

CONSTIPAÇÃO INTESTINAL E FATORES ASSOCIADOS EM PACIENTES ADULTOS DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: REVISÃO DE LITERATURA

Lorena Costa dos Santos¹;

¹Universidade Estadual do Pará, Santarém, Pará.

<http://lattes.cnpq.br/7948899343284532>

Adriele Pantoja Cunha²;

²Universidade Estadual do Pará, Santarém, Pará.

<https://lattes.cnpq.br/3173436104467313>

Fabíola Eloise Rodrigues Dias³;

³Universidade Estadual do Pará, Santarém, Pará.

<http://lattes.cnpq.br/2137355007603806>

Nicolý Acassy de Nazaré Alves Miranda⁴;

⁴Universidade Estadual do Pará, Santarém, Pará

<http://lattes.cnpq.br/0383405741792687>

Maísa Ferreira de Almeida⁵;

⁵Universidade Estadual do Pará, Santarém, Pará.

<http://lattes.cnpq.br/6702992123938397>

Ellen Kricia Duarte Ribeiro Castro⁶;

⁶Universidade Estadual do Pará, Santarém, Pará.

<http://lattes.cnpq.br/2788127388370367>

Amanda Maria Vieira Pinto⁷;

⁷Universidade Estadual do Pará, Santarém, Pará

<http://lattes.cnpq.br/7679690036206120>

Silvania Yukiko Lins Takanashi⁸;

⁸Universidade Estadual do Pará, Santarém, Pará

<http://lattes.cnpq.br/8129687213854509>

Nicole Patrícia de Lima Vinagre da Ponte⁹.

⁹Universidade Estadual do Pará, Santarém, Pará

<http://lattes.cnpq.br/9122894959498681>

RESUMO: A constipação intestinal é caracterizada pela ausência de evacuação por três dias ou mais, associada à dificuldade de eliminação das fezes e a sintomas como dor abdominal, distensão, sensação de evacuação incompleta e esforço evacuatório. Embora o tratamento em indivíduos clinicamente estáveis envolva medidas dietéticas, comportamentais e medicamentosas, essas estratégias nem sempre são aplicáveis a pacientes críticos. Na Unidade de Terapia Intensiva, a constipação é uma complicação frequente, com prevalência entre 51,9% e 75,8%, porém ainda pouco reconhecida e inadequadamente tratada. Essa condição está associada a diversas complicações, como lentificação do trânsito intestinal, distensão abdominal, risco de obstrução e perfuração intestinal, prejuízo na oferta nutricional e aumento do tempo de internação. Fatores como imobilidade, uso de sedativos, opioides e vasopressores, alterações hemodinâmicas, inflamatórias e eletrolíticas contribuem para sua ocorrência, estando relacionada a pior prognóstico.

PALAVRAS-CHAVE: Constipação. Paciente crítico. Unidade de terapia intensiva.

CONSTIPATION AND ASSOCIATED FACTORS IN ADULT INTENSIVE CARE UNIT PATIENTS: A LITERATURE REVIEW

ABSTRACT: Constipation is characterized by the absence of bowel movements for three days or more, associated with difficulty in eliminating feces and symptoms such as abdominal pain, distension, a feeling of incomplete evacuation, and straining during defecation. Although treatment in clinically stable individuals involves dietary, behavioral, and pharmacological measures, these strategies are not always applicable to critically ill patients. In the Intensive Care Unit, constipation is a frequent complication, with a prevalence between 51.9% and 75.8%, but it is still poorly recognized and inadequately treated. This condition is associated with several complications, such as slowed intestinal transit, abdominal distension, risk of intestinal obstruction and perforation, impaired nutritional intake, and increased length of stay. Factors such as immobility, use of sedatives, opioids and vasopressors, hemodynamic, inflammatory and electrolyte alterations contribute to its occurrence, and it is related to a worse prognosis.

KEY-WORDS: Constipation. Critically ill patient. Intensive care unit.

