

RIASE

REVISTA IBERO-AMERICANA DE SAÚDE E ENVELHECIMENTO
REVISTA IBERO-AMERICANA DE SALUD Y ENVEJECIMIENTO

**IMPACTO DA OBSTIPAÇÃO NO DOENTE CRÍTICO:
SCOPING REVIEW**

**IMPACT OF CONSTIPATION ON CRITICAL PATIENT:
SCOPING REVIEW**

**IMPACTO DEL ESTREÑIMIENTO EN EL PACIENTE CRÍTICO:
LA SCOPING REVIEW**

Ana Filipa Silva – Centro Hospitalar Universitário do Algarve, Faro, Portugal.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9068-7245>

Paula Sapeta – Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias. Instituto Politécnico de Castelo Branco, Castelo Branco, Portugal.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6667-2326>

Autor Correspondente/Corresponding Author:

Ana Filipa Silva – Centro Hospitalar Universitário do Algarve, Faro, Portugal. afabreus@gmail.com

Recebido/Received: 2021-10-29 Aceite/Accepted: 2022-03-24 Publicado/Published: 2022-05-17

DOI: [http://dx.doi.org/10.24902/r.riase.2021.7\(3\).507.423-436](http://dx.doi.org/10.24902/r.riase.2021.7(3).507.423-436)

©Os autores retêm o copyright sobre seus artigos, concedendo à RIASE 2021 o direito de primeira publicação sob a licença CC BY-NC, e autorizando reuso por terceiros conforme os termos dessa licença.

©Authors retain the copyright of their articles, granting RIASE 2021 the right of first publication under the CC BY-NC license, and authorizing reuse by third parties in accordance with the terms of this license.

VOL. 7 N.º 3 DEZEMBRO 2021

RESUMO

Objetivo: Mapear a evidência disponível sobre os efeitos da obstipação na saúde do doente crítico.

Métodos: Foi realizada uma scoping review, baseada nos critérios do JBI para responder à pergunta PCC: Qual a evidência disponível sobre os efeitos da obstipação na saúde do doente crítico internado em cuidados intensivos? A pesquisa eletrônica foi realizada numa única fase em agosto de 2021, utilizando a plataforma EBSCOhost e aplicando os descritores em saúde combinadas com os booleanos “AND” e “NOT”, na sequência: “constipation” “AND” “Critical Care” “AND” “Patients” “NOT” “child*” “NOT” “animals”.

Resultados: Dos 330 estudos disponíveis, selecionámos apenas 5, que cumpriam os critérios predefinidos. Percebeu-se que a obstipação é um problema com grande incidência no doente crítico, estando relacionada com múltiplos fatores. O tratamento pode ser farmacológico e não farmacológico.

Conclusões: É recomendada a deteção precoce e o seu tratamento. O enfermeiro assume um papel imprescindível quer seja na avaliação do doente, no registo do padrão da eliminação intestinal, quer na instituição de medidas preventivas e de tratamento do doente. Não houve referência quanto ao tempo de internamento, nem ao benefício do levante precoce. Observou-se a redução do risco de obstipação associado a uso de omeprazol e ranitidina, porém sugerem-se mais estudos.

Palavras-chave: Obstipação; Cuidados Intensivos; Paciente; Tratamento Farmacológico; Tratamento Não Farmacológico.

ABSTRACT

Objective: Map available evidence on the effects of constipation on the health of the critical patient.

Methods: A scoping review based on the JBI criteria was performed to answer the PCC question: What evidence is available on the effects of constipation on the health of critical patients admitted to intensive care? The electronic search was conducted in a single phase in August 2021, using the EBSCOhost platform, applying the health descriptors combined with the Booleans “AND” and “NOT”, in the sequence: “constipation” “AND” “Critical Care” “AND” “Patients” “NOT” “child*” “NOT” “animals”.

Results: From the 330 available studies, we selected only 5, which met the predefined criteria. It was found that constipation is a problem with high incidence in critically ill

patients and related to multiple factors. Treatment may be pharmacological or non-pharmacological.

