

**Frequência de Diarreia em Pacientes em Nutrição Enteral de uma Unidade de Cuidados Continuados Integrados****Diarrhoea Frequency in Enteral Nutrition Patients of an Integrated Continued Care Unit**

DOI:10.34117/bjdv6n9-542

Recebimento dos originais: 08/08/2020

Aceitação para publicação: 23/09/2020

**Leticia Szulczewski Antunes da Silva**

Bacharela em Nutrição pela Universidade Católica Dom Bosco. Pós Graduada em Nutrição Clínica Funcional pelo Centro Universitário Cidade Verde. Nutricionista do Programa de Residência Multiprofissional em Cuidados Continuados Integrados (PREMUS-CCI)-UFMS

Instituição: Universidade Federal do Mato Grosso do Sul

Endereço: Universidade Federal do Mato Grosso do Sul Endereço: Cidade Universitária, Av. Costa e Silva s/nº – Pioneiros, Campo Grande – MS, Brasil

E-mail: leticiaszulczewski@gmail.com

**Raquel Santiago Hairrman**

Graduada em Nutrição pela Universidade Anhangera-Uniderp. Nutricionista do Programa de Residência Multiprofissional em Cuidados Continuados Integrados (PREMUS-CCI)-UFMS

Instituição: Universidade Federal do Mato Grosso do Sul

Endereço: Universidade Federal do Mato Grosso do Sul Endereço: Cidade Universitária, Av. Costa e Silva s/nº – Pioneiros, Campo Grande – MS, Brasil

E-mail: raquelhairrman@gmail.com

**Eli Fernanda Brandão Lopes**

Graduada em Serviço Social pela Faculdade Anhanguera-Uniderp. Especialista em Gestão de Políticas Sociais pela Faculdade de Educação São Luís. Assistente Social do Programa de Residência Multiprofissional em Cuidados Continuados Integrados (PREMUS-CCI)-UFMS

Instituição: Universidade Federal do Mato Grosso do sul

Endereço: Universidade Federal do Mato Grosso do Sul Endereço: Cidade Universitária, Av. Costa e Silva s/nº – Pioneiros, Campo Grande – MS, Brasil

E-mail: elifernanda.brandaolopes@gmail.com

**Thaís de Sousa da Silva Oliveira**

Graduada em Nutrição pela Universidade Anhanguera-Uniderp. Nutricionista Especialista pelo Programa de Pós-Graduação em Residência Multiprofissional em Cuidados Continuados Integrados: Atenção à Saúde do Idoso pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul

Instituição: Hospital São Julião

Endereço: Rua Lino Villacha, 1250 - Bairro São Julião, Campo Grande - MS, 79017200

E-mail: sousa.thais@outlook.com

**Marcella Nogueira Farias**

Graduada em Nutrição pela Universidade Anhanguera Uniderp. Nutricionista do Programa de Residência Multiprofissional em Cuidados Continuados Integrados (PREMUS-CCI)-UFMS.

Instituição: Universidade Federal do Mato Grosso do Sul

Endereço: Universidade Federal do Mato Grosso do Sul Endereço: Cidade Universitária, Av. Costa e Silva s/nº – Pioneiros, Campo Grande – MS, Brasil

E-mail: marcella\_nogueira@live.com

**Munique Manuela da Silva Trindade**

Bacharela em Nutrição pelo Centro Universitário da Grande Dourados. Nutricionista do Programa de Residência Multiprofissional em Cuidados Continuados Integrados (PREMUS-CCI)-UFMS.

Instituição: Universidade Federal do Mato Grosso do Sul

Endereço: Universidade Federal do Mato Grosso do Sul Endereço: Cidade Universitária, Av. Costa e Silva s/nº – Pioneiros, Campo Grande – MS, Brasil

E-mail: muniqumanu@gmail.com

**Natali Camposano Calças**

Graduada em Nutrição e Mestre em Biotecnologia pela Universidade Católica Dom Bosco.

Instituição: Hospital São Julião

Endereço: Rua Lino Villacha, 1250 - Bairro São Julião, Campo Grande - MS, 79017200

E-mail: natcalcas@gmail.com

**Luciane Perez da Costa**

Graduada em Nutrição, Mestre em Biotecnologia e Doutoranda em Biotecnologia pela Universidade Católica Dom Bosco.

Instituição: Hospital São Julião

Endereço: Rua Lino Villacha, 1250 - Bairro São Julião, Campo Grande - MS, 79017200

E-mail: perezlu10@hotmail.com

**RESUMO**

**Introdução:** A Nutrição Enteral (NE) também conhecida como alimentação por sonda, é administrada através do Trato Gastrointestinal (TGI), geralmente a partir de um tubo, cateter ou estoma. Se o trato gastrointestinal estiver funcional, a NE deve ser a primeira opção, entretanto esta pode causar algumas complicações. A diarreia pode ser uma dessas complicações e pode ser definida pela ocorrência de três ou mais evacuações amolecidas ou líquidas nas últimas 24 horas. A diminuição da consistência habitual das fezes é um dos parâmetros mais considerados. **Objetivo:** o objetivo geral deste trabalho é identificar a frequência de diarreia em pacientes com nutrição enteral.

