointestinais, como constipação, podem ocorrer em até 50% dos pacientes ventilados mecanicamente e afetar adversamente a mortalidade na UTI. Intensivistas devem proporcionar nutrição adequada e equilíbrio hídrico aos pacientes como intervenção imediata e desenvolvimento de estratégias de tratamento em caso de disfunção gastrointestinal
Martín <i>et al.</i> (2014)	Avaliar a incidência e fatores de risco de constipação em pacientes com trauma grave	Observacional, descritivo e prospectivo / Traumatológica	Foram utilizadas drogas laxativas em 54 pacientes (78,26%), sendo a parafina líquida a única utilizada. Vinte e quatro pacientes necessitaram de um esquema procinético, sendo a metoclopramida mais utilizada. Foi administrado como mínimo de um enema para 42,03% dos pacientes. Dos pacientes que receberam a administração de enemas apenas 30,42% obtiveram uma resposta efetiva. A eficácia do primeiro enema foi de 18,84%.
Pérez-Sánchez <i>et al.</i> (2017)	Avaliar a efetividade do cuidado de enfermagem frente à constipação e identificar, analisar e avaliar causas e consequências.	Observacional, descritivo e prospectivo / Polivalente	Com relação às medidas corretivas (Figura 4), os laxantes (56,11%, 78 pacientes), seguido de laxantes em combinação com procinéticos (51,79%) foi a mais utilizada. Apenas 33,81% (47 pacientes) foram administrados enemas (82,97%) e 12,94% (18 pacientes) não receberam nenhuma intervenção. O laxante mais comumente utilizado (Figura 5) foi o hidróxido magnésio em 61,48% dos pacientes, seguido de lactulose com 22,97% (34 pacientes). No caso de enemas, foi a limpeza (1-1,5 L de água morna com solução sabão ou 2-3 micro-necrose de citrato trissódico / sulfato de lauril) o mais utilizado (51,66%; 31) seguido de Casen® (31,66%; 19).
Shimizu <i>et al.</i> , 2018	Examinar os efeitos do ruibarbo no tratamento intestinal dismotilidade em pacientes criticamente doentes.	Estudo de caso/ Não especificada	Dois pacientes defecaram no prazo de 1,8 dias após o início do uso de ruibarbo. Não houve efeitos colaterais. O ruibarbo pode ser um agente promissor para melhorar constipação, uma vez que trabalha no trato digestivo superior e no refluxo do suco gástrico.

			O ruibarbo pode ser útil para o tratamento da motilidade incompetente gástrica e intestinal em pacientes gravemente enfermos.
Carvalho <i>et al.</i> (2016)	Levantar os diagnósticos de enfermagem segundo a taxonomia II da NANDA Internacional; identificar as intervenções de enfermagem segundo a NIC, a partir dos diagnósticos encontrados; e apresentar os resultados esperados segundo a NOC, com base nas intervenções planejadas.	Estudo de caso/ Cardiológica	O diagnóstico de enfermagem Risco de Constipação foi encontrado na paciente do presente relato. Caracteriza-se como o risco de diminuição na frequência normal de evacuação, acompanhado de eliminação de fezes difícil ou incompleta e/ou eliminação de fezes excessivamente duras e secas. Como fatores de risco a atividade física insuficiente, hábitos alimentares deficientes e motilidade diminuída de todo o trato gastrointestinal foram relatadas.
López <i>et al.</i> (2015)	Analisar a incidência e os fatores associados à constipação em crianças gravemente doentes.	Estudo prospectivo observacional/ Pediátrica	Pacientes com CI iniciam a nutrição mais tarde e com um menor volume de nutrição ou tem a dieta interrompida até resolução do problema. Foram pontualmente tratados com enemas ou laxantes orais somente após os pacientes preencherem os critérios de acordo com a opinião da equipe médica.
Kieninger <i>et al.</i> (2014)	Investigar a influência de uma aplicação estruturada de laxantes e medidas físicas seguindo um procedimento operacional padrão (POP) em pacientes com um grave distúrbio cerebral agudo.	Estudo observacional retrospectivo/ Neurocirúrgica	Um pacote padronizado de drogas de promoção e intervenções não farmacológicas, aplicado imediatamente na admissão na UTI nos primeiros 5 dias, é capaz de melhorar o padrão de defecação em pacientes criticamente doentes pacientes que sofrem de distúrbio cerebral grave agudo

