Dan Waitzberg
Editor da Série

Série Nutrição Oral, Enteral e Parenteral na Prática Clínica

6ª Edição

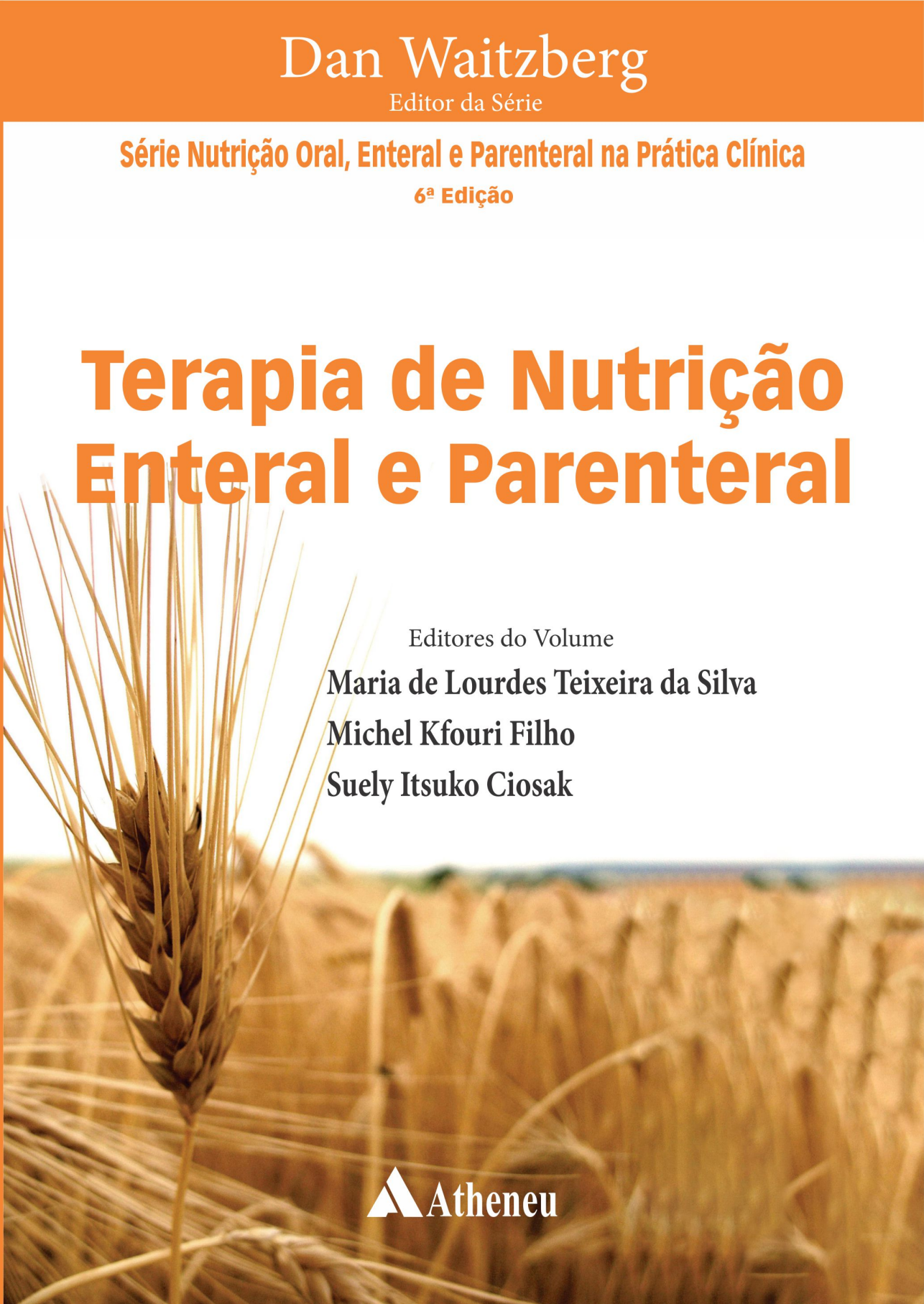
Terapia de Nutrição Enteral e Parenteral

Editores do Volume

Maria de Lourdes Teixeira da Silva

Michel Kfouri Filho

Suely Itsuko Ciosak



Atheneu

Material protegido por direitos autorais

Série Nutrição Oral, Enteral e Parenteral na Prática Clínica
6ª Edição

Terapia de Nutrição Enteral e Parenteral

Série Nutrição Oral, Enteral e Parenteral na Prática Clínica

- Nutrientes e Metabolismo na Saúde e na Doença
- Desnutrição por Perda e Excesso: Conceitos, Diagnóstico e Manejo
- Dietoterapia e Terapia de Nutrição Oral
- Terapia de Nutrição Enteral e Parenteral
- Terapia Nutricional em Condições Particulares
- Boas Práticas em Nutrição: da Bancada à Clínica

Material protegido por direitos autorais



Dan Linetzky Waitzberg

Editor da Série

Série Nutrição Oral, Enteral e Parenteral na Prática Clínica

6ª Edição

Terapia de Nutrição Enteral e Parenteral

Editores do Volume
Maria de Lourdes Teixeira da Silva
Michel Kfouri Filho
Suely Itsuko Ciosak

Material protegido por direitos autorais

Atheneu
Rio de Janeiro • São Paulo
2026

Editora Atheneu

São Paulo – Rua Maria Paula, 123 – 13º andar
Conjuntos 133 e 134
Tel.: (11) 2858-8750
E-mail: atheneu@atheneu.com.br

Rio de Janeiro – Rua Bambina, 74 – lojas A e B
Tel.: (21) 3094-1295
E-mail: atheneu@atheneu.com.br

Pré-produção e Produção Gráfica: Equipe Atheneu
Capa: Paulo Verardo
Produção Editorial: Villa d'Artes

CIP-BRASIL. CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO
SINDICATO NACIONAL DOS EDITORES DE LIVROS, RJ

T293
6. ed.

