



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA**

**FACULDADE DE MEDICINA**

**PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE**



**BEATRIZ SILVA DE SOUSA**

**DIARREIA NO PACIENTE EM ESTADO CRÍTICO: DEFINIÇÃO, CAUSAS E  
CONDUTAS DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE DE UNIDADES DE TERAPIA  
INTENSIVA**

**UBERLÂNDIA, FEVEREIRO 2018.**

BEATRIZ SILVA DE SOUSA

**DIARREIA NO PACIENTE EM ESTADO CRÍTICO: DEFINIÇÃO, CAUSAS E  
CONDUTAS DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE DE UNIDADES DE TERAPIA  
INTENSIVA**

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado à Universidade Federal de Uberlândia (UFU) como requisito do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Faculdade de Medicina da UFU, para obtenção do título de especialização *latu sensu* em Nutrição na Atenção ao Paciente em Estado Crítico.

Orientadora: Ma. Fernanda Godoi Melo

UBERLÂNDIA, FEVEREIRO 2018.

**DIARREIA NO PACIENTE EM ESTADO CRÍTICO: DEFINIÇÃO, CAUSAS E  
CONDUTAS DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE DE UNIDADES DE TERAPIA  
INTENSIVA**

**Running title:** Conhecimento de profissionais de UTI sobre diarreia

**Título alternativo:** Diarreia no paciente crítico: conhecimento de profissionais de  
Unidade de Terapia Intensiva

Beatriz Silva de Sousa<sup>1</sup>

Fernanda Godoi Melo<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Programa de Residência Multiprofissional em Saúde, Área de Atenção ao Paciente em Estado Crítico, da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia, MG, Brasil.

<sup>2</sup>Serviço de Nutrição e Dietética, Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia, MG, Brasil.

<sup>2</sup>Autor correspondente: Endereço: Avenida Pará, 1888 - Umuarama, CEP 38405-320, Uberlândia - MG, Brasil. | Telefone: 3218-2284. | E-mail: ferngmelo@gmail.com

## **RESUMO**

**Objetivo:** Avaliar o conhecimento e conduta de profissionais de saúde de duas Unidades de Terapia Intensiva adulto de um hospital universitário em relação à diarreia presente em pacientes que recebem nutrição enteral. **Métodos:** Estudo transversal realizado com profissionais de saúde, incluindo enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, médicos e nutricionistas que trabalham em duas Unidades de Terapia Intensiva adulto. Os participantes responderam, de forma individual, um questionário auto aplicável. **Resultados:** Participaram do estudo 37 profissionais, sendo 17 auxiliares ou técnicos em enfermagem (45,9%), 8 enfermeiros (21,6%), 8 médicos (21,6%), 3 nutricionistas (8,1%) e 1 profissão omissa (2,7%). A definição mais comum (29,7%) encontrada para diarreia foi “3 ou mais episódios de evacuações líquidas ou semi-líquidas/dia.”. As principais causas citadas para diarreia foram a “infecção” e a “dieta”. A maioria (43,2%) presencia, com muita frequência, dietas interrompidas por causa de diarreia. A atitude/conduta mais observada foi “comunicação à equipe”. A “adequação da dieta” e a “capacitação da equipe multiprofissional” foram as soluções mais citadas como forma de se prevenir a interrupção da dieta em casos de diarreia. A maioria (54%) dos profissionais não participou de nenhum treinamento sobre diarreias, e cerca de 90% considera importante a implementação de um protocolo. **Conclusão:** Foi visto que existem divergências entre os profissionais nas questões relacionadas à diarreia e conclui-se que a capacitação multiprofissional e a criação de um protocolo são essenciais.

**Descritores:** diarreia; nutrição enteral; paciente crítico; profissional da saúde; desnutrição; Unidade de Terapia Intensiva.

## INTRODUÇÃO

Os pacientes em estado crítico apresentam elevado risco nutricional devido às respostas orgânicas ocorridas em casos de estresse. Fatores como jejum prolongado e hipercatabolismo favorecem a ocorrência de desnutrição, que ocorre em 38 a 70% dos pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs).<sup>1</sup> Esses pacientes, que sofreram queimaduras, traumas, cirurgia de grande porte, pancreatite aguda, entre outros, podem ser beneficiados com a terapia nutricional enteral, diminuindo o risco de mortalidade e infecções, principalmente quando a terapia é iniciada precocemente (24-48 horas de internação).<sup>2</sup>

A Terapia Nutricional Enteral (TNE) é indicada para pacientes impossibilitados de suprir suas necessidades nutricionais pela alimentação via oral e, apesar de possuir inúmeras vantagens em relação à nutrição parenteral, está relacionada a algumas complicações, que podem ser mecânicas, gastrointestinais e metabólicas.<sup>1</sup> Aproximadamente 30 a 70% dos pacientes internados em UTI apresentam algum tipo de disfunção gastrointestinal dependendo da condição prévia, diagnóstico, modo de ventilação, medicações e estado metabólico.<sup>3</sup>

Menos da metade dos pacientes internados em UTI recebem o total de suas necessidades nutricionais.<sup>4,5</sup> A infusão da dieta é frequentemente interrompida para realização de procedimentos, exames, e manutenção ou necessidade de reposicionamento dos dispositivos de nutrição enteral, o que faz com que os pacientes recebam, em média, apenas 80% do que é prescrito.<sup>4,5</sup> A interrupção ocorre em aproximadamente 85% dos pacientes e em média de 8 a 20% do tempo de infusão.<sup>4,6</sup> A intolerância do paciente corresponde a um terço dessa interrupção, sendo que dessa, apenas metade representa realmente intolerância à dieta.<sup>7</sup>

