



CRISTIANE PEIXOTO DE ABREU

**PROTOCOLO CLÍNICO SOBRE O MANEJO NUTRICIONAL DA CONSTIPAÇÃO
INTESTINAL NA TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL**

Rio de Janeiro

2022

CRISTIANE PEIXOTO DE ABREU

**PROTOCOLO CLÍNICO SOBRE O MANEJO NUTRICIONAL DA CONSTIPAÇÃO
INTESTINAL NA TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Gestão em Saúde da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, na Fundação Oswaldo Cruz, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Gestão em Saúde.

Orientador: André Feijó Barroso

Rio de Janeiro

2022

Dedico este projeto de intervenção aos meus pais, pilares da minha formação como ser humano; e aos meus pacientes, razão de todo o meu trabalho.

AGRADECIMENTOS

O sucesso de um trabalho nunca é alcançado sem a ajuda de uma boa equipe. Por isso, agradeço aos meus colegas pela preciosa colaboração neste trabalho.

Agradeço ao meu tutor, André Feijó Barroso, pelas correções e ensinamentos que me permitiram apresentar um melhor desempenho no meu processo de formação profissional.

Agradeço ainda aos meus familiares, que me incentivaram nos momentos difíceis e compreenderam a minha ausência enquanto me dedicava a realização deste projeto.

E finalmente à Deus, pela minha vida e por me ajudar a transpor todos os obstáculos encontrados.

*Que teu alimento seja teu remédio
E que teu remédio seja teu alimento.*
(Hipócrates).

RESUMO

O presente estudo trata-se de um projeto de intervenção na Clínica de Nutrição e Dietética do Hospital Naval Marcílio Dias, com o intuito de elaborar e implementar um protocolo assistencial que visa auxiliar os profissionais nutricionistas no manejo da Constipação Intestinal em pacientes internados em terapia nutricional enteral exclusiva. Foram analisados os indicadores de qualidade em terapia nutricional enteral nos meses de janeiro a julho do presente ano e após a análise dos índices mensurados, constatou-se que 30% dos pacientes em terapia nutricional enteral apresentavam como complicação a constipação intestinal. Cabe aos profissionais nutricionistas envolvidos no cuidado nutricional desses pacientes, tomarem medidas corretivas, baseadas no protocolo elaborado e aprovado ao longo deste projeto, para redução deste índices, melhorando assim a assistência nutricional prestada aos usuários do Sistema de Saúde da Marinha.

Palavras-chave: constipação intestinal, nutrição enteral, protocolo assistencial.

Área de conhecimento: Ciências da Saúde – Nutrição.

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1: Principais Causas Associadas à Constipação.....	13
QUADRO2: Fluxograma para o tratamento da CI em pacientes com nutrição enteral exclusiva.....	15
QUADRO3: Indicador de Qualidade em Terapia Nutricional Enteral: constipação intestinal.....	17
QUADRO4: Matriz de Programação das Ações: problema a ser enfrentado.....	18
QUADRO 5: Matriz de Programação das Ações: causa crítica.....	19

LISTA DE SIGLAS

- ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária
- CI – Constipação Intestinal
- HNMD – Hospital Naval Marcílio Dias
- IPB – Instituto de Pesquisas Biomédicas
- IQTN – Índice de Qualidade em Terapia Nutricional
- NAN – Nível de Assistência Nutricional
- NE – Nutrição Enteral
- PIN – Prontuário Informatizado Naval
- SND – Serviço de Nutrição e Dietética
- TNE – Terapia Nutricional Enteral

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
1.1 OBJETIVOS GERAL E ESPECÍFICOS	11
2 REFERENCIAL TEÓRICO	11
2.1 ETIOLOGIA	12
2.2 TRATAMENTO	13
3 O PROJETO DE INTERVENÇÃO	15
3.1 DESCRIÇÃO E ANÁLISE DA SITUAÇÃO PROBLEMA.....	16
3.2 PROGRAMAÇÃO DAS AÇÕES.....	18
3.3 GESTÃO DO PROJETO.....	20
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	21
5 REFERÊNCIAS	21
APÊNDICES	24
APÊNDICE A: Protocolo Assistencial de Constipação Intestinal em Terapia Nutricional Enteral	

1 INTRODUÇÃO

De acordo com a Sociedade Brasileira de Coloproctologia - SBCP (2009), a Constipação Intestinal (CI) é definida como a eliminação de fezes menor que três vezes por semana, sensação de esvaziamento retal incompleta, fezes endurecidas e esforço para evacuação.

Já a Nutrição Enteral (NE), tendo como referencial a RDC nº 503 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), caracteriza-se como:

alimentação para fins especiais, com ingestão controlada de nutrientes, especialmente formulada para uso por sondas ou via oral, industrializado ou não, utilizada para substituir ou complementar a alimentação oral em pacientes em regime hospitalar ou domiciliar, visando a síntese ou manutenção dos tecidos, órgãos ou sistemas (ANVISA, 2021).