Conclusions: Early detection and treatment is recommended. The nurse plays an essential role in the patient assessment, in recording bowel elimination patterns, as well as in the institution of preventive measures and patient treatment. There was no reference to the length of stay, or the benefit of early rising. A reduction in the risk of constipation associated with the use of omeprazole or ranitidine was observed, but further studies are suggested.

Keywords: Constipation; Critical Care; Patients; Drug Therapy; Non-pharmacological treatment.

RESUMEN

Objetivo: Mapear la evidencia disponible sobre los efectos del estreñimiento en la salud del paciente crítico.

Métodos: Se ha realizado una scoping review, basada en los criterios del JBI, para responder a la pregunta PCC: ¿Cuál es la evidencia disponible sobre los efectos del estreñimiento en la salud del paciente crítico internado en cuidados intensivos?, utilizando la plataforma EBSCOhost, aplicando los descriptores sanitarios combinados con los booleanos "AND" y "NOT", en la secuencia: "constipation" "AND" "Critical Care" "AND" "Patients" "NOT" "child*" "NOT" "animals".

Resultados: De los 330 estudios disponibles, sólo se seleccionaron 5, que cumplieran los criterios predefinidos. Se comprobó que el estreñimiento es un problema con alta incidencia en los pacientes críticos y relacionado con múltiples factores. El tratamiento puede ser farmacológico o no farmacológico.

Conclusiones: Se recomienda la detección temprana y el tratamiento. La enfermera desempeña un papel esencial en la evaluación del paciente, en el registro de los patrones de eliminación intestinal, así como en la institución de medidas preventivas y en el tratamiento del paciente. No hubo ninguna referencia a la duración de la estancia hospitalar, o el beneficio de levantarse precozmente. Se observó la reducción del riesgo de estreñimiento asociada al uso de omeprazol y ranitidina, por lo que se sugieren más estudios.

Palavras-clave: Estreñimiento; Cuidados Intensivos; Pacientes; Tratamiento Farmacológico; Tratamiento No Farmacológico.

INTRODUÇÃO

Os distúrbios intestinais funcionais apresentam elevada prevalência mundial, com enorme impacto negativo quer na qualidade de vida das pessoas, sendo a obstipação um dos distúrbios frequente no doente crítico⁽¹⁻³⁾. Contudo, não tem sido uma prioridade no tratamento do doente crítico, apesar da sua incidência recorrente e das complicações associadas⁽⁴⁾.

A obstipação é entendida como um comprometimento do sistema gastrointestinal, existindo uma redução na frequência das dejeções (inferior a três dejeções/semana), associado a um conjunto de sintomas que sugerem alteração do padrão de eliminação, nomeadamente, sensação de evacuação incompleta, fezes de características duras ou grumosas e necessidade de extração manual de fezes^(5,6). Porém estes critérios são direcionados aos doentes de ambulatório, uma vez que em contexto de doente crítico, a sua condição está alterada significativamente, comparativamente ao seu modo habitual de vida a vários níveis⁽⁷⁾.

Doente crítico é aquele “cuja vida está ameaçada por falência ou eminência de falência de uma ou mais funções vitais e cuja sobrevivência depende de meios avançados de vigilância, monitorização e terapêutica”⁽⁸⁾. Assim, é entendido por obstipação no doente crítico, quando da primeira dejeção decorre entre o terceiro e o sexto dia após a admissão do doente na unidade de cuidados intensivos⁽⁷⁾.

As complicações associadas à obstipação no doente crítico acontecem com o aumento dos dias de ventilação mecânica assistida e dificuldade no desmame ventilatório, mais tempo de internamento em cuidados intensivos, aumento da pressão intra-abdominal, isquemia e perfuração intestinal, obstrução do cólon, vômitos, atraso no esvaziamento gástrico e consequentemente intolerância à alimentação entérica, risco de aspiração pulmonar e mau prognóstico, comparativamente a doentes não obstipados^(7,9,10). Porém, em detrimento de outras intervenções destinadas à preservação da vida, a obstipação não tem sido uma prioridade no tratamento do doente crítico⁽⁴⁾.