Embora a CI seja uma condição comum, prevalente e de morbidade importante, podendo provocar outras doenças por meio da cronicidade dos sintomas e da falta de orientação terapêutica adequada, ainda é abordada de forma simplista nas pesquisas, o que pode interferir negativamente na reabilitação dos indivíduos acometidos (KLAUS; *et al.*, 2015).

Essa abordagem simplista pode ser observada no estudo desenvolvido por Zhou *et al.* (2017), em que os autores abordam a CI como um efeito adverso à administração de sinvastatina, utilizada como mediador inflamatório, para o tratamento de pacientes com hemorragia cerebral aguda na UTI, em que não trazem de forma abrangente a implicação disso. Como já descrito anteriormente, a utilização de mediadores inflamatórios se relaciona à presença da CI em UTIs (AZEVEDO, 2009).

Estudo realizado por Dehghan *et al.*, (2018) demonstrou que a massagem abdominal pode consistir em uma ferramenta importante para melhorar funções gastrointestinais em pacientes críticos. Foi verificado que a prevalência de CI e o volume residual gástrico diminuiu após aplicação de massagem abdominal. Entretanto, existem poucos estudos sobre o uso de massagem abdominal em pacientes assistidos em UTIs. Esse achado é relevante, uma vez que é uma técnica que poderia ser utilizada por enfermeiros intensivistas para a diminuição da CI.

Atesaver *et al.* (2018) desenvolveram um estudo que objetivou avaliar a frequência, fatores de risco e complicações da disfunção gastrointestinal durante a nutrição enteral nas primeiras 2 semanas de internação em UTI em 137 internados na unidade em questão. Obtiveram como resultado que a 85% dos pacientes durante a primeira semana apresentaram CI. Eles ressaltam que o equilíbrio hídrico é importante e pode levar à disfunção gastrointestinal nos pacientes críticos.

Pérez-Sánchez *et al.* (2017), em sua pesquisa, objetivaram avaliar a eficácia dos cuidados de enfermagem na constipação e identificar, analisar e avaliar suas causas e consequências no paciente crítico. Dos 139 pacientes que compuseram sua amostra, obtiveram que a média de idade desses pacientes foi de 62 anos e 63% sofriam de CI. Os opiáceos e antiácidos foram os fármacos mais frequentemente administrados (99%), embora os doentes que tomaram relaxantes musculares, suplementos de ferro e/ou cálcio e anti-hipertensivos foram os que mais sofreram de obstipação (77%; 75%; 70%). Além disso, a retenção gástrica foi a complicação mais relevante (49%) demonstrada.

Martín *et al.* (2014) buscaram avaliar a incidência e fatores de risco de CI em pacientes com trauma grave em UTI, a partir de uma amostra de 69 pacientes. 84,06% apresentaram o fenômeno em questão. Os dias mais frequentes, no que se refere à primeira evacuação, foi o 7º e 9º. O estudo demonstrou ainda significância estatística da presença de CI com: dias de sedação, utilização de opiáceos e ventilação mecânica. Eles puderam concluir que a permanência na UTI, os dias de sedo analgesia e ventilação mecânica são fatores de risco associados ao aparecimento dessa complicação.

No Japão, um estudo avaliou os efeitos do ruibarbo, planta fitoterápica utilizada no tratamento da CI em pacientes críticos por meio de um estudo de casos. Eles obtiveram como resultado que após a administração dessa planta medicinal em pó, as evacuações e a defecação ocorreram em todos os pacientes em média 1,8 dias. Em quatro pacientes que também tiveram refluxo gástrico, o volume de refluxo via tubo nasal diminuiu em média 3,5 dias após o início do desse tratamento, e a nutrição enteral pôde, portanto, ser iniciada. Entretanto, os autores apontam que há necessidade de mais estudos clínicos sobre o ruibarbo para determinar as indicações e adequação como uma nova terapia para CI (SHIMIZU *et al.*, 2018).

