

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL**

**ESCOLA DE ENFERMAGEM**

**BÁRBARA ELIS DAL SOLER**

**DIAGNÓSTICOS E CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Resultados de uma coorte de  
adultos críticos constipados**

**PORTO ALEGRE**

**2017**

**BÁRBARA ELIS DAL SOLER**

**DIAGNÓSTICOS E CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Resultados de uma coorte de  
adultos críticos constipados**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado para  
obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem da  
Escola de Enfermagem da Universidade Federal  
do Rio Grande do Sul.

**Orientadora:** Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Mariur Gomes Beghetto

**Porto Alegre**

**2017**

## AGRADECIMENTOS

À minha família, em especial ao meu pai, Onéssimo (*in memorian*), que sempre me incentivou a lutar e conquistar todos os meus sonhos, minha mãe Lucila pelo apoio e dedicação à família e ao trabalho sempre, minha irmã Giovanna, por sempre estar comigo, pela torcida, apoio e compreensão. Ao meu noivo, Leonardo, pelo apoio, dedicação e por sempre me incentivar nas minhas escolhas.

À minha orientadora, Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Mariur Gomes Beghetto, por me guiar ao longo desta trajetória, pelos ensinamentos, além de excelente profissional, competente e exemplo de pessoa.

Ao grupo dos EnfTops, pelo companheirismo e amizade, em especial às minhas amigas Bárbara Amaral e Melissa Pozza, por serem mais que amigas e me auxiliarem nos momentos mais difíceis da minha vida.

Às colegas do grupo de pesquisa, pelo apoio e ajuda como Bolsista de Iniciação Científica, em especial à Franciele Anziliero, Érica Batassini e Ana Paula de Almeida Correa, pela competência e disponibilidade em ajudar sempre que preciso.

E a todos àqueles que de alguma forma participaram desta minha trajetória, a minha eterna gratidão!

## RESUMO

**INTRODUÇÃO:** Apesar da constipação ser um evento frequente em pacientes críticos e sua presença ser um fator de risco para piores desfechos clínicos, este problema ainda parece ser subestimado pelos enfermeiros. Estudos referem-se pouco a diagnósticos e cuidados de enfermagem para pacientes críticos constipados. **OBJETIVO:** identificar a prevalência de diagnósticos e cuidados de enfermagem em pacientes constipados internados em unidade de terapia intensiva de um hospital universitário. **MÉTODO:** Sub análise de uma coorte. Foram incluídos apenas pacientes contipados. Através da revisão dos prontuários, foi identificada a data em que o paciente constipou, e verificada a presença, ou não, de diagnóstico e cuidados de enfermagem elencados nas 24 horas que antecederam e sucederam à constipação. Os dados foram coletados de março a junho de 2017. O estudo foi aprovado quanto a seus aspectos éticos sob nº 32599. **RESULTADOS:** Os pacientes eram majoritariamente homens, com mediana de idade de 60 anos e o principal motivo de internação foi pós operatório. Durante esta internação, 81,5% dos pacientes utilizaram ventilação mecânica, hemodiálise (23,5%), noradrenalina (69,7%) e fentanil (63,9%). Ao longo da internação, 74% dos pacientes tiveram alta para as unidades de internação do hospital. Nenhum dos pacientes recebeu diagnóstico de enfermagem relacionado à constipação e somente em três pacientes foi prescrito o cuidado “Registrar aspecto e frequência das eliminações” na data que antecedeu e na data que sucedeu ao diagnóstico clínico de constipação. **CONCLUSÃO:** Nenhum paciente foi elencado com diagnóstico de enfermagem e um número muito pequeno de pacientes receberam prescrição de cuidados para esse problema.

**Descritores:** Diagnóstico de Enfermagem, Constipação Intestinal, Unidades de Terapia Intensiva

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1</b> – Características dos pacientes constipados pertencentes a coorte “Constipação em pacientes críticos: incidência e fatores associados”. Dados expressos por meio de mediana (P <sub>25</sub> - P <sub>75</sub> ) ou frequência absoluta (frequência relativa), conforme indicado. Porto Alegre, RS, Brasil, 2017.....	20
---	----

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AGA	<i>American Gastroenterological Association</i>
AVC	Acidente vascular cerebral
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
CI	Cardiopatia isquêmica
COMPESQ	Comissão de Pesquisa
CTI	Centro de Tratamento Intensivo
DE	Diagnósticos de Enfermagem
DM	Diabetes Melitus
DPOC	Doença pulmonar obstrutiva crônica
HAS	Hipertensão arterial sistêmica
HCPA	Hospital de Clínicas de Porto Alegre
IC	Insuficiência cardíaca
IRA	Insuficiência renal aguda
IRC	Insuficiência renal crônica
NANDA	<i>North American Nursing Diagnosis Association</i>
NIC	<i>Nursing Interventions Classification</i>
PE	Processo de Enfermagem
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
SAMIS	Serviço de Arquivo Médico e Informações em Saúde
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
UFRGS	Universidade Federal do Rio Grande do Sul
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
WGO	<i>World Gastroenterology Organization</i>

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>8</b>
<b>2 OBJETIVOS .....</b>	<b>11</b>
<b>2.1 Objetivo Geral.....</b>	<b>11</b>
<b>2.2 Objetivos específicos .....</b>	<b>11</b>
<b>3 REVISÃO DA LITERATURA.....</b>	<b>12</b>
<b>3.1 O surgimento da terapia intensiva e cuidados aos pacientes críticos.....</b>	<b>12</b>
<b>3.2 Constipação: definição e epidemiologia .....</b>	<b>13</b>
3.2.1 Definição de constipação .....	13
3.2.2 Epidemiologia .....	13
<b>3.3 Fatores de risco para constipação em pacientes críticos .....</b>	<b>13</b>
<b>3.4 O processo de enfermagem como estratégia de organização do cuidado ao     paciente crítico .....</b>	<b>15</b>
<b>3.5 Diagnósticos de enfermagem e cuidados ao paciente crítico constipado .....</b>	<b>16</b>
<b>4 MÉTODO .....</b>	<b>17</b>
<b>4.1 Tipo de estudo .....</b>	<b>17</b>
<b>4.2 Campo ou contexto .....</b>	<b>17</b>
<b>4.3 População e amostra .....</b>	<b>17</b>
<b>4.4 Cálculo amostral .....</b>	<b>18</b>
<b>4.5 Coleta dos dados.....</b>	<b>18</b>
<b>4.5 Análise dos dados .....</b>	<b>18</b>
<b>4.6 Aspectos éticos.....</b>	<b>19</b>
<b>5 RESULTADOS .....</b>	<b>20</b>
<b>6 DISCUSSÃO .....</b>	<b>23</b>
<b>7 CONCLUSÃO.....</b>	<b>25</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>26</b>

**ANEXO 1- TERMO DE APROVAÇÃO DO PROJETO – COMPESQ/UFRGS.....31**

**ANEXO 2 - TERMO DE COMPROMISSO COM A UTILIZAÇÃO DE DADOS.....32**

## 1 INTRODUÇÃO

Apesar de a constipação ser um distúrbio evacuatório descrito como presente nos pacientes críticos (AZEVEDO, 2009), não há uma definição consensual sobre seu conceito. Conforme a *World Gastroenterology Organization* (WGO) (BERNSTEIN et al., 2010), a constipação é um transtorno caracterizado pela dificuldade persistente de evacuar, sensação de evacuação incompleta, e/ou movimentos intestinais infrequentes, que persiste por dias subsequentes (de três a quatro dias ou com menor frequência), em ausência de sintomas de alarme ou de causas secundárias (GREGER et al., 2010). Também em suas diretrizes, outra instituição internacional, a *American Gastroenterological Association* (AGA) (BHARUCHA et al., 2013) define constipação como frequência da eliminação das fezes menor que três vezes por semana, sensação de esvaziamento retal incompleto, fezes endurecidas, esforço para eliminar fezes ou necessidade de toque para esvaziamento retal.