INTRODUÇÃO

O intestino, quando em bom funcionamento, promove evacuações regulares, com fezes de consistência pastosa e sem necessidade de esforço. No entanto, aspectos físicos, emocionais e ambientais podem interferir nesse processo e levar ao surgimento de constipação intestinal (CI). A CI é definida como a ausência de evacuação por um período igual ou superior a três dias, se caracteriza pela redução da frequência das evacuações

e/ou pela dificuldade em eliminá-las, o que gera fezes secas e endurecidas. Entre os sintomas mais relatados estão dor abdominal, inchaço, sensação de evacuação incompleta e necessidade de grande esforço durante o ato evacuatório (Araújo et al., 2019).

De forma geral, o tratamento da constipação pode envolver abordagens não medicamentosas, como adequação da dieta, regularização das refeições, ingestão de fibras e líquidos, uso de prebióticos e probióticos, prática de exercícios, massagem, acupuntura e desimpactação. Também podem ser utilizados recursos medicamentosos, como laxativos formadores de bolo, osmóticos, emolientes/lubrificantes, estimulantes e lubrificantes retais. Contudo, essas condutas são direcionadas a indivíduos em condições clínicas estáveis. Em pacientes críticos, muitas dessas estratégias não são viáveis, o que exige condutas específicas e adaptadas ao contexto da terapia intensiva (Santos, 2023).

OBJETIVO

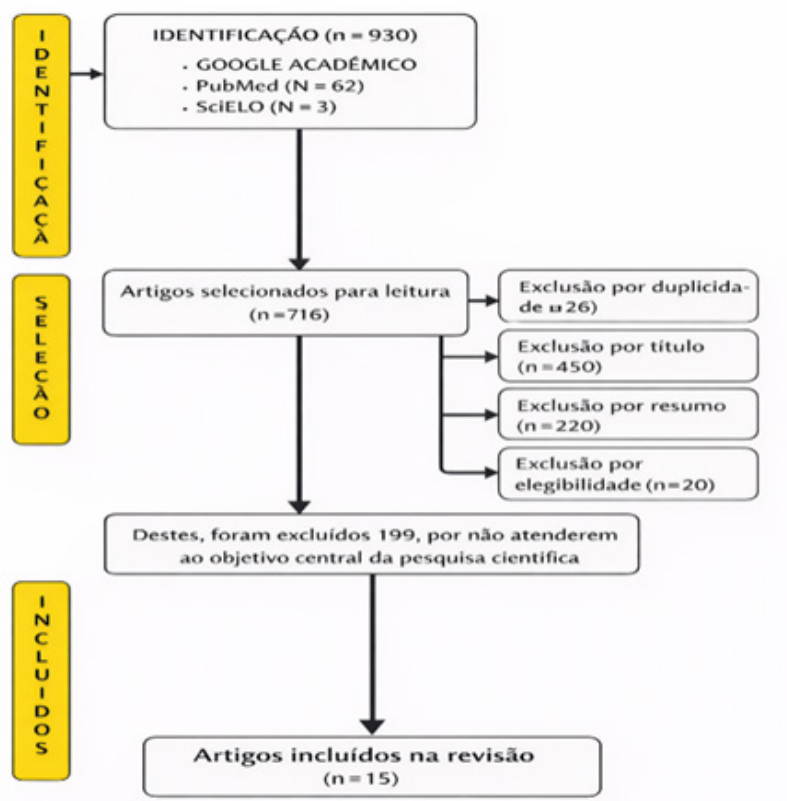
Analisar, por meio de uma revisão integrativa da literatura, as evidências científicas sobre a constipação intestinal em pacientes adultos internados em unidades de terapia intensiva.

METODOLOGIA

Este trabalho trata-se de uma revisão integrativa da literatura. A elaboração da revisão seguiu as seguintes etapas: identificação do problema de pesquisa; definição dos critérios de inclusão e exclusão; seleção dos estudos; extração e análise dos dados; e apresentação e discussão dos resultados. A busca dos artigos foi realizada nos meses de agosto e outubro de 2025, conforme a **figura 1**, utilizando as bases de dados eletrônicas PubMed, Google Acadêmico e SciELO (Scientific Electronic Library Online). Para estratégia de busca, foram utilizados descritores e palavras-chave como: “Paciente crítico”, “Constipação”, “Fármacos”, e “Terapia nutricional” combinados com os operadores booleanos AND e OR.