Desta forma, segundo o mesmo referencial teórico, a Terapia Nutricional Enteral (TNE) seria “o conjunto de procedimentos terapêuticos para manutenção ou recuperação do estado nutricional do paciente por meio de NE” (ANVISA, 2021).

Diversos estudos comprovam que grande parte dos pacientes em TNE são acometidos pela constipação intestinal, tornando-se esta, uma das complicações mais comuns neste tipo de terapia. No Hospital Naval Marcílio Dias (HNMD), observa-se que uma considerável parte dos pacientes internados com nutrição enteral exclusiva, cursam com a CI em algum momento da terapia, dificultando a eficácia do suporte nutricional ofertado e prolongando assim, a permanência hospitalar dos mesmos. De acordo com Barros, Soares e Lobo (2019), pode-se afirmar que os pacientes que apresentam CI permanecem internados por mais tempo, o que impacta diretamente na sua evolução, uma vez que ficam expostos a outras infecções, translocação bacteriana, bem como as próprias complicações da CI que são: distensão abdominal, vômitos, agitação, obstrução e até mesmo perfuração intestinal.

A CI contudo, parece ser pouco discutida em relação à diarreia por exemplo, talvez porque venha a requerer menos atenção da equipe envolvida no cuidado desses pacientes. Sendo assim, embora os nutricionistas já atuem individualmente na tentativa de redução dos índices de CI no grupo de pacientes supracitado, bem como diante da freqüente ocorrência de CI, da sua relevância, dos impactos que causa, e ainda, “diante da dificuldade de se estabelecer os fatores etiológicos e manejos adequados para solucionar esta situação clínica, são necessárias estratégias

intervenientes de manejos adequados para prevenir ou tratar esta condição clínica” (MORAIS *et al*, 2022).

1.1 OBJETIVOS GERAL E ESPECÍFICOS

O presente estudo tem por objetivo geral, a diminuição do índice de constipação intestinal em pacientes em uso de terapia enteral, internados no HNMD.

Os objetivos específicos são:

- a. elaborar um protocolo que possa auxiliar no manejo da CI em pacientes em TNE, com o intuito de subsidiar os nutricionistas do HNMD em suas condutas, visando reduzir o índice de CI nestes pacientes, para menos de 20% do total de pacientes em TNE, visto que atualmente este índice ultrapassa os 30%.
- b. A realização de palestras para nutricionistas militares e civis, sobre a implementação do referido protocolo, treinando toda equipe de nutricionistas do Serviço de Nutrição e Dietética do HNMD para sua aplicação.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Tendo como referencial teórico Rosa e Hermsdorff (2021), a constipação intestinal é:

um distúrbio da motilidade intestinal caracterizado por um ou menos episódios evacuatórios em um período de três dias. Tratamento medicamentoso, tipo de dieta, repouso prolongado e desidratação do paciente, são fatores importantes na frequência da constipação (ROSA; HERMSDORFF, 2021).

Conforme já mencionado anteriormente, por tratar-se de uma importante complicação da Terapia Nutricional Enteral e com consequências adversas, a constipação intestinal deve ser identificada e tratada pelos profissionais de saúde, principalmente pelos profissionais nutricionistas. Não é a toa que esta complicação vem a constituir um dos índices de qualidade em TNE.

De acordo com Waitzberg (2017), os Índices de Qualidade em Terapia Nutricional (IQTN), são índices que monitoram se a assistência nutricional prestada está sendo ou não

eficiente, avaliando as eventuais ocorrências decorrentes deste tipo de terapia, tendo como principal objetivo:

investigar a qualidade da assistência nutricional prestada aos pacientes em terapia nutricional enteral, qualidade esta que deve ser garantida, uma vez que trata-se do manejo de doentes com alterações fisiológicas resultantes de diferentes tipos de enfermidades. (WAITZBERG, 2017)

Segundo este mesmo autor, existem mais de 30 (trinta) IQTN, sendo a ocorrência de CI nestes pacientes um importante exemplo de IQTN. É recomendável segundo o autor, que uma unidade hospitalar adote no mínimo dois desses índices para aferição e monitoramento da qualidade da terapia nutricional (WAITZBERG, 2017). Vale aqui ressaltar que o HNMD adotou três IQTN: diarreia, constipação intestinal e jejum por mais de 24 horas.

O manejo dessas e outras intercorrências que podem estar associadas à administração da NE, deve ser tratado com muito cuidado, a fim de diminuir as repercussões negativas que podem interferir no estado nutricional e na evolução clínica do paciente. Dessa forma, “esses riscos podem ser significativamente minimizados com a criação e implantação de protocolos assistenciais, além da criteriosa aplicação dos IQTN que monitorem essas e outras ocorrências” (WAITZBERG, 2017).

Segundo Barbosa, Colares e Soares (2008) os protocolos “devem ser elaborados com termos que sejam compreensíveis, simples e claros para a maioria dos leitores e indicando as informações necessárias inerentes ao conteúdo ofertado” (BARBOSA, COLARES e SOARES, 2008). A partir dessa premissa, deve-se elaborar o um protocolo de forma bem sucinta e objetiva, de modo a facilitar o entendimento e visualização por parte dos usuários.

