

# Aula 27 – Terapia Nutricional Enteral (TNE): Indicações e Vias de Acesso

Imagine um paciente em recuperação, debilitado, incapaz de se alimentar adequadamente pela boca. Como garantir que seu corpo receba os nutrientes vitais para se reerguer, para cicatrizar, para lutar contra uma infecção? É nesse cenário que a Terapia Nutricional Enteral (TNE) surge como uma ponte essencial, um suporte vital que pode fazer toda a diferença entre a recuperação e o agravamento de um quadro clínico.

Nesta aula, vamos desvendar os segredos da TNE, compreendendo não apenas o que ela é, mas, mais importante, quando e como aplicá-la. Você descobrirá os princípios que guiam essa terapia, as situações em que ela se torna uma aliada indispensável e as diversas "portas de entrada" que podemos usar para levar a nutrição diretamente onde ela é mais necessária. Ao final, você estará apto a identificar as indicações e contraindicações da TNE e a diferenciar as principais vias de acesso, preparando-se para tomar decisões clínicas informadas e impactar positivamente a vida de seus futuros pacientes.

Nossa jornada começará com um princípio fundamental que ecoa nos corredores dos hospitais e clínicas: "**Se o intestino funciona, use-o**". A partir daí, exploraremos as razões pelas quais a TNE é a escolha preferencial em muitas situações, mergulhando nas suas indicações e contraindicações. Em seguida, desvendaremos as vias de acesso, desde as soluções de curto prazo, como as sondas nasoentéricas, até as de longo prazo, como as gastrostomias e jejunostomias. Prepare-se para conectar o conhecimento teórico à prática clínica, transformando conceitos em ferramentas para o cuidado nutricional.

# "Se o Intestino Funciona, Use-o": O Princípio de Ouro da TNE

No universo da nutrição clínica, existe uma máxima que serve como bússola: "Se o intestino funciona, use-o". Essa frase, aparentemente simples, carrega uma profundidade imensa e é o pilar central da Terapia Nutricional Enteral (TNE). Ela nos lembra que, sempre que o trato gastrointestinal estiver minimamente funcional, ele deve ser a via preferencial para a oferta de nutrientes. Mas por que essa insistência em usar o intestino, mesmo quando outras opções, como a nutrição parenteral (diretamente na veia), parecem mais fáceis?

Pense no seu intestino como um jardim complexo e vibrante. Para que ele se mantenha saudável e produtivo, precisa ser constantemente "irrigado" e "adubado" com nutrientes. Quando o intestino não recebe alimento, suas células começam a atrofiar, a barreira intestinal se enfraquece e a flora microbiana benéfica pode ser comprometida. Isso abre portas para problemas sérios, como a translocação bacteriana, onde bactérias do intestino podem migrar para a corrente sanguínea, causando infecções graves.

A TNE, ao fornecer nutrientes diretamente ao trato gastrointestinal, ajuda a preservar a integridade da mucosa intestinal, mantém a função de barreira, estimula o fluxo sanguíneo local e nutre as células intestinais (enterócitos). Além disso, ela contribui para a manutenção da microbiota intestinal saudável, que desempenha um papel crucial na imunidade e na prevenção de infecções. É como manter o jardim sempre verde e forte, protegendo-o de pragas e doenças. Esse princípio é tão vital que as diretrizes mais recentes da **BRASPEN, ASPEN e ESPEN** o reforçam como a primeira linha de escolha para suporte nutricional.

# Quando o Corpo Pede Ajuda: Indicações da Terapia Nutricional Enteral

Agora que entendemos a importância de usar o intestino, a próxima pergunta natural é: quando exatamente o corpo "pede" por essa ajuda via TNE? A Terapia Nutricional Enteral é indicada em diversas situações clínicas onde o paciente não consegue atingir suas necessidades nutricionais por via oral, mas seu trato gastrointestinal ainda possui capacidade de digestão e absorção. Não se trata apenas de "não conseguir comer", mas de uma incapacidade persistente e significativa que compromete o estado nutricional.

Imagine um atleta que sofreu uma lesão grave na perna. Ele não consegue correr, mas seus braços estão perfeitamente funcionais para levantar pesos e manter a parte superior do corpo forte. Da mesma forma, um paciente pode ter um problema que o impede de comer pela boca (a "perna" lesionada), mas seu intestino (os "braços" funcionais) está pronto para receber e processar os nutrientes. A TNE entra em cena para suprir essa lacuna, garantindo que o corpo não entre em um estado de desnutrição que atrasaria a recuperação ou agravaria a doença.