Do exposto, surgiu a necessidade de identificar a melhor evidência sobre o impacto no estado de saúde do doente crítico, pelo que foi definida a seguinte questão: qual a evidência disponível sobre os efeitos da obstipação na saúde do doente crítico internado em cuidados intensivos e a eventual influência no tempo de internamento, na mortalidade, da e na ventilação mecânica, nos dias de internamento, da nutrição entérica, e outras medidas de tratamento?

METODOLOGIA

Considerando a questão de partida, adotámos a estratégia PCC:

P – População: doente crítico.

C – Conceito: os efeitos da obstipação no doente crítico, designadamente a influência no tempo de internamento, na mortalidade, da e na ventilação mecânica, nos dias de internamento, da nutrição entérica, e outras medidas de tratamento.

C – Contexto: internamento em unidade cuidados intensivos quer sejam polivalentes ou monovalentes.

A presente scoping review fundamentada nos critérios preconizados pela Joanna Briggs Institute (JBI) podendo agregar estudos quantitativos, qualitativos, mistos ou revisões sistemáticas da literatura⁽¹¹⁾.

A escolha desta metodologia deveu-se à escassa bibliografia sobre o tema, pelo que deste modo permitirá incorporar um maior número de estudos.

A presente revisão tem como objetivo geral mapear a evidência disponível sobre os efeitos da obstipação na saúde do doente crítico, para o operacionalizar foram definidos como objetivos específicos:

- Determinar qual a incidência da obstipação no doente crítico;
- Descrever os efeitos da obstipação no doente crítico, designadamente a influência no tempo de internamento, na mortalidade, da e na ventilação mecânica, nos dias de internamento, da nutrição entérica, e outras medidas de tratamento;
- Identificar quais os tratamentos instituídos incluindo tratamento farmacológico e/ou não farmacológico.

Critérios de inclusão – foram considerados estudos de texto integral disponível, revistos por pares e publicados entre janeiro de 2016 a agosto de 2021 (este horizonte temporal deve-se à necessidade de obter a evidência mais recente, e também por termos conhecimento que existem novos fármacos em uso); relativos a doentes adultos (≥ 18 anos); realizados em contexto de unidade de cuidados intensivos (UCI) quer sejam polivalentes ou monovalentes, por exemplo unidades de queimados, coronárias ou neurocríticas; nos idiomas em inglês ou português.

Critérios de exclusão – estudos cujos resultados não se enquadrassem na questão e objetivos de investigação; cuja população fosse pediátrica; qualidade metodológica inferior a 70%.

Na estratégia de pesquisa foram definidas como palavras-chave obstipação; cuidados críticos; pacientes, sendo as palavras validadas enquanto descritores em saúde, segundo o DeCS, edição 2017⁽¹²⁾.

A pesquisa eletrônica foi realizada numa única fase no mês de agosto de 2021, aplicando as palavras-chave combinadas com os operadores booleanos “AND” e “NOT”, na seguinte sequência: “constipation” “AND” “Critical Care” “AND” “Patients” “NOT” “child*” “NOT” “animals”.

A pesquisa foi realizada nas seguintes: *Academic Search Complete, Business Source Complete, CINAHL Plus with Full Text, ERIC, Library, Information Science & Technology Abstracts, MedicLatina, MEDLINE with Full Text, Psychology and Behavioral Sciences Collection, Regional Business News e SPORTDiscus with Full Text.*

RESULTADOS

Apurámos 330 estudos, tendo-se procedido à análise da relevância dos mesmos através da leitura do título, resumo e do texto integral (sempre que necessário). Considerando os critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados cinco estudos, seguindo o modelo do diagrama de fluxo PRISMA, conforme ilustrado na Figura 1^ª.

Os estudos selecionados foram avaliados conforme o nível de evidência, confiabilidade e relevância, tendo sido aplicando as grelhas de avaliação crítica do JBI, e classificados segundo os mesmos critérios, como demonstrado na Tabela 1^ª.

