

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO: ESTOMATERAPIA EM ENFERMAGEM

SARA JANE GISBEL NATASHA DOS SANTOS MARQUES

MANEJO DA CONSTIPAÇÃO INTESTINAL: UMA REVISÃO DE ESCOPO

Belo Horizonte

2023

SARA JANE GISBEL NATASHA DOS SANTOS MARQUES

MANEJO DA CONSTIPAÇÃO INTESTINAL: UMA REVISÃO DE ESCOPO

Monografia apresentada à Universidade Federal de Minas Gerais, como parte das exigências do Curso de Pós-Graduação Lato Sensu em Enfermagem em Estomaterapia, para a obtenção do título de Especialista em Estomaterapia.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Isabel Yovana Quispe Mendoza

Belo Horizonte

2023

Marques, Sara Jane Gisbel Natasha dos Santos.
M357m Manejo da constipação intestinal [recursos eletrônicos]: uma revisão de escopo. / Sara Jane Gisbel Natasha dos Santos Marques. - - Belo Horizonte: 2023.
33 f.
Formato: PDF.
Requisitos do Sistema: Adobe Digital Editions.

Orientador (a): Isabel Yovana Quispe Mendoza.
Área de concentração: Enfermagem Em Estomaterapia.
Dissertação (mestrado): Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem.

1. Constipação Intestinal. 2. Estomaterapia. 3. Pacotes de Assistência ao Paciente. 4. Protocolos Clínicos. 5. Dissertação Acadêmica. I. Mendoza, Isabel Yovana Quispe. II. Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem. III. Título.

NLM: WI 409



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ENFERMAGEM EM ESTOMATERAPIA**

Monografia intitulada “*Manejo da Constipação Intestinal: Uma Revisão de Escopo*” da aluna **Sara Jane Gisbel Natasha dos Santos Marques**, apresentada a banca examinadora do Curso de Especialização Enfermagem em Estomaterapia para obtenção de Título de Especialista Enfermagem em Estomaterapia

Aprovada em 07 de julho de 2023, pela banca constituída pelos membros

Orientadora: Profª Drª Izabel Yovana Quispe Mendonza
Escola de Enfermagem UFMG

Avaliador: Prof. Dr. Juliano Teixeira Moraes
Universidade Federal de Juiz de Fora

Avaliadora: Profª Dra. Taysa de Fátima Garcia
Escola de Enfermagem UFMG

DEDICATÓRIA

Com profundo carinho e gratidão, dedico este trabalho às figuras essenciais da minha vida, sem as quais minha jornada não teria sido a mesma.

A Deus, o arquiteto maior de todas as coisas, que iluminou meus passos e me concedeu o dom da sabedoria e a paixão pela enfermagem. A Sua presença e benção infindáveis fizeram-se sentir em cada página que tracei.

À minha mãe, Rosaria, minha primeira professora, minha guia. A senhora plantou as sementes de coragem e perseverança que floresceram em mim. O seu amor e apoio foram a luz que iluminou meu caminho nas horas mais sombrias.

Ao meu marido, Elvio, meu porto seguro, meu parceiro constante. A sua paciência, carinho e amor deram-me força e inspiração para seguir em frente. Cada palavra escrita carrega um pedaço do nosso amor.

Aos meus avós, Augusta e Manoel, meus pilares, que me ensinaram a importância do passado para a construção do futuro. As suas histórias e lições de vida estão entrelaçadas em cada capítulo desta obra.

Aos meus afilhados, Pedro, Maria Fernanda e João Felipe, espero que esta obra inspire vocês a sonhar, a criar e a viver sem medo. Que o meu amor e o meu exemplo guiem vocês através das páginas da vida, como vocês têm feito comigo.

E, finalmente, aos meus fiéis companheiros de quatro patas, Husky e Mel, que estiveram ao meu lado em cada etapa deste processo, trazendo-me alegria, conforto e companheirismo. Sua presença silenciosa e amor incondicional são um lembrete constante da simplicidade e pureza da vida.

Dedico a todos vocês cada palavra, cada sentimento, cada pensamento contido nesta obra. Sem vocês, ela não existiria. Obrigada por fazerem parte da minha história.

A este grupo de dedicação, acrescento um elemento essencial e imensamente significativo: os meus pacientes. A eles, tenho a honra de servir, cujas vidas e histórias inspiram a minha a cada dia. Vocês são a razão pela qual persisto, a força motriz que me leva a aprender e crescer. Cada história única, cada sorriso, cada lágrima compartilhada é um pedaço inestimável do quebra-cabeça da minha existência.

Agradeço pela confiança depositada em mim e pelas lições aprendidas no curso de nosso tempo juntos. Vocês estão representados em cada linha desta obra, pois são parte integrante de quem sou e do trabalho que realizo. Esta é a minha homenagem a todos vocês, que me permitem fazer parte de suas vidas e me confiam seus desafios e triunfos. Obrigada por me inspirarem a ser uma pessoa melhor todos os dias.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, gostaria de expressar minha mais profunda gratidão à minha orientadora, Isabel Yovana. Seu conhecimento, paciência e orientação foram inestimáveis em todo este processo. Sem a sua sabedoria e constante apoio, esta jornada teria sido muito mais difícil. Isabel, você é mais do que uma orientadora, é uma fonte de inspiração.

Aos meus estimados professores, minha sincera gratidão. Vocês desempenharam um papel fundamental na minha formação acadêmica e profissional, compartilhando não apenas conhecimento, mas também exemplos de ética, dedicação e paixão pelo que fazem.

Agradeço à coordenadora do curso, Eline Borges, por sua liderança e pelo compromisso inabalável com a excelência acadêmica. Seu trabalho meticuloso permitiu que nós, como estudantes, tivéssemos as melhores oportunidades para aprender e crescer.

À Andressa Gonçalves, secretária do curso, estendo minha gratidão. A paciência, organização e eficiência com que conduz todas as tarefas administrativas não passam despercebidas. Seu trabalho é essencial para o bom funcionamento do curso.

Aos meus colegas de turma, quero expressar minha profunda gratidão. A amizade, o companheirismo e a colaboração mútua que compartilhamos ao longo desses anos foram um pilar fundamental do meu percurso acadêmico. Dividir essa jornada com todos vocês foi uma verdadeira honra. E, por último, mas não menos importante, a todos os que, de alguma forma, contribuíram para minha formação e para a realização deste trabalho, meu sincero agradecimento. Este é um marco em minha vida, e todos vocês fazem parte dele.

RESUMO

Introdução: A eliminação intestinal é uma atividade rotineira e necessária na vida de todas as pessoas. Algumas situações, como o sedentarismo, envelhecimento, deglutição prejudicada, são as causas mais frequentes de constipação intestinal. Atualmente, o tratamento mais utilizado pelos médicos para o problema é o uso de laxantes, o que leva a efeitos colaterais como diarreia, desidratação, dor e distensão abdominal intestinal. **Objetivo:** Mapear as evidências científicas sobre o manejo da constipação intestinal. **Método:** Trata-se de uma *scoping review*, com base nas recomendações do guia internacional para revisão de escopo PRISMA-ScR. A busca se deu entre os meses de agosto e setembro de 2022. **Resultados:** Foram identificados 3.426 estudos, dos quais 12 foram selecionados para a amostra final. A presente revisão possibilitou a identificação de algumas medidas usadas no manejo e tratamento da constipação intestinal: não farmacológicas (mudanças no estilo de vida, ingestão hídrica, dieta, óleos vegetais, probióticos e prebióticos, exercício físico, treinamento gastrocólico, massagem abdominal, prensa abdominal, acupuntura, desimpactação manual); farmacológicas (enema/lubrificantes, medicamentos laxativos); e cirúrgicas. **Conclusão:** Nesta revisão, foi identificado que o manejo da constipação intestinal deve ser realizado de forma escalonada, começando pelas intervenções não farmacológicas. Entre estas, a massagem abdominal foi a mais utilizada e mostrou eficácia.

Palavras-chave: Constipação Intestinal; Pacotes de Assistência ao Paciente; Protocolos Clínicos; Constipação; Estomaterapia.

