


**CONSTIPAÇÃO EM PACIENTES CRÍTICOS EM TERAPIA NUTRICIONAL
ENTERAL: REVISÃO INTEGRATIVA E ELABORAÇÃO DE PROTOCOLO
ASSISTENCIAL**

**CONSTIPATION IN CRITICALLY ILL PATIENTS UNDERGOING ENTERAL
NUTRITIONAL THERAPY: AN INTEGRATIVE REVIEW AND DEVELOPMENT
OF A CARE PROTOCOL**

**ESTREÑIMIENTO EN PACIENTES CRÍTICOS SOMETIDOS A TERAPIA
NUTRICIONAL ENTERAL: UNA REVISIÓN INTEGRADORA Y DESARROLLO
DE UN PROTOCOLO DE ATENCIÓN**

 <https://doi.org/10.56238/arev8n5-065>

Data de submissão: 18/04/2026

Data de publicação: 18/05/2026

Natalia Ferreira de Souza

Especialista em Atenção ao Paciente Crítico
Instituição: Universidade Federal do Pará (UFPA)
E-mail: nataliafsouza12@gmail.com
Lattes: <https://lattes.cnpq.br/8212411804448674>

Sheila Cristina Martins e Silva

Nutricionista
Instituição: Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, Universidade Federal do Pará (UFPA)
E-mail: nutricsheilamartins@gmail.com
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5899097485315676>

Gleici de Nazaré Fontes de Figueiredo Gomes

Nutricionista
Instituição: Centro Universitário FIBRA
E-mail: nutri.gleicifigueiredo@gmail.com
Lattes: <https://lattes.cnpq.br/9102581613464200>

Fernanda Ribeiro Rocha

Nutricionista
Instituição: Universidade Federal do Pará (UFPA)
E-mail: fernandaribeirorocha1@gmail.com
Lattes: <https://lattes.cnpq.br/5145122491080440>

Camila Gomes Luz

Nutricionista
Instituição: Universidade da Amazônia (UNAMA)
E-mail: Camilaluz.nutritec@gmail.com
Lattes: <https://lattes.cnpq.br/3036708215117082>

Juliane Leticia Coelho dos Santos

Especialista em Atenção Clínica Especializada em Cardiologia

Instituição: Universidade do estado do Pará (UEPA)

E-mail: julianeleticia10@gmail.com

Lattes: <https://lattes.cnpq.br/4085022957341103>

Suzany Trindade Queiroz

Nutricionista

Instituição: Universidade Federal do Pará (UFPA)

E-mail: Suzany.queiroz@ics.ufpa.br

Lattes: <https://lattes.cnpq.br/5816600273174842>

Enayle Rayane Silva Madeira

Nutricionista

Instituição: Universidade Federal do Pará (UFPA)

E-mail: enaylesilva.m@gmail.com

Lattes: <https://lattes.cnpq.br/9336926053366403>

RESUMO

A constipação intestinal é uma complicação frequente em pacientes críticos internados em unidades de terapia intensiva (UTI), especialmente naqueles em terapia nutricional enteral (TNE), podendo comprometer a tolerância gastrointestinal e impactar negativamente os desfechos clínicos. Este estudo justifica-se pela necessidade de evidenciar estratégias eficazes, baseada em evidências atualizadas, visando à melhoria dos desfechos clínicos e à segurança do paciente. O objetivo principal consiste em elaborar um protocolo assistencial para o manejo da constipação em pacientes críticos em TNE. A abordagem metodológica para elaboração, baseou-se em uma revisão integrativa da literatura nas bases PubMed/Medline, LILACS e SCIELO (2019-2025) e na busca de protocolos de hospitais universitários brasileiros por meio eletrônico. Os resultados foram categorizados em três temas: “Intervenções não farmacológicas” abordando manejos nutricionais e a mobilização; “Intervenções farmacológicas” que traz o tratamento de primeira linha para constipação, os laxativos; e “Protocolos”, contendo análise de protocolos institucionais encontrados. Conclui-se que a elaboração de um protocolo para constipação intestinal deve conter manejo escalonado, integrando monitorização diária, medidas não farmacológicas e uso criterioso de farmacoterapia, visando padronizar e qualificar o cuidado ao paciente crítico em TNE.

Palavras-chave: Constipação. Paciente Crítico. Protocolo. Terapia Nutricional Enteral.

ABSTRACT

Constipation is a frequent complication in critically ill patients admitted to intensive care units (ICUs), especially those on enteral nutritional therapy (ENT), and can compromise gastrointestinal tolerance and negatively impact clinical outcomes. This study is justified by the need to highlight effective strategies, based on updated evidence, aimed at improving clinical outcomes and patient safety. The main objective is to develop a care protocol for the management of constipation in critically ill patients on ENT. The methodological approach was based on an integrative literature review in the PubMed/Medline, LILACS, and SCIELO databases (2019-2025) and on the search for protocols from Brazilian university hospitals through electronic means. The results were categorized into three themes: "Non-pharmacological interventions" addressing nutritional management and mobilization; "Pharmacological interventions" which includes first-line treatment for constipation, laxatives; and "Protocols," containing an analysis of institutional protocols found. It is concluded that the

development of a protocol for constipation should include a phased management approach, integrating daily monitoring, non-pharmacological measures, and the judicious use of pharmacotherapy, aiming to standardize and improve the quality of care for critically ill patients requiring enteral nutrition.

Keywords: Constipation. Critical Patient. Protocol. Enteral Nutritional Therapy.