Terapia de nutrição enteral e parenteral / editor da série Dan Linetzky Waitzberg ; editores Maria de Lourdes Teixeira da Silva, Michel Kfouri Filho, Suely Itsuko Ciosak. - 6. ed. - Rio de Janeiro : Atheneu, 2026.
il. ; 24 cm. (Nutrição oral, enteral e parenteral na prática clínica)

Inclui bibliografia e índice
ISBN 978-85-388-1173-2

1. Nutrição enteral. 2. Nutrição parenteral. 3. Terapia nutricional. 4. Dietoterapia. I. Waitzberg, Dan Linetzky. II. Silva, Maria de Lourdes Teixeira da. III. Kfouri Filho, Michel. IV. Ciosak, Suely Itsuko. V. Série.

26-105681.0 CDD: 615.855
CDU: 615.874.2

Gabriela Faray Ferreira Lopes - Bibliotecária - CRB-7/6643

11/06/2026 12/06/2026

Silva MLT, Filho MK, Ciosak SI.
Terapia de Nutrição Enteral e Parenteral
Série Nutrição Oral, Enteral e Parenteral na Prática Clínica.

© Direitos reservados à EDITORA ATHENEU – Rio de Janeiro, São Paulo, 2026.

Material protegido por direitos autorais

Parte 1

NUTRIÇÃO ENTERAL NA PRÁTICA CLÍNICA

Material protegido por direitos autorais

Material protegido por direitos autorais

1

Planejamento da Terapia Nutricional

Dan Linetzky Waitzberg ◆ Melina Gouveia Castro

Mensagens principais

- A terapia nutricional é essencial para a recuperação e manutenção do estado nutricional de pacientes em diferentes níveis de complexidade clínica.
- A escolha adequada da via de acesso é determinante para o sucesso da intervenção nutricional.
- A prática da terapia nutricional deve obedecer a um processo organizado composto por diferentes etapas. Sua execução é de responsabilidade da equipe multiprofissional de terapia nutricional (EMTN).
- Pacientes candidatos à terapia nutricional são identificados por meio de triagens e avaliações nutricionais. Depois de identificados, o planejamento nutricional deve ser elaborado considerando a escolha de metas e o desenvolvimento e aplicação de protocolos.
- A implementação de protocolos padronizados possibilita segurança, eficiência e resultados clínicos.
- A efetividade da terapia nutricional deve ser avaliada por meio de indicadores de qualidade.

Objetivos

- Apresentar a aplicação adequada de terapia nutricional de acordo com a atual legislação brasileira.
- Demonstrar a importância da triagem e da avaliação nutricional precoce.
- Valorizar a importância da integração da EMTN para realizar triagem e avaliação nutricional.

Material protegido por direitos autorais

- Propor estratégias de planejamento nutricional baseadas em evidências.
- Definir metas nutricionais, aplicar protocolos clínicos na prática diária;
- Demonstrar a importância dos indicadores nutricionais.
- Apresentar os benefícios da aplicação de protocolos para reduzir complicações e custos hospitalares.

Terapia nutricional

A terapia nutricional desempenha papel essencial na recuperação e manutenção do estado nutricional de indivíduos em diferentes níveis de complexidade clínica. A implementação de protocolos padronizados tem se mostrado eficaz na melhoria da segurança, da eficiência e dos resultados clínicos, além de contribuir para a redução de custos hospitalares. A escolha adequada da via de acesso para administração de nutrientes é determinante para o sucesso da intervenção nutricional, considerando as necessidades individuais do paciente e as condições clínicas envolvidas. A necessidade de terapia nutricional impõe-se quando a maquinaria biológica humana perde a capacidade de se renovar de forma adequada e ocorre falta de substratos metabólicos, com consequente diminuição das funções biológicas. É preciso identificar essa condição o mais precocemente possível para determinar em que ponto as linhas de suprimento foram interrompidas e procurar reverter ou contornar as barreiras nutricionais de modo seguro e eficiente.

A terapia nutricional, neste contexto, refere-se a um conjunto de procedimentos visando reconstituir ou manter o estado nutricional de um indivíduo por meio da oferta de alimentos ou nutrientes para fins especiais. Pode ser empregada por via digestiva, constituindo a terapia nutricional enteral, ou por via venosa – terapia nutricional parenteral (Quadro 1.1).

O planejamento da terapia nutricional é um processo organizado que se inicia com a identificação de pacientes candidatos por meio de triagem e avaliação nutricional sistemática. Essa abordagem permite determinar necessidades energéticas e proteicas personalizadas, garantindo a adequação do suporte nutricional oferecido. Além disso, é essencial realizar um monitoramento contínuo para ajustes no plano nutricional conforme a evolução do paciente. Estudos mostram que uma gestão nutricional eficiente reduz significativamente o risco de complicações, como infecções e desnutrição, promovendo melhor desfecho clínico, menor tempo de internação e menores custos em saúde.