ABSTRACT

Introduction: Intestinal elimination is a routine and necessary activity in the lives of all people. Some situations, such as sedentary lifestyle, aging, and impaired deglutition, are the most frequent causes of Intestinal constipation. Currently, the most commonly used treatment by doctors for the problem is the use of laxatives, which leads to side effects such as diarrhea, dehydration, pain and intestinal abdominal distension. **Objective:** To map the scientific evidence on the management of intestinal constipation. **Method:** This is a scoping review based on the recommendations of the PRISMA -ScR for Scoping Reviews international guidelines. The research took place between August and September 2022. **Results:** 3,426 studies were identified, of which 12 were selected for the final sample. This review found some measures used to manage and treat intestinal constipation, such as: non-pharmacological (changes in lifestyle, water intake, diet, vegetable oil, probiotics and prebiotics, exercise, gastrocolic training, abdominal massage, abdominal press, acupuncture, manual impaction); pharmacological (enema/lubricants, laxative drugs); and surgical. **Conclusion:** In this review, it was found that managing intestinal constipation should be carried out in a tiered manner, starting with non-pharmacological interventions. Among these, abdominal massage was the most used and showed efficacy.

Keywords: Intestinal constipation; Patient Care Packages; Clinical Protocols; Constipation; Enterostomal therapy.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BDENF - Base de Dados da Enfermagem

BIREME - Biblioteca Regional de Medicina

BVS - Biblioteca Virtual em Saúde

BFI - *Bowel Function Index*

CAPES - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

CI - Constipação intestinal

CIO – Constipação induzida por opioides

LILACS - Literatura Latino-americana em Ciências da Saúde

PDSA - *Plan-do-study-act*

PubMed - Publicações Médicas

SII - Síndrome do intestino irritável

WGO – World Gastroenterology Organisation

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	9
1.1	OBJETIVO	10
2	MÉTODO	11
3	REVISÃO DE LITERATURA	13
3.1	ASPECTOS GERAIS DA CONSTIPAÇÃO INTESTINAL	13
3.2	TIPOS DE TRATAMENTO PARA CONSTIPAÇÃO INTESTINAL.....	13
3.2.1	Tratamento não farmacológico	14
3.2.2	Tratamento farmacológico	14
3.2.3	Tratamento cirúrgico	15
3.3	INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO DA CONSTIPAÇÃO INTESTINAL	15
4	RESULTADOS	17
5	DISCUSSÃO	22
5.1	MEDIDAS NÃO FARMACOLÓGICAS.....	22
5.1.1	Mudanças no estilo de Vida	22
5.1.2	Ingesta hídrica	22
5.1.3	Dieta/ingesta de fibras/educação alimentar	22
5.1.4	Óleo vegetais	23
5.1.5	Probióticos e prebióticos	24
5.1.6	Exercício físico	24
5.1.7	Treinamento gastrocólico	24
5.1.8	Massagem abdominal	25
5.1.9	Prensa abdominal	25
5.1.10	Acupuntura	25
5.1.11	Desimpactação manual	26
5.2	MEDIDAS FARMACOLÓGICAS	26
5.2.1	Enema/Lubrificantes	26
5.2.2	Medicamentos laxativos	26
5.2.3	Cirurgia	27
6	CONCLUSÃO	28
	REFERÊNCIAS	29

1 INTRODUÇÃO

A eliminação intestinal é uma atividade rotineira e necessária na vida de todas as pessoas. O funcionamento normal do intestino tem como resultado evacuações regulares com fezes pastosas e sem esforço excessivo. Fatores físicos, psicológicos e ambientais podem influenciar e/ou alterar essa rotina, acarretando constipação intestinal (CI) (FAGHIHI; ZOHALINEZHAD; KALYANI, 2022).

Algumas situações, como o sedentarismo, envelhecimento, deglutição prejudicada devido a doenças, baixa hidratação, uso de opioides, baixo consumo de fibras, traumas, lesões neurológicas, cirurgias, doenças intestinais, falta de privacidade, mudanças na rotina, dentre outras, são as causas mais frequentes de CI (FAGHIHI; ZOHALINEZHAD; KALYANI, 2022; LINTON, 2014).

A CI é uma queixa comum e afeta a qualidade de vida da população. No mundo, a prevalência de CI em pessoas com idade superior a 65 anos é de aproximadamente 26% em mulheres e 16% em homens. Esse número aumenta em 50% em pessoas com idade superior a 85 anos e em residentes de Instituições de Longa Permanência de Idosos (ILPI) (ZEEH; ZEEH, 2022). No Brasil, a prevalência da CI descrita na literatura é de 26,9%, sendo que pessoas do sexo feminino apresentam 2,5 vezes mais constipação (COLLETE; ARAÚJO; MADRUGA, 2010; GOMES, 2022).

Para avaliar a CI, existem critérios já definidos na literatura. Os critérios de Roma são algoritmos para subsidiar o diagnóstico das doenças gastrointestinais entre elas a constipação intestinal. Existem os critérios Roma I, II III e IV e com o passar dos anos são atualizados. Os critérios de Roma IV são os mais recentes e incluem sintomas como evacuação infrequente (menos de duas vezes por semana), fezes duras ou grumosas, esforço excessivo para evacuar, sensação de evacuação incompleta, sensação de obstrução anorretal e uso de manobras manuais para facilitar a passagem das fezes (LACY et al., 2016; GOMES, 2022).

Atualmente, o tratamento mais utilizado pelos médicos para a CI é o uso de laxantes, o que leva a efeitos colaterais como diarreia, desidratação, dor e distensão abdominal. Além disso, o uso abusivo de laxantes faz com que sua eficácia diminua com o passar do tempo, implicando doses cada vez mais altas (LINTON, 2014; ÇEVİK et al., 2018; ZEEH; ZEEH, 2022).

Acredita-se que as evidências científicas encontradas possam subsidiar a prática profissional do enfermeiro no que se refere ao manejo da constipação intestinal.

1.1 OBJETIVO

Mapear as evidências científicas sobre o manejo da constipação intestinal.

2 MÉTODO

Trata-se de uma *Scoping Review*, com base nas recomendações do guia internacional para revisão de escopo Prisma-ScR, cujo protocolo foi registrado no Open Science Framework (<https://osf.io/9nhme>) (DOI 10.17605/OSF.IO/N95VF) . Para seu desenvolvimento, foram seguidas as recomendações publicadas no Instituto Joanna Briggs (JBI), *Manual for Evidence Synthesis*, versão 2020, abrangendo as seguintes etapas: 1) Identificação da questão de pesquisa; 2) Identificação dos estudos relevantes; 3) Seleção dos estudos; 4) Análise dos dados; e 5) Agrupamento, síntese e apresentação dos dados.

A questão norteadora foi definida usando-se a estratégia PCC, sendo P (população) – pacientes adultos; C (conceito) – manejo da constipação; C (contexto) – nível hospitalar, domiciliar. A pergunta elaborada foi: Quais as evidencias científicas descritas para o manejo da constipação intestinal da pessoa adulta em âmbito hospitalar e domiciliar?

A amostra do estudo se compôs de pesquisas que apresentaram os seguintes critérios de inclusão: artigos publicados em periódicos nacionais e internacionais, sem recorte temporal, que relatem o manejo da constipação intestinal na pessoa adulta, constipação induzida por opioides, guias, protocolo clínico, pacote de assistência ao paciente, cuidados de enfermagem, *bundle*, nos idiomas português, inglês, espanhol e alemão. Foram excluídos artigos que não estavam disponibilizados na íntegra via portal CAPES após tentativa de contatar os autores e literatura cinzenta, tais como livros, blogs, editorial e estudos desenvolvidos em animais.

A estratégia de busca foi realizada por uma bibliotecária da Biblioteca Baeta Vianna da Universidade Federal de Minas Gerais. A busca se deu entre os meses de agosto e setembro de 2022, nas seguintes bases de dados: portal regional da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), que inclui busca nas bases e portais: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Índice Bibliográfico Espanhol de Ciências de Saúde (IBECs), Scientific Electronic Library (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde Enfermagem (BDENF); National Library of Medicine/NLM (MEDLINE) via PubMed; Cochrane, Scopus, Web of Science, EMBASE via Portal de periódicos da CAPES. Além disso, procedeu-se à busca manual em outras fontes, como busca livre no Google Scholar e busca reversa que foi a procura pela fonte original de uma referência citada nos artigos, que atenderam aos critérios de inclusão. Foram escolhidos descritores adequados às bases de dados pesquisadas (*Medical Subject Headings* – MeSH; e Descritores em Ciências da saúde – DeCS).

