



CHAMADA ABERTA

rips.unisc

rips.unisc@gmail.com



ARTIGO ORIGINAL

FREQUÊNCIA DE DIARREIA EM PACIENTES COM USO DE TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL: uma intervenção educativa

Frequency of diarrhea in patients using enteral nutritional therapy: an educational intervention

Frecuencia de diarrea en pacientes que utilizan terapia nutricional enteral: una intervención educativa

Jefferson Danilo de Santana Silva¹ Claudia Mota dos Santos²

¹Hospital Regional Dom Moura; ²Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco

Autor correspondente: Claudia Mota dos Santos - claudiacabralmota@gmail.com

RESUMO

Introdução: a nutrição enteral é indicada quando os pacientes estão impossibilitados, total ou parcialmente, de receberem alimentação por via oral, ou que essa via não atende no mínimo 70% das suas necessidades nutricionais. Contudo, a presença de intercorrências como a diarreia, podem influenciar na quantidade de dieta infundida, trazendo possíveis prejuízos aos objetivos da terapia nutricional, sendo necessário padronizar os protocolos utilizados no manejo desta manifestação gastrointestinal. **Objetivo:** realizar uma intervenção educativa no processo de frequência de diarreia em pacientes com uso de terapia nutricional enteral (TNE). **Método:** trata-se de uma pesquisa de intervenção, que engloba a metodologia pesquisa-ação, de característica quantitativa e qualitativa. A amostra foi composta por 30 profissionais de saúde de uma equipe multiprofissional das categorias de enfermagem, nutrição e medicina, atuantes na assistência hospitalar. O estudo foi realizado em duas fases, a primeira marcada pela coleta de dados que serviram como base para o cálculo da prevalência de diarreia nos setores avaliados da instituição, e a segunda caracterizada por estratégias educativas por meio de rodas de conversa com os participantes. A estatística descritiva foi utilizada para análise dos dados. **Resultados:** foi verificada uma prevalência de diarreia de 20% e 16,6%, na Unidade de terapia intensiva e clínica médica, respectivamente. A intervenção educativa contou com a participação de 30 profissionais de saúde, que relataram questões relativas a importância da conduta adequada, comunicação entre a equipe e educação permanente em serviço. **Conclusão:** a frequência de diarreia encontrou-se acima da meta preconizada em ambas as clínicas avaliadas e verificou-se que aspectos relacionados a educação permanente podem impulsionar a integralidade dos fazeres, favorecendo a articulação entre os trabalhadores, ampliando assim a capacidade resolutiva dos serviços. **Palavras-chave:** Terapia Nutricional; Nutrição Enteral; Alimentação Artificial; Indicadores de Qualidade em Assistência à Saúde; Diarreia.

ABSTRACT

Introduction: enteral nutrition is indicated when patients are totally or partially unable to receive oral nutrition, or when this route does not meet at least 70% of their nutritional needs. However, the presence of complications such as diarrhea can influence the amount of diet infused, potentially harming the objectives of nutritional therapy, and it is necessary to standardize the protocols used to manage this gastrointestinal manifestation. **Objective:** to carry out an educational intervention on the frequency of diarrhea in patients using enteral nutritional therapy (ENT). **Method:** this is an intervention study, using action research methodology, with quantitative and qualitative characteristics. The sample consisted of 30 health professionals from a multi-professional nursing, nutrition and medical team working in hospital care. The study was carried out in two phases, the first marked by data collection which served as the basis for calculating the prevalence of diarrhea in the evaluated sectors of the institution, and the second characterized by educational strategies through conversation circles with the participants. Descriptive statistics were used to analyze the data. **Results:** a prevalence of diarrhea of 20% and 16.6% was found in the intensive care unit and medical clinic, respectively. The educational intervention was attended by 30 health professionals, who reported on issues relating to the importance of proper conduct, communication between the team and continuing education in service. **Conclusion:** the frequency of diarrhea was above the recommended target in both clinics evaluated and it was found that aspects related to continuing education can boost the integrality of work, favoring coordination between workers, thus expanding the resolute capacity of services. **Keywords:** Nutritional Therapy. Enteral Nutrition. Artificial Nutrition. Indicators of Quality in Health Care. Protein-calorie malnutrition. Diarrhea.