Foram incluídos na revisão artigos publicados entre 2015 e 2025, nos idiomas português e inglês, que abordassem o tema sobre constipação e fatores associados em paciente internados em unidade de terapia intensiva, que estivessem disponíveis na íntegra. Inicialmente foram identificados 930 artigos, sendo, 865 no Google acadêmico, 62 na PubMed e 3 na SciELO. Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 25 artigos foram selecionados para leitura de títulos e resumos. Destes, foram excluídos 199, por não atenderem ao objetivo central da pesquisa, resultando em 15 artigos incluídos na análise final. Foram excluídos trabalhos duplicados, resumos, editoriais, cartas ao editor, teses, dissertações e estudos que não tratassem diretamente da temática proposta.

Figura 1- Metodologia utilizada para desenvolver a revisão integrativa.



RESULTADOS E DISCUSSÃO

Existem dois tipos de constipação: primária e secundária. A constipação primária (idiopática) pode ser classificada como constipação funcional, síndrome do intestino irritável com predomínio de constipação ou distúrbios funcionais não especificados. Já em pacientes críticos, o que normalmente ocorre é a constipação secundária, relacionada ao uso de determinados medicamentos, como opioides, anti-hipertensivos e antidepressivos, além de fatores dietéticos e de estilo de vida, alterações na microbiota intestinal, condições médicas e aspectos psicossociais (Dohi et al., 2025).

A constipação intestinal (CI) pode impactar o prognóstico de pacientes graves por diferentes mecanismos. Do ponto de vista mecânico, a distensão abdominal pode elevar a pressão intra-abdominal, reduzir a complacência pulmonar, aumentar o trabalho respiratório e o tempo de ventilação mecânica. No aspecto nutricional, está frequentemente associada à disfunção da motilidade gastrointestinal, como gastroparesia e íleo, atrasando o início da nutrição enteral e comprometendo o alcance das metas nutricionais, o que acarreta perda de massa muscular, prejuízo na cicatrização, maior risco de infecções, além de aumento da morbimortalidade e do tempo de internação. Já em relação à barreira intestinal, a constipação pode favorecer a translocação bacteriana, uma vez que compromete a integridade da mucosa e suas tight junctions, afetando o papel protetor do sistema imunológico intestinal e aumentando o risco de complicações infecciosas (Azevedo et al., 2009).

Pacientes críticos internados em unidade de terapia intensiva (UTI) estão sujeitos à constipação devido a fatores desencadeantes como imobilidade no leito, uso de sedativos, opioides, bloqueadores neuromusculares, drogas vasopressoras, presença de mediadores inflamatórios, quadros de choque, desidratação e alterações eletrolíticas, entre outros, estando essa condição relacionada a pior prognóstico (Azevedo et al., 2009; Cunha et al., 2023).

A CI pode ter diferentes causas, mas seus efeitos ainda não estão totalmente esclarecidos. Entre as possíveis complicações estão o aumento da pressão intra-abdominal, a diminuição da ingestão de nutrientes, o crescimento excessivo de bactérias, lesões na mucosa intestinal e a passagem de bactérias através dessa mucosa comprometida. Além disso, pacientes constipados frequentemente desenvolvem gastroparesia e íleo parálítico, condições que dificultam o avanço adequado do suporte nutricional (Barreto et al., 2022).

No tratamento de pacientes críticos é comum a ocorrência de alterações hemodinâmicas significativas, frequentemente acompanhadas por intercorrências gastrointestinais e constipação é uma delas. A constipação é uma complicação frequente em pacientes críticos, uma pesquisa que reuniu diferentes estudos sobre constipação em pacientes críticos identificou prevalências variando entre 51,9% e 75,8%, evidenciando que se trata de uma complicação frequente em unidade de terapia intensiva (UTI). (Cunha et al., 2023; Santos, 2023).