As estratégias de busca adotadas mediante os descritores elencados, com o auxílio dos operadores booleanos *AND* e *OR*, estão demonstradas no Quadro 1.

Quadro 1 – Definição de estratégias de busca em bases de dados — Belo Horizonte, 2022

BASE	ESTRATÉGIA
BVS	("Constipação Intestinal" OR Constipation OR Estreñimiento OR "Prisão de Ventre" OR "Constipação Induzida por Opioides" OR "Opioid-Induced Constipation" OR "Estreñimiento Inducido por Opioides") AND ("Pacotes de Assistência ao Paciente" OR "Patient Care Bundles" OR "Paquetes de Atención al Paciente" OR "Bouquets de soins des patients" OR "Conjunto de Cuidados" OR "Conjunto de Cuidados de Pacientes" OR "Conjunto de Intervenções" OR "Pacote de Assistência ao Paciente" OR "Pacotes de Assistência" OR "Pacotes de Assistência aos Pacientes" OR "Pacotes de Cuidados" OR "Pacotes de Cuidados de Pacientes" OR "Pacotes de Intervenções" OR "Protocolos Clínicos" OR "Clinical Protocols" OR "Protocolos Clínicos" OR "Protocoles cliniques" OR "Protocolos de Tratamento" OR "Treatment Protocol" OR "Treatment Protocol" OR "Bundles, Bundle" OR "Care Bundles" OR "Care Bundle" OR "Patient Care Bundle")
MEDLINE (via PubMed)	(Constipation OR "Opioid-Induced Constipation") AND ("Patient Care Bundles" OR "Clinical Protocols" OR "Treatment Protocol" OR "Treatment Protocol" OR "Bundles, Bundle" OR "Care Bundles" OR "Care Bundle" OR "Patient Care Bundle")
Cochrane	(Constipation OR "Opioid-Induced Constipation") AND ("Patient Care Bundles" OR "Clinical Protocols" OR "Treatment Protocol" OR "Treatment Protocol" OR "Bundles, Bundle" OR "Care Bundles" OR "Care Bundle" OR "Patient Care Bundle")
Scopus (Via Portal Capes)	(Constipation OR "Opioid-Induced Constipation") AND ("Patient Care Bundles" OR "Clinical Protocols" OR "Treatment Protocol" OR "Treatment Protocol" OR "Bundles, Bundle" OR "Care Bundles" OR "Care Bundle" OR "Patient Care Bundle")
Web of Science (Via Portal Capes)	(Constipation OR "Opioid-Induced Constipation") AND ("Patient Care Bundles" OR "Clinical Protocols" OR "Treatment Protocol" OR "Treatment Protocol" OR "Bundles, Bundle" OR "Care Bundles" OR "Care Bundle" OR "Patient Care Bundle")
EMBASE (Via Portal Capes)	(constipation or 'opioid induced constipation') and ('care bundle' or 'clinical protocol')

Fonte: Elaborado pelos autores, 2023.

A seleção e a inclusão dos estudos foram feitas por dois avaliadores de maneira independente. Os artigos em duplicata nas diferentes bases de dados foram identificados e excluídos por meio do programa Excel. Na sequência, efetuou-se a leitura dos estudos em duas fases (Fase 1: título/resumo; e Fase 2: artigo na íntegra). As discordâncias para atendimento do objetivo foram avaliadas por um terceiro revisor. A busca reversa foi realizada nessa etapa com base nos artigos selecionados.

A extração e a avaliação dos dados foram efetuadas por dois pesquisadores de forma independente, e as inconsistências foram reavaliadas por um terceiro pesquisador. Utilizou-se um formulário próprio, construído pelas pesquisadoras, contendo as seguintes informações: 1) Caracterização dos estudos quanto a autoria, desenho metodológico, idioma, tipo de estudo; 2) Objetivos, idade dos participantes, manejo da constipação intestinal, período do estudo e eventos adversos.

Cada estudo foi detalhadamente avaliado de forma crítica. Os resultados da análise estão apresentados em quadros com caracterização dos estudos encontrados na revisão, caracterização dos estudos e participantes.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 ASPECTOS GERAIS DA CONSTIPAÇÃO INTESTINAL

A constipação intestinal é um distúrbio gastrointestinal comum que pode afetar pessoas de todas as idades. Ela é caracterizada por uma diminuição na frequência das evacuações e/ou dificuldade para evacuar, resultando em fezes ressecadas e endurecidas. Os sintomas mais comuns incluem dor abdominal, distensão, sensação de evacuação incompleta e esforço excessivo para evacuar (LANCY et al., 2016).

Segundo os critérios de Roma IV, a constipação é diagnosticada quando há presença de dois ou mais dos seguintes sintomas por pelo menos 12 semanas (não necessariamente consecutivas) nos últimos 12 meses: esforço excessivo para evacuar, evacuação pouco frequente (< 3 vezes por semana), fezes duras ou ressecadas, sensação de evacuação incompleta e obstrução anorretal (DEMIROREN; GUNEY; BOSTANCI, 2022).

Um estudo de coorte observacional prospectivo comparou os critérios diagnósticos de Roma III e Roma IV em crianças com dor abdominal crônica. Os resultados indicaram que a prevalência de dor abdominal crônica foi semelhante entre os dois critérios, porém o Roma IV teve maior sensibilidade na identificação de dor abdominal funcional. Além disso, a utilização do critério Roma IV resultou em maior precisão diagnóstica em comparação ao Roma III. Esses achados sugerem que as atualizações dos critérios diagnósticos podem ajudar na melhoria do diagnóstico e tratamento da dor abdominal crônica em crianças (DEMIROREN; GUNEY; BOSTANCI, 2022).

Existem três tipos de constipação: a idiopática crônica, a funcional e a secundária. A constipação idiopática crônica é causada pela disfunção do trato gastrointestinal, enquanto a funcional é causada por fatores emocionais ou comportamentais. Já a constipação secundária é causada por uma condição médica subjacente, como a doença de Parkinson, a esclerose múltipla, dentre outras (LIU; WANG; ZHANG; WU; SHEN, 2021).

3.2 TIPOS DE TRATAMENTO PARA CONSTIPAÇÃO INTESTINAL

Embora possa parecer simples, a abordagem do tratamento requer uma compreensão completa de cada paciente e uma análise cuidadosa das opções disponíveis (WLODARCZYK et al., 2021).

3.2.1 Tratamento não farmacológico

As mudanças comportamentais representam um dos primeiros passos no tratamento da constipação. Nesse contexto, alterações na dieta, como o aumento do consumo de alimentos ricos em fibras, desempenham um papel crucial. Frutas, vegetais, grãos integrais e leguminosas são fontes ricas em fibras, que ajudam a aumentar o volume e a suavidade das fezes, facilitando a passagem pelo intestino. A ingestão hídrica adequada e a atividade física regular, como caminhadas ou corridas, também são essenciais, pois podem estimular o movimento intestinal e, assim, aliviar os sintomas da constipação (WLODARCZYK et al., 2021).

Paralelamente, é fundamental estabelecer uma rotina regular para a evacuação. Ignorar a necessidade de evacuar pode exacerbar a condição, tornando as fezes mais duras e mais difíceis de passar com o tempo. Em termos de terapias não farmacológicas, a massagem abdominal é uma técnica que pode ser usada para estimular o movimento intestinal e aliviar a constipação. Deve ser feita suavemente e em movimentos circulares no sentido horário para maximizar sua eficácia. Quando as mudanças comportamentais e as terapias não farmacológicas não são suficientes para aliviar o problema, medidas farmacológicas podem ser necessárias (WLODARCZYK et al., 2021).

3.2.2 Tratamento farmacológico

Os laxantes apresentam-se em diversas formas, incluindo formadores de volume, emolientes fecais, laxantes osmóticos, laxantes estimulantes e procinéticos, cada um proporcionando um tratamento farmacológico específico para a constipação. A escolha da opção mais adequada depende das necessidades individuais do paciente. (WLODARCZYK et al., 2021)

Formadores de volume ou aprimoradores do bolo fecal são baseados na suplementação de fibras, o que amplia o volume das fezes, reduz a consistência e promove a evacuação de maneira natural. As fibras absorvem água, requerendo, portanto, a ingestão adequada de líquidos pelo paciente. As fibras sintéticas, que não são decompostas pelas enzimas digestivas

nem metabolizadas pelas bactérias do cólon, são excretadas intactas e não geram gases (ALVES, 2013).