As indicações são amplas e abrangem condições que vão desde distúrbios neurológicos que afetam a deglutição até doenças inflamatórias intestinais. O objetivo é sempre o mesmo: fornecer suporte nutricional adequado quando a via oral é insuficiente ou impossível, mas o trato gastrointestinal está acessível e funcional. A **TNE precoce, iniciada nas primeiras 24-48 horas em pacientes críticos**, é uma tendência forte e recomendada pelas diretrizes atuais, pois demonstrou melhorar significativamente os desfechos clínicos, reduzindo complicações e tempo de internação.

# Cenários Clínicos: Onde a TNE Faz a Diferença

Para ilustrar as indicações da TNE, vamos explorar alguns cenários clínicos comuns onde essa terapia se mostra indispensável. Não é apenas uma questão de "não conseguir comer", mas sim de uma necessidade nutricional que não pode ser suprida pela via oral de forma segura ou eficaz, por um período prolongado. A TNE é uma ferramenta estratégica para evitar a desnutrição e suas consequências devastadoras.

Pense em um rio que precisa levar água para uma plantação. Se a nascente está bloqueada (problema na boca/esôfago) ou se a água evapora muito rápido antes de chegar (má absorção severa), a plantação não prospera. A TNE é como um sistema de irrigação alternativo que leva a água (nutrientes) diretamente para as raízes (intestino), garantindo que a plantação (o corpo) continue a crescer e se fortalecer.

## Incapacidade de Ingestão Oral Adequada

- **Distúrbios Neurológicos:** AVC, Parkinson, esclerose múltipla, demência avançada, que causam disfagia (dificuldade de deglutição) grave e persistente.
- **Obstruções Mecânicas do Trato Gastrointestinal Superior:** Tumores de esôfago, faringe, estômago, estenoses (estreitamentos) que impedem a passagem de alimentos.
- **Trauma de Face/Pescoço ou Cirurgias:** Fraturas de mandíbula, cirurgias extensas na região orofaríngea que impossibilitam a alimentação oral temporariamente.
- **Anorexia Nervosa Grave ou Depressão Severa:** Quando a recusa alimentar é tão intensa que leva à desnutrição grave.

## Necessidades Nutricionais Elevadas com Ingestão Oral Insuficiente

- **Queimaduras Extensas:** O metabolismo está extremamente acelerado, exigindo grande quantidade de calorias e proteínas.
- **Sepse Grave ou Politrauma:** Condições hipermetabólicas que aumentam drasticamente o gasto energético.
- **Fístulas Enterocutâneas de Baixo Débito:** Permite nutrir o paciente enquanto a fístula cicatriza.

## Outras Indicações Importantes

- **Doenças Inflamatórias Intestinais (DII) em Crise:** Como Doença de Crohn ou Retocolite Ulcerativa, onde o repouso intestinal pode ser benéfico, mas a nutrição é crucial.
- **Síndrome do Intestino Curto:** Após ressecções intestinais extensas, onde a área de absorção é reduzida.

# Quando a TNE Não é o Caminho: Contraindicações

Assim como nem todo terreno é adequado para qualquer tipo de plantação, nem todo paciente é candidato à Terapia Nutricional Enteral. Existem situações em que, apesar da necessidade nutricional, o uso do trato gastrointestinal para alimentação pode ser prejudicial ou ineficaz. Conhecer as contraindicações é tão crucial quanto saber as indicações, pois garante a segurança do paciente e a eficácia do tratamento.

Imagine que você tem um cano de água entupido ou quebrado. Por mais que você precise levar água para a casa, forçar a água por esse cano só causaria mais problemas – vazamentos, inundações, ou simplesmente a água não chegaria ao destino. Da mesma forma, se o intestino não está funcionando adequadamente ou se há um risco iminente de complicações, a TNE pode ser contraindicada.

As contraindicações da TNE geralmente se relacionam com a incapacidade do trato gastrointestinal de digerir, absorver ou tolerar a dieta, ou com situações de instabilidade clínica que tornam a administração insegura. Nesses casos, outras formas de suporte nutricional, como a Terapia Nutricional Parenteral (TNP), podem ser consideradas.