Triagem e avaliação nutricional

A triagem e a avaliação nutricional são etapas fundamentais no cuidado clínico, especialmente em pacientes hospitalizados, em virtude da alta prevalência de desnutrição nessa população.

Material protegido por direitos autorais

Quadro 1.1. Critérios para avaliação e planejamento da terapia nutricional

1. Avaliação		
Sinais de desnutrição na admissão	**Doença de base**	**Atividades planejadas**
Baixa ingestão	Necessidades aumentadas	Operação cirúrgica
Perda de peso de 5% a 10% (últimos 2 ou 3 meses)	Doença inflamatória intestinal	Terapêutica citotóxica
Albumina sérica reduzida	Queimaduras ou politrauma	Radioterapia
Anorexia	Dor crônica	Internação hospitalar estimada: 2 semanas
Diarreia	Pancreatite	Investigacões repetidas
Vômitos frequentes	Infecção	
Dificuldade de mastigação ou deglutição	Peritonite	
Edema ou lesões de pele	Câncer	
2. Calcular necessidades		
3. Selecionar rota de administração (Quadro 1.2)		
4. Monitorar ingestão ou quantidade infundida		
5. Modificar ingestão e/ou rota de administração (se necessário)		
6. Monitorar os efeitos de terapêutica instituída		

Fonte: Adaptado de Waitzberg e Dias, 2007.

A desnutrição hospitalar afeta até 50% dos pacientes internados, sendo associada a piores desfechos clínicos, incluindo maior tempo de internação, complicações infecciosas e cirúrgicas e aumento da mortalidade. No Brasil, o Inquérito Brasileiro de Avaliação Nutricional Hospitalar (Ibranutri), realizado há mais de 20 anos, revelou que 48,1% dos pacientes hospitalizados apresentavam algum grau de desnutrição, sendo 12,6% classificados com desnutrição grave e 35,5%, com desnutrição moderada. Dados recentes confirmam que essas taxas permanecem altas, especialmente em populações vulneráveis, como idosos e pacientes críticos.

A triagem nutricional é um processo para identificar pacientes desnutridos ou em risco de desnutrição com o objetivo de determinar a necessidade de uma avaliação mais detalhada. Ferramentas validadas, como o NRS 2002 (*Nutrition Risk Screening 2002*) e o MST (*Malnutrition Screening Tool*), são amplamente utilizadas. Estudos mostram que pacientes com risco nutricional identificado à admissão hospitalar

apresentam maior probabilidade de serem classificados como desnutridos durante a internação. Após a triagem, a avaliação nutricional é indicada para pacientes em risco ou com hospitalizações prolongadas. Esse processo é mais aprofundado e visa identificar problemas nutricionais específicos, suas causas e consequências.

No contexto brasileiro, a aplicação de protocolos de triagem e da avaliação nutricional ainda enfrenta desafios. Dados mostram que a triagem nutricional é realizada em 92,4% dos hospitais, mas nem sempre está sistematizada por protocolos institucionais. Além disso, apenas 60,6% das instituições realizam avaliação nutricional em todos os pacientes, enquanto outras restringem esse procedimento a pacientes considerados em risco.

A avaliação nutricional deve ser registrada no prontuário do paciente, sendo recomendada sua repetição semanal para monitoramento contínuo. A implementação de protocolos institucionais para triagem e da avaliação nutricional contribui para uniformizar práticas e melhorar o reconhecimento precoce de condições nutricionais adversas.

A triagem e a avaliação nutricional desempenham papel essencial na melhoria dos desfechos clínicos e na redução de custos associados à desnutrição hospitalar. O uso de ferramentas validadas, a capacitação da equipe de saúde e o monitoramento regular são estratégias fundamentais para garantir o manejo nutricional eficaz.

Escolha da via de acesso

Faz parte do planejamento da terapia nutricional escolher a via de acesso para realização da terapia nutricional: oral; enteral; ou parenteral. A terapia nutricional enteral (TNE) é preferida quando o trato gastrointestinal (TGI) está funcional e pode ser realizada por acessos de curta duração, como sondas nasogástricas e nasoentéricas, ou de longa duração, como gastrostomias e jejunostomias. A escolha do acesso se baseia em critérios específicos, como risco de deslocamento da sonda, risco de aspiração e alterações anatômicas.

As sondas nasogástricas e nasoentéricas são recomendadas para TNE de curta duração (até 6 semanas) e apresentam vantagens como fácil posicionamento e utilização dos processos digestivos normais do estômago. Já os acessos de longa duração, como a gastrostomia, são indicados para pacientes que necessitam de suporte prolongado e proporcionam maior conforto, menor risco de complicações nas vias superiores e facilidade para administração domiciliar. A jejunostomia, por sua vez, é indicada em casos de disfunção gástrica grave, reduzindo o risco de aspiração pulmonar.

Na terapia nutricional parenteral (TNP), a escolha entre acesso periférico e central depende da duração do tratamento e das características das soluções. O acesso periférico é limitado a soluções menos concentradas e curto prazo, enquanto o acesso central permite o uso de soluções hiperosmolares por períodos

Material protegido por direitos autorais

prolongados. Técnicas modernas, como a inserção guiada por ultrassom e o uso de cateteres de inserção periférica (PICC), melhoram a segurança e a eficácia do manejo nutricional (Figura 1.1).