2.1 ETIOLOGIA

A revisão da literatura tem demonstrado que a constipação intestinal é uma complicação bem mais comum do que a diarreia em pacientes com TNE exclusiva. Os diversos autores observam ainda, que a constipação é um distúrbio que pode muitas vezes estar associado a gastroparesia, íleo paralítico, disbiose intestinal e, conseqüentemente, insuficiência do fornecimento de fibras ou da hidratação do paciente.

Quadro 1 - Principais Causas Associadas à Constipação

Hidratação	Hidratação insuficiente, abaixo das necessidades hídricas do paciente;
Fibras	Dieta enteral sem fibras, ou com quantidade de fibras insuficientes;
Obstrução	Obstrução do trato gastrointestinal causando compressão e obstrução da luz intestinal
Disbiose	Também conhecido como desequilíbrio da flora intestinal, entre microorganismos saudáveis e patogênicos.
Inatividade Física	Paciente geralmente restritos ao leito ou impossibilitados de realizarem atividades normais, causando a diminuição da motilidade intestinal.

Fonte: Adaptado do Livro de Elias Knobel. Terapia Intensiva – Nutrição, 1ª edição, São Paulo: Atheneu, 2005.

É importante detectar o paciente com este tipo de complicação, visto que tal ocorrência pode vir a prejudicar o suporte de nutrientes, impossibilitando que suas necessidades nutricionais sejam atendidas, podendo muitas vezes levar o paciente ao quadro de desnutrição, problema grave em pacientes hospitalizados. Dessa forma, tenderá a prolongar o tempo de internação hospitalar e o tempo de desfecho do quadro clínico.

2.2 TRATAMENTO

Diversos estudiosos ressaltam que o uso de protocolos padronizados e específicos para cada tipo de complicação em nutrição enteral, contribui sobremaneira para melhor administração da mesma, bem como reforça a importância dos relatos dessas complicações durante a terapia enteral (TELES; BOTAN; PAULA, 2012).

Face ao exposto, durante a elaboração de um protocolo assistencial voltado para o tratamento da constipação em pacientes com dieta enteral exclusiva, deve-se considerar os principais fatores, que de acordo com a revisão da literatura, levam ao desenvolvimento da constipação nesse tipo de pacientes, que são: aporte hídrico insuficiente, dieta sem fibras, medicamentos que podem favorecer constipação e o desequilíbrio da flora intestinal.

“As fibras dietéticas mais indicadas no processo de constipação são as fibras insolúveis (lignina, celulosas e algumas hemicelulosas), uma vez que retém maior quantidade de água, aumentando assim a massa fecal e estimulando os movimentos peristálticos” (MORAIS *et al*,

2022). Contudo, a literatura vem mostrando que um mix de fibras (solúveis e insolúveis) tem se mostrado mais eficaz no tratamento da constipação (10 -25g de fibras/dia).

Não menos importante, a oferta hídrica ao paciente é outro fator que deve ser considerado. “Para que as fibras possam agir, alterando o peso e a maciez das fezes, é necessário garantir a hidratação adequada do paciente (30 – 50ml/kg/dia de água)” (GALVÃO-ALVES, 2013).

A disbiose (desequilíbrio) intestinal pode recrutar o uso de prébióticos, probióticos e/ou simbióticos no auxílio ao tratamento da constipação intestinal. Tendo como referencial Moraes *et al* (2022), descreve os probióticos como:

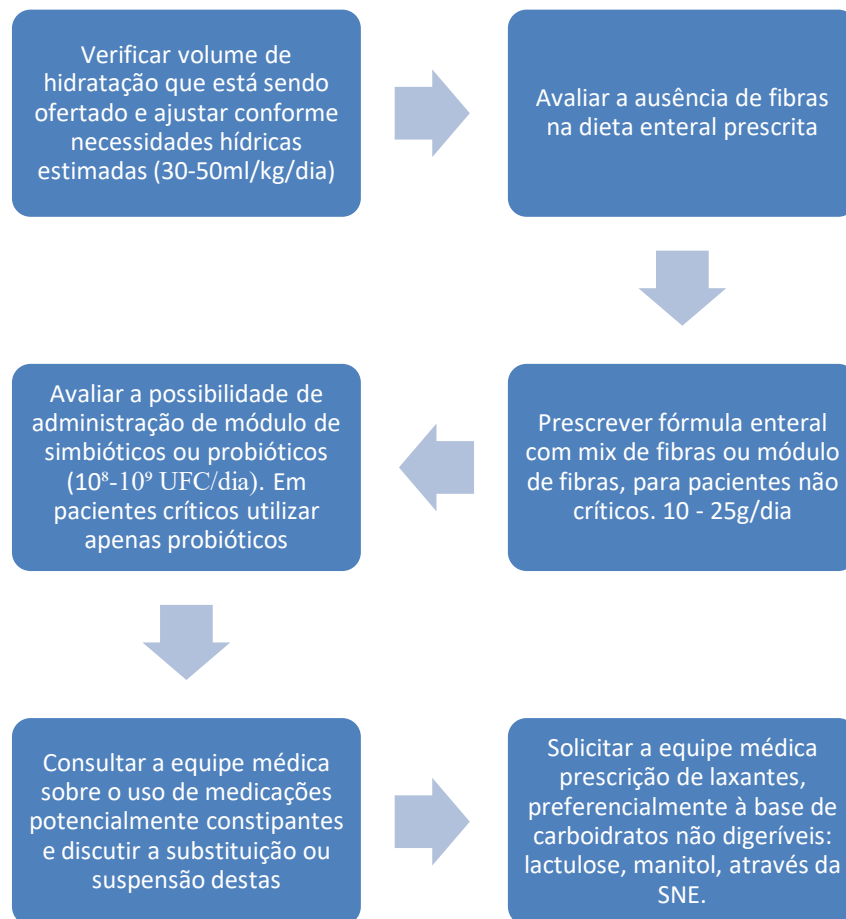
microorganismos vivos (bactérias), benéficos ao organismo humano, que quando ingeridos vivos, ajudam na melhora da saúde intestinal e fortalecimento do sistema imune, equilibrando assim a microbiota intestinal. (MORAIS *et al*, 2022).

Já os prebióticos, tratam-se de um tipo de fibras não digeríveis, as quais servem de alimento para as bactérias benéficas da flora intestinal. Na indústria farmacêutica, já encontramos cepas probióticas em pó ou em cápsulas, prontas para utilização oral ou enteral. No caso dos simbióticos, estes são a combinação de probióticos com prebióticos e seu uso otimiza o sistema imunológico intestinal favorecendo a modulação da microbiota. Quanto à recomendação do uso de simbiótico, o Regulamento Técnico de 2005 da ANVISA traz que, a porção probiótica de um simbiótico deve ter quantidade mínima viável na faixa de 10^8 a 10^9 Unidades Formadoras de Colônia (UFC) na recomendação diária do produto pronto para consumo. (ANVISA, 2005). Outros autores complementam que, com relação a esta recomendação diária de probióticos:

a concentração de células viáveis deve ser ajustada na preparação inicial, levando-se em conta a capacidade de sobrevivência destes microorganismos, de maneira a atingir o mínimo de 10^7 UFC no conteúdo intestinal (STEFE; ALVES; RIBEIRO, 2008).

De acordo com o fluxograma abaixo, podemos observar a seqüência de tratamento da constipação intestinal em pacientes recebendo formulação enteral como forma exclusiva de nutrição:

Quadro 2 - Fluxograma para o tratamento da CI em pacientes com nutrição enteral exclusiva



Fonte: CRISTIANE ABREU, 2022.

Ainda assim, em relação aos pacientes críticos, é preciso ter cuidado com a prescrição de prebióticos para os mesmos, visto o risco de translocação bacteriana. De acordo com diversos estudos, preconiza-se o uso somente de probióticos para esses pacientes, no caso de constipação.

3. O PROJETO DE INTERVENÇÃO

O Hospital Naval Marcílio Dias, constitui hoje um dos mais avançados Complexos Hospitalares do Brasil, sendo referência nacional em tratamento de média e alta complexidade aos seus usuários. É composto por uma unidade de internação de 575 leitos, 98 consultórios e 44 Clínicas/Serviços, possuindo equipamentos médicos de última geração, um Instituto de

Pesquisas Biomédicas (IPB) entre outros, além de realizar ao ano em média: 13.620 internações, 106.776 consultas e 94.191 atendimentos (Referência Estatística HNMD de 2021/2022).

O Setor de Nutrição de Dietética (SND) deste hospital atende a cem por cento dos pacientes internados, realizando o acompanhamento nutricional destes doentes desde a admissão até a alta hospitalar. O SND tem como missão:

prestar assistência na área de Nutrição Clínica e Terapia Nutricional aos pacientes internados, com qualidade e eficiência para manutenção e/ou recuperação do estado nutricional, auxiliando-os durante o tratamento e proporcionando uma melhoria da qualidade de vida (Manual de Rotinas Técnicas do SND, 2022).

Todos os pacientes internados no HNMD recebem diariamente a visita do profissional nutricionista, que de acordo com o Nível de Assistência Nutricional (NAN), são constantemente reavaliados pelos nutricionistas, os quais intervêm na conduta dietética sempre que necessário.

O presente projeto de intervenção vai de encontro a principal missão do serviço de nutrição hospitalar, fomentando a qualidade e a eficiência da assistência nutricional prestada, quando através da criação de um protocolo clínico de manejo da constipação em pacientes em terapia nutricional, cujo intuito será o de melhorar os indicadores de qualidade em terapia nutricional mensurados pelo setor que apontam a constipação intestinal como uma complicação de elevada relevância.