RESUMEN

El estreñimiento es una complicación frecuente en pacientes críticos ingresados en unidades de cuidados intensivos (UCI), especialmente en aquellos que reciben terapia nutricional enteral (TNE), y puede comprometer la tolerancia gastrointestinal e impactar negativamente los resultados clínicos. Este estudio se justifica por la necesidad de destacar estrategias efectivas, basadas en evidencia actualizada, dirigidas a mejorar los resultados clínicos y la seguridad del paciente. El objetivo principal es desarrollar un protocolo de atención para el manejo del estreñimiento en pacientes críticos en TNE. El enfoque metodológico se basó en una revisión bibliográfica integradora en las bases de datos PubMed/Medline, LILACS y SCIELO (2019-2025) y en la búsqueda de protocolos en hospitales universitarios brasileños por medios electrónicos. Los resultados se categorizaron en tres temas: "Intervenciones no farmacológicas", que abordan el manejo nutricional y la movilización; "Intervenciones farmacológicas", que incluye el tratamiento de primera línea para el estreñimiento y laxantes; y "Protocolos", que contiene un análisis de los protocolos institucionales encontrados. Se concluye que el desarrollo de un protocolo para el estreñimiento debe incluir un enfoque de manejo por fases, que integre el monitoreo diario, medidas no farmacológicas y el uso juicioso de la farmacoterapia, con el objetivo de estandarizar y mejorar la calidad de la atención de los pacientes críticos que requieren nutrición enteral.

Palabras clave: Estreñimiento. Paciente Crítico. Protocolo. Terapia Nutricional Enteral.

1 INTRODUÇÃO

O paciente crítico ou gravemente enfermo, é aquele que apresenta instabilidade ou risco de instabilidade hemodinâmica que seja ameaçadora à vida (Conselho Federal de Medicina, 2020). As disfunções orgânicas, resposta inflamatória exacerbada e alterações metabólicas presentes impactam significativamente o funcionamento do trato gastrointestinal, favorecendo o surgimento de intolerâncias (Heinonen; Ferrie; Ferguson, 2020). Na literatura às intolerâncias mais comuns são relacionadas ao trato gastrointestinal, como vômito, diarreia, distensão abdominal e constipação intestinal (CI) (Lobato; Garla, 2023).

A CI, também denominada obstipação, é caracterizada pela redução da frequência evacuatória, dificuldade para evacuar, sensação de evacuação incompleta, presença de fezes endurecidas, distensão abdominal e esforço evacuatório (SPRCP, 2022). No contexto da unidade de terapia intensiva, sua definição apresenta variações em razão das particularidades clínicas e tratamentos adotados; com isso, através de uma pesquisa convencionou-se, considerar constipação intestinal a ausência de evacuação por período superior a três dias (Barreto *et al.*, 2023).

Essas razões estão relacionadas a imobilidade prolongada, uso de sedativos, opioides e fármacos vasoativos e inadequação da oferta de fibras e líquidos na terapia nutricional enteral (Toledo; Castro, 2025). Além disso, a própria gravidade da doença contribui para alterações na motilidade, secreção, absorção e composição da flora intestinal (Barreto *et al.*, 2023).

A presença da constipação intestinal apresenta elevada prevalência e, muitas vezes, é subdiagnosticada ou negligenciada quando comparada a outras disfunções gastrointestinais. Essa desordem intestinal pode impactar negativamente a evolução clínica, estando relacionada ao maior tempo de internação na UTI, desconforto abdominal, risco de íleo paralítico e interrupções frequentes da nutrição enteral, comprometendo o aporte nutricional adequado (Dos Santos Moraes *et al.*, 2022). Dessa forma, o manejo adequado da constipação intestinal torna-se um componente essencial da assistência multiprofissional, especialmente da prática do nutricionista no ambiente de terapia intensiva.

Nesse sentido, o estudo teve por objetivo a elaboração de um protocolo assistencial baseado em evidências científicas, apresentando os manejos não farmacológicos e farmacológicos eficazes, visando à melhoria dos desfechos clínicos e à segurança do paciente crítico em uso de terapia nutricional enteral. Além de subsidiar profissionais da área da saúde, principalmente nutricionistas, no manejo clínico dessa disfunção.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

A constipação intestinal destaca-se como uma das disfunções gastrointestinais mais prevalentes, afetando entre 24% a 83% dos pacientes críticos (Launey *et al.*, 2021). Contudo, apesar da sua alta incidência, é pouco discutida quando comparada às outras disfunções gastrointestinais, podendo estar relacionada com menor demanda de trabalho ou falta de atenção da equipe multiprofissional (De Araújo *et al.*, 2019).

Outro desafio presente é sua definição variável, uma vez que essa disfunção pode sofrer influência de causas secundárias (medicações e alterações sistêmicas) frequentemente presente em indivíduos gravemente doentes (Dupont *et al.*, 2020). Dessa forma, Reitam *et al.* (2012) sugeriu substituir o termo “constipação” por “paralisia do TGI inferior” e a utilização do ponto de corte de 3 dias sem evacuar como sinal clínico, sendo o mais utilizado em estudos envolvendo paciente em UTI.

Há diversos fatores que contribuem para a paralisia do TGI inferior, como fatores relacionados à idade, gravidade da doença, medicação e terapia nutricional, tornando sua etiologia em pacientes graves multifatorial (Barreto *et al.*, 2023). Além disso, associa-se a sinais clínicos como vômito, distensão abdominal, atraso no esvaziamento gástrico e aumento da pressão intra-abdominal, levando ao suporte nutricional inadequado (Silva; Sapeta, 2022).