Alguns dos critérios estabelecidos por essas instituições, entretanto, são subjetivos e de difícil identificação em pacientes críticos, especialmente aqueles sob ventilação mecânica (AZEVEDO, 2013), reforçando a necessidade de um exame clínico completo da função gastrointestinal (FENNESSY; WARRILLOW, 2012). A frequência de constipação é afetada pelo perfil da situação de saúde de cada paciente e pela sensibilidade dos critérios diagnósticos adotados, fato que torna a incidência variável, entre 9% (AZEVEDO et al., 2015) a 96% (MASRI et al., 2010). Estima-se que os pacientes críticos são mais sujeitos a esse distúrbio, devido a exposição a fatores como uso de sedativos e opióides, bloqueadores neuromusculares, restrição ao leito, drogas vasopressoras, desidratação, distúrbios eletrolíticos, entre outros (AZEVEDO, 2009).

Em razão desses suportes no manejo da condição crítica, em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) podem ocorrer alterações na fisiologia gastrointestinal, levando a constipação (DORMAN et al., 2004). Recentemente, um estudo em nosso meio (BATASSINI, 2017) corroborou os achados de elevada incidência (76%) de constipação. Também, identificou que o uso de docusato + bisacodil (HR: 0,79; IC95%: 0,65 – 0,96), de omeprazol ou ranitidina (HR: 0,80; IC95%: 0,73 – 0,88) e de lactulose (HR: 0,87; IC95%: 0,76 – 0,99) foram fatores independentes de proteção para constipação. Após ajuste para fatores de confusão, nenhum dos fatores já citados em outros estudos foi associado ao risco para constipação.

Em presença de constipação há distensão e aumento da pressão abdominal, hiperproliferação bacteriana, lesão da mucosa intestinal e translocação de bactérias pela mucosa lesada (VAN DER SPOEL et al., 2007). O impacto dessas alterações sobre a evolução clínica dos pacientes críticos constipados está descrito na literatura. No estudo de Gacouin e colaboradores (2010), na França, foram incluídos 609 pacientes que estavam internados em uma UTI de característica mista. Tendo como objetivo identificar fatores associados com a constipação em pacientes com ventilação mecânica e a relação entre constipação e escores de disfunção intestinal, infecções bacterianas adquiridas e mortalidade, foi verificado que 353 pacientes apresentaram constipação, tendo evacuado, em média, no sexto dia de internação. Os autores identificaram, também, que os pacientes constipados tiveram maior taxa de mortalidade (Constipados 30%/Não constipados 18%), maior risco de infecção (Constipados 66%/Não constipados 34%), mais dias internados 17 (Constipados 12-30 dias/Não constipados 11-24 dias) e mais dias em uso de ventilação mecânica 14 (Constipados 9-24 dias/Não constipados 8-17 dias).

Apesar de pacientes constipados apresentarem pior evolução clínica, este distúrbio parece ainda não ser priorizado no cuidado ao paciente crítico. Em um estudo (MOSTAFA et al., 2003) realizado em um hospital universitário no Reino Unido, os autores, através de questionários enviados a 143 Unidades de Terapia Intensiva, identificaram que em somente 52% destas unidades a constipação foi reconhecida como um problema. Além disto, apenas 3,5% destas dispunham de protocolos para seu diagnóstico e tratamento. Enquanto outros órgãos e sistemas recebem atenção especial, como os cuidados com a pele, a constipação parece sub avaliada pelas equipes assistenciais, como demonstrado em estudos (MCPEAKE et al., 2011; DORMAN, 2004) que apontaram carência de registros assistenciais, ausência de monitorização e de gerenciamento relacionados com a função gastrointestinal.

O enfermeiro que atua em terapia intensiva deve estar apto a integrar a tecnologia ao cuidado, dominar os princípios científicos que fundamentam a sua utilização e ao mesmo tempo suprir as necessidades terapêuticas dos pacientes (CAMELO, 2012). Dentre os muitos cuidados dispendidos aos pacientes críticos, aqueles relacionados às eliminações são totalmente atribuídos à equipe de enfermagem.

Do ponto de vista da prática clínica, o Processo de Enfermagem (PE) norteia as condutas do enfermeiro assistencial (TRUPPEL et al., 2009), e serve como um instrumento metodológico que orienta o cuidado e a documentação da prática profissional. O PE é composto por cinco etapas: investigação (anamnese e exame físico), diagnósticos de enfermagem (interpretação), planejamentos dos resultados esperados, implementação da assistência de enfermagem

(prescrição de enfermagem) e avaliação da assistência de enfermagem. Dentre as etapas do PE, os Diagnósticos de Enfermagem (DE) do sistema de classificação *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA-I) (NANDA, 2015) são utilizados tendo como base o julgamento sobre necessidades humanas específicas e prioritárias dos pacientes. Enquanto um estudo (BERTONCELLO et al., 2014) que objetivou identificar os diagnósticos de enfermagem mais frequentes para pacientes em pós-operatório imediato de cirurgia eletiva identificou o DE Constipação como o menos frequente (52%), outro estudo (CHIANCA et al., 2012) em uma UTI de adultos identificou que a totalidade dos pacientes estudados (n= 44) apresentava o diagnóstico de enfermagem “Risco de constipação”. Os demais DEs mais prevalentes foram “Risco de infecção” e “Risco de integridade da pele prejudicada”. Embora seja um estudo com uma amostra restrita e, em uma UTI pequena, os autores demonstram a necessidade de discutir, entre as equipes assistenciais, de forma mais precoce, o diagnóstico do risco de constipação.

De fato, a partir de registros adequados sobre as condições de risco para constipação se pode avançar para a implementação de diretrizes que guiem a adoção de condutas preventivas e terapêuticas precoces, diminuindo as complicações decorrentes da constipação nos pacientes críticos. No cenário na qual foi realizado este estudo, por exemplo, não existem protocolos e/ou diretrizes efetivamente em uso para prevenção ou tratamento da constipação em uma UTI, sendo a magnitude desse distúrbio elevada (BATASSINI, 2017). Além disso, para um melhor aprimoramento das práticas assistenciais, através da implementação de DEs acurados, a enfermagem pode individualizar o cuidado e torná-lo focado às necessidades do paciente (CHIANCA et al., 2012).

Nesse sentido, este estudo pode contribuir para fornecer subsídios sobre o processo de enfermagem no paciente crítico em risco para constipação, ou constipado, repercutindo no planejamento do cuidado otimizar o manejo desse desfecho.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral**

Identificar a prevalência de diagnósticos e de cuidados de enfermagem relacionados à constipação em pacientes constipados internados no Centro de Terapia Intensiva (CTI) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).