RESUMEN

Introducción: la nutrición enteral está indicada cuando los pacientes son total o parcialmente incapaces de recibir nutrición oral, o cuando esta vía no cubre al menos el 70% de sus necesidades nutricionales. Sin embargo, la presencia de complicaciones como la diarrea puede influir en la cantidad de dieta infundida, perjudicando potencialmente los objetivos de la terapia nutricional, siendo necesario estandarizar los protocolos utilizados para el manejo de esta manifestación gastrointestinal. **Objetivo:** realizar una intervención educativa sobre la frecuencia de diarrea en pacientes usuarios de terapia nutricional enteral (TNE). **Método:** Se trata de un estudio de intervención, con metodología de investigación-acción, con características cuantitativas y cualitativas. La muestra estuvo formada por 30 profesionales sanitarios de un equipo multiprofesional de enfermería, nutrición y medicina que trabajan en atención hospitalaria. El estudio se realizó en dos fases, la primera marcada por la recolección de datos que sirvieron de base para el cálculo de la prevalencia de diarrea en los sectores evaluados de la institución, y la segunda caracterizada por estrategias educativas a través de círculos de conversación con los participantes. Para el análisis de los datos se utilizaron estadísticas descriptivas. **Resultados:** se encontró una prevalencia de diarrea del 20% y del 16,6% en la unidad de cuidados intensivos y en la clínica médica, respectivamente. A la intervención educativa asistieron 30 profesionales sanitarios, que informaron sobre cuestiones relativas a la importancia de un comportamiento adecuado, la comunicación entre el equipo y la formación continuada en el servicio. **Conclusión:** la frecuencia de diarrea fue superior a la meta recomendada en ambas clínicas evaluadas y se constató que aspectos relacionados a la educación continuada pueden potenciar la integralidad de las acciones, favoreciendo la articulación entre los trabajadores, ampliando así la capacidad resolutiva de los servicios. **Palabras clave:** Terapia Nutricional; Nutrición Enteral; Alimentación Artificial; Indicadores de Calidad de la Atención a la Salud; Diarrea.



INTRODUÇÃO

A nutrição enteral (NE) corresponde a uma das formas de terapia nutricional (TN) utilizada quando os pacientes se encontram, incapazes de receber alimentação por via oral ou que essa via não atende a pelo menos 70% das suas necessidades nutricionais^{1,2} no entanto, como critério de indicação os enfermos devem possuir trato gastrointestinal (TGI) funcional e capaz de digerir e absorver a fórmula administrada no seu lúmen.³

Dentre os aspectos clínicos e procedimentos terapêuticos médicos que podem promover pausas na infusão da dieta enteral, destacam-se o jejum para exames e manifestações gastrointestinais, como a diarreia. Esta última caracteriza-se pela alteração anormal na frequência e consistência das fezes, com presença de 3 ou mais episódios de evacuações líquidas ou volume superior a 750 ml em 24 horas.⁴ Se constitui como uma das intercorrências mais comuns relacionadas a intolerância da NE, com taxas de prevalência que variam de acordo com a definição adotada e metodologia de detecção, sendo relacionada a interrupções da TNE e aumento da mortalidade em Unidade de Terapia Intensiva (UTI).^{4,5}

A educação permanente em saúde deve ser compreendida como um processo de ensino-aprendizagem, que tem como principal meta a educação participativa no ambiente de trabalho, promovendo estratégias para formação em serviço. Sobretudo nas instituições de saúde este processo se traduz como uma produção de conhecimentos através da rotina vivenciada pelos profissionais na assistência, onde os desafios e realidades são pontos de problematização e modificação das práticas.^{6,7}

Diante da relevância da TN para a recuperação e/ou manutenção do estado nutricional do paciente, principalmente aqueles em uso de suporte enteral, e pela considerável frequência de diarreia em pacientes em uso de TNE, ^{2,4,5} tornam-se necessárias ações de educação que possibilitem mudanças de comportamento da equipe assistencial com consequente melhoria no atendimento aos pacientes hospitalizados. Sendo assim, o objetivo deste estudo foi realizar uma intervenção educativa no processo de frequência de diarreia em pacientes com uso de TNE.

