



**UNIVERSIDADE DE RIO VERDE (UniRV)**  
**CONCURSO PÚBLICO PARA PROVIMENTO DE VAGAS DESTINADAS AO**  
**CAMPUS UNIVERSITÁRIO DE FORMOSA - GO**  
**EDITAL Nº 001/2023**

**CHAVE-RESPOSTA - PROVA DISCURSIVA**

**FACULDADE/ÁREA DE ATUAÇÃO:** Faculdade de Medicina II/Clinica Cirúrgica e Técnica Operatória.

**TEMA SORTEADO:** TÉCNICA OPERATÓRIA / CLÍNICA CIRÚRGICA / URGÊNCIAS EM CLÍNICA CIRÚRGICA

>> Princípios da alimentação enteral

O intestino delgado é a principal área para absorção de nutrientes, com os produtos da digestão sendo absorvidos nos primeiros 120 cm do jejuno.

Fórmulas entéricas diferentes estão disponíveis, e praticamente todos são hiperosmolares. A maioria das fórmulas fornece 1 kcal/ml, ainda que as mais calóricas (1,5 a 2 cal/ml) também estejam disponíveis, permitindo menores volumes de administração. Essas fórmulas de alta densidade tendem a apresentar proporções maiores de gordura e relativamente menos proteína. Para pacientes com função intestinal normal, uma dieta enteral, de baixo custo, análoga à alimentação liquidificada é bem tolerado. Alguns produtos possuem vários níveis de complexidade, desde oligopeptídeos a aminoácidos individuais.

>> Alimentação nasoentérica

A alimentação nasoentérica (gástrica, duodenal ou jejunal) é a modalidade de nutrição enteral de menor custo e mais amplamente utilizada, o tubo nasogástrico tradicional de 16 ou 18 "french" (feito para a drenagem gástrica) é desconfortável e pode promover refluxo gastroesofágico em grande quantidade, por manter maior abertura do esfíncter esofágico inferior com relação a um tubo mais fino. Esses tubos de alimentação de menor calibre (p. Ex., tubo dobhoff, de 8 a 10 french) são mais confortáveis e causam menos erosão na nasofaringe e no esôfago, mas podem entupir quando mantidos sem cuidado e também colapsam facilmente.

Ainda que sejam considerados, em geral, relativamente inócuos, os tubos de alimentação nasoentéricos associam-se a múltiplas consequências adversas, como erosões das mucosas esofágica e gástrica, aspiração pulmonar, sinusite, estenose ou perfuração esofágica e arritmias fatais.

>> Gastrostomia

Definição: realização de um estoma, no estômago, colocando em comunicação a cavidade gástrica com o exterior, através da parede abdominal, por meio de uma sonda.

Exemplos de indicações:

- incapacidade de deglutição (alterações neurológicas)
- via esofágica impossibilitada
- tumor orofaringe, laringe
- radioterapia em tumor do esôfago
- dilatação esofágica (estenose cáustica do esôfago)

**UNIVERSIDADE DE RIO VERDE (UniRV)**  
**CONCURSO PÚBLICO PARA PROVIMENTO DE VAGAS DESTINADAS AO**  
**CAMPUS UNIVERSITÁRIO DE FORMOSA - GO**  
**EDITAL Nº 001/2023**

Se for necessário acesso de longo prazo ao estômago, pode-se realizar gastrostomia. Esse objetivo pode ser alcançado pela técnica aberta ou percutânea, utilizando os métodos endoscópico, radiológico ou laparoscópico. A gastrostomia de Stamm, que requer incisão pequena da laparotomia, é a técnica mais amplamente utilizada para a inserção do tubo gástrico.

Sedação inalatória ou, em muitos casos, intravenosa, com anestesia local em pacientes acordados, são métodos anestésicos aceitáveis para esse procedimento.

Nos últimos anos, a técnica de gastrostomia endoscópica percutânea (GEP) tornou-se o procedimento de escolha para muitos pacientes porque, em geral, apresenta menor morbidade, ainda que alguns estudos indiquem que a gastrostomia aberta e a GEP têm risco perioperatório equivalente.

Tubos gástricos percutâneos também podem ser posicionados pelo radiologista intervencionista mas com incidência mais alta de complicações e maior necessidade de revisão aberta quando comparada aos procedimentos cirúrgicos ou endoscópicos. Por outro lado, para pacientes moribundos ou aqueles que necessitam de drenagem gástrica sem nenhuma perspectiva cirúrgica atraente (por exemplo na obstrução intestinal, em virtude de carcinomatose terminal), a técnica radiológica pode ser a solução ideal. Um fator importante que limita a realização de gastrostomia percutânea é o antecedente de operação no abdome superior. A perfuração do cólon, que pode passar despercebida por muitos dias, representa complicação bem descrita de todas as técnicas percutâneas. Nessa circunstância, pode ser realizada gastrostomia de Stamm por meio de incisão no quadrante superior esquerdo.