2.1 DESCRIÇÃO E ANÁLISE DA SITUAÇÃO-PROBLEMA

Diversos são os Indicadores de Qualidade em Terapia Nutricional (IQTN) existentes a fim de avaliar a efetividade da terapia nutricional enteral hospitalar. Dentre eles, podemos citar: a diarreia, a obstrução da sonda, a constipação intestinal, entre outros. O Serviço de Nutrição e Dietética do Hospital Naval Marcílio Dias em particular, a fim de avaliar a efetividade da terapia utilizada, implementou três IQTN: o tempo de jejum do paciente, a diarreia e a constipação intestinal.

Após busca ao sistema de Prontuário Informatizado Naval (PIN), tendo como ferramenta de busca o IQTN, foi observado que o período de janeiro a julho de 2022, detectou-se um elevado índice percentual de pacientes internados em TNE acometidos pela constipação intestinal. Neste período, dos 5.745 pacientes em TNE acompanhados pelos nutricionistas clínicos do HNMD, 1.707 cursaram com a constipação durante o tratamento.

Como descritor do problema, temos em média 30% dos pacientes em Terapia Nutricional Enteral acompanhados pelo Serviço de Nutrição e Dietética, entre os meses de janeiro a julho de 2022, apresentando constipação intestinal, conforme IQTN mensurados, visto que a meta estabelecida pelo próprio hospital e baseada na revisão da literatura científica para este indicador é de até 20%.

Quadro 3 - Indicador de Terapia Nutricional Enteral : Constipação Intestinal

MESES	% de pacientes
2022	com CI
Janeiro	33
Fevereiro	31
Março	28
Abril	32
Maio	27
Junho	33
Julho	30
MÉDIA	30

Fonte: Prontuário Informatizado Naval – PIN

Em virtude da elevada incidência da CI nos pacientes descritos neste estudo, fez-se necessária a averiguação das possíveis causas para o problema. De acordo com a revisão da literatura pertinente, bem como após *brainstorm* com a equipe de nutricionistas do HNMD, verificou-se que muitas podem ser as causas para a eliminação fecal ineficiente ou incompleta, especificamente durante a TNE, que podem ser principalmente:

- Formulação enteral isenta de fibras dietéticas;
- Uso de medicações que possuem como efeito colateral a constipação intestinal (por exemplo: opióides, benzodiazepínicos);
- Hidratação insuficiente;
- Desequilíbrio da flora intestinal;
- Idade e condição clínica de alguns pacientes que favorecem o quadro: idosos e acamados;
- Inexistência de protocolo clínico de manejo da terapia nutricional enteral em casos de constipação.

Analisando as causas elencadas acima, percebeu-se então uma causa crítica principal: a inexistência de um protocolo clínico de manejo da terapia nutricional enteral em casos de constipação. O Serviço de Nutrição e Dietética possui plena governabilidade sobre esta causa crítica, ademais, podemos englobar todas as demais causas dentro desta, podendo atuar em cada uma delas quando for o caso.

Sendo assim, a elevada prevalência da CI nos pacientes internados em TNE, mostrou a necessidade de implementação de uma gestão clínica, neste caso a criação e aplicação de um protocolo clínico, visando garantir a melhoria do acompanhamento nutricional individualizado aos nossos pacientes.

2.2 PROGRAMAÇÃO DAS AÇÕES

Diante da análise da situação-problema, que corresponde ao alto índice percentual de constipação intestinal dos pacientes internados no HNMD em terapia nutricional enteral, durante o período de janeiro a julho de 2022, foi observado como causa crítica a falta de um protocolo clínico para o setor, a fim de uniformizar manejo da constipação intestinal em pacientes com terapia enteral.

Após reunião realizada com profissionais nutricionistas do HNMD, foram estabelecidas as diretrizes para elaboração do protocolo clínico para o manejo desta complicação específica.

Quadro 4 - Matriz de Programação das Ações: Problema a ser enfrentado

Problema a ser enfrentado	Elevado índice de constipação intestinal entre os pacientes com TNE, acompanhados pelo Serviço de Nutrição Clínica do HNMD.
----------------------------------	---

Causa:	Inexistência de um protocolo clínico de manejo da terapia nutricional enteral em casos de constipação.
Descritor:	30% dos pacientes em TNE acompanhados pelo Serviço de Nutrição do HNMD apresentavam constipação intestinal no período de JAN a JUL de 2022.
Indicador:	Indicador de Qualidade em TNE: porcentagem de pacientes com constipação intestinal que se encontravam em TNE nos últimos seis meses.
Meta:	Redução para 20% ou menos do percentual de pacientes em TNE que apresentam CI.
Resultado esperado:	Baixo índice de CI nos pacientes em TNE internados no HNMD, acarretando melhora na tolerância à dieta e desfecho clínico mais rápido.