### **2.2 Objetivos específicos**

Determinar a prevalência dos Diagnósticos de Enfermagem (DE) de acordo com a classificação NANDA-I (NANDA, 2015): “Constipação”, “Risco de constipação”, “Constipação percebida”, “Motilidade gastrointestinal disfuncional”, “Risco de constipação funcional crônica” e “Constipação funcional crônica”.

Identificar quais os cuidados de enfermagem relacionados aos DEs descritos acima foram utilizados, de acordo com a Classificação das Intervenções em Enfermagem- *Nursing Interventions Classification* (NIC) (BULECHEK, 2016).

### **3 REVISÃO DA LITERATURA**

A revisão de literatura deste estudo abordou o tema diagnósticos e cuidados de enfermagem aos pacientes críticos constipados internados em unidades de terapia intensiva. Poucos estudos documentaram a incidência de constipação em pacientes críticos, restringindo-se, especialmente, a década passada. Estudos mais recentes tem tido como objeto conhecer mais sobre os eventos adversos relacionados à constipação e o impacto da presença de constipação sobre a evolução clínica dos pacientes.

Esta revisão é apresentada a partir dos seguintes itens: O surgimento da terapia intensiva e cuidados aos pacientes críticos; constipação: definição e epidemiologia; fatores de risco para constipação em pacientes críticos; o processo de enfermagem como estratégia de organização do cuidado ao paciente crítico; diagnósticos e cuidados de enfermagem ao paciente crítico.

#### **3.1 O surgimento da terapia intensiva e cuidados aos pacientes críticos.**

Historicamente, a assistência aos pacientes críticos é uma preocupação atribuída à Florence Nightingale ao atuar na guerra da Criméia, em 1854 (GRENVIK; PINSKY, 2009). Durante este período de guerra, sua recomendação era de agrupar os pacientes mais graves e com maior grau de dependência em um setor onde a enfermagem mantinha vigilância e atendimento constantes. A preocupação central de Florence eram os fatores ambientais (ar e água limpos, controle de ruídos, rede de esgotos adequada, diminuição da sensação de frio, entre outros) e as formas pelas quais estes afetavam a recuperação do paciente (OLIVEIRA; RAMOS, 2008). Com passar dos anos, a terapia intensiva deixou de ser apenas uma divisão de área física e se tornou um ambiente com tecnologia de alta complexidade para a realização de diferentes procedimentos, além de exigir equipe profissional com competências específicas, altamente qualificadas, submetidas a atualização e educação permanentes (VIANA et al., 2014).

O paciente crítico é aquele que apresenta instabilidade de um ou mais sistemas orgânicos, com risco de morte (LINO; CALIL, 2008). Quando este paciente é admitido em uma UTI, todos os esforços são direcionados para a monitorização e o reestabelecimento do seu estado de saúde (OLIVEIRA; RAMOS, 2008). Além disso, são administrados medicamentos, como sedativos, antibióticos e vasopressores, suporte a órgãos vitais, como a ventilação mecânica, a terapia nutricional, a hemodiálise, entre outros. A partir do contexto de gravidade do quadro e multiplicidade de intervenções, o paciente crítico está exposto a diversas

disfunções, inclusive envolvendo o trato gastrointestinal (ADHIKARI, et al., 2010), como por exemplo a constipação, que será detalhada a seguir.

### **3.2 Constipação: definição e epidemiologia**

#### **3.2.1 Definição de constipação**

Organizações internacionais como a WGO (BERNSTEIN et al., 2010) e a AGA (BHARUCHA et al., 2013) definem constipação como ocorrência de eliminação das fezes com frequência menor que três vezes por semana, além de sensação de esvaziamento retal incompleto, fezes endurecidas, esforço para eliminar fezes e necessidade de toque para esvaziamento retal (GREGER et al., 2010; BHARUCHA et al., 2013). Na literatura são encontrados outros conceitos para caracterizar constipação. Mostafa e colaboradores (2003) definiram constipação em pacientes críticos como “ausência de evacuação por três dias consecutivos”. Outros autores adotaram ampliaram o tempo sem evacuação para quatro dias (GUERRA et al., 2013) e seis dias (GACOUIN et al., 2010).

#### **3.2.2 Epidemiologia**

A prevalência de constipação intestinal funcional (relacionada ao estilo de vida) na população brasileira chega a 36,8%, sendo maior no sexo feminino, em idosos, em sedentários e em pessoas com baixa ingestão hídrica e de fibras (SCHMIDT et al., 2015). Nos pacientes críticos internados em UTI, a constipação é uma das principais complicações gastrointestinais (ASAI, 2007). Sua incidência é bastante variável entre os estudos, sendo 5% (BORGES et al., 2005) a 83% (MOSTAFA et al., 2003). Segundo Fruhwald e colaboradores (2008), esta variação provavelmente está relacionada com a ausência de um único conceito que defina este evento, além de os estudos referirem-se a perfis diferentes de pacientes.

### **3.3 Fatores de risco para constipação em pacientes críticos**

A constipação em pacientes críticos relaciona-se, frequentemente, à gastroparesia e ileoparesia, condições que, também, atrasam e dificultam o início da nutrição enteral (LÓPEZ-HERCE, 2009; AZEVEDO, 2009), prejudicando o alcance da meta da terapia nutricional. Pode

ocasionar, ainda, distensão e dor abdominal, inquietação, vômitos, obstrução intestinal, perfuração intestinal, náuseas, anorexia (MOSTAFA et al., 2003; MASRI et al., 2010) e risco de broncoaspiração (CHAPPELL et al., 2008).

O choque é descrito como um dos principais fatores de risco da constipação, pois reduz severamente a perfusão do intestino. Além disso, há redução importante da motilidade intestinal, modificando a tolerância à nutrição enteral e induzindo mudanças do trato gastrointestinal (CHAPPELL et al., 2008; NASSAR et al., 2009). Outro importante fator de risco é o uso de medicamentos que causam alterações de motilidade (NASSAR et al., 2009). Os opióides, por exemplo, podem levar ao desacelerar do esvaziamento gástrico e aumento do refluxo gastroesofágico, contribuindo para a constipação (CHAPPELL et al., 2008).

Além de um problema da motilidade intestinal, a constipação também está inserida em um contexto mais abrangente: a disfunção intestinal aguda (AZEVEDO, 2009). Possivelmente a disfunção orgânica decorrente da constipação, explica sua correlação com a má evolução dos pacientes críticos (GACOUIN et al., 2010) e apesar de alguns dados conflitantes, a maior parte das evidências correlaciona constipação a desfechos negativos em pacientes internados em UTI (REINTAM et al., 2006). Nesses pacientes, a constipação relacionou-se a aumento do tempo de ventilação mecânica, do tempo de internação, piora da evolução de disfunções orgânicas e aumento da mortalidade (VAN DER SPOEL et al., 2006; NASSAR et al., 2009). Assim, seu tratamento poderia resultar em melhor prognóstico por reduzir a ocorrência dessas complicações.