Os estudos selecionados foram publicados entre 2018 e 2021, não existindo similaridade ao país onde decorreu. Os estudos considerados nesta revisão foram quatro estudos quantitativos e uma revisão sistemática literatura, que incluíram resultados no âmbito da incidência de obstipação no doente crítico, a sua etiologia, os seus efeitos no doente crítico e o seu tratamento, farmacológico e não farmacológico. Pelo que os dados reunidos foram agrupados conforme a semelhança do seu significado e serão discutidos por tópico de objetivo resultando em recomendações.

Incidência de obstipação

Através da sua análise, verifica-se que a obstipação é um problema comumente encontrado nos doentes internados em unidades de cuidados intensivos (UCI), com elevada incidência, que variou de 75,8% aos 88,6% (E1, E2, E4, E5)^(14,15,17,18).

A obstipação pode ser um problema não encontrado no início do internamento, porém o doente pode desenvolver quadro de obstipação nos dias subsequentes, especialmente quando se encontra sedado (E1)⁽¹⁴⁾. Alguns doentes podem inclusive apresentar vários dias sem evacuar, muitos não apresentam qualquer dejeção durante todo o internamento na UCI (E1, E2)^(14,15).

Etiologia da obstipação

Não foi encontrado a associação entre a obstipação e a medicação vasoativa, ventilação mecânica, hemodiálise ou mesmo sedação (E1, E2)^(14,15). Menor tempo para evacuar foi associado ao alcoolismo, nutrição entérica precoce, administração de laxantes antes ou durante o internamento na UCI ou aplicação de massagem abdominal (E2, E3, E4)⁽¹⁵⁻¹⁷⁾.

Efeitos da obstipação no doente crítico

Os doentes que se encontrem sob ventilação não invasiva ou ventilação invasiva apresentaram o trânsito intestinal mais lento, com a necessidade de mais dias até à primeira dejeção (E1; E2)^(14,15). Não foi encontrada associação entre a mortalidade ou índice preditivos da mesma (SOFA, APACHE), ao risco de obstipação (E1; E2)^(14,15).

Tratamento da obstipação

Foram identificadas medidas que podem ser instituídas ao doente como forma preventiva ou resolutive direcionadas para a obstipação, devendo serem individualizadas e apropriadas a cada doente, sejam medidas farmacológicas, sejam não farmacológicas (E2, E4, E5)^(15,17,18).

Os laxantes comumente utilizados são os laxantes estimulantes, nomeadamente a associação de docusato e bisacodilo e os laxantes osmóticos principalmente a lactulose, existindo evidência da redução do risco de obstipação em 20%, quando administrado omeprazol ou ranitidina (E1)⁽¹⁴⁾.

A massagem abdominal apresenta-se promissora e segura na prevenção e resolução de quadros de obstipação. Quando aplicada, o doente tende a apresentar mais rapidamente ruídos intestinais, a evacuar com maior frequência reduzindo consequentemente o tempo médio de dejeção, diminuindo o volume gástrico e a distensão abdominal (E3, E4, E5)⁽¹⁶⁻¹⁸⁾.

O enfermeiro é o profissional de proximidade, com uma posição privilegiada desde a observação inicial do doente, identificação de um problema potencial ou efetivo, bem como no seu tratamento e reavaliação (E5)⁽¹⁸⁾.

DISCUSSÃO

Observa-se que a obstipação é um problema comum, com elevada incidência (75,8% aos 88,6%)^(14,15,17), apresentando valores discretamente mais elevados aos já descritos anteriormente na bibliografia, 20% a 83%⁽³⁾.

Apesar de não se ter identificado associação entre o tempo de dejeção e a medicação vasoativa ou sedativa^(14,15), sabe-se que estes fármacos podem causar obstipação, bem como outros fatores relacionados com o doente crítico, como a imobilidade; desidratação; hipotensão; hipóxia; uso inadequado de diuréticos; alterações eletrolíticas; sepsis; lesão medular; doença neuromuscular e administração tardia de nutrição entérica^(4,5,9).

Como referido, a obstipação está associada a múltiplas complicações no doente crítico^(7,9,10). Na análise dos estudos não se observou associação estatisticamente significativa entre o tempo de dejeção e a ventilação mecânica, contudo foi relatado que os doentes que se encontrem sob ventilação não invasiva ou invasiva apresentaram o trânsito intestinal mais lento⁽¹⁵⁾.