2.1 MANEJO DA CONSTIPAÇÃO

A abordagem inicial do manejo da constipação intestinal é a identificação precoce e a avaliação do hábito intestinal, contudo pacientes críticos comumente se encontram sedados o que torna a investigação do histórico intestinal inviável. A busca por sinais clínicos, como a distensão, feita através de um exame abdominal torna-se indispensável para identificação de CI (Dobos; Warrillow, 2021).

O objetivo principal no tratamento da CI é promover o restabelecimento do trânsito intestinal, por meio da adoção de um conjunto de estratégias nutricionais e farmacológicas. As estratégias nutricionais estão relacionadas: a oferta hídrica adequada e uso criterioso de fibras dietéticas, através do uso de fórmulas enriquecidas ou suplementos avulsos; e as formas farmacológicas: laxantes, enemas e supositórios (Cho *et al.*, 2023).

O uso de fibras alimentares impactam na restauração da integridade do trato gastrointestinal, pois geram, através da fermentação, ácidos graxos de cadeia curta (AGCC) auxiliando na regulação metabólica e modulação imunológica do TGI. Além disso, melhora o trânsito intestinal, uma vez que proporciona o aumento do bolo fecal. (Fernández *et al.*, 2024).

Outro fator importante a considerar no tratamento da CI é a oferta hídrica, pois contribui para manutenção da consistência das fezes, favorece o trânsito intestinal e previne a formação de fecalomas (Gomes *et al.*, 2020). Contudo, a oferta hídrica requer um acompanhamento rigoroso e individualizado levando em consideração o estado clínico do paciente, visto que um balanço hídrico positivo está associado a edema pulmonar, sobrecarga volêmica, edema de alças intestinais. Esses desfechos podem ser evitados através do monitoramento contínuo e ajuste na oferta hídrica (Toledo; Castro 2025).

Quando as práticas nutricionais não são suficientes para restabelecer o trânsito intestinal, faz-se necessária a utilização de intervenções farmacológicas. Os fármacos mais utilizados incluem laxativos osmóticos, estimulantes, agentes amolecedores de fezes e formadores de volume (tabela 1), cuja escolha deve considerar o mecanismo de ação e condição clínica do paciente. Em casos de falhas nas medidas laxativas orais, são utilizados os enemas e supositórios (Gentil; De Lima Oliveira; Da Silva, 2023).

Tabela 1. Laxativos usados no manejo da constipação.

LAXATIVOS	EXEMPLOS	MECANISMO DE AÇÃO	USO CLÍNICO
Laxantes Osmóticos	Lactulose Macrogol	Atuam como agentes hiperosmolares	Utilizados na UTI. Macrogol utilizada em CI induzida por opioides.
Laxantes estimulantes	Senna Bisacodyl	Aumentar a motilidade intestinal	Utilizados na UTI e combinados com laxantes osmóticos
Amaciantes de Fezes	Docusado	Emulsiona as fezes com gordura e água	Uso profilático. Eficácia limitada com uso em forma isolada.
Formadores de volume	Psyllium Metilcelulose Policarbofilo	Aumentar o volume das fezes	Raramente utilizada em UTI, requer hidratação adequada.

Fonte: Adaptada de Kim; See, 2025.

Por fim, existem outras técnicas presentes na literatura com intuito de prevenir a constipação, por exemplo, a mobilização precoce, uso de laxantes de forma precoce em CI induzida por opioides, além de minimizar a exposição a sedativos, anticolinérgicos e bloqueadores dos canais de cálcio (Dionizio; Da Cruz, 2019).

2.2 PROTOCOLOS ASSISTENCIAIS

Os protocolos assistenciais são ferramentas de gerenciamento que consiste na padronização das condutas profissionais, com intuito de oferecer segurança ao paciente e reduzir os riscos durante a assistência (Macedo *et al.*, 2021). Na área de atuação nutricional, esses instrumentos orientam a prática clínica do nutricionista ao estabelecer critérios para avaliação nutricional, prescrição, monitoramento e reavaliação da terapia nutricional, especialmente em contextos de alta complexidade, como as unidades de terapia intensiva (Behrmann; Lima, 2019).

Dentre os protocolos nutricionais, destacam-se a triagem e avaliação do risco nutricional, avaliação nutricional, início e progressão da terapia nutricional enteral, abreviação de jejum e manejo de intercorrências, como diarreia e constipação intestinal. Essas ferramentas contribuem para a identificação precoce de intercorrências e promovem a continuidade e a efetividade do cuidado nutricional (Feitosa *et al.*, 2023).

Contudo, a implementação de um protocolo direcionado ao manejo da constipação em uma unidade de terapia intensiva parece ser desafiador, há evidências na literatura que confirmam a baixa adesão de protocolos pela equipe. (Knowles *et al.*, 2015). Fatores como baixa priorização da disfunção e escassez de evidências atualizadas podem estar relacionados a baixa adesão ao cumprimento dos protocolos instituídos, gerando um comprometimento na prevenção e intervenção da CI (Dionne *et al.*, 2020).

Dessa forma, ressalta-se a necessidade de pesquisas adicionais sobre o manejo dessa disfunção pouco explorada, focada em doses, iniciação e descontinuação do tratamento em pacientes críticos.