Apesar de a literatura apontar para diferentes explicações para a ocorrência de constipação em pacientes criticamente enfermos, os determinantes desse quadro clínico ainda carecem de esclarecimentos. Um recente estudo no nosso meio (BATASSINI, 2017), após ajuste para fatores de confusão, não encontrou associação entre os fatores descritos até então na literatura e constipação. Foi evidenciada uma associação protetora entre o uso de medicamentos que atuam sobre o trato gastrointestinal, o uso de docusato + bisacodil (HR: 0,79; IC95%: 0,65 – 0,96), de omeprazol ou ranitidina (HR: 0,80; IC95%: 0,73 – 0,88) e de lactulose (HR: 0,87; IC95%: 0,76 – 0,99). Enquanto sepse, uso de terapia nutricional, de noradrenalina, ventilação mecânica, opióides, ou outras variáveis não foram associadas ao desfecho.

### **3.4 O processo de enfermagem como estratégia de organização do cuidado ao paciente crítico**

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) se configura como uma metodologia para organizar o cuidado ao paciente com base em princípios do método científico (OLIVEIRA et al., 2012). Os objetivos da SAE são identificar as situações de saúde-doença e as necessidades de cuidados de enfermagem, bem como realizar intervenções de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde do indivíduo, família e comunidade (TRUPPEL et al., 2009).

A SAE é instrumento privativo do processo de trabalho do enfermeiro; possibilita planejar, implementar, monitorar e avaliar ações que modificam o estado do processo de vida e de saúde-doença dos indivíduos. Portanto, ela permite que se alcance resultados pelos quais o enfermeiro é responsável. Além disso, a SAE proporciona cuidados individualizados, e norteia o processo decisório do enfermeiro nas situações de gerenciamento da equipe de enfermagem (ANDRADE; VIEIRA, 2005). Oportuniza, também, avanços na qualidade da assistência, o que impulsiona sua adoção nas instituições que prestam assistência à saúde.

A SAE e o Processo de Enfermagem (PE) possuem conotações distintas; porém, ambos referem-se ao trabalho realizado pelo enfermeiro (OLIVEIRA et al., 2012). Enquanto a SAE é a forma pelo qual é organizado o trabalho profissional, o PE é o instrumento metodológico composto de cinco etapas que torna possível a operacionalização da SAE (FULY et al., 2008) além da documentação da prática profissional (COFEN, 2009). O PE é composto pelas seguintes etapas: investigação (anamnese e exame físico), diagnósticos de enfermagem (interpretação), planejamentos dos resultados esperados, implementação da assistência de enfermagem (prescrição de enfermagem) e avaliação da assistência de enfermagem.

A UTI consiste de um ambiente de nível mais complexo e avançado dentro da hierarquia dos serviços hospitalares, e a aplicação da SAE, através da implementação do processo de enfermagem, neste setor é indispensável (OLIVEIRA et al., 2012). O cuidado de enfermagem em terapia intensiva é complexo e desafiador. Os profissionais estão expostos a situações clínicas difíceis, que requerem atenção e controle, visando uma assistência segura e humanizada com domínio das inovações tecnológicas (BARRA; DAL SASSO, 2010). Desse modo, a prática do PE na UTI reforça uma melhor organização e estruturação do setor por contribuir positivamente na qualidade da assistência prestada ao passo que proporciona maior segurança a equipe de enfermagem em uma ação rápida, segura e efetiva à clientela.

### 3.5 Diagnósticos de enfermagem e cuidados ao paciente crítico constipado

Determinadas definições e terminologias relacionadas ao PE também originaram-se na guerra da Criméia. Florence descrevia-os e utilizava uma nomenclatura para planejar a assistência de enfermagem (GRENVIK; PINSKY, 2009). Na etapa da Interpretação, os enfermeiros lançam mão dos DEs descritos em um compêndio NANDA-I (NANDA, 2015). Trata-se de uma taxonomia própria, em uma tentativa de padronizar os registros e estabelecer parâmetros que possibilitem comparações.

Especificamente no cuidado do paciente crítico, alguns diagnósticos são mais prevalentes. Em um estudo (PAGANIN et al., 2010) que objetivou identificar os principais DEs de uma unidade de terapia intensiva de característica mista em um hospital geral público no sul do Brasil, foram avaliados 150 prontuários. Os pacientes desta UTI eram majoritariamente homens (60%), classificados como clínicos (56%) e internaram preferencialmente por problemas respiratórios e cardiológicos (28,7%). Problemas gastrointestinais também foram motivos de internação (10,7%). Nestes prontuários, foram encontrados 195 diagnósticos de enfermagem oriundos de 21 categorias diferentes. Houve uma média de 1,3 DE por paciente. Os DE mais frequentes foram “Integridade tissular prejudicada” 43 (22,1%), “Troca de gases prejudicada” 43 (22,1%), “Perfusão tissular ineficaz cerebral” 17 (8,7%), “Integridade da pele prejudicada” 15 (7,7%), “Débito cardíaco diminuído” 13 (6,7%), “Perfusão tissular ineficaz cardiopulmonar” 12 (6,1%). Nesse estudo, os DEs mais frequentes estiveram relacionados ao domínio “Eliminação e Troca”, o qual expõe as necessidades fisiológicas mais comuns da amostra estudada. Porém, os DEs relacionados à constipação, deste mesmo domínio, não foram elencados.

Em outro estudo (CHIANCA et al., 2012) de uma UTI para atendimento particulares e por convênios de adultos, cujo objetivo era identificar nos prontuários de pacientes internados, os diagnósticos de enfermagem e mapeá-los às necessidades humanas básicas, foi identificado que a maioria dos pacientes eram mulheres (68%) e internaram por doenças do aparelho respiratório (30%). Observou-se também que o DE “Risco para constipação”, foi formulado em 100% dos pacientes, uma vez que pacientes internados em UTI permanecem no leito e o risco para constipação pode estar presente.

## **4 MÉTODO**

### **4.1 Tipo de estudo**

Trata-se de uma sub análise dos dados de um estudo de coorte, cujo objetivo principal foi avaliar a incidência e os fatores associados à constipação e à diarreia em adultos críticos. O projeto original “Diarreia e constipação em pacientes críticos: incidência e fatores associados” foi aprovado quanto seus aspectos metodológicos e éticos pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do HCPA sob o número de parecer 150376. Esta subanálise deriva de um objetivo específico do projeto original e foi também aprovada pelo CEP da Escola de Enfermagem sob o número de parecer 32599.

### **4.2 Campo ou contexto**

A coorte original foi conduzida no CTI adulto do HCPA. Os dados do presente estudo estão disponíveis nos formulários de pesquisa e no banco de dados derivado do estudo original.

O HCPA é uma instituição pública e universitária, de direito privado, vinculada ao Ministério da Educação e à Universidade Federal do Rio Grande do Sul. O CTI do HCPA conta com 40 leitos para atendimentos de adultos, alocados em três áreas, sendo a maioria localizada no 13º andar (n= 34) e o restante no 3º andar (n= 6).

Os leitos, agrupados em áreas físicas, destinam-se a atender especificidades: uma das áreas é específica para pós-operatório de cirurgias cardíacas e para pacientes com distúrbios cardiovasculares; a segunda é destinada a pacientes com necessidade de isolamento e as outras são destinadas a pacientes sob as demais condições clínicas e cirúrgicas.

