

# Aula 29 – Métodos de Infusão da Dieta Enteral

Desvendando os Caminhos da Nutrição Enteral: Métodos de Infusão para o Sucesso Terapêutico

Imagine-se no ambiente hospitalar, diante de um paciente que, por alguma razão, não consegue se alimentar pela boca. Seja por uma cirurgia complexa, uma doença neurológica ou um estado crítico, a nutrição é a base para sua recuperação. Mas como garantir que esse paciente receba todos os nutrientes de que precisa, de forma segura e eficaz, diretamente no seu sistema digestório? A resposta está nos **métodos de infusão da dieta enteral**.

Esta aula é o seu guia para dominar as diferentes formas de administrar a nutrição enteral, um conhecimento essencial para qualquer profissional de saúde que atua na área. Não se trata apenas de "ligar uma sonda", mas de entender a fisiologia do paciente, as vantagens e desvantagens de cada abordagem e como otimizar a terapia para melhores desfechos clínicos. Ao final, você será capaz de analisar cenários, tomar decisões informadas e contribuir significativamente para a recuperação e bem-estar dos seus pacientes.

Nesta jornada, exploraremos os métodos de infusão contínua e intermitente (gravitacional ou em bolus), discutiremos as vantagens e desvantagens de cada um, entenderemos quando o uso da bomba de infusão é indispensável e, finalmente, mergulharemos nos protocolos de transição, um passo crucial na evolução do cuidado. Prepare-se para conectar a teoria à prática e transformar seu conhecimento em ação, sempre com base nas diretrizes mais recentes da BRASPEN, ASPEN e ESPEN.

# O Coração da Terapia Nutricional: Por Que a Infusão Importa?

Quando pensamos em nutrição, geralmente nos vem à mente um prato de comida ou uma refeição balanceada. No entanto, para muitos pacientes, essa via natural está comprometida. É aí que a **terapia nutricional enteral** entra em cena, oferecendo um suporte vital que pode ser a diferença entre a recuperação e o agravamento do quadro. Mas a eficácia dessa terapia não depende apenas da fórmula nutricional; a forma como ela é entregue ao paciente é igualmente crucial.

Pense na dieta enteral como a água que você oferece a uma planta. Se você despejar um balde de água de uma vez, a planta pode não absorver tudo, e o excesso pode até mesmo transbordar ou prejudicar as raízes. Por outro lado, se você fornecer a água de forma gradual e constante, a absorção será otimizada, e a planta prosperará. Com a nutrição enteral, a lógica é a mesma: a forma de infusão impacta diretamente a tolerância do paciente, a absorção dos nutrientes e a prevenção de complicações.

A escolha do método de infusão é uma decisão clínica estratégica, que leva em conta a condição do paciente, a função gastrointestinal, o local da sonda e os objetivos do tratamento. Uma infusão inadequada pode levar a desconforto, náuseas, vômitos, diarreia e até mesmo complicações mais graves, como a aspiração pulmonar. Por isso, compreender os diferentes métodos e suas nuances é um pilar fundamental para garantir a segurança e o sucesso da terapia nutricional.

# Infusão Contínua: O Ritmo Constante da Recuperação

Imagine um paciente em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI), com um quadro clínico instável, que precisa de um suporte nutricional constante e preciso para manter suas funções vitais. Para esses indivíduos, a **infusão contínua** é frequentemente a escolha mais segura e eficaz. Este método consiste na administração da dieta enteral de forma ininterrupta, geralmente ao longo de 12 a 24 horas por dia, utilizando uma bomba de infusão para controlar rigorosamente o fluxo.

Pense na infusão contínua como um gotejamento de soro, onde cada gota é entregue em um ritmo constante e previsível. Essa cadência suave permite que o sistema gastrointestinal do paciente receba os nutrientes de forma gradual, minimizando o estresse e otimizando a absorção. É como um rio que flui calmamente, nutrindo as margens sem causar inundações. Essa abordagem é particularmente benéfica para pacientes com função gastrointestinal comprometida ou aqueles que apresentam intolerância a volumes maiores administrados de uma só vez.