## Contraindicações Absolutas

- **Obstrução Intestinal Completa:** Se há um bloqueio total, a dieta não conseguirá passar, podendo causar vômitos, distensão e dor.
- **Íleo Paralítico Prolongado:** O intestino está "paralisado" e não consegue mover o alimento, levando a acúmulo e distensão.
- **Isquemia Intestinal:** Falta de fluxo sanguíneo para o intestino, o que pode levar à necrose do tecido se for estimulado.
- **Peritonite Difusa:** Inflamação grave da membrana que reveste a cavidade abdominal, onde a TNE pode agravar o quadro.

## Contraindicações Relativas

- **Fístulas de Alto Débito:** Perda significativa de fluidos e eletrólitos através de uma fístula, onde a TNE pode aumentar o débito.
- **Vômitos e Diarreia Incontroláveis:** A dieta não seria retida ou absorvida, e a TNE agravaria a desidratação e o desequilíbrio eletrolítico.
- **Instabilidade Hemodinâmica Grave (Choque):** Em estados de choque, o fluxo sanguíneo é desviado dos órgãos não essenciais (como o intestino), tornando a absorção ineficaz e podendo causar isquemia.
- **Recusa do Paciente ou Responsável:** Em casos onde o paciente é capaz de decidir e recusa o tratamento.

# A Balança da Decisão: Indicações vs. Contraindicações

A decisão de iniciar ou não a Terapia Nutricional Enteral é um processo complexo que envolve a avaliação cuidadosa das indicações e contraindicações, sempre considerando o estado clínico geral do paciente. Não é uma escolha binária de "sim ou não", mas sim um exercício de ponderação, onde os benefícios potenciais devem superar os riscos. É como um jogo de xadrez, onde cada movimento (ou decisão) deve ser pensado estrategicamente, antecipando as possíveis consequências.

Imagine que você é um arquiteto projetando uma casa. Você precisa considerar não apenas onde as janelas devem ir para aproveitar a luz (indicações), mas também onde não pode haver uma parede de suporte (contraindicações). Ignorar qualquer um desses aspectos pode comprometer toda a estrutura. Da mesma forma, na nutrição clínica, a equipe multidisciplinar – médicos, nutricionistas, enfermeiros – trabalha em conjunto para analisar o quadro completo do paciente.

Essa avaliação inclui a funcionalidade do trato gastrointestinal, o prognóstico da doença de base, a duração esperada da necessidade de suporte nutricional e a presença de quaisquer complicações que possam ser exacerbadas pela TNE. Por exemplo, um paciente com pancreatite aguda grave pode ter o intestino funcional, mas a estimulação pancreática pela dieta enteral pode ser um risco inicial, exigindo uma abordagem cautelosa ou até mesmo a nutrição parenteral em um primeiro momento, até que a inflamação diminua. A tendência de iniciar a **TNE precocemente em pacientes críticos**, conforme as diretrizes da BRASPEN, ASPEN e ESPEN, reforça a importância de uma avaliação rápida e precisa para aproveitar a "janela" de oportunidade.

# As Vias de Acesso: A "Porta de Entrada" da Nutrição Enteral

Compreendidas as indicações e contraindicações, o próximo passo é entender como a nutrição enteral chega ao intestino. As "vias de acesso" são, literalmente, os caminhos ou as portas que utilizamos para infundir a dieta diretamente no trato gastrointestinal. A escolha da via é tão importante quanto a escolha da fórmula nutricional, pois ela deve ser segura, eficaz e adequada à condição clínica e ao tempo de uso previsto para o paciente.

Pense nas vias de acesso como diferentes tipos de estradas que levam ao mesmo destino: o intestino. Algumas são estradas curtas e rápidas, ideais para viagens de pouca duração. Outras são rodovias mais complexas, construídas para viagens longas e que exigem mais planejamento. A escolha da "estrada" dependerá do tempo que o paciente precisará de suporte nutricional e de sua condição específica.

Existem basicamente dois grandes grupos de vias de acesso: as de **curto prazo**, que são geralmente inseridas pelo nariz ou boca e chegam ao estômago ou intestino delgado, e as de **longo prazo**, que são inseridas cirurgicamente ou endoscopicamente diretamente no estômago ou jejuno. Cada uma tem suas particularidades, vantagens e desvantagens, e a decisão sobre qual utilizar é um trabalho conjunto da equipe de saúde, visando sempre o melhor para o paciente.