### **4.3 População e amostra**

Entre setembro de 2015 e outubro 2016, foram incluídos, na coorte original, adultos ( $\geq 18$  anos), de ambos os sexos e que não apresentassem as seguintes condições: constipação ou diarreia, que estivessem em período pós-operatório de cirurgias que requeriam preparo pré-operatório do intestino como enemas, ou pós-procedimento endovascular e portadores de colostomias ou ileostomias na admissão no CTI do HCPA. Para fins do presente estudo, foram avaliados exclusivamente os dados de pacientes identificados como constipados na coorte

original, seguindo-se o critério estabelecido anteriormente por outros autores “ausência de evacuação por mais que três dias consecutivos” (MOSTAFA SM., et. al, 2003).

#### **4.4 Cálculo amostral**

Trata-se de uma amostra fixa de pacientes que constituíram a coorte original (n= 157). A incidência de constipação identificada na coorte original foi de 75,8%. Portanto o presente estudo descreveu os DEs e cuidados prescritos a 119 pacientes.

#### **4.5 Coleta dos dados**

Os dados do presente estudo foram obtidos na base de dados existente da coorte original, nos formulários de pesquisa em papel da coorte original e por meio de revisão de prontuários eletrônicos dos pacientes. A revisão dos prontuários foi realizada pela pesquisadora e autora do presente estudo no Serviço de Arquivo Médico e Informações em Saúde (SAMIS) e ocorreu entre março e junho de 2017.

Considerando que no serviço sede do estudo o processo de enfermagem é realizado diariamente para todos os pacientes, as informações sobre os DEs e os cuidados foram averiguadas nos prontuários dos participantes constipados da coorte original. Foram registrados todos os DEs elencados para os pacientes e avaliadas a frequência de todos os DEs referentes à constipação descritos no NANDA (NANDA, 2015) (“Constipação”, “Risco de Constipação”, “Constipação percebida”, “Motilidade Gastrointestinal disfuncional”, “Risco de Constipação Funcional Crônica”, “Constipação Funcional Crônica”). Igualmente, foram identificados todos os cuidados de enfermagem prescritos aos pacientes do estudo e selecionados aqueles associados à constipação, de acordo com o compêndio de intervenções proposto na NIC (BULECHEK, 2016).

Ao ser identificada a data em que o paciente constipou, foi verificado a presença, ou não, do diagnóstico e cuidados de enfermagem elencados nas 24 horas que antecederam (para acoplar os diagnósticos de risco) e que sucederam a constipação.

#### **4.5 Análise dos dados**

Neste estudo utilizou-se o banco de dados já existente da coorte original disponível no programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 20.0. Adotou-se um filtro para selecionar exclusivamente os pacientes constipados. Foi avaliada a frequência de diagnósticos de enfermagem relacionados à constipação de acordo com o NANDA-I (NANDA,

2015) (“Constipação”, “Risco de constipação”, “Constipação percebida”, “Motilidade gastrointestinal disfuncional”, “Risco de constipação funcional crônica” e “Constipação funcional crônica”), assim como os cuidados de enfermagem relacionados à constipação, conforme as intervenções propostas na NIC (BULECHEK, 2016).

Para a caracterização da amostra foi realizada uma análise descritiva dos dados, respeitando-se as características e distribuição das variáveis. A normalidade da distribuição das variáveis contínuas foi testada por meio do teste de Shapiro-Wilk. Variáveis sem distribuição normal foram demonstradas como mediana (intervalos interquartis) e as variáveis categóricas foram apresentadas por meio de números absolutos (proporção).

#### **4.6 Aspectos éticos**

O objetivo do presente estudo tratou-se de um dos objetivos específicos do projeto original, avaliado em todas as instâncias pertinentes.

A coorte original intitulada “Diarreia e constipação em pacientes críticos: incidência e fatores associados”, na qual essa pesquisa está inserida, foi aprovada pelo CEP da instituição sob o número de parecer 150376 e pela Comissão de pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (COMPESQ/UFRGS) sob número de parecer nº 29585 (ANEXO 1).

As autoras assinaram Termo de Compromisso com a Utilização de Dados (ANEXO 2) a fim de preservar os princípios éticos envolvidos em revisão de dados em prontuário. Todas as diretrizes relacionadas à pesquisa em seres humanos foram seguidas de acordo com a Resolução Conselho Nacional de Saúde, número 466, de 12 de dezembro de 2012 (BRASIL, 2012) e foram respeitadas as normas para citação de autores.

## 5 RESULTADOS

Dentre os 157 pacientes da coorte original, 119 apresentaram constipação e constituíram a amostra deste presente estudo.

Os pacientes constipados eram, majoritariamente homens, com mediana ( $P_{25}$ -  $P_{75}$ ) de idade 60 (47-68) anos e o motivo principal de internação no CTI foi estar em período pós operatório. Durante esta internação, 81,5% destes pacientes utilizaram ventilação mecânica como suporte ventilatório, além de hemodiálise (23,5%), noradrenalina (69,7%) e fentanil (63,9%). Ao longo dos dias de internação, 74% dos pacientes tiveram alta para as unidades de internação do hospital (Tabela 1).

**Tabela 1** – Características dos pacientes constipados pertencentes a coorte “Constipação em pacientes críticos: incidência e fatores associados”. Dados expressos por meio de mediana ( $P_{25}$ -  $P_{75}$ ) ou frequência absoluta (frequência relativa), conforme indicado. Porto Alegre, RS, Brasil, 2017.

		<b>Constipados (n=119)</b>
<b>Admissão no CTI</b>	<b>Sexo masculino</b>	64 (53,8)
	<b>Idade (anos)</b>	60 (47- 68)
	<b>Motivo da internação</b>	
	Pós operatório	31 (31,9)
	Sepse	28 (23,5)
	Respiratório	22 (18,5)
	Neurológico	14 (11,8)
	Cardiológico	10 (8,4)
	Outro	6 (5)
	Gastroenterológico	1 (0,8)
	<b>Doenças prévias</b>	
	HAS	56 (47,1)
	DM	26 (28,1)
	Câncer	21 (17,6)
	IRC	16 (13,4)
	CI	12 (10,1)
	DPOC	10 (8,4)
	Hepatopatia	10 (8,4)
	IC	8 (6,7)
	AVC	5 (4,2)
IRA	3 (2,5)	
<b>Durante a internação no CTI</b>	<b>Ventilação Mecânica</b>	97 (81,5)
	<b>Hemodiálise</b>	
	Contínua	19 (16)
	Intermitente	9 (7,6)
	Diálise peritoneal	0
	<b>Vasopressor</b>	
Noradrenalina	83 (69,7)	

<b>Durante a internação no CTI</b>	<b>Sedativos</b>	
	Midazolam	63 (52,9)
	Propofol	20 (16,8)
	<b>Opióides</b>	
	Fentanil	76 (63,9)
	Morfina	38 (31,9)
	<b>Bloqueador neuromuscular</b>	22 (18,5)
	<b>Efeito gastrointestinal</b>	
	Omeprazol	61 (51,3)
	Ranitidina	66 (55,5)
	Lactulose	63 (52,9)
	Docusato+bisacodil	33 (27,7)
	Enema	12 (10,1)
	Metoclopramida	30 (25,2)
	<b>Tipo de dieta</b>	
	Não recebeu dieta	6 (5)
	Dieta via sonda	48 (40,3)
Dieta via oral	39 (32,8)	
Dieta via sonda+oral	26 (21,8)	
<b>Tipo de sonda</b>		
Sonda entérica	74 (94,9)	
Sonda gástrica	2 (2,6)	
Gastrostomia	1 (1,3)	
Jejunostomia	1 (1,3)	
<b>Outros distúrbios gastrointestinais</b>	<b>Diarréia</b>	23 (19,3)
	<b>Vômitos</b>	35 (29,4)
	<b>Distensão abdominal</b>	47 (39,5)
	<b>Dor abdominal</b>	16 (13,5)
<b>Saída do CTI</b>	<b>Alta (andar)</b>	88 (73,9)
	<b>Óbito</b>	31 (26,1)

