

Condições de risco e implicações para diarreia e constipação em pacientes em terapia nutricional enteral internados em unidade de terapia intensiva: uma revisão de literatura

Introdução

O paciente internado em uma Unidade de Terapia intensiva (UTI), devido a doenças, traumatismos e/ou outros fatores, fica impossibilitado na maioria das vezes de receber a alimentação via oral, sendo necessária fazê-la pelas vias enterais e/ou parenterais. Nestas situações o paciente apresenta potencial de risco nutricional, sendo importante a oferta nutricional de qualidade para o controle de complicações, especialmente, pós-internação (Fontoura et al, 2006).

Segundo a RDC nº63, de 06 de julho de 2000, entende-se Nutrição Enteral (NE) como alimento para fins especiais, com ingestão controlada de nutrientes, na forma isolada ou combinada, de composição definida ou estimada, especialmente formulada e elaborada por uso de sondas ou via oral, industrializada ou não, utilizada exclusiva ou parcialmente para substituir ou complementar a alimentação oral em pacientes desnutridos ou não, conforme suas necessidades nutricionais, em regime hospitalar, ambulatorial ou domiciliar, visando a síntese ou manutenção dos tecidos, órgãos ou sistema.

A Terapia Nutricional Enteral (TNE) é um avanço tecnológico importante que contribuiu para a melhora do estado geral de pacientes críticos, especialmente na UTI que é um setor que admite pacientes descompensados hemodinamicamente, e se aplicada precocemente diminui o estresse fisiológico e promove a manutenção da imunidade. Além desses fatores, reduz o número de infecções, pois mantém a integridade da mucosa intestinal e diminui a movimentação bacteriana (Castrão et al, 2009).

O sucesso da TNE, depende de uma série de fatores, como o estado clínico e nutricional do paciente, além do processo de enfermidade. Apesar das vantagens da terapia nutricional enteral, como por exemplo reduzir o tempo de internação, menores complicações infecciosas, mortalidade, dentre outras; sintomas gastrointestinais como diarreia e constipação, constantemente ocorrem (Yoon et al, 2015).

Dentre os sintomas que frequentemente acometem pacientes em terapia nutricional enteral em unidade de terapia intensiva destaca-se a diarreia, onde a incidência nesses pacientes chega a 95%, definida como três ou mais evacuações líquidas em um período de 24 horas. Pode-se relacionar a diarreia intra-hospitalar com os seguintes fatores: desnutrição, idade avançada, infecção, estado clínico do paciente, antibioticoterapia, hipoalbuminemia, utilização de nutrição enteral, tempo de hospitalização, distúrbios da microbiota intestinal, baixo consumo de fibras, infecção por *clostridium difficile*. As complicações surgem em decorrência a diarreia, desde a desidratação, até o aumento de infecções e lesões por pressão (López-herce, 2009).

Outra complicação gastrointestinal recorrente em pacientes internados em UTI é a constipação, caracterizada por alteração no funcionamento do intestino, onde o paciente poderá ter uma frequência evacuatória menor que três evacuações por semana com alteração no ato de evacuar e na qualidade das fezes, fezes ressecadas, com dificuldade para expelir. A constipação intestinal está relacionada com os seguintes fatores: uso de medicamentos, sedativos, administração inadequada de fluídos, limitação ao leito, ausência de fibras na alimentação enteral, dentre outros. Pode levar complicações como irritação e perfuração intestinal, sendo relacionada com maior tempo de internação hospitalar e ventilação mecânica (Guerra et al, 2013).

Devido a diversos fatores que levam o paciente internado em unidade de terapia intensiva a desenvolver episódios de diarreia e constipação, por serem pacientes de difícil manejo, associada a falha da monitorização, dificulta a investigação da causa do problema e as suas consequências. Quando ocorrem essas complicações gastrointestinais, muitas vezes os profissionais de saúde optam por interromper a terapia nutricional enteral, o que pode causar prejuízo ao paciente. A importância do papel do nutricionista no sucesso da TNE, pois avalia o contexto clínico do paciente em detrimento das complicações gastrointestinais. Portanto, se faz necessário investigar quais são as condições de risco para o surgimento de diarreia e constipação intestinal, e quais as implicações que podem interferir no prognóstico do paciente.

Objetivo

Este estudo tem como objetivo identificar condições de risco e implicações para diarreia e constipação em pacientes em terapia nutricional enteral internados em unidade de terapia intensiva.