MÉTODO

O estudo foi realizado em 2 fases e é caracterizado como um projeto de intervenção, do tipo pesquisa-ação. Trata-se de uma metodologia de caráter coletivo, em que podem ser usadas estratégias como entrevistas, seminários e discussões, com objetivo de identificar problemas e dificuldades em determinado processo.⁸

A pesquisa foi realizada em um hospital público regional, situado no Município de Garanhuns-PE, no período de Agosto de 2020 a Fevereiro de 2021. A instituição é referência para 21 municípios, que compõe a 5ª Gerência Regional de Saúde.

Foram incluídos no estudo 30 profissionais de saúde, entre eles, enfermeiros, técnicos de enfermagem, nutricionistas e médicos, de ambos os sexos, que atuam nos setores de clínica médica e UTI da unidade hospitalar, clínicas de maior prevalência de pacientes em uso de TNE. Os critérios de exclusão se deram por aqueles profissionais que se recusaram a participar da pesquisa, sendo a amostra estudada selecionada por conveniência.

A construção do banco de dados foi realizada no programa Excel, e a estatística descritiva foi utilizada para caracterização dos participantes e frequência de diarreia por clínica avaliada.

Na primeira fase foi realizado o levantamento da frequência de diarreia na clínica médica e UTI, através do cálculo do indicador de qualidade frequência de diarreia em pacientes em terapia nutricional enteral.¹² Para tanto, utilizaram-se dados de fichas de acompanhamento nutricional, referentes aos pacientes internados nos setores alvos da pesquisa e armazenadas no setor de nutrição da instituição. Nas fichas mencionadas, os nutricionistas registram diariamente

todas as informações pertinentes ao acompanhamento dos pacientes em TNE, assim como intercorrências ocorridas. Tais informações já são utilizadas comumente e integram o protocolo de assistência nutricional, sendo obtida através do prontuário do paciente, comunicação com outros profissionais e visitas leito a leito, componentes da rotina do profissional nutricionista no setor. A segunda fase do estudo foi marcada por intervenções educativas, cujos objetivos foram buscar o envolvimento e a participação dos profissionais implicados na assistência ao paciente.

Mediante a reconhecida frequência da diarreia como manifestação que por vezes interfere na adequada condução da TN foi realizada uma roda de conversa, com duração média de 30 minutos e 3 a 5 participantes por seção, em momentos distintos, com as equipes de enfermagem, médicos e nutricionistas dos setores de intervenção, cujo tema “diarreia e terapia nutricional enteral” foi explorado, sendo utilizado um notebook e apresentação em powerpoint. Para a abordagem do tema, foram estruturados e apresentados os seguintes pontos de discussão: a definição de diarreia e as possíveis discrepâncias entre o conceito pelos profissionais presentes; a prevalência deste sintoma em pacientes com TNE na literatura, assim como a magnitude da ocorrência em cada um dos setores envolvidos, baseado nos resultados da primeira fase da pesquisa e no relato dos profissionais; o manejo utilizado pelos mesmos versus as recomendações da literatura e do consenso da Sociedade Americana de Nutrição Enteral e Parenteral (ASPEN).¹⁹ Esta ação teve como objetivo dialogar com os profissionais sobre os seus conhecimentos prévios, expor aspectos relacionados ao conceito da manifestação gastrointestinal, etiologia e fatores de risco para o desenvolvimento, conduta adequada e desafios da prática profissional envolvendo esta temática e foi conduzida através de perguntas com objetivo de promover reflexão conjunta, as quais foram deixadas livres para que qualquer profissional pudesse responder, com concordância ou discordância por parte dos demais e estímulo para complementação da resposta. Como conclusão da roda de conversa, foi elaborado um mapa mental, com os pontos mais importantes da explanação, de forma simplificada, que foi impresso e fixado em cada setor, com objetivo de consolidar o conteúdo apresentado e estimular a sua consulta em caso de dúvidas.

Nesta mesma temática, porém de forma mais aprofundada, foi realizada uma apresentação voltada para os nutricionistas buscando enfatizar a conduta nutricional na diarreia, com as especificidades da atuação do profissional e estratégias para o manejo da intercorrência. Foi disponibilizado um fluxograma no setor da nutrição, com as ideias abordadas. Todas as informações utilizadas na intervenção foram baseadas nos mais atualizados *guidelines*, artigos e livros referentes ao tema.