Fonte: CRISTIANE ABREU, HNMD, 2022

Quadro 5 - Matriz de Programação das Ações: Causa Crítica

Ações	Recursos necessários	Produtos a serem alcançados	Prazo de conclusão	Responsável (nome da pessoa)
Realizar reunião com nutricionistas para definir diretrizes para elaboração de protocolo sobre manejo da CI na TNE	Humanos e organizativo Sala, mesa, papel e caneta.	Reunião para elaboração de protocolo clínico realizada.	Setembro 2022	CC(S) Cristiane Abreu e demais nutricionistas do HNMD.
Elaborar um protocolo clínico sobre manejo da CI na TNE para o Serviço de Nutrição Clínica do HNMD.	Organizativo: sala, computador e impressora.	Protocolo clínico sobre manejo da CI na TNE para o Serviço de Nutrição Clínica do HNMD elaborado.	Setembro 2022	CC(S) Renata Duarte CC(S) Cristiane Abreu CC(S) Renata Martins
Submeter o protocolo	Organizativo:	Protocolo submetido e	Setembro	CF(S) Ana Lúcia

à Chefia do Serviço de Nutrição para apreciação e aprovação do mesmo.	sala e computador	aprovado.	2022	
Realizar uma palestra para os Nutricionistas sobre a aplicação do protocolo.	Organizativo: sala, computador e datashow.	Palestra para os Nutricionistas sobre a aplicação do protocolo realizada.	Outubro 2022	CC(S) Cristiane Abreu
Implementar o protocolo clínico.	Humanos	Protocolo clínico implementado.	Outubro 2022	CF(S) Ana Lúcia CC(S) Cristiane

Fonte: CRISTIANE ABREU, HNMD, 2022

3.3 GESTÃO DO PROJETO

Em setembro de 2022 foi elaborada uma reunião com os nutricionistas do HNMD, a fim de definir as diretrizes gerais para elaboração de um protocolo assistencial sobre o manejo da constipação intestinal nos pacientes em terapia nutricional enteral, cujas diretrizes basearam-se nas orientações/recomendações da literatura científica pertinente.

A elaboração do referido protocolo se deu ainda no mesmo mês (setembro 2022), porém dessa vez com a presença apenas de 03 nutricionistas, com intuito de não prejudicar o andamento da rotina de acompanhamento nutricional dos pacientes nas clínicas de internação. O protocolo foi elaborado e concluído em setembro de 2022. Podendo ser observado no apêndice A do texto. Porém, o mesmo só foi apreciado e aprovado pela Chefia do setor em outubro de 2022, devido a outras demandas internas do setor como o processo de Acreditação Hospitalar e destaque da Chefe para banca de provas do Corpo de Saúde da Marinha, bem como ainda férias da mesma.

Contudo, ainda no mês de outubro, após a aprovação do protocolo, foi realizada um treinamento para toda equipe de nutrição do HNMD, acerca da correta aplicação e a implementação efetiva do mesmo.

Para o mês de novembro de 2022, planeja-se monitorar os indicadores de terapia nutricional, a fim de verificar se os índices de CI estão reduzindo após o início de utilização deste protocolo assistencial. Caso seja necessário o protocolo poderá ser ajustado, a fim de melhor adaptar-se às necessidades da rotina do setor e assim alcançar o objetivo proposto.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O alcance dos objetivos propostos neste projeto de intervenção será obtido através da implementação das ações propostas, neste caso, a partir da efetiva aplicação do protocolo assistencial elaborado e aprovado.

Este protocolo, enquanto tecnologia educacional se caracteriza como uma ferramenta prática e útil que tem o propósito de conduzir os profissionais da área de saúde, sobretudo os nutricionistas clínicos do HNMD, na adoção de condutas dietoterápicas adequadas aos pacientes internados em TNE, acometidos pela CI. Condutas adequadas se fazem necessárias não só pelas variadas etiologias desta complicação, mas pela escassez de protocolos para tratá-la.

O protocolo proposto foi elaborado, aprovado e implementado dentro do prazo estipulado e a partir do mês de novembro de 2022, o SND estará monitorando os indicadores de qualidade em terapia nutricional, de modo a avaliarmos o alcance ou não da meta proposta, podendo assim tal fato motivar alguma alteração ou ajuste do referido protocolo.

A elaboração de um projeto de intervenção dentro do Serviço/Clínica em que estamos inseridos, consegue nos proporcionar o desenvolvimento de um pensamento crítico, bem como a busca por desenvolver estratégias para o enfrentamento de situações problemas diversas, que continuamente poderão surgir no decorrer da vida profissional. A consciência de envolver a equipe no planejamento e na construção do projeto, discutindo e analisando cada ação implementada, faz com que todos nós profissionais de saúde, possamos evoluir a cada dia mais. O resultado deste trabalho impactará com certeza, na melhora do cuidado aos nossos pacientes, os quais são o propósito do nosso trabalho.

5. REFERÊNCIAS

BARBOSA, R M. S.; COLARES. L. G. T.; SOARES, A. Desenvolvimento de guias alimentares em diversos países. *Rev. Nutr.* <https://doi.org/10.1590/S1415-52732008000400010> , 2008.