Os laxantes osmóticos atuam tornando as fezes mais fluidas por meio de substâncias com atividade osmótica, que atraem água do corpo humano através da mucosa digestiva. Esse grupo é diversificado, incluindo polietilenoglicol (PEG), laxantes salinos (à base de sódio ou magnésio) e sacarídeos (como a lactulose) (WLODARCZYK et al., 2021; ALVES2013).

Os amaciantes, também conhecidos como emolientes ou lubrificantes, facilitam a movimentação das fezes. São compostos oleosos que, quando usados em longo prazo, podem reduzir a absorção das vitaminas lipossolúveis (A, D, E e K) (ALVES, 2013).

Já os laxantes estimulantes aumentam a contração da musculatura intestinal, promovendo uma ação rápida, usualmente em um período de 6 a 12 horas. No entanto, o uso crônico destes pode levar à dependência (WLODARCZYK et al., 2021; ALVES2013).

O lubiprostona é um medicamento da classe secretagogos. É um ativador seletivo dos canais de cloro tipo 2, presentes na membrana apical do epitélio intestinal. É comumente utilizado na síndrome do intestino irritável com predomínio da constipação intestinal. (ALVES, 2013).

Ainda, enemas e lubrificantes são opções de tratamento viáveis. O enema é um procedimento que consiste em introduzir líquido no reto com a finalidade de amolecer as fezes e estimular o movimento intestinal. Lubrificantes retais, como a vaselina, podem ser utilizados para facilitar a passagem das fezes pelo reto (WLODARCZYK et al., 2021; ALVES, 2013).

Em casos extremos, quando todos os outros tratamentos falham, a intervenção cirúrgica pode ser considerada (WLODARCZYK et al., 2021).

3.2.3. Tratamento cirúrgico

O tratamento cirúrgico é uma alternativa apenas em casos crônicos incapacitantes; em pacientes que tenham passado por uma evolução fisiológica e investigação clínica completa; e naqueles em que tenha sido confirmada e documentada a condição de inércia colônica. As opções cirúrgicas para a inércia colônica incluem colectomia segmentar com anastomose ileossigmóidea ou cecorretal, ou colectomia total com anastomose ileorretal. A ressecção total, que é mais radical, possui o maior índice de sucesso, portanto é a mais recomendada (KNOWLES et al., 2017).

3.3 INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO DA CONSTIPAÇÃO INTESTINAL

Para avaliar e monitorar a constipação intestinal, existem diversos instrumentos de avaliação disponíveis na literatura científica, que se baseiam em evidências clínicas e científicas. O Índice de Severidade de Constipação de Bristol é uma escala que avalia a consistência das fezes e a facilidade da evacuação, sendo composta por sete tipos de fezes, que variam de muito duras a muito moles. Esse instrumento foi desenvolvido em 1997 por Heaton e Lewis e, desde então, tem sido amplamente empregado na prática clínica e em pesquisas para avaliar a constipação intestinal. A classificação das fezes pode ser útil para identificar mudanças na consistência e frequência das evacuações ao longo do tempo, bem como avaliar a eficácia do tratamento (SILVA; DIAS; MELLI; TAHAN; MORAIS, 2022).

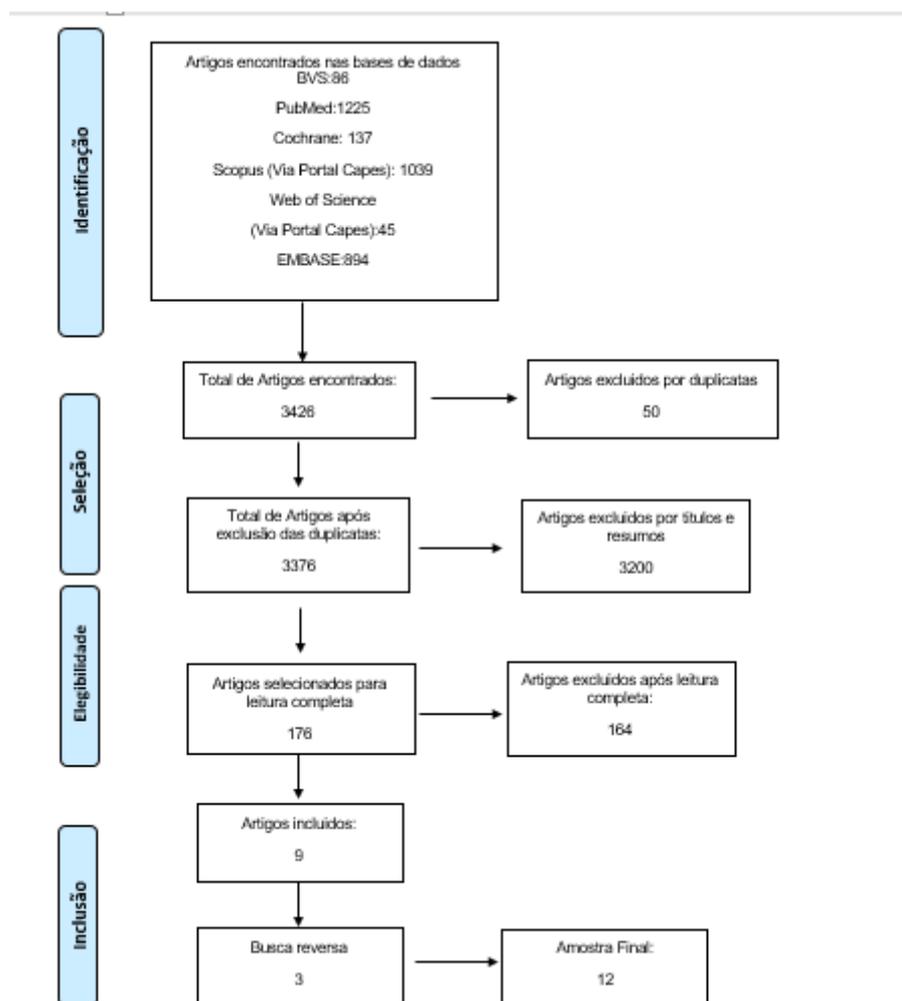
Outro instrumento bastante usado na avaliação da constipação intestinal é a Escala de Roma IV, que foram desenvolvidas pela Sociedade Internacional de Motilidade Gastrointestinal e Distúrbios Funcionais 2016. Escala de Roma IV inclui critérios de fisiologia intestinal como dificuldade para evacuar, sensação de esvaziamento incompleto e dor abdominal. Esses questionários são úteis para avaliar a gravidade dos sintomas e podem ser usados para monitorar a resposta ao tratamento (SILVA et al., 2022).

Há ainda o *Bowel Function Index* (BFI): um instrumento de avaliação da função intestinal que avalia a frequência e consistência das evacuações, bem como a necessidade de uso de laxantes e a presença de dor abdominal. O BFI tem sido utilizado em pacientes com constipação crônica para avaliar a eficácia do tratamento e é considerado um instrumento útil na avaliação da função intestinal (UEBERALL et al., 2021).

4 RESULTADOS

Durante a busca, foram encontrados inicialmente 3.426 estudos. Desses, 50 foram excluídos por serem duplicados nas bases de dados. Em seguida, 3.200 estudos foram excluídos após a leitura dos títulos e resumos, restando 176 para leitura completa. Após essa etapa, 164 estudos foram excluídos (dos quais 138 tratavam de pacotes de cuidados, 5 envolviam crianças, 8 abordavam a síndrome do intestino irritável e 13 eram revisões), por não estarem relacionados ao objetivo deste trabalho.

Figura 1 – Fluxograma do processo de seleção dos artigos através da busca nas bases de dados. Belo Horizonte/MG, 2023.



Fonte: dos autores, 2023.

