

Data Inicial	Elaboração	Verificação	Aprovação Final
13/03/2023	Thaís Aparecida de Oliveira Tavares	Túlio Nogueira Valente Marins	Eliseu Albertin Teixeira

INTRODUÇÃO

Nutrição Enteral é o oferecimento dos nutrientes necessários para atender as demandas metabólicas do paciente, pela via digestiva, através de dispositivos próprios (sondas nasogástrica ou nasoentérica, gastrostomia ou Jejunostomia), infundindo-se fórmulas industrializadas ou manipuladas. É indicada para pacientes com desnutrição ou risco de desnutrição, desde que tenha o trato gastrointestinal funcionante.

Diarreia é considerada um número de evacuações superior a três vezes em um período de 24 horas, com fezes líquidas ou semilíquidas.

As diarreias podem ser infecciosas e não infecciosas. Dentre as infecciosas a mais prevalente é a Enterocolite pseudomembranosa, quadro inflamatório intestinal secundário à ação de toxinas produzidas pelo *Clostridium difficile* sobre a mucosa intestinal, causando diarreia secretora.

As diarreias não infecciosas possuem diversas causas e estas devem ser combatidas de maneira específica (doença inflamatórias intestinais, complicações pós QT, complicações por antibióticos, processos disabsortivos, disfunção intestinal, disbiose, composição da fórmula enteral, sítio de infusão, entre outras) ou por complicações da própria dieta enteral.

OBJETIVOS

Combater e tratar as diarreias de acordo com as causas específicas.

A diarreia muitas vezes está relacionada a fatores de risco, como:

- Desnutrição;
- Albumina menor do que 2,5.

Infecção

- Drogas: laxativos, procinéticos, antagonistas H₂, Bloqueadores H₊, medicamentos com sorbitol/magnésio;
- Sítio de Infusão: dietas com osmolaridade > 400 mosm/L com infusão via intrajejunal favorecem o aparecimento de diarreia;
- Superalimentação ou velocidade de infusão acima da capacidade absortiva;
- Composição da fórmula enteral: quantidade aumentada de carboidratos e/ou lipídeos, osmolaridade elevada; ausência de fibras; contaminação bacteriana da dieta;
- Antibioticoterapia - causa mais comum de diarreia nosocomial. Dá-se através do seguinte mecanismo:
 - ✓ Redução da flora bacteriana nativa, favorecendo a superinfecção por bactérias patogênicas. Dentre essas, é muito importante a proliferação do *Clostridium difficile*, um bacilo Gram-positivo anaeróbio,

habitante normal do intestino, mas que em situações de desequilíbrio da flora produz grandes quantidades de toxinas, atacando a mucosa intestinal e causando diarreia secretora, diagnóstico conhecido como enterocolite pseudomembranosa. Penicilinas, cefalosporinas e clindamicina são os antibióticos mais comumente ligados à infecção pelo *C. difficile*. A diarreia se inicia geralmente quatro a nove dias após o início da antibioticoterapia.

- Redução da flora bacteriana nativa que normalmente age sobre fibras solúveis da dieta, formando ácidos graxos de cadeia ultracurta, como valérico e butírico, muito importantes para o trofismo da parede colônica e sua função de absorção de água e sódio;
- Redução de microbiota bacteriana nativa que agiria sobre as fibras polissacarídeas da dieta que seriam metabolizadas. Não ocorrendo tal ação, as fibras passam a ter efeito osmótico intraluminal.

SIGLAS

CSSJD – Complexo de Saúde São João de Deus

QT - Quimioterapia

CRITÉRIOS DE DIAGNÓSTICO

Crítérios de Inclusão: pacientes com número de evacuações superior a três vezes em um período de 24 horas, com fezes líquidas ou semilíquidas.

Crítérios de Exclusão: pacientes com número de evacuações inferior a três evacuações em um período de 24 horas.

ORIENTAÇÕES AO CLIENTE/PACIENTE

O paciente (quando consciente e lúcido), o acompanhante e/ou familiar deverão ser informados pela equipe médica e assistencial de que o paciente apresenta os critérios de elegibilidade do PTC DTEC 019 - INTERVENÇÕES MEDIANTE A DIARREIA RELACIONADA COM NUTRIÇÃO ENTERAL.

A equipe assistencial deve registrar no prontuário do paciente e fornecer quando possível os materiais explicativos (CARTILHAS, FOLDER, IMPRESSOS, etc...), criados com o intuito de orientar de forma clara e objetiva sobre o tratamento que o paciente será submetido, e também como parte do preparo do paciente para alta hospitalar.

A equipe multiprofissional intervém com ações educativas específicas, de acordo com as necessidades do paciente. O processo de educação e orientação ao paciente e sua família tem início na admissão e deve continuar durante a internação hospitalar até a alta.