Uma complicação comum na UTI é a diarreia, atingindo entre 2 a 95% dos pacientes, dependendo dos critérios e definições utilizados.<sup>8</sup> A definição de diarreia é diferente de acordo com a literatura, podendo ser definida como a eliminação de fezes líquidas 2 a 3 vezes ao dia; mais que 250 - 300 mL de fezes líquidas/não formadas por dia<sup>9,10</sup>; mais que 500 mL de fezes líquidas por dia, por pelo menos dois dias consecutivos<sup>11</sup> ou a eliminação de fezes moles ou líquidas mais que 3 vezes em um período de 24 horas.<sup>12</sup>

A etiologia da diarreia é multifatorial e fatores diretamente associados à nutrição enteral podem estar envolvidos, como a quantidade de fibras e gorduras, presença de FODMAPS, densidade calórica, osmolaridade, temperatura, velocidade de infusão e contaminação da dieta. Outras condições também relacionadas à ocorrência de diarreia e não associadas à nutrição enteral são o uso de medicamentos, incluindo os antibióticos (principais contribuintes), a presença de infecções de diversas etiologias, incluindo infecção por *Clostridium difficile*, fatores fisiológicos relacionados ao estresse ou doença crítica e condições intrínsecas ao paciente, como hipoalbuminemia.<sup>1,2,8,10</sup> 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.<sup>13</sup>

No tratamento da diarreia, a dieta enteral não deve ser considerada como causa principal. É necessária a verificação do fator desencadeante a fim de se tomar medidas adequadas, não sendo recomendada a interrupção da dieta.<sup>1,2,8</sup> O manejo correto garante assistência adequada ao paciente, livrando-o dos riscos relacionados ao recebimento inadequado de nutrientes.<sup>14</sup> Sendo assim, é extremamente importante que profissionais de saúde tenham conhecimento a respeito dos fatores que possam desencadear quadros de diarreia em pacientes hospitalizados, para que possam tomar a conduta adequada.

Dessa forma, o objetivo do presente estudo foi avaliar o conhecimento e conduta de profissionais de saúde de duas UTI's adulto de um hospital universitário em relação à diarreia presente em pacientes que recebem nutrição enteral.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo transversal realizado com profissionais de saúde, incluindo enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, médicos e nutricionistas, que trabalham em duas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) adulto de um hospital universitário da cidade de Uberlândia-MG. A coleta de dados foi realizada no período de novembro a dezembro de 2017. Todos os profissionais encontrados em seus horários de trabalho (matutino, vespertino e noturno) foram convidados a participar do estudo e foram incluídos aqueles que aceitaram participar após ler, concordar e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídos os profissionais que não entregaram o questionário no momento determinado. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Uberlândia sob o número 2.372.489/2017.

A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário autoaplicável, elaborado pelos pesquisadores. O questionário foi composto por 11 itens, incluindo questões abertas (discursivas) e fechadas (múltipla escolha). As questões discursivas incluíram os seguintes aspectos: i) definição de diarreia; ii) conduta/atitude ao se deparar com um paciente com diarreia; iii) registro detalhado de casos de diarreia; iv) causas da diarreia; v) motivos pelos quais a dieta possa causar diarreia; e vi) o que deve ser feito para se evitar a interrupção da dieta em casos de diarreia. Já as questões de múltipla escolha abordaram os itens: i) treinamentos sobre diarreia; ii) a importância dos aspectos a serem observados no paciente com diarreia; iii) a forma como o registro de casos de

diarreia é realizado; iv) qual a frequência em que se observa dietas interrompidas por causa de diarreia na prática clínica; e v) se conhece e acha importante a implementação de um protocolo.

Nas questões de múltipla escolha, os profissionais puderam marcar apenas uma alternativa como resposta. No caso das questões discursivas, as respostas foram analisadas, sendo que respostas semelhantes foram agrupadas em uma determinada classificação. Dessa forma, surgiram classificações que foram apresentadas de acordo com a frequência de sua ocorrência.

As pesquisadoras entregaram o questionário ao profissional para que ele respondesse no momento em que fosse mais viável, de forma individual, e o mesmo foi recolhido no dia seguinte. A análise dos dados foi realizada por meio do *software* SPSS Statistic 23.

## **RESULTADOS**

O número total de profissionais auxiliares ou técnicos em enfermagem, enfermeiros, médicos e nutricionistas que trabalham nas UTIs estudadas é de 117. Nos momentos das coletas foram encontrados e convidados a participar da pesquisa o total de 78 (66,7%) profissionais. Desses, 2 (2,6%) não quiseram participar e 39 (50,0%) não entregaram o questionário no tempo determinado, sendo excluídos do estudo.

Participaram do estudo 37 profissionais (47,4% dos profissionais presentes), sendo 17 auxiliares ou técnicos em enfermagem (45,9%), 8 enfermeiros (21,6%), 8 médicos (21,6%), 3 nutricionistas (8,1%) e 1 profissão omissa (2,7%). A média de idade dos profissionais é de 34,8 anos e 37,8% deles trabalham em UTI de 1 a 3 anos, seguidos de 32,4% que trabalham de 3 a 6 anos. A maioria dos profissionais (75,7%) é do sexo feminino. A tabela 1 mostra os dados sócio-demográficos dos profissionais.