3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo com abordagem metodológica de elaboração de um protocolo assistencial para o manejo da constipação em pacientes submetidos à Terapia Nutricional Enteral (TNE) em uma unidade de terapia intensiva, baseado em revisão integrativa da literatura e no levantamento de protocolos de hospitais universitários brasileiros disponíveis por meio eletrônico.

Foram incluídos na revisão de literatura ensaios clínicos, estudos observacionais, revisões narrativas, revisões sistemáticas e meta-análises publicados entre os anos de 2019 e 2025, referente a condição clínica estudada. Além de diretrizes clínicas e consensos, nacionais e internacionais. Foram considerados estudos nos idiomas português, inglês ou espanhol, cuja população investigada fosse composta por pacientes adultos em uso de Terapia Nutricional Enteral internados em uma unidade de terapia intensiva

Foram excluídos estudos com animais e pediátricos, trabalho sem texto completo disponível, teses, dissertações e estudos que tratem de outras terapias nutricionais, bem como a utilização de dietoterapia por via oral.

Para condução da revisão, a pergunta norteadora foi estruturada utilizando a estratégia PVO, sendo a população constituída por pacientes que estejam utilizando a TNE; a variável são os critérios clínicos e condutas terapêuticas para constipação e o desfecho está relacionado à padronização da assistência e aprimoramento da eficácia clínica. Sendo assim, a pergunta norteadora que orientou esta pesquisa foi: Quais os critérios clínicos e as condutas terapêuticas descritos na literatura para o manejo da constipação de pacientes em uso de terapia nutricional enteral visando à padronização da assistência?

A busca de estudos científicos foi realizada nas seguintes bases de dados eletrônicas: PubMed/Medline, Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO).

Sendo utilizados descritores controlados (DeCS/MeSH) como estratégia de busca, sendo eles: Paciente Crítico (*Critical Care*), Unidade de Terapia Intensiva (*Intensive Care Units*), Nutrição Enteral (*Enteral Nutrition*), Terapia Nutricional (*Nutrition Therapy*), Alimentação Enteral (*Tube Feeding*), Constipação (*Constipation*), Ingestão de Líquidos (*Fluid Intake*), Protocolos Clínicos (*Clinical Protocols*), Guia de Prática Clínica (*Practice Guidelines*).

A seleção dos estudos foi realizada em três etapas. Na primeira fase, ocorreu a leitura dos títulos, com o intuito de identificar publicações potencialmente relevantes ao tema proposto. Em seguida, na segunda fase, foi realizada a triagem dos resumos (*abstracts*), com base nos critérios de inclusão e exclusão definidos. Por fim, na terceira etapa, os textos selecionados foram analisados na íntegra, para confirmação da elegibilidade.

A busca de protocolos assistenciais institucionais foi realizada no site oficial da Rede Ebserh de Hospitais Universitários, disponível no portal GOV.BR. A pesquisa foi conduzida utilizando os termos “protocolos de terapia nutricional enteral” e “manual de nutrição enteral”, a partir dessa busca, foram identificados e selecionados os protocolos publicamente disponíveis. Nessa etapa o intuito foi reunir e analisar protocolos nacionais para subsidiar a construção de um protocolo padronizado, fundamentado tanto na literatura científica quanto na prática clínica nacional.

Os protocolos institucionais foram submetidos a uma análise descritiva e comparativa, permitindo identificar semelhanças, divergências e lacunas em relação às recomendações descritas na literatura científica.

Após as análises foi elaborado um protocolo assistencial sobre o manejo da constipação em pacientes submetidos a nutrição enteral, com foco em pacientes críticos. A construção do instrumento foi baseado no Guia de elaboração para protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas do ministério da saúde, do ano de 2019.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram incluídos 13 estudos publicados entre os anos de 2019 e 2025, com predominância em pacientes críticos em TNE. Os delineamentos foram variados, incluindo ensaios clínicos randomizados, revisões sistemáticas/meta-análises, coorte com pareamento por escore de propensão, revisões narrativas e documentos de consenso/diretrizes, o que possibilitou reunir evidências tanto de intervenções específicas quanto de recomendações para padronização do cuidado.

Uma das intervenções mais citadas na literatura é o uso de fórmulas enterais adicionadas com fibras alimentares (solúveis, insolúveis ou mix), apresentando resultados consistentes em relação a redução de disfunções gastrointestinais e melhora da tolerância à nutrição enteral. Liu et al. (2023), em sua meta-análise evidenciou que a fibra se associou à redução do risco de constipação, além de diminuir outros sinais de intolerância gastrointestinal e melhorar desfechos clínicos como tempo de internação e mortalidade.

Estudos adicionais sustentam a segurança e o potencial benefício das fibras em uma unidade de terapia intensiva, incluindo melhora da consistência das fezes e a modulação do ambiente intestinal, através da produção AGCC (Freedberg et al., 2020; Sayuk et al., 2023). Contudo, é necessário cautela quanto ao tipo de fibra, à dosagem e ao momento adequado de sua introdução. O uso de doses excessivas de fibras isoladas pode estar associado a efeitos adversos, como flatulência no caso das fibras fermentáveis (solúveis) e atraso do trânsito intestinal ou complicações isquêmicas quando utilizadas fibras pouco fermentáveis (insolúveis). Com isso, McClave *et al.* (2023) observou melhor tolerabilidade com o uso de fórmulas enterais contendo fibras mistas, especialmente quando administradas por via gástrica. Vale ressaltar que os estudos analisados não trouxeram orientações em relação a uma dosagem padrão de fibras, necessitando de mais estudos, ensaios clínicos randomizados, sobre o tema.