O presente estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, com o número de Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) 37788820.6.0000.5189. Após confirmarem sua participação na pesquisa, os profissionais assinaram o Termo de consentimento Livre e Esclarecido (TLCE), sendo orientados quanto a garantia de sigilo pelos autores, referentes as discussões a serem abordadas.

RESULTADOS

Utilizando-se dados de 38 pacientes, obteve-se 20% de taxa de diarreia na UTI e 16,6% na clínica médica, ambas acima da meta de referência proposta pelo *International Life Sciences Institute (ILSI BRASIL)*.¹² Do total de pacientes acompanhados que evoluíram com diarreia, em 4 casos ocorreu diminuição ou interrupção da NE, na soma dos dois setores. O presente estudo contou com a participação de 30 profissionais, entre enfermeiros, técnicos de enfermagem, nutricionistas e médicos. A tabela 1 apresenta a distribuição destes profissionais por categoria e setor.

Tabela 1. Número e percentual de participantes N= 30 e distribuição por setor de atuação. Garanhuns/PE, 2020-2021.

Participantes	Total	%	Setor de atuação	
			UTI	Clínica Médica
Nutricionista	N= 10	33,33%	N= 6	N= 4
Enfermeiro	N= 7	23,33%	N= 4	N= 3
Médico	N= 4	13,33%	N= 2	N= 2
Técnico de enfermagem	N= 9	30%	N= 4	N= 5

UTI= Unidade de Terapia Intensiva

As intervenções educativas realizadas com os profissionais incluídos nesse estudo trouxeram reflexões muito importantes sobre o papel de cada um envolvido na assistência ao paciente em TNE, onde os pontos levantados se basearam nas questões mais críticas evidenciadas na revisão da literatura utilizada neste estudo, no que diz respeito a parada da dieta frente a intercorrência em questão e quais caminhos, diretrizes e conhecimentos prévios os mesmos utilizam nas tomadas de decisão. Durante a roda de conversa foi discutida a conduta diferente adotada pelos distintos profissionais frente a intercorrência. Os técnicos de enfermagem relataram que mesmo na existência de diarreia não costumavam registrar este sintoma em prontuário, e ainda reduziam ou suspendiam a dieta sem mesmo informar a nenhum outro profissional da equipe de saúde sobre a conduta adotada. Com relação aos médicos, foram identificados pontos críticos na comunicação com o profissional nutricionista na ocorrência dos casos, como também pouco diálogo e discussões envolvendo condutas em conjunto, sobretudo em aspectos gerais da TN.

Outro aspecto apontando pelos técnicos de enfermagem da clínica médica e que merece destaque, é o fato dos acompanhantes dos pacientes em TNE, na vigência de episódios de diarreia, realizarem a parada da dieta por conta própria, sem a comunicação prévia com a equipe. Por fim, foi possível perceber a compreensão referente a causalidade multifatorial da intercorrência e a importância da avaliação e diálogo com a equipe nas questões referentes ao manejo da diarreia e continuidade da TNE, considerando sua importância para o estado nutricional do paciente.

DISCUSSÃO

O nutricionista tem como uma de suas atribuições estabelecer a TN, visando a manutenção e/ou recuperação do estado nutricional dos indivíduos,^{9,10} desta forma entende-se sua maior representatividade no presente estudo. Estes profissionais desempenham um papel fundamental no manejo da diarreia e sua intervenção depende da análise das causas envolvidas, com utilização de condutas dietoterápicas específicas.¹⁰