As respostas obtidas pelos profissionais quando questionados sobre a definição de diarreia foram heterogêneas, podendo observar 16 distintas. A maioria dos profissionais (29,7%) considera como a definição de diarreia “3 ou mais episódios de evacuações líquidas ou semi-líquidas/dia”, seguidos de 24,3% que apresentaram respostas heterogêneas, identificadas como “outras” (figura 1).

Outras respostas obtidas pelas questões discursivas estão demonstradas na tabela 2. Na questão a respeito da atitude/conduita ao se deparar com um paciente com diarreia, a resposta mais frequente foi “comunicação à equipe multiprofissional” (presente em 51,3% dos questionários), seguida de “identificação da etiologia” (presente em 29,7%). Em relação às causas da diarreia, as respostas mais comuns foram a “presença de infecção” e a “dieta” (presentes em 51,3% dos questionários). A segunda causa mais frequente, presente em 48,6% dos questionários, foi relacionada aos fatores intrínsecos ao paciente que incluem desnutrição, doenças do trato gastrointestinal, disabsorção e motilidade intestinal, intolerâncias ou alergias, e questões psicológicas.

Ainda considerando as questões discursivas, em relação aos motivos pelos quais a dieta possa causar diarreia, em 40,5% dos questionários foi citado o “aporte calórico e volume inadequados (em excesso)”. Em segundo lugar, a “composição da dieta” foi citada em 37,8% dos questionários. Nesse caso, os itens da composição da dieta associados à diarreia foram: módulo de proteína, açúcar, fibras, lipídios e ingredientes laxantes. Na maioria dos questionários (32,4%) foi citado que “adequar a dieta” é uma medida para se prevenir a interrupção da mesma em casos de diarreia, seguidos de 27% onde foram citados que a “capacitação da equipe multiprofissional” é essencial.

As respostas obtidas pelas questões de múltipla escolha estão demonstradas na tabela 3. A maioria dos profissionais (54%) não recebeu nenhum tipo de treinamento sobre diarreias, destacando-se a profissão de técnico/auxiliar de enfermagem, onde 70,6%

não receberam. Dos profissionais que já receberam algum tipo de treinamento, a maioria (27%) foi somente em faculdade ou curso técnico.

Quando se deparam com um paciente com diarreia na prática clínica, a maioria dos profissionais (67,6%) faz registro detalhado dos casos em relatórios próprios da enfermagem ou prontuários, seguidos de 16,2% que fazem registro sem maiores informações. A maioria dos participantes (43,2%) presencia, com muita frequência, a interrupção de nutrição enteral em casos de diarreia.

Nas UTIs estudadas no presente estudo não existe protocolo a ser seguido em casos de diarreia, e a maioria dos profissionais (89,1%) nunca teve contato com algum, considerando importante sua implementação.

## **DISCUSSÃO**

O manejo adequado do paciente em estado crítico com diarreia depende do conhecimento da equipe multiprofissional. Os questionários são ferramentas importantes utilizadas para se levantar o conhecimento e condutas desses profissionais de saúde, e para identificar quais são os pontos críticos que necessitam de intervenção, com objetivo de estabelecer medidas para melhoria do cuidado. No presente estudo, quando questionados sobre a definição de diarreia, os profissionais apresentaram respostas heterogêneas, o que pode também ser percebido na literatura, onde a definição é inconclusiva.<sup>8,10</sup> A maioria dos profissionais considera a diarreia como a presença de 3 ou mais evacuações líquidas ou semi-líquidas/dia, definição apresentada pela Organização Mundial da Saúde (2005).<sup>12</sup> Um fato preocupante observado é que não há um consenso entre profissionais de um mesmo serviço, ou seja, não há padronização no conceito do tema abordado.

Quanto às causas da diarreia, na maioria (mais da metade) dos questionários foi citada a “dieta” como um dos fatores causais. Assim como visto em outro estudo<sup>13</sup>, a dieta como fator causal foi citada, em maior parte, pelos auxiliares/técnicos em enfermagem. Essa resposta pode ser justificada pela falta de treinamento pela maioria desses profissionais.

Juntamente com a “dieta”, o item “infecção” foi apontado como uma das causas mais citadas para a ocorrência de diarreia, seguidos de “fatores intrínsecos ao paciente”. A infecção como fator causal da diarreia foi encontrada, em sua maioria, nos questionários respondidos pelos profissionais médicos (87,5%), incluindo infecção por *Clostridium difficile* - bactéria anaeróbica gram-positiva responsável pela maior parte de casos de diarreia associada ao uso de antibióticos.<sup>15,16</sup> No estudo de Lordani e colaboradores (2014), a “infecção gastrointestinal” foi o terceiro fator causal mais citado entre os profissionais de saúde. Os “antibióticos” foram citados por 35,1% dos profissionais como sendo fator causal da diarreia. O uso desses medicamentos está associado a um distúrbio na microbiota bacteriana normal do cólon, o que pode promover a colonização por *Clostridium difficile*. A diarreia acomete cerca de 5 a 30% dos pacientes em uso de antibióticos, podendo logo após a primeira dose ou até dois meses após o final do tratamento.<sup>17</sup>