Às demais estratégias, como a massagem abdominal se mostrou promissora, ensaios clínicos e revisões apontaram a melhora do trânsito intestinal com o aumento do número de evacuações e menor esforço para evacuar, além de influenciar na tolerância à NE (Yıldırım et al., 2019; Wang et al., 2022; McClave et al., 2023). Em uma revisão de escopo também evidenciou resultados

semelhantes, concluindo que a massagem abdominal é a técnica mais utilizada e eficaz (Dos Santos, 2023).

A hidratação foi apontada nas revisões e diretrizes analisadas como fator de risco e, ao mesmo tempo, como componente terapêutico no manejo da constipação. Entretanto, verificou-se que esse tema não foi explorado de maneira aprofundada, e a busca por estudos primários que avaliassem diretamente o impacto de diferentes estratégias de oferta hídrica sobre o hábito intestinal foi escassa. Essa limitação evidencia uma fragilidade importante, uma vez que pacientes em UTI apresentam restrição hídrica e uso de diuréticos, condições que podem potencializar a constipação.

Em relação às intervenções farmacológicas, o uso de laxantes é a primeira linha de tratamento quando se trata de constipação intestinal, tal conduta foi reafirmada nos estudos e revisões analisados. A literatura também mostra o uso de laxativos de forma profilática para o manejo da constipação induzida por opioides, situação comum em pacientes gravemente enfermos. Um estudo de coorte e pareamento por escore de propensão mostrou que laxantes profiláticos iniciados junto a opioides, não reduziram significativamente a ocorrência de constipação (Okuda et al., 2025). Em consonância, Hay *et al.* (2019) sinalizou que regimes laxativos profiláticos podem aumentar diarreia e não apresentou melhora dos desfechos clínicos, com isso, sua prática ainda é heterogênea e não demonstrou benefício em todos os cenários.

Acerca da adesão de protocolos institucionais, a diretriz japonesa de nutrição em cuidados críticos, trás evidências de uma baixa adesão das equipes aos protocolos existentes e destaca que poucas UTIs dispõem de instrumentos robustos para o manejo intestinal. De forma complementar, Warren e Kent (2019) identificaram barreiras que podem justificar a baixa adesão, sendo elas: ambiguidade de informações, relutância em alterar práticas consolidadas, pouco conhecimento sobre procedimentos novos e baixa priorização da constipação frente às outras intolerâncias intestinais.

Além disso, os critérios para início, progressão e descontinuação das intervenções são definidos de maneira heterogênea, enfraquecendo a padronização e a implementação efetiva dos protocolos (Dionne *et al.*, 2020).

Quanto ao levantamento de protocolos assistenciais nacionais, a busca no site evidenciou 2.617 resultados, foram encontrados 10 protocolos de hospitais universitários disponíveis na íntegra, dos quais apenas 5 apresentaram o manejo para constipação em pacientes submetidos à TNE.

Após análise, observou-se que somente dois protocolos foram específicos para ambiente de terapia intensiva, o que demonstra a escassez de instrumentos de manejo intestinal nesse âmbito. Também houve similaridade nas condutas propostas para o tratamento da CI. De modo geral, os

documentos possuem uma concordância quanto à necessidade de monitorização do trato gastrointestinal, uso de fórmulas enterais com fibras e hidratação adequada.

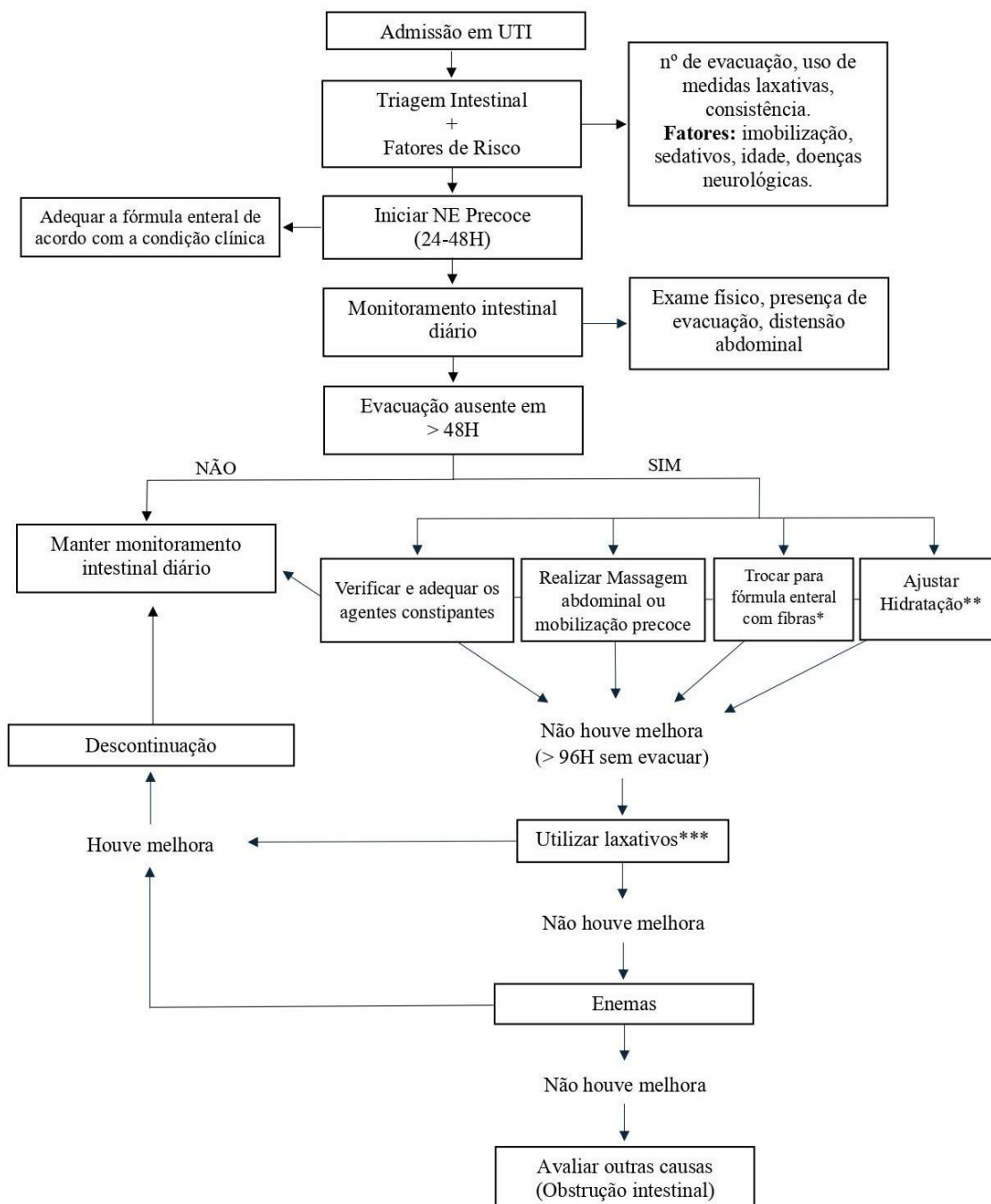
Contudo, essas orientações foram apresentadas de forma superficial e pouco aprofundada, inserida dentro de seções mais amplas sobre intolerância gastrointestinal ou acompanhamento da TNE. Apenas um dos protocolos analisados apresentou abordagem mais estruturada, apresentando fatores de risco e um fluxograma com orientação clara para tomada de decisão clínica.