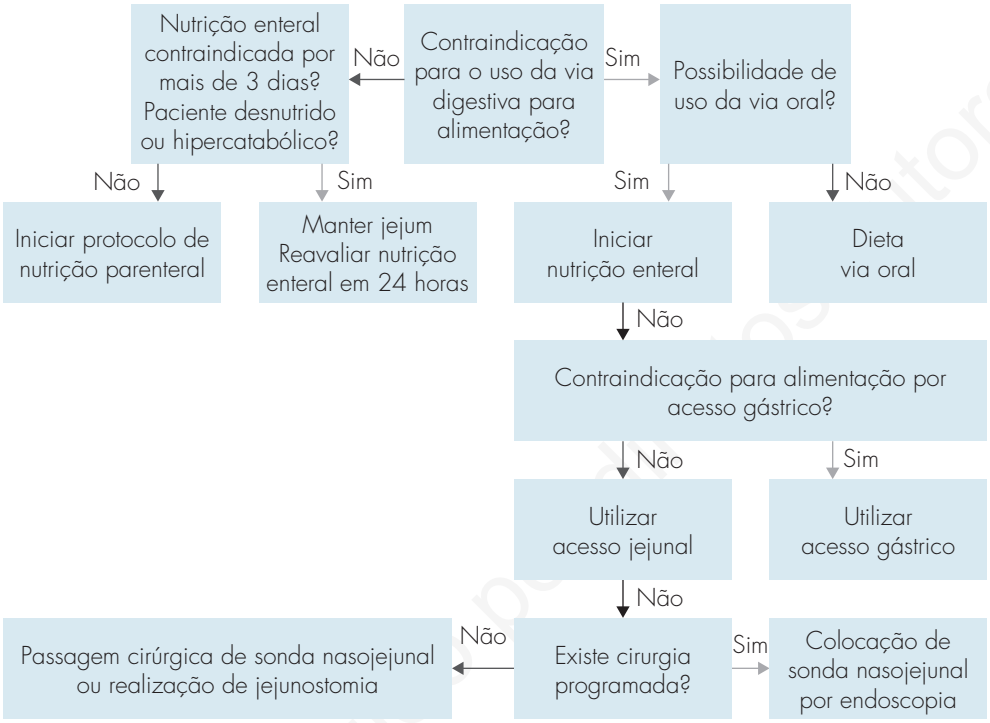


Figura 1.1. Escolha da via de acesso para TN.

Fonte: Elaborada pelo autor.

Metas da terapia nutricional

As metas da terapia nutricional se iniciam com a triagem nutricional e passam por diferentes etapas até o final do tratamento nutricional. A administração de terapia nutricional (TN) é uma prática multiprofissional especializada empregada em quase todos os tipos de doentes: sejam hospitalizados; ambulatoriais; ou domiciliares. A TN pode assumir distintas facetas na dependência das diferentes condições do tamanho do hospital e da população, estrutura organizacional, tipo de atendimento e fonte pagadora, disponibilidade de insumos, equipamentos e pessoal qualificado.

Ao lado do benefício de uso da terapia nutricional parenteral e enteral, apareceram as complicações associadas aos dois métodos, sendo descritas novas situações clínicas adversas que, atualmente, podem ser reconhecidas e prevenidas com medidas profiláticas.

Material protegido por direitos autorais

Mesmo que algumas complicações ligadas à terapia nutricional tenham morbidade reduzida, sua frequência não é desprezível e pode implicar desde oferta além da necessária de nutrientes a outros agravos que trazem risco à integridade do paciente, em cenário de elevado custo-benefício para paciente e hospital.

A implementação da TN se inicia com a triagem nutricional e passa por diferentes etapas até o final do tratamento nutricional. Fazem parte dessas etapas a operacionalização do plano de cuidados nutricionais e sua reavaliação e atualização. Em abril de 1999, foram publicados, no *Diário Oficial da União*, pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) do Ministério da Saúde, o Regulamento Técnico 272 e a Resolução n. 63 (ver Capítulos 144 e 145), que normatizam o uso de TN nas unidades hospitalares, em ambulatórios e em domicílio, no Brasil. Segundo os referidos regulamentos, a prática de TN constitui um processo organizado com diversas etapas a serem obrigatoriamente cumpridas. A responsabilidade de estabelecer localmente os diferentes passos desse processo cabe à EMTN. Essa equipe, constituída, no mínimo, por um profissional , com experiência comprovada em TN, representando todos os segmentos da equipe de Saúde (médico, enfermeiro, nutricionista, farmacêutico), tem por obrigação normatizar todos os procedimentos e registros relativos à TN, zelando pela sua prática adequada. A atividade multiprofissional melhora a qualidade do atendimento nutricional, desde a identificação correta dos pacientes que requerem TN especializada, também ao reduzir as complicações relacionadas aos procedimentos para a nutrição enteral e/ou parenteral e, ainda, ao favorecer a relação custo-benefício desse processo.

O estabelecimento de metas na TN é fundamental para otimizar os desfechos clínicos, promovendo a manutenção ou recuperação do estado nutricional do paciente. Essas metas devem ser personalizadas e basear-se em avaliações clínicas e nutricionais detalhadas, levando em conta fatores como a condição de base, estágio da doença, necessidades específicas do paciente e sua resposta ao tratamento.

A definição das metas inicia-se com a estimativa das necessidades energéticas e proteicas, utilizando métodos como a calorimetria indireta ou fórmulas preditivas ajustadas para cada paciente, levando em conta sua condição clínica, doença de base e comorbidades.