A principal vantagem da infusão contínua reside na sua capacidade de promover uma melhor tolerância gastrointestinal, reduzindo a incidência de náuseas, vômitos, distensão abdominal e diarreia. Além disso, ela ajuda a manter os níveis de glicemia mais estáveis, o que é crucial para pacientes críticos. No entanto, essa precisão tem um custo: a necessidade de uma bomba de infusão (que pode ser mais cara e requer energia elétrica), a restrição da mobilidade do paciente e a necessidade de monitoramento contínuo. É uma balança entre estabilidade e flexibilidade.

# Infusão Intermitente: A Flexibilidade do Cuidado

Agora, vamos mudar o cenário. Pense em um paciente que está se recuperando, talvez já fora da UTI, ou que recebe nutrição enteral em casa. Para esses indivíduos, a rigidez da infusão contínua pode ser um obstáculo à sua mobilidade e qualidade de vida. É aqui que a **infusão intermitente** se torna uma alternativa valiosa, oferecendo uma abordagem mais flexível e que se assemelha mais aos padrões de alimentação fisiológicos.

A infusão intermitente, como o próprio nome sugere, envolve a administração da dieta em períodos específicos ao longo do dia, com intervalos sem infusão. É como se o paciente fizesse "refeições" via sonda, geralmente de 3 a 6 vezes ao dia, com duração de 20 a 60 minutos cada. Imagine que, em vez de um gotejamento constante, você está regando sua planta em horários específicos do dia, permitindo que a terra absorva a água e depois "descanse" antes da próxima rega. Essa pausa entre as infusões é fundamental para a recuperação da função gastrointestinal e para a liberdade do paciente.

As grandes vantagens desse método incluem a maior liberdade e mobilidade para o paciente, que pode se desconectar da dieta entre as infusões, e a simulação de um padrão alimentar mais natural, o que pode ser benéfico para a adaptação fisiológica. Além disso, a infusão intermitente pode ser realizada por gravidade ou em bolus, o que a torna mais acessível e de menor custo em muitos casos, pois nem sempre exige uma bomba de infusão. Contudo, é preciso atenção: a administração de volumes maiores em um curto período pode aumentar o risco de distensão abdominal, náuseas, vômitos e, em casos mais graves, aspiração pulmonar, especialmente se a velocidade de infusão não for controlada adequadamente.

# O Dilema da Velocidade: Gravitacional vs. Bolus

Dentro da infusão intermitente, temos duas abordagens principais para controlar a velocidade de administração: a infusão gravitacional e a infusão em bolus. Embora ambas ofereçam a flexibilidade do método intermitente, a forma como a dieta é entregue faz toda a diferença na tolerância do paciente e na segurança do processo. A escolha entre uma e outra depende muito da condição do paciente e da sua capacidade de tolerar volumes e fluxos.

A **infusão gravitacional** é o método mais simples e de menor custo. A dieta é administrada utilizando a força da gravidade, com a bolsa de dieta suspensa acima do nível do paciente e a velocidade controlada por um clamp na linha de infusão. Pense nisso como uma torneira que você abre mais ou menos para controlar o fluxo de água. É um método que exige alguma supervisão para garantir que a velocidade não seja excessiva, mas que confere ao paciente uma sensação de "refeição" mais prolongada e, muitas vezes, mais confortável do que a infusão rápida. É ideal para pacientes que toleram volumes maiores, mas que ainda precisam de um ritmo controlado.