Método

O presente artigo é um estudo descritivo, retrospectivo e com abordagem qualitativa, trata-se de revisão de literatura à respeito do tema, mediante consulta à base de dados *PUBMED*, *MedLine* e *SciElo*, no período de Março à setembro de 2020. Desta forma, foram revistos os aspectos aplicáveis à generalidade dos trabalhos realizados no âmbito da Terapia Nutricional Enteral, isto é, investigar as condições de risco e implicações de diarreia e constipação em pacientes internados em unidade de terapia intensiva.

A análise de dados foi iniciada com a leitura dos títulos. Em seguida foi realizada a leitura dos resumos e ao final a leitura dos artigos na íntegra. Portanto, foram incluídos os estudos que realizados em unidade de terapia intensiva, que avaliaram as condições de risco e implicações de diarreia e constipação em pacientes em terapia nutricional enteral internados na unidade.

Foram excluídos os estudo não realizados em unidade de terapia intensiva, e que não avaliaram as condições de risco e implicações de diarreia e constipação em pacientes em terapia nutricional enteral internados na unidade.

Foram selecionados os estudos realizados nos últimos 14 anos e que forneceram maior compreensão dos temas propostos para esse trabalho.

Resultados E Discussão

A diarreia e constipação intestinal são muito comuns em UTI, e que podem acarretar complicações mais sérias, os resultados demonstram as condições de risco para o desenvolvimento de diarreia e constipação intestinal em pacientes, recebendo terapia nutricional enteral em unidade de terapia intensiva, pois tanto a diarreia, quanto a constipação, são frequentemente mencionadas como complicações gastrointestinais que mais acometem esse perfil de pacientes. Os estudos também evidenciam, quais são as implicações geradas por essas desordens gástricas, identificar esses fatores são importantes para realizar uma conduta adequada, sobretudo, para evitar implicações que dificultem o prognóstico do paciente. Na tabela estão todos os artigos revisados e indexados (anexo).

Neste presente estudo, de acordo com os resultados obtidos, observou-se que uma das condições de risco que levam o paciente a apresentar diarreia e constipação, é o fator idade, como visto no estudo de Alves et al (2018), onde a maioria dos pacientes que apresentavam sintomas gástricos, era predominantemente de idosos. Pacientes acima de 60 anos apresentaram maior propensão para essas complicações

gastrointestinais. Segundo Klaus et al (2015), as mudanças nas funções orgânicas no processo de envelhecimento, causam alterações funcionais em praticamente todo o corpo, levando a complicações gastrointestinais e associado a internação, pioram o prognóstico do paciente. É necessário que se tenha muita atenção com esta faixa etária por ser considerado grupo de risco e estar mais propenso a desenvolver outras complicações em detrimento da diarreia e constipação, como a desidratação.

O uso de fórmula de nutrição enteral sem fibra, também foi visto como condição de risco para o desenvolvimento de diarreia e constipação intestinal nos pacientes em UTI, como mostra o estudo de Barros et al (2019), tendo como amostra 102 pacientes com uso exclusivo de terapia nutricional enteral, em UTI. No artigo de Reis et al (2018) demonstrou que o uso de fibras na dieta de pacientes graves é seguro e deve ser considerado benéfico para a redução de diarreia nesta população. Visto que a diarreia e outras complicações gástricas são sinais importantes de intolerância, afetando a atividade metabólica da microbiota luminal, afetando a resistência à colonização e contribuindo para complicações. Portanto sendo necessário a avaliação de cada paciente, para a prescrição de fibras na dieta, visto seus benefícios para a evolução do paciente.

Outro fator como condição de risco predominante foi a antibioticoterapia, como visto no estudo de Barros et al (2018) demonstraram que antibióticos e drogas como: laxantes, procinéticos, medicações com sorbitol e magnésio, tiveram relação como uma das causas para o surgimento de diarreia; ainda houve associação de medicamentos anti-inflamatórios não esteroidais e diarreia em pacientes que fizeram uso de fórmula de nutrição enteral sem fibras. O uso de carbapenêmicos, cefalosporinas e glicopeptídeos também tiveram associação com diarreia assim como o número de dias de uso da antibioticoterapia e o uso de procinéticos. Borges et al (2008), evidenciaram alta frequência de antibióticos de longa duração associada a diarreia, cada dia de acréscimo a mais da antibioticoterapia, aumentou em 16% o risco de diarreia, enquanto que a adição de um antibiótico a mais ao esquema antimicrobiano aumentou as chances de ocorrência de diarreia em 65%, e como implicação, a mortalidade hospitalar foi maior nos pacientes com diarreia do que naqueles sem esta intercorrência. Lordani et al (2014), cita alguns fatores relacionados a diarreia e dentre eles, está o aumento da exposição a antibióticos e farmacoterapia concorrente, além de baixa quantidade de fibra alimentar e distúrbios da flora intestinal; ainda neste, as condições de risco mais comuns para o desenvolvimento da diarreia foram a dieta e o uso de medicamentos.