As metas devem ser avaliadas por meio de indicadores de qualidade e segurança, como adequação calórica e proteica, prevenção de complicações metabólicas e otimização da cicatrização tecidual. O monitoramento contínuo permite ajustes necessários no plano terapêutico, considerando aspectos como ganho de peso, balanço nitrogenado, glicemia, eletrólitos e marcadores inflamatórios.

A educação e a comunicação entre os membros da equipe multiprofissional desempenham papel essencial na formulação e no alcance das metas. Protocolos padronizados e treinamentos contínuos ajudam a garantir a adesão às diretrizes e a uniformidade das práticas clínicas.

Por meio de triagem ou de avaliações nutricionais, obtém-se um diagnóstico nutricional identificando potenciais candidatos à TN. Os profissionais médicos responsáveis pelo paciente, em conjunto com a EMTN, devem se organizar e

desenvolver o melhor plano terapêutico para o paciente considerando seu distúrbio nutricional à luz de sua condição clínica. São definidos os processos de cuidados tendo em vista os protocolos do manual de boas práticas, com a preocupação de evitar as complicações inerentes aos métodos de TN. É conveniente que os cuidados nutricionais atendam, sempre que possível, às exigências relacionadas aos aspectos sociais, psicossociais e culturais do paciente.

Quando da indicação da TN, deve-se evitar o uso desnecessário de NE e NP e a oferta calórica inconveniente (superalimentação ou baixa oferta).

A via de administração de nutrientes deve ser selecionada criteriosamente (Quadro 1.2). A prescrição médica e a dietética devem ser padronizadas, assim como os demais procedimentos envolvidos.

Quadro 1.2 . Decisões clínicas para indicação de nutrição enteral e parenteral

	Nutrição enteral[1] (NE)	Nutrição parenteral (NP)
Curto prazo	Sonda nasogástrica Sonda gastrojejunal Sonda gastroduodenal	Nutrição parenteral periférica*
Longo prazo	Gastrostomia Jejunostomia	Nutrição parenteral central
Função gastrointestinal normal	Nutrientes intactos[2]	
Função gastrointestinal comprometida	Formulações especiais[3]	
Tolerância de nutrientes adequada	Progredir ne ou alimentação oral	
Tolerância de nutrientes inadequada	Suplementação com nutrição parenteral	

Algoritmo de decisões para terapia nutricional modificada de ASPEN, 1993. Board of Directors, em que:
* Em casos selecionados, NP periférica pode ser utilizada parcial ou total por até 2 semanas na impossibilidade de NE ou NP central.
[1] Considerar NE jejunal se risco de aspiração for elevado.
[2] Dietas poliméricas ou completas.
[3] Dieta elementar, rica em gorduras, rica em fibras, imunonutrição.
Fonte: Elaborado pelo autor.

A escolha do tipo de TN, bem como sua via de acesso, deve se basear no uso de protocolos de conduta preestabelecidos, que tornem fácil o planejamento e permitam que a TN seja realizada por médicos não especialistas. As Figuras 1.2 e 1.3 mostram exemplos de protocolos para planejamento da TN dentro e fora de uma unidade de terapia intensiva (UTI), respectivamente.

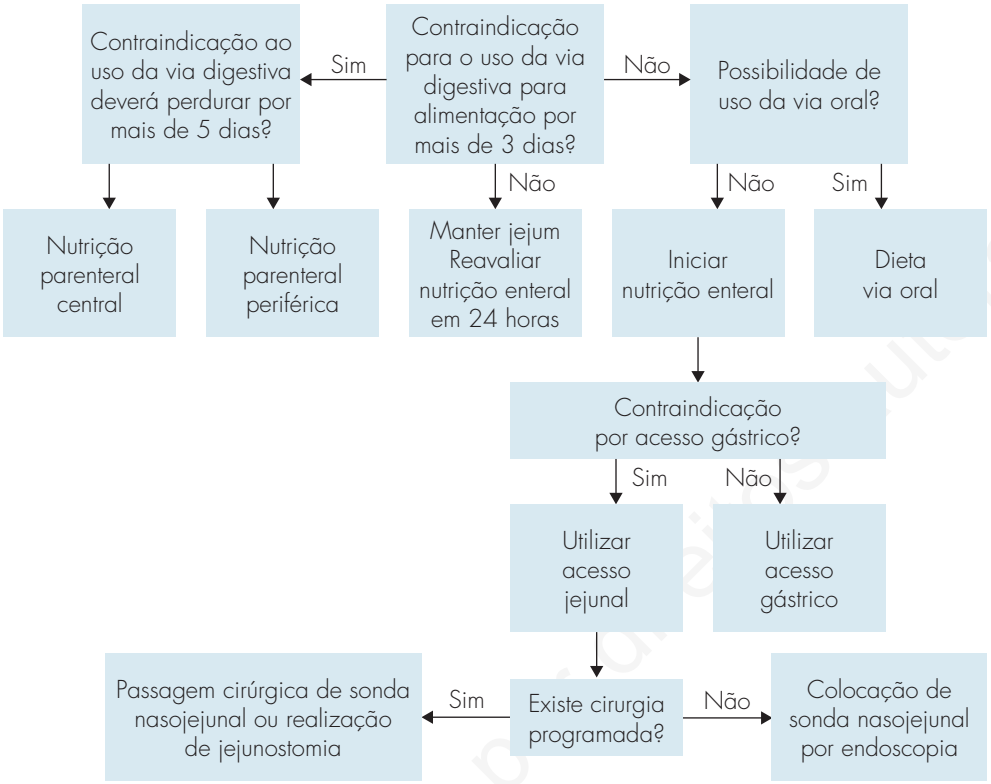


Figura 1.2. Algoritmo do planejamento da terapia nutricional em UTI.