A constipação pode ocorrer junto a outros distúrbios, como gastroparesia e ileoparesia, que resultam em atraso na oferta do suporte nutricional e em ingestão insuficiente de nutrientes, o que repercute negativamente no prognóstico dos pacientes (Araújo et al., 2019). A CI é uma condição comum no ambiente hospitalar, podendo acarretar complicações relevantes. No entanto, ainda é frequentemente negligenciada, sendo pouco reconhecida e inadequadamente tratada. Essa complicação gastrointestinal está relacionada a situações como lentificação do trânsito intestinal, episódios de vômito, aumento do volume abdominal, obstrução do cólon, risco de perfuração, proliferação bacteriana, maior tempo de permanência na UTI e prejuízos na oferta nutricional adequada (Araújo et al., 2019; Sayuk et al., 2023).

Os opioides (morfina, meperidina, tramadol, metadona, fentanil, morfina e oxicodona) são os fármacos mais eficazes no manejo da dor de intensidade moderada a intensa, especialmente em quadros de doenças avançadas ou malignas (Oliveira et al., 2024). Esses medicamentos atuam em receptores distribuídos em diferentes células do corpo, com destaque para os sistemas nervoso e entérico. Quando ativam os receptores μ no intestino, reduzem a liberação de acetilcolina e de outros neurotransmissores responsáveis pelas contrações da musculatura entérica que promovem o peristaltismo. Como consequência, ocorre maior absorção de líquidos e menor secreção intestinal, resultando em fezes mais ressecadas, redução dos espasmos do cólon e do esfíncter anal, favorecendo o surgimento de constipação intestinal e gastroparesia. Clinicamente, os pacientes relatam sensação

de evacuação incompleta, distensão abdominal e acúmulo de fezes. Estima-se que a constipação induzida por opioides afete de 40% a 70% dos indivíduos em uso contínuo desses medicamentos (Silva et al., 2020).

As UTIs são ambientes em que o uso de antibióticos é muito frequente, concomitantemente à elevada presença de microrganismos multirresistentes. Em pacientes críticos, é comum a prescrição de antibióticos que atuam contra bactérias intestinais anaeróbias. Entretanto, estudos em outras condições clínicas e em modelos animais indicam que esses microrganismos exercem papel protetor, auxiliando na prevenção de pneumonia, disfunção orgânica e até na redução da mortalidade (Chanderraj et al., 2023).

O estudo de Feng et al. (2024) demonstrou, por meio de randomização mendeliana, que a microbiota intestinal exerce papel causal na constipação, identificando gêneros bacterianos com efeito protetor, como *Coprococcus* e *Desulfovibrio*, e outros associados ao aumento do risco, como *Ruminococcaceae* UCG005 e *Bacteroidetes*. Considerando que os antibióticos modificam significativamente a composição microbiana, esses achados sugerem que seu uso pode influenciar a ocorrência de constipação, seja negativamente, ao induzir disbiose, seja positivamente, quando empregados de forma direcionada, como observado com o uso da rifaximina, que melhorou o trânsito colônico e os sintomas de constipação.

Durante o cuidado de pacientes em estado grave, são frequentes alterações hemodinâmicas significativas, sendo necessário o uso de Drogas Vasoativas (DVA), como noradrenalina, dobutamina e vasopressina, para restabelecer o suprimento adequado de oxigênio e nutrientes aos tecidos. As DVA atuam nos vasos periféricos, pulmonares e cardíacos, contribuindo para a manutenção do débito cardíaco e do tônus da circulação sistêmica e pulmonar (Caixeta et al., 2022; Cunha et al., 2023). Apesar dos benefícios, o uso dessas drogas pode estar associado a complicações. Estudos identificaram maior frequência de hiperglicemia, constipação, distensão abdominal e diarreia em pacientes que recebiam uma ou mais DVA durante a terapia nutricional (Cunha et al., 2023; Caixeta et al., 2022).