BARROS, R. J.; SOARES, M. F.; LOBO, F. M. Incidência de constipação intestinal em uma UTI. *Rev. Nutr. Clin. Diet. Hosp.*, v. 39, n. 2, p. 80-83, 2019.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria n. 593 de 25 de agosto de 2000. Resolução- RDC n. 263 de 22 de setembro de 2005 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Diário Oficial da União: seção 1, Brasília-DF, n. 184, p. 368-369 setembro, 2005.

BRASIL, Ministério da Saúde. Resolução- RDC n. 503 de 27 de setembro de 2021 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Diário Oficial da União: seção 1, Brasília- DF, n. 101, p. 113 maio, 2021.

GALVÃO-ALVES, J. Constipação Intestinal. *Jornal Brasileiro de Medicina*, São Paulo, v.101, n.2, 2013.

KNOBEL, E. Terapia Intensiva – Nutrição. São Paulo: Atheneu, 2005.

LAU, P.Y. et al. Eficácia da abordagem multidisciplinar no tratamento da constipação: um estudo piloto. *Hong Kong Med. J.* v.12, n.6, p.415-8, 2006.

MARINHA DO BRASIL - HOSPITAL NAVAL MARCÍLIO DIAS. Manual de Rotinas Técnicas do Serviço de Nutrição e Dietética - 2ª Rev., 2022.

MORAIS, et al. Manejo Nutricional na Constipação Intestinal em Terapia de Nutrição Enteral: um guia de orientações. *Research, Society and Development*, v.11, n.2, e48011225801, 2022.

RIBEIRO, P.C. Nutrição. Série Medicina de Urgência e Terapia Intensiva do Hospital Sírio-Libanês. São Paulo: Atheneu, 2015.

ROSA, C.O.B.; HERMSDORFF, H. H. M. Fisiopatologia da Nutrição & Dietoterapia. v.1. Rio de Janeiro: Rubio, 2021.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE COLOPROCTOLOGIA - SBCP (2009). Constipação. Disponível em <https://www.sbc.org.br/pdfs/publico/constipacao.pdf> acesso em: 27 jul. 2022.

STEFÉ, C.A; ALVES, M.A.R.; RIBEIRO, R.L. Probióticos, Prebióticos e Simbióticos - Artigo de Revisão. *Revista Saúde e Ambiente*. Mato Grosso do Sul, v.1, n.3, p.16-33, 2008.

TELES, J.L.H.; BOTAN, C.R.M.; PAULA, M.A.B. Complicações Gastrointestinais em pacientes internados em uma Unidade de Terapia Intensiva em uso exclusivo de Nutrição Enteral. *In: XVI ENCONTRO LATINO AMERICANO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA*, Vale do Paraíba: São Paulo, 2012.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO VALE DO SÃO FRANCISCO (UNIVASF). Protocolo de Assistência Nutricional ao Paciente com Constipação do Hospital Universitário do Vale de São Francisco (HU/Univasf). Bahia, 2020.

WAITZBERG, D. L. Nutrição Oral, Enteral e Parenteral na Prática Clínica. v. 1, 5ª edição. São Paulo: Atheneu, 2017.

APÊNDICE A:

**PROTOCOLO ASSISTENCIAL DE CONSTIPAÇÃO INTESTINAL EM TERAPIA
NUTRICIONAL ENTERAL**

	MARINHA DO BRASIL HOSPITAL NAVAL MARCÍLIO DIAS PROTOCOLO ASSISTENCIAL	
	CONSTIPAÇÃO INTESTINAL EM TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL	Código nº: PROT. 145.001/01
Data de Aprovação Normativa: OUT 2022		Validade: OUT 2024

SUMÁRIO

APROVAÇÃO

HISTÓRICO DAS VERSÕES

1. DEFINIÇÃO
2. OBJETIVOS
3. INDICAÇÃO/ABRANGÊNCIA
4. CRITÉRIOS
5. DIAGNÓSTICO
6. CONDUTAS
7. REGISTROS
8. ANEXOS
9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

APROVAÇÃO

ELABORAÇÃO/ ATUALIZADO	REVISÃO	APROVAÇÃO	APROVAÇÃO NORMATIVA
CC(S) Cristiane Peixoto de Abreu	CC(S) Renata Santos Duarte de Almeida	CF (S) Ana Lúcia da Silva Moreira de Almeida	Posto/Nome
Assistente do Serviço de Nutrição e Dietética	Assistente do Serviço de Nutrição e Dietética	Chefe do Serviço de Nutrição e Dietética	AQSP
15/09 /2022	20/09 /2022	14/ 10/ 2022	/ /

HISTÓRICO DAS VERSÕES

ELABORAÇÃO DO DOCUMENTO	Data
Nome: CC(S) Cristiane Abreu	15/09/2022

Atualizado: Nome da pessoa responsável pela atualização 01.

