

Aula 00 - Profa. Ligia

*Prefeitura Municipal de Barretos-SP
(Enfermeiro) Conhecimentos Específicos
- 2024 (Pós-Edital)*

Autor:

**Breno da Silva Caldas Júnior,
Guilherme Gasparini, Ligia
Carvalho Fernandes, Thaysa**

Vianna
19 de Setembro de 2024

SUMÁRIO

Informações iniciais.....	2
NUTRIÇÃO ENTERAL.....	3
Terapia Nutricional Enteral e Parenteral.....	3
RESOLUÇÃO COFEN N° 0619/2019.....	27
COFEN N° 0453/2014.....	30
Questões comentadas pelo Professor.....	35
Gabarito.....	49
Lista de Questões.....	49



INFORMAÇÕES INICIAIS



Quando este tema está presente, ficamos pensando exatamente no que estudar. Como temos um guia de boas práticas de Nutrição Enteral e Resolução COFEN específica do tema, além de algumas outras referências relevantes quando o tema é nutrição parenteral, é daí que partiremos, junto aos exercícios que trarão clareza da forma de cobrança.

Importante lembrar que a ANVISA também traz orientações acerca de troca de dispositivos que se relacionam ao tema e tudo que é metódico importa.

Memorize os detalhes, pois como é um tema que muita gente opta em não passar por ele, você pode fazer um grande diferencial na prova.

Convido você a participar do meu insta, conforme contato abaixo!

E-mail: licarfe@gmail.com

Instagram: <https://www.instagram.com/profligiafernandes>

Youtube: <https://www.youtube.com/@enfermagemesus>



NUTRIÇÃO ENTERAL

Terapia Nutricional Enteral e Parenteral

A desnutrição pode ser definida como um estado resultante da falta de ingestão ou baixa absorção de nutrientes levando à diminuição da massa muscular e perda celular, além da redução na funcionalidade e estado mental; afetando negativamente o desfecho clínico.



SE LIGA!

Ela é um importante prognóstico de complicações pós-operatórias, tais como, infecções, fístulas ou problemas na cicatrização da ferida pós-operatória e recuperação prolongada das funções gastrointestinais. *[ou seja, interfere em todos estes quesitos]*

Assim, a terapia nutricional tem como principais OBJETIVOS:

- prevenir e tratar a desnutrição,
- preparar o paciente para o procedimento cirúrgico e clínico,
- melhorar a resposta imunológica e cicatricial,
- modular a resposta orgânica ao tratamento clínico e cirúrgico,
- prevenir e tratar as complicações infecciosas e não infecciosas decorrentes do tratamento e da doença,
- melhorar a qualidade de vida do paciente,
- reduzir o tempo de internação hospitalar,
- reduzir a mortalidade e, conseqüentemente,
- reduzir custos hospitalares.

Conforme a Resolução RDC/Anvisa nº 63, de 6 de julho de 2000 *[dentre outras normativas]* são atribuições dos profissionais de saúde, no tema:

Médico: indicação e prescrição médica da Terapia Nutricional Enteral e Parenteral (Tnep).

Nutricionista: avaliação do estado nutricional dos pacientes, das necessidades nutricionais, tanto para a nutrição enteral (NE) quanto para a nutrição parenteral (NP) e pela prescrição dietética da Terapia Nutricional Enteral (TNE).

Enfermeiro: prescrição, administração e atenção dos cuidados de enfermagem na TNE e administração da NP, observadas as recomendações das boas práticas da nutrição enteral e parenteral.

Farmacêutico: competência em adquirir, armazenar e distribuir, criteriosamente, a NE industrializada, quando estas atribuições, por razões técnicas e ou operacionais, não forem da responsabilidade do nutricionista, bem como participar do sistema de garantia da qualidade e orientar a administração de medicamentos por cateter de nutrição enteral aos indivíduos sob TNE.

Recomenda-se, ainda, ao farmacêutico, a competência para realizar todas as operações inerentes à compra, ao desenvolvimento, à preparação (avaliação farmacêutica, manipulação,



controle de qualidade, conservação e transporte) da NP. *[além das atribuições de outros profissionais]*

Basicamente, os passos para TN são:

- Triagem nutricional.
- Avaliação nutricional dos pacientes em risco nutricional ou desnutridos.
- Cálculo das necessidades nutricionais.
- Indicação da Terapia Nutricional a ser instituída.
- Monitoramento/acompanhamento nutricional.
- Aplicação dos indicadores de qualidade na Terapia Nutricional.

Vejamos os trechos:

Triagem nutricional



O processo mais coerente da abordagem nutricional do indivíduo inicia-se com a triagem nutricional, que deve ser de acordo com a rotina de cada estabelecimento de serviço ambulatorial ou hospitalar. Tem como principal *objetivo identificar fatores de risco para desnutrição, possibilitando intervenção nutricional precoce e melhor alocação de recursos.*

É uma avaliação rápida que pode ser executada pela equipe de saúde e no âmbito da equipe de enfermagem deve ser realizada pelo enfermeiro nas primeiras 24 a 72 horas da admissão hospitalar e reavaliada semanalmente. *[Nos pacientes críticos a recomendação é que seja realizada em até 48 horas.]*

Existem diversos instrumentos para avaliação de risco nutricional, sendo recomendada a utilização do instrumento disponível na instituição e que seja de fácil acesso e aplicabilidade pela equipe multiprofissional, tais como: *[apenas 2 exemplos]*

- **Nutritional Risk Screening 2002 (NRS 2002)**: tem como objetivo detectar o estado nutricional e identificar o risco de desnutrição durante a internação hospitalar. Ele é dividido em duas partes, sendo a triagem inicial composta por quatro questões referentes ao:

*índice de massa corpórea (IMC),

*perda ponderal indesejada nos últimos três meses,

*redução da ingestão alimentar na última semana e

*presença de doença grave.

Em casos de confirmação em alguma pergunta na etapa 1 deve-se seguir para a etapa seguinte, realizando a triagem final que classifica o paciente em escores, levando em consideração a porcentagem de peso perdida, a aceitação da dieta, o IMC e o grau de severidade da doença, além de considerar a idade acima de 70 anos um fator de risco adicional para a desnutrição.



Se o score for maior ou igual a três: risco nutricional devendo proceder com a avaliação nutricional e planejamento da terapia nutricional individualizada e se o score for menor que três pontos: sem risco nutricional com reavaliação a cada 7 dias.

- **Malnutrition Universal Screening - MUST** (Ferramenta Universal de Triagem Nutricional): finalidade de detectar a desnutrição, sendo que inicialmente foi desenvolvida para uso no ambiente extra hospitalar e posteriormente teve seu uso estendido para o ambiente domiciliar em virtude de suas adequadas propriedades psicométricas (reprodutibilidade inter-observador, validade similar e bom valor preditivo).



Este instrumento pode ser aplicado em adultos e idosos com diferentes afecções, sendo possível a adaptação para gestantes e lactantes. O MUST inclui três parâmetros clínicos e atribui a cada item uma pontuação de zero a dois pontos, conforme a descrição a seguir:

	IMC	Perda ponderal	Doença aguda e Jejum
Escore 0	> 20kg/m ²	Menor que 5%	Doença aguda com jejum inferior a 5 dias
Escore 1	18,5 - 20 kg/m ²	5 - 10 %	NA
Escore 2	Abaixo de 18,5 kg/m ²	Maior que 10%	Jejum superior a 5 dias.

Após a aplicação do instrumento MUST o paciente é classificado em três categorias, conforme segue:

- **0 ponto:** baixo risco, sendo recomendada a implementação de cuidados de rotina (repetir triagem semanalmente, se paciente hospitalizado, mensalmente nos pacientes em atendimento domiciliar);
- **1 ponto:** médio risco, sendo recomendado realizar registro alimentar por 3 dias nos pacientes hospitalizados ou internação domiciliar. Se melhora ou adequação da ingestão e das condições clínicas manter política local de acompanhamento. Repetir a triagem semanalmente nos pacientes hospitalizados, mensalmente nos pacientes em internação domiciliar e a cada 2 a 3 meses em pacientes atendidos ambulatorialmente;
- **2 pontos ou mais:** alto risco, sendo recomendado referenciar ao nutricionista, equipe de terapia nutricional ou implementar protocolo local. Melhorar e aumentar a oferta de nutrientes, monitorar e revisar o plano de cuidados. Repetir a triagem semanalmente nos pacientes hospitalizados, mensalmente nos pacientes em internação domiciliar e em atendimento ambulatorial.

Avaliação nutricional

Uma vez que a triagem tenha identificado o risco nutricional, o próximo passo é a realização da avaliação nutricional detalhada, para quantificar o problema.

Aqui se inclui: avaliação dietética, medidas antropométricas, estimativa da reserva de massa muscular e da força muscular, avaliação bioquímica e etc.

Cálculo das necessidades nutricionais



Para o cálculo das necessidades nutricionais, é preciso considerar a idade, o estado nutricional do indivíduo, a enfermidade de base e o estado metabólico, assim como os sintomas presentes.

Indicação da Terapia Nutricional Enteral e Parenteral

A indicação de nutrição enteral (NE) deve estar associada ao funcionamento do trato gastrointestinal (TGI) + ingestão via oral (IVO) insuficiente (<60% da recomendação) + grau de desnutrição/ catabolismo/percentual de perda de peso e presença de disfagia.

Já a indicação da Terapia Nutricional Parenteral está associada à contraindicação absoluta para o uso do trato gastrointestinal (inacessível ou não funcional), como por exemplo:

- Obstrução intestinal.
- Síndrome de intestino curto (insuficiência intestinal).
- Fístulas enterocutâneas de alto débito.
- Quando o indivíduo apresentar desnutrição moderada ou grave e após 24-72 horas a oferta por via enteral for insuficiente.

Monitoramento/acompanhamento nutricional

As informações de todos os profissionais membros da equipe multiprofissional de terapia nutricional (EMTN) são fundamentais para a adequada monitorização e acompanhamento nutricional dos indivíduos hospitalizados enfermos.

Indicadores de Qualidade em Terapia Nutricional (IQTN)

O primeiro passo fundamental dentro da TN é a identificação dos indivíduos em risco nutricional. O objetivo deste indicador é conhecer a frequência da realização de triagem nutricional a partir do primeiro dia de hospitalização, até 48h. A meta é atingir, no mínimo, 80% em seu resultado. Esse valor pode ser atingido progressivamente, de acordo com o histórico do estabelecimento hospitalar de saúde.



IGEDUC / Prefeitura de Surubim - PE / 2023 - Julgue o item subsequente.

É indicado aplicar a triagem nutricional em até 12 horas da admissão do paciente no hospital com o objetivo de identificar precocemente o risco nutricional e a partir disso realizar intervenção necessária.

() Certa () Errada

Comentários

A Triagem Nutricional é uma avaliação rápida que pode ser executada pela equipe de saúde e no âmbito da equipe de enfermagem deve ser realizada pelo enfermeiro nas primeiras 24 a 72 horas da admissão hospitalar e reavaliada semanalmente. *[Nos pacientes críticos a recomendação é que seja realizada em até 48 horas.]*

Alternativa: Errada.

Vejamos, agora, os tipos de nutrição:



TERAPIA NUTRICIONAL ORAL (TNO)

Estratégias:

1. Suplementação nutricional oral

A suplementação nutricional oral (SNO) é uma importante ferramenta na prevenção, tratamento e reabilitação do paciente desnutrido ou com risco para desnutrição.



Sua versatilidade em quantidades, sabores e indicações para uma variedade de condições clínicas (por exemplo: câncer, diabetes, lesões por pressão, etc) faz dos suplementos uma excelente opção do ponto de vista financeiro, muito mais barata e tão efetiva quanto a nutrição enteral ou parenteral.

✓ Indicações:

- Risco de desnutrição ou para pacientes previamente desnutridos;
- Sarcopenia: condição clínica comum em idosos em que ocorre a perda de massa muscular e perda de funcionalidade simultaneamente.
- Demanda metabólica aumentada: pacientes gravemente enfermos porém estáveis hemodinamicamente, dialíticos, pós-operatório de grandes cirurgias, entre outras condições clínicas em que o organismo é levado a situações de grande consumo calórico-proteico.
- Lesões por pressão
- Câncer (desde que não afete órgãos responsáveis pela deglutição e/ou absorção)
- Preparo pré-operatório
- Aceitação da dieta oral menor que 60%.

✗ Contraindicações

- Impossibilidade de administração por via oral por recusa do paciente, disfagia grave, vômitos incoercíveis, intubação orotraqueal, por exemplo
- Trato gastrointestinal não funcionando por cirurgias gastrointestinais de grande porte, geralmente associadas a íleo paralítico, fístulas gastrointestinais, síndromes disabsortivas, isquemia mesentérica, por exemplo.
- Instabilidade hemodinâmica
- Alergia ou intolerância a algum dos componentes do suplemento

Cabe lembrar que, da mesma forma como qualquer medicação, os cuidados relativos à segurança do paciente devem ser seguidos *[são aqueles 9 - 13 certos, dentre outros]*.

Além disso, cada suplemento tem nutrientes específicos para determinadas condições clínicas, fazendo com que a precisão na administração do SNO seja imprescindível, como mostra o quadro abaixo:

INDICAÇÃO	CARACTERÍSTICA
Desnutrição, Sarcopenia	Hiperproteico
Desnutrição	Hiper calórico

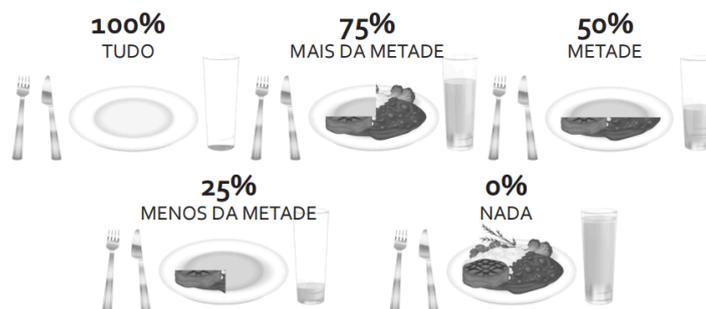


Hiperglicemia	Controle glicêmico
Preparo pré-operatório	Imunomodulador
Lesões de pele ou Lesão por pressão	Cicatrização
Disfagia	Espessado
Pós operatório de cirurgias gástricas	Sem resíduos
Caquexia	Rico em lipídios, para necessidades calóricas aumentadas
Doença renal	Hipercalórico/ hipoproteico

! ATENÇÃO!



O registro da aceitação da dieta oral, quando realizado corretamente, pode fornecer subsídios importantes para demais profissionais da equipe multiprofissional (médicos, nutricionistas, fonoaudiólogos e fisioterapeutas) direcionarem suas condutas, como por exemplo, a indicação de passagem de sonda nasoenteral.



Cabe lembrar que *os resultados da suplementação não são imediatos*. São necessárias, no mínimo, 12 semanas de intervenção para que o paciente apresente ganho de força e massa muscular.