Outro inconveniente dos tubos de gastrostomia de todos os tipos é que geralmente não ficam em uma posição pendente, sendo difícil aspirar e avaliar o volume gástrico residual.

Fechamento de gastrostomia:

- menos de 1 mês: espontâneo (retirada da sonda + curativos)
- mais de 1 mês: fechamento cirúrgico

Exemplos de complicações da gastrostomia:

- extravasamento de suco digestivo
- sangramento em torno da sonda
- possibilidade de migração da sonda

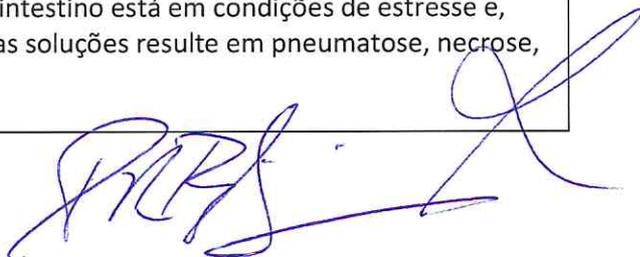
>> Jejunostomia

Definição: realização de um estoma, no jejuno, colocando em comunicação a luz jejunal com o exterior, através da parede abdominal, por meio de uma sonda.

O acesso do tubo de alimentação ao jejuno ou intestino delgado pode ser obtido pela jejunostomia aberta (no momento da laparotomia ou como procedimento separado), por via percutânea, mediante extensão através de um tubo de gastrostomia.

Como o intestino delgado não acomoda o bolo alimentar, alimentos no jejuno devem ser infundidos de maneira contínua, com atenção aos sinais de intolerância, como distensão abdominal, dor ou sensibilidade abdominais, diarreia ou constipação. No paciente criticamente doente, devem ser utilizadas soluções hipo-osmolares ou, no máximo, iso-osmolares. As soluções hiperosmolares em doenças críticas costumam não ser bem toleradas, pois o intestino está em condições de estresse e, dessa maneira, é mais provável que a administração dessas soluções resulte em pneumatose, necrose, perfuração e, mesmo, em morte.

Exemplos de indicações:





**UNIVERSIDADE DE RIO VERDE (UniRV)**  
**CONCURSO PÚBLICO PARA PROVIMENTO DE VAGAS DESTINADAS AO**  
**CAMPUS UNIVERSITÁRIO DE FORMOSA - GO**  
**EDITAL Nº 001/2023**

- alimentação (câncer de estômago inextirpável)
- tratamento cirúrgico complementar (de graves traumatismos duodeno-pancreáticos)
- tumor de esôfago (procedimento cirúrgico futuro que requer integridade do estômago)

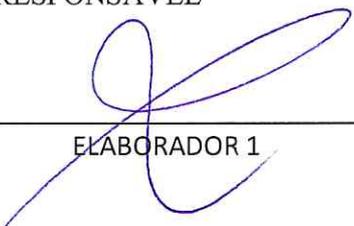
Fechamento de jejunostomia: a simples retirada da sonda é suficiente para o fechamento espontâneo do estoma.

>> Alimentação parenteral

Quando a alimentação enteral é pouco tolerada ou impossível de ser realizada, a nutrição parenteral administrada com segurança é a única alternativa. Se a via parenteral for escolhida, a nutrição parenteral total concentrada (> 900m Osm/l) fornecida através de veia central de grande calibre (denominada NPT central), com a extremidade do cateter na veia cava superior, é o método preferido. Na ausência de acesso central, uma fórmula menos concentrada (dextrose não excedendo 5%) pode ser infundida através de veia periférica (denominada NPT periférica), entretanto, as necessidades de pacientes doentes raramente são satisfeitas por essa técnica.

Nutrição parenteral domiciliar: uma grande contribuição da nutrição parenteral tem sido a capacidade de manter pacientes em estado funcional por décadas, com um mínimo de ingestão oral. Ao contrário da infusão contínua técnica apropriada para um paciente hospitalizado, a alimentação parenteral domiciliar geralmente é cíclica e realizada durante a noite, em período de 8 a 14 horas.

BANCA RESPONSÁVEL

  
\_\_\_\_\_  
ELABORADOR 1

  
\_\_\_\_\_  
ELABORADOR 2