A partir disso, o protocolo terapêutico foi elaborado com as seguintes estruturas: introdução, objetivos, critérios diagnósticos, causas e fatores de risco, condutas terapêuticas, manejo em pacientes críticos e equipe envolvida. O instrumento completo encontra-se no apêndice deste documento.

O instrumento traz a triagem e monitorização do hábito intestinal desde a admissão e descreve as ações que devem ser tomadas, quando o paciente em terapia nutricional enteral cursa com quadro de constipação intestinal, conforme ilustrado na figura 1.

Esse estudo limitou-se a elaborar o protocolo de acordo com as diretrizes e artigos científicos com intuito de servir como guia para instituições elaborarem seus próprios instrumentos de manejo intestinal. Em fase futura, será considerado validação e implementação para verificar sua eficácia clínica.

Figura 1. Protocolo de constipação intestinal.



Fonte: Elaborada pelo própria autora

* Avaliar fase da doença crítica para utilizar fórmulas enterais com fibras, principalmente as insolúveis;

** Verificar balanço hídrico diariamente e ajustar conforme necessidade e condição clínica;

*** Verificar o laxativo utilizado e seu tempo de ação.

5 CONCLUSÃO

Constipação intestinal é uma complicação frequente e subdiagnosticada, além de clinicamente relevante em pacientes hospitalizados sujeitos a nutrição enteral, principalmente em pacientes críticos, interferindo na tolerância gastrointestinal e nos desfechos clínicos. As evidências sustentam

o uso de fórmulas enterais com fibras e da massagem abdominal como estratégias eficazes e seguras, enquanto o uso rotineiro de laxantes profiláticos não se mostrou justificado, necessitando de mais estudos sobre o tema. O resultado deste estudo também mostrou que os protocolos nacionais apresentam recomendações semelhantes, porém genéricas, com escassez de fluxos decisórios estruturados, o que pode contribuir para manejo superficial da constipação.

O protocolo proposto contribui para a padronização das condutas, organização do raciocínio clínico e tomada de decisão multiprofissional, com ênfase em intervenções não farmacológicas e farmacológicas seguras e eficazes. Dessa forma, sua aplicação tem potencial para melhorar a tolerância gastrointestinal, prevenir complicações associadas à constipação e qualificar o cuidado prestado, promovendo maior segurança e efetividade na assistência ao paciente crítico.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. **Guia de elaboração de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas: delimitação do escopo** [recurso eletrônico]. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. 28 p. ISBN 978-85-334-2699-3.

BARRETO, Priscilla et al. Posicionamento BRASPEN–Manejo da disfunção trato gastrointestinal na UTI. **BRASPEN Journal**, v. 37, n. 3, p. 228-243, 2023.

BEHRMANN, Gabriella; LIMA, Aline Maria Peixoto. Relevância do protocolo em nutrição na avaliação do estado nutricional do paciente hospitalizado: uma revisão integrativa. **Revista da Associação Brasileira de Nutrição-RASBRAN**, v. 10, n. 1, p. 134-141, 2019.

CHO, Young Sin et al. 2022 Seoul consensus on clinical practice guidelines for functional constipation. **Journal of neurogastroenterology and motility**, v. 29, n. 3, p. 271, 2023.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução nº 2.271, de 14 de Fevereiro de 2020. Define as unidades de terapia intensiva e unidades de cuidado intermediário conforme sua complexidade e nível de cuidado. **Diário Oficial da União**, seção: 1, Brasília, DF, p.90, 23 abr. 2020.