# Vias de Acesso de Curto Prazo: A Sonda Nasogástrica

Quando a necessidade de suporte nutricional enteral é temporária, geralmente por um período inferior a 4-6 semanas, as vias de acesso de curto prazo são a primeira escolha. Entre elas, a **sonda nasogástrica (SNG)** é, sem dúvida, a mais comum e amplamente utilizada. Ela é a "estrada expressa" para o estômago, fácil de instalar e remover, ideal para situações agudas.

A sonda nasogástrica é um tubo flexível e fino que é inserido através de uma narina, passa pela faringe e esôfago, e se aloja no estômago. Sua principal vantagem é a facilidade de inserção e remoção, sendo um procedimento minimamente invasivo que pode ser realizado à beira do leito. É como usar um atalho para chegar rapidamente ao seu destino quando você sabe que não vai demorar muito.

No entanto, por passar pelo nariz e esôfago, a SNG pode causar desconforto, irritação na mucosa nasal e faríngea, e há um risco, embora pequeno, de aspiração pulmonar se o paciente tiver reflexo de tosse e deglutição comprometidos. Apesar disso, para a maioria dos pacientes que precisam de TNE por um período limitado e que possuem esvaziamento gástrico normal, a sonda nasogástrica é uma opção segura e eficaz, permitindo a administração de dietas e medicamentos diretamente no estômago.



## Vantagens da SNG

- Inserção simples à beira do leito
- Baixo custo
- Permite administração em bolus ou contínua
- Fácil remoção



## Desvantagens da SNG

- Desconforto nasal e faríngeo
- Risco de aspiração pulmonar
- Possível deslocamento
- Irritação da mucosa

# Vias de Acesso de Curto Prazo: Sonda Nasoduodenal

Nem sempre o estômago é o local ideal para a infusão da dieta enteral, mesmo em situações de curto prazo. Em alguns pacientes, o esvaziamento gástrico pode estar comprometido, ou há um risco elevado de aspiração pulmonar se a dieta for administrada diretamente no estômago. Nesses casos, a "estrada" precisa ser um pouco mais longa, levando a nutrição diretamente para o duodeno, a primeira parte do intestino delgado. É aqui que entra a **sonda nasoduodenal (SND)**.

A sonda nasoduodenal é similar à nasogástrica em sua inserção, passando pelo nariz, faringe e esôfago. A diferença crucial é que ela avança além do piloro (a válvula que controla a saída do estômago) e se posiciona no duodeno. A inserção pode ser um pouco mais desafiadora e, muitas vezes, requer auxílio de fluoroscopia ou endoscopia para garantir o posicionamento correto. Pense nisso como uma viagem de carro que, em vez de parar na primeira cidade, continua um pouco mais para chegar a um vilarejo específico, exigindo um mapa mais detalhado.

A principal vantagem da SND é a redução do risco de aspiração pulmonar em pacientes com esvaziamento gástrico lento ou refluxo gastroesofágico grave, pois a dieta é infundida após o estômago. Além disso, ela pode ser útil em casos de pancreatite aguda, onde o repouso gástrico é desejável. Contudo, o risco de deslocamento da sonda é um pouco maior, e a dieta precisa ser infundida de forma contínua e lenta, pois o duodeno não tem a mesma capacidade de reservatório que o estômago.

## Indicações da SND

- Gastroparesia leve a moderada
- Refluxo gastroesofágico significativo
- Pancreatite aguda (repouso gástrico)
- Alto risco de aspiração

## Considerações Especiais

- Inserção mais complexa
- Infusão contínua obrigatória
- Maior risco de deslocamento
- Pode necessitar fluoroscopia

# Vias de Acesso de Curto Prazo: Sonda Nasojejunal e Comparativo

Ainda dentro das vias de acesso de curto prazo, a **sonda nasojejunal (SNJ)** representa a opção mais distal, ou seja, que alcança uma porção ainda mais avançada do intestino delgado: o jejuno. Essa via é escolhida quando há problemas no estômago e no duodeno, ou quando se busca um repouso gastrointestinal ainda mais completo. É como pegar uma estrada que desvia completamente das cidades movimentadas e vai direto para o interior, garantindo que a carga chegue ao seu destino sem interrupções.