Por outro lado, a **infusão em bolus** é a administração rápida da dieta, geralmente utilizando uma seringa grande para empurrar o volume diretamente na sonda. Imagine que, em vez de uma torneira, você está usando um copo para despejar a água de uma vez. Este método é o mais rápido e prático, sendo muito comum em ambientes domiciliares ou para pacientes com boa tolerância gastrointestinal. No entanto, a rapidez da infusão em bolus é sua maior desvantagem: o risco de distensão abdominal, náuseas, vômitos e, principalmente, de aspiração pulmonar é significativamente maior, pois o estômago recebe um grande volume de uma só vez. Por isso, é crucial avaliar a capacidade gástrica do paciente e sua tolerância antes de optar por este método.

# Vantagens e Desvantagens em Perspectiva: Um Quadro Comparativo

Até agora, exploramos cada método de infusão individualmente, compreendendo suas características e aplicações. No entanto, para tomar uma decisão clínica assertiva, é fundamental ter uma visão consolidada e comparativa. Cada método possui um perfil único de benefícios e desafios, e a escolha ideal sempre dependerá da complexidade do quadro do paciente, dos recursos disponíveis e dos objetivos terapêuticos.

Para facilitar a sua análise e auxiliar na memorização, apresentamos um quadro comparativo que resume os pontos-chave de cada método. Lembre-se que a decisão não é apenas técnica, mas também humanizada, buscando o equilíbrio entre a eficácia da terapia e o conforto e segurança do paciente.

Método de Infusão	Vantagens Principais	Desvantagens Principais	Indicação Típica
<b>Contínua</b>	Melhor tolerância GI, estabilidade metabólica, menor risco de aspiração.	Restrição de mobilidade, custo da bomba, exige energia.	Pacientes críticos, instáveis, com intolerância a volumes, jejunostomia.
<b>Intermitente</b>	Maior mobilidade, simula padrão fisiológico, menor custo (sem bomba).	Risco de intolerância se infundido rápido, maior risco de aspiração se volume excessivo.	Pacientes estáveis, em transição, domicílio, com boa função GI.
<b>Gravitacional</b>	Simples, baixo custo, não exige bomba, maior controle que bolus.	Velocidade variável (depende da altura/clamp), exige supervisão.	Pacientes com boa tolerância, domicílio, sem necessidade de precisão exata.
<b>Bolus</b>	Rápido, prático, simples, ideal para domicílio.	Alto risco de náuseas, vômitos, distensão, aspiração.	Pacientes com excelente tolerância gástrica, sem refluxo, em domicílio.

A escolha do método é um processo dinâmico. O que funciona hoje para um paciente pode não funcionar amanhã, e a equipe de saúde deve estar preparada para adaptar a estratégia conforme a evolução do quadro clínico.

# A Bomba de Infusão: Quando a Precisão é Inegociável

Em alguns cenários da terapia nutricional enteral, a simples gravidade ou a administração manual via seringa não são suficientes para garantir a segurança e a eficácia necessárias. É nesses momentos que a **bomba de infusão enteral** se torna uma ferramenta indispensável. Ela não é apenas um "luxo", mas um dispositivo que oferece um controle preciso e constante da taxa de infusão, fundamental para pacientes com necessidades específicas ou em condições mais delicadas.

Imagine que você precisa entregar uma quantidade exata de um líquido muito sensível, gota a gota, ao longo de várias horas, sem falhas. Uma bomba de infusão faz exatamente isso. Ela funciona como um "piloto automático" para a dieta enteral, garantindo que o volume programado seja entregue na velocidade exata, sem variações. Isso é crucial para pacientes que necessitam de um controle rigoroso da glicemia, que têm alto risco de aspiração ou que recebem a dieta em locais mais distais do trato gastrointestinal, como o jejuno.

A bomba de infusão é essencial em diversas situações: para pacientes críticos em UTI, onde a estabilidade metabólica é vital; para infusões em jejunostomia, onde o jejuno não tem capacidade de reservatório como o estômago e exige um fluxo contínuo e lento; para pacientes pediátricos, onde volumes e taxas precisam ser extremamente precisos; e para aqueles que apresentam intolerância a qualquer tipo de infusão intermitente. Embora represente um custo inicial e exija treinamento para seu manuseio, os benefícios em termos de segurança, tolerância e otimização da terapia superam largamente essas considerações, tornando-a um investimento na qualidade do cuidado.