2. Terapia Nutricional Enteral

A avaliação da viabilidade do trato gastrointestinal (TGI) é o primeiro item para definir a indicação da Terapia Nutricional Enteral (TNE), além de outras condições clínicas/doenças que possam comprometer o nível de consciência ou movimentos mastigatórios ou, cujo aporte nutricional por via oral (VO) se encontre entre 60 e 70%.

São indicações:

INGESTA ORAL	CONDIÇÃO CLÍNICA
Impossibilitada	<ul style="list-style-type: none"> • Inconsciência • Anorexia

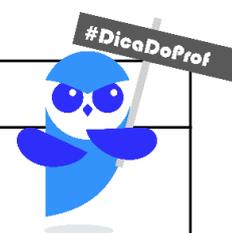


	<ul style="list-style-type: none"> • Lesões orais • Acidentes vasculares encefálicos • Neoplasias • Doenças desmielinizantes • Intubação
Insuficiente	<ul style="list-style-type: none"> • Trauma • Sepses • Alcoolismo crônico • Depressão grave • Queimaduras
Produz dor ou desconforto	<ul style="list-style-type: none"> • Doença de Crohn • Colite ulcerativa • Carcinoma do TGI • Pancreatite • Quimioterapia • Radioterapia
Disfunção do TGI	<ul style="list-style-type: none"> • Síndrome de má absorção • Fístula • Síndrome do intestino curto

Cabe destacar que o uso da TNE não contraindica a alimentação por VO desde que não exponha a risco de complicações ao paciente.

Vejamos os benefícios da terapia enteral:

BENEFÍCIOS ✓	
Não nutricionais	<ul style="list-style-type: none"> • Menor tempo de hospitalização • Manutenção da integridade da mucosa intestinal • Melhora da capacidade de absorção • Produção de IgA secretora • Efeito trófico nas células epiteliais • Redução de virulência de patógenos endógenos • Menor incidência de úlcera por estresse e de lesão trófica intestinal • Redução na mortalidade • Menor incidência de sepse
Imunológicos	<ul style="list-style-type: none"> • Modulação das células para melhora da função imunológica sistêmica
Metabólitos	<ul style="list-style-type: none"> • Aumento da sensibilidade à insulina através da estimulação de incretinas • Redução da hiperglicemia • Redução de hipermetabolismo e catabolismo associado à resposta inflamatória
Nutricionais	<ul style="list-style-type: none"> • Oferta de calorias e proteínas • Oferta de micronutrientes e antioxidantes • Preservação de massa magra



O início precoce da TNE em pacientes hospitalizados com alto risco nutricional apresenta impacto positivo na evolução clínica, especialmente em indivíduos internados em unidades de terapia intensiva (UTI).

A indicação do uso pode ser:

- precoce (24h), se alto risco nutricional;
- após 5 a 7 dias sem alimentação VO, se risco nutricional baixo.

As principais contraindicações para o uso da TNE são: disfunção do TGI, obstrução mecânica do TGI, refluxo gastroesofágico intenso, íleo paralítico, hemorragia gastrointestinal, vômitos e diarreias graves, fístula do TGI de alto débito (maior do que 500 ml/ dia), enterocolite grave, pancreatite aguda grave e paciente em estágio terminal da doença.

O paciente deve ser monitorado por exames laboratoriais constantemente, para evitar a sobrecarga ou carência de nutrientes. Os seguintes exames devem ser monitorados frequentemente: Glicemia; Sódio e potássio; Cálcio, magnésio e fósforo; Triglicérideo Colesterol; Alanina aminotransferase (ALT); Aspartato Aminotransferase (AST); Gama glutamil transferase (GGT); Pré-albumina; Albumina; Ureia/Creatinina.

A TNE pode ser apresentada no sistema aberto ou sistema fechado.



O **SISTEMA ABERTO** pode ser encontrado na forma líquida, envasado em embalagem tetra pack® ou não e na apresentação em pó.

▲ A dieta em pó exige a **reconstituição em água mineral ou filtrada** de acordo com a recomendação do fabricante/nutricionista.

Em ambas as formas é necessária a **manipulação** da dieta, e após a manipulação, que seja administrada em temperatura ambiente num **período de até 4 horas** através de frascos e equipamentos descartáveis e específicos para esta finalidade.

Na vigência de sobra da dieta enteral no frasco do tipo tetra pack®, o restante deverá permanecer armazenado sob refrigeração num período máximo de 24h e com identificação no frasco contendo a data e horário da abertura.

O **SISTEMA FECHADO** é envasado em embalagem totalmente vedada, estéril, livre de qualquer contaminação.

Esta pode ser mantida em temperatura ambiente (menor do que 40°C) pelo prazo de 24 horas e até 48 horas após a conexão do equipo, de acordo com o fabricante, permanecendo o sistema (frasco de dieta, equipo e sonda de alimentação) fechado e conectado durante todo o período de validade recomendado.



HORA DE PRATICAR!

IPEFAE / Prefeitura de Campos do Jordão - SP / 2023 - A terapia nutricional (TN) é um conjunto de procedimentos terapêuticos para manutenção ou recuperação do estado nutricional do usuário por meio da nutrição parenteral e/ou enteral. São meios de administrações de dietas, EXCETO.



- A *Gastrostomia.*
- B *Via Intravenosa.*
- C *Colostomia.*
- D *Jejunostomia*

Comentários

Nutrição Enteral: Via TGI íntegro (devido à insuficiência ou impossibilidade de nutrição via oral)

Gastrostomia: Via de acesso para o estômago.

Jejunostomia: Jejunum via endoscópica

Nutrição parenteral: Via Endovenosa que pode ser NPT (total) ou NPP (periférica)

Alternativa: B

Quanto às vantagens e desvantagens, tem-se:

SISTEMA	VANTAGENS	DESvantagens	APRESENTAÇÃO
Fechado	<ul style="list-style-type: none">• Minimização da carga de trabalho• Menor risco de contaminação	<ul style="list-style-type: none">• Impossibilidade da reutilização em caso de desconexão para exames/ procedimento• Necessidade de treinamento com bomba de infusão na maioria dos casos	<ul style="list-style-type: none">• Líquida
Aberto	<ul style="list-style-type: none">• Possibilidade de períodos sem a dieta conectada, liberdade para outras atividades• Facilidade no manuseio do sistema	<ul style="list-style-type: none">• Risco de contaminação quando não utilizadas técnicas assépticas adequadas	<ul style="list-style-type: none">• Líquida• Pó

A NE pode ser administrada de forma **CONTÍNUA OU INTERMITENTE** ("in bolus" ou gavage). Não existe uma forma que seja melhor do que a outra, o contexto geral vai depender da condição clínica de cada paciente.

No ambiente hospitalar, principalmente nas unidades de terapia intensiva, a **infusão contínua em bomba de infusão** é mais utilizada por melhorar a tolerância, facilitar a progressão e aceitação das fórmulas enterais e diminuir complicações como náuseas e vômitos.

A **infusão intermitente** (4 a 6 doses diárias), in bolus ou gavage é indicada a pacientes que possuam parâmetros hemodinâmicos estáveis e que tolerem volumes grandes da dieta enteral. Sabe-se que via gástrica (tanto por sondas nasais/orais ou gastrostomias) requer funcionamento



intestinal e reflexo de vômito para proteção de vias aéreas, permite alimentação in bolus pela capacidade reservatória gástrica e boa aceitação a fórmulas hiperosmóticas.

O procedimento de administração "in bolus" consiste em aspirar a dieta com auxílio de uma seringa de 50 a 60 cc, conectar à sonda enteral e administrar a dieta gradativamente, com tempo de infusão em torno de 15 a 60 minutos e monitoramento a fim de evitar possíveis transtornos digestivos pela rápida administração.

A forma gravitacional (gavage) consiste na administração da dieta enteral gota a gota, a uma altura mínima de 30 cm acima da cabeça do paciente, e o controle da infusão ocorre por meio da roldana do equipo, permitindo uma administração mais lenta que o "in bolus".



Já a via intestinal, duodenal ou jejunal (tanto por sondas nasais/orais pós-pilórica ou jejunostomia) pode reduzir o risco de aspiração pulmonar em pacientes com gastroparesia ou outros fatores de risco para broncoaspiração, mas requer dietas hipo-osmolares e não tolera infusão in bolus ou infusão intermitente de grandes volumes.

Agora veja as vantagens e desvantagens de cada método:

MÉTODO	VANTAGENS	DESvantagens
Contínuo	<ul style="list-style-type: none">Melhor tolerância em quadros graves e agudosPrecisão do volume infundido e tempo programado	<ul style="list-style-type: none">Necessidade de treinamento com equipamentos como bombas de infusãoRestrição/contraindicação a desconexão do sistema pelo período de 24 horas
In Bolus	<ul style="list-style-type: none">Administração rápidaMais tempo livre para outras atividades	<ul style="list-style-type: none">Baixa tolerância
Gavage	<ul style="list-style-type: none">Fácil adaptação de volumeMais tempo livre para outras atividades quando comparado ao sistema contínuo	<ul style="list-style-type: none">Necessidade de controle de gotejamento do volume prescritoNecessidade de mais insumos como suporte de soro, equipo e frasco para a administração quando comparado à administração in bolus

⚠ ATENÇÃO!

A administração da dieta enteral deve ser realizada com o paciente posicionado em decúbito elevado de 30 a 45 graus e, na impossibilidade de uso de cama hospitalar, disponibilizar elevação do decúbito com apoio de travesseiros.

A irrigação da sonda deverá ocorrer com água mineral ou filtrada por meio de uma seringa dosadora auxiliando na hidratação e na verificação da pervidade.



Instituto Access / Prefeitura de Domingos Martins - ES / 2024 - A Nutrição Enteral (NE) pode ser administrada de forma contínua ou intermitente. Não existe uma forma que seja melhor do que a outra, o contexto geral vai depender da condição clínica de cada paciente. Sobre a gavagem é correto afirmar que

A uma das vantagens é a precisão do volume infundido e tempo programado.

B uma desvantagem é a necessidade de treinamento com equipamentos como bombas de infusão.

C o volume poderá variar de 200 a 500 ml, a via de preferência é a intestinal por ser mais fisiológica e tolerar maiores volumes de dieta quando comparada a via gástrica.

D é indicada a pacientes que possuam parâmetros hemodinâmicos estáveis e que tolerem volumes grandes da dieta enteral.

Comentários

A gavagem é um método de alimentação forçada, em que o sistema é fechado e a dieta é realizada por ação da gravidade lentamente.

Alternativa: D.

ESCOLHA DO ACESSO

A escolha do acesso enteral deve considerar as necessidades e características de cada paciente, como a condição anatômica, estado clínico atual e perspectiva, risco de aspiração e previsão de tempo para TNE.

1. Acessos de curta duração

As principais sociedades de especialistas recomendam o uso de um orifício natural (narina ou boca), quando o tempo estimado da TNE for *menor do que 4 semanas*. Inclui a via nasogástrica/orogástrica (através de sondagem gástrica) ou via nasoentérica/oroentérica (através de sondagem duodenal ou jejunal) .

Não há evidências que a oferta da nutrição pós-pilórica seja mais vantajosa do que a oferta gástrica.

A mensuração do lóbulo da orelha, ponta do nariz, apêndice xifoide acrescentando mais 10 cm se mostrou mais efetiva para o posicionamento gástrico em pacientes adultos. Cabe destacar que o principal objetivo da 54 medida da sonda para o procedimento realizado às cegas é garantir que a ponta da sonda fique o mais distante possível do eixo esôfago gástrico .

✓ VANTAGENS:

1. Utiliza o processo digestivo, hormonal e bactericida do estômago
2. Permite alimentação in bolus pela capacidade de reservatório do estômago
3. Fácil posicionamento da sonda
4. Progressão da dieta de forma mais rápida



5. Melhor aceitação de fórmulas hiperosmóticas

✗ DESVANTAGENS:

1. Risco elevado de broncoaspiração em pacientes com gastroparesia, doença neurológica e decúbito a zero grau.

A radiografia de abdome ainda é considerada o padrão ouro para liberação e confirmação do posicionamento das sondas, mesmo quando inserida por procedimento endoscópico pois existe o risco de tração da sonda com a retirada do aparelho.

São **FATORES DE RISCO** para o procedimento de passagem de SNE

1. Cirurgia transfenoidal recente
2. Varizes esofágicas
3. Distúrbios de coagulação
4. Presença de obstrução mecânica alta do TGI
5. Fístula traqueo-esofágica
6. Cirurgia bariátrica e esofágica recente
7. Presença de hernia de hiato
8. Presença de divertículo de Zenker (esofágico)

Não se esqueça, também, das **contraindicações ✗ ABSOLUTAS ✗** para o procedimento da passagem de SNE

1. Obstrução mecânica do TGI distal
2. Peritonite ativa
3. Coagulopatia incorrigível
4. Isquemia intestinal
5. Fratura de face
6. Fístulas nasais
7. Cirurgias nasais

As sondas enterais são feitas de silicone ou poliuretano, macias e flexíveis com diferentes tamanhos, calibres e formatos.

O silicone é mais maleável que o poliuretano, tem lúmen interno menor e tende a durar menos. Já, o poliuretano, menos flexível, tem o lúmen interno e a durabilidade maiores. Em geral são radiopacas em toda a sua extensão e algumas marcas possuem na extremidade distal o aço com variação de peso de 3 a 7 gramas com o objetivo de auxiliar a introdução pelo trajeto esofágico. As sondas com calibre a partir de 6 French possuem fio-guia para facilitar sua introdução.



A sonda jejunal e de decompressão gástrica (sonda nasogastrojejunal) apresenta três vias, com indicação para pacientes gravemente enfermos que evoluem com gastroparesia impossibilitando por vezes o manejo adequado da TNE.

A via gástrica possui 16 French, com 95 cm de comprimento e orifícios de drenagem gástrica; a via jejunal com 9 French, 150 cm a 170 cm e 2 saídas laterais com ponta em ogiva.

O prazo para uso das sondas nasais é de 30 dias, após esse período recomenda-se um acesso de longa permanência.

Vamos lembrar sobre a inserção da sonda?