Em relação aos “fatores intrínsecos do paciente”, foram encontrados aspectos como “desnutrição; doenças do trato gastrointestinal; disabsorção intestinal; motilidade intestinal; intolerâncias ou alergias e fatores psicológicos”, citados pela maioria dos profissionais enfermeiros e nutricionistas. Sabe-se que o paciente, além de, possivelmente, apresentar doenças gastrointestinais de base, podem ter suas funções fisiológicas alteradas na doença crítica. Diferentes complicações gastrointestinais, como diminuição de ruídos intestinais, retardo no esvaziamento gástrico e diarreia podem

ocorrer em até 50% dos pacientes em ventilação mecânica e a intolerância à nutrição enteral em até 46% dos pacientes que fazem o uso de vasopressores.<sup>1</sup>

Em relação aos motivos pelos quais a dieta possa causar diarreia, o “aporte calórico/volume em excesso”, a “composição”, a “velocidade de infusão” e a “contaminação” foram os itens mais citados. No item “dieta com aporte calórico/volume em excesso”, citado pela maioria dos profissionais auxiliares/técnicos em enfermagem, podemos observar um conhecimento errôneo, visto que menos da metade dos pacientes internados em UTI recebem o total de suas necessidades nutricionais.<sup>4,5</sup> Ou seja, é mais comum ocorrer um déficit na oferta ao invés de excesso, visto que comumente as infusões de dietas são interrompidas (em aproximadamente 85% dos pacientes e em média de 8 a 20% do tempo de infusão).<sup>4,6</sup> Além disso, é importante destacar que o cálculo das necessidades nutricionais e a prescrição dietética nos locais do presente estudo são realizados por profissionais nutricionistas, responsáveis e capacitados para essas funções.

A “composição da dieta” foi citada pela metade dos enfermeiros e por 47% dos auxiliares/técnicos em enfermagem e inclui: módulo de proteína, açúcar, fibras, lipídios e ingredientes laxantes. Nesse contexto, vale ressaltar a composição das dietas mais utilizadas nas UTI’s estudadas. Todas as dietas são industrializadas e as poliméricas mais utilizadas são líquidas e a oligomérica, em pó. Uma das dietas poliméricas é normocalórica (1,2 kcal/mL), com 21% de proteínas, 45% de carboidratos e 34% de gorduras e sem fibras e a outra, hipercalórica (1,5 kcal/mL), com 17% de proteínas, 41% de carboidratos e 42% de gorduras e com fibras solúveis (maioria) e insolúveis. Nenhuma delas contém sacarose. A dieta oligomérica contém 16% de proteínas, 49% de carboidratos (sendo 25% de sacarose) e 35% de gorduras e não contém fibras.

De acordo com as recomendações realizadas pelas Dietary Reference Intakes (2005)<sup>18</sup> de macronutrientes para adultos (carboidratos de 45 a 65%, proteínas de 10 a

35% e gorduras de 20 a 35%) e de fibras (38 g/dia para homens adultos com até 50 anos e 25 g/dia para mulheres adultas com até 50 anos), observa-se que as dietas mais utilizadas não ultrapassam as recomendações, exceto a dieta polimérica hipercalórica que apresenta quantidade elevada de gorduras (42%). Um ponto positivo desta dieta é a presença de um mix de fibras (8 g/litro). Sugere-se que pacientes com diarreia persistente podem se beneficiar com o uso de dietas contendo um mix de fibras. Porém, a suplementação de fibras solúveis parece ser mais benéfica para a redução de diarreia nos pacientes em estado crítico.<sup>2</sup> Um aditivo de fibras solúveis (10-20 g/24 horas) é recomendado para os pacientes de UTI que apresentarem evidência de diarreia como forma de manter a microbiota comensal e promover a saúde intestinal. Devendo considerar que o uso de fibras é contraindicado em pacientes com risco de isquemia intestinal ou dismotilidade grave.<sup>2</sup>

Além da composição da própria dieta, foi citado o “módulo de proteína” como fator que pode causar a diarreia. O módulo é acrescentado na maioria das dietas enterais dos pacientes internados nas UTI’s estudadas como forma de se atingir a recomendação proteica. Na prática clínica, existe uma cultura entre os profissionais de saúde de que esse módulo possa aumentar o risco do paciente desenvolver diarreia ou agravá-la, se já existir. O módulo utilizado é composto por 100% de proteína do soro do leite e não contém adição de carboidratos e gorduras. Não foram encontrados na literatura informações a respeito da oferta de proteínas na etiologia da diarreia.

A “velocidade de infusão” foi citada pela maioria dos nutricionistas. Sabe-se que esse realmente é um fator que deve ser observado na ocorrência de diarreia. Porém, na prática clínica das UTI’s estudadas, todas as dietas são ofertadas por bomba de infusão com tempo de aproximadamente 15 horas/dia. Contudo, acredita-se que esse não é um fator causal no local do presente estudo, visto que, a infusão lenta da dieta enteral pode

contribuir para diminuir o problema de intolerância a uma dieta hiperosmolar, por exemplo.<sup>1,8</sup>

Em relação à “contaminação” e “dieta em temperatura inadequada” (citada em “causas da diarreia”), destaca-se que é função do enfermeiro a conservação após o recebimento da dieta enteral e sua administração.<sup>19</sup> Assim, se os próprios profissionais dessa categoria profissional citam essas questões, salienta-se a importância de um treinamento a respeito da correta conservação e administração das dietas enterais.