# Protocolos de Transição: Navegando entre os Métodos

A jornada de um paciente em terapia nutricional enteral raramente é estática. À medida que o quadro clínico melhora e a tolerância gastrointestinal se estabelece, é comum que haja uma necessidade de transição entre os métodos de infusão. Por exemplo, um paciente que iniciou com infusão contínua na UTI pode, ao se estabilizar, passar para a infusão intermitente, visando maior mobilidade e uma rotina mais próxima do fisiológico. Essa transição, no entanto, não pode ser abrupta; ela exige um protocolo cuidadoso para garantir a segurança e a continuidade do suporte nutricional.

Pense na transição como o "desmame" de um bebê da mamadeira noturna para refeições diurnas. Você não tira a mamadeira de uma vez; você gradualmente introduz alimentos sólidos durante o dia e reduz a dependência da mamadeira à noite. Da mesma forma, a transição da dieta contínua para a intermitente envolve uma redução gradual da taxa de infusão contínua e a introdução progressiva de volumes intermitentes. O objetivo é permitir que o sistema gastrointestinal do paciente se adapte aos novos volumes e ritmos sem sobrecarga ou desconforto.

Um protocolo de transição típico pode envolver a redução das horas de infusão contínua (por exemplo, de 24 para 18 horas, depois para 12 horas), enquanto se introduzem "janelas" de infusão intermitente ou bolus nos horários em que a dieta contínua foi suspensa. Durante todo o processo, o monitoramento da tolerância do paciente (náuseas, vômitos, distensão, diarreia) é fundamental. Se houver sinais de intolerância, a velocidade ou o volume da infusão intermitente devem ser ajustados, ou o paciente pode precisar retornar temporariamente ao método contínuo. A flexibilidade e a observação atenta são as chaves para uma transição bem-sucedida, preparando o paciente para a alta hospitalar ou para um manejo mais autônomo em casa.

# Desafios Comuns e Estratégias de Manejo

Mesmo com o planejamento mais cuidadoso, a terapia nutricional enteral pode apresentar desafios. É fundamental que o profissional de saúde esteja preparado para identificar e manejar as complicações mais comuns, muitas das quais estão diretamente relacionadas ao método de infusão escolhido ou à velocidade de administração. A capacidade de "ler" os sinais do paciente e ajustar a conduta é o que diferencia um bom profissional.

## Náuseas e Distensão

**Causa:** Velocidade muito alta ou volume excessivo

**Manejo:** Reduzir taxa de infusão ou pausar temporariamente

## Diarreia

**Causa:** Infusão muito rápida ou fórmula inadequada

**Manejo:** Ajustar velocidade e revisar concentração

## Aspiração Pulmonar

**Causa:** Refluxo ou infusão em bolus inadequada

**Manejo:** Elevar cabeceira, monitorar resíduo gástrico

Imagine-se como um detetive investigando a causa de um problema. Um paciente começa a apresentar náuseas e distensão abdominal após o início da dieta. Qual seria a sua primeira suspeita? Provavelmente, a velocidade de infusão está muito alta ou o volume administrado é excessivo para a capacidade gástrica do paciente. Outras complicações incluem diarreia, que pode ser causada por uma infusão muito rápida ou por uma fórmula inadequada, e a aspiração pulmonar, um risco sério, especialmente com infusões em bolus ou em pacientes com reflexo de tosse comprometido.