A escolha do tema diarreia e terapia nutricional enteral por sua frequência foi extremamente pertinente visto que a diarreia destaca-se como uma das intercorrências mais presentes, tendo sua etiologia relacionada ou não a dieta.¹¹ Pesquisa anterior,¹¹ utilizando indicadores de qualidade, observaram taxas de 42,6% de diarreia em UTI, com aumento para 70,2% no ano seguinte; superior a taxa de 20% verificada no presente estudo, entretanto, os dois achados se encontram acima da meta preconizada no ILSI Brasil (<10%).¹² Duas outras pesquisas avaliaram a prevalência: a primeira, em um estudo multicêntrico e observacional, verificou que dos 553 pacientes incluídos, 30,8% evoluíram com diarreia,⁵ enquanto que a segunda,² dessa vez com pacientes acompanhados pós alta hospitalar e necessidade de TNE a longo prazo, via nasogástrica, encontrou prevalência de 28,3% da intercorrência. Aspectos relacionados a via de administração da dieta, fórmula, tipos e velocidade de infusão, podem influenciar na síntese e no controle de sintomas.^{4,5}

No presente estudo foi verificada interrupção ou diminuição da infusão da NE, visto que frequentemente a dieta é associada a casos de diarreia aguda, no entanto a TNE deve ser vista primeiramente como uma proposta terapêutica, e somente ser associada como desencadeante deste sintoma gastrointestinal quando descartadas todas as outras causas.⁴

Para o adequado manejo da complicação gastrointestinal é necessária a padronização da definição e inclusão de protocolos que atuem na prevenção e controle baseadas na etiologia tendo a suspensão do suporte nutricional um coadjuvante no aumento do risco de desnutrição, com conseqüente prejuízo no prognóstico do paciente.^{4,13,14} Reforçando esse aprimoramento, diretriz de referência em TN¹⁹ refere que a NE não deve ser interrompida instantaneamente na ocorrência de episódios de diarreia, recomendação esta que foi enfatizada nas rodas de conversa realizadas.

Em um estudo transversal e multicêntrico,¹⁵ com objetivo de verificar o conhecimento sobre diarreia e TNE, com participação de técnicos de enfermagem, enfermeiros e médicos, atuantes em UTI, observaram variabilidade entre suspender, manter ou reduzir a dieta, além de discrepâncias quanto ao conceito da manifestação gastrintestinal. Embora de maneira não intencional, a equipe de enfermagem pode interferir negativamente no quadro de desnutrição do paciente.¹⁶ Estudos anteriores^{16,17} observaram instabilidade na formação do enfermeiro com relação aos conhecimentos envolvidos na nutrição, assim como é essencial o envolvimento do técnico no cuidado em TNE.^{16,18}

Os técnicos de enfermagem, conforme regulação específica¹⁸ participam da atenção ao paciente em nutrição enteral e possuem entre outras atribuições: participar de treinamentos relativos a boas práticas em TNE; manter a posição adequada da sonda e do paciente no momento da infusão da dieta; comunicar ao enfermeiro intercorrências provenientes da terapia nutricional e registrar em prontuário de forma clara e eficiente as ações efetuadas. Destaca-se a participação dos técnicos de enfermagem no presente estudo e a importância de sua atuação em TN, em que um estudo anterior,¹⁶ através de relatos destes profissionais, observou a necessidade de priorizar a questão dietoterápica. Assim, considerando a importância da equipe de enfermagem na administração e no monitoramento das intercorrências, torna-se relevante a realização de práticas de educação permanente, visando aprimorar a conduta adequada nos efeitos adversos.^{15,17}

A roda de conversa é uma metodologia que promove a reflexão através da participação coletiva e discussão sobre determinado tema, com livre expressão e escuta entre os mesmos. Permite a divulgação dos saberes entre os envolvidos e a construção de novos conhecimentos,²⁰ sendo uma estratégia bem interessante utilizada nesta intervenção.

No tocante ao relato sobre o envolvimento dos acompanhantes durante os episódios de diarreia, também é uma questão que pode ser abordada e discutida em futuras intervenções sobre a temática. Sobretudo, verifica-se a importância da presença dos familiares durante a hospitalização do doente, visto que o processo de doença muitas vezes é associado a maior dependência familiar, com a necessidade do paciente ter próximo uma pessoa de confiança.^{21,22} A Política Nacional de Humanização (PNH) do Ministério da Saúde têm proposto entre outras ações a adoção de novas práticas nos espaços públicos dos hospitais, partindo do conceito de clínica ampliada, que compreende o contexto, a família e a autonomia, sendo o acompanhante parte imprescindível para a efetivação da proposta.^{21,22} Assim, sugere-se a possibilidade de inserção do cuidador do paciente em ações educativas, no intuito de promover uma abordagem mais ampliada. Ainda no contexto da PNH, é oportuno citar a questão da integração multiprofissional, salientada na política e discutida no presente estudo, a qual através da comunicação efetiva possui reflexo positivo na qualidade da assistência, sendo necessária uma colaboração interprofissional, com vistas ao cumprimento do trabalho em saúde.^{21,23}