A maioria da equipe médica citou como motivo a “osmolaridade”, também citada pela maioria dos nutricionistas e não citada por nenhum profissional da enfermagem. A osmolaridade pode causar intolerância gastrointestinal devido efeitos osmóticos, sendo que, dietas administradas no estômago podem conter osmolaridade mais elevada enquanto dietas administradas no intestino devem ser iso-osmolares.<sup>1</sup> Das dietas mais utilizadas nas UTI's estudadas, a polimérica hipercalórica apresenta osmolaridade de 320 mOsm/kg de água (isotônica), a polimérica normocalórica 391 mOsm/kg de água (levemente hipertônica) e a oligomérica, 375 mOsm/kg de água (levemente hipertônica). Ou seja, nenhuma das dietas mais utilizadas apresenta osmolaridade elevada (> 550 mOsm/kg de água). Além das dietas, é importante salientar que algumas medicações líquidas são hiperosmolares, o que também pode ser um fator agravante.<sup>17</sup>

Sabe-se que fatores relacionados diretamente à nutrição enteral podem estar envolvidos na etiologia da diarreia, como a quantidade de fibras e gorduras, densidade calórica, osmolaridade, temperatura, velocidade de infusão e contaminação da dieta.<sup>1,8,10</sup> Sendo assim, vê-se que as respostas obtidas pelos profissionais estão condizentes com a literatura. Porém, assim como visto no estudo de Lordani e colaboradores (2014)<sup>13</sup>, não há um consenso entre os profissionais.

Dentre as condutas a serem realizadas em casos de paciente com diarreia, a principal é a verificação dos possíveis fatores desencadeantes, ao invés de se suspender a infusão da dieta enteral.<sup>1,8</sup> No presente estudo, pode-se observar a conduta de se identificar a etiologia como a principal entre médicos e nutricionistas. Já para os profissionais técnicos e auxiliares em enfermagem e enfermeiros, a principal conduta ao se deparar com um paciente com diarreia é a comunicação à equipe multiprofissional. Em adição, a maioria dos profissionais em enfermagem faz registro detalhado dos casos de diarreia, em concordância com os resultados encontrados em outro estudo.<sup>13</sup>

Embora 43,2% dos profissionais presencie, com muita frequência, a interrupção de dieta em casos de diarreia, apenas um profissional citou esta conduta, que, na opinião dele deve ser realizada somente depois da tentativa fracassada de se identificar a etiologia da diarreia e de se alterar o tipo de dieta. Sendo assim, fica interrogado se houve omissão dessa resposta pelos profissionais quando questionados sobre suas atitudes/condutas.

No estudo de Majid e colaboradores (2012)<sup>20</sup>, as principais condutas de enfermeiros e nutricionistas são “monitorar as evacuações” e “enviar amostra fecal para análises microbiológicas”. No presente estudo, 3 profissionais médicos citaram como conduta a solicitação de exames das fezes, como coprocultura, exame parasitológico e pesquisa de toxinas A e B para infecção por *Clostridium difficile*.

A “adequação da dieta” e a “capacitação da equipe multiprofissional” foram os itens mais citados como sendo soluções para se prevenir a interrupção da dieta em casos de diarreia. Os profissionais técnicos/auxiliares em enfermagem (os mesmos que, em sua maioria, acreditam que a dieta é fator causal da diarreia) compuseram a maioria dos que acreditam que se deva adequar à dieta nesses casos. Sabe-se que o manejo da dieta pode aliviar a diarreia na alimentação enteral<sup>8</sup>, porém, como já discutido, a principal conduta a ser tomada deve ser a identificação da etiologia para se manejar o fator causal.

Para a maioria dos profissionais médicos e nutricionistas, a capacitação da equipe multiprofissional foi a solução citada como forma de se prevenir a interrupção da dieta em casos de diarreia. Esse é um fator essencial, visto que, no presente estudo, 54% dos profissionais não receberam nenhum tipo de treinamento sobre diarreias. No estudo de Kumbier e colaboradores (2009)<sup>21</sup>, foi visto que, após treinamento da equipe de enfermagem, houve redução nos diagnósticos equivocados de diarreia em pacientes que recebiam nutrição enteral. Além disso, no presente estudo, a maioria (89,1%) não conhece nenhum tipo de protocolo a ser seguido nesses casos e consideraram importante a implementação de um. Protocolos bem definidos devem ser implementados para o tratamento da diarreia.<sup>17</sup>

## **CONCLUSÃO**

No presente estudo foi possível identificar alguns conceitos errôneos e percepções diferentes entre profissionais de saúde nas questões relacionadas à diarreia em pacientes que recebem nutrição enteral. Visto que grande parte dos profissionais não recebeu treinamento sobre diarreias, conclui-se que a capacitação da equipe multiprofissional é essencial. Além disso, a criação de um protocolo seria ponto chave para padronização e consenso entre as condutas dos profissionais, a fim de se obter um manejo adequado nas UTI's estudadas.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Toledo D, Castro M. Terapia nutricional em UTI. 1 ed. Rio de Janeiro: Rubio; 2015.
2. McClave AS, Taylor BE, Martindale RG, Warren MM, Johnson DR, Braunschweig C, 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*. 2017;40(2):159-211.
3. Stechmiller JK, Treloar D, Allen N. Gut dysfunction in critically ill patients: a review of the literature. *Am J Crit Care*. 1997;6(3):204-209.
4. McClave SA, Sexton LK, Spain DA, Adams JL, Owens NA, SULLINS MB, et al. Enteral tube feeding in the intensive care unit: factors impeding adequate delivery. *Crit Care Med*. 1999;27(7):1252-1256.
5. Chung CK, Whitney R, Thompson CM, Pham TN, Maier RV, O’Keefe GE. Experience with an enteral-based nutritional support regimen in critically ill trauma patients. *J Am Coll Surg*. 2013;217(6):1108-1117.
6. Passier RH, Davies AR, Ridley E, McClure J, Murphy D, Scheinkestel CD. Perioperative cessation of nutrition in the intensive care unit: opportunities for improvement. *Intensive Care Med*. 2013;39(7):1221-1226.
7. Jenkins ME, Gottschlich MM, Warden GD. Enteral feeding during operative procedures in thermal injuries. *J Burn Care Rehabil*. 1994;15(2):199-205.
8. Chang SJ, Huang HH. Diarrhea in enterally fed patients: blame the diet? *Curr Opin Clin Nutr Metab Care*. 2013;16(5):588-594.