As implicações da diarreia podem ser graves, incluindo infecção e problemas de pele (como úlceras por pressão), perda de eletrólitos, desidratação, desnutrição e hipoalbuminemia, levando ao prolongamento da permanência hospitalar, o que, por sua vez, contribui para maiores índices de morbimortalidade, além da elevação dos custos hospitalares. É interessante ainda avaliar a interação medicamentosa com a terapia nutricional enteral, pois devido ao surgimento de diarreia, a TNE acaba sendo suspensa, sendo que a causa muitas vezes pode ser medicamentosa; a interrupção da dieta, pode levar a desnutrição do paciente e o surgimento de outras complicações.

Em relação a constipação, os resultados do estudo de Freitas et al (2019) demonstram que os pacientes que não utilizavam medicamentos como antibióticos e procinéticos apresentaram constipação intestinal. A constipação intestinal também teve associação em pacientes que fizeram uso de fórmula de nutrição enteral sem fibras, além de medicamentos antagonistas H2. A constipação intestinal pode levar a complicações como distensão abdominal, vômitos, agitação, obstrução intestinal e perfuração intestinal, além de outras pouco elucidadas até o momento. Estudos têm identificado a constipação intestinal como um fator prognóstico independente na evolução de pacientes graves e demonstrado que o seu tratamento pode resultar em melhor prognóstico. A incidência de constipação em pacientes internados em unidades de terapia intensiva (UTI) tem grande variação na literatura, entre 5% e 83%. Isto pode ser atribuído à carência de uma definição específica para o paciente em UTI. Em suas diretrizes, a *American Gastroenterological Association* define constipação como frequência de eliminação de fezes menor que 3 vezes por semana, sensação de esvaziamento retal incompleto, fezes endurecidas, esforço para eliminar fezes e necessidade de toque para esvaziamento retal. Estes critérios, conhecidos como critérios de Roma, são pouco práticos e, por consequência, pouco aplicáveis a pacientes de UTI. Como implicações causadas pela constipação intestinal, a desnutrição, desidratação e o maior tempo de internação, são os mais relatados.

Portanto, devido a complicações gastrointestinais, em pacientes que estão em UTI, utilizando terapia nutricional enteral, que são frequentemente mencionados, é necessário que se faça uma avaliação mais completa das possíveis causas, e não apenas suspender a dieta do paciente, pois a TNE também é fundamental para a evolução positiva do paciente, evitando implicações no prognóstico.

Considerações Finais

A terapia nutricional enteral, não deve ser vista como um fator isolado para o surgimento de diarreia e constipação em pacientes internados em UTI. Existem outros fatores de risco, como a antibioticoterapia, ausência de fibras na dieta, fator idade (idosos), que precisam ser considerados na avaliação de tais acometimentos, assim como suas implicações no prognóstico dos pacientes, que podem ser desnutrição, infecção, hipoalbuminemia, desidratação, conseqüentemente maior tempo de internação, aumentos os custos dos tratamentos durante a internação.

Identificar as condições de risco e implicações é importante, pois auxiliam o tratamento, buscando assim medidas de prevenção e controle dessas complicações gastrointestinais, evitando as implicações gerados pelo acometimento da diarreia e constipação intestinal.

Ressaltando a necessidade de mais estudos, que devem ser realizados, para encontrar outras possíveis condições de risco e implicações para diarreia e constipação a fim de aprimorar os conhecimentos sobre o tema em questão, e contribuir para a conduta dos profissionais de saúde.

Palavras-chave: Terapia Nutricional Enteral, Diarreia, Constipação.

Referências

Fontoura, C, Cruz, D, Londero, L, & Vieira, R. (2006). Avaliação Nutricional do Paciente Crítico. Rev Bras Ter Intensiva; 18(3):298-306. Recuperado de: <<http://www.scielo.br/pdf/rbti/v18n3/v18n3a13.pdf> >.

Brasil. Resolução RDC nº63, de 06 de julho. Aprova o regulamento Técnico para fixar os requisitos mínimos exigidos para a Terapia de Nutrição Enteral; concede o prazo de 90 (noventa) dias para que as Unidades Hospitalares e Empresas Prestadoras de Bens e ou Serviços se adequem ao disposto nesta Portaria. ANVISA – Agencia Nacional de Vigilância Sanitária.

Castrão, D, Freitas, M, & Zaban, A. L. (2009). Terapia nutricional enteral e parenteral: complicações em pacientes críticos – uma revisão de literatura. Com. Ciências Saúde; 20(1):65-74. Recuperado de: http://www.fepecs.edu.br/revista/Vol20_1art07.pdf.