Na amostra, identificaram-se três ensaios clínicos randomizados (ECR) (FAGHIHI; ZOHALINEZHAD; KALYANI, 2022; TURAN, AŞT; 2016) (25%); quatro estudos observacionais (33,3%)(CASTRO, 2009; FALEIROS-CASTRO; PAULA, 2013; FOSNES; LYDERSEN; FARUP, 2011, LOUWAGIE; STEINMAN; WANG, 2023); e duas diretrizes (16,6%)(LINDBERG et al., 2011; AZEVEDO, 2004), com o objetivo primário relativo ao cuidado ao paciente com CI. Em sua maioria, esses estudos foram desenvolvidos no Brasil (33,3%), Turquia (16,6%) e Estados Unidos (16,6%) (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE CUIDADOS PALIATIVOS, 2009; CASTRO, 2009; FALEIROS-CASTRO; PAULA, 2013; AZEVEDO, 2004; TURAN; AŞT, 2016; ÇEVİK et al., 2018; LINDBERG et al., 2011; LOUWAGIE; STEINMAN; WANG, 2023), conforme mostra o Quadro 2.

Quadro 2 – Características dos estudos de acordo com autores, ano de publicação, delineamento, objetivos, desenho de estudo e país — Belo Horizonte, Brasil, 2023

ID	Autores (ano)	Tipo	Objetivo	Desenho de estudo	Local de publicação
E1	ZEEH E ZEEH, 2022	Artigo	Evidenciar que a CI não é apenas uma doença banal.	Revisão narrativa	Alemanha
E2	FAGHIHI; ZOHALINEZHAD; KALYANI, 2022	Artigo	-----	Ensaio Clínico Randomizado: cego	Shiraz, Irã
E3	Associação brasileira de cuidados paliativos, 2009	Consenso	Buscar a identificação dos fatores etiológicos, fisiopatologia e a proposição da prevenção e tratamento da CI induzida por opioides.	Revisão integrativa	Brasil
E4	CASTRO, 2009	Dissertação	Avaliar os resultados da reeducação intestinal nos pacientes com paralisia cerebral tetraplégica e constipação intestinal, realizada em um ambulatório de enfermagem.	Estudo observacional: prospectivo	Brasil
E5	FALEIROS-CASTRO; PAULA, 2013	Artigo	Ajudar familiares a exercer seus cuidados com as crianças com paralisia cerebral, proporcionando, assim, melhor qualidade de vida tanto à criança quanto à família.	Estudo observacional: prospectivo e comparativo	Brasil
E6	OSUAFOR; ENDULURI; TRAVERS; BENNETT; DEVENY; ALI; MCCARTHY; FAN, 2018	Artigo	Prevenir e controlar efetivamente a constipação em idosos por meio de um algoritmo.	Relato de caso utilizando o algoritmo PDSA (<i>plan-do-study-act</i>)	Reino Unido
E7	TURAN, NURAY; AŞT,	Artigo	Descobrir o impacto da aplicação	Ensaio clínico	Turquia

	TÜRKINAZ ATABEK.; 2016		de massagem abdominal na constipação e na qualidade de vida dos pacientes.	Randomizado e controlado	
E8	ÇEVİK; ÇETINKAYA; GÖKBEL; MENEKŞE; SAZA; TdKdZ, 2018	Artigo	Examinar o efeito da massagem abdominal na constipação de idosos.	Estudo de intervenção antes e depois	Turquia
E9	FOSNES; LYDERSEN; FARUP, 2011	Artigo	Avaliar a eficácia da terapia laxante em um ambiente cotidiano em lares de idosos.	Estudo observacional: transversal	Noruega
E10	LINDBERG; HAMID; MALFERTHEINER; THOMSEN; FERNANDEZ; GARISCH; THOMSON; GOH; TANDON; FEDAIL, 2011	Guidelines Word Gastroenterology Organization	Diretrizes para norrear o diagnóstico e o tratamento da CI	Diretrizes	Estados Unidos
E11	LOUWAGIE; STEINMAN; WANG, 2023	Artigo	Reconhecer os fatores de risco para impaction fecal em adultos.	Estudo observacional: retrospectivo	Estados Unidos
E12	AZEVEDO, G. R, 2004	Artigo	Fornecer um breve manual de orientações para pessoas com incontinência urinária como alternativa para um cuidado diferenciado a essa clientela.	Diretrizes	Brasil

Fonte: Dos autores, 2023.

No Quadro 3, são apresentados dados referentes ao tipo de tratamento indicado, identificando-se haver predominância do não medicamentoso. Quanto à eficácia dos tratamentos, a massagem abdominal se mostrou eficaz.

Quadro 3 – Tipo de tratamento, eficácia do tratamento, efeitos colaterais e conclusão — Belo Horizonte, Brasil, 2023

ID	Tipo de tratamento indicado/utilizado	Eficácia do tratamento	Conclusão
E1	<ul style="list-style-type: none"> - Desimpactação manual - Treinamento da referência gastrocólica - Anamnese - Ingesta hídrica - Exercício físico (quando possível) - Laxantes 	-----	Os laxantes só fazem efeito se forem associados à ingesta hídrica.
E2	<ul style="list-style-type: none"> - Massagem abdominal e administração oral de óleo de amêndoas 	O escore de CI diminuiu significativamente no grupo de massagem abdominal após a intervenção. No entanto, essa redução foi mais acentuada no grupo de	Tanto a massagem quanto o óleo foram eficazes no tratamento da CI.

		consumo oral do óleo.	
E3	<p>Tratamento não medicamentoso:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dieta - Regularização das refeições - Ingestão de fibras - Ingestão de líquidos - Prebióticos e probióticos - Exercícios - Massagem - Acupuntura - Desimpactação <p>Tratamento medicamentosos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Laxante formador de bolo <ul style="list-style-type: none"> - Osmótico - Emolientes/Lubrificantes <ul style="list-style-type: none"> - Estimulantes - Lubrificantes retais 	-----	Há evidências de que a CIO possa ser tratada com aumento da ingesta hídrica e de fibras; há benefício na atividade física; os pacientes que vão fazer uso de analgésicos opioides devem ser informados previamente dos efeitos colaterais que podem causar a CI.
E4	<ul style="list-style-type: none"> - Desimpactação - Manobras intestinais <ul style="list-style-type: none"> - Dieta - Laxantes - Exercícios físicos (quando possível) <ul style="list-style-type: none"> - Cirurgias 	Cada uma das medidas conservadoras (não medicamentosa) teve impacto estatístico no alívio da CI dos pacientes.	A utilização das intervenções de enfermagem mostrou ser uma opção viável e merece maior consideração, pois vai ao encontro das necessidades de uma população gravemente acometida por complicações associadas à paralisia cerebral. Isso reforça a importância do enfermeiro no cuidado e na assistência direta ao paciente.
E5	<ul style="list-style-type: none"> - Massagem - Dieta laxante 	Melhora da CI em 90% dos pacientes, sendo que 70% obtiveram completo alívio da constipação; e 20%, melhora parcial. Apenas 10% permaneceram com CI, apesar de apresentarem alguma melhora.	Demonstra-se a importância de associar as medidas conservadoras para alcançar melhores resultados. Isoladamente, as medidas não apresentam o mesmo efeito que em conjunto.
E6	<p>Algoritmos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Educação alimentar - Suco de ameixa - Estimulante laxante - Laxante de ação osmótica <ul style="list-style-type: none"> - Enemas 	Este estudo conseguiu eficaz redução de 14% na incidência de CI após a introdução do Algoritmo.	Este projeto se mostrou eficaz na detecção precoce e redução da constipação em idosos em reabilitação.
E7	<ul style="list-style-type: none"> - Massagem abdominal 	A massagem abdominal teve	A massagem abdominal diminui

		mais efeitos sobre os pacientes do que os medicamentos de rotina, tais como laxantes e supositórios.	os sintomas de constipação em comparação com medicamentos como laxante, supositório e enema; encurtou o período de defecação; e aumentou a qualidade de vida.
E8	- Massagem abdominal	Este estudo descobriu que a massagem abdominal foi eficaz no alívio dos sintomas associados a CI.	A massagem abdominal é uma intervenção alternativa que pode melhorar a qualidade de vida e aliviar sintomas da CI.
E9	- Laxantes	Insatisfatório: 41% dos internos de asilos incluídos no estudo não atingiram a normalização da frequência e consistência das fezes.	O tratamento da CI foi insatisfatório: 97% apresentaram sintomas incômodos persistentes.
E10	- Mudança no estilo de vida - Dieta e suplementos - Medicamento - Cirurgia	-----	-----
E11	- Desimpactação manual	A identificação e o tratamento precoces minimizam as complicações e o desconforto do paciente.	A impactação fecal é uma condição comum encontrada na prática clínica. A identificação e o tratamento precoce minimizam as complicações e o desconforto do paciente. As opções de tratamento incluem desimpactação manual digital, <i>washouts</i> proximais e distais e, menos comumente, intervenções cirúrgicas.
E12	- Dieta - Ingesta hídrica - Atividade física	As incontinências dos mais diversos tipos podem ser tratadas com medicamentos, com cirurgias e com técnicas e cuidados que podem minimizar ou contornar o problema.	As alternativas de tratamento para pessoas com incontinência urinária aqui apresentadas devem sempre ser avaliadas pelo profissional, em busca de adequação da terapia ao estilo de vida do cliente e às suas manifestações clínicas de perda urinária. Assim, esse guia poderá ser um breve norteador de aspectos que possam ser observados durante o tratamento.