Algumas limitações da pesquisa podem ser apontadas, a exemplo da dificuldade de inclusão de alguns profissionais nas fases da pesquisa, sobretudo na intervenção educativa

proposta, devido principalmente à incompatibilidade de horário entre profissional e atividade realizada. Uma maior representatividade dos médicos nas rodas de conversas, com adição de um olhar mais ampliado no cuidado do paciente, possivelmente incluiria diferentes perspectivas para discussão, contribuindo para os objetivos da metodologia. No entanto, cabe ressaltar a importância do presente estudo, visto que os resultados encontrados e sobretudo a receptividade das temáticas abordadas podem possibilitar o manejo adequado do sintoma aqui exposto e tornar a assistência a estes pacientes muito mais exitosa.

CONCLUSÃO

Percebe-se que a diarreia é um sintoma muito frequente em pacientes com uso de TNE, e que pela inabilidade e falta de conhecimento de muitos da equipe assistencial, com conseqüente suspensão da dieta, pode haver prejuízos a evolução clínica e a saúde dos enfermos. Foi possível observar pontos críticos relacionados a comunicação entre a equipe multiprofissional, no tocante a padronização de condutas, acarretando em possíveis déficits no cumprimento da função da TN, relacionada a manutenção e/ou recuperação do estado nutricional, o que pode interferir no prognóstico do paciente.

A educação permanente aparece como uma excelente ferramenta para reflexão dos processos desenvolvidos dentro do ambiente hospitalar. Através desta, as equipes multiprofissionais podem ser mais eficazes, com suas distintas perspectivas e contribuições para integralidade da assistência.

A intervenção de modo geral, atingiu o objetivo pretendido, pois permitiu o diálogo entre diferentes categorias profissionais e reflexões do processo de trabalho, porém ressalta-se que são necessárias mais pesquisas que promovam a inclusão destas ou de outras estratégias de educação permanente que estimulem a reflexão e discussão nos fazeres profissionais.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos ao setor de Nutrição, a equipe hospitalar e a Residência Multiprofissional em atenção hospitalar com ênfase em gestão do cuidado do hospital Hospital Regional Dom Moura, pelo apoio e participação na fase de coleta de dados.

REFERÊNCIAS

1. Singer P, Blaser AR, Berger MM, et al. ESPEN guideline on clinical nutrition in the intensive care unit. *Clin Nutr* 2019; 38(1):48-79. doi: <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2018.08.037>
2. Ang SY, Lim ML, Ong HS, et al. A Descriptive Study of enteral tube feeding among adults in an acute care tertiary hospital-patient selection, characteristics and complications. *Clin Nutr ESPEN* 2020; 37:58-64. doi: <https://doi.org/10.1016/j.clnesp.2020.03.021>.
3. Giombolini A, Corsaro E, Vaccaro G. The advantages of home-care enteral nutrition. *Clin Nutr Open Sci* 2023; 49:49-57. doi: <https://doi.org/10.1016/j.nutos.2023.04.005>.
4. Pitta MR, Campos FM, Monteiro AG, Cunha AGF, Porto JD, Gomes RR. Tutorial on Diarrhea and Enteral Nutrition: A Comprehensive Step-By-Step Approach. *JPEN J Parenter Enteral Nutr* 2019; 43(8):1008-1019. doi: <https://doi.org/10.1002/jpen.1674>.