PACIENTE ADULTO	PACIENTE ADULTO
<p>Inserção da sonda nasogástrica (<i>principais passos</i>)</p> <ul style="list-style-type: none">• Colocar o paciente em posição de Fowler. Se houver suspeita de lesão em coluna, realizar o procedimento com o paciente em decúbito dorsal horizontal (DDH);• Medir o comprimento da sonda a ser introduzida: da ponta do nariz ao lóbulo da orelha até o apêndice xifoide, marcar com uma tira de fita adesiva;• Lubrificar mais ou menos 10 cm da sonda com cloridrato de lidocaína gel 2%;• Introduzir a sonda por uma das narinas e após a introdução da parte lubrificada, flexionar o pescoço e orientar o paciente a deglutir, se possível;• Introduzir a sonda até a marca da fita adesiva;• Testar se a sonda está no estômago: auscultar ruído, com estetoscópio em região epigástrica, durante injeção de 20 mL de ar; aspirar o conteúdo gástrico até observar presença de secreção na sonda; medir o pH do líquido aspirado, que deve ser ≤ 4;• Fixar a sonda, com atenção para não tracionar a asa do nariz;• Solicitar radiografia simples de abdome para confirmar o posicionamento.	<p>Inserção da sonda nasoentérica (<i>principais passos</i>)</p> <ul style="list-style-type: none">• Colocar o paciente em posição de Fowler. Se houver suspeita de lesão em coluna, realizar o procedimento com o paciente em decúbito dorso-horizontal (DDH);• Medir o comprimento da sonda a ser introduzido: da ponta do nariz ao lóbulo da orelha até o apêndice xifoide (posição gástrica), estimar mais 15 cm e marcar com fita adesiva;• Lubrificar com xilocaína gel 2% mais ou menos 10 cm da sonda;• Introduzir a sonda por uma das narinas e após a introdução da parte lubrificada, flexionar o pescoço do paciente e orientá-lo a deglutir, se possível;• Introduzir a sonda até aproximadamente 15 cm antes da marca da fita adesiva;• Confirmar a posição gástrica da sonda: auscultar ruído, com estetoscópio em região epigástrica, durante injeção de 20 mL de ar; aspirar o conteúdo gástrico até observar presença de secreção na sonda;• Introduzir aproximadamente 400 mL de ar pela sonda (com auxílio de uma seringa);• Posicionar o paciente em decúbito lateral direito;• Introduzir mais 15 cm da sonda lentamente, até atingir a progressão da marca feita com fita adesiva; se houver resistência, tracionar os 5 cm introduzidos anteriormente e reiniciar a partir desse ponto; se não progredir,



	interromper o procedimento. <ul style="list-style-type: none">• Retirar o fio guia e fixar a sonda;• Solicitar raio-x de abdome para confirmar a posição da sonda.
--	---

Métodos confirmatórios de posicionamento da sonda

A passagem de sonda pode ser guiada também por dispositivos eletromagnéticos ou eletrocardiográficos que auxiliam o posicionamento pós-pilórico e melhoram a sensibilidade do método (exemplo: Cortrak™). Além de tornar o posicionamento pós-pilórico mais assertivo, estes métodos podem minimizar o risco do posicionamento inadvertido na árvore brônquica. O rastreamento desses riscos deve gerar uma discussão multiprofissional sobre os riscos e benefícios do procedimento, além de aumentar a percepção clínica do enfermeiro frente a qualquer sinal clínico de falso trajeto durante o procedimento.



Cabe concordar com a Resolução Cofen nº 619/2019 que considera que a radiografia é o método mais preciso e de escolha para confirmação do posicionamento da sonda nasoenteral. A maioria das sondas é radiopaca, portanto, a ausência do mandril não impede a sua visualização no exame de imagem.

A dieta só pode ser liberada quando o profissional tiver certeza da posição da sonda através de imagem radiológica.

Existem outros métodos utilizados para confirmação do posicionamento da SNE, entretanto, apresentam limitações importantes, tais como:

- Medição de pH do líquido aspirado: pode ser útil para a definição do posicionamento, mas usualmente não está disponível.
- Ausulta do abdome: mesmo amplamente utilizada não é um método de verificação confiável. Apenas com a ausculta não é possível distinguir se a sonda se apresenta no estômago, esôfago ou em parte do intestino, podendo também ser facilmente confundida com sons respiratórios.
- Borbulhamento em copo de água: não é um método confiável. Há possibilidade de um resultado falso-negativo por frequentemente conter ar no estômago.

2. Acessos de longa duração

O acesso de longa duração é definido quando o tempo estimado de duração da TNE exceder 4 a 6 semanas, considerando a nutrição por meio da *gastrostomia ou jejunostomia*. Estas vias evitam as complicações causadas quando a SNE é usada por tempo prolongado, como lesões ou irritação do trato gastrointestinal superior, estenoses, sinusopatias, além de proporcionar mais conforto ao paciente.

O acesso direto ao lúmen gástrico ou jejunal pode ser obtido através de técnicas endoscópicas, radiológicas ou cirúrgicas (laparoscópica ou aberta). Os procedimentos não cirúrgicos são os métodos de escolha atual por serem considerados tecnicamente mais simples, mais rápidos e



com menores taxas de complicações. No entanto, exige cuidados com a ostomia pois a infecção da incisão na parede abdominal é a complicação mais frequente.

São **X** **contraindicações** relativas das estomias por via endoscópica

1. Sangramento do TGI recente devido úlcera gástrica
2. Instabilidade hemodinâmica ou respiratória
3. Ascites
4. Shunts ventriculoperitoniais
5. Neoplasias avançadas com infiltração peritoneal
6. Hepatomegalia
7. Estomatite grave
8. Candidíase esofágica

Os mesmos critérios de contraindicação absoluta das sondas nasais se aplicam às estomias. Deve-se ainda ter preferência por áreas abdominais sem anormalidades ou cicatrizes cirúrgicas, caso não seja possível recomenda-se manter pelo menos 2 cm de distância da cicatriz para a inserção da sonda de longa permanência.

A jejunostomia é o acesso ao intestino delgado, e assim como a gastrostomia pode ser implantando por via endoscópica, radiológica ou 60 cirúrgica, é utilizada quando o acesso ou funcionamento do estômago estão prejudicados.	Já a gastrojejunostomia utiliza a mesma técnica que a gastrostomia endoscópica. É inserida uma sonda mais longa e com menor calibre por dentro da sonda de gastrostomia até atingir a primeira porção do jejuno.
--	---

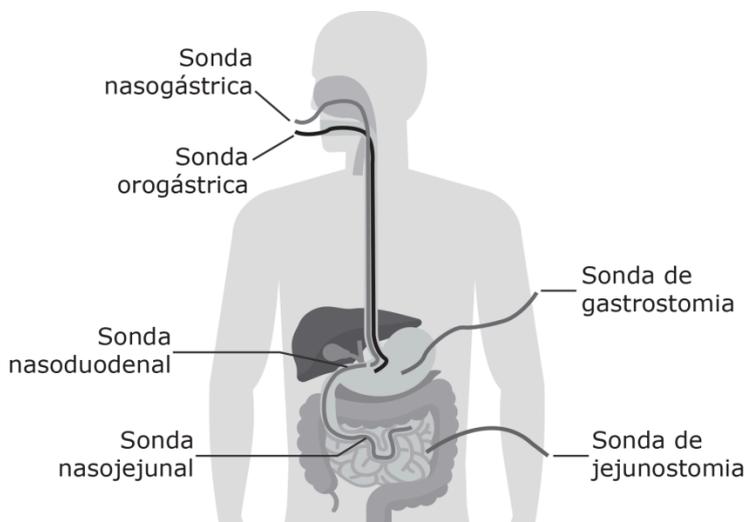
Vantagens e desvantagens dos dispositivos para TNE

Dispositivo e tempo de terapia	Vantagens	Desvantagens
Gastrostomia (GTT) (> 6 semanas)	<ul style="list-style-type: none">• < Risco de infecções de seios da face• Conforto ao paciente• Permite alimentação in bolus• Requer funcionamento do estômago e reflexo de vômito	<ul style="list-style-type: none">• Risco de aspiração pulmonar comparada a GTJ• Risco de infecção do sítio de inserção
Gastrojejunostomia (GTJ) (> 6 semanas)	<ul style="list-style-type: none">• Permite decompressão gástrica sem necessidade de pausar a dieta• Via de administração de medicamentos independente da via da dieta	<ul style="list-style-type: none">• Maior risco de obstrução da via da jejunostomia devido ao calibre
Jejunostomia (> 6 semanas)	<ul style="list-style-type: none">• Possibilidade de alimentação	<ul style="list-style-type: none">• Pouco utilizada



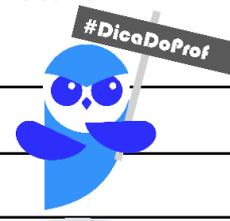
	em pacientes gastrectomizados	• Dificuldade com conexões
--	-------------------------------	----------------------------

Localização ilustrada:



A recomendação para troca de acessórios para sondas de curta e longa permanência deve seguir protocolos institucionais, apoiados pela recomendação dos fabricantes. A durabilidade das sondas vai depender dos cuidados durante a manipulação e a qualidade do material.

Veja a validade dos insumos para a administração da NE:



ITEM	VALIDADE
Frascos de dieta sistema aberto	Até 4 horas depois de aberto
Frascos de dieta sistema fechado	Até 24 horas depois de aberto
Até 24 horas depois de aberto	Até 24 horas desde que higienizado adequadamente após cada dose da dieta
Equipo sistema fechado	Até 24 horas
Conexão em Y	De acordo com a recomendação do fabricante

CUIDADOS DE ENFERMAGEM GERAIS

- Participar da seleção e padronização de materiais e equipamentos em terapia nutricional
- Inserção da sonda utilizada, com técnica adequada, conforme protocolo da instituição
- Elevar a cabeceira da cama, tanto para administração oral, quanto enteral.
- Observar a aceitação alimentar / refluxo do frasco da dieta
- Checar o posicionamento da sonda enteral ou ostomia de alimentação pelo número de demarcação em sua extensão ou comprimento.
- Checar a programação da bomba de infusão
- Promover troca de curativo peri-sonda de ostomia de alimentação com gaze estéril e solução fisiológica a 0,9% diariamente e sempre que necessário.



- Realizar monitoramento e registro de dados, como infusão da NE, controle de peso corpóreo e balanço hídrico.
- Infundir água na sonda, conforme protocolo da instituição, cerca de 30 mL antes e após as refeições e ou administração de medicamentos.

COMPLICAÇÕES

1. Complicações relacionadas ao dispositivo (complicações mecânicas)

<i>COMPLICAÇÕES</i>	<i>Intervenções preventivas ou tratamento</i>
Deslocamento ou remoção acidental	<ul style="list-style-type: none">• fixar adequadamente a sonda conforme protocolo institucional;• verificar o posicionamento da sonda quando houver tosse, vômito e agitação do paciente;• verificar a localização da sonda por testes, conforme protocolo institucional;• em casos de deslocamento, retirar a sonda e realizar a nova passagem;• verificar e registrar a marca da inserção e do seu comprimento em intervalos de 4 a 6 horas.
Obstrução do acesso enteral	<ul style="list-style-type: none">• lavar sonda com água filtrada a cada 4 a 6 horas durante a infusão contínua da dieta ou antes/após a instalação da nutrição enteral, no sistema intermitente, conforme protocolo institucional;• realizar a diluição adequada dos medicamentos, conforme protocolo institucional;• realizar a lavagem do acesso enteral antes e após a administração de cada medicamento com volumes a partir 20 ml de água filtrada, de acordo com o tipo/calibre do dispositivo, segundo protocolo institucional;• utilizar seringa de 30 a 60 ml com água morna em manobra de infusão e aspiração ou soluções com enzimas pancreáticas e bicarbonato para desobstruir a sonda enteral (baixo nível de evidência) ou conforme protocolo institucional e, em casos de insucesso, retirar a sonda.
Lesão por pressão por dispositivo médico	<ul style="list-style-type: none">• realizar a troca da fixação diariamente ou conforme protocolo institucional;• examinar periodicamente a narina do paciente em casos de sondas inseridas pelo nariz e a região ao redor da fixação da ostomia de alimentação;• considerar o uso de sondas de pequeno calibre e material adequado.
Desconforto oro ou nasofaríngeo	<ul style="list-style-type: none">• realizar a higiene nasal e oral diariamente ou conforme protocolo institucional;• utilizar hidratante labial;• considerar o uso de saliva artificial
Conexão indevida	<ul style="list-style-type: none">• utilizar equipos e seringas de uso exclusivo para via enteral e com cor diferente de outros acessos;



	<ul style="list-style-type: none">• inspecionar rotineiramente as conexões;• ao realizar uma reconexão, inspecionar a extensão até suas origens para garantir adequada conexão;• realizar rastreio na linha dos acessos durante a instalação ou troca dos frascos da NE (frasco → bomba de infusão (específica para nutrição) → equipo específico → acesso enteral);• adotar o Sistema ENFit™, quando possível
--	---



FUMARC / AL-MG / 2023 - Ao se administrar dieta por sonda nasoentérica, é importante que o técnico de enfermagem considere o seguinte cuidado:

A Abaixar a cabeceira ou mantê-la neutra (no máximo a 10 graus) enquanto se administra a dieta.

B Checar o posicionamento da sonda ou confirmar se ela não deslocou, por meio do teste de ausculta no epigástrico e injeção de ar pela sonda.

C Realizar desinfecção do conector da sonda com o equipo de dieta com álcool 70%.

D Verificar a esterilidade do frasco de dieta enteral.

Comentários

A Errada. A cabeceira deve ser elevada durante a administração da dieta.

B Certa. Trata-se de um dos métodos confirmatórios permitidos.

C Errada. Não existe esta recomendação.

D Errada. A dieta enteral não demanda ser estéril.

Alternativa: B.

2. Complicações associadas à TNE

As complicações associadas a nutrição enteral podem ser classificadas em infecciosas, gastrintestinais e metabólicas. As complicações infecciosas incluem a broncoaspiração, sinusite e contaminação da NE .

<i>Complicações</i>	<i>Intervenções preventivas ou tratamento</i>
Complicações infecciosas	
Contaminação da NE e dos dispositivos acessórios	<ul style="list-style-type: none">• recomenda-se, preferencialmente, a administração de NE por meio de sistema fechado e equipamentos de uso exclusivo, a fim de reduzir o risco de contaminação;• os frascos de dieta no sistema aberto deverão ser armazenados em refrigerador apropriado e descartados no prazo de 24 horas após o preparo ou abertura do frasco;• os frascos de NE do sistema aberto possuem validade de até 4 horas



	<p>após a instalação e do sistema fechado deve ser descartado após 24 horas, seguindo as recomendações atuais do fabricante;</p> <ul style="list-style-type: none">• a troca do equipo do sistema fechado, assim como do sistema aberto deverá ser realizada a cada 24 horas ou no vencimento da NE, destacando-se, neste último, a importância da lavagem após a finalização de cada dieta, em virtude do acúmulo de resíduos, implicando num maior risco de contaminação e de proliferação bacteriana, principalmente se o paciente estiver em uso de dieta enteral artesanal.
Broncoaspiração	<ul style="list-style-type: none">• administrar a NE no paciente em decúbito elevado no mínimo de 30° a 45°;• manter a ponta distal da sonda em posição pós pilórica em pacientes com alto volume residual gástrico;• utilizar protocolos institucionais para mensuração do volume residual gástrico em pacientes com alto risco de broncoaspiração, principalmente naqueles pacientes com vômitos, sepse, em uso de sedação ou de fármacos vasopressores;• verificar o posicionamento da sonda antes da infusão da NE;• considerar o uso de agentes de procinéticos (por exemplo, metoclopramida) em pacientes com alto risco de aspiração conforme protocolo institucional e prescrição médica
<i>Complicações Gastrintestinais</i>	
Diarreia	<ul style="list-style-type: none">• não interromper a infusão da NE em casos de diarreia por não ser um fator primário causador de diarreia;• identificar o agente causador da diarreia para providências de tratamento;• considerar alteração na fórmula enteral com menor concentração e osmolaridade;• verificar possibilidade de uso de fibras suplementares se houver baixo risco de isquemia gastrointestinal ou obstrução, conforme avaliação multiprofissional.
Constipação	<ul style="list-style-type: none">• monitorar frequentemente os movimentos intestinais dos pacientes em uso de TNE;• avaliar, por meio da ultrassonografia, a impactação fecal, conforme protocolo institucional;• avaliar indicação de uso de complementos com fibras, conforme avaliação da equipe multiprofissional de terapia nutricional (EMTN);• aumentar o nível de atividade física, se possível;• manter adequada hidratação;• administração de laxativos ou de procinéticos conforme protocolo institucional.
Náusea / Vômito	<ul style="list-style-type: none">• considerar fórmula com baixo teor de gordura e fibras para evitar retardo no esvaziamento gástrico;• reduzir temporariamente a velocidade de infusão da NE;



	<ul style="list-style-type: none">• administrar a NE em temperatura ambiente;• posicionar a sonda em posição pós pilórica, especialmente se houver retardo no esvaziamento gástrico;• se infusão da NE intermitente ou em bolus, reduzir a velocidade de infusão ou do volume do bolus;• considerar administração de procinéticos ou medicamentos antieméticos, conforme protocolo institucional e prescrição médica;• descontinuar possíveis medicamentos que desencadeiam náusea/vômito (se possível).
<i>Complicações metabólicas</i>	
Hiperglicemia	<ul style="list-style-type: none">• monitorar os níveis glicêmicos em pacientes hospitalizados, conforme protocolo institucional;• evitar a superalimentação;• reavaliar frequentemente as necessidades calóricas com base nas mudanças do estado clínico do paciente;• ajustar a dose de insulina e/ou hipoglicemiante oral conforme nível de glicemia capilar, seguindo o protocolo institucional.