A inserção da SNJ é a mais complexa entre as sondas nasoentéricas, geralmente exigindo auxílio de endoscopia ou fluoroscopia para posicionamento preciso no jejuno. Sua principal indicação é para pacientes com alto risco de aspiração, gastroparesia grave (paralisia do estômago), fístulas gástricas ou duodenais, ou pancreatite grave onde se deseja evitar qualquer estimulação do trato gastrointestinal superior. A dieta, assim como na sonda nasoduodenal, deve ser infundida de forma contínua e lenta.

A escolha entre as sondas nasoentéricas depende da avaliação individual do paciente, considerando o local da disfunção, o risco de aspiração e a duração prevista da terapia.

Característica	Sonda Nasogástrica (SNG)	Sonda Nasoduodenal (SND)	Sonda Nasojejunal (SNJ)
Local de inserção	Estômago	Duodeno	Jejuno
Facilidade de inserção	Mais comum, fácil inserção	Moderadamente complexa	Mais complexa
Via de acesso	Via nasal, esôfago, estômago	Via nasal, esôfago, estômago, duodeno	Via nasal, esôfago, estômago, duodeno, jejuno
Exemplo de indicação	Paciente com AVC e disfagia, esvaziamento gástrico normal	Paciente com gastroparesia leve ou refluxo gastroesofágico significativo	Paciente com pancreatite grave ou fístula gástrica

# Vias de Acesso de Longo Prazo: A Gastrostomia

Quando a necessidade de Terapia Nutricional Enteral se estende por um período prolongado, geralmente superior a 4-6 semanas, as sondas nasoentéricas tornam-se menos viáveis devido ao desconforto, risco de lesões nasais e faríngeas, e maior chance de deslocamento. É nesse ponto que as vias de acesso de longo prazo entram em cena, oferecendo maior conforto, segurança e discrição para o paciente. A primeira e mais comum dessas "rodovias" é a **gastrostomia**.

A gastrostomia é um procedimento no qual um tubo é inserido diretamente no estômago através da parede abdominal. É como construir uma porta de acesso permanente e direta para a cozinha da casa, eliminando a necessidade de passar por corredores estreitos e desconfortáveis. Essa via é ideal para pacientes que precisam de suporte nutricional por meses ou anos, mas que possuem um estômago funcional e sem obstruções.

Existem diferentes técnicas para a realização da gastrostomia, sendo a mais comum a **Gastrostomia Endoscópica Percutânea (GEP)**. Nesse procedimento, um endoscópio é utilizado para guiar a inserção do tubo, que é fixado à parede do estômago e à pele. A GEP é minimamente invasiva, realizada sob sedação e anestesia local, e permite uma recuperação relativamente rápida. Outras técnicas incluem a gastrostomia cirúrgica (aberta ou laparoscópica).

# Gastrostomia: Procedimento, Cuidados e Considerações

A gastrostomia, especialmente a GEP, revolucionou o manejo de pacientes com necessidade de TNE de longo prazo, oferecendo uma alternativa mais confortável e segura às sondas nasoentéricas. No entanto, como qualquer procedimento, ela exige cuidados específicos e apresenta suas próprias considerações.

Após a inserção da gastrostomia, o local do estoma (a abertura na pele) requer atenção especial para evitar infecções e vazamentos. A limpeza diária com água e sabão neutro e a rotação do tubo para evitar aderências são cuidados essenciais. É como ter uma nova torneira instalada na sua casa: ela funciona muito bem, mas precisa de manutenção regular para não vazar e para que a água continue fluindo livremente.

## Vantagens da Gastrostomia

- **Conforto e Estética:** Mais discreta e confortável que as sondas nasoentéricas, permitindo maior liberdade de movimento e melhor imagem corporal.
- **Menor Risco de Aspiração:** Em pacientes com reflexo de tosse e deglutição comprometidos, a alimentação diretamente no estômago reduz o risco de aspiração em comparação com a via oral.
- **Maior Durabilidade:** Projetada para uso prolongado, com menor necessidade de trocas frequentes.
- **Permite Bolus e Contínua:** Flexibilidade na administração da dieta, podendo ser em bolus (grandes volumes em intervalos) ou contínua (pequenos volumes por hora).