**Métodos:** Será realizada uma pesquisa quantitativa, com delineamento transversal. O procedimento metodológico inicial será a abordagem aos cuidadores, dos pacientes que estiverem com diarreia em terapia nutricional enteral, explicando o projeto e caso queiram participar, estes devem assinar o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE). Após isso, será coletado os dados referentes a sexo, idade, estado nutricional e duração da diarreia. Os dados foram tabulados de acordo com as categorias supracitadas.

**Resultados:** Dos pacientes avaliados, a média de idade foi de 65 anos, do sexo masculino e com diagnóstico médico de acidente vascular cerebral e internação com média de 55 dias. A maioria dos pacientes fez uso de antibióticos durante a internação 94,4% (n=17).

**Conclusão:** É importante conhecer a frequência dos episódios de diarreia, e implementar o indicador de qualidade na prática do setor, visando à prevenção e tratamento desta complicação, visto que o IQTN é de fácil aplicação, rápido, viável e não oneroso.

**Palavras Chave:** Terapia Nutricional Enteral, Diarreia, Nutrição.

**ABSTRACT**

**Introduction:** Enteral Nutrition (NE) also known as tube feeding, is administered through the Gastrointestinal Tract (TGI), usually from a tube, catheter or stoma. If the gastrointestinal tract is functional, the NE should be the first option, however this can cause some complications. Diarrhea can be one of these complications and can be defined by the occurrence of three or more soft or liquid bowel movements in the last 24 hours. The decrease of the usual consistency of feces is one of the most considered parameters. **Objective:** the general objective of this work is to identify the frequency of diarrhea in patients with enteral nutrition. **Methods:** A quantitative research will be carried out, with transversal delineation. The initial methodological procedure will be the approach to the caregivers, of the patients with diarrhea in enteral nutrition therapy, explaining the project and in case they want to participate, they must sign the Informed Consent Term (TCLE). After that, data regarding gender, age, nutritional status and duration of diarrhea will be collected. The data were tabulated according to the above-mentioned categories.

**Results:** The mean age of the patients evaluated was 65 years, male, with a medical diagnosis of stroke and hospitalization with a mean of 55 days. Most patients used antibiotics during hospitalization 94.4% (n=17).

**Conclusion:** It is important to know the frequency of diarrhea episodes, and to implement the quality indicator in the sector's practice, aiming at the prevention and treatment of this complication, since IQTN is easy to apply, fast, feasible and not onerous.

**Keywords:** Enteral Nutritional Therapy, Diarrhea, Nutrition.

## 1 INTRODUÇÃO

A Nutrição Enteral (NE) também conhecida como alimentação por sonda, é administrada através do Trato Gastrointestinal (TGI), geralmente a partir de um tubo, cateter ou estoma. Se o Trato Gastrointestinal estiver funcional, a NE deve ser a primeira opção. O acesso enteral fornece meios para a entrega a curto ou a longo prazo da nutrição no TGI de pacientes que não conseguem manter os requisitos nutricionais adequados, ou não conseguem deglutir (KOZENIECKI; FRITZSHALL, 2015).

A Terapia Nutricional em pacientes gravemente doentes demonstra efeitos como melhora de feridas, redução de taxas de complicações e melhora a mortalidade. O apoio nutricional sob a forma de NE também é benéfico para o paciente não criticamente doente também, embora o doentes estão geralmente começando a NE com acesso enteral de curto prazo em comparação com uma via de acesso enteral a longo prazo que pode ser mais permanente (DAVIES et.al, 2012)

Entretanto, EN pode causar algumas complicações. Entre elas, a diarreia é comum e a mais prevalente, e pode afetar a recuperação dos pacientes, causando perda de líquidos e eletrólitos, o que resulta em distúrbios intestinais e até mesmo aumento da mortalidade e morbidade (DE BRITO; PREISER, 2016; HALMOS; GIBSON; MUIR, 2009; WHELAN; JUDD; TAYLOR, 2012).

A diarreia pode ser definida pela ocorrência de três ou mais evacuações amolecidas ou líquidas nas últimas 24 horas. A diminuição da consistência habitual das fezes é um dos parâmetros mais considerados (MORAES; TAHAN; MELO, 2013). A escala de Bristol, escala visual e descritiva consta de sete tipos de fezes, onde as fezes totalmente aquosas e sem pedaços sólido, são caracterizadas como diarreia, ou tipo sete (SILVA et. al, 2020).