PLANO TERAPÊUTICO

Uma vez identificado paciente em uso de dieta enteral apresentando diarreia, seguir com as recomendações abaixo:

- Avaliar suspensão de medicamentos laxativos, procinéticos, dentre outros que podem estar associados à

diarreia;

- Prescrever a infusão da dieta de forma contínua, em bomba de infusão própria, e diminuição da velocidade de infusão;
- Avaliar o uso de dietas ricas em fibras e com menor osmolaridade e/ou associar módulo de fibras solúveis à dieta enteral ofertada;
- Solicitar pesquisa das toxinas A e B do *Clostridium difficile* nas fezes e pesquisa de leucócitos fecais, para os pacientes que não apresentarem melhoras com as medidas anteriores e que realizaram uso de antibióticos (cefalosporinas, quinolonas, penicilinas, clindamicina) por pelo menos 05 dias;
- Avaliar uso de dieta semi-elementar;
- Avaliar probióticos, antidiarreicos;
- Avaliar nutrição parenteral com quantidade de dieta enteral mínima.

Uma vez confirmada infecção por *Clostridium difficile*, prescrever:

Antibióticos:

- Casos leves/moderados: Metronidazol 250 mg, 02 comprimidos por via enteral, com intervalo de 08 horas, de 10 a 14 dias. Em caso de ausência de resposta clínica, trocar por Vancomicina 125 mg por via enteral, com intervalo de 06 horas, de 10 a 14 dias;
- Casos graves: Vancomicina 125 mg por via enteral, com intervalo de 06 horas, de 10 a 14 dias;
- Casos graves complicados: Vancomicina 125 mg por via enteral, com intervalo de 06 horas, de 10 a 14 dias, associado a Metronidazol 500 mg, por via endovenosa, com intervalo de 8 horas, de 10 a 14 dias.

Probióticos:

- *Saccharomyces boulardii* (Floratil®) 250 mg ou 500 mg, 2 vezes ao dia.

Antidiarreicos:

- Loperamida (Imosec®) 2 mg, 2 a 6 vezes ao dia (máximo 16 mg/dia);
- Racecadotril (Tiorfan®) 100 mg, 3 vezes ao dia.

RESPONSABILIDADES

Médico: avaliar diariamente o paciente, assim como a evolução clínica.

Enfermagem: o Enfermeiro (a) da EMTN deve identificar o quadro de diarreia, conferindo a anotação diária no prontuário do paciente, bem como estabelecer educação continuada com equipe assistencial de Enfermagem e planos de cuidados para evitar complicações da diarreia.

Laboratório: execução e liberação dos exames solicitados.

Farmácia Clínica: avaliação da prescrição médica, interação medicamentosa.

Nutrição: identificar o quadro diarreico e propor mudanças relacionadas ao tipo de dieta a ser administrada.

ITENS DE CONTROLE

- OP Frequência de diarreia em pacientes com terapia nutricional enteral (TNE) – SigQuali:

$$\text{Frequência de diarreia em pacientes com TNE} = \frac{\sum \text{n}^\circ \text{ de pacientes em TNE que apresentem diarreia}}{\sum \text{n}^\circ \text{ total de pacientes em TNE}} \times 100$$

RISCOS ASSISTENCIAIS

- Risco de não coleta dos exames de fezes solicitados;
- Atraso no tratamento.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bagdasarian N, Krishna Rao, Malani PN Diagnosis and Treatment of Clostridium difficile in Adults: A Systematic Review. Jama. 2015; 313 (4): 398-408.
- Bliss DZ, Johnson S, Savik K, Clabots CR, Willard K, Gerding DN, Acquisition of Clostridium difficile and Clostridium difficile-associated diarrhea in hospitalized patients receiving tube feeding. Ann Intern Med 1998; 129: 1012-1019.
- Borges SL, Pinheiro BV, Pace FHL, Chebli JMF. Diarreia nosocomial em unidade de terapia intensiva: incidência e fatores de risco. Arquivos de Gastroenterologia. 2008; 45(2): 117-123. <https://dx.doi.org/10.1590/S0004-28032008000200005>
- Brandt KG, Antunes MMC, Silva, GAP. Diarreia aguda: manejo baseado em evidências. Jornal de Pediatria. 2015; 91(6, Suppl. 1): S36-S43. <https://dx.doi.org/10.1016/j.jpmed.2015.06.002>
- Copiini LC, Waitzberg DL. Complicações em Nutrição Enteral. In: Waitzberg DL, Nutrição Oral, enteral e parenteral na prática clínica - 3ª ed. São Paulo: Atheneu, 2000, 45, 723-732
- Green JC. Fibra para la nutrición enteral. Uma nueva era? Nutr Hosp 2002; XVII (Sup 2): 1-6
- Montejo JC, Jiménez J, Ordóñez J, Caparrós T, García A, et al. Complicaciones gastrointestinales de la nutrición enteral em el paciente crítico. Med Intensiva 2001; 25: 152-160.

FLUXOGRAMA

Não se aplica.

ANEXOS E/OU APÊNDICE

Não se aplica.



PROGRAMA DE GESTÃO INTEGRADA DA QUALIDADE
Protocolo Clínico de Intervenções Mediante Diarreia
Relacionada a Nutrição Enteral

Padrão nº: PTC DTEC 019

Estabelecido em: 03/2023

Nº Revisão: 00 | Página 5 de 5

CONTROLE DE ALTERAÇÕES

Data Inicial	Elaboração		Verificação	Aprovação
-	-		-	-
Data	Versão	Item	Atualização	Responsável pelas Alterações
-	-	-	-	-