FUNDEP (Gestão de Concursos) / Prefeitura de Campanha - MG / 2024 - A pneumonia por aspiração ocorre quando o conteúdo gástrico regurgitado ou solução de nutrição enteral são instilados na faringe ou traqueia. Em relação aos cuidados na administração de nutrição enteral, assinale com V as afirmativas verdadeiras e com F as falsas.

- () A dieta e os medicamentos devem ser administrados com o cliente na posição semi-Fowler.*
- () Para assegurar a permeabilidade da sonda e reduzir a chance de crescimento bacteriano, no mínimo 60 mL de água devem ser administrados antes e após a nutrição intermitente.*
- () Não é necessário lavar a sonda entre as administrações de medicamentos, para evitar a sobrecarga hídrica.*
- () A cabeceira do cliente deve estar elevada em, no mínimo, 30 a 45°.*
- () A posição de Trendelenburg reversa pode ser considerada quando não for possível ou recomendável elevar a cabeceira do paciente.*

Assinale a sequência correta.

- A V F F V V*
- B V V F V F*
- C F V V F F*
- D F F V F V*

Comentários

I - V Sempre cabeceira elevada



- II - F Pelo menos 20 mL (20 - 40) deve ser administrado para lavar a sonda e evitar entupimento.
- III - F Pode ser que haja um controle hídrico, mas não fazer a lavagem trará complicações mecânicas.
- IV - V Semelhantemente à justificativa da "A".
- V - V A posição de Trendelenburg seria de alto risco para aspiração.
- Alternativa: A.

CUIDADOS PÓS ALTA HOSPITALAR

Para que um indivíduo receba alta hospitalar e faça a transição do cuidado mantendo a TNE é necessário que a equipe de saúde certifique de que há estabilidade hemodinâmica, metabólica e tolerância a nutrição enteral, além das condições de moradia para a realização da prática e a presença de um responsável com quem o paciente possa compartilhar a decisão de implementar os cuidados recomendados.



São etapas do PLANEJAMENTO DE ALTA:

1. Identificação precoce dos indivíduos envolvidos no processo
2. Conhecimento da história clínico-nutricional do paciente
3. Entendimento do nível de conhecimento dos responsáveis pelo cuidado para compreender as orientações necessárias
4. Envolvimento de toda equipe de saúde que acompanha o paciente para elaboração de um cronograma adequado para a alta hospitalar
5. Visita ao ambiente domiciliar para eventuais adaptações quando possível
6. Entrega de orientações escritas
7. Avaliação e monitoramento do estado clínico nutricional pós alta.

São estratégias para o Planejamento Educacional

- Reconhecimento das possíveis barreiras de aprendizado e comunicação (Essas barreiras podem ser visuais, auditivas, de falas, culturais, religiosas, psicomotoras, emocionais, dentre outras).
- Identificação das pessoas envolvidas no processo educacional (Paciente, familiar, cuidador, formal ou informal, equipe de home care).
- Início do processo de orientação durante o período de hospitalização e o mais precoce possível.
- Definição do melhor método de ensino, de acordo com o nível de entendimento dos envolvidos (Demonstração, audiovisual, verbal, folheto, cartilha, recursos tecnológicos).
- Avaliação da compreensão dos indivíduos. Identificação da necessidade de reforço das orientações.
- Detecção de alcance do objetivo com a realização da técnica do teach back. (Pedir para que a pessoa explique com as próprias palavras aquilo que foi orientado e necessita ser realizado).

⚠ Atenção:



- o processo educativo deve-se pautar pelo diálogo horizontal, considerando os saberes, experiências e práticas que o paciente, familiar e cuidador já possuem;
- o planejamento educacional deve ocorrer de forma progressiva até que se alcance o desenvolvimento necessário de habilidades para a assistência em TNE;
- a linguagem e o vocabulário utilizados deverão ser claros e compreensíveis, sendo necessário avaliar o nível de escolaridade e compreensão, evitando-se ao máximo o uso de termos técnicos; • as orientações sobre os cuidados deverão ser fornecidas por escrito para que sejam de fácil acesso para consulta, sempre que necessário no domicílio
- o estabelecimento de vínculo entre o enfermeiro, paciente e sua rede de cuidados é fundamental, de modo a favorecer a interação e o esclarecimento de dúvidas. Dessa forma, acredita-se que o conhecimento 95 construído poderá ser empregado efetivamente no domicílio. Caso contrário, a baixa adesão ou a rejeição à TNE poderão surgir a curto prazo e inviabilizar o cuidado domiciliar.

Veja um RESUMO do conteúdo Multiprofissional para Orientação de Alta

Tópicos	Assuntos
<i>Metas nutricionais</i>	<ul style="list-style-type: none">• Indicação da TNE;• metas de ganho a curto, médio e longo prazos;• especificações da fórmula de nutrição enteral;• volume diário;• métodos de envase, preparo e administração;• hidratação.
<i>Acessos e dispositivos</i>	<ul style="list-style-type: none">• Posicionamento;• proteção;• lavagem;• fixação;• coberturas.
<i>Rotinas de higiene</i>	<ul style="list-style-type: none">• Pessoal;• mobiliário;• equipamentos
<i>Fórmulas nutricionais</i>	<ul style="list-style-type: none">• Armazenamento, preparação e administração seguros
<i>Medicamentos</i>	<ul style="list-style-type: none">• Preparação e administração seguras;• prevenção de interações droga-nutrientes.
<i>Posicionamento</i>	<ul style="list-style-type: none">• leito;• transferências;• durante e após administração das fórmulas nutricionais.
<i>Controle das eliminações</i>	<ul style="list-style-type: none">• Monitoramento da eliminação vesico intestinal.
<i>Gestão de complicações</i>	<ul style="list-style-type: none">• Mecânicas; gastrointestinais; metabólicas; infecciosas



Recursos	<ul style="list-style-type: none">• Materiais;• humanos.
----------	---

3. Terapia Nutricional Parenteral

De acordo com a Portaria 272/98, a Nutrição Parenteral (NP) é uma solução ou emulsão, composta basicamente de carboidratos, aminoácidos, lipídios, vitaminas e minerais, estéril e apirogênica, acondicionada em recipiente de vidro ou plástico, destinada à administração intravenosa em pacientes desnutridos ou não, em regime hospitalar, ambulatorial ou domiciliar, visando a síntese ou manutenção dos tecidos, órgãos ou sistemas.

INDICAÇÕES

- Intestino curto.
- Fístula enteral de alto débito.
- Obstrução intestinal/íleo prolongado.
- Paciente desnutrido, incapaz de receber dieta enteral, que será submetido a cirurgia de trato gastrointestinal, iniciar 5 - 7 dias antes da cirurgia.
- Pancreatite aguda grave que não tolera dieta enteral por dor ou distensão intestinal importante.
- Paciente crítico, bem nutrido, que não consegue ser alimentado por via oral ou enteral em 7 a 10 dias.
- Em paciente com evidência de desnutrição calórico proteica não se deve prolongar esse tempo por mais que 5 dias.

⚠ Atenção:

Em paciente com evidência de desnutrição calórico proteica não se deve prolongar esse tempo por mais que 5 dias.

É fundamental que sejam solicitados exames bioquímicos para avaliação das funções renal, hepática, glicemia, colesterol total e frações, albumina e pré-albumina e eletrólitos, para permitir a avaliação inicial bem como acompanhamento.

São **COMPLICAÇÕES** possíveis:

<p>– Associadas à <u>via de administração</u>, ou seja, complicações mecânicas e infecciosas relacionadas aos cateteres, sendo que no tópico "cuidados de enfermagem na nutrição parenteral" estão descritos os procedimentos adotados na manipulação dos cateteres,</p>	<p>– Associadas à <u>resposta do indivíduo</u> frente à infusão de nutrientes, ou seja, as complicações metabólicas;</p> <p>Ex:</p>
--	---



tendo em vista a prevenção de contaminações;	Esteatose hepática: Acúmulo de gordura nos hepatócitos, especialmente na forma de triglicérides e ésteres de colesterol, sem evidências de inflamação, colestase ou necrose hepática. Colestase: Falência no fluxo da bile.
--	--

CUIDADOS DE ENFERMAGEM

Administração de NP por cateter venoso periférico (CVP)

- A osmolaridade da solução deve ser menor que 900 mOsmol/L. Caso contrário, deve ser administrada em via central.
- O cateter deve estar em veia calibrosa, localizada em braço ou antebraço. Em pacientes pediátricos puncionar, em ordem de preferência: no antebraço, braço, membro inferior e couro cabeludo.
- Utilizar filme transparente estéril para curativo do CVP.
- Avaliar local da punção periodicamente para sinais de extravazamento e flebite.
- Sempre que possível, a via de administração deve ser utilizada exclusivamente para a infusão de NP

Administração de NP por cateter venoso central (CVC)

- Administrar preferencialmente a NP em acesso venoso central.
- Pode ser administrado através de CVC de curta permanência, semi-implantável, implantável ou cateter central de inserção periférica. Nos neonatos pode ser administrado através de cateter umbilical venoso ou dissecação.
- É necessário Rx de tórax confirmando a posição do cateter antes de se iniciar a infusão de NP.
- Sempre que possível, a via de administração deve ser utilizada exclusivamente para a infusão de NP.
- CVC de duplo ou triplo lúmen deve ter uma das vias exclusiva para infusão de NP.
- Realizar curativo do CVC conforme rotina institucional.



FUNDEP (Gestão de Concursos) / Prefeitura de Ervália - MG - Considere que uma senhora idosa recebeu alta hospitalar e retornou para o domicílio dependente de uma sonda nasogástrica para administração de alimentos e medicamentos.



Durante a visita domiciliar, o técnico de enfermagem deve fazer a seguinte orientação para evitar a obstrução da referida sonda após as administrações:

- A Injetar um pouco de ar na sonda.
- B Manter a sonda aberta.
- C Posicionar a paciente em decúbito lateral.
- D Introduzir de 20 a 40 mL de água na sonda.

Comentários

Para evitar a obstrução é preciso LAVAR! O volume pode variar entre 20 e 40 mL.

Alternativa: D.

RESOLUÇÃO COFEN N° 0619/2019

Normatiza a atuação da Equipe de Enfermagem na Sondagem Oro/nasogástrica e Nasoentérica.

Art 1º Aprovar a normatização da atuação da Equipe de Enfermagem na Sondagem Oro/nasogástrica e Nasoentérica, conforme constante no Anexo desta Resolução, disponível no sítio de internet do Cofen (www.portalcofen.gov.br).

[...]

Art. 3º Cabe aos Conselhos Regionais de Enfermagem adotar as medidas necessárias para fazer cumprir esta Resolução, visando a segurança e bem-estar dos pacientes submetidos aos procedimentos de Sondagem Oro/nasogástrica e Nasoentérica.

Art. 4º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.

OBJETIVO

Estabelecer diretrizes para atuação da equipe de enfermagem na sondagem Oro/nasogástrica e nasoentérica, visando à *efetiva segurança do paciente submetido ao procedimento, independente de sua finalidade.*



DEFINIÇÕES

Para efeito desta Resolução são adotadas as seguintes definições: *[obs: na próxima Resolução que veremos, também terá definições, logo, pode pular o trecho se, para você, estiver repetitivo.]*

Sondagem oro/nasogástrica é a inserção de uma sonda, geralmente flexível, com um ou mais lumens, na cavidade oral/nasal com destino ao estômago com a finalidade de alimentar, medicar, lavar, drenar líquidos ou ar, coletar material gástrico e realizar exames para fins diagnósticos, como a manometria e pHmetria.



Sondagem nasoenteral refere-se à passagem de uma sonda flexível através da cavidade nasal, esôfago, estômago e intestino delgado. Este procedimento fornece via segura e menos traumática para administração de dietas, hidratação e medicação.

Lavagem gástrica: é um procedimento terapêutico, ao longo do qual se introduz uma sonda no interior do estômago, para se irrigar e aspirar o seu conteúdo. Apesar deste procedimento ser utilizado como preparação para a cirurgia gástrica e para alguns exames auxiliares de diagnóstico, é utilizado essencialmente no tratamento de intoxicações por via digestiva.

Manometria e PHmetria esofágica: estes exames envolvem a inserção de um pequeno tubo flexível através da cavidade nasal em direção ao esôfago e estômago, com o objetivo de medir as pressões e a função do esôfago. Com o exame, o grau do refluxo de ácido pode ser medido. É indicado em alguns casos, como por exemplo, no diagnóstico e manifestações atípicas da Doença do Refluxo Gastroesofágico (DRGE) e na avaliação pré-operatória.

IV. COMPETÊNCIAS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA SONDAGEM ORO/NASOGÁSTRICA E NASOENTÉRICA

A sondagem oro/nasoenteral, compreendendo tanto a sondagem oro/nasogástrica como a nasoentérica é um *procedimento invasivo e que envolve riscos ao paciente*. Sua instalação exige técnica uniformizada, para diminuir ou abolir consequências decorrentes do procedimento.

A sondagem oro/nasoenteral está sujeita a graves complicações, determinando sequelas ou mesmo óbito especialmente em UTI. Nos pacientes com distúrbios neurológicos, inconscientes, idosos ou traqueostomizados, o risco de mau posicionamento da sonda é maior.

As **COMPLICAÇÕES** que podem estar associadas a erros na sua introdução são: as lesões nasais e orofaríngeas, estenose e perfuração do esôfago, pneumotórax, inserção em brônquios possibilitando pneumonia aspirativa e infecção bronco pulmonar.