A diarreia é uma complicação comum na nutrição enteral, sua incidência documentada varia de 2 a 95% dos casos devido a diferenças na definição capacidade de coletar e medir amostras de fezes (WHELAN, 2007). Desequilíbrio eletrolítico, desidratação, pele perianal colapso, contaminação das feridas e aumento custos de saúde são complicações associadas diarreia (JACK et.al, 2010). Além disso, a diarreia grave pode levar à cessação da nutrição enteral, exacerbando a pré desnutrição atual (MAJID, EMERY, WHELAN, 2012).

A fim de, obter maior qualidade no cuidado oferecido é utilizado os indicadores de qualidade, que são como instrumentos avaliativos da efetividade na qualidade da Terapia Nutricional Enteral (TNE), gerando parâmetros expressivos na monitoração da terapia e na identificação dos resultados que geram o melhor atendimento na assistência nutricional e recuperação clínica progressiva (CARTOLANO; CARUSO; SORIANO, 2009; ARANIUES et.al, 2008).

Um indicador de qualidade muito conhecido é a frequência de episódios de diarreia em pacientes em TNE, que tem como finalidade mensurar o número de pacientes em TNE que apresentam diarreia (três ou mais evacuações líquidas por dia), visando à prevenção e ao tratamento desta complicação. Para chegar a um número, é usada a seguinte fórmula: número de dias com diarreia vezes 100 dividido pelo número total de dias em TNE. A meta é <10% (ILSI Brasil, 2008).

O objetivo deste trabalho é identificar a frequência de diarreia em pacientes em terapia nutricional enteral exclusiva e adequação entre o indicador de qualidade.

## 2 METODOLOGIA

A pesquisa é do tipo quantitativa descritiva transversal dos pacientes em uma Unidade de Cuidados Continuados Integrados (UCCI) em uso de dieta enteral exclusiva, que estejam com diarreia. A UCCI é uma unidade de reabilitação, onde contem 21 leitos de internação, e tem como característica, internações longas, se voltando a atendimentos a pacientes com dependência funcional e necessidades emergentes, principalmente no grupo da população idosa.

O período da coleta de dados foi de janeiro a abril de 2020, sendo os critérios de inclusão neste estudo foi de pacientes internados na UCCI que estejam em dieta enteral e com diarreia acompanhados ou não, de ambos os sexo, com idade entre 18 e 60 anos, independente de raça ou classe social, com uso de dieta via enteral.

Os critérios de exclusão de pacientes foram sujeitos com constatação de sorologia positiva para HIV, patologia renal, indígenas, quilombolas, gestantes e crianças.

Mensalmente foram coletados o número de pacientes com diarreia em nutrição enteral, e no início do mês subsequente era gerado uma porcentagem, onde refletia a qualidade da terapia nutricional. A meta mensal estipulada pela Força Tarefa de Nutrição Clínica – ILSI -Brasil (ILSI, 2008), é de <10% de acontecimentos de diarreia sob o total de pacientes com nutrição enteral.

A análise dos indicadores foi realizada de acordo com o recomendações da Força Tarefa de Nutrição Clínica - ILSI-Brasil. Em seguida os dados foram tabulados no programa (*Microsoft Excel 2013*) para compilar os resultados de acordo com as categorias supracitadas. Os mesmos foram apresentados de forma descritiva, em frequência absoluta (n) e frequência relativa (%) e representados em gráficos e tabelas.

A pesquisa foi desenvolvida de acordo com as normas da Resolução n. 466 (BRASIL, 2012) do Conselho Nacional de Saúde e da Resolução n°. 599, do Código de Ética dos Nutricionistas (BRASIL, 2018).

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul sob o n° 26624719.3.0000.0021.

A comparação entre sexos, em relação à idade, ao tempo de internação e ao tempo de diarreia apresentado pelos pacientes avaliados neste estudo, foi realizada por meio do *teste t-student*. O mesmo teste foi ainda utilizado na comparação entre pacientes que não apresentaram episódios de diarreia e aqueles que apresentaram, em relação à idade e ao tempo de internação ou ainda na comparação entre pacientes com diagnóstico de Acidente Vascular Cerebral (AVC) e aqueles com outros diagnósticos, em relação à idade, ao tempo de internação e ao tempo de diarreia. Os demais resultados das variáveis avaliadas neste estudo foram apresentados na forma de estatística descritiva ou na forma de tabelas.

A análise estatística foi realizada utilizando-se o programa estatístico *SPSS, versão 24.0*, considerando um nível de significância de 5%.

### **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Neste estudo foram avaliados 19 pacientes, em uso de nutrição enteral exclusiva internados na UCCI durante o período do estudo, apenas 1 paciente não apresentou o critério de inclusão. A classificação quanto a idade variou entre 33 e 90 anos de idade, sendo a idade média de  $65,33 \pm 3,58$  anos (média  $\pm$  erro padrão da média).