DE ARAÚJO, Camila Melo et al. Associação entre frequência de constipação e desfecho clínico em paciente crítico. **BRASPEN Journal**, v. 34, n. 4, p. 374-378, 2023.

DIONIZIO, Luciene Conceição; DA CRUZ, Isabel Cristina Fonseca. Prática interprofissional de enfermagem baseada em evidência acerca de diagnóstico de enfermagem sobre risco de constipação intestinal em UTI-revisão sistematizada da literatura. **Journal of Specialized Nursing Care**, v. 11, n. 1, p. 1-8, 2019.

DIONNE, Joanna C. et al. Content analysis of bowel protocols for the management of constipation in adult critically ill patients. **Journal of critical care**, v. 58, p. 98-104, 2020.

DOBOS, Nicola M.; WARRILLOW, Stephen J. Gastrointestinal problems in intensive care. **Anaesthesia & Intensive Care Medicine**, v. 22, n. 2, p. 95-100, 2021.

DOS SANTOS MORAIS, Laila et al. Manejo nutricional na constipação intestinal em terapia de nutrição enteral: um guia de orientações. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 2, p. e48011225801-e48011225801, 2022.

DOS SANTOS, Sara Jane Gisbel Natasha et al. Manejo da constipação intestinal: uma revisão de escopo. 2023.

DUPONT, Graham et al. Anatomy, physiology, and updates on the clinical management of constipation. **Clinical anatomy**, v. 33, n. 8, p. 1181-1186, 2020.

FEITOSA, Gina Araújo Martins et al. Uso de protocolos de nutrição enteral em pacientes idosos criticamente enfermos: uma revisão integrativa. **Revista Contemporânea**, v. 3, n. 9, p. 14245-14269, 2023.

FERNÁNDEZ, Adriana et al. Fiber in enteral nutrition: why and what for?. **Arch Argent Pediatr**, 2024.

FREEDBERG, Daniel E. et al. Impact of fiber-based enteral nutrition on the gut microbiome of ICU patients receiving broad-spectrum antibiotics: a randomized pilot trial. **Critical care explorations**, v. 2, n. 6, p. e0135, 2020.

GENTIL, Maria Elena Neiva; DE LIMA OLIVEIRA, Luanna; DA SILVA, Maria Claudia. Terapias utilizadas no tratamento da constipação intestinal primária. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 13, p. e43121344220-e43121344220, 2023.

GOMES, Gláucia Morais et al. HIDRATAÇÃO E FIBRAS: DOIS PILARES NA SAÚDE INTESTINAL DO IDOSO. **Revista UNI-RN**, v. 20, n. 1/2, p. 32-57, 2020.

HAY, Tyler et al. Constipation, diarrhea, and prophylactic laxative bowel regimens in the critically ill: a systematic review and meta-analysis. **Journal of critical care**, v. 52, p. 242-250, 2019.

HEINONEN, Tessa; FERRIE, Suzie; FERGUSON, Clare. Gut function in the intensive care unit—What is ‘normal’?. **Australian Critical Care**, v. 33, n. 2, p. 151-154, 2020

KIM, Yuri; SEE, Kay C. Constipation in critically ill adults. **World Journal of Gastrointestinal Pathophysiology**, v. 16, n. 4, p. 112019, 2025.

KNOWLES, S., Lam, L.T., McInnes, E. *et al.* Knowledge, attitudes, beliefs and behaviour intentions for three bowel management practices in intensive care: effects of a targeted protocol implementation for nursing and medical staff. **BMC Nurs**.14, 6 (2015).
<https://doi.org/10.1186/s12912-015-0056-z>.

LAUNEY, Y. et al. Factors associated with time to defecate and outcomes in critically ill patients: a prospective, multicentre, observational study. **Anaesthesia**, v. 76, n. 2, p. 218-224, 2021.

LIU, Ting et al. Effects of dietary fibre on enteral feeding intolerance and clinical outcomes in critically ill patients: a meta-analysis. **Intensive and Critical Care Nursing**, v. 74, p. 103326, 2023.

LOBATO, Talita Ariane Amaro; GARLA, Priscila Casarin. Monitoramento da terapia nutricional enteral em doentes críticos no Brasil: uma revisão. **BRASPEN Journal**, v. 35, n. 2, p. 166-170, 2023.

MACEDO, Andréia Barcellos Teixeira et al. Elaboração e validação de um protocolo para administração segura de nutrição enteral em pacientes hospitalizados. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 42, p. e20200181, 2021.

MCCLAVE, Stephen A. et al. The importance of providing dietary fiber in medical and surgical critical care. **Nutrition in Clinical Practice**, v. 39, n. 3, p. 546-556, 2024.

NAKAMURA, Kensuke et al. The Japanese critical care nutrition guideline 2024. **Journal of Intensive Care**, v. 13, n. 1, p. 1-66, 2025.

OKUDA, Yuka et al. Efficacy of prophylactic laxatives against opioid-induced constipation: retrospective propensity score matching analysis. **Supportive Care in Cancer**, v. 33, n. 2, p. 115, 2025.

REINTAM BLASER, Annika et al. Gastrointestinal function in intensive care patients: terminology, definitions and management. Recommendations of the ESICM Working Group on Abdominal Problems. **Intensive care medicine**, v. 38, n. 3, p. 384-394, 2012.

SAYUK, Gregory S.; YU, Qi T.; SHY, Corey. Management of constipation in hospitalized patients. **Journal of clinical medicine**, v. 12, n. 19, p. 6148, 2023.