Fonte: Os autores, 2023.

5 DISCUSSÃO

A presente revisão possibilitou a identificação de medidas não farmacológicas, farmacológicas e cirúrgicas no manejo e tratamento da constipação intestinal nos pacientes.

5.1 MEDIDAS NÃO FARMACOLÓGICAS

5.1.1 Mudanças no estilo de Vida

No tratamento da CI, deve-se adotar a estratégia do escalonamento (E10), que deve ser iniciada com orientações sobre mudanças no estilo de vida, tais como hábitos alimentares e atividade física. Essa abordagem permite oferecer um cuidado individualizado e adaptado às necessidades de cada paciente, levando em consideração fatores como a gravidade da condição, a resposta prévia ao tratamento e a presença de outras doenças comorbidades. (LINDBERG et al., 2011).

5.1.2 Ingesta hídrica

A baixa ingestão de líquidos pode resultar na redução do volume e consistência das fezes, tornando sua passagem mais difícil e levando à constipação intestinal (CI) (CASTRO, 2009). No manejo da CI, enfatiza-se a necessidade de garantir uma ingestão adequada de líquidos. No entanto, é essencial destacar que o consumo de líquidos pode representar um desafio para indivíduos que sofrem de demência ou distúrbios de deglutição (ZEEH; ZEEH, 2022). Recomenda-se a ingestão hídrica entre 1,5 a 3 litros de água por dia (ABCP, 2009; LINDERBERG et al., 2011). Já em outro estudo, se identifica uma abordagem mais individualizada, com a sugestão de um cálculo de 35 ml multiplicado pelo peso corporal, que pode incluir tanto água quanto sucos naturais (AZEVEDO, 2004). Essas orientações são essenciais para promover uma hidratação adequada, contribuindo para o funcionamento saudável do sistema digestivo e auxiliando no combate à constipação intestinal.

5.1.3 Dieta/ingesta de fibras/educação alimentar

Aconselha-se reduzir o consumo de alimentos que causam constipação, como amidos, tubérculos e frutas constipantes (FALEIROS-CASTRO; PAULA, 2013). As refeições devem

ser fragmentadas em cinco ou seis vezes ao dia com um intervalo máximo de três a quatro horas entre elas (LINDBERG et al., 2011). Além disso, enfatiza-se que estas sejam equilibradas, visando a uma alimentação saudável e completa (ABCP, 2009).

Recomenda-se a adoção de uma dieta com alto teor de fibras (ZEEH; ZEEH, 2022; ABCP, 2009; LINDBERG et al., 2011). As quantidades podem variar de 25 g a 35 g/dia para indivíduos com mais de 20 anos, enquanto os idosos devem consumir de 10 g a 13 g por 1.000 kcal. Orienta-se, também, o consumo de alimentos com propriedades laxativas, como iogurte com semente de linho, leite e ameixa — combinações que visam torná-los mais palatáveis. É importante ressaltar que as frutas devem ser consumidas com a casca, sempre que possível, ou com o bagaço, aproveitando ao máximo suas propriedades nutritivas (ABCP, 2009).

Existem dois tipos de fibras: as solúveis e as insolúveis (CASTRO, 2009). Cada uma possui diferentes benefícios para o organismo. As fibras insolúveis são encontradas nas cascas de frutas, cereais e leguminosas (FALEIROS-CASTRO; PAULA, 2013), mas faz-se necessário manter uma ingestão adequada de líquidos, pois, com estes, elas se tornam mais eficazes. Possuem a propriedade de diminuir a fermentação no cólon proximal e aumentar a absorção de água no cólon distal. Além disso, aumentam o bolo fecal na luz do intestino, desencadeando estímulos químicos e impulsos que resultam no peristaltismo colônico (CASTRO, 2009). Já as fibras solúveis são encontradas na polpa desses alimentos.

Em resultados de três estudos (ZEEH; ZEEH, 2022; ABCP, 2009; LINDBERG et al., 2011) identificou-se que a inclusão de psyllium na alimentação pode contribuir significativamente para o funcionamento intestinal adequado. Orienta-se o consumo de uma colher de sopa em 250 ml de líquido (ZEEH; ZEEH, 2022). Esse tipo de fibra é uma opção ideal devido ao baixo custo e à ausência de efeitos colaterais.

5.1.4 Óleo vegetais

A eficácia da ingestão oral de óleo de amêndoas foi comprovada em estudo de intervenção. Os autores (FAGHINI, 2022; ABCP, 2009) consideram o produto acessível e não invasivo. Esse tipo de óleo pode ser consumido com pasta de ameixa hidratada. Os óleos vegetais também podem aliviar a CI, principalmente o azeite de oliva, uma vez que ele auxilia na lubrificação das fezes e do cólon. No entanto, é importante verificar se esses óleos não possuem contraindicações na dieta do indivíduo (CASTRO, 2009).

5.1.5 Probióticos e prebióticos

Os probióticos e prebióticos são eficazes no tratamento da CI (ABCP, 2009). Os probióticos, quando administrados em quantidade adequada, são benéficos para a saúde dos hospedeiros. Eles estão presentes em produtos como iogurte, coalhadas e leite fermentado. O efeito positivo na CI só é alcançado quando os prebióticos, alimentos não digeríveis, são consumidos regularmente, estimulando seletivamente a proliferação de bactérias benéficas da microbiota intestinal. Os autores referem que os resultados preliminares desse estudo são promissores, porém, até o momento, a eficácia foi comprovada apenas no tratamento da diarreia. Diante disso, recomendam o desenvolvimento de estudos que comprovem seu efeito no tratamento da CI (CASTRO, 2009).

5.1.6 Exercício físico

A realização de exercício físico é uma forma de prevenir e tratar a CI, porque melhora o peristaltismo e facilita a eliminação intestinal (ZEEH; ZEEH, 2022; ABCP, 2009). Recomenda-se a prática de caminhada ou pedalada de bicicleta por 10 minutos 3). Os exercícios aeróbicos também aumentam o impulso das fezes e reduzem as chances de câncer no intestino (CASTRO, 2009).

No entanto, para algumas pessoas com comorbidades, a prática de exercícios pode ser inviável devido à imobilidade (ABCP, 2009). Em pessoas idosas, a falta de mobilidade e o uso excessivo de medicamentos constituem-se como causas da CI (LINDBERG et al., 2011).

Além disso, a imobilidade pode levar ao enfraquecimento dos músculos abdominais e, conseqüentemente, à diminuição da pressão intra-abdominal durante a defecação (ABCP, 2009).

5.1.7 Treinamento gastrocólico

Nas crianças, o reflexo gastrocólico gera a vontade de evacuar após as refeições. Ao longo da vida, os seres humanos aprendem a suprimir esse reflexo devido à rotina diária (ZEEH; ZEEH, 2022). Porém, no adulto, é possível provocá-lo. Para isso, recomenda-se ingerir dois copos de uma bebida morna após o café da manhã e levar o paciente ao banheiro. Essa ação tem como objetivo estabelecer uma conexão neural entre a ingestão de alimentos e

a defecação. Segundo os autores, pode levar aproximadamente de duas a três semanas para o estabelecimento do reflexo gastrocólico bem-sucedido.

5.1.8 Massagem abdominal

Estudos evidenciam que a massagem realizada na região inferior do abdômen resultou em melhoria da CI (CASTRO, 2009; FALEIROS-CASTRO; PAULA, 2013; TURAN; AST, 2016). Ela deve ser feita com movimentos circulares no sentido horário, nesta sequência: cólon ascendente, transverso e descendente. Deve ser realizada de uma a duas vezes ao dia, em horários regulares, com duração de aproximadamente cinco a dez minutos. É indicado executá-la cerca de uma hora após as refeições, pois, nesse momento, ocorre um aumento do peristaltismo, estimulando o reflexo gastrocólico.