A maior parte dos pacientes avaliados neste estudo era do sexo masculino (61,1% - n=11).

Em estudo realizado por Souza (2014), dos pacientes avaliados grande parte estava em situação de “ser cuidado” no tocante à faixa etária, 48,0% apresentavam-se entre a faixa etária de 60 a 70 anos. Quanto ao sexo o estudo equivale ao realizado 52,0% eram do sexo masculino.

O diagnóstico de CID I69.4 - Sequelas de AVC - Acidente Vascular Cerebral não especificado como hemorrágico ou isquêmico representou da amostra (66,7% - n=12).

Atualmente, o AVC representa a principal causa de mortalidade no Brasil e no mundo, sendo responsável por grande número de internações hospitalares em adultos e idosos. Além da mortalidade, outra medida igualmente importante do impacto do AVE são as sequelas neurológicas, pois a grande maioria dos pacientes vítimas da doença desenvolve deficiência completa ou parcial (MANIVA et. al., 2018). Como podemos observar, neste estudo, a maioria dos pacientes em uso de nutrição enteral tem como seu diagnóstico de base, sequelas doenças cerebrovasculares, reafirmando a necessidade de reabilitação destes.

O tempo de internação dos pacientes variou entre 15 e 140 dias, sendo o tempo médio de internação de  $53,33 \pm 7,95$  dias. Na UCCI, os pacientes ficam entre 15 à 60 dias internados, porém, quando o paciente apresenta bom prognóstico este tempo médio pode ser prorrogado.

O tempo de internação, verificado na coleta de dados do estudo de Souza (2014), variou de um a três meses, sendo que 44,0% pacientes permaneceram em tempo de internação por

aproximadamente um mês e apenas 20,0% tiveram tempo de internação superior a 90 dias (três meses). Porém estes resultados diferem dos encontrados no estudo.

Segundo Thumé (2010) em seu estudo, os idosos são também os maiores usuários dos serviços de saúde e exibem maior frequência de internações hospitalares, bem como tempo de permanência mais prolongado. Eles utilizam os serviços hospitalares de maneira mais intensiva que os demais grupos etários, envolvendo elevados custos, implicando tratamento de duração mais prolongada e de recuperação mais lenta e complicada.

A maioria dos pacientes fez uso de antibióticos durante a internação 94,4% (n=17). A metade dos pacientes apresentaram episódios de diarreia durante o período de internação (50,0% - n=9), sendo que entre os que apresentaram estes episódios de diarreia eles variaram de 3 a 9 dias, com tempo médio destes episódios de  $6,00 \pm 0,76$  dias. Estes resultados estão apresentados na Tabela 1.

Diarreia por uso de antibióticos ocorre em pacientes internados e alguns estudos relatam que os probióticos podem reduzir o risco de diarreia associada a antibióticos e duração da diarreia persistente (GOLDENBERG et. al., 2015; SZAJEWSKA et. al., 2016; BERNAOLA et. al., 2013). Em outro estudo de BORGES et. al., 2008, demonstrou que a adição de um antibiótico a mais no esquema terapêutico resultou em um aumento nas chances de ocorrência de diarreia em 65%.

Tabela 1: Caracterização dos pacientes avaliados neste estudo.

<b>Variável</b>	<b>Média±EPM ou % (n)</b>
<b>Idade</b> (33 a 90 anos)	65,33±3,58
<b>Sexo</b>	
Masculino	61,1 (11)
Feminino	38,9 (7)
<b>Diagnóstico (CID)</b>	
Sequelas de AVC não especificado como hemorrágico ou isquêmico	66,7 (12)
Afecções alveolares e parieto-alveolares	11,1 (2)
Miastenia gravis e outros transtornos neuromusculares	5,6 (1)
Cervicalgia	5,6 (1)
Sequelas de traumatismo intracraniano	5,6 (1)
Sequelas de um acidente de veículo a motor	5,6 (1)
<b>Tempo de internação</b> (15 a 140 dias)	53,33±7,95



<b>Uso de antibiótico</b>	
Não	5,6 (1)
Sim	94,4 (17)
<b>Episódios de diarreia</b>	
Não	50,0 (9)
Sim	50,0 (9)
<b>Tempo de diarreia (n=9) (3 a 9 dias)</b>	<b>6,00±0,76</b>

EPM=Erro padrão da média. AVC=Acidente Vascular Cerebral.

Os resultados da comparação entre sexos, em relação à idade, ao tempo de internação e ao tempo de diarreia apresentado pelos pacientes avaliados neste estudo, estão apresentados na Tabela 2, sendo que não houve diferença significativa entre sexos, em relação a estas variáveis (teste t-student; Idade:  $p=0,487$ ; Tempo de internação:  $p=0,909$ ; Tempo de diarreia:  $p=0,416$ ).