O tratamento para a obstipação deve ser individualizado a cada pessoa, e pode ser farmacológico como não farmacológico, sendo recomendado a administração de laxantes, administração de nutrição entérica precoce ou realização de massagem abdominal⁽¹⁴⁻¹⁸⁾.

Tendo em consideração o custo-benefício, o tratamento da obstipação deve iniciar-se pela suplementação com fibras, seguido da administração de laxantes estimulante ou osmótico e por últimos secretores gastrointestinais ou agentes procinéticos, bem como antagonistas de opioides gastrointestinais em caso de obstipação secundária à administração de opioides⁽⁵⁾. Verificando-se que é comumente utilizado a associação de docusato com bisacodilo e a lactulose⁽¹⁴⁾. Quer o docusato, como o bisacodilo são laxantes estimulantes, pelo que têm um efeito mais rápido devido à estimulação de contrações cólicas disseminadas⁽¹⁹⁾. Porém é de salientar o efeito do omeprazol e/ou ranitidina na redução do risco de obstipação em 20%⁽¹⁴⁾.

A massagem abdominal manual auxilia a mobilização do conteúdo fecal, através do intestino grosso devido à estimulação mecânica que é provocada⁽²⁰⁾. Podendo observar-se que é um procedimento seguro e promissor quando aplicado ao doente crítico, com benefício quer na prevenção, quer na resolução de quadros de obstipação^(16,17).

Dorothea Orem identificou a promoção da eliminação como sendo um requisito de autocuidado universal a todas as pessoas⁽²¹⁾. O enfermeiro tem um papel importante na vigilância do padrão intestinal do doente. Sendo um profissional de proximidade, apresenta um papel importante na identificação de um problema, bem como no seu tratamento e reavaliação⁽¹⁸⁾. Este tem o dever de *“integrar a equipa (...) em qualquer serviço (...) colaborando, com a responsabilidade que lhe é própria, nas decisões sobre a promoção da saúde, a prevenção da doença, o tratamento e recuperação, promovendo a qualidade dos serviços”*⁽²³⁾.

Desta revisão a evidência que se tornou mais relevante foi a deteção precoce da presença de obstipação, a aplicação de massagem abdominal e a gestão da terapêutica (farmacológica e não farmacológica). São intervenções que se impõem aos enfermeiros, no âmbito da sua esfera de competências. Assim, face à complexidade do doente crítico, é imperativo que o enfermeiro avalie o padrão intestinal do doente diariamente, intervenha tendo em consideração as suas necessidades de autocuidado, ou assuma um papel orientador e formativo no que concerne à adoção de medidas terapêuticas, com o intuito de regular e manter o padrão intestinal.

Daqui decorre também a necessidade de, na formação pré-graduada, ser preparado para essas funções e competências, sabendo agir sobretudo na prevenção, quer da obstipação, quer das eventuais complicações.

A escassa bibliografia, no âmbito da obstipação no doente crítico, foi uma das limitações encontradas na presente revisão.

CONCLUSÃO

A obstipação é um problema comum no doente crítico, pode acontecer quer no início, como ao longo do internamento, estando relacionada com múltiplos fatores, sendo recomendado a instituição de medidas preventivas ou de tratamento, nomeadamente a administração de laxantes, realização de massagem abdominal ou a instituição precoce de nutrição entérica.

O seu tratamento deve ser individualizado, onde o enfermeiro assume um papel preponderante quer seja na avaliação do doente, como seja na instituição de medidas preventivas e de tratamento do doente, nomeadamente na realização de massagem abdominal e administração de terapêutica prescrita, como nos registos do padrão de eliminação.

Nos estudos analisados não se encontrou qualquer evidência no impacto no número de dias de internamento e benefício do levante precoce na prevenção da obstipação. Relativamente ao uso de omeprazol e ranitidina, sugerem-se mais estudos para evidenciar o seu benefício no doente crítico.