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Legenda: CTI – Centro de Tratamento Intensivo; HAS – Hipertensão arterial sistêmica; DM – Diabetes Melitus; DPOC – Doença pulmonar obstrutiva crônica; IRC – Insuficiência renal crônica; IC – Insuficiência cardíaca; CI – Cardiopatia isquêmica; AVC – Acidente vascular cerebral.; IRA – Insuficiência renal aguda;

De modo geral, todos os pacientes estudados tinham algum diagnóstico de enfermagem elencado de acordo com as suas necessidades, no dia antecessor e sucessor à constipação, tais como, “Risco de infecção”, “Padrão respiratório ineficaz”, “Déficit no autocuidado: banho e ou higiene”, “Integridade tissular prejudicada”, entre outros. No entanto, nenhum pacientes recebeu os diagnósticos de enfermagem “Constipação”, “Risco de constipação”, “Constipação percebida”, “Motilidade gastrointestinal disfuncional”, “Risco de constipação funcional crônica” e “Constipação funcional crônica” na data que antecedeu e nem na data que sucedeu ao diagnóstico clínico de constipação.

Este fato se repete quando se observou que os cuidados de enfermagem prescritos para os pacientes foram destinados a outros órgãos e sistemas, por exemplo: “Vigiar padrão respiratório”, “Implementar protocolo assistencial de prevenção e tratamento de úlcera por pressão”, “Realizar mudança de decúbito”, entre outros. Porém, quando se trata de cuidados

relacionados ao domínio das eliminações, somente para três pacientes foi prescrito o cuidado “Registrar aspecto e frequência das eliminações”. Nenhum outro cuidado relacionado ao risco, ou a constipação foi prescrito.

Assim como o DE “Constipação” não foi elencado para nenhum dos pacientes já constipados, o DE “Diarréia” e seus cuidados relacionados às alterações do trato gastrointestinal, tais como registrar aspecto dos vômitos, distensão abdominal e observar aceitação da dieta, também não foram elencado/prescritos. Além disso, apensar de não ser objeto deste estudo, 23 pacientes (19%) também apresentaram diarreia (presença de três ou mais episódios de evacuações líquidas em um período de 24 horas (BERNSTEIN et al., 2010) durante sua internação no CTI e este fato não fez com que aumentasse a prescrição de cuidados relacionados a este distúrbio.

## 6 DISCUSSÃO

Neste estudo, apesar de a totalidade dos pacientes já apresentar constipação, não houve definição de diagnóstico de enfermagem relacionado. Também, o mesmo foi visto em relação à prescrição de cuidados de enfermagem, quando a prescrição restringiu-se a registrar as características das evacuações a um pequeno número de pacientes (2,5%).

Na literatura, são encontrados artigos que demonstram que a existência dos diagnósticos de enfermagem descrevem respostas presentes nos pacientes e àqueles de risco descrevem respostas que podem vir a se desenvolver. O estudo de Chianca e colaboradores (2012) foi desenvolvido em uma UTI de Adultos de Belo Horizonte, dotada de 10 leitos destinados a atendimentos particulares e por convênio. Entre os 44 pacientes, a maioria eram mulheres (68%), com idade maior ou igual a 60 anos (68%) e internaram por motivos respiratórios (30%). Todos os 44 pacientes (100%) foram diagnosticados com o DE “Risco de Constipação”, o que indica que existe preocupação por parte dos enfermeiros quanto aos aspectos preventivos no cuidado aos pacientes (LUCENA; BARROS, 2006).

Resultados opostos foram obtidos em um estudo (LUCENA et al., 2010) que tinha por objetivo descrever as intervenções de enfermagem mais utilizadas na prática clínica da UTI de adultos com base nas prescrições de enfermagem e analisar a sua similaridade com as intervenções propostas na NIC, realizado na UTI da mesma instituição sede do presente estudo. Com uma amostra de 991 internações de pacientes na UTI de adultos, o DE mais frequentemente identificado foi “Déficit no autocuidado: banho e/ou higiene” (98,1%). Nenhum DE relacionado à constipação foi elencado naquele estudo.

Tanto quanto em nosso estudo como no estudo apresentado acima, observa-se que a constipação parece ser receber pouca importância por parte dos enfermeiros, na rotina assistencial. De fato, em uma UTI encontram-se pacientes com risco iminente de morte, cabendo ao enfermeiro reconhecer os sinais iniciais de desvio da normalidade para implementar assistência de enfermagem de qualidade (CHIANCA et al., 2012). Contudo, cabe ressaltar que há potencial para complicações e para pior evolução clínica em pacientes constipados: aumento do tempo de ventilação mecânica, maior tempo de internação na UTI, maior tempo para atingir a meta nutricional e aumento da mortalidade (COSTA, et al., 2013).

As possíveis limitações deste estudo residem no fato de ser um estudo de coorte com uma amostra selecionada de pacientes, os dados foram obtidos em registros físicos e eletrônicos e os cuidados de enfermagem podem ter sido implementados mesmo sem estarem prescritos.

Apesar deste estudo apresentar um resultado desalentador, de certa forma, serve como um alerta para os enfermeiros que estão na prática junto aos pacientes críticos, para que se debrucem sobre o tema, aprofundem seu conhecimento sobre as características definidoras e fatores relacionados para constipação e estabeleçam diagnósticos de enfermagem mais acurados.

## **7 CONCLUSÃO**

Na UTI estudada, com essa amostra de pacientes, não houve diagnóstico de enfermagem em pacientes constipados relacionados à constipação. Apesar da totalidade dos pacientes serem constipados, um número muito pequeno de pacientes receberam prescrição de cuidados para esse problema. Melhorar esses achados permanece sendo um desafio.

## REFERÊNCIAS

ADHIKARI NKJ., et al. Critical care and the global burden of critical illness in adults. **Lancet**. v. 376, n. 9749, p. 1339–46, 2010.

ANDRADE, JS; VIEIRA, MJ. Prática assistencial de enfermagem: problemas, perspectivas e necessidade de sistematização. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 58, n. 3, p. 261-265, June 2005. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672005000300002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672005000300002&lng=en&nrm=iso)>. access on 28 Nov. 2017.

ASAI, Takashi MD. Constipation: Does it increase morbidity and mortality in critically ill patients? [Editorial]. **Critical Care Medicine**, v. 35, n. 12, p. 2861-2862, 2007.

AZEVEDO RPD., et. al. Constipação intestinal em terapia intensiva. **Rev Bras Ter Intensiva**, v. 21, n. 11, p. 324–31, 2009.

AZEVEDO RP., et al. Daily laxative therapy reduces organ dysfunction in mechanically ventilated patients: a phase II randomized controlled trial. **Critical Care**. v.19, n. 1, p. 329, 2015.