Por todo o exposto, o procedimento de sondagem oro/nasoenteral, seja qual for sua finalidade, requer cuidados de Enfermagem de maior complexidade técnica, conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas e, por essas razões, no âmbito da equipe de Enfermagem, a inserção de sonda oro/nasogástrica (SOG e SNG) e sonda nasoentérica (SNE) é privativa do Enfermeiro, que deve imprimir rigor técnico-científico ao procedimento.

Ao Técnico de Enfermagem, observadas as disposições legais da profissão, compete o auxílio na execução do procedimento, além das atividades prescritas pelo Enfermeiro no planejamento da assistência, a exemplo de monitoração e registro das queixas do paciente, das condições do sistema de alimentação/drenagem, do débito, manutenção de técnica limpa durante o manuseio do sistema, sob supervisão e orientação do Enfermeiro.

1. *Compete ao Enfermeiro na sondagem oro/nasoenteral:*

- a) Definir o calibre da sonda que será utilizada, de acordo com o procedimento prescrito;
- b) Estabelecer o acesso enteral por via oro/nasogástrica ou transpilórica para a finalidade estabelecida (alimentar, medicar, lavar, drenar líquidos ou ar, coletar material gástrico e realizar exames para fins diagnósticos);



- c) Proceder os testes para confirmação do trajeto da sonda;
- d) Solicitar e encaminhar o paciente para exame radiológico visando a confirmação da localização da sonda, no caso da sondagem nasoentérica;
- e) Garantir que a via de acesso seja mantida;
- f) Garantir que a troca das sondas e equipo seja realizada em consonância com o pré-estabelecido pela CCIH da instituição;
- g) Prescrever os cuidados de enfermagem;
- h) Registrar em prontuário todas as ocorrências e dados referentes ao procedimento;
- i) Participar do processo de seleção do material para aquisição pela instituição;
- j) Manter-se atualizado e promover treinamento para os técnicos de enfermagem, observada a sua competência legal.

2. Compete ao Técnico de Enfermagem e/ou ao Auxiliar de Enfermagem na sondagem oro/nasoenteral

- a) Auxiliar ao enfermeiro na execução do procedimento da sondagem oro/nasoenteral;
- b) Promover cuidados gerais ao paciente de acordo com a prescrição de enfermagem ou protocolo pré-estabelecido;
- c) Comunicar ao Enfermeiro qualquer intercorrência advinda do procedimento;
- d) Proceder o registro das ações efetuadas, no prontuário do paciente, de forma clara, precisa e pontual;
- e) Participar das atualizações.

O procedimento de Sondagem Oro/Nasoenteral deve ser executado no contexto do Processo de Enfermagem [...].



CPCON / Prefeitura de Sousa - PB / 2021 - Considerando a Resolução COFEN 0619/2019, que diz sobre as normas para a atuação da equipe de enfermagem na sondagem oro/nasogástrica e nasoentérica, é CORRETO afirmar:

- A A lavagem gástrica não é considerada procedimento de enfermagem.*
- B A Sondagem Nasoentérica se refere à inserção de uma sonda, geralmente rígida, na cavidade oral/nasal com destino ao estômago.*
- C A Sondagem de Penrose é um tipo de sonda nasogástrica.*
- D Não cabe ao enfermeiro definir o calibre da sonda que será utilizada, pois esse procedimento é prescrito pela equipe médica, sendo o enfermeiro competente apenas para a colocação da sonda.*



E A Sondagem Nasoentérica se refere à passagem de uma sonda flexível através da cavidade nasal, esôfago, estômago e intestino delgado.

Comentários

A Errada. Lavagem gástrica: é um procedimento terapêutico, ao longo do qual se introduz uma sonda no interior do estômago, para se irrigar e aspirar o seu conteúdo. Apesar deste procedimento ser utilizado como preparação para a cirurgia gástrica e para alguns exames auxiliares de diagnóstico, é utilizado essencialmente no tratamento de intoxicações por via digestiva.

B Errada. A sonda nasoentérica é flexível, e não rígida, e destina-se além do estômago até o intestino delgado.

C Errada. Penrose é um dreno cirúrgico.

D Errada. O enfermeiro tem competência para definir o calibre da sonda com base em sua avaliação clínica e conhecimento técnico, apesar de a prescrição médica ser necessária para a realização do procedimento, no entanto, discordo que na prática isso aconteça.

E Certa. Alternativa totalmente correta que traça o trajeto da sonda.

Alternativa: E.

COFEN Nº 0453/2014

Aprova a Norma Técnica que dispõe sobre a atuação da Equipe de Enfermagem em Terapia Nutricional.

DEFINIÇÕES *[já vimos na Resolução anterior! Pode pular!]*

Para efeito desta Norma Técnica são adotadas as seguintes definições:

Terapia Nutricional (TN) – conjunto de procedimentos terapêuticos para manutenção ou recuperação do estado nutricional do paciente por meio da Nutrição Parenteral ou da Nutrição Enteral.

Nutrição Parenteral (NP) – solução ou emulsão, composta basicamente de carboidratos, aminoácidos, lipídios, vitaminas e minerais, estéril e apirogênica, acondicionada em recipiente de vidro ou plástico, destinada à administração intravenosa em pacientes desnutridos ou não, em regime hospitalar, ambulatorial ou domiciliar, visando à síntese ou manutenção dos tecidos, órgãos ou sistemas.

Terapia de Nutrição Parenteral (TNP) – conjunto de procedimentos terapêuticos para manutenção ou recuperação do estado nutricional do paciente por meio de NP.

Nutrição Enteral (NE) – alimento para fins especiais, com ingestão controlada de nutrientes, na forma isolada ou combinada, de composição definida ou estimada, especialmente formulada e elaborada para uso por sondas ou via oral, industrializado ou não, utilizada exclusiva ou parcialmente para substituir ou complementar a alimentação oral em pacientes desnutridos ou



não, conforme suas necessidades nutricionais, em regime hospitalar, ambulatorial ou domiciliar, visando à síntese ou manutenção dos tecidos, órgãos ou sistemas.

Terapia de Nutrição Enteral (TNE) – conjunto de procedimentos terapêuticos para manutenção ou recuperação do estado nutricional do paciente por meio de NE.

Nutrição Oral Especializada: (NOE) – consiste em utilização de dietas alimentares acrescidas de suplementos e/ou em utilização de suplementos de dietas enterais por via oral associada a alimentação diária.

Equipe Multidisciplinar de Terapia Nutricional (EMTN) – um grupo formal e obrigatoriamente constituído de, pelo menos um profissional médico, enfermeiro, nutricionista, farmacêutico, habilitados e com treinamento específico para a prática da Terapia Nutricional (TN), podendo ainda incluir profissionais de outras categorias a critério da unidade hospitalar.

COMPETÊNCIAS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM EM TERAPIA NUTRICIONAL

As instituições ou unidades prestadoras de serviços de saúde, tanto no âmbito hospitalar, ambulatorial ou domiciliar, devem contar com um *quadro de pessoal de enfermagem qualificado e em quantidade que permita atender à demanda* de atenção e aos requisitos desta Norma Técnica.

A equipe de enfermagem envolvida na administração da TN é formada por Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem, executando estes profissionais suas atribuições em conformidade com o disposto em legislação específica – a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, e o Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987, que regulamentam o exercício da Enfermagem no país.

ATENÇÃO!



RESUMINDO

Por ser considerada uma terapia de alta complexidade, é vedada aos Auxiliares de Enfermagem a execução de ações relacionadas à TN podendo, no entanto, executar cuidados de higiene e conforto ao paciente em TN.

Os Técnicos de Enfermagem participam da atenção de enfermagem em TN, naquilo que lhes couber, ou por delegação, sob a supervisão e orientação do Enfermeiro.

De modo geral, compete ao Enfermeiro cuidados de Enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos científicos adequados e capacidade de tomar decisões imediatas:

- desenvolver e atualizar os protocolos relativos à atenção de enfermagem ao paciente em TN, pautados nesta norma, adequadas às particularidades do serviço;
- desenvolver ações de treinamento operacional e de educação permanente, de modo a garantir a capacitação e atualização da equipe de enfermagem que atua em TN;
- responsabilizar-se pelas boas práticas na administração da NP e da NE;
- responsabilizar-se pela prescrição, execução e avaliação da atenção de enfermagem ao paciente em TN, seja no âmbito hospitalar, ambulatorial ou domiciliar;



- e) fazer parte, como membro efetivo, da EMTN;
- f) participar, como membro da EMTN, do processo de seleção, padronização, parecer técnico para licitação e aquisição de equipamentos e materiais utilizados na administração e controle da TN.

NORMAS GERAIS DA EQUIPE

- a) Implementar ações visando preparar e orientar o paciente e familiares quanto a Terapia Nutricional, seus riscos e benefícios, tanto em nível hospitalar como ambulatorial e residencial;
- b) Proceder a correta armazenagem do frasco de nutrição visando sua conservação e integridade;
- c) Estabelecer os cuidados específicos com a via de administração;
- d) Cuidados com a administração da nutrição, conferindo: prontuário, rótulo do frasco, nome do paciente, via de administração, volume e horário;
- e) Monitorar o paciente durante o procedimento;
- f) Comunicar à equipe Multiprofissional, as intercorrências relacionadas à Terapia Nutricional; g) Proceder às anotações em prontuário do paciente.

VIAS DE ACESSO

PARENTERAL

A Terapia de Nutrição Parenteral (TNP) pode ser administrada por *via periférica ou central* conforme a osmolaridade da solução.

Periférica: É indicada para soluções com osmolaridade menor que 700 mOsm/L.

Central: É indicada para soluções que tem osmolaridade maior que 700 mOsm/L.

Utiliza-se veia central de grosso calibre e alto fluxo sanguíneo, tais como: veias subclávias e jugulares.

Obs: Está contraindicada a femoral pelo risco de infecção.

Compete ao Enfermeiro:

- a) Proceder a punção venosa periférica de cateter intravenoso de teflon ou poliuretano, ou cateter periférico central (PICC), desde que habilitado e/ou capacitado para o procedimento de acordo com a *Resolução COFEN N° 260/2001*. (foi REVOGADA PELA RESOLUÇÃO COFEN N° 290/2004)
- b) Participar com a equipe médica do procedimento de inserção de cateter venoso central.
- c) Assegurar a manutenção e permeabilidade da via de administração da Nutrição Parenteral.
- d) Receber a solução parenteral da farmácia e assegurar a sua conservação até a completa administração.
- e) Proceder à inspeção visual da solução parenteral antes de sua infusão.



- f) Avaliar e assegurar a instalação da solução parenteral observando as informações contidas no rótulo, confrontando-as com a prescrição.
- g) Assegurar que qualquer outra droga, solução ou nutrientes prescritos, não sejam infundidos na mesma via de administração da solução parenteral, sem a autorização formal da equipe Multiprofissional de Nutrição Parenteral.
- h) Prescrever os cuidados de enfermagem inerentes a Terapia de Nutrição Enteral, em nível hospitalar, ambulatorial e domiciliar.
- i) Detectar, registrar e comunicar a EMTN ou ao médico responsável pelo paciente as intercorrências de qualquer ordem técnica e/ou administrativa.
- j) Garantir o registro claro e preciso de informações relacionadas à administração e a evolução do paciente, quanto aos dados antropométricos, peso, sinais vitais, balanço hídrico, glicemia, tolerância digestiva entre outros.

Compete ao Técnico de Enfermagem:

- a) Participar de treinamento, conforme programas estabelecidos, garantindo a capacitação e atualização referente às boas práticas da Terapia Nutricional;
- b) Promover cuidados gerais ao paciente de acordo com a prescrição de enfermagem ou protocolo pré estabelecido;
- c) Comunicar ao Enfermeiro qualquer intercorrência advinda da TNP;
- d) Proceder o registro das ações efetuadas, no prontuário do paciente, de forma clara, precisa e pontual.

ENTERAL

NE SNG, SOG, SNE: geralmente através de sondas de alimentação de poliuretano, disponíveis em vários diâmetros (8,10,12,14 e 16 french), colocadas em posição nasogástrica, nasoduodenal ou nasojejunal, havendo ainda a sonda nasogastrojejunal, que reúne duas vias separadas de calibres diferentes permitindo ao mesmo tempo a drenagem do estômago e a alimentação no jejuno.



Gastrostomias: geralmente através de sonda de alimentação de silicone, com diâmetro que variam de 14 a 26 french, com âncora ou balão de fixação interna e discos de fixação externa, que são colocadas por diversas técnicas, gastrostomias percutânea endoscópica (GEP), gastrostomias radiológica percutânea, gastrostomias cirúrgicas, aberta (Stamm, Witzel, Janeway), gastrostomias laparoscópica.

Jejunostomias: geralmente através de sondas de alimentação de poliuretano com diâmetro de 8 a 10 french, que podem ser colocadas pela técnica endoscópica percutânea (JEP), ou através de uma sonda de gastrostomia, ou por técnica cirúrgica aberta (Witzel). Há ainda a possibilidade de acesso jejunal por cateter através de agulha, utilizando cateter de polivinil de 16 Ga ou de Jejunostomias em Y de Roux, usando cateter de silicone com balão.

Compete ao Enfermeiro:



- a) Participar da escolha da via de administração da NE em consonância com o médico responsável pelo atendimento ao paciente e a EMTN;
- b) Estabelecer o acesso enteral por via oro/gástrica ou transpilórica para a administração da NE, conforme procedimentos pré-estabelecido;
- c) Solicitar e encaminhar o paciente para exame radiológico visando a confirmação da localização da sonda;
- d) Participar da instalação do acesso por estomia, realizada pelo médico, utilizando-se de técnica asséptica, de preferencia no Centro Cirúrgico, obedecendo-se a procedimento escrito estabelecido em consonância com a CCIH;
- e) Garantir que a via de acesso da NE seja mantida;
- f) Garantir que a administração da NE seja realizada no prazo estabelecido, recomendando-se a utilização Bomba de infusão;
- g) Garantir que a troca da NE, sondas e equipo seja realizada em consonância com o pré-estabelecido pela EMTN, em conjunto com a CCIH;
- h) Prescrever os cuidados de enfermagem.
- i) Registrar em prontuário todas as ocorrências e dados referentes ao paciente e à TNE.

Compete ao Técnico de Enfermagem:

- a) Participar de treinamento, conforme programas estabelecidos, garantindo a capacitação e atualização referente às boas praticas da Terapia Nutricional;
- b) Promover cuidados gerais ao paciente de acordo com a prescrição de enfermagem ou protocolo pré estabelecido;
- c) Comunicar ao Enfermeiro qualquer intercorrência advinda da TNP;
- d) Proceder o registro das ações efetuadas, no prontuário do paciente, de forma clara, precisa e pontual.

NUTRIÇÃO ORAL ESPECIALIZADA

A Via oral é o método mais natural e desejável, deve ser de eleição em pacientes dotados de bom nível de consciência e que tenham algum grau de permeabilidade do tubo digestivo. A escolha para a ingestão de alimentos que servem para complementar a alimentação do paciente ou quando a dieta requer complementação, é destinada a prevenir ou corrigir deficiências nutricionais.