Fazia sentido incluir ideias sobre investigações futuras: estudos observacionais ou prospectivos e ainda estabelecer protocolos de atuação nas UCIs, com caráter preventivo e de atuação em situações de obstipação com consequências no doente crítico.

Contributos das autoras

AFS: Desenho do estudo, recolha, armazenamento e análise de dados, revisão e discussão dos resultados.

PS: Desenho do estudo, recolha, armazenamento e análise de dados, revisão e discussão dos resultados.

Todas as autoras leram e concordaram com a versão publicada do manuscrito.

Responsabilidades Éticas

Conflitos de Interesse: Os autores declaram a inexistência de conflitos de interesse na realização do presente trabalho.

Fontes de Financiamento: Não existiram fontes externas de financiamento para a realização deste artigo.

Confidencialidade dos Dados: Os autores declaram ter seguido os protocolos da sua instituição acerca da publicação dos dados de doentes.

Proteção de Pessoas e Animais: Os autores declaram que os procedimentos seguidos estavam de acordo com os regulamentos estabelecidos pelos responsáveis da Comissão de Investigação Clínica e Ética e de acordo com a Declaração de Helsínquia de 2013 da Associação Médica Mundial.

Proveniência e Revisão por Pares: Não comissionado; revisão externa por pares.

Ethical Disclosures

Conflicts of Interest: The authors have no conflicts of interest to declare.

Financing Support: This work has not received any contribution, grant or scholarship

Confidentiality of Data: The authors declare that they have followed the protocols of their work center on the publication of data from patients.

Protection of Human and Animal Subjects: The authors declare that the procedures were followed according to the regulations established by the Clinical Research and Ethics Committee and to the 2013 Helsinki Declaration of the World Medical Association.

Provenance and Peer Review: Not commissioned; externally peer reviewed.

REFERÊNCIAS

1. Lacy BE, Mearin F, Chang L, Chey WD, Lembo AJ, Simren M, et al. Bowel Disorders. *Gastroenterology*. 2016;150(6):1393-1407. Disponível em: <https://doi.org/10.1053/j.gastro.2016.02.031>
2. Fukuda S, Miyauchi T, Fujita M, Oda Y, Todani M, Kawamura Y, et al. Risk factors for late defecation and its association with the outcomes of critically ill patients: a retrospective observational study. *j intensive care*. 2016;4(33). Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s40560-016-0156-1>
3. Hay T, Bellomo R, Rechner T, See E, Abdelhamid YA, Deane AM. Constipation, diarrhea, and prophylactic laxative bowel regimens in the critically ill: A systematic review and meta-analysis. *j intensive care*. 2019;52:242-250. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jcrc.2019.01.004>
4. Guerra TdSL, Marshall NG, Mendonça SS. Constipation in Intensive Care. In: Rajendram R, Preedy VR, Patel VB, (Org). *Diet and Nutrition in Critical Care*. Nova Iorque: Springer reference; 2015. p. 235-248.
5. Bharucha AE, Lacy BE. Mechanisms, Evaluation, and Management of Chronic Constipation. *Gastroenterology*. 2020;158(5):1232-1249. Disponível em: <https://doi.org/10.1053/j.gastro.2019.12.034>
6. International Council of Nurses. ICNP Browser. [Web Page] Genève: ICN; 2021. [citada 10 jul 2021]. Disponível em: <https://bit.ly/2UJxIzR>
7. Prat D, Messikab J, Millereux M, Gouezela C, Hamzaoui O, Demars N, et al. Constipation in critical care patients: both timing and duration matter. *Eur J Gastroenterol Hepatol*. 2018;30(9):1003-1008. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/MEG.0000000000001165>
8. Regulamento n.º 429/2018. Regulamento de competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem médico-cirúrgica na área de enfermagem à pessoa em situação crítica, na área de enfermagem à pessoa em situação paliativa, na área de enfermagem à pessoa em situação perioperatória e na área de enfermagem à pessoa em situação crónica. 16 de julho de 2018. *Diário da República N.º 135/2018, série II* 16 de julho de 2018 Lisboa; 2018.
9. Vincent JL, Preiser JC. Nutrition Issues In *Gastroenterology*, series 144 – Getting Critical About Constipation. 2015;39(8):14-25. Disponível em: <https://bit.ly/3wHX3HF>