Fonte: Elaborada pelo autor.

É ideal que todo o processo seja revisado e ajustado às condições da prática clínica do paciente em questão. Faz parte do processo informar e discutir, com a equipe médica, o paciente e seus familiares, os riscos e benefícios em adotar a TN. Todos os procedimentos e condutas devem ser periodicamente revistos e validados quanto à sua aplicabilidade.

As metas da TN são:

- Identificar os pacientes candidatos.
- Praticar uma avaliação nutricional capaz de direcionar a terapêutica nutricional.
- Ministrar TN segura e eficiente.

Inicialmente, procura-se definir problemas nutricionais com base em dados objetivos e subjetivos colhidos pelos métodos de avaliação nutricional. A seguir, torna-se necessário estabelecer metas imediatas e a longo prazo do plano de TN. No Quadro 1.3, podem ser apreciados os objetivos da TN, assim como sugestões sobre seu início.

Material protegido por direitos autorais

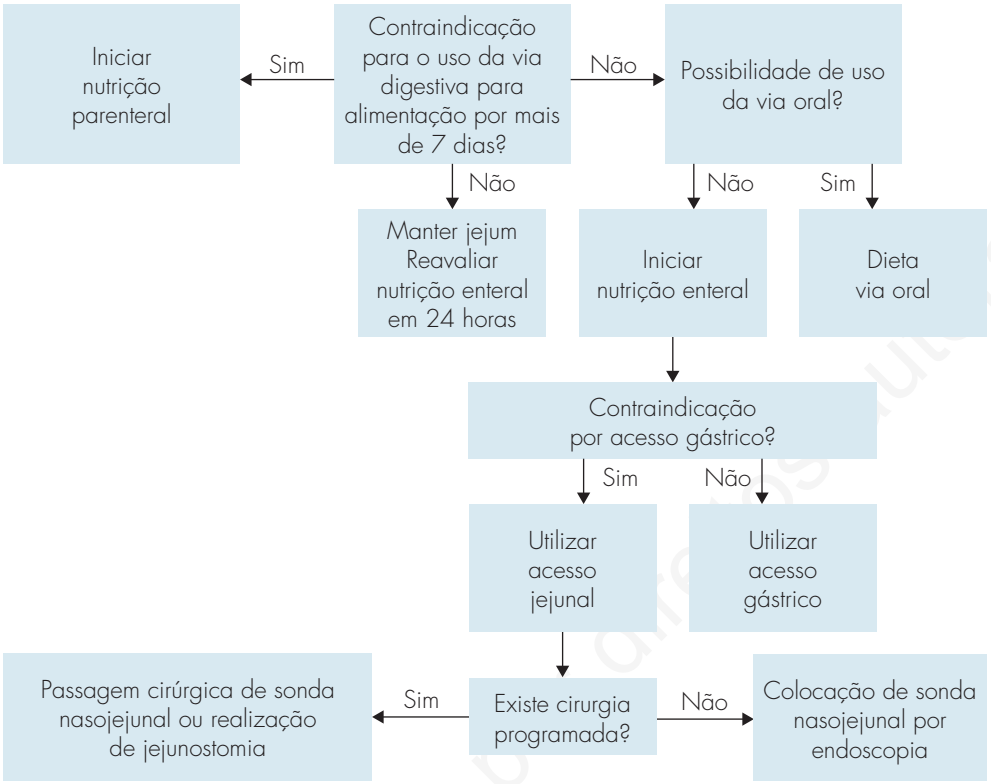


Figura 1.3. Algoritmo do planejamento da terapia nutricional geral.

Fonte: Elaborada pelo autor.

Para isso, é fundamental documentar e identificar os requerimentos calórico-proteicos do paciente. A terapêutica nutricional, obrigatoriamente, leva em consideração a seleção da via de administração e o tipo de dieta mais adequada a ser administrada (Quadros 1.1 e 1.2).

Após a implementação do plano terapêutico nutricional, deve se monitorar e avaliar os resultados obtidos. A reavaliação do paciente, em intervalos regulares, permite verificar a eficiência do planejamento inicial, assim como alterar o plano de terapia conforme a evolução do paciente. O princípio básico consiste em tomar atitudes preventivas antes do aparecimento dos problemas.

Atualmente, em nosso meio, estão disponíveis múltiplas opções de avaliações nutricionais apresentadas em outros capítulos deste livro, das quais uma deve ser selecionada, de acordo com a condição geral do paciente, sua doença e grau de desnutrição.

Caso a terapêutica selecionada não funcione apropriadamente, deve-se mudar para outra.

Material protegido por direitos autorais

Quadro 1.3. Programa, objetivo e momento de início da TN

Programa da TN	
Identificação de pacientes em risco Cálculo das necessidades proteicas e energéticas Seleção da via de administração Monitoração da ingestão diária Modificações necessárias Monitoração dos resultados	
Objetivo da terapia nutricional	
Compensar os déficits nutricionais em pacientes desnutridos como pré-requisito para: • impedir seu catabolismo • reverter seu catabolismo em anabolismo ou • minimizar os efeitos do catabolismo	
Início da TN	
Desnutrição	Logo que possível 2 e 4 semanas antes de outra terapêutica (cirurgia)
Pré-operatório	Nos casos de desnutrição Quando complicações são antevistas
Pós-operatório	Quando terapia pré-operatória foi usada Em período > 4 a 5 dias para retomada de alimentação oral
Trauma-queimaduras	Logo que sejam superadas as alterações hemodinâmicas
Crianças	Logo que possível

Fonte: Elaborado pelo autor.