9. Rushdi TA, Pichard C, Khater YH. Control of diarrhea by fiber-enriched diet in ICU patients on enteral nutrition: a prospective randomized controlled trial. *Clin Nutr.* 2004;23(6):1344-1352.
10. Ferrie S, East V. Managing diarrhoea in intensive care. *Aust Crit Care.* 2007;20(1):7-13.
11. Edes TE, Walk BE, Austin JL. Diarrhea in tube-fed patients: feeding formula not necessarily the cause. *Am J Med.* 1990;88(2):91-93.
12. World Health Organization. The treatment of diarrhoea. A manual for physicians and other senior health workers [internet]. 4<sup>th</sup> rev. Geneva: World Health Organization; 2005. p.1-44. [acesso 2018 mar 04]. Disponível em: <<http://whqlibdoc.who.int/publications/2005/9241593180.pdf>>.
13. Lordani CRF, Eckerti RG, Tozzeto AG, Lordani TVA, Duarte PAD. Conhecimento de profissionais de unidade de terapia intensiva sobre diarreia. *Rev Bras Ter Intensiva.* 2014;26(3):299-304.
14. Telles JLH, Botton CRM, Mariano MLL, de Paula MAB. Nutrição enteral: complicações gastrointestinais em pacientes de uma unidade de terapia intensiva. *Revista Recien.* 2015;5(13):5-11.
15. Freedberg DE, Salmasian H, Cohen B, Abrams JA, LARSON EL. Receipt of antibiotics in hospitalized patients and risk for *Clostridium difficile* infection in subsequent patients who occupy the same bed. *JAMA Internal Medicine.* 2016; 176(12):1801-1808.
16. Geoghegan O, Eades C, Moore LSP, Gilchrist. Clostridium difficile: diagnosis and treatment update. *Clinical Pharmacist.* 2017;9(2):1-15.
17. AlKhawaja S. Diarrhea in Critically Ill Patient. *EC Nutrition* 9.2. 2017;105-115.

18. Dietary Reference Intakes for Energy, Carbohydrate, Fiber, Fat, Fatty Acids, Cholesterol, Protein, and Amino Acids (2002/2005) and Dietary Reference Intakes for Energy, Carbohydrate, Fiber, Fat, Fatty Acids, Cholesterol, Protein, and Amino Acids (2002/2005). [acesso 2018 mar 04]. Disponível em: <www.nap.edu>.
19. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Resolução RDC nº 63, 6 de Julho de 2000. Aprova o Regulamento Técnico para fixar os requisitos mínimos exigidos para a Terapia de Nutrição Enteral. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 06 Jul 2000. [acesso 2018 mar 04]. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2000/rdc0063\\_06\\_07\\_2000.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2000/rdc0063_06_07_2000.html)>.
20. Majid HA, Emery PW, Whelan K. Definitions, attitudes and management practices in relation to diarrhea during enteral nutrition: A survey of patients, nurses, and dietitians. *Nutrition in Clinical Practice*. 2012;27(2):252-260.
21. Kumbier M, Costa C, Barreto AL, Abreu AR, Gonzáles D, Spolidoro JV. Análise dos registros de evacuações pela equipe de enfermagem em pacientes com nutrição enteral (NE): redução de registro de diarreias após treinamento. *Rev Bras Nutr Clín*. 2009;24(3):155-8

**Tabela 1.** Características sócio-demográficas dos profissionais.

	<b>Auxiliares/Técnicos em enfermagem</b> N (%)	<b>Enfermeiros</b> N (%)	<b>Médicos</b> N (%)	<b>Nutricionistas</b> N (%)	<b>Profissão omissa</b> N (%)	<b>Total</b> N (%)
<b>Sexo:</b>						
Feminino	14 (82,3)	5 (62,5)	6 (75,0)	3 (100,0)	-	28 (75,7)
Masculino	3 (17,6)	3 (37,5)	2 (25,0)	-	-	8 (21,6)
Omisso	-	-	-	-	-	1 (2,7)
Total	17 (100,0)	8 (100,0)	8 (100,0)	3 (100,0)	1 (100,0)	37 (100,0)
<b>Idade (anos):</b>						
20 - 30	4 (23,5)	5 (62,5)	-	1 (33,3)	-	10 (27,0)
30 – 40	7 (41,2)	2 (25,0)	7 (87,5)	2 (66,7)	-	18 (48,6)
>40	3 (17,6)	1 (12,5)	1 (12,5)	-	-	5 (13,5)
Omissos	3 (17,6)	-	-	-	1 (100,0)	4 (10,8)
<b>Tempo de trabalho em UTI (anos):</b>						
<1	1 (5,9)	1 (12,5)	-	-	-	2 (5,4)
1 – 3	9 (52,9)	3 (37,5)	1 (12,5)	1 (33,3)	-	14 (37,8)
>3 – 6	4 (23,5)	2 (25,0)	6 (75,0)	-	-	12 (32,4)
>6	2 (11,8)	2 (25,0)	1 (12,5)	2 (66,7)	-	7 (18,9)
Omissos	1 (5,9)	-	-	-	1 (100,0)	2 (5,4)