As estratégias de manejo para esses desafios são diversas e exigem uma abordagem multifacetada. Para náuseas e distensão, a primeira medida é reduzir a taxa de infusão ou o volume do bolus, ou até mesmo pausar a dieta temporariamente. Para a diarreia, além de ajustar a velocidade, pode ser necessário revisar a concentração da fórmula ou investigar outras causas. A prevenção da aspiração envolve elevar a cabeceira do leito (30-45 graus) durante e após a infusão, monitorar o volume residual gástrico e, se necessário, considerar a mudança para uma sonda pós-pilórica ou infusão contínua com bomba. A comunicação com a equipe multidisciplinar e a reavaliação constante do paciente são cruciais para superar esses obstáculos e garantir a segurança e eficácia da terapia.

# As Diretrizes Atuais e o Futuro da Terapia Enteral

A nutrição clínica é um campo dinâmico, impulsionado por pesquisas e descobertas que constantemente refinam as melhores práticas. Para garantir que a terapia nutricional enteral seja sempre baseada nas evidências mais robustas, organizações como a Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral (BRASPEN), a American Society for Parenteral and Enteral Nutrition (ASPEN) e a European Society for Clinical Nutrition and Metabolism (ESPEN) publicam diretrizes que são o norte para os profissionais. Manter-se atualizado com essas recomendações é mais do que uma obrigação; é um compromisso com a excelência no cuidado ao paciente.

Uma das tendências mais significativas e impactantes incorporadas nas diretrizes recentes é a ênfase nos **Protocolos de Terapia Nutricional Precoce**. Por muito tempo, a nutrição em pacientes críticos era iniciada apenas após a estabilização hemodinâmica completa. No entanto, estudos robustos demonstraram que iniciar o suporte nutricional enteral nas primeiras 24-48 horas em pacientes críticos, quando clinicamente viável, está associado a melhores desfechos clínicos. Imagine que o corpo de um paciente crítico é como um carro que precisa de combustível para funcionar, mesmo que esteja avariado. Quanto antes você começar a fornecer esse combustível de forma segura, menor será o desgaste e mais rápida a recuperação.

Essa abordagem precoce visa prevenir a desnutrição associada à doença, modular a resposta inflamatória, preservar a integridade da barreira intestinal e reduzir complicações infecciosas. Para o nutricionista, isso significa estar preparado para avaliar rapidamente o paciente, escolher o método de infusão mais adequado (muitas vezes a contínua com bomba, devido à instabilidade inicial) e iniciar a terapia de forma proativa. O futuro da terapia enteral aponta para uma nutrição cada vez mais personalizada, precoce e guiada por tecnologias que otimizam a entrega e o monitoramento, sempre com o objetivo de acelerar a recuperação e melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

# O Papel do Nutricionista na Escolha do Método

A escolha do método de infusão da dieta enteral não é uma decisão arbitrária; é um processo complexo e multifatorial que exige a expertise de um profissional qualificado. Nesse cenário, o nutricionista desempenha um papel central e insubstituível. É ele quem, após uma avaliação nutricional completa, define não apenas a fórmula e o volume da dieta, mas também o método de infusão mais seguro e eficaz para cada paciente.



## Avaliação Clínica

Condição atual, estabilidade hemodinâmica, função gastrointestinal



## Análise Neurológica

Nível de consciência, reflexos de proteção, risco de aspiração



## Local da Sonda

Gástrica, duodenal, jejunal - cada uma com suas particularidades

Pense no nutricionista como um maestro de uma orquestra. Ele não apenas escolhe a partitura (a dieta), mas também decide como cada instrumento (o método de infusão) deve tocar para que a sinfonia (a recuperação do paciente) seja perfeita. Essa decisão é baseada em uma série de fatores cruciais: a condição clínica atual do paciente (estável ou crítico), a função gastrointestinal (presença de náuseas, vômitos, diarreia, refluxo), o local da sonda (gástrica, duodenal, jejunal), o nível de consciência e mobilidade, o ambiente de cuidado (hospitalar, domiciliar) e, claro, os recursos disponíveis.