AZEVEDO RP, MACHADO FR. Constipação intestinal em pacientes graves: muito mais do que imaginamos. **Rev Bras Ter Intensiva**, vol 25, nº 2, pag 73–4, 2013.

BARRA, DCV.; DAL SASSO, GTM. Tecnologia móvel à beira do leito: processo de enfermagem informatizado em terapia intensiva a partir da cipe 1.0®. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v.19, n.1, p.54-63, 2010. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072010000100006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072010000100006&lng=en&nrm=iso)>. Access on 28 Nov. 2017.

BATASSINI, E. **Incidência e fatores associados à constipação: coorte prospectiva de pacientes adultos críticos**. 2017. 76 folhas. Dissertação- Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre.

BERNSTEIN, C. N., et al. **World Gastroenterology Organization Practice Guidelines for the Diagnosis and Management of IBD in 2010**. *Inflamm Bowel Dis*, v. 16, p.112–124, 2010.

BERTONCELLO, KCG., et al. Diagnósticos e propostas de intervenções de enfermagem aos pacientes em pós operatório imediato de cirurgia eletiva. **Cogitare Enfermagem**, [S.l.], v. 19, n. 3, set. 2014. Disponível em: <<http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/33676>>. Acesso em: 29 nov. 2017.

BHARUCHA AE, PEMBERTON JH, LOCKE GR. American Gastroenterological Association technical review on constipation. **Gastroenterology**, v. 144, p. 218–238, 2013.

BORGES RM., et. al. Incidência de complicações em terapia nutricional enteral de pacientes em estado grave. **Rev Bras Ter Intensiva**, v. 17, n. 2, p. 98–103, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos**. Resolução no 466, de 12 de dezembro de 2012. [Internet]. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html). Acesso em: 06 dez 2017

BULECHEK, GM. **Classificação das intervenções em enfermagem (NIC)** [tradução de Denise Costa Rodrigues]. - 6. ed. - Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.

CAMELO, SHH. Competência profissional do enfermeiro para atuar em Unidades de Terapia Intensiva: uma revisão integrativa. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 20, n.1, p.192-200, Feb. 2012. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692012000100025&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692012000100025&lng=en&nrm=iso)>. access on 29 Nov. 2017.

CHAPPELL D, REHM M, CONZEN P. Opioid-induced constipation in intensive care patients: relief in sight? **Crit Care**, v. 12, p. 161, 2008.

CHIANCA, TCM; LIMA, APS; SALGADO, PO. Diagnósticos de enfermagem identificados em pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva Adulto. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v.46, n.5, p.1102-1108, Oct. 2012. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342012000500010&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000500010&lng=en&nrm=iso)>. access on 29 Nov. 2017.

COLLETE, VL; ARAUJO, CL; MADRUGA, SW. Prevalência e fatores associados à constipação intestinal: um estudo de base populacional em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil, 2007. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.26, n.7, p.1391-1402, July 2010. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2010000700018&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2010000700018&lng=en&nrm=iso)>. access on 29 Nov. 2017.

**CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM**. Dispõe sobre a sistematização da assistência de enfermagem e a implementação do processo de enfermagem em ambientes, públicos ou privados. Resolução COFEN-358/2009, de 15 de outubro de 2009. Disponível em: <<http://www.portalcofen.gov.br/sitenovo/node/4384>> Acesso em: 14 dez 2016.

**CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM**. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE - nas Instituições de Saúde Brasileiras. Resolução nº 272/2002. Disponível em: <<http://www.portalcofen.com.br>> Acesso em: 05 jan 2017.

COSTA, Nara Aline, et. al.; Constipação intestinal prediz o tempo de ventilação mecânica em unidade de terapia intensiva. **Rev Bras Clin Med**, v. 11, n. 1, p. 2-5, São Paulo, 2013. Disponível em: < <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2013/v11n1/a3379.pdf>> acesso em: 10 dez 2017.

DORMAN B.P., et al. Bowel management in the intensive care unit. **Intensive Crit Care Nurs**, v. 20, n 6, p. 320–329, 2004.

FENNESSY GJ, WARRILLOW SJ. Gastrointestinal problems in intensive care. **Anaesth Intensive Care Med**, v. 13, n. 4, p. 152–7, 2012.

FERRIE S, EAST V. Managing diarrhoea in intensive care. **Aust Crit Care**, v. 20, p. 7-13, 2007.

FLETCHER R., et. al. In:\_\_\_\_\_. **Clinical Epidemiology the Essentials**. Baltimore: Williams e Wikins, p. 199–207, 1996.

FRUHWALD S, HOLZER P, METZLER H. Gastrointestinal motility in acute illness. **Wien. klin. Wochenschr Educ**, v. 120, p. 6–17, 2008.

FULY, PSC; LEITE, JL; LIMA, SBS. Correntes de pensamento nacionais sobre sistematização da assistência de enfermagem. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 61, n. 6, p. 883-887, Dec. 2008. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672008000600015&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672008000600015&lng=en&nrm=iso)>. access on 29 Nov. 2017.

GACOUIN A., et. al. Constipation in long-term ventilated patients: associated factors and impact on intensive care unit outcomes. **Crit Care Med**, v. 38, n 10, p. 1933–8, 2010.

GREGER L, et. al. Constipation: a global perspective. **Gastroenterology**, 2010; Disponível em: <http://repository.um.edu.my/20509/1/ConstipationWGO.pdf>. Acessado em: 30 nov 2017.

GRENVIK A, PINSKY MR. Evolution of the intensive care unit as a clinical center and critical care medicine as a discipline. **Crit Care Clin**, v. 25, n 1, p. 239–50, 2009.

GUERRA, TLS; MENDONCA, SS; MARSHALL, NG. Incidência de constipação intestinal em uma unidade de terapia intensiva. **Rev. bras. ter. intensiva**, São Paulo, v. 25, n. 2, p. 87-92, June 2013. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-507X2013000200005&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-507X2013000200005&lng=en&nrm=iso)>. access on 29 Nov. 2017.

KLAUS, JH et al. The prevalence of and factors associated with constipation in elderly residents of long stay institutions. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, p.835-843, Dec. 2015. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-98232015000400835&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232015000400835&lng=en&nrm=iso)>. access on 30 Nov. 2017.

LACERDA, JC; BARBOSA, AP; CUNHA, AJLA. Perfil profissional do intensivista pediátrico no estado do Rio de Janeiro, sudeste do Brasil. **Rev. bras. ter. intensiva**, São Paulo, v. 23, n. 4, p. 462-469, Dec. 2011. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-507X2011000400011&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-507X2011000400011&lng=en&nrm=iso)>. access on 30 Nov. 2017.

LEMBO A, CAMILLERI M. Chronic Constipation. **N Engl J Med**, vol 349, nº 14, pag 1360–8, 2003.

LINO, MM; CALIL, AM. O ensino de cuidados críticos/intensivos na formação do enfermeiro: momento para reflexão. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 42, n. 4, p. 777-783, dez. 2008. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342008000400022&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342008000400022&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 30 nov. 2017.

LÓPEZ-HERCE J. Gastrointestinal complications in critically ill patients: what differs between adults and children? **Curr Opin Clin Nutr Metab Care**, v. 12, p.180–185, 2009.