10. Pérez-Sánchez J, Fernández-Boronat J, Martínez-Méndez E, Marín-Cagigas ML, Mota-Puerto D, Pérez-Román MC, et al. Evaluation and handling of constipation in critical patients. *Enfermería Intensiva*. 2017;28(4):160-168. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.enfie.2017.10.003>
11. Aromataris E, Munn Z (Editors). *JBIM Manual for Evidence Synthesis*. JBI, 2020. Disponível em: [www:https://synthesismanual.jbi.global](http://www.synthesismanual.jbi.global). <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-01>
12. Descritores em Ciências da Saúde: DeCS. [Web Page]. ed. 2017. São Paulo (SP): BIREME/OPAS/OMS. 2017. [atualizada mai 2017; citada 10 jul 2021]. Disponível em: <http://decs.bvsaude.org>
13. Page M, McKenzie J, Bossuyt P, Boutron I, Hoffmann T, Mulrow C, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*. 2021. 372(21).
14. Batassini É, Beghetto MG. Constipation in a cohort prospective in adult critically ill patients: How much occurs and why? *Enfermería Intensiva*. 2019;30(3):127-134. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2018.05.001>
15. Launey Y, Painvin B, Roquilly A, Dahyot-Fizelier C, Lasocki S, Rousseau C, et al. Factors associated with time to defecate and outcomes in critically ill patients: a prospective, multicentre, observational study. *Anaesthesia*. 2021;76(2):218-224. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/anae.15178>
16. Ugras GA, Yüksel S, Isik MT, Tasdelen B, Dogan H, Mutluay O. Effect of abdominal massage on bowel evacuation in neurosurgical intensive care patients. *Nurs Crit Care*. 2020;1-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/nicc.12575>
17. Dehghan M, poor AF, Mehdipoor R, Ahmadinejad M. Does abdominal massage improve gastrointestinal functions of intensive care patients with an endotracheal tube?: A randomized clinical trial. *Complementary Therapies in Clinical Practice*. 2018; 30:122-128. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2017.12.018>
18. Dionizio LC, Cruz ICFD. 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*. 2019;11(1). Disponível em: <https://bit.ly/2VPOUWS>

19. Oliveira A, Santos SC, Morna H, Casimiro C. Obstipação Crónica: Recomendações de tratamento médico e cirúrgico. Revista portuguesa de coloproctologia. 2020; 17(1):31-39. Disponível em: <https://bit.ly/3y2TigH>
20. Fenton J, Ness W, Hibberts F. Bowel Care: Management of Lower Bowel Dysfunction, including Digital Rectal Examination and Digital Removal of Faeces. Londres: Royal College of Nursing; 2019.
21. Pearson A, Vaughan B. Modelos para o exercício de enfermagem. Lisboa: ACEPS; 1992.
22. Ordem dos Enfermeiros. Estatuto da Ordem dos enfermeiros e REPE. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros; 2015.