Os agentes procinéticos atuam estimulando a motilidade gastrointestinal e favorecendo a propulsão do conteúdo intraluminal. Na UTI, seu uso é direcionado principalmente para otimizar a absorção de nutrientes e medicamentos em pacientes em nutrição enteral, sendo a principal estratégia no manejo da intolerância à alimentação gástrica (Crone et al., 2023).

O uso de inibidores da bomba de prótons (IBPs) tem sido associado a alterações no microbioma intestinal humano. Seus efeitos ocorrem por ação direta, inibindo bactérias benéficas como *Ruminococcus* e *Dorea*, e por ação indireta, favorecendo a proliferação de bactérias da cavidade oral devido ao aumento do pH gastrointestinal. O uso prolongado pode levar à disbiose intestinal (Zhang et al., 2023; Dohi et al., 2025). Além disso, o uso de IBPs está associado a maior risco de infecções gastrointestinais, especialmente por *Clostridium*

difficile, em razão da redução da acidez gástrica, que compromete uma importante barreira de defesa do trato digestivo (Velu et al., 2024).

A nutrição enteral (NE) é a via de escolha para suporte nutricional em pacientes críticos, porém a intolerância à NE é frequente, podendo ocorrer em até 75% dos casos, e está associada a complicações gastrointestinais como constipação e diarreia (Koch et al., 2024). A disfunção gastrointestinal é comum na doença crítica e dificulta a administração da NE. O manejo nutricional adequado é a principal estratégia inicial, com destaque para o aumento da ingestão de fibras e a manutenção de hidratação adequada, medidas fundamentais no controle da constipação (Gentil et al., 2023).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A constipação intestinal apresenta elevada prevalência em pacientes adultos internados em Unidade de Terapia Intensiva e está associada a múltiplos fatores clínicos, terapêuticos e nutricionais, como imobilidade, uso de sedativos, opioides, drogas vasoativas, antibióticos, inibidores da bomba de prótons e disfunção gastrointestinal. As evidências demonstram que essa condição está relacionada a desfechos clínicos desfavoráveis, incluindo atraso na progressão da nutrição enteral, aumento do tempo de ventilação mecânica, maior tempo de internação e pior prognóstico. Diante disso, a constipação intestinal deve ser reconhecida como uma complicação relevante e potencialmente modificável no cuidado ao paciente crítico.

REFERÊNCIA

ARAÚJO, C. M. et al. **Associação entre frequência de constipação e desfecho clínico em paciente crítico.** *BRASPEN Journal*, v. 34, n. 4, p. 374-378, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.37111/braspenj.2019344011>

AZEVEDO, R. P. et al. Constipação intestinal em terapia intensiva. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, v. 21, n. 3, p. 324–331, jul. 2009. <https://doi.org/10.1590/S0103-507X2009000300014>

BARRETO, P. et al. **Positioning BRASPEN: Management of gastrointestinal tract dysfunction in the ICU.** *BRASPEN Journal*, v. 37, n. 3, p. 228-243, 2022. DOI: https://doi.org/10.37111/braspenj.2022.BRASPEN_posicionamentofibras

CAIXETA, L. F. et al. **Uso de drogas vasoativas e a sua relação com a intolerância dietoterápica.** *Revista Científica da Escola Estadual de Saúde Pública de Goiás “Cândido Santiago”*, v. 8, p. 1-13, 2022. <https://doi.org/10.22491/2447-3405.2022.V8.80014>

CARA, K. C. et al. **Safety of using enteral nutrition formulations containing dietary fiber in hospitalized critical care patients: A systematic review and meta-analysis.** *Journal of Parenteral and Enteral Nutrition*, v. 45, p. 882–906, 2021. <https://doi.org/10.1002/>

CHANDERRAJ, R. et al. **In critically ill patients, anti-anaerobic antibiotics increase risk of adverse clinical outcomes.** *European Respiratory Journal*, v. 61, n. 2, 2023. <https://doi.org/10.1183/13993003.00910-2022>

CRONE, V. et al. **Use of prokinetic agents in hospitalised adult patients: A scoping review.** *Acta Anaesthesiologica Scandinavica*, v. 67, n. 5, p. 588-598, 2023. <https://doi.org/10.1111/aas.14222>