LUCENA, AF; BARROS, ALBL. Nursing diagnoses in a Brazilian Intensive Care Unit. **Int J Nurs Terminol Classif**, v. 17, n. 3, p. 139-46, 2006.

LUCENA, AF, et. al.; Intervenções de enfermagem utilizadas na prática clínica de uma unidade de terapia intensiva. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 18, Oct. 2010. Available from <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281421935006>>. access on 10 Dez. 2017.

MASRI Y.; ABUBAKER J.; AHMED R. Prophylactic use of laxative for constipation in critically ill patients. **Annals of Thoracic Medicine**. v. 5, n. 4, p. 228-231, 2010.

MCPEAKE J, GILMOUR H, MACINTOSH G. The implementation of a bowel management protocol in an adult intensive care unit. **Nurs Crit Care**, v. 16, n 5, p. 235–42, 2011.

MONTEJO JC. Enteral nutrition-related gastrointestinal complications in critically ill patients: A multicenter study. **Crit Care Med**, vol 27, nº 8, pag 1447–53, 1999.

MOSTAFA SM., et. al. Constipation and its implications in the critically ill patient. **Br J Anaesth**, vol 91, nº 6, pag 815–9, 2003.

NANDA. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação** (2015-2017). Porto Alegre: Artmed, 2015.

NASSAR AP JR, SILVA FMQ, CLEVA R. Constipation in intensive care unit: Incidence and risk factors. **J of Crit Care**, v. 24, 2009.

OLIVEIRA APC., et. al. Sistematização da assistência de enfermagem: implementação em uma unidade de terapia intensiva. **Rev Rene**, v. 13, n. 3, p. 601-12, 2012.

OLIVEIRA MV, RAMOS FRS. Tecno-biomedicina: implicações naquilo e daquilo que a enfermagem faz em terapia intensiva. [Editorial] **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 17, n.1, p.168-176, 2008.

PAGANIN, A., et al . Implantação do diagnóstico de enfermagem em unidade de terapia intensiva: uma análise periódica. **Rev. Gaúcha Enferm. (Online)**, Porto Alegre, v. 31, n. 2, p. 307-313, June 2010. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472010000200015&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472010000200015&lng=en&nrm=iso)>. access on 30 Nov. 2017.

REINTAM A., et. al. Gastrointestinal failure in intensive care: a retrospective clinical study in three different intensive care units in Germany and Estonia. **BMC Gastroenterol**, vol 6, pag 19, 2006.

SACOMORI, C., et al. Prevalence, repercussion and factors associated with intestinal constipation in women in Florianópolis. **J. Coloproctol. (Rio J.)**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 4, p. 254-259, Dec. 2014. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2237-93632014000400254&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-93632014000400254&lng=en&nrm=iso)>. access on 30 Nov. 2017.

SCHMIDT, FMQ., et al. Prevalence of self-reported constipation in adults from the general population. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 49, n. 3, p. 440-449, June 2015. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342015000300440&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342015000300440&lng=en&nrm=iso)>. access on 30 Nov. 2017.

TRUPPEL, TC., et al. Sistematização da Assistência de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 62, n. 2, p. 221-227, Apr. 2009. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672009000200008&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672009000200008&lng=en&nrm=iso)>. access on 30 Nov. 2017.

VAN DER SPOEL JI., et. al. Influence of severity of illness, medication and selective decontamination on defecation. **Intensive Care Med**, vol 32, nº 6, pag 875-80, 2006.

VAN DER SPOEL JI., et. al. Laxation of critically ill patients with lactulose or polyethylene glycol: A two-center randomized, double-blind, placebo-controlled trial. **Crit Care Med**, v. 35, n 12, p. 2726–31, 2007.

VIANA, et al. Perfil do enfermeiro de terapia intensiva em diferentes regiões do Brasil. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 23, n. 1, p. 151-159, Mar. 2014. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072014000100151&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072014000100151&lng=en&nrm=iso)>. access on 30 Nov. 2017.

WEIL MH, TANG W. From intensive care to critical care medicine: A historical perspective. **Am J Respir Crit Care Med**, v. 183, n 11, p.1451–3, 2011.

## ANEXO 1- TERMO DE APROVAÇÃO DO PROJETO – COMPESQ/UFRGS

Sistema Pesquisa - Pesquisador: Mariur Gomes Beghetto			
<b>Dados Gerais:</b>			
<b>Projeto Nº:</b>	29585	<b>Título:</b>	DIARREIA E CONSTIPACAO EM PACIENTES CRITICOS: INCIDENCIA E FATORES ASSOCIADOS
<b>Área de conhecimento:</b>	Enfermagem	<b>Início:</b>	01/09/2015
		<b>Previsão de conclusão:</b>	31/08/2018
<b>Situação:</b>	Projeto em Andamento		
<b>Origem:</b>	Escola de Enfermagem Programa de Pós-Graduação em Enfermagem	<b>Projeto da linha de pesquisa:</b>	Tecnologias do cuidado em enfermagem e saúde
<b>Local de Realização:</b>	não informado		
<b>Não apresenta relação com Patrimônio Genético ou Conhecimento Tradicional Associado.</b>			
<b>Palavras Chave:</b>			
TERAPIA INTENSIVA, CUIDADO DE ENFERMAGEM, FATORES			
<b>Equipe UFRGS:</b>			
<b>Nome:</b> MARIUR GOMES BEGHETTO			
Coordenador - Início: 01/09/2015 Previsão de término: 31/08/2018			
<b>Nome:</b> BARBARA AMARAL DA SILVA			
Técnico: Assistente de Pesquisa - Início: 01/09/2015 Previsão de término: 31/08/2018			
<b>Nome:</b> ERICA BATASSINI			
Outra: Aluno de Mestrado - Início: 01/09/2015 Previsão de término: 31/08/2018			
<b>Avaliações:</b>			
<b>Comissão de Pesquisa de Enfermagem - Aprovado em 11/07/2015</b> <a href="#">Clique aqui para</a>			

Fonte: Grupo de Pesquisa e Pós Graduação do HCPA, 2017.

## ANEXO 2 - TERMO DE COMPROMISSO COM A UTILIZAÇÃO DE DADOS



## Termo de Compromisso para Utilização de Dados

Título do Projeto

<b>DIARREIA E CONSTIPAÇÃO EM PACIENTES CRÍTICOS: INCIDÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS</b>	<b>Cadastro no GPPG</b>
--	-------------------------

Os pesquisadores do presente projeto se comprometem a preservar a privacidade dos pacientes cujos dados serão coletados em prontuários e bases de dados do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Concordam, igualmente, que estas informações serão utilizadas única e exclusivamente para execução do presente projeto. As informações somente poderão ser divulgadas de forma anônima.

Porto Alegre, 23 de julho de 2015.

Nome dos Pesquisadores	Assinatura
Mariur Gomes Beghetto	<i>Mariur Beghetto</i>
Érica Batassini	<i>Erica Batassini</i>
Ana Paula Almeida Corrêa	<i>Ana Paula Almeida</i>
Andréia Martins Specht	<i>Andréia Specht</i>
Franciele Anziliero	<i>Franciele Anziliero</i>
Bárbara Amaral da Silva	<i>Barbara Amaral</i>
Bárbara Ellis Dal Soler	<i>Barbara E.D.S.</i>

Fonte: Grupo de Pesquisa e Pós Graduação do HCPA, 2017.