Além de definir o método inicial, o nutricionista é responsável por monitorar a tolerância do paciente à dieta e à infusão, identificar e manejar complicações, e planejar as transições entre os métodos conforme a evolução do quadro. Essa atuação exige não apenas conhecimento técnico aprofundado, mas também habilidades de comunicação e trabalho em equipe, pois a terapia nutricional é sempre um esforço multidisciplinar. A colaboração com médicos, enfermeiros e outros profissionais de saúde garante que o plano de cuidado seja holístico e centrado nas necessidades do paciente, otimizando os desfechos e promovendo a recuperação.

# Casos Clínicos: Aplicando o Conhecimento na Prática

A teoria ganha vida quando a aplicamos a situações reais. Vamos explorar alguns microcasos para solidificar seu entendimento sobre a escolha dos métodos de infusão da dieta enteral. Ao analisar cada cenário, tente pensar como o nutricionista, considerando todos os fatores que influenciam a decisão.

## Caso Clínico 1: Paciente Crítico em UTI

Dona Maria, 72 anos, foi internada na UTI após um AVC extenso, apresentando disfagia grave e instabilidade hemodinâmica. Ela está sedada e intubada. Sua função gastrointestinal está preservada, mas há risco de aspiração devido à sedação.

- **Decisão:** Infusão contínua via bomba.
- **Justificativa:** A infusão contínua garante um aporte nutricional constante e preciso, minimizando o estresse gastrointestinal e o risco de aspiração em uma paciente instável e sedada. A bomba de infusão assegura a taxa exata, crucial para a estabilidade metabólica.

## Caso Clínico 2: Paciente em Transição para Domicílio

João, 55 anos, está se recuperando de uma cirurgia de esôfago. Ele iniciou a dieta enteral por jejunostomia com infusão contínua na UTI, mas agora está estável, em enfermaria, e se preparando para a alta hospitalar. Ele precisa de maior mobilidade.

- **Decisão:** Transição gradual de infusão contínua para intermitente (gravitacional ou com bomba portátil).
- **Justificativa:** A transição permite que João ganhe mobilidade e se prepare para o manejo domiciliar. A infusão intermitente, mesmo que ainda com bomba no início, simula um padrão mais fisiológico. A transição deve ser lenta, monitorando a tolerância, especialmente por ser jejunostomia, que exige maior cautela.

## Caso Clínico 3: Paciente em Cuidados Domiciliares

Pedro, 30 anos, com paralisia cerebral, recebe dieta enteral por gastrostomia há anos. Ele tem boa tolerância gástrica e sua família é treinada para administrar a dieta. A mobilidade é uma prioridade para ele e sua família.

- **Decisão:** Infusão intermitente em bolus ou gravitacional.
- **Justificativa:** Dada a boa tolerância gástrica e a necessidade de mobilidade, a infusão intermitente é a mais adequada. O bolus é prático e rápido para o ambiente domiciliar, mas a gravitacional pode ser uma alternativa se houver qualquer sinal de desconforto com a velocidade do bolus. A escolha final dependerá da tolerância individual de Pedro e da preferência da família.

Esses exemplos demonstram como a teoria se aplica na prática, e como a avaliação individualizada é a chave para o sucesso da terapia nutricional.

# Consolidação e Próximos Passos

Chegamos ao final de nossa jornada pelos métodos de infusão da dieta enteral. Vimos que a escolha entre infusão contínua, intermitente (gravitacional ou em bolus) e o uso da bomba de infusão não é aleatória, mas uma decisão estratégica que impacta diretamente a segurança, a tolerância e a eficácia da terapia nutricional. Compreendemos que a infusão contínua é ideal para pacientes críticos e instáveis, enquanto a intermitente oferece flexibilidade para pacientes mais estáveis e em domicílio. A bomba de infusão garante precisão inegociável, e os protocolos de transição são cruciais para a evolução do cuidado.