Tabela 2: Resultados da comparação entre sexos, em tempo de internação e ao tempo de diarreia apresentado pelos pacientes avaliados neste estudo.

Variável	Sexo		Valor de p
	Masculino (n=11)	Feminino (n=7)	
Idade (anos)	63,27±4,14	68,57±6,74	0,487
Tempo de internação (dias)	54,09±8,91	52,14±15,88	0,909
Tempo de diarreia (dias)	6,75±1,03	5,40±1,12	0,416

Os resultados estão apresentados em média±erro padrão da média. Valor de p no teste t-student.

A diarreia no ambiente hospitalar impacta diretamente as condições clínicas com aumento do tempo de permanência, morbimortalidade, resultando em impactos econômicas com elevação dos custos hospitalares (BARROS et. al., 2018). Pacientes que contraem diarreia hospitalar apresentam aumento significativo (8 dias, em média) em seu período de internação, além de permanecerem por mais tempo expostos a outras infecções nosocomiais (BORGES et. al., 2008).

A idade dos pacientes que apresentavam diagnóstico de sequelas de AVC foi significativamente maior do que aquela observada entre pacientes com outros diagnósticos (teste t-student,  $p=0,001$ ). Por outro lado, o tempo de internação dos pacientes com diagnóstico de sequelas de AVC foi significativamente menor do que o daqueles com outros diagnósticos ( $p=0,041$ ). Mesmo que seja considerado o motivo principal de incapacidade de longa duração na vida adulta, ocupando



posição de destaque entre as doenças crônicas que acometem a população idosa (CARMO; OLIVEIRA; MORELATO, 2016).

No entanto, não houve diferença entre estes dois grupos de pacientes, em relação ao tempo de diarreia ( $p=1,000$ ). Estes resultados estão apresentados na Tabela 3.

Tabela 3: Resultados da comparação entre pacientes com sequelas de Acidente Vascular Cerebral (AVC – CID I69.4) e aqueles com outros diagnósticos, em relação à idade, ao tempo de internação e ao tempo de diarreia apresentado pelos pacientes avaliados neste estudo.

Variável	Diagnóstico		Valor de p
	Sequelas de AVC (n=12)	Outro (n=6)	
Idade	72,83±2,55	50,33±5,85	0,001
Tempo de internação	42,08±6,84	75,83±16,95	0,041
Tempo de diarreia	6,00±1,26 (n=5)	6,00±0,91 (n=4)	1,000

Os resultados estão apresentados em média±erro padrão da média. Valor de p no teste t-student.

Na Tabela 4 estão apresentados os resultados da comparação entre pacientes que não apresentaram episódios de diarreia e aqueles que apresentaram, em relação à idade e ao tempo de internação. Não houve diferença entre ter ou não apresentado episódios de diarreia, em relação a idade dos pacientes (teste t-student,  $p=0,132$ ) ou ao tempo de internação ( $p=0,128$ ).

Tabela 4: Resultados da comparação entre pacientes que não apresentaram episódios de diarreia e aqueles que apresentaram, em relação à idade e ao tempo de internação.

Variável	Diarreia		Valor de p
	Não (n=9)	Sim (n=9)	
Idade	70,78±4,07	59,89±5,51	0,132
Tempo de internação	41,11±7,16	65,56±13,42	0,128

Os resultados estão apresentados em média±erro padrão da média. Valor de p no teste t-student.