**Tabela 2.** Respostas obtidas nas questões abertas (discursivas) dos questionários pelos profissionais.

	Auxiliares/Técnicos em enfermagem N (%)	Enfermeiros N (%)	Médicos N (%)	Nutricionistas N (%)	Total* N (%)
<b>Conduta ao se deparar com um paciente com diarreia:</b>					
Comunica a equipe multiprofissional	14 (82,3)	4 (50,0)	-	-	19 (51,3)
Identifica a etiologia	-	1 (12,5)	7 (87,5)	3 (100)	11 (29,7)
Outras <sup>1</sup>	-	2 (25,0)	1 (12,5)	-	3 (8,1)
Omissos	3 (17,6)	2 (25,0)	-	-	5 (13,5)
<b>Causas da diarreia:</b>					
Infecção	6 (35,3)	3 (37,5)	7 (87,5)	2 (66,7)	19 (51,3)
Dieta <sup>2</sup>	14 (82,3)	2 (25,0)	1 (12,5)	1 (33,3)	19 (51,3)
Fatores intrínsecos ao paciente <sup>3</sup>	4 (23,5)	7 (87,5)	5 (62,5)	2 (66,7)	18 (48,6)
Antibióticos	5 (29,4)	4 (50,0)	2 (25,0)	2 (66,7)	13 (35,1)
Outras <sup>4</sup>	-	-	-	2 (66,7)	3 (8,1)
Omissos	-	-	1 (12,5)	-	1 (2,7)

<sup>1</sup>Inclui: Otimiza hidratação e higienização das mãos; analisa características das fezes; reduz velocidade de infusão de dieta; higieniza o paciente. <sup>2</sup>Inclui: dieta com aporte calórico e/ou proteico não adaptados (em excesso); dieta contaminada; dieta em temperatura e tempo de infusão inadequados. <sup>3</sup>Inclui: desnutrição; doenças do trato gastrointestinal; disabsorção intestinal; motilidade intestinal; intolerâncias ou alergias; fatores psicológicos. <sup>4</sup>Inclui: Interações medicamentosas; medicamentos, exceto antibióticos. \*Para se atingir o valor total de profissionais, considerar 1 (uma) profissão omissa.

**Continuação da Tabela 2.** Respostas obtidas nas questões abertas (discursivas) dos questionários pelos profissionais.

	Auxiliares/Técnicos em enfermagem N (%)	Enfermeiros N (%)	Médicos N (%)	Nutricionistas N (%)	Total* N (%)
<b>Motivos pelos quais a dieta pode causar diarreia:</b>					
Aporte calórico/volume em excesso	11 (64,7)	3 (37,5)	1 (12,5)	-	15 (40,5)
Composição <sup>5</sup>	8 (47,0)	4 (50,0)	1 (12,5)	-	14 (37,8)
Velocidade de infusão	3 (17,6)	2 (25,0)	2 (25,0)	2 (66,7)	10 (27,0)
Contaminação	4 (23,5)	2 (25,0)	2 (25,0)	1 (33,3)	9 (24,3)
Osmolaridade	-	-	4 (50,0)	2 (66,7)	6 (16,2)
Intolerância alimentar	1 (5,9)	2 (25,0)	3 (37,5)	1 (33,3)	7 (18,9)
Omissos	-	-	1 (12,5)	-	1 (2,7)
<b>O que deve ser feito para se prevenir a interrupção da dieta em casos de diarreia:</b>					
Adequar a dieta <sup>6</sup>	8 (47,0)	2 (25,0)	2 (25,0)	-	12 (32,4)
Capacitar a equipe multiprofissional	1 (5,9)	1 (12,5)	6 (75,0)	2 (66,7)	10 (27,0)
Descobrir a etiologia	2 (11,8)	1 (12,5)	-	2 (66,7)	5 (13,5)
Outras <sup>7</sup>	2 (11,8)	2 (25,0)	-	-	5 (13,5)
Criar protocolo	-	2 (25,0)	1 (12,5)	1 (33,3)	4 (10,8)
Omissos	3 (17,6)	1 (12,5)	1 (12,5)	-	5 (13,5)

<sup>5</sup>Inclui: módulo de proteína; açúcar; fibras; lipídios e ingredientes laxantes. <sup>6</sup>Inclui: substituir dieta; reduzir volume e velocidade de infusão. <sup>7</sup>Inclui: Infundir medicação; infundir alimento obstipante (suco de caju). \*Para se atingir o valor total de profissionais, considerar 1 (uma) profissão omissa.

