



PROTOCOLO DE USO DE MEDICAMENTO **MACROGOL** NA **CONSTIPAÇÃO**.

Medicamento:

Macrogol 3350 (13,125 g); bicarbonato de sódio (0,1775 g); cloreto de sódio (0,3507 g) e cloreto de potássio (0,0466 g).

1. Introdução

A constipação intestinal ocorre mais frequentemente em idosos acamados, mulheres, negros e pessoas de classe social menos favorecida, sua incidência na população norte americana varia de 2 a 27% sendo mais prevalente que a hipertensão e o diabetes. A constipação nos Estados Unidos é responsável por mais 2,5 milhões de consultas ao ano e são gastos anualmente mais de 500 milhões de dólares com laxantes para manuseio da doença.

Não existe uma definição de abrangência universal para constipação, porém, ela pode ser referida como fezes endurecidas, dor e esforço excessivo no ato evacuatório, evacuações infrequentes, sensação de evacuação incompleta e até mesmo demora excessiva no toalete. Considera-se normal uma frequência de evacuação a cada 3 dias.

A constipação intestinal é considerada uma condição multifatorial e que na maioria das vezes é decorrente da ingestão inadequada de fibras e água e pode ser subdividida em primária e secundária, tendo esta última causa bem definida, como doenças endócrinas e neurológicas ou uso inadvertido de substâncias obstipantes.

O Macrogol é um laxativo do tipo osmótico não irritante. Promove o amolecimento das fezes e o aumento da frequência da evacuação, pela sua capacidade de reter água no interior do intestino.

2. Diagnóstico através de avaliação clínica e exames complementares

Tabela 1 - Critérios de Roma III para diagnóstico de constipação intestinal

| Critérios | Sintomas de constipação* |
|--|--|
| Dois ou mais dos seguintes sintomas presentes por pelo menos 3 meses, nos últimos 6 meses antes do diagnóstico | Esforço evacuatório em >25% das evacuações; |
| | Sensação de evacuações incompletas em >25% das evacuações; |
| | Fezes endurecidas ou em cíbalas em >25% das evacuações; |
| | Menos de três evacuações por semana; |
| | Sensação de obstrução de saída em > 25% das evacuações; |
| | Manobras manuais facilitadoras de evacuação em > 25% das evacuações; |

Nota: *Fezes macias podem estar presentes, se em uso de laxativos

Fonte: Adaptado de LONGSTRETH et al., 2006.

2.1 Checar as condições clínicas do paciente: Diabetes mellitus, alterações do SNC, imobilidade, desnutrição, o hábito intestinal do paciente quando hígido, ou antes da internação e uso crônico de laxantes.

2.2 Checar as condições abdominais:

Palpação, ausculta, percussão, toque retal, exame complementar se necessário, a critério médico (Radiografia simples de abdômen, Tomografia computadorizada, Endoscopia digestiva alta ou baixa, ultra-sonografia de abdômen).

Considerar as possibilidades de: isquemia intestinal, sub-oclusão ou oclusão intestinal, fecaloma, neoplasia intestinal.

2.3 Checar as medicações que o paciente recebe:

Sedativos opióides, tionembutal, anticolinérgicos, antidepressivos, obstipantes.

Suspender, reduzir a dose ou trocar a medicação quando factível.

2.4 Checar o grau de hidratação do paciente e distúrbios de eletrólitos

2.4.1. Pacientes hipervolêmicos tendem a ter lentidão no trânsito intestinal.

2.4.2 Checar o grau de água que o paciente recebe por via enteral

2.5 Checar a fórmula enteral com a Nutricionista

3. Critérios de elegibilidade

Pacientes com 3 dias sem evacuar sem contra-indicação.

4. Critérios de exclusão quando aplicável

Esse medicamento é contraindicado para pacientes portadores de doenças inflamatórias intestinais ativas graves, colite tóxica, obstrução ou perfuração do trato gastrointestinal e na presença de dor abdominal de etiologia desconhecida;

Hipersensibilidade (alergia) ao polietilenoglicol ou a qualquer componente da fórmula.

Contra-indicação ao isso do trato gastro intestinal, vômitos ou estase gástrica, choque

5. Alternativas Terapêuticas padronizadas na SES/SC

Lactulose tem pior tolerância com aumento da produção de gases e disbiose, causando cólicas e predispondo a diarreia.

6. Tratamento

Macrogol, diluir 1 sachê em 200ml de água filtrada e administrar via enteral 6/6horas ou até 8 sachês /dia.

7. Monitorização laboratorial

Monitorização de eletrólitos.

8. Tempo de tratamento estimado

3-7dias podendo ser mantido 1/2x por dia em casos de pacientes com quadro de constipação crônica.

9. Associações possíveis

Sem

10. Procedimento em caso de evolução clínica desfavorável

- Entubação orotraqueal e analgesia endovenosa;
- Tratamento da Síndrome de Oligúria – Neostigmina, sendo possível descompressão cirúrgica.

11. Referências

- <https://portaldacoloproctologia.com.br/sua-saude/constipacao-intestinal/>
Lee-Robichaud H, Thomas K, Morgan J, Nelson RL. Lactulose versus Polyethylene Glycol for Chronic Constipation. Cochrane Database Syst Rev. 2010 Jul 7;(7):CD007570. doi: 10.1002/14651858.CD007570.pub2. PMID: 20614462.
GALVÃO-ALVES, J. Constipação intestinal. Jornal Brasileiro de Medicina, v. 101, n. 2, 2013.
LONGSTRETH, G.F, et al. Functional bowel disorders. Gastroenterology; v.130, p.1480-1491, 2006.