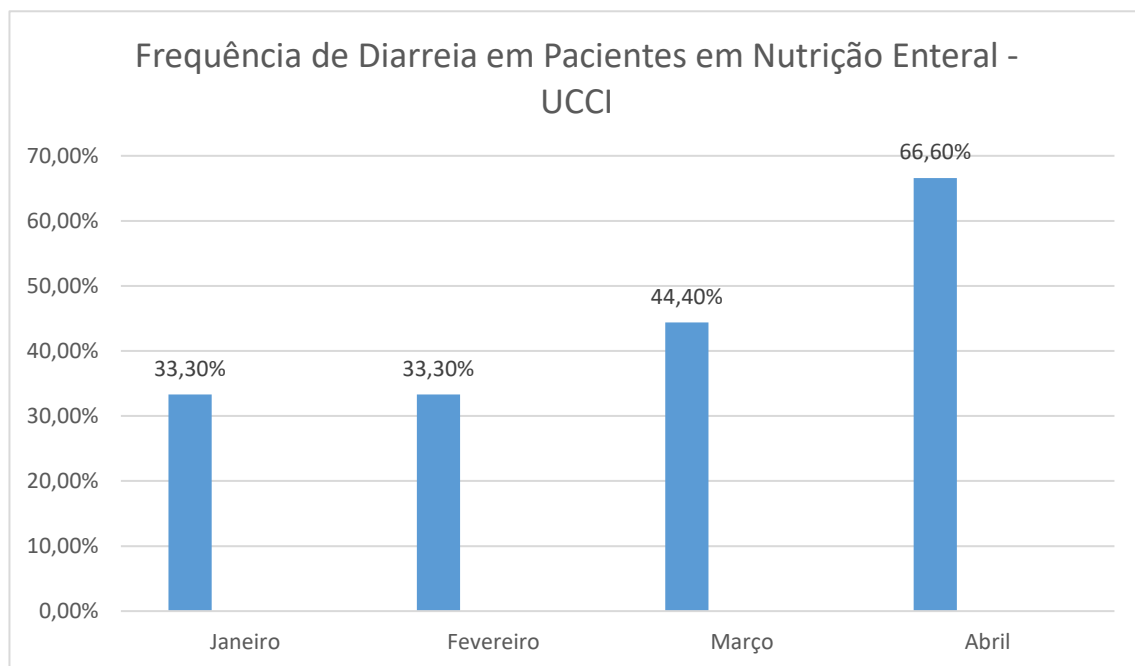
No estudo de Borges et. al 2008, demonstrou que na análise univariada, que a permanência hospitalar foi significativamente maior que os pacientes com diarreia (19,7 dias), do que aqueles sem (7,2 dias;  $p = 0.000$ ). Além disso, a diarreia surgiu em uma época tardia da internação. Assim como no estudo de Barros et. al. (2018), onde a diarreia significativamente o tempo de internação (37 dias) no grupo com e 20 dias no grupo sem diarreia.

Considerando os resultados obtidos, a meta estipulada seria 10% ao mês (ILSI, 2008), não sendo alcançada pelo setor UCCI, como apresentada na figura 1, e isto pode-se dar pelo fato da

unidade ter poucos pacientes em nutrição enteral nos meses analisados, considerando 9 pacientes de janeiro a março e 3 em abril, e para entrar na meta estipulada, deveríamos ter um número de pacientes com diarreia  $<1$ , o que não é possível. Desta forma, números baixos de pacientes com nutrição enteral em um setor, interfere totalmente no resultado final do indicador.

Resultados semelhantes foram encontrados no trabalho de Oliveira *et. al* (2018) onde em 2015 houve 42,6% de pacientes com diarreia e 2016, 70,2%.

Figura 1: Frequência de Diarreia em Pacientes em Nutrição Enteral na Unidade de Cuidados Continuados Integrados.



Pacientes com TNE podem apresentar diarreia, e os profissionais de saúde em sua prática clínica frequentemente associam-na como consequência natural da terapia nutricional, o que pode causar ainda mais prejuízos aos pacientes, como o desequilíbrio eletrolítico, desidratação e contaminação das feridas. Desta forma a educação continuada em saúde se faz necessária, promovendo a capacitação dos funcionários, estipulando-os a pensar multidisciplinarmente, criando espaço para novos conhecimentos e práticas.

A NE é um fator que contribui para a incidência de diarreia, visto que altera a fisiologia intestinal, modificando tempo de trânsito, mecanismos secretórios e microbiota intestinal (REIS *et. al*, 2018). Desta forma, a nutrição pode atuar com a modulação das dieta enterais, melhorando o estado nutricional e favorecendo a cessação da diarreia.

Para os setores hospitalares é de suma importância a adequação dos padrões de qualidade da terapia nutricional, visto que, a diarreia pode trazer complicações graves como desnutrição, perda

de eletrólitos e desidratação, o que aumenta o tempo de permanência hospitalar e contribui para maior morbimortalidade e custos hospitalares (LORDANI et.al, 2014).

As causas de diarreia podem variar de região para região, de ambientes rurais para urbanos e dependendo de comorbidades, ou outras condições comprometedoras do sistema imunológico, contudo, a maioria dos casos de diarreia infecciosa aguda é causada por vírus ou bactérias como a Salmonella, E.coli, Listeria, Shigella, entre outras (LAROCQUE; HARRIS, 2019).

Todavia, é importante a coleta de amostras de dietas enterais e testagem das mesmas em casos de diarreia no setor, visto que estas análises tem o objetivo de confirmar ou não, presenças de algum agente etiológico, causando alguma doença transmitida por alimento, onde os sintomas clássicos, incluem a diarreia.

#### **4 CONCLUSÃO**

A frequência de diarreia dos pacientes em terapia nutricional enteral na unidade de cuidados continuados integrados nos meses de estudo, teve média de 44,4%, superior a meta estipulada pela ILSI. O presente estudo evidenciou a importância de um instrumento para controle e intervenção nutricional em pacientes com nutrição enteral que apresentem diarreia, uma vez que as metas não foram atingidas em nenhum momento durante os meses do estudo.