Dentre os benefícios da massagem abdominal, citam-se (FALEIROS-CASTRO; PAULA, 2013; TURAN; AST, 2016; CEVIK et al., 2018) o encurtamento do tempo necessário para a evacuação e melhora da qualidade de vida dos pacientes. Além disso, a massagem foi considerada prazerosa pelos pacientes, menos invasiva e reduziu a necessidade de medicamentos.

Os autores do estudo sete destacam a importância da equipe de enfermagem na realização da massagem e na eficácia do tratamento (TURAN; AST, 2016).

5.1.9 Prensa abdominal

Apenas um estudo (CASTRO, 2009) trouxe a manobra da prensa abdominal, que consiste no processo por meio do qual se aumenta a pressão no abdômen, o que auxilia na expulsão do bolo fecal. Esta deve ser executada simultaneamente à massagem, pressionando os membros inferiores dobrados sobre o abdômen. Entretanto, é contraindicada em pacientes com luxação de quadril.

5.1.10 Acupuntura

A acupuntura foi citada (ABCP, 2009) como benéfica no tratamento de CI idiopática e síndrome do intestino irritável (SII), contudo não se demonstraram evidências conclusivas no estudo.

5.1.11 Desimpactação manual

A desimpactação fecal é um procedimento essencial no processo de reabilitação intestinal, junto com o uso de enemas e agentes lubrificantes (CASTRO, 2009). O processo de desimpactação manual (LAWAGIE; STEINMAN; WANG, 2023) inicia-se com a inserção de um dedo indicador, devidamente protegido por luvas e lubrificado, no reto. Este deve quebrar as fezes endurecidas, realizando movimentos semelhantes ao de abrir e fechar uma tesoura, de um lado para o outro. Subsequentemente, é necessário mover o dedo, levemente dobrado, em movimentos circulares, para então removê-lo do reto, trazendo as fezes para fora. Essa operação deve ser repetida até que o reto esteja completamente limpo.

A impactação fecal não resolvida pode afetar negativamente o sucesso do tratamento da constipação intestinal, além de poder levar a complicações graves (CASTRO, 2009).

5.2 MEDIDAS FARMACOLÓGICAS

As medidas farmacológicas podem ser necessárias quando todas as não farmacológicas tenham sido malsucedidas. Os medicamentos, quando utilizados, devem ser mantidos até que se alcancem os objetivos propostos, e a retirada deve ser gradual (CASTRO, 2009).

5.2.1 Enema/Lubrificantes

As substâncias lubrificantes usadas na mucosa retal são eficazes e não apresentam efeitos colaterais indesejáveis; dentre elas, o supositório de glicerina é o mais frequentemente utilizado (ABCP, 2009; OSERAFI et al., 2018; LINDBERG et al., 2011). Em outro estudo (CASTRO, 2009), o uso de supositórios de glicerina, sorbitol e lauro sulfato de sódio (Minilax) foi eficaz no esvaziamento da ampola retal. O tempo de ação varia de 5 a 40 minutos, com a promoção da liquefação parcial da água absorvida, estímulo do peristaltismo e lubrificação das fezes impactadas.

5.2.2 Medicamentos laxativos

Na literatura (ZEEH; ZEEH, 2022; ABCP, 2009), os laxantes osmóticos são descritos como aqueles que retêm fluidos no lúmen intestinal, estimulando o peristaltismo. Entre eles,

estão o hidróxido de magnésio, polietilenoglicol, movicol e lactulose. Segundo estudo de revisão, o polietilenoglicol possui o maior nível de evidência e é altamente recomendado em pacientes que fazem uso de opioides. No que se refere à utilização da lactulose, resultados de estudo mostram sua ineficácia no tratamento da CI em idosos (FOSNES; LYDERSEN; FARUP, 2011).

Os laxantes estimulantes (ZEEH; ZEEH, 2022; ABCP, 2009; LINDBERG et al., 2011) agem aumentando o peristaltismo pela estimulação dos nervos entéricos. Entre eles, estão o bisacodil, picossulfato de sódio e sene mostram-se como eficazes no tratamento da CI. O efeito ocorre entre 8 e 12 horas, enquanto os supositórios agem mais rapidamente, entre 20 e 60 minutos.

No entanto, esses medicamentos devem ser prescritos com cautela, pois podem provocar efeitos colaterais como dor abdominal e distúrbios hidroeletrólíticos. Os autores mencionam (ZEEH; ZEEH, 2022; ABCP, 2009) que todos os laxantes têm suas limitações em pessoas que não ingerem a quantidade ideal de líquidos.

A metilcelulose é um agente formador de bolo fecal, que retém água no intestino, porém deve ser evitada em pacientes acamados com mobilidade reduzida e impossibilitados de ingerir grande quantidade de líquidos; nesses casos, seu uso pode causar dor, distensão abdominal e obstrução intestinal (ABCP, 2009). Em outro estudo (LINDBERG et al., 2011), esse medicamento é recomendado apenas quando o aumento de fibras na dieta não apresenta resultados satisfatórios

De acordo com o E4, o uso prolongado de medicações laxativas pode resultar em efeitos adversos, impactação fecal e aumentar a probabilidade de desenvolvimento de neoplasias no cólon e reto (CASTRO, 2009).

5.2.3 Cirurgia

Por fim, procedimentos cirúrgicos são recomendados (LINDBERG et al., 2011) somente em situações extremas, quando todos os tratamentos se mostraram ineficazes ou quando não há motilidade intestinal (CASTRO, 2009; LINDBERG et al., 2011). No entanto, são observados efeitos indesejáveis após a cirurgia, tais como incontinência fecal.

6 CONCLUSÃO

Nesta revisão, foi identificado que o manejo da constipação intestinal deve ser realizado de forma escalonada, começando pelas intervenções não farmacológicas. Entre essas medidas, a massagem abdominal foi a mais utilizada e mostrou eficácia. Caso estas não sejam suficientes, o próximo passo seria a utilização de medicamentos laxativos. A cirurgia é considerada apenas em casos extremos. Além disso, verificou-se que medidas conservadoras e mudanças de hábitos são benéficas tanto para a prevenção quanto para o tratamento da constipação intestinal.

Dentro desse contexto, o papel do enfermeiro estomaterapeuta é de fundamental importância. Este profissional, especializado na avaliação e tratamento de condições que afetam o trato gastrointestinal, incluindo a constipação intestinal, possui conhecimento específico para implementar e monitorar as intervenções adequadas a cada caso. Além disso, o enfermeiro estomaterapeuta é uma peça-chave na equipe multidisciplinar de cuidados ao paciente, atuando como um elo crucial entre o paciente, os médicos e outros profissionais de saúde.