CUNHA, S. S. et al. **Noradrenalina e ocorrência de distúrbios gastrointestinais em pacientes críticos.** *BRASPEN Journal*, v. 38, n. 1, p. 23-30, 2023. <http://dx.doi.org/10.37111/braspenj.2023.38.1.03>

DOHI, O. et al. **Changes in intestinal microbiota and stool properties after treatment with cuspetaic acid-potassium blocker and proton pump inhibitor.** *Digestive Diseases and Sciences*, 2025. <https://doi.org/10.1007/s10620-025-09228-z>

FENG, C. et al. **Relação causal entre microbiota intestinal e constipação: um estudo bidirecional de randomização mendeliana.** *Frontiers in Microbiology*, v. 15, p. 1438778, 2024. <https://doi.org/10.3389/fmicb.2024.1438778>

GENTIL, M. E. N. et al. **Therapies used in the treatment of primary intestinal constipation.** *Research, Society and Development*, v. 12, n. 13, 2023.

KLIGORE, A.; KHLEVNER, J. **Functional Constipation: Pathophysiology, evaluation, and management.** *Alimentary Pharmacology & Therapeutics*, v. 60, n. 1, p. 20-29, 2024.

KOCH, J. L. et al. **Eficácia da nutrição enteral suplementada com fibra em pacientes críticos: uma revisão sistemática e meta-análise de ensaios clínicos randomizados com análise sequencial do estudo.** *Critical Care*, v. 28, n. 359, 2024.

LEMBO, A. et al. **Eficácia e segurança da prucaloprida em pacientes com constipação idiopática crônica estratificada por idade, índice de massa corporal e função renal: análise post hoc das fases III e IV, ensaios clínicos randomizados, controlados por placebo.** *Avanços Terapêuticos em Gastroenterologia*, n. 17, 2024.

MCCLAVE, S. A. et al. **A importância de fornecer fibra dietética em cuidados críticos médicos e cirúrgicos.** *Nutrição na Prática Clínica: Publicação Oficial da Sociedade Americana de Nutrição Parenteral e Enteral*, v. 39, n. 3, p. 546–556, 2024.

MURTHY, T. A. et al. **Gastrointestinal dysfunction during enteral nutrition delivery in intensive care unit (ICU) patients: risk factors, natural history, and clinical implications.** *The American Journal of Clinical Nutrition*, v. 116, n. 2, p. 589-598, ago. 2022.

OLIVEIRA, V. G. B. de et al. **Intervenções de sedação e analgesia na recuperação de pacientes em unidades de terapia intensiva: uma revisão integrativa.** *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, v. 10, n. 11, p. 7921–7930, 2024.

PENG, R. et al. **The efficacy and safety of prokinetics in critically ill adults receiving gastric feeding tubes: A systematic review and meta-analysis.** *PLoS ONE*, v. 16, n. 1, p. 245-317, 2021.

REIS, A. M. et al. **Uso de fibras dietéticas na nutrição enteral de pacientes críticos: uma revisão sistemática.** *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, v. 30, n. 3, p. 358-365, jan. 2018.

SANTOS, S. J. G. N. **Manejo da constipação intestinal: uma revisão de escopo.** *Congresso Brasileiro de Estomaterapia*, [S. l.], 2023. Disponível em:

SAYUK, G. S. et al. **Management of Constipation in Hospitalized Patients.** *Journal of Clinical Medicine*, v. 12, n. 19, p. 1-11, 2023.

SILVA, G. R. et al. **Constipação induzida por opióides em cuidado paliativo: o estado da arte.** *Revista de Pesquisa (Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Online)*, v. 12, n. 1, p. 116-124, 2020.

VELU, L. et al. **Adverse effects associated with proton pump inhibitors.** *International Journal of Pharmaceutical Sciences and Drug Analysis*, v. 4, n. 2, p. 18-21, 2024.

ZHANG, J. et al. **Meta-análise dos efeitos dos inibidores da bomba de prótons na microbiota intestinal humana.** *BMC Microbiology*, n. 171, 2023.