Yoon, R, Lee, J, Lee, J, & Jung, G. H. (2015). Low-FODMAP formula improves diarrhea and nutritional status in hospitalized patients receiving enteral nutrition: a randomized, multicenter, double-blind clinical trial. *Nutr J*, nov; 14:116.

López-Herce, J. (2009). Gastrointestinal complications in critically ill patients: what differs between adults and children? *Curr Opin Clin Nutr Metab Care*; 12(2):180-5.
Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19202390>.

Anexo

Tabela: Artigos indexados relacionado com as condições de risco e implicações para diarreia e constipação em pacientes em TNE em UTI.

| Autor, Ano | Tipo de estudo | Amostra | Resultado (condições de Risco e implicações) |
|-------------------------|--|--|---|
| Freitas et al 2019 | Estudo Retrospectivo | 101 pacientes em TNE, dados colhidos por 7 dias de TNE | Ao avaliar a constipação intestinal, houve relação significativa com o uso de antibióticos e procinéticos. A desnutrição foi uma das implicações mais encontrada. |
| Alves et al, 2018 | Estudo prospectivo com abordagem quantitativa | 226 pacientes em TNE, internados em UTI | A fase de vida era predominantemente idosa, sendo uma condição de risco para complicações gástricas. Antibióticos e procinéticos também tiveram associação com a diarreia. |
| Fujino et al, 2009 | Estudo de revisão bibliográfica | Estudos publicados em bases de dados científicos | Principais condições de risco como: diarreia, procedimentos médicos, distensão abdominal, tendo como implicações a pausa na TNE. |
| Silva et al, 2017 | Estudo clínico retrospectivo | Revisão de prontuários de atendimento nutricional, 310 protocolos em TNE | A maioria dos pacientes apresentaram a idade maior que 60 anos. Entre as complicações gástricas mais prevalente está a diarreia. |
| Oliveira et al, 2018 | Estudo longitudinal e descritivo | 53 pacientes em TNE, em UTI | Os resultados, mostram as implicações devido a constipação e diarreia, entre elas estavam: período de TNE sem evacuar, pausa na dieta do paciente. |
| Bittencourt, 2013 | Estudo monocêntrico e observacional | 110 pacientes, divididos em 3 grupos | A condição de risco, associada a diarreia, foi a terapia medicamentosa e uso de fórmula de nutrição enteral, o mesmo esteve associado a constipação intestinal, tendo como implicação, maior tempo de internação e desnutrição. |
| Rocha et al, 2017 | Estudo quantitativo, de carácter observacional e prospectivo | 53 pacientes em terapia nutricional enteral, em UTI | Com predominante número de idosos, que tiveram a dieta interrompida, devido a complicações gastrointestinais, diarreia e constipação. |

| | | | |
|---------------------|--|--|---|
| Barros et al, 2018 | Estudo analítico, tipo coorte, prospectivo | 103 pacientes, coleta através de prontuários dos pacientes | O uso de procinéticos, carbapenêmicos, cefalosporina, glicopeptídeos, além de hipoalbumenia, e o número de dias de uso da antibioticoterapia, tiveram associação como condição de risco para diarreia. Como implicações, aumentando o tempo de internação e desidratação. |
| Barros et al, 2019 | Estudo transversal, de caráter prospectivo | 102 pacientes, uso exclusivo de TNE em UTI | Condição de risco para constipação intestinal foi o uso de fórmula de nutrição enteral sem fibras, tendo maior tempo de internação como implicação. |
| Sousa, 2014 | Estudo através de coleta de dados | 10 pacientes em TNE | Todos os pacientes apresentaram um tipo de complicação gastrointestinal, sendo a diarreia mais frequente. Como implicações, apresentaram desnutrição proteico-calórica e maior tempo de internação. |
| Lordani et al, 2014 | Estudo transversal multicêntrico | 78 profissionais da área da saúde | A maioria dos profissionais entrevistados referiu a dieta como condição de risco para o desenvolvimento da diarreia, seguido do uso de medicamentos. |
| Borges et al, 2008 | Estudo de coorte prospectivo | 457 pacientes, internados em UTI | O número de antibióticos e o número de dias de antibioticoterapia associaram-se com a ocorrência de diarreia. A mortalidade hospitalar foi maior em pacientes com diarreia do que naqueles sem esta intercorrência. |
| Reis et al, 2018 | Revisão de literatura | 8 estudos foram incluídos | Os estudos mostram a importância do uso de fibra na dieta dos pacientes como melhora de diarreia, já que os estudos também mostram que dieta sem fibra, é tido como condição de risco para o desenvolvimento da diarreia nos pacientes de UTI. |