SILVA, Ana Filipa Abreu; SAPETA, Paula. Impacto Da Obstipação No Doente Crítico: Revisão Sistemática da Literatura. **Revista Ibero-Americana de Saúde e Envelhecimento**, v. 7, n. 3, p. 423-436, 2022.

SOCIEDADE PARAENSE DE COLOPROCTOLOGIA (25 de Fevereiro de 2022). Constipação. Disponível em: <https://spcp.org.br/blog-spcp-geral/constipacao/5>. Acesso em: 13 jan. 2022.

TOLEDO, Diogo; CASTRO, Melina. **Terapia Nutricional em UTI**. 3ª edição. Editora Rubio, 2025.

WANG, Jia et al. Effect of abdominal massage on feeding intolerance in patients receiving enteral nutrition: A systematic review and meta-analysis. **Nursing Open**, v. 10, n. 5, p. 2720-2733, 2023.

WARREN, Dawn; KENT, Bridie. Determining the impact of a bowel management protocol on patients and clinicians' compliance in cardiac intensive care: A mixed-methods approach. **Journal of Clinical Nursing**, v. 28, n. 1-2, p. 89-103, 2019.

YILDIRIM, Dilek; CAN, Gülbeyaz; TALU, Gül Köknel. The efficacy of abdominal massage in managing opioid-induced constipation. **European Journal of Oncology Nursing**, v. 41, p. 110-119, 2019.

APÊNDICE

PROTOCOLO ASSISTENCIAL DE CONSTIPAÇÃO INTESTINAL EM TERAPIA NUTRICIONAL

1 INTRODUÇÃO

A constipação intestinal possui causas multifatoriais em pacientes hospitalizados, especialmente em unidades de terapia intensiva (UTI), os principais fatores são imobilidade prolongada, opioides e sedativos, oferta hídrica inadequada, desequilíbrios hidroeletrólíticos e características da fórmula enteral, como baixo teor ou ausência de fibras (Kim; See, 2025).

A CI tem impacto direto na tolerância da dieta, em pacientes submetidos à TNE, podendo levar à interrupção do suporte nutricional, aumento do resíduo gástrico e distensão abdominal. Além disso, associa-se a maior tempo de internação, maior uso de medicamentos e pior evolução clínica. Seu manejo deve ser realizado de forma individualizada e multiprofissional (Silva; Sapeta, 2022).

Nesse contexto, este protocolo foi elaborado com intuito de subsidiar profissionais da área da saúde, principalmente nutricionistas, no manejo clínico dessa disfunção.

2 OBJETIVO

Orientar e padronizar o manejo da constipação intestinal (CI) em pacientes submetidos a terapia nutricional enteral (TNE), com ênfase em indivíduos criticamente enfermos, visando reduzir a prevalência e os desfechos negativos associados à CI.

3 CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS

A constipação intestinal é considerada a partir de três dias ou mais sem evacuar.

4 CAUSAS E FATORES DE RISCO

- Idosos;
- Imobilidade;
- Uso de opioides, sedativos e diuréticos de forma excessiva;
- Alterações neurológicas, trauma abdominal, cirurgias abdominais, hipóxia, hipoperfusão;
- Nutrição enteral tardia;
- Carência de fibras e inadequação hídrica.

5 CONDUTAS TERAPÊUTICAS

- Na admissão: se possível, verificar histórico intestinal (frequência e consistência das evacuações, uso regular de laxantes, e data da última evacuação). Além disso, identificar possíveis fatores de risco para CI (imobilização, sedativos, comprometimento neurológico, idosos, cirurgias abdominais) principalmente em pacientes críticos;
- Monitoramento da frequência das evacuações após admissão;
- Em casos de ausência por mais de 48h: Verificar a presença de agentes que causam constipação e sugerir à equipe médica a revisão ou diminuição desses agentes, se possível; Realizar exame abdominal;
- Verificar com equipe o uso de estratégias de mobilização ou massagem abdominal;
- Avaliar o uso de fórmulas enterais com fibras e adequar e acompanhar hidratação (35ml/kg);
- Em casos de ausência por mais de 72h e sem resultados das medidas não farmacológicas: sugerir o uso de laxantes;
- Em caso de falhas das medidas citadas, considerar o uso de enemas ou supositórios;
- Em caso de ausência de resposta, considerar outras causas (obstrução intestinal);
- Descontinuação do tratamento: em casos de diarreia ou resolução dos sintomas.

6 MANEJO EM PACIENTES CRÍTICOS

O manejo da constipação em pacientes críticos não difere substancialmente das estratégias já descritas, entretanto, em razão das alterações sistêmicas e gastrointestinais próprias desse grupo, é fundamental avaliar criteriosamente o momento oportuno para a adoção de cada conduta terapêutica.

- Atenção à oferta de líquidos, verificar o balanço hídrico diariamente e ajustar a oferta hídrica conforme necessidade.
- Atenção a oferta de fórmulas enterais e módulos de fibra em momentos que a oferta hídrica esteja limitada, uma vez que pode causar o efeito inverso do desejado;
- Avaliação do momento adequado para iniciar o uso de fibras, principalmente as insolúveis, a fim de evitar isquemia ou lesão intestinal;
- Verificação da estabilidade hemodinâmica e hipóxia.

7 EQUIPE ENVOLVIDA

- Nutricionistas;
- Fisioterapeutas;
- Equipe de Enfermagem;

- Médicos;
- Equipe Multidisciplinar de terapia nutricional (EMTN).