Controle de qualidade da TN

Faz parte dos programas de qualidade dos hospitais identificar, avaliar e melhorar aspectos importantes do cuidado do paciente. Avaliação e melhora do paciente são metas principais a serem alcançadas. A TN certamente se qualifica como um aspecto importante no cuidar do enfermo. Nesse sentido, a desatenção aos protocolos de boas práticas pode comprometer cuidados globais do enfermo por aumentar morbidade e mortalidade, sua satisfação e confiança na equipe de Saúde, além de aumentar os custos hospitalares. A terapia nutricional não deve ser ministrada com frequência para qualquer paciente, a não ser que os benefícios potenciais de seu uso sejam superiores aos riscos envolvidos em sua aplicação em termos de morbidade, mortalidade e tempo de internação.

Material p... ...ais

Para facilitar essa abordagem, existem os programas de qualidade, que dispõem de normas com a finalidade de garantir a qualidade do serviço a ser executado.

A gestão da qualidade em TN implica cinco procedimentos: elaboração e padronização de guias de boas práticas; elaboração e controle dos registros; ações preventivas e corretivas; monitoramento de eventos adversos; e revisão e ajuste dos processos e dos objetivos do serviço de TN.

Os indicadores de qualidade trazem respostas da efetividade de determinado processo e o quão próximo se está de seu objetivo final. Obviamente, um procedimento dito de qualidade é aquele em que os indicadores traduzem uma resposta muito próxima do que se estabeleceu por objetivo. No entanto, não há uma regra para estabelecer indicadores de qualidade. Estes serão consequência de experiência, controle e organização da equipe de profissionais de Saúde, além da própria instituição de Saúde, e podem ser oriundos da mais simples análise visual do paciente ou até de uma complexa análise clínica.

Torna-se necessário definir indicadores de processos e resultados que sinalizem o nível de desempenho obtido na prática clínica diária. Os indicadores em TN poderão ser de condições mecânicas, metabólicas e gastrointestinais e têm a função de apontar áreas para maior atenção e pesquisa para a melhoria da qualidade. Os resultados clínicos com o uso de TN devem ser incorporados, de preferência com a utilização de programas informatizados, para a contínua avaliação da qualidade da TN.

Faz parte, ainda, do planejamento da TN estabelecer critérios bem-definidos para a escolha de fórmulas parenterais e enterais, equipamentos e correlatos, assim como determinar a melhor forma de compra, armazenamento, controle de estoque, entre outras ações. É assim porque a legítima preocupação com a redução de custos de fórmulas, equipamentos e até de pessoal (desde que justificado) constitui uma atitude ativa da EMTN em administrar recursos disponíveis.

Isso se obtém com seguimento clínico, acompanhado de registro diário de resultados bioquímicos e antropométricos, do acompanhamento da obtenção e evolução das vias de acesso enteral e parenteral, assim como monitoração clínica periódica. Todas as informações devem ser devidamente analisadas em reuniões com a presença de todos os constituintes da EMTN, que visam reconhecer e modificar os enganos por meio de atitudes destinadas à obtenção de melhores resultados para o paciente e para o hospital com a inclusão de análises de custo-benefício e custo-eficiência.

Protocolos clínicos

Protocolos clínicos constituem uma das melhores maneiras de integrar as boas práticas de cuidados clínicos, de atendimento ao paciente e de custo-benefício. Os protocolos clínicos, geralmente, são desenvolvidos para padronizar condutas

Material protegido por direitos autorais

com vistas a atender problemas médicos específicos. Com o auxílio de algoritmos, prescrições médicas, dietéticas e de Enfermagem, podem ser incorporadas em protocolos e permitir expectativa de resultados bem-definidos. De maneira genérica, protocolos clínicos para uso local devem considerar a literatura médica relevante (práticas baseadas em evidências), as diretrizes e os padrões de cuidados estabelecidos por sociedades profissionais nacionais ou internacionais e estar adaptados às realidades específicas de cada instituição.

Um trabalho canadense que analisou os resultados na melhora da qualidade da TN com a aplicação de protocolos em UTIs mostrou diminuição no tempo de jejum, aumento da indicação adequada tanto de nutrição enteral como parenteral e o controle das possíveis complicações.

A utilização de protocolos reduz a variabilidade no manejo nutricional, aumenta a previsibilidade dos resultados e minimiza desperdícios. Além disso, melhora a adesão dos profissionais às diretrizes e facilita o monitoramento de indicadores de qualidade, como adequação calórica e proteica, início precoce da nutrição enteral (NE) e redução de complicações, como diarreia e intolerância gástrica. Estudos demonstram que a adoção de protocolos pode reduzir significativamente o tempo para o início da NE (41,2 horas com protocolo vs. 57,1 horas sem protocolo), melhorar a adequação energética e proteica e diminuir a permanência dos pacientes na UTI. Esses efeitos refletem diretamente na redução de custos e no aumento da satisfação do paciente.

Um protocolo de conduta deve conter elementos básicos, descritos no Quadro 1.4.