No Brasil, estudo desenvolvido por Carvalho *et al.* (2016) objetivou levantar os diagnósticos de enfermagem segundo a taxonomia II da NANDA Internacional, bem como identificar as intervenções de enfermagem segundo a NIC, a partir dos diagnósticos encontrados, apresentando, por fim, os resultados esperados segundo a *Nursing Outcomes*

Classification (NOC), com base nas intervenções planejadas à pacientes no pós-operatório mediato de cirurgia cardíaca.

Os diagnósticos de enfermagem encontrados foram: risco de infecção, risco de constipação, risco de quedas, integridade da pele prejudicada, disposição para controle aumentado do regime terapêutico, risco de desequilíbrio eletrolítico, risco de desequilíbrio na temperatura corporal e mobilidade no leito prejudicada (CARVALHO *et al.* 2016).

As principais intervenções relacionadas ao diagnóstico de enfermagem “risco de constipação” foram: auxiliar o paciente a usar calçados que facilitem o andar e previnam lesões; consultar um fisioterapeuta sobre os planos de deambulação, se necessário; encorajar o aumento da ingestão de líquidos, a menos que contraindicado; monitorar as eliminações intestinais, incluindo frequência, consistência, formato, volume e cor, conforme apropriado; monitorar ruídos hidroaéreos; avaliar a ingestão em relação ao conteúdo nutricional registrado. Os principais resultados esperados listados foram: ingestão de alimentos coerente com a dieta prescrita (CARVALHO *et al.* 2016).

O estudo desenvolvido Kieninger *et al.* (2014) investigou a influência da aplicação estruturada de laxantes e medidas físicas seguindo um procedimento operacional padrão (POP) no manejo dos problemas intestinais, relacionando, estes últimos, à pressão intracraniana (PIC) e tempo de internação em pacientes com um distúrbio cerebral agudo grave. A falta de diretrizes para com motilidade intestinal e regulação laxante em terapia intensiva na atualidade é desconcertante, dessa forma a implementação dos POPs garante uma sinergia de intervenções quando a defecação não é suficiente (KIEINGERN *et al.* 2014).

A implantação do POP consistia na aplicação de medidas farmacológicas e não farmacológicas aos pacientes com transtorno neurocirúrgico, por ele listadas, para melhorar os movimentos intestinais de forma padronizada nos primeiros cinco dias após a admissão na unidade de terapia intensiva. (KIEINGERN *et al.* 2014).

A disfunção cerebral relacionada à CI está presente em estudos desenvolvidos. Provavelmente a causa desta associação encontra-se no fato de que o cérebro, afetado seja por traumatismos externos ou lesões endógenas, perca a capacidade de controle e/ou regulação intestinal. Distúrbios em outros sistemas orgânicos não foram citados (KIENINGER *et al.*, 2014; MARTÍN *et al.*, 2014).

López *et al.* (2015) referem que pacientes críticos com CI iniciam a nutrição mais tarde e com um menor volume de nutrição ou tem a dieta interrompida até resolução do problema, haja vista o risco de impactação fecal pelo acúmulo de fezes nos intestinos. Os pacientes foram

tratados com enemas ou laxantes orais somente após os eles preencherem os critérios de acordo com a opinião da equipe médica. Nesse estudo, encontraram que a CI se desenvolveu em 46,7% dos 150 pacientes analisados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio da síntese e análise crítico-reflexiva realizada na compilação deste trabalho é possível inferir que a constipação intestinal em pacientes críticos ainda é pouco abordada na literatura. A associação de constipação com outras patologias aponta para a realização de estudos mais aprofundados.

O estudo de novas drogas e da implantação de protocolos de prevenção e tratamento da patologia avançam lentamente à medida que são realizados estudos prospectivos. As intervenções não farmacológicas ainda se destacam nos trabalhos estudados. O uso de laxantes e outros reguladores da mobilidade intestinal ainda permanecem controversos. A relação entre constipação intestinal, medicamentos e equipamentos de cuidados críticos também prevalece.