Compete ao Enfermeiro:

- a) Avaliar as condições de deglutição do paciente conjunto com a EMTN.
- b) Identificar, registrar e informar a EMTN fatores que aumentem o catabolismo do paciente, tais como: Úlcera por pressão, febre, diarreia, perdas hídricas, sinais de infecção, imobilidade prolongada.



- c) Avaliar a tolerância gastrointestinal ao suplemento nutricional, em consonância com a EMTN.
- d) Manter rigorosamente a oferta do suplemento nutricional nos horários estipulados na prescrição dietética. e) Prescrever cuidados de enfermagem.
- f) Estabelecer plano educacional ao paciente e familiares, no momento da alta. Compete ao Técnico de Enfermagem:
- a) Comunicar ao Enfermeiro ocorrências quanto a aceitação da dieta e/ou suplemento.
- b) Estimular a ingestão da dieta e/ou suplemento ofertado.
- c) Estimular e/ou efetuar a higiene oral após a ingestão.
- d) Proceder o registro das ações efetuadas, no prontuário do paciente, de forma clara, precisa e pontual.
- texto do Processo de Enfermagem [...].



IGEDUC / Prefeitura de Pombos - PE / 2023 - As principais atividades do nutricionista na EMTN (Equipe Multidisciplinar de Terapia Nutricional) incluem a avaliação nutricional, prescrição de dietas enterais ou parenterais, monitoramento do estado nutricional e acompanhamento da evolução do paciente.

Comentários

O erro é a autoria da prescrição da dieta, visto ser competência médica.

Alternativa: Errada.

QUESTÕES COMENTADAS PELO PROFESSOR

1. FUNCERN / Prefeitura de Guimarães - RN / 2024 - A Nutrição Parenteral (NPT) é uma formulação estéril e apirogênica destinada à administração intravenosa em pacientes. Sendo assim, consiste em uma indicação para a NPT, o paciente com:

- A demência.
- B neoplasma cerebral.
- C pancreatite branda.
- D pancreatite moderada a grave.

Comentários



O paciente que não consegue utilizar, de forma alguma, a via enteral, se alimenta pela via parenteral. Dentre as alternativas, a que apresenta maior gravidade é a pancreatite moderada a grave.

Alternativa: D.

2. CESGRANRIO / UNEMAT / 2024 - A sonda nasogástrica possui algumas indicações, como o uso em pacientes que apresentem problemas de deglutição ou que não possam se alimentar por via oral.

Ao administrar a dieta por sonda nasogástrica, o paciente deve permanecer na posição

A Trendelenburg reversa durante administração da dieta e por mais de 15 minutos após o final da infusão.

B semi-Fowler durante administração da dieta e por mais de 30 minutos após o final da infusão.

C genupeitoral durante a administração da dieta e por mais de 30 minutos após o final da infusão.

D litotômica durante a administração da dieta e por mais de 15 minutos após o final da infusão.

E ventral durante administração da dieta e por mais de 30 minutos após o final da infusão.

Comentários

Alimentação enteral por sonda naso ou oro demanda decúbito semi elevado (semi-fowler), evitando broncoaspiração.

Alternativa: B.

3. IVIN / Prefeitura de Santana do Piauí - PI / 2023 - A Nutrição Enteral (NE) é uma terapia indicada para indivíduos com dificuldades em deglutir, que estão em fases agudas e crônicas, quando não conseguem atingir suas necessidades nutricionais diárias por via oral, acerca dos cuidados de enfermagem durante a administração da nutrição enteral, assinale a alternativa incorreta:

A Durante a administração da alimentação por sonda é importante a lavagem da extensão do tubo com água filtrada em intervalos regulares quando o método de infusão contínua é empregado.

B É ideal o uso de bomba de infusão para garantir a velocidade e o tempo de infusão prescritos, bem como para diminuir o desconforto gástrico e intestinal no paciente.

C Observar a manutenção adequada da velocidade de infusão, no caso de gotejamento gravitacional.

D Manter a cabeceira do leito em posição reta durante infusão da dieta, evitando elevar a mesma.



E Confirmar o posicionamento antes de cada infusão intermitente da dieta enteral e em intervalos regulares durante a infusão contínua da alimentação por sonda.

Comentários

A letra D contraria o preconizado, visto que durante a infusão da dieta enteral, é essencial manter a cabeceira do leito elevada entre 30 a 45 graus e não na posição reta, para prevenir o risco de aspiração pulmonar, que pode ocorrer se o conteúdo do estômago refluir e entrar nas vias respiratórias.

As demais alternativas (A, B, C e E) descrevem práticas corretas no manejo da nutrição enteral, como a lavagem regular do tubo, uso de bomba de infusão, observação da velocidade de infusão e confirmação do posicionamento da sonda.

Alternativa: D.

4. IGEDUC / Prefeitura de Surubim - PE / 2023 - Julgue o item a seguir.

A nutrição parenteral é recomendada quando a nutrição enteral não permitir a ingesta suficiente para atender a todas as necessidades nutricionais do paciente ou quando o paciente tem um trato gastrointestinal não funcional, inacessível ou perfurado.

Comentários

A nutrição parenteral é uma forma de alimentação intravenosa que fornece ao paciente nutrientes quando a alimentação oral ou enteral (através do trato gastrointestinal) não é possível ou é insuficiente. Isso ocorre em situações em que o trato gastrointestinal do paciente não está funcionando corretamente, está inacessível por algum impedimento físico ou cirúrgico, ou está perfurado, o que impede a passagem segura dos alimentos.

Alternativa: Certa.

5. Unoesc / Prefeitura de Nova Itaberaba - SC / 2023 - A dieta enteral é fornecida na forma líquida por meio de uma sonda, que é introduzida através do nariz ou boca, posicionada até o estômago ou intestino. A sonda naso enteral, dobbhoff tem como objetivo principal:

- A Drenagem de resíduos.
- B Lavagem gastrointestinal.
- C Descompressão de gases abdominais.
- D Aplicar medicamentos.
- E Alimentar pacientes que estão com ingestão diminuída ou inconscientes.

Comentário

A dieta enteral é um método utilizado para fornecer nutrição a pacientes que não conseguem se alimentar adequadamente por via oral. A sonda nasoenteral, como a dobbhoff, é projetada para



ser inserida pelo nariz e avançar até o estômago ou intestino, permitindo que os nutrientes líquidos sejam entregues diretamente ao sistema digestivo. Essa técnica é especialmente importante para pacientes que estão com a ingestão oral diminuída devido a diversas condições clínicas ou que estão inconscientes e, portanto, não têm a capacidade de comer ou beber por conta própria.

Alternativa: E.

6. OBJETIVA / Prefeitura de Sinimbu - RS / 2023 - Sobre a alimentação enteral, assinalar a alternativa CORRETA:

A A principal complicação das alimentações por sonda nasogástrica é a aspiração pulmonar, com possível comprometimento pulmonar.

B A nutrição parenteral é a administração de nutrientes diretamente no interior do trato gastrointestinal por meio de uma sonda de alimentação.

C A sonda nasogástrica é colocada cirurgicamente no estômago por meio de uma incisão no quadrante superior esquerdo do abdome.

D Sondas gástricas são inseridas mais frequentemente por endoscopia por meio do abdome e, em seguida, introduzidas no jejuno (intestino delgado).

Comentários

A Certa. A sonda nasogástrica é um tipo comum de sonda enteral que é inserida pelo nariz, passa pela garganta e chega até o estômago. Um risco significativo desse método é a aspiração pulmonar, que ocorre quando o conteúdo gástrico é regurgitado e acidentalmente inalado para os pulmões, o que pode levar a pneumonia aspirativa e outros problemas respiratórios graves.

B Errada. A nutrição parenteral é a administração de nutrientes diretamente na corrente sanguínea, tipicamente por meio de um cateter venoso central, e não no trato gastrointestinal.

C Errada. A sonda nasogástrica não é colocada cirurgicamente; ela é normalmente inserida de forma não cirúrgica através do nariz.

D Errada. Sondas gástricas são inseridas pelo nariz ou pela boca, e não por endoscopia através do abdome. Sondas que são inseridas diretamente no intestino, como as sondas jejunais, podem ser colocadas cirurgicamente ou endoscopicamente, mas esse não é o método comum para sondas gástricas.

Alternativa: A.

7. CEBRASPE / DATAPREV / 2023 - Julgue o item que se segue, com base em referências reconhecidas pelo Ministério da Saúde para o trabalho em enfermagem.

A administração de dieta enteral por ser feita pelo método contínuo ou intermitente.

Comentários



No método contínuo, a dieta é administrada durante 24 horas, sem interrupção, utilizando uma bomba de infusão para controlar a velocidade e o volume.

No método intermitente, a dieta é administrada em períodos específicos, geralmente a cada 3-6 horas, e o volume é definido conforme a tolerância do paciente.

Ambos os métodos são reconhecidos e recomendados pelo Ministério da Saúde, pois permitem a manutenção da nutrição adequada para os pacientes que não conseguem se alimentar adequadamente por via oral.

Alternativa: Certa.

8. FGV / FHEMIG / 2023 - Um dos cuidados de enfermagem na administração da nutrição parenteral é verificar a compatibilidade entre o acesso venoso do paciente e a osmolaridade recomendada.

Segundo a Sociedade Americana de Nutrição Enteral e Parenteral, a osmolaridade máxima recomendada, no caso da Nutrição Parenteral Periférica, é de

- A 200mOsm/L.
- B 400mOsm/L.
- C 700mOsm/L.
- D 900mOsm/L.
- E 1200mOsm/L.

Comentários

Em algumas situações a Nutrição Parenteral (NP) pode ser realizada por via periférica, principalmente quando esta é indicada como complementar a nutrição enteral e quando esta é proposta por tempo breve. A solução para infusão periférica não deve exceder a 900 mOsm/Kg (ex: glicose 10%, aminoácidos 2% e eletrólitos).

Alternativa: D.

9. Avançar SP / Prefeitura de São Lourenço da Serra - SP / 2023 - Sobre os cuidados com o paciente que recebe dieta por sonda gástrica enteral, assinale a alternativa INCORRETA.

- A O paciente deve ser monitorado por exames laboratoriais constantemente, para evitar a sobrecarga ou carência de nutrientes.
- B Esses pacientes não devem receber líquidos, tampouco água filtrada.
- C Deve-se realizar a diminuição da infusão em casos de cólicas e diarreias.
- D Administrar a dieta em semi-fowler evita a aspiração.



E Deve-se orientar o paciente para a realização de caminhada, pois melhora a digestão de proteínas.

Comentários

A Certa. O paciente deve ser monitorado por exames laboratoriais constantemente, para evitar a sobrecarga ou carência de nutrientes. Os seguintes exames devem ser monitorados frequentemente: Glicemia; Sódio e potássio; Cálcio, magnésio e fósforo; Triglicerídeo Colesterol; Alanina aminotransferase (ALT); Aspartato Aminotransferase (AST); Gama glutamil transferase (GGT); Pré-albumina; Albumina; Ureia/Creatinina.

B Errada. A questão solicita a alternativa que não apresenta um cuidado com o paciente que recebe dieta por sonda gástrica enteral. A alternativa propõe que esses pacientes não devem receber líquidos, tampouco água filtrada, estando incorreta, a oferta de água (filtrada) deve ser administrada entre as refeições (aguardar no mínimo 30 minutos) em frasco descartável como na dieta enteral, no volume indicado pelo nutricionista.

C Certa. Deve-se realizar a diminuição da infusão em casos de cólicas e diarreias. Diarreia trata-se de três ou mais episódios de fezes líquidas em grande quantidade. Deve-se verificar se a dieta está sendo administrada em temperaturas e gotejamento adequados, assim como as condições de higiene dos utensílios e do manipulador. Se não houver melhora, consulte o médico e/ou nutricionista.

D Certa. Orienta-se posicionar o paciente sentado (90°) ou que levante a cabeceira da cama a 45° (essa medida evita o refluxo).

E Certa. Deve-se orientar o paciente para a realização da caminhada, pois melhora a digestão de proteínas. Os exercícios físicos auxiliam na passagem dos alimentos pelo intestino de forma mais eficiente, acelerando a condução do bolo alimentar e futura evacuação.

Alternativa: B.

10. COPESE - UFPI / UFPI / 2023 - A nutrição enteral (NE) é realizada com o fornecimento de nutrientes no trato gastrointestinal, proporcionando suporte nutricional fisiológico, seguro e econômico. Os pacientes recebem a fórmula enteral e medicações por sondas. Dos cuidados de enfermagem para evitar complicações no uso de sonda enteral, quanto à oclusão da sonda, julgue os itens abaixo:

- () A sonda deve ser irrigada com 30 ml de água apenas após a administração de medicamentos macerados.
- () Diluir as medicações maceradas.
- () Evite o uso de medicamento macerado, na apresentação líquida do mesmo.
- () Atente-se a informação farmacológica das fórmulas quanto a compatibilidade com as medicações administradas.
- () Não há necessidade em agitar o frasco da fórmula antes da administração.

Assinale a opção com a sequência CORRETA.



- A F – F – V – V – F
- B F – V – V – V – F
- C V – F – F – F – V
- D V – V – F – F – V
- E F – V – F – V – F

Comentários

- (F) A sonda deve ser irrigada com 20 ml de água antes e após sua utilização, seja para medicamentos ou dieta.
- (V) As medicações maceradas devem ser diluídas para serem administradas.
- (V) Medicações maceradas tem um risco maior de entupir a sonda, por isso deve-se sempre dar preferência as medicações líquidas.
- (V) Realizar avaliação das prescrições contendo medicamentos a serem administrados via sonda enteral, considerando a compatibilidade com a via e técnica de preparo, interações entre os medicamentos e a nutrição enteral e o potencial para ocasionar reações adversas gastrointestinais.
- (F) Antes de administrar a fórmula o frasco com a dieta deve ser agitado.

Alternativa: B.

11. IGEDUC / Prefeitura de Tupanatinga - PE / 2023 - Julgue o item a seguir.

A Terapia de Nutrição Parenteral (TNP) pode ser administrada em via periférica se as soluções possuírem uma osmolaridade até 500 mOsm/L. Já o acesso central é indicado para soluções que têm osmolaridade maior que 500 mOsm/L, utilizando-se veia central de grosso calibre e alto fluxo sanguíneo.

Comentários

A via periférica refere-se à administração da TNP por meio de uma veia periférica, geralmente em membros superiores, como braços. A via periférica é utilizada quando as necessidades nutricionais são menores e a osmolaridade da solução é relativamente baixa, geralmente até 900 mOsm/L. No entanto, é importante ressaltar que a osmolaridade ideal para administração por via periférica é inferior a 600 mOsm/L, para minimizar o risco de complicações como flebite (inflamação da veia).

Já a via central envolve a administração da TNP através de uma veia central de grosso calibre, como a veia subclávia ou jugular interna. Esse tipo de acesso é indicado quando as necessidades nutricionais são maiores e/ou a osmolaridade da solução é alta, geralmente acima de 900 mOsm/L. A utilização da veia central permite um fluxo sanguíneo maior, reduzindo o risco de complicações decorrentes de soluções hipertônicas.

Alternativa: Errada.