5. Chen W, Wang H, Chen Y, Yuan D, Chen R. The independent risk factors of early diarrhoea in enteral nutrition for ICU patients. *J Int Med Res* 2019; 47(10):4929-39. doi: <https://doi.org/10.1177/0300060519868340>.
6. Collar JM, Neto JB, Ferla AA. Educação permanente e o cuidado em saúde: ensaio sobre o trabalho como produção inventiva. *Saúde em Redes* 2015; 1(4):53-64. doi: <https://doi.org/10.18310/2446-4813.2015v1n4p53-64>
7. Ceccim RB. Educação Permanente em Saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. *Ciê n saúde* 2005; 10(4):975-986. doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232005000400020>.
8. Picheth SF, Cassandre MP, Thiollent MJM. Analisando a pesquisa-ação à luz dos princípios intervencionistas: um olhar comparativo. *Educação (Porto Alegre, Online)* . 2016; 39(4):s3-s13. doi: <https://doi.org/10.15448/1981-2582.2016.s.24263>
9. Magalhães ES, Oliveira AE, Cunha NB. Atuação do nutricionista para melhora da qualidade de vida de pacientes oncológicos em cuidados paliativos. *Arq Cienc Saude* 2018; 25(3):4. doi: <https://doi.org/10.17696/2318-3691.25.3.2018.1032>.
10. O' Brien L, Wall CL, Wilkinson TJ, et al. What Are the Pearls and Pitfalls of the Dietary Management for Chronic Diarrhoea?. *Nutrients* 2021; 13(5):1393. doi: <https://doi.org/10.3390%2Fnu13051393>.
11. Abreu dos Santos de Oliveira B. Resolution of control and monitoring instrument of nutritional therapy in the intensive care unit of a university hospital. *Nutr Hosp* 2018; 35(1):19-24. doi: <https://doi.org/10.20960/nh.1088>.
12. Indicadores de qualidade em terapia nutricional: 10 anos de IQTN no Brasil: resultados, desafios e propostas. 3. ed. São Paulo: ILSI Brasil; 2018.
13. Nogueira DA, Ferreira LP, Lúcia RPA, et al. High frequency of non-compliance with quality indicators during oral nutrition support in hospitalized patients. *Nutrients* 2020; 12(8):2408. doi: <https://doi.org/10.3390%2Fnu12082408>.
14. Xie Y, Tian R, Wang T, et al. A prediction model of enteral nutrition complicated with severe diarrhea in ICU patients based on CD55. *Ann Palliat Med* 2020; 9(6):56. doi: <https://doi.org/10.21037/apm-20-1050>.
15. Lordani CRF, Eckert RG, Tozetto AG, et al. Conhecimento de profissionais de unidade de terapia intensiva sobre diarreia. *Rev Bras Ter Intensiva* 2014; 26(3):299-304. doi: <https://doi.org/10.5935/0103-507X.20140042>
16. Corrêa APA, Nora CRD, Souza GP, et al. Riscos da terapia nutricional enteral: uma simulação clínica. *Rev Gaúcha Enferm* 2020; 41(spe):e20190159. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190159>.
17. Carrasco V, Silva DVA, Silva PO. Reflexão sobre a necessidade de educação permanente em terapia nutricional. *Rev Enferm UFPE on line* 2018; 12(12):3500-3505. doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i12a237459p3500-3505-2018>.

18. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 453, de 16 de janeiro de 2014 [Internet]. Aprova a Norma Técnica que dispõe sobre a Atuação da Equipe de Enfermagem em Terapia Nutricional. Brasília, jan. 2014.
19. McClave SA, Taylor BE, Martindale RG, et al. Guidelines for the Provision and Assessment of Nutrition Support Therapy in the Adult Critically Ill Patient. *J Parenter Enter Nutr* 2016; 40(2):159-211. doi: <https://doi.org/10.1177/0148607115621863>
20. Moura ABF, Lima MGSB. A reinvenção da roda: roda de conversa, um instrumento metodológico possível. *Interfaces da Educ* 2014 [citado em 12 julho de 2024]; 5(15):24-35. Disponível em: <https://periodicosonline.uems.br/index.php/interfaces/article/view/448>.
21. Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
22. Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *HumanizaSUS: visita aberta e direito a acompanhante*. Brasília: Ministério da Saúde; 2007.
23. Peruzzo HE, Bega AG, Lopes APAT, et al. Os desafios de se trabalhar em equipe na estratégia saúde da família. *Esc Anna Nery* 2019; 22(4):e20170372.4. doi: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2017-0372>.

Submissão: 24/02/2023.

Aceite: 19/04/2024.