É importante conhecer a frequência dos episódios de diarreia, e implementar o indicador de qualidade na prática do setor, visando à prevenção e tratamento desta complicação, visto que o IQTN é de fácil aplicação, rápido, viável e não oneroso.

A implementação de um protocolo, onde a intervenção nutricional pode influenciar na ocorrência de diarreia e contribuir para o melhor entendimento deste distúrbio com eventual impacto na prática clínica, pode além de otimizar a terapia nutricional, reduzir complicações, desnutrição e valor gasto pelo hospital, mediante a união de IQTN e protocolo de diarreia, aprimorando a qualidade do serviço prestado.

**REFERÊNCIAS**

- ARANJUES A.L, TEIXEIRA A.C.C, CARUSO L., SORIANO F.G. **Monitoração da terapia nutricional enteral em UTI: indicador de qualidade?** O Mundo da Saúde. v. 32, n.1, p. 16-23, 2008.
- BARROS et. al. **Fatores associados à diarreia em uma unidade de terapia intensiva: estudo de coorte.** Rev. Nutr. clín. diet. hosp. v.38. n. 2. p. 127-132, 2018.
- BORGES et. al., **Diarreia Nasocomial em Unidade de Terapia Intensiva: incidência e fatores de risco.** Arq Gastroenterol. v. 45. n. 2. 2008.
- BRASIL. Resolução N° 599, de 25 de Fevereiro de 2018. **Código de Ética e Conduta do Nutricionista.** Disponível em: [http://www.crn3.org.br/uploads/repositorio/2018\\_10\\_23/01.pdf](http://www.crn3.org.br/uploads/repositorio/2018_10_23/01.pdf). Acesso em: 04.set.2019.
- BRASIL. **Resolução N° 466, de 12 de Dezembro de 2012.** Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html). Acesso em: 20.ago.2019
- CARMO, J.F. OLIVEIRA, E.R.A. MORELATO, R.L. **Incapacidade funcional e fatores associados em idosos após o Acidente Vascular Cerebral em Vitória – ES, Brasil.** Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia. Rio de Janeiro. p. 809-818, 2016.
- CARTOLANO F.C, CARUSO L., SORIANO F.G. **Terapia nutricional enteral: aplicação de indicadores de qualidade.** Rev Bras Ter Intensiva, v. 21, n.4, p. 376-383, 2009
- CHANG S.J, HUANG H.H. **Diarrhea in enterally fed patients: blame the diet?** Curr Opin Clin Nutr Metab Care, v. 16, n. 5, p. 588-594, 2013.
- CUPPARI, L. Guia de Nutrição. **Nutrição Clínica do Adulto.** 2ª ed. São Paulo: Editora Manole, 2006.
- DAVIES A., MORRISON S., BAILEY M., BELLOMO, R., COOPER, D.J., DOIG, G.S., FINFER, S.R., HEYLAND, D.K, ENTERIC STUDYS INVESTIGATORS, ANZICS CLINICAL TRIALS GROUP. **A multicenter, randomized controlled trial comparing early nasojejunal with nasogastric nutrition in critical illness.** Crit Care Med, v. 40, p. 2342-2348, 2012.
- DE BRITO-ASHURST I., PREISER J.C. **Diarrhea in critically ill patients: the role of enteral feeding.** J Parenter Enteral Nutr, v. 40 p. 913-923, 2016.
- GRIFFITHS R.D. **The evidence for glutamine use in the critically-ill.** Proc Nutr Soc, v. 60, n.3, p. 403-410, 2001.
- HALMOS E.P, GIBSON P.R, MUIR J.G. **Contributing factors to diarrhoea in enteral nutrition.** J Gastroenterol Hepatol, v. 24, p. 326–1326, 2009.
- ILSI. Força Tarefa de Nutrição Clínica. **Indicadores de qualidade em terapia nutricional : 10 anos de IQTN no Brasil : resultados, desafios e propostas.** v.1, p. 246-247, 2008. Disponível em:

<https://ilsibrasil.org/wp-content/uploads/sites/9/2018/06/Fasci%CC%81culo-10-anos-de-IQTN-no-Brasil2-Final.pdf>

JACK L., COYER F., COURTNEY M., VENKATESH B. **Probiotics and diarrhoea management in enterally tube fed critically ill patients: what is the evidence?** *Intensive Crit Care Nurs*, v. 26, p. 314–326, 2010.

KOECHER K.J, THOMAS W., SLAVIN J.L. **Healthy subjects experience bowel changes on enteral diets: addition of a fiber blend attenuates stool weight and gut bacteria decreases without changes in gas.** *J Parenter Enteral Nutr*, v. 39, p. 337–343, 2015.