12. CS-UFG / Prefeitura de Goiatuba - GO / 2023 - A sonda gástrica é um tubo rígido composto por polivinil, que pode ser introduzido pelo nariz (sondagem nasogástrica) ou pela boca (sondagem orogástrica) para alcançar o estômago. As sondagens gástricas são indicadas

A para corrigir o déficit nutricional, depois que a sonda migra do estômago para o duodeno.

B para pacientes incapacitados de comer por tempo prolongado submetidos a intubação orotraqueal.

C para remover líquidos e gases do trato gastrointestinal superior, administrar medicamento e dieta.

D para alimentação entérica e administração de medicamentos após a sonda migrar para o duodeno.

Comentários

A sondagem nasogástrica (SNG) /orogástrica (inseridas pelo nariz ou boca, respectivamente), é utilizada com a finalidade de descompressão gástrica, diagnosticar a motilidade intestinal, administrar medicamentos e alimentos.

A Errada. A alternativa propõe SNG para corrigir o déficit nutricional, depois que a sonda migra do estômago para o duodeno, estando incorreta, a sonda nasoentérica é um tubo fino, macio e flexível, que entra pelo nariz e vai até o intestino.

B Errada. A alternativa propõe SNG para pacientes incapacitados de comer por tempo prolongado submetidos a intubação orotraqueal, estando incorreta, a sondagem é indicada para intoxicação exógena, alívio de distensão abdominal, presença de vômitos persistentes, comprometimento da via oral, crianças que necessitam de complementação nutricional, crianças que não podem se alimentar por via oral devido algum comprometimento, administração de medicamentos e coleta de material para exame do suco gástrico .

C Certa. A sondagem nasogástrica/orogástrica (inseridas pelo nariz ou boca, respectivamente), é utilizada com a finalidade de descompressão gástrica; diagnosticar a motilidade intestinal, administrar medicamentos e alimentos, tratar uma obstrução ou um local com sangramento e obter conteúdo gástrico para análise.

D Errada. A alternativa propõe SNG para alimentação entérica e administração de medicamentos após a sonda migrar para o duodeno, estando incorreta, a sondagem nasoentérica é a passagem de uma sonda através das fossas nasais, geralmente até o jejuno com a finalidade de alimentar e hidratar.

Alternativa: C.

13. SELECON / Prefeitura de Nova Mutum - MT / 2023 - A obstrução é uma das causas comuns de complicações na administração da dieta enteral e de medicamentos pelos dispositivos enterais (sondas, gastrostomias, gastrojejunostomias e jejunostomias). Portanto, durante a administração de medicamentos por via sonda enteral, o técnico de enfermagem deverá prevenir



a obstrução realizando lavagem do dispositivo antes, entre e após cada fármaco, com água mineral ou filtrada, na medida mínima de:

- A 2 ml
- B 5 ml
- C 10 ml
- D 20 ml

Comentário

Durante a administração de medicamentos por via sonda enteral, é importante prevenir a obstrução do dispositivo enteral. Para isso, deve-se realizar a lavagem do dispositivo antes, entre e após cada fármaco, com água mineral ou filtrada. A medida mínima indicada é de 20 ml, o que é suficiente para garantir a limpeza adequada do dispositivo e prevenir a obstrução. É importante seguir corretamente as orientações para garantir a eficácia da administração dos medicamentos e evitar complicações.

Alternativa: D.

14. IGEDUC / Prefeitura de Tupanatinga - PE / 2023 - Para a administração de dieta e as infusões de líquidos e de medicamentos através de uma sonda nasoenteral, deve-se posicionar o paciente sentado, no caso de ser acamado; manter a cabeceira elevada e não deitar o paciente logo após a ingesta alimentar e hídrica. Após a administração das dietas e dos medicamentos, deve-se lavar a sonda, a fim de manter sua permeabilidade, evitando obstruções.

() Certa () Errada

Comentários

Questão totalmente correta. Lembre-se que após a administração, é fundamental lavar a sonda para evitar obstruções e garantir a sua permeabilidade.

Alternativa: Certa.

15. IGEDUC / Prefeitura de Pombos - PE / 2023 - Julgue o item a seguir:

A distribuição da nutrição enteral deve ser realizada de forma contínua, preferencialmente durante 24 horas por dia.

Comentários

A administração pode ser contínua ou intermitente (intervalada), logo, está incorreta.

Alternativa: Errada.



16. IVIN / Prefeitura de Valença do Piauí - PI / 2023 - A terapia nutricional parenteral é uma modalidade de suporte nutricional que fornece nutrientes diretamente na corrente sanguínea, geralmente por meio de uma veia central. A nutrição parenteral periférica consiste na administração de solução nutricional completa, contendo glicose, emulsão gordurosa, aminoácidos, vitaminas e minerais, por veia periférica. São contra-indicações da Nutrição Parenteral Periférica, exceto:

- A Pacientes sem restrição de volume hídrico.
- B Pacientes com disfunção hepática importante.
- C Pacientes com história de alergia a ovo.
- D Pacientes com veias periféricas inadequadas.
- E Possibilidade do uso de alimentação enteral de forma efetiva.

Comentários

Como a nutrição parenteral é infundida em rede venosa, tem-se que pacientes sem restrição de volume hídrico não têm impedimento (neste quesito) para receber a nutrição parenteral. Aproveite para estudar às demais que são CONTRAINDICAÇÕES de fato da nutrição enteral (b, c, d e e)

Alternativa: A

17. ADVISE / Prefeitura de Paratama - PE / 2022 - A introdução de alimentos líquidos no estômago, por meio de uma sonda nele colocada através de uma cirurgia na parede abdominal, é o mesmo que gavagem por:

- A Colostomia.
- B Cistostomia.
- C Traqueostomia.
- D Gastrostomia.
- E Urotomia.

Comentários

A gastrostomia permite o acesso à luz do estômago através da parede abdominal e permite a nutrição enteral nos pacientes que possuem o trato digestivo funcionando, mas por alguma razão, estão impossibilitados de manter ingestão oral adequada.

Alternativa: D

18. FAUEL / Prefeitura de Catanduvas - PR / 2021 - A nutrição enteral consiste na administração de alimentos e nutrientes por meio de sonda enteral, gástrica ou estoma localizado em



determinado segmento do trato digestivo. Leia as afirmativas e assinale a alternativa CORRETA no que diz respeito aos cuidados de enfermagem à nutrição enteral.

I- Verificar o tipo de dieta prescrita, volume, aspecto e odor antes de administrá-la.

II- Antes de administrar a dieta, deve-se checar o posicionamento da sonda.

III- Posicionar o paciente em decúbito dorsal horizontal para administrar a dieta.

IV- Após a dieta, infundir água filtrada para manter a sonda limpa e permeável.

A Apenas as afirmativas I e II estão corretas.

B Apenas as afirmativas II, III e IV estão corretas.

C Apenas as afirmativas I, II e IV estão corretas.

D Apenas as afirmativas I, III e IV estão corretas.

Comentário

O único erro está na III pois o posicionamento do paciente deve ser em decúbito elevado, ao invés de dorsal.

Alternativa: C.

19. CONSULPAM / Prefeitura de Irauçuba - CE / 2022 - Com relação aos cuidados de enfermagem ao paciente em sondagem nasoenteral e nasogástrica, é CORRETO afirmar:

A A fixação da sonda deve ser permanente.

B O Raio X deve ser realizado após a passagem da sonda nasoenteral.

C Deve-se utilizar o mesmo tipo de sonda, independente se gástrica ou enteral.

D Toda sonda nasogástrica deve ser provida de fio guia.

Comentários

A Errada. A fixação da sonda deve ser trocada sempre que necessário.

B Certa. É o método ouro de confirmação.

C Errada. O calibre da sonda gástrica é maior do que da enteral.

D Errada. Não precisa de fio guia para a sondagem gástrica.

Alternativa: B.

20. Quadrix / IIER - SP / 2023 - Acerca dos cuidados de enfermagem em relação à dieta enteral, assinale a alternativa correta.



- A Após a instalação da dieta, deve-se realizar uma radiografia para se confirmar o posicionamento da sonda.
- B Deve-se conferir o primeiro nome do paciente no rótulo da nutrição enteral, antes da administração.
- C A instalação errada de uma dieta é qualificada como um evento adverso.
- D A cabeceira do paciente deve estar elevada a 10° para se reduzir o risco de broncoaspiração.
- E Na nutrição enteral, só deve ocorrer a infusão de medicamentos e de alimentos; a água deve ser infundida por outra via.

Comentários

- A Errada. O posicionamento da sonda deve ser confirmado antes da instalação da dieta.
- B Errada. A conferência do nome do paciente deve considerar o nome todo.
- C Certa. Evento adverso é quando o incidente atinge o paciente e causa dano.
- D Errada. A cabeceira deve estar elevada, no mínimo, em 30 graus.
- E Errada. A água pode ser infundida na mesma via da alimentação.

Alternativa: C.

21. FUNDEP (Gestão de Concursos) / Prefeitura de Santa Vitória - MG / 2021 - A via correta para a administração da nutrição parenteral é:

- A Via que tem contato direto com a corrente sanguínea.
- B Via que tem sua ação no trato urinário.
- C Via que tem contato no trato respiratório.
- D Via que tem sua absorção no trato gastrointestinal.

Comentários

A nutrição parenteral é uma forma de alimentação utilizada em casos em que a ingestão oral de alimentos não é possível ou não é suficiente para atender às necessidades nutricionais do paciente. A administração deve ser realizada por uma via que permita a absorção direta dos nutrientes na corrente sanguínea, evitando o trato gastrointestinal, que pode estar comprometido em algumas situações de saúde. Além disso, a via correta para a administração da nutrição parenteral deve ser escolhida de acordo com a condição clínica do paciente, a fim de garantir uma administração segura e eficaz.

Alternativa: A.

22. INSTITUTO AOCP / Prefeitura de João Pessoa - PB / 2021 - A Nutrição Parenteral (NP) consiste na administração intravenosa de macronutrientes, como glicose, lipídios e aminoácidos,



além de água, eletrólitos e micronutrientes, incluindo vitaminas e minerais. A Nutrição Parenteral Central (NPC) consiste na administração da solução de alta osmolaridade, sendo realizada por meio de diversos tipos de cateter vascular, cuja extremidade distal é posicionada na:

- A valva aórtica.
- B valva mitral.
- C veia cava inferior.
- D veia cava superior.
- E artéria pulmonar esquerda.

Comentários

Questão de conceito de anatomia, visto que o próprio enunciado diz que é "Central". Assim, veja as alternativas: a A, B e C falam de valva e não de veias; a letra E, fala em via arterial e, portanto, só resta a D que trata de acesso venoso, no caso, da veia cava superior.

Alternativa: D.

23. IDHTEC / Prefeitura de Chã Grande - PE - São tipos de sondas de alimentações, EXCETO:

- A Naso/orogástrica
- B Naso/oroenteral
- C Traqueal
- D Gastrostomia
- E Jejunostomia

Comentários

A sonda traqueal se refere ao Sistema Respiratório e não voltado à alimentação, portanto.

Alternativa: C.

24. CEBRASPE / UEPA - Assinale a opção correta acerca dos cuidados de enfermagem ao paciente submetido a uma gastrostomia.

- A A pele junto à saída da sonda de gastrostomia deve estar protegida com um pequeno curativo e deve ser constantemente inspecionada a fim de se detectar possível irritação.
- B No pós-operatório imediato, deve-se oferecer dieta hipocalórica, com alimentos batidos no liquidificador e ministrados por sonda.
- C Após as refeições, a sonda de gastrostomia deverá ser mantida aberta.
- D A irrigação da sonda de gastrostomia com água antes e após as refeições deve ser evitada, a fim de garantir a absorção total dos nutrientes.



Comentários

Informação complementar à aula: deve-se iniciar a alimentação pela GTT após 24 ou 48 horas a critério médico.

Após as refeições a GTT deve ser mantida fechada, para não refluir a alimentação, lembrando de se realizar a irrigação antes e após as refeições com água, para não ocorrer obstrução da mesma pela dieta.

Alternativa: A.

25. EBSERH INSTITUTO AOCP - 2015 - A eficácia da terapia nutricional está relacionada com a conservação e a manutenção das vias de acesso, sendo necessária uma avaliação constante do paciente submetido à terapia nutricional, incluindo controle de sinais vitais, que possa indicar sinais de infecção ou alteração metabólica. As vias de administração da dieta enteral são:

- A ileostomia; nasoenteral, gastrostomia.
- B nasogástrica; nasoenteral; gastrostomia; colostomia.
- C nasoenteral; gastrostomia; jejunostomia; colostomia.
- D gastrostomia; jejunostomia; nefrostomia.
- E nasogástrica; nasoenteral; gastrostomia; jejunostomia.

Comentários

Segundo a RESOLUÇÃO COFEN 0453/2014, as vias são:

-SOG, SNG, SNE: podem ser na posição gástrica, duodenal, jejunal e gastrojejunal(permite a infusão á nível de estômago e drenagem à nível de jejuno)

-gastrostomia

-jejunostomia

Alternativa: E.

26. IGEDUC / Prefeitura de Salgueiro - PE / 2024 - Julgue o item a seguir. A nutrição parenteral (NP) consiste na administração controlada de nutrientes, seja por via oral, por sondas ou ostomias, utilizada exclusiva ou parcialmente para substituir ou complementar a alimentação oral.

Comentários

A nutrição parenteral refere-se especificamente à administração de nutrientes diretamente na corrente sanguínea, geralmente por meio de um cateter venoso central, e não por via oral, sondas ou ostomias. Estas últimas são modalidades de nutrição enteral, que envolve a



administração de nutrientes diretamente no trato gastrointestinal. Portanto, enquanto a nutrição enteral utiliza as vias digestivas (oral, sondas ou ostomias), a nutrição parenteral é destinada a pacientes que não conseguem utilizar o trato gastrointestinal para a nutrição, sendo uma via completamente diferente para a entrega de nutrientes.

Alternativa: E.

GABARITO

1. D	10. B	19. B
2. B	11. ERRADA	20. C
3. D	12. C	21. A
4. CERTA	13. D	22. D
5. E	14. CERTA	23. C
6. A	15. ERRADA	24. A
7. CERTA	16. A	25. E
8. D	17. D	26. E
9. B	18. C	

LISTA DE QUESTÕES

1. FUNCERN / Prefeitura de Guimarães - RN / 2024 - A Nutrição Parenteral (NPT) é uma formulação estéril e apirogênica destinada à administração intravenosa em pacientes. Sendo assim, consiste em uma indicação para a NPT, o paciente com:

- A demência.
- B neoplasma cerebral.
- C pancreatite branda.
- D pancreatite moderada a grave.

2. CESGRANRIO / UNEMAT / 2024 - A sonda nasogástrica possui algumas indicações, como o uso em pacientes que apresentem problemas de deglutição ou que não possam se alimentar por via oral.

Ao administrar a dieta por sonda nasogástrica, o paciente deve permanecer na posição

- A Trendelenburg reversa durante administração da dieta e por mais de 15 minutos após o final da infusão.
- B semi-Fowler durante administração da dieta e por mais de 30 minutos após o final da infusão.



C genupeitoral durante a administração da dieta e por mais de 30 minutos após o final da infusão.