## Desvantagens e Complicações

- **Procedimento Invasivo:** Embora minimamente invasiva, é um procedimento que requer sedação e tem riscos inerentes (sangramento, infecção, perfuração).
- **Complicações no Sítio do Estoma:** Infecção, vazamento da dieta, granuloma, deslocamento do tubo.
- **Complicações Gastrointestinais:** Náuseas, vômitos, diarreia, distensão abdominal, refluxo gastroesofágico.

A gastrostomia é uma excelente opção para pacientes com disfagia crônica (AVC, doenças neurodegenerativas) ou obstruções do trato gastrointestinal superior que não podem ser corrigidas, mas que possuem um estômago e intestino funcional.

# Vias de Acesso de Longo Prazo: A Jejunostomia

Embora a gastrostomia seja a via de acesso de longo prazo mais comum, há situações em que o estômago não pode ser utilizado para a Terapia Nutricional Enteral. Isso pode ocorrer devido a problemas no próprio estômago (como obstrução, gastroparesia grave, fístulas gástricas) ou quando se deseja um repouso gástrico completo, como em certas cirurgias ou pancreatites graves. Nesses cenários, a "rodovia" precisa ir ainda mais longe, diretamente para o jejuno, a segunda parte do intestino delgado. Essa via é a **jejunostomia**.

A jejunostomia é um procedimento cirúrgico no qual um tubo é inserido diretamente no jejuno através da parede abdominal. É como construir uma porta de acesso direto para a despensa da casa, contornando a cozinha inteira. É uma opção mais complexa que a gastrostomia, geralmente realizada durante ou após uma cirurgia abdominal maior, ou como um procedimento separado quando a gastrostomia é contraindicada.

Assim como na gastrostomia, a jejunostomia pode ser realizada por diferentes técnicas, incluindo a cirurgia aberta, laparoscópica ou, mais raramente, endoscópica. A escolha da técnica depende da condição do paciente e da experiência da equipe cirúrgica. A principal vantagem da jejunostomia é permitir a nutrição enteral quando o estômago não pode ser utilizado, minimizando o risco de aspiração e proporcionando um repouso gástrico.

# Jejunostomia: Procedimento, Cuidados e Comparativo

A jejunostomia, por ser uma via de acesso mais distal, exige cuidados específicos e apresenta algumas particularidades em relação à gastrostomia. A dieta infundida diretamente no jejuno precisa ser mais diluída e administrada de forma contínua e lenta, pois o jejuno não possui a mesma capacidade de reservatório e adaptação osmótica que o estômago. É como regar uma planta delicada: você não pode despejar um balde de água de uma vez; precisa ser um fluxo constante e suave.

Os cuidados com o estoma da jejunostomia são semelhantes aos da gastrostomia, com atenção à limpeza e prevenção de infecções. No entanto, o risco de vazamento da dieta é ligeiramente maior, pois o conteúdo jejunal é mais líquido e enzimático, podendo causar irritação na pele.

## Vantagens da Jejunostomia

- **Contorna o Estômago:** Ideal para pacientes com gastroparesia, obstrução gástrica, fístulas gástricas ou duodenais.
- **Menor Risco de Aspiração:** Por infundir a dieta diretamente no intestino delgado, o risco de refluxo para o esôfago e aspiração pulmonar é minimizado.
- **Repouso Gástrico:** Permite que o estômago e o duodeno descansem em condições como pancreatite grave.

## Desvantagens e Complicações

- **Procedimento Mais Invasivo:** Geralmente requer cirurgia, com maiores riscos associados.
- **Maior Risco de Complicações no Sítio do Estoma:** Vazamento, infecção, deslocamento.
- **Dieta Contínua:** A infusão em bolus é geralmente contraindicada devido ao risco de síndrome de dumping e desconforto.
- **Dificuldade de Administração de Medicamentos:** Alguns medicamentos podem ter sua absorção alterada quando administrados diretamente no jejuno.

Característica	Gastrostomia	Jejunostomia
Local de inserção	Estômago	Jejuno
Complexidade	Mais comum, menos invasiva que jejunostomia	Usada quando estômago não pode ser usado
Técnica	Cirúrgica ou Endoscópica Percutânea (GEP)	Cirúrgica (aberta ou laparoscópica)
Exemplo de indicação	Paciente com disfagia crônica pós-AVC, estômago funcional	Paciente com gastroparesia grave ou pós-operatório de cirurgia gástrica

# Consolidação e Próximos Passos

Chegamos ao fim de nossa jornada pela Terapia Nutricional Enteral (TNE), suas indicações e vias de acesso. Vimos que a TNE é um pilar fundamental no suporte nutricional, guiada pelo princípio "[Se o intestino funciona, use-o](#)", que prioriza a via fisiológica sempre que possível. Exploramos as diversas situações clínicas que demandam essa intervenção, desde distúrbios neurológicos até condições hipermetabólicas, e as contraindicações que nos alertam sobre quando a TNE não é a melhor escolha.