KOZENIECKI M., FRITZSHALL R. **Enteral nutrition for adults in the hospital setting.** *Nutr Clin Pract*, v. 30, p. 634-651, 2015.

LAROCQUE, R., HARRIS, J.B. **Causes of acute infectious diarrhea and other foodborne illnesses in resource-rich settings.** *Up to Date [internet]* 2019

LORDANI C.R.F, ECKERTI R.G, TOZZETO A.G, LORDANI T.V.A, DUARTE P.A.D. **Conhecimento de profissionais de unidade de terapia intensiva sobre diarreia.** *Rev Bras Ter Intensiva*, v. 26, n.3, p. 299-304, 2014.

MAJID, H.A, EMERY, P.W, WHELAN, K. **Definitions, attitudes and management practices in relation to diarrhea during enteral nutrition: a survey of patients, nurses and dietitians.** *Nutr Clin Pract*, v.27, n. 2, p. 252-260, 2012.

MANIVA S.J.C.F. et. Al. **Educational technologies for health education on stroke: an integrative review.** *Rev Bras Enferm [Internet]*. v. 21. p.1724-31, 2018.

MCCLAVE A.S., TAYLOR B.E., MARTINDALE R.G., WARREN M.M., JOHNSON D.R., BRAUNSCHWEIG, et al. **Guidelines for the provision and assessment of nutrition support therapy in the adult critically ill patient: Society of Critical Care Medicine (SCCM) and American Society for Parenteral and Enteral Nutrition (A.S.P.E.N.).** *JPEN J Parenter Enteral Nutr*, v. 40, n. 2, p. 159-211, 2017.

MORAES M.B, TAHAN S., MELLO C.S. **Diarreia aguda: Probióticos e outros coadjuvantes na terapêutica. Atualidades em clínica cirúrgica intergastro e trauma.** São Paulo, Editora Atheneu, p. 539-549, 2013.

O'KEEFE S.J.D. **Tube feeding, the microbiota, and Clostridium difficile infection.** *World J Gastroenterol*,v.16, p. 139–142, 2010.

ORFILA G.M, TALAVERÓN J.M.L, GARCIA C., PUIGSERVER C.M, BADIA M.B.T, MOLAS M.T, et al. **Utilización de glutamina en nutrición parenteral en paciente crítico: efectos sobre la morbi-mortalidad.** *Nutr Hosp*, v. 22, n.1, p- 61-67, 2007.

OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Obesity: preventing and managing the global epidemic.** Report of a World Health Organization Consultation, p. 253, 2000.

ROBLES ALONSO, V.; GUARNER, F. Linking the gut microbiota to human health. **The British journal of nutrition**, v. 109 Suppl, p. 21–26, jan. 2013.

SCHULMAN A.S, WILLCUTTS K.F, CLARIDGE J.A, EVANS H.L, RADIGAN A.E,O'DONNELL K.B, et al. **Does the addition of glutamine to enteral feeds affect patient mortality?** Crit Care Med, v.33, n. 11, p. 2501-2506, 2005.

SHEN, S.; GASKINS, H. R.; MCINTOSH, M. K. **Influence of dietary fat on intestinal microbes, inflammation, barrier function and metabolic outcomes.** Journal of Nutritional Biochemistry, v. 25, n. 3, p. 270–280, 2014.

SILVA, L.S.A. FERNANDES, L.P.C. HAIRRMAN, R.S. et.al. **Estado Nutricional e Dietoterapia no Paciente com Meningite Tuberculosa.** Braz. J. of Develop., Curitiba, v. 6, n. 2, p. 8808-8816, feb. 2020.

TSUKUMO M.D, CARVALHO M.B, CARVALHO-FILHO M.A, SAAD M.J.A. **Translational research into gut microbiota: new horizont in obesity treatment.** Arq Bras Endocrinol Metab, v. 53, n. 2, 2009.

WHELAN K. **Enteral-tube-feeding diarrhoea: manipulating the colonic microbiota with probiotics and prebiotics.** Proc Nutr Soc, v. 66, p. 299–306, 2007.

WHELAN K., JUDD P.A., TAYLOR M.A. **Diarrhea during enteral nutrition— appropriate outcome measurement.** Nutrition, v. 18, 2012.

OLIVEIRA, B.A.S, PONTES, E.R.J.C, ROSA, T.C.A. **Resolution of control and monitoring instrument of nutritional therapy in the intensive care unit of a university hospital.** Nutr Hosp. v. 35, p. 19-24, 2018.

ROWE, Philip. **Essential statistics for the pharmaceutical sciences.** Chichester, England: John Wiley & Sons Ltda, 2007.

REIS, A.M.D R et. al. **Uso de fibras dietéticas em nutrição enteral de pacientes graves: uma revisão sistemática.** Porto Alegre. Rev Bras Ter Intensiva. v.30. n. 3. p.358-365, 2018.