**Tabela 3.** Respostas obtidas nas questões fechadas (múltipla escolha) do questionário pelos profissionais.

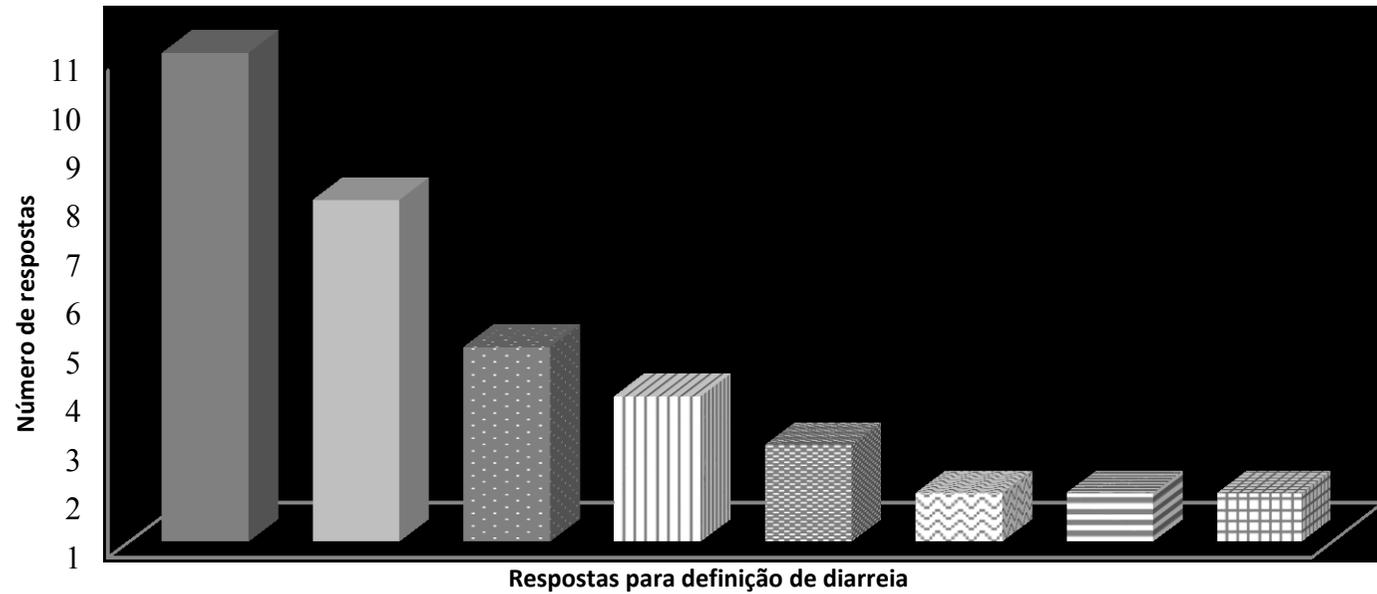
	Auxiliares/Técnicos em enfermagem N (%)	Enfermeiros N (%)	Médicos N (%)	Nutricionistas N (%)	Total* N (%)
<b>Recebeu algum tipo de treinamento sobre diarreias:</b>					
Sim, na faculdade/curso técnico	4 (23,5)	2 (25,0)	4 (50,0)	-	10 (27,0)
Sim, em serviço em UTI	-	-	1 (12,5)	1 (33,3)	2 (5,4)
Sim, na faculdade/curso técnico e em serviço em UTI	1 (5,9)	1 (12,5)	2 (25,0)	1 (33,3)	5 (13,5)
Não	12 (70,6)	5 (62,5)	1 (12,5)	1 (33,3)	20 (54,0)
<b>Registro de casos de diarreia:</b>					
Não registra	1 (5,9)	-	-	-	1 (2,7)
Comunica verbalmente	1 (5,9)	3 (37,5)	-	-	4 (10,8)
Registra sem maiores informações	-	2 (25,0)	4 (50,0)	-	6 (16,2)
Registra detalhadamente	15 (88,2)	3 (37,5)	3 (37,5)	3 (100)	25 (67,6)
Omisso	-	-	1 (12,5)	-	1 (2,7)
<b>Vê dietas interrompidas por causa de diarreia com qual frequência:</b>					
Pouca	8 (47,0)	1 (12,5)	-	1 (12,5)	11 (29,7)
Razoável	4 (23,5)	3 (37,5)	1 (12,5)	1 (12,5)	9 (24,3)
Muita	5 (29,4)	4 (50,0)	6 (75,0)	1 (12,5)	16 (43,2)
Omisso	-	-	1 (12,5)	-	1 (2,7)

\*Para se atingir o valor total de profissionais, considerar 1 (uma) profissão omissa.

**Continuação da Tabela 3.** Respostas obtidas nas questões fechadas (múltipla escolha) do questionário pelos profissionais.

	Auxiliares/Técnicos em enfermagem N (%)	Enfermeiros N (%)	Médicos N (%)	Nutricionistas N (%)	Total* N (%)
<b>Conhece algum protocolo sobre diarreia:</b>					
Sim	-	-	1 (12,5)	1 (33,3)	2 (5,4)
Não	16 (94,1)	8 (100,0)	6 (75,0)	2 (66,7)	33 (89,1)
Omissos	1 (5,9)	-	1 (12,5)	-	2 (5,4)
<b>Considera importante a criação de um protocolo:</b>					
Sim	16 (94,1)	7 (87,5)	6 (75,0)	3 (100,0)	33 (89,1)
Não	-	1 (12,5)	1 (12,5)	-	2 (5,4)
Omissos	1 (5,9)	-	1 (12,5)	-	2 (5,4)

\*Para se atingir o valor total de profissionais, considerar 1 (uma) profissão omissa.



- 3 ou mais episódios de evacuações líquidas ou semi líquidas/dia
- Vários episódios de evacuações líquidas/dia
- Outras
- || Aumento na quantidade e alteração na consistência das fezes
- ⊠ 4 ou mais episódios de evacuações líquidas ou semi líquidas/dia
- ⊠ 5 ou mais episódios de evacuações líquidas ou semi-líquidas/dia
- = Anormalidade/algo errado no intestino
- ⊠ Omissos

**Figura 1.** Respostas dos profissionais sobre a definição de diarreia.