REFERÊNCIAS

- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE CUIDADOS. Consenso Brasileiro de Constipação Intestinal induzida por Opioides. **Revista Brasileira de Cuidados Paliativos**, v. 2, n.3, 2009.
- ALVES, J. G. Constipação intestinal. **Jbm**. Rio de Janeiro, p. 31-37. 2013. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0047-2077/2013/v101n2/a3987.pdf>. Acesso em: 15 Out. 2022
- AZEVEDO, G. R. de. Incontinências. **Estima – Brazilian Journal of Enterostomal Therapy**, [S. l.], v. 2, n. 2, 2004. Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/149>. Acesso em: 1 jun. 2023
- CASTRO, Fabiana Faleiros Santana. **CONSTIPAÇÃO INTESTINAL EM PACIENTES COM PARALISIA CEREBRAL: AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS DAS INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM**. 2009. 120 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2009. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/GCPA-7TSHPD>. Acesso em: 09 out. 2022.
- ÇEVİK, Kİvan; ÇETINKAYA, Aynur; GÖKBEL, Kübra Yiğit; MENEKŞE, Başak; SAZA, Saadet; TdKdZ, Canan. The Effect of Abdominal Massage on Constipation in the Elderly Residing in Rest Homes. **Gastroenterology Nursing**, Turquia, v. 41, n. 5, p. 396-402, 2018. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). <http://dx.doi.org/10.1097/sga.0000000000000343>. Disponível em: https://journals.lww.com/gastroenterologynursing/Abstract/2018/09000/The_Effect_of_Abdominal_Massage_on_Constipation_in.4.aspx. Acesso em: 15 set. 2022
- COLLETE, Vanessa Louise; ARAđJO, Cora Luiza; MADRUGA, Samanta Winck. Prevalência e fatores associados à constipação intestinal: um estudo de base populacional em pelotas, rio grande do sul, brasil, 2007. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 26, n. 7, p. 1391-1402, jul. 2010. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0102-311x2010000700018>. Acesso em: out 2022.
- DEMİRÖREN, K. et al. A comparison of Rome III and Rome IV criteria in children with chronic abdominal pain: a prospective observational cohort study. **The Turkish Journal of Pediatrics**, v. 60, n. 1, p. 1-8, 2018.
- FAGHIHI, Amir; ZOHALINEZHAD, Mohammad Ebrahim; KALYANI, Majid Najafi. Comparison of the Effects of Abdominal Massage and Oral Administration of Sweet Almond Oil on Constipation and Quality of Life among Elderly Individuals: a single-blind clinical trial. **Biomed Research International**, [S.L.], v. 2022, p. 1-9, 21 jun. 2022. Hindawi Limited. <http://dx.doi.org/10.1155/2022/9661939>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35774276/>. Acesso em: nov 2022.
- FALEIROS-CASTRO, Fabiana Santana; PAULA, Elenice Dias Ribeiro de. Paralisia cerebral tetraplégica e constipação intestinal: avaliação da reeducação intestinal com uso de massagens e dieta laxante. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, [S.L.], v. 47, n. 4, p. 836-842, ago. 2013. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0080-623420130000400010>.
- FAGHIHI, Amir; ZOHALINEZHAD, Mohammad Ebrahim; KALYANI, Majid Najafi. Comparison of the Effects of Abdominal Massage and Oral Administration of Sweet Almond Oil on Constipation and Quality of Life among Elderly Individuals: a single-blind clinical trial. **Biomed Research International**, [S.L.], v. 2022, p. 1-9, 21 jun. 2022. Hindawi Limited. <http://dx.doi.org/10.1155/2022/9661939>. Acesso em: 28 jul 2022.

FOSNES, G.; LYDERSEN, S.; FARUP, P. G. Effectiveness of laxatives in elderly - a cross sectional study in nursing homes. **Bmc Geriatrics**, Noruega, v. 11, n. 1, p. 69-76, 17 nov. 2011.

GOMES, S. **Ageing and risk factors for constipation and fecal incontinence**. 2022. P90. Tese Doutorado - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2022. Doutora em Ciências. Acesso em: 12 set 2022.

KNOWLES, C. H.; GROSSI, U.; HORROCKS, E. J.; PARES, D.; VOLLEBREGT, P. F.; CHAPMAN, M.; BROWN, S.; MERCER-JONES, M.; WILLIAMS, A. B.; YIANNAKOU, Y.. Surgery for constipation: systematic review and practice recommendations. **Colorectal Disease**, [S.L.], v. 19, p. 101-113, set. 2017. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/codi.13775>. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/codi.13775>. Acesso em: 09 out. 2022.

LACY, B. E. et al. Bowel disorders. **Gastroenterology**, v. 150, n. 6, p. 1393-1407.e5, 2016. Acesso em: 26 mar 2023.

LINDBERG, G. et al. World Gastroenterology Organisation Global Guideline. **Journal Of Clinical Gastroenterology**, [S.L.], v. 45, n. 6, p. 483-487, jul. 2011. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). <http://dx.doi.org/10.1097/mcg.0b013e31820fb914>. Disponível em: https://journals.lww.com/jcge/Fulltext/2011/07000/World_Gastroenterology_Organisation_Global.4.aspx. Acesso em: 28 out. 2022.

LINTON, Andrew. Improving management of constipation in an inpatient setting using a care bundle. **Bmj Quality Improvement Reports**, [S.L.], v. 3, n. 1, p. 1-4, 2014. BMJ. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjquality.u201903.w1002>

LIU, L.; WANG, L.; ZHANG, Y.; WU, H.; SHEN, J. Evidence-Based Treatment of Chronic Idiopathic Constipation. **Journal of Laparoendoscopic & Advanced Surgical Techniques**, v. 31, n. 4, p. 380-386, 2021. doi: 10.1089/lap.2020.0925. Acesso em 27 mar 2023.

LOUWAGIE, V.; STEINMAN, M. D.; WANG, M. Fecal impaction in adults. **Jaapa**, [S.L.], v. 36, n. 5, p. 19-22, maio 2023. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). <http://dx.doi.org/10.1097/01.jaa.0000923532.69484.95>. Disponível em: https://journals.lww.com/jaapa/Fulltext/2023/05000/Fecal_impaction_in_adults.4.aspx. Acesso em: 29 maio 2023.

OSUAFOR, C. N. et al. Preventing and managing constipation in older inpatients. **International Journal Of Health Care Quality Assurance**, [S.L.], v. 31, n. 5, p. 415-419, 11 jun. 2018. Emerald. <http://dx.doi.org/10.1108/ijhcqa-05-2017-0082>. Disponível em: <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/IJHCQA-05-2017-0082/full/html>. Acesso em: 04 DEZ 2022.

RYAN, T.; SMITH, V. Care bundles for women during pregnancy, labor/birth, and postpartum: a scoping review protocol. **Jbi Evidence Synthesis**, [S.L.], v. 20, n. 9, p. 2319-2328, 8 ago. 2022. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). <http://dx.doi.org/10.11124/jbies-22-00030>.

SILVA, A. G.; OLIVEIRA, A. C. IMPACTO DA IMPLEMENTAÇÃO DOS BUNDLES NA REDUÇÃO DAS INFECÇÕES DA CORRENTE SANGUÍNEA: uma revisão integrativa. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [S.L.], v. 27, n. 1, p. 1-3, 5 mar. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072018003540016>. Acesso em: 14 set 2022.

SILVA, L. B. D. et al. CLINICAL SPECTRUM OF FUNCTIONAL CONSTIPATION AND BOWEL-HABIT PATTERNS OF SCHOOLCHILDREN RECRUITED FROM TWO ELEMENTARY SCHOOLS AND A SPECIALIZED OUTPATIENT CLINIC. **Arquivos de Gastroenterologia**, [S.L.], v. 59, n. 2, p. 263-267, jun. 2022. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0004-2803.202202000-47>.

TRICCO, A. C. et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. **Annals Of Internal Medicine**, [S.L.], v. 169, n. 7, p. 467-473, 2 out. 2018. American College of Physicians. <http://dx.doi.org/10.7326/m18-0850>. Acesso em: 27 out 2022

TURAN, N.; AŞT, T. A. The Effect of Abdominal Massage on Constipation and Quality of Life. **Gastroenterology Nursing**, [S.L.], v. 39, n. 1, p. 48-59, mar. 2016. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). <http://dx.doi.org/10.1097/sga.0000000000000202>. Disponível em: https://journals.lww.com/gastroenterologynursing/Abstract/2016/01000/The_Effect_of_Abdominal_Massage_on_Constipation.8.aspx. Acesso em: 02 set. 2022.

UEBERALL, M. A. et al. Prevalence of drug-induced constipation and severity of associated biopsychosocial effects in patients with nonmalignant pain: a cross-sectional review of depersonalized data from the German Pain e-Registry. **Taylor & Francis Online**, Alemanha, v. 1, n. 38, p. 101-114, 19 out. 2021. Semanal. Disponível em: <https://www-tandfonline.ez27.periodicos.capes.gov.br/doi/full/10.1080/03007995.2021.1990032>. Acesso em: 17 abr. 2023.

WLODARCZYK, J. et al. Visão geral atual sobre o manejo clínico da constipação crônica. **Jornal de Medicina Clínica**, [S.l.], v. 10, p. 1738, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/jcm10081738>. Acesso em: 27 mar. 2023.

ZEEH, J.; ZEEH, J. Chronische Obstipation: im alter häufig unerkannt. **Mmw - Fortschritte Der Medizin**, [S.L.], v. 164, n. 2, p. 36-40, 28 jan. 2022. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1007/s15006-021-0592-2>. Disponível em: <https://www.springermedizin.de/opioide/obstipation/chronische-obstipation-im-alter-haeufig-unerkannt/20076228?fulltextView=true&doi=10.1007%2Fs15006-021-0592-2>. Acesso em: 14 set 2022.