D litotômica durante a administração da dieta e por mais de 15 minutos após o final da infusão.

E ventral durante administração da dieta e por mais de 30 minutos após o final da infusão.

3. IVIN / Prefeitura de Santana do Piauí - PI / 2023 - A Nutrição Enteral (NE) é uma terapia indicada para indivíduos com dificuldades em deglutir, que estão em fases agudas e crônicas, quando não conseguem atingir suas necessidades nutricionais diárias por via oral, acerca dos cuidados de enfermagem durante a administração da nutrição enteral, assinale a alternativa incorreta:

A Durante a administração da alimentação por sonda é importante a lavagem da extensão do tubo com água filtrada em intervalos regulares quando o método de infusão contínua é empregado.

B É ideal o uso de bomba de infusão para garantir a velocidade e o tempo de infusão prescritos, bem como para diminuir o desconforto gástrico e intestinal no paciente.

C Observar a manutenção adequada da velocidade de infusão, no caso de gotejamento gravitacional.

D Manter a cabeceira do leito em posição reta durante infusão da dieta, evitando elevar a mesma.

E Confirmar o posicionamento antes de cada infusão intermitente da dieta enteral e em intervalos regulares durante a infusão contínua da alimentação por sonda.

4. IGEDUC / Prefeitura de Surubim - PE / 2023 - Julgue o item a seguir.

A nutrição parenteral é recomendada quando a nutrição enteral não permitir a ingestão suficiente para atender a todas as necessidades nutricionais do paciente ou quando o paciente tem um trato gastrointestinal não funcional, inacessível ou perfurado.

5. Unoesc / Prefeitura de Nova Itaberaba - SC / 2023 - A dieta enteral é fornecida na forma líquida por meio de uma sonda, que é introduzida através do nariz ou boca, posicionada até o estômago ou intestino. A sonda naso enteral, doobhoff tem como objetivo principal:

A Drenagem de resíduos.

B Lavagem gastrointestinal.

C Descompressão de gases abdominais.

D Aplicar medicamentos.

E Alimentar pacientes que estão com ingestão diminuída ou inconscientes.



6. OBJETIVA / Prefeitura de Sinimbu - RS / 2023 - Sobre a alimentação enteral, assinalar a alternativa CORRETA:

- A A principal complicação das alimentações por sonda nasogástrica é a aspiração pulmonar, com possível comprometimento pulmonar.
- B A nutrição parenteral é a administração de nutrientes diretamente no interior do trato gastrointestinal por meio de uma sonda de alimentação.
- C A sonda nasogástrica é colocada cirurgicamente no estômago por meio de uma incisão no quadrante superior esquerdo do abdome.
- D Sondas gástricas são inseridas mais frequentemente por endoscopia por meio do abdome e, em seguida, introduzidas no jejuno (intestino delgado).

7. CEBRASPE / DATAPREV / 2023 - Julgue o item que se segue, com base em referências reconhecidas pelo Ministério da Saúde para o trabalho em enfermagem.

A administração de dieta enteral por ser feita pelo método contínuo ou intermitente.

8. FGV / FHEMIG / 2023 - Um dos cuidados de enfermagem na administração da nutrição parenteral é verificar a compatibilidade entre o acesso venoso do paciente e a osmolaridade recomendada.

Segundo a Sociedade Americana de Nutrição Enteral e Parenteral, a osmolaridade máxima recomendada, no caso da Nutrição Parenteral Periférica, é de

- A 200mOsm/L.
- B 400mOsm/L.
- C 700mOsm/L.
- D 900mOsm/L.
- E 1200mOsm/L.

9. Avança SP / Prefeitura de São Lourenço da Serra - SP / 2023 - Sobre os cuidados com o paciente que recebe dieta por sonda gástrica enteral, assinale a alternativa INCORRETA.

- A O paciente deve ser monitorado por exames laboratoriais constantemente, para evitar a sobrecarga ou carência de nutrientes.
- B Esses pacientes não devem receber líquidos, tampouco água filtrada.
- C Deve-se realizar a diminuição da infusão em casos de cólicas e diarreias.
- D Administrar a dieta em semi-fowler evita a aspiração.



E Deve-se orientar o paciente para a realização de caminhada, pois melhora a digestão de proteínas.

10. COPESE - UFPI / UFPI / 2023 - A nutrição enteral (NE) é realizada com o fornecimento de nutrientes no trato gastrointestinal, proporcionando suporte nutricional fisiológico, seguro e econômico. Os pacientes recebem a fórmula enteral e medicações por sondas. Dos cuidados de enfermagem para evitar complicações no uso de sonda enteral, quanto à oclusão da sonda, julgue os itens abaixo:

- () A sonda deve ser irrigada com 30 ml de água apenas após a administração de medicamentos macerados.
- () Diluir as medicações maceradas.
- () Evite o uso de medicamento macerado, na apresentação líquida do mesmo.
- () Atente-se a informação farmacológica das fórmulas quanto a compatibilidade com as medicações administradas.
- () Não há necessidade em agitar o frasco da fórmula antes da administração.

Assinale a opção com a sequência CORRETA.

- A F – F – V – V – F
- B F – V – V – V – F
- C V – F – F – F – V
- D V – V – F – F – V
- E F – V – F – V – F

11. IGEDUC / Prefeitura de Tupanatinga - PE / 2023 - Julgue o item a seguir.

A Terapia de Nutrição Parenteral (TNP) pode ser administrada em via periférica se as soluções possuírem uma osmolaridade até 500 mOsm/L. Já o acesso central é indicado para soluções que têm osmolaridade maior que 500 mOsm/L, utilizando-se veia central de grosso calibre e alto fluxo sanguíneo.

12. CS-UFG / Prefeitura de Goiatuba - GO / 2023 - A sonda gástrica é um tubo rígido composto por polivinil, que pode ser introduzido pelo nariz (sondagem nasogástrica) ou pela boca (sondagem orogástrica) para alcançar o estômago. As sondagens gástricas são indicadas

- A para corrigir o déficit nutricional, depois que a sonda migra do estômago para o duodeno.
- B para pacientes incapacitados de comer por tempo prolongado submetidos a intubação orotraqueal.



C para remover líquidos e gases do trato gastrointestinal superior, administrar medicamento e dieta.

D para alimentação entérica e administração de medicamentos após a sonda migrar para o duodeno.

13. SELECON / Prefeitura de Nova Mutum - MT / 2023 - A obstrução é uma das causas comuns de complicações na administração da dieta enteral e de medicamentos pelos dispositivos enterais (sondas, gastrostomias, gastrojejunostomias e jejunostomias). Portanto, durante a administração de medicamentos por via sonda enteral, o técnico de enfermagem deverá prevenir a obstrução realizando lavagem do dispositivo antes, entre e após cada fármaco, com água mineral ou filtrada, na medida mínima de:

A 2 ml

B 5 ml

C 10 ml

D 20 ml

14. IGEDUC / Prefeitura de Tupanatinga - PE / 2023 - Para a administração de dieta e as infusões de líquidos e de medicamentos através de uma sonda nasoenteral, deve-se posicionar o paciente sentado, no caso de ser acamado; manter a cabeceira elevada e não deitar o paciente logo após a ingesta alimentar e hídrica. Após a administração das dietas e dos medicamentos, deve-se lavar a sonda, a fim de manter sua permeabilidade, evitando obstruções.

() Certa () Errada

15. IGEDUC / Prefeitura de Pombos - PE / 2023 - Julgue o item a seguir:

A distribuição da nutrição enteral deve ser realizada de forma contínua, preferencialmente durante 24 horas por dia.

16. IVIN / Prefeitura de Valença do Piauí - PI / 2023 - A terapia nutricional parenteral é uma modalidade de suporte nutricional que fornece nutrientes diretamente na corrente sanguínea, geralmente por meio de uma veia central. A nutrição parenteral periférica consiste na administração de solução nutricional completa, contendo glicose, emulsão gordurosa, aminoácidos, vitaminas e minerais, por veia periférica. São contraindicações da Nutrição Parenteral Periférica, exceto:

A Pacientes sem restrição de volume hídrico.

B Pacientes com disfunção hepática importante.

C Pacientes com história de alergia a ovo.



- D Pacientes com veias periféricas inadequadas.
- E Possibilidade do uso de alimentação enteral de forma efetiva.

17. ADVISE / Prefeitura de Paranatama - PE / 2022 - A introdução de alimentos líquidos no estômago, por meio de uma sonda nele colocada através de uma cirurgia na parede abdominal, é o mesmo que gavagem por:

- A Colostomia.
- B Cistostomia.
- C Traqueostomia.
- D Gastrostomia.
- E Urotomia.

18. FAUEL / Prefeitura de Catanduvas - PR / 2021 - A nutrição enteral consiste na administração de alimentos e nutrientes por meio de sonda enteral, gástrica ou estoma localizado em determinado segmento do trato digestivo. Leia as afirmativas e assinale a alternativa CORRETA no que diz respeito aos cuidados de enfermagem à nutrição enteral.

- I- Verificar o tipo de dieta prescrita, volume, aspecto e odor antes de administrá-la.
 - II- Antes de administrar a dieta, deve-se checar o posicionamento da sonda.
 - III- Posicionar o paciente em decúbito dorsal horizontal para administrar a dieta.
 - IV- Após a dieta, infundir água filtrada para manter a sonda limpa e permeável.
- A Apenas as afirmativas I e II estão corretas.
 - B Apenas as afirmativas II, III e IV estão corretas.
 - C Apenas as afirmativas I, II e IV estão corretas.
 - D Apenas as afirmativas I, III e IV estão corretas.

19. CONSULPAM / Prefeitura de Irauçuba - CE / 2022 - Com relação aos cuidados de enfermagem ao paciente em sondagem nasoenteral e nasogástrica, é CORRETO afirmar:

- A A fixação da sonda deve ser permanente.
- B O Raio X deve ser realizado após a passagem da sonda nasoenteral.
- C Deve-se utilizar o mesmo tipo de sonda, independente se gástrica ou enteral.
- D Toda sonda nasogastrica deve ser provida de fio guia.



20. Quadrix / IIER - SP / 2023 - Acerca dos cuidados de enfermagem em relação à dieta enteral, assinale a alternativa correta.

- A Após a instalação da dieta, deve-se realizar uma radiografia para se confirmar o posicionamento da sonda.
- B Deve-se conferir o primeiro nome do paciente no rótulo da nutrição enteral, antes da administração.
- C A instalação errada de uma dieta é qualificada como um evento adverso.
- D A cabeceira do paciente deve estar elevada a 10° para se reduzir o risco de broncoaspiração.
- E Na nutrição enteral, só deve ocorrer a infusão de medicamentos e de alimentos; a água deve ser infundida por outra via.

21. FUNDEP (Gestão de Concursos) / Prefeitura de Santa Vitória - MG / 2021 - A via correta para a administração da nutrição parenteral é:

- A Via que tem contato direto com a corrente sanguínea.
- B Via que tem sua ação no trato urinário.
- C Via que tem contato no trato respiratório.
- D Via que tem sua absorção no trato gastrointestinal.

22. INSTITUTO AOCP / Prefeitura de João Pessoa - PB / 2021 - A Nutrição Parenteral (NP) consiste na administração intravenosa de macronutrientes, como glicose, lipídios e aminoácidos, além de água, eletrólitos e micronutrientes, incluindo vitaminas e minerais. A Nutrição Parenteral Central (NPC) consiste na administração da solução de alta osmolaridade, sendo realizada por meio de diversos tipos de cateter vascular, cuja extremidade distal é posicionada na:

- A valva aórtica.
- B valva mitral.
- C veia cava inferior.
- D veia cava superior.
- E artéria pulmonar esquerda.

23. IDHTEC / Prefeitura de Chã Grande - PE - São tipos de sondas de alimentações, EXCETO:

- A Naso/orogástrica
- B Naso/oroenteral
- C Traqueal



- D Gastrostomia
- E Jejunostomia

24. CEBRASPE / UEPA - Assinale a opção correta acerca dos cuidados de enfermagem ao paciente submetido a uma gastrostomia.

- A A pele junto à saída da sonda de gastrostomia deve estar protegida com um pequeno curativo e deve ser constantemente inspecionada a fim de se detectar possível irritação.
- B No pós-operatório imediato, deve-se oferecer dieta hipocalórica, com alimentos batidos no liquidificador e ministrados por sonda.
- C Após as refeições, a sonda de gastrostomia deverá ser mantida aberta.
- D A irrigação da sonda de gastrostomia com água antes e após as refeições deve ser evitada, a fim de garantir a absorção total dos nutrientes.

25. EBSERH / INSTITUTO AOCP/ 2015 - A eficácia da terapia nutricional está relacionada com a conservação e a manutenção das vias de acesso, sendo necessária uma avaliação constante do paciente submetido à terapia nutricional, incluindo controle de sinais vitais, que possa indicar sinais de infecção ou alteração metabólica. As vias de administração da dieta enteral são:

- A ileostomia; nasoenteral, gastrostomia.
- B nasogástrica; nasoenteral; gastrostomia; colostomia.
- C nasoenteral; gastrostomia; jejunostomia; colostomia.
- D gastrostomia; jejunostomia; nefrostomia.
- E nasogástrica; nasoenteral; gastrostomia; jejunostomia.

26. IGEDUC / Prefeitura de Salgueiro - PE / 2024 - Julgue o item a seguir. A nutrição parenteral (NP) consiste na administração controlada de nutrientes, seja por via oral, por sondas ou ostomias, utilizada exclusiva ou parcialmente para substituir ou complementar a alimentação oral.



ESSA LEI TODO MUNDO CONHECE: PIRATARIA É CRIME.

Mas é sempre bom revisar o porquê e como você pode ser prejudicado com essa prática.



1 Professor investe seu tempo para elaborar os cursos e o site os coloca à venda.



2 Pirata divulga ilicitamente (grupos de rateio), utilizando-se do anonimato, nomes falsos ou laranjas (geralmente o pirata se anuncia como formador de "grupos solidários" de rateio que não visam lucro).



3 Pirata cria alunos fake praticando falsidade ideológica, comprando cursos do site em nome de pessoas aleatórias (usando nome, CPF, endereço e telefone de terceiros sem autorização).



4 Pirata compra, muitas vezes, clonando cartões de crédito (por vezes o sistema anti-fraude não consegue identificar o golpe a tempo).



5 Pirata fere os Termos de Uso, adultera as aulas e retira a identificação dos arquivos PDF (justamente porque a atividade é ilegal e ele não quer que seus fakes sejam identificados).



6 Pirata revende as aulas protegidas por direitos autorais, praticando concorrência desleal e em flagrante desrespeito à Lei de Direitos Autorais (Lei 9.610/98).



7 Concurseiro(a) desinformado participa de rateio, achando que nada disso está acontecendo e esperando se tornar servidor público para exigir o cumprimento das leis.



8 O professor que elaborou o curso não ganha nada, o site não recebe nada, e a pessoa que praticou todos os ilícitos anteriores (pirata) fica com o lucro.



Deixando de lado esse mar de sujeira, aproveitamos para agradecer a todos que adquirem os cursos honestamente e permitem que o site continue existindo.