## Em prática:

- Sempre avalie a condição clínica e a função gastrointestinal do paciente antes de escolher o método.
- Monitore a tolerância à dieta e à infusão, ajustando a velocidade ou o volume conforme necessário.
- Considere a mobilidade do paciente e o ambiente de cuidado ao planejar a terapia.
- Esteja atento aos sinais de complicações e saiba como manejá-las.
- Mantenha-se atualizado com as diretrizes e tendências, como a terapia nutricional precoce.

## Autoavaliação

1. Um paciente em UTI, sedado e com alto risco de aspiração, necessita de terapia nutricional enteral. Qual método de infusão é o mais indicado para este caso, considerando a segurança e a tolerância? a) Infusão em bolus, para rapidez na administração. b) Infusão gravitacional intermitente, para maior mobilidade. c) Infusão contínua com bomba, para controle preciso e menor risco de complicações. d) Infusão intermitente com seringa, para simular refeições.
2. Qual das seguintes afirmações sobre a infusão intermitente está CORRETA? a) É o método de escolha para pacientes com intolerância gástrica severa. b) Permite maior mobilidade ao paciente, pois a dieta é administrada em períodos. c) Exige obrigatoriamente o uso de bomba de infusão para controle de velocidade. d) É o método mais seguro para pacientes com alto risco de aspiração pulmonar.
3. A principal vantagem da infusão em bolus é a sua praticidade e rapidez. No entanto, qual é a principal desvantagem associada a este método? a) Alto custo devido à necessidade de equipamentos complexos. b) Risco aumentado de distensão abdominal, náuseas e aspiração. c) Restrição significativa da mobilidade do paciente. d) Dificuldade em manter a estabilidade glicêmica.
4. Um nutricionista está planejando a transição da dieta enteral para um paciente que estava em infusão contínua e agora está estável, preparando-se para a alta. Qual a abordagem mais adequada para essa transição? a) Suspender a infusão contínua abruptamente e iniciar bolus em grandes volumes. b) Reduzir gradualmente as horas de infusão contínua e introduzir infusões intermitentes. c) Manter a infusão contínua, mas aumentar a velocidade para finalizar mais rápido. d) Trocar imediatamente para infusão gravitacional sem monitoramento.
5. Explique a importância da terapia nutricional precoce em pacientes críticos e como a escolha do método de infusão pode facilitar ou dificultar essa abordagem. (Esperado: 3-5 linhas)

# Gabarito

- 1 c) Infusão contínua com bomba, para controle preciso e menor risco de complicações.
- 2 b) Permite maior mobilidade ao paciente, pois a dieta é administrada em períodos.
- 3 b) Risco aumentado de distensão abdominal, náuseas e aspiração.
- 4 b) Reduzir gradualmente as horas de infusão contínua e introduzir infusões intermitentes.
- 5 A terapia nutricional precoce (nas primeiras 24-48h em pacientes críticos) é crucial para prevenir desnutrição, modular a inflamação e melhorar desfechos. A infusão contínua com bomba é frequentemente o método mais adequado inicialmente, pois oferece controle preciso e minimiza o risco de intolerância em pacientes instáveis, facilitando a entrega segura e precoce dos nutrientes.

# Recursos e Próxima Aula

## Próxima Aula:

### **Aula 30 – Prescrição e Progressão da Terapia Enteral.**

Prepare-se para aprofundar seus conhecimentos sobre como calcular e ajustar as necessidades nutricionais, e como a progressão da dieta se integra aos métodos de infusão que você aprendeu hoje.

## Recursos Adicionais:

- **Diretrizes BRASPEN:** Para aprofundar-se nas recomendações brasileiras de nutrição clínica.
- **Diretrizes ASPEN:** Para consultar as diretrizes da sociedade americana, referência global.
- **Diretrizes ESPEN:** Para acessar as recomendações da sociedade europeia, com foco em pesquisa e prática clínica.

# Nota Importante



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