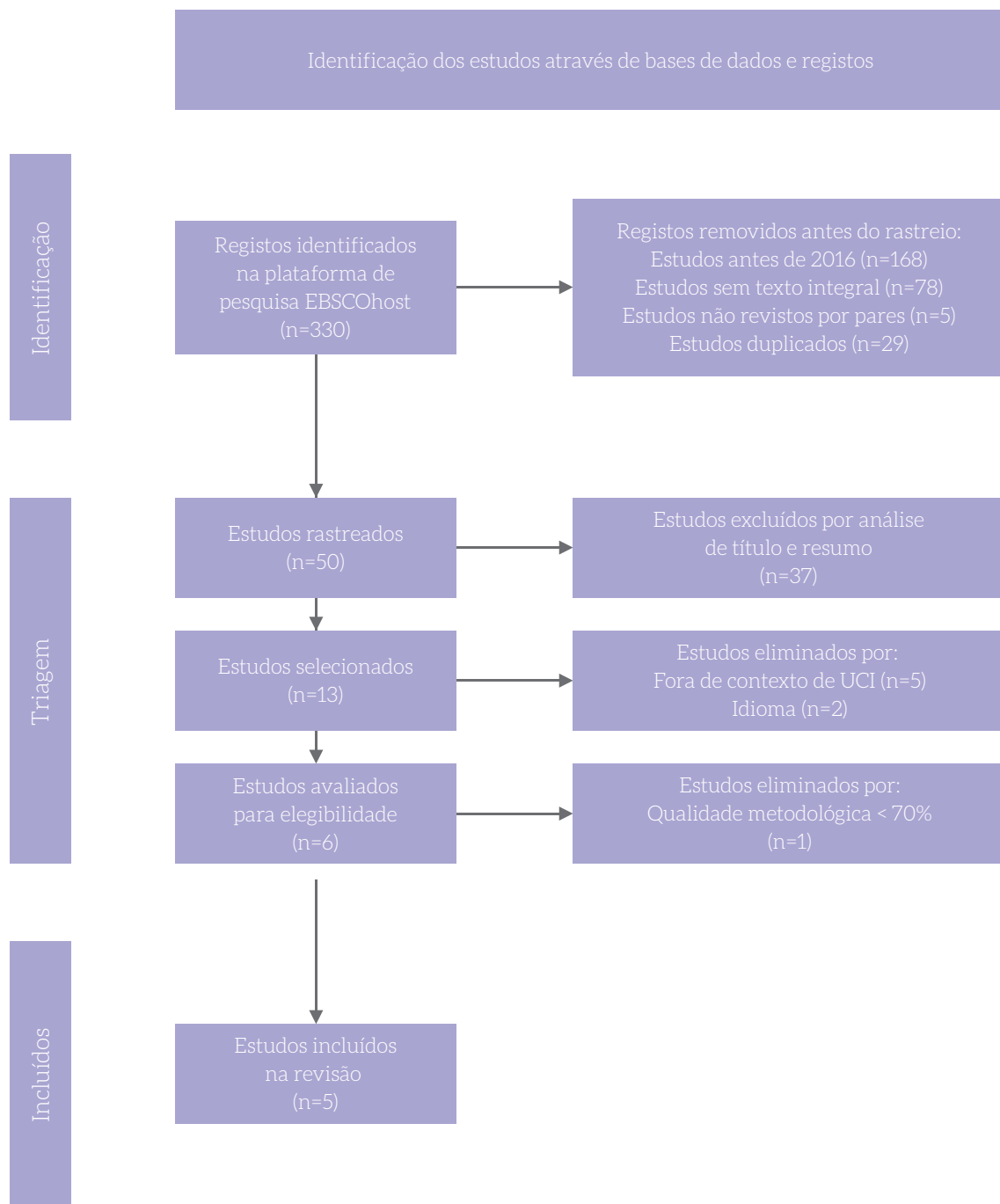


Figura 1 – Diagrama de fluxo do PRISMA 2020^{(13),^κ}
Adaptado de Page, *et al* (2020).

Tabela 1 – Avaliação crítica dos estudos seguindo os critérios do JBI.^κ

Estudo	Autor	Ano do estudo	País	Nível de evidência/desenho do estudo	Qualidade JBI	
E1 ⁽¹⁴⁾	Batassini & Beghetto	2019	Espanha	3.c – Observacional/Estudo de coorte com grupo de controlo	90,9%	Incluído
E2 ⁽¹⁵⁾	Launey, <i>et al</i>	2021	França	3.e – Observacional/Estudo observacional sem grupo de controlo	100%	Incluído
E3 ⁽¹⁶⁾	Ugras, <i>et al</i>	2020	Turquia	1.c – Experimental/RCT	100%	Incluído
E4 ⁽¹⁷⁾	Dehghan, <i>et al</i>	2018	Irão	1.c – Experimental/RCT	76,9%	Incluído
E5 ⁽¹⁸⁾	Dionizio & Cruz	2018	Brasil e demais países	2.b – Quase-experimental/Revisão sistemática do estudo quase-experimental e outros estudos inferiores	72,7%	Incluído