Versão	Descrição	Data
1	Aqui deve constar a descrição de forma resumida das alterações da versão 01 em relação a versão 00.	

Atualizado: Nome da pessoa responsável pela atualização 02.

Versão	Descrição	Data
2	Aqui deve constar a descrição de forma resumida das alterações da versão 02 em relação a versão 01.	

1. DEFINIÇÃO

A constipação intestinal (CI) é definida como a eliminação de fezes menor que três vezes por semana, sensação de esvaziamento retal incompleta, fezes endurecidas e esforço para a evacuação, segundo a Sociedade Brasileira de Coloproctologia (2009).

Já a Terapia Nutricional Enteral (TNE) é o conjunto de procedimentos terapêuticos para a manutenção ou recuperação do estado nutricional do paciente por meio da Nutrição Enteral (ANVISA, 2021).

A CI em pacientes em vigência de TNE está associada a maior tempo de ventilação mecânica, distensão abdominal, aumento da pressão intra abdominal, diminuição da complacência pulmonar e aumento do trabalho respiratório.

2. OBJETIVOS

Orientar sobre o manejo da CI em pacientes em TNE com o intuito de subsidiar os profissionais nutricionistas do HNMD em suas condutas, visando reduzir os índices de CI nestes pacientes.

3. INDICAÇÃO/ABRANGÊNCIA

Serviço de Nutrição e Dietética e todos os setores do hospital que atendam pacientes em terapia nutricional enteral com quadro de CI.

4. CRITÉRIOS

4.1 – CRITÉRIOS DE INCLUSÃO NO PROTOCOLO

Pacientes internados em todos os setores assistenciais do HNMD em terapia nutricional enteral, apresentando quadro clínico de constipação intestinal, os quais podem apresentar uma ou mais de uma das condições a seguir:

- Numero de evacuações menor ou igual a 03 episódios semanais ou estar há 03 dias ou mais sem evacuar;
- Apresentar sensação de esvaziamento retal incompleta;
- Apresentar fezes de consistência endurecida, com esforço no momento da evacuação;

5. DIAGNÓSTICO

Não se aplica.

6. CONDUTAS NUTRICIONAIS

Uma vez que o paciente preencha os pré-requisitos necessários à inclusão, a equipe de nutricionistas deverá proceder da seguinte forma:

1º passo – Verificar o volume de hidratação que está sendo ofertado ao paciente e ajustar este volume de acordo com suas necessidades hídricas previamente estimadas; (30 – 50ml/kg/dia de água);

2º passo – Incluir módulo de fibras à dieta enteral ou prescrever formulação enteral que contenha fibras dietéticas em sua composição, no caso de pacientes não críticos*. A recomendação é de 10 a 25g/dia. Dar preferência a mix de fibras (solúveis e insolúveis), iniciando com 5g/dia e ir aumentando 5g por dia até atingir o máximo de 25g ao dia;

3º passo – Avaliar a possibilidade de utilização de módulo de simbióticos ou probióticos (10⁸ - 10⁹ UFC/dia. No caso de pacientes críticos, utilizar apenas probiótico;

4º passo - Quando possível, consultar a equipe médica sobre o uso de medicamentos que reduzem a peristalse intestinal, por exemplo, opióides ou benzodiazepínicos; e discutir a possível substituição ou retirada dos mesmos;

5º passo - Persistindo o quadro, pode-se administrar laxantes à base de carboidratos não digeríveis (lactulose, manitol ou até óleo mineral), por meio da sonda nasoentérica.

ATENÇÃO:

Cada passo deve ser mantido por 48h até o seu prosseguimento;

* A indicação de dieta rica em fibras para paciente em situação crítica deve ser criteriosa.

7. REGISTROS

As condutas realizadas a partir deste protocolo serão sempre lançadas no prontuário eletrônico durante o atendimento ao paciente.

8. ANEXOS

Não há.

9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL - AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Resolução RDC Nº 503 de 27 de maio de 2021**. Brasília:Diário Oficial da União, edição 101, pg. 113, seção 1.

EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DE TERAPIA NUTRICIONAL (EMTN) DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO VALE DO SÃO FRANCISCO. **Protocolo de Assistência Nutricional ao paciente com constipação**. Universidade Federal do Vale de São Francisco, Bahia, 2020.

GALVÃO-ALVES, J. Constipação intestinal. **Jornal Brasileiro de Medicina**, v. 101, n. 2, 2013.

LAU, P.Y. *et al.* **Efficacy of multidisciplinary approach in treatment of constipation: a pilot study.** Hong Kong Med J. v.12, n.6, p.415-8, 2006.

RIBEIRO, P. C. **Nutrição. Série Medicina de Urgência e Terapia Intensiva do Hospital Sírio-Libanês. Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa.** Ed. Atheneu, 2015.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE COLOPROCTOLOGIA (2009). **Constipação.** Disponível em <https://www.sbc.org.br/pdfs/publico/constipacao.pdf> acesso em 27 jul. 2022.