Quadro 1.4. Componentes de um protocolo de conduta em TN

Componente	Descrição
Objetivos claros	Estabelecer metas específicas, como controle de complicações e adequação nutricional
Fluxos de trabalho	Descrever etapas detalhadas para implementação e manejo, como avaliação de resíduo gástrico
Indicadores de Qualidade	Monitorar resultados mensuráveis, como adequação energética, início precoce da NE e taxas de complicações
Educação e Treinamento	Garantir a capacitação contínua da equipe para aderência e execução dos protocolos.
Adaptabilidade	Personalizar as diretrizes de acordo com as necessidades e os recursos específicos da instituição
Monitoramento e Auditoria	Implementar processos de auditoria regulares para avaliar a eficácia do protocolo e corrigir falhas

Fonte: Elaborado pelo autor.

Material protegido por direitos autorais

Portanto, é possível perceber que apenas o fato de se utilizar um protocolo de conduta nutricional na prática clínica diária pode melhorar, de forma expressiva, a qualidade da terapia nutricional realizada, bem como uniformizar as condutas da equipe assistente no que se refere à terapia nutricional utilizada. Essa informação torna o estabelecimento de protocolos de conduta uma prática a ser defendida, principalmente em serviços gerais que não tenham o auxílio de um especialista em TN.

Bibliografia

American Society for Parenteral and Enteral Nutrition. Board of Directors: clinical pathways and algorithms for delivery of parenteral and enteral nutrition support in adult. Silver Spring: ASPEN; 1998.

American Society for Parenteral and Enteral Nutrition. The ASPEN nutrition support practice manual. Silver Spring: ASPEN; 1998.

Behara A, Peterson SJ, Chen Y et al. Nutrition support in the critically ill: a physician survey. JPEN J Parenter Enteral Nutr. 2008;32(2):113-9.

Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Portaria nº 272, de 8 de abril de 1998. Regulamento técnico para a terapia de nutrição parenteral. Diário Oficial da União. 23 abr 1998.

Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 63, de 6 de julho de 2000. Regulamento técnico para a terapia de nutrição enteral. Diário Oficial da União. 7 jul 2000.

Compher C, Bingham AL, McCall M et al. Guidelines for the provision of nutrition support therapy in the adult critically ill patient: The American Society for Parenteral and Enteral Nutrition (A.S.P.E.N). JPEN J Parenter Enteral Nutr. 2022;46(1):12-41.

Correia MI, Waitzberg DL. The impact of malnutrition on morbidity, mortality, length of hospital stay and costs evaluated through a multivariate model analysis. Clin Nutr. 2003;22(3):235-9.

Doig GS, Simpson F, Finfer S. Effect of evidence-based feeding: guidelines on mortality of critically ill adults – a cluster randomized controlled trial. JAMA. 2008;300(23):2731-41.

Donabedian A. The quality of care: how it can be assessed. JAMA. 1988;260(12):1743-8.

Dougherty D, Bankhead R, Kushner R et al. Nutrition care given new importance. Nutr Clin Pract. 1995;10(1):26-31.

Heyland DK, Cahill N, Dhaliwal R. Implementing enteral feeding protocols: benefits and barriers. JPEN J Parenter Enteral Nutr. 2010;34(6):673-80.

International Life Sciences Institute do Brasil. Indicadores de qualidade em terapia nutricional. São Paulo: ILSI Brasil; 2008.

Jacobs DO, Melnik G, Forlaw L et al. Impact of a nutrition support service on VA surgical patients. J Am Coll Nutr. 1984;3(4):311-5.

Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations. 1996 Accreditation manual for long term care. Oakbrook Terrace: JCAHO; 1996.

Jones N, Heyland DK. Implementing nutrition guidelines in the critical care setting: is it a worthwhile and achievable goal? JAMA. 2008;300(23):2798-9.

Jones NE, Suurdt J, Ouellette-Kuntz H, Heyland DK. Implementation of the Canadian clinical practice guidelines for nutrition support: a multiple case study of barriers and enablers. Nutr Clin Pract. 2007;22(4):449-57.

Lykins TC. Nutrition support clinical pathways. Nutr Clin Pract. 1996;11(1):16-20.

Material protegido por direitos autorais

Mackenzie SL, Zygun DA, Whitmore BL et al. The impact of nutritional adequacy on outcomes in critically ill patients requiring mechanical ventilation. JPEN J Parenter Enteral Nutr. 2005;29(4):324-31.

Nelson J. The impact of health care reform on nutrition support: the practitioner perspective. Nutr Clin Pract. 1995;10(1):29-35.

Phillips GD, Odgers CL. Parenteral and enteral nutrition: a practical guide. 3rd ed. Edinburgh: Churchill Livingstone; 1986.

Segui EM, Costa BO, Costa AFG. Campanha "Diga 'não' à desnutrição": o cenário atual na visão do nutricionista. BRASPEN J. 2024;39(2):e202439112.

Singer P, Blaser AR, Berger MM et al. ESPEN guidelines on clinical nutrition in the intensive care unit. Clin Nutr. 2023;42(9):1671-89.

Stein TP, Levine GM. Human macronutrient requirements. In: Rombeau J, Caldwell MD, eds. Enteral and tube feeding. Philadelphia: WB Saunders; 1984:73-93.

Toledo DO, Piovacari SMF, Horie LM et al. Campanha "Diga 'não' à desnutrição": 11 passos importantes para combater a desnutrição hospitalar. BRASPEN J. 2018;33(1):86-100.

Waitzberg DL, Dias MCG. Guia básico de terapia nutricional: manual de boas práticas. 2a ed. São Paulo: Atheneu; 2007.

Material protegido por direitos autorais