Compreendemos que a seleção da via de acesso é uma decisão estratégica, que considera a duração da terapia e a condição do trato gastrointestinal. As sondas nasoentéricas (nasogástrica, nasoduodenal, nasojejunal) são soluções eficazes para o curto prazo, enquanto as ostomias (gastrostomia e jejunostomia) oferecem conforto e segurança para o longo prazo. A incorporação das diretrizes mais recentes da [BRASPEN](#), [ASPEN](#) e [ESPEN](#), e a ênfase na terapia nutricional precoce, reforçam a importância de um manejo ágil e baseado em evidências.

01

## Avalie a funcionalidade do trato gastrointestinal

Sempre avalie a funcionalidade do trato gastrointestinal antes de indicar TNE.

02

## Considere o tempo de uso

Considere o tempo de uso previsto para escolher a via de acesso mais adequada.

03

## Monitore o paciente

Monitore o paciente para sinais de intolerância ou complicações da TNE.

04

## TNE precoce

Lembre-se que a [TNE precoce em pacientes críticos](#) pode melhorar desfechos.

05

## Equipe multidisciplinar

A equipe multidisciplinar é essencial para o sucesso da terapia nutricional.

## Autoavaliação

- Qual das seguintes condições é uma contraindicação ABSOLUTA para a Terapia Nutricional Enteral (TNE)? a) Disfagia grave pós-AVC b) Queimaduras extensas c) Obstrução intestinal completa d) Pancreatite aguda leve
- Um paciente com gastroparesia grave e alto risco de aspiração pulmonar necessita de Terapia Nutricional Enteral por um período de 3 semanas. Qual a via de acesso de curto prazo mais indicada nesse cenário? a) Sonda Nasogástrica b) Gastrostomia c) Sonda Nasojejunal d) Jejunostomia
- O princípio "Se o intestino funciona, use-o" na Terapia Nutricional Enteral (TNE) visa principalmente: a) Reduzir custos hospitalares. b) Preservar a integridade da mucosa intestinal e a função de barreira. c) Facilitar a administração de medicamentos. d) Aumentar a mobilidade do paciente.
- Em comparação com a gastrostomia, a jejunostomia é geralmente preferida quando: a) O paciente necessita de TNE por um período inferior a 4 semanas. b) Há necessidade de repouso gástrico ou o estômago não pode ser utilizado. c) O paciente apresenta esvaziamento gástrico normal e baixo risco de aspiração. d) A administração de dieta em bolus é essencial.
- Descreva brevemente duas vantagens da Terapia Nutricional Enteral (TNE) em comparação com a Terapia Nutricional Parenteral (TNP), considerando o princípio "Se o intestino funciona, use-o".

### ✔ Gabarito:

1. c) 2. c) 3. b) 4. b) 5. A TNE é mais fisiológica, pois utiliza o trato gastrointestinal, preservando a integridade da mucosa intestinal e a função de barreira, o que reduz o risco de translocação bacteriana e infecções. Além disso, a TNE é geralmente mais segura e menos dispendiosa que a TNP, que envolve riscos associados ao acesso venoso central e maior complexidade de preparo.

**Próxima Aula:** Na Aula 28, daremos um passo adiante e exploraremos as "Fórmulas Enterais: Classificação e Escolha", aprendendo a selecionar a dieta mais adequada para cada paciente e condição clínica.

### Recursos Adicionais:

- Diretrizes BRASPEN de Terapia Nutricional:** Para aprofundar-se nas recomendações nacionais.
- Artigos científicos da ASPEN e ESPEN:** Para acessar as últimas pesquisas e evidências globais.
- Livros-texto de Nutrição Clínica:** Para consulta detalhada de conceitos e casos.

**NOTA IMPORTANTE:** As informações regulatórias/legais/técnicas desta aula estão atualizadas até 2025. Consulte sempre fontes oficiais para verificar alterações.