REFERÊNCIAS

ATASEVER, A.; et al. The frequency, risk factors, and complications of gastrointestinal dysfunction during enteral nutrition in critically ill patients. **Therapeutics and Clinical Risk Management**, [S.l.], v. 14, p. 385-391, 2018.

AZEVEDO, R. P.; et al. Constipação intestinal em terapia intensiva. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, [S.l.], v. 221, n. 3, p. 324-331, 2009.

BULECHEK, G. M.; et. al. **Classificação das intervenções de enfermagem (NIC)**– Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.

CARVALHO, I. M.; et al. Sistematização da assistência de enfermagem no pós-operatório mediato de cirurgia cardíaca. **Journal of Research Fundamental Care Online**, [S.l.], v. 8, n.4, p. 5062-506, 2016.

CRUZ, F. R. N. Constipação Intestinal: Abordagem Medicamentosa e não Medicamentosa. **International Journal of Nutrology**, [S.l.], v.7, n.1, p. 15-20, Jan / Abr 2014.

DEGHAN, M.; et al. Does Abdominal Massage Improve Gastrointestinal Functions Of Intensive Care Patients With An Endotracheal Tube?: A Randomized Clinical Trial. **Complementary Therapies In Clinical Practice**, [S.l.], v. 30, p. 122-128, 2018.

GALVÃO-ALVES, J. Constipação Intestinal. **Jornal Brasileiro de Medicina**, Rio de Janeiro, v. 101, n. 2, p. 31-37, 2013.

GARCIA, L. B.; et al. Constipação intestinal: aspectos epidemiológicos e clínicos. **Revista Saúde e Pesquisa**, [S.l.], v. 9, n. 1, p. 153-162, jan./abr. 2016.

JUNQUEIRA, J. B. **Incontinências urinária e fecal e constipação intestinal em pacientes hospitalizados: prevalência e fatores associados**. 2017. 189 f. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2017.

HERDMAN, T. H.; KAMITSURU, S. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2015-2017**. Porto Alegre: Artmed, 2015.

KLAUS, J. H.; et al. Prevalência e fatores associados à constipação intestinal em idosos residentes em instituições de longa permanência. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, p. 835-843, 2015.

KIENINGER, M.; et al. Standardized Application of Laxatives and Physical Measures in Neurosurgical Intensive Care Patients Improves Defecation Pattern but Is Not Associated with Lower Intracranial Pressure. **Critical Care Research and Practice**, [S.l.:s.n.], p. 1-7, 2014.

LOPEZ, J.; et al. Constipation in the Critically Ill Child: Frequency and Related factors. **The Journal of Pediatrics**, [S.l.], v. 167, n. 4, 2015.

MARTÍN, M. O.; et al. Análisis del estreñimiento en pacientes con traumatismo grave. **Enfermería Intensiva**, [S.l.], v.25, n.2, p. 46-51, 2014.

PÉREZ-SHÁNCHEZ, J.; et al. Evaluation and handling of constipation in critical patients. **Enfermería Intensiva**, v.28, n.4, p. 160-168, 2017.

SCHIMIDT, F. M. Q. Prevalência de constipação intestinal autorreferida em adultos da população geral. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 49, n.3, p. 443-452, 2015.

SHIMIZU, K.; et al. Effects of Rhubarb on Intestinal Dysmotility in Critically Ill Patients. **Internal Medicine**, [S.l.], p. 8878-17.

TACK, J.; et al. **Gastroenterology**. CCG, v. 10, p. 1239-4, 2012.

WGO. Organização Mundial de Gastroenterologia. **Constipação: uma perspectiva mundial**. Organização Mundial de Gastroenterologia; 2010.

ZHOU, X.; et al. Antiinflammatory effects of Simvastatin in patients with acute intracerebral hemorrhage in an intensive care unit. **Experimental and Therapeutic Medicine**, [S.l.], v.14, p. 6193-6200, 2017.