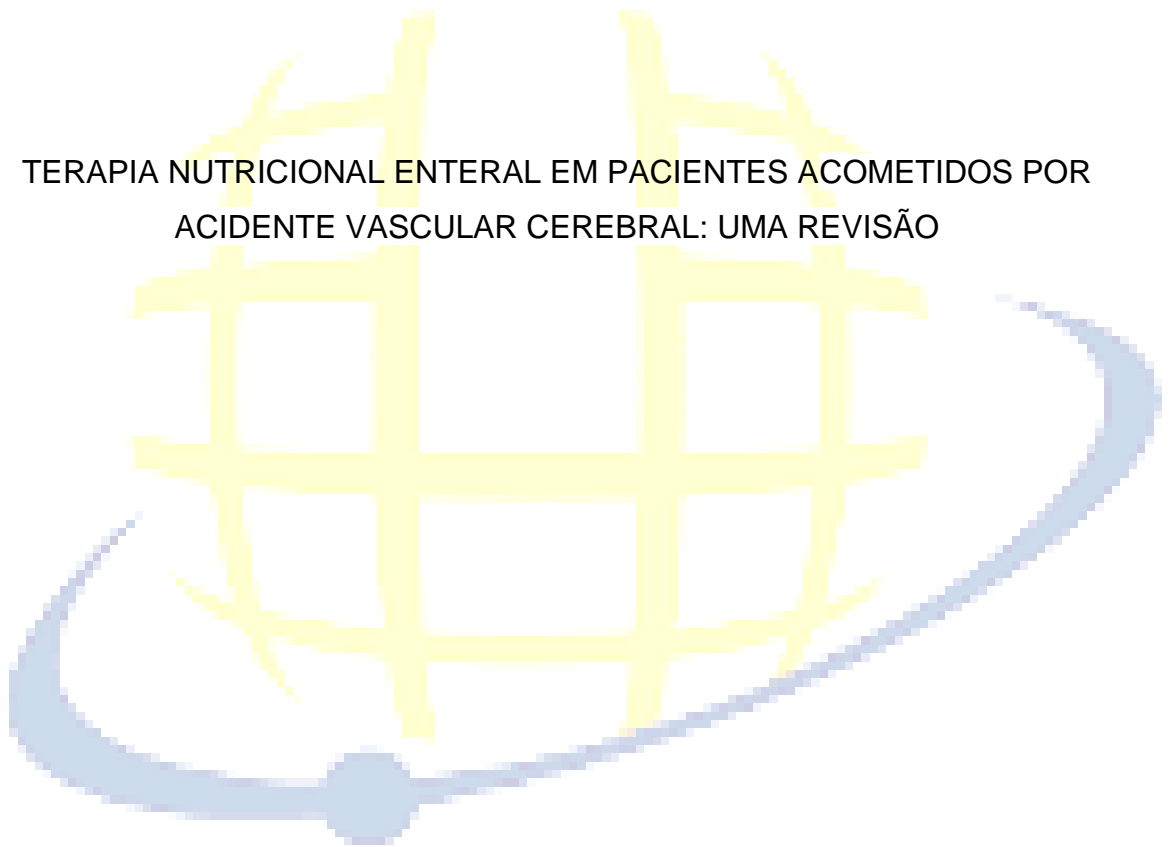


CENTRO UNIVERSITÁRIO INTERNACIONAL UNINTER

LISANDRO RAPHAEL LAURENTINO DA COSTA

TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL EM PACIENTES ACOMETIDOS POR
ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL: UMA REVISÃO



JOINVILLE

2023

LISANDRO RAPHAEL LAURENTINO DA COSTA

TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL EM PACIENTES ACOMETIDOS POR
ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL: UMA REVISÃO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial à conclusão da disciplina de TCC do Curso de Bacharelado em Nutrição, Setor da Saúde, do Centro Universitário Internacional UNINTER.

Orientador(a): Prof.(a). Esp. Elaine Cristine de Souza Martins

JOINVILLE

2023

TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL EM PACIENTES ACOMETIDOS POR ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL: UMA REVISÃO

LISANDRO RAPHAEL LAURENTINO DA COSTA

RESUMO

Dentre as necessidades humanas básicas, está a nutrição. No caso de pessoas acometidas pelo AVC o estado nutricional tende a estar comprometida, por não terem condições de alimentação e hidratação por via oral em virtude dos déficits neurológicos. A Terapia Nutricional Enteral, fornece suporte aos pacientes que não conseguem atender às suas necessidades nutricionais, somente via ingestão oral, uma vez que pacientes acometidos com AVC devido as condições neurológicas sofrem um impacto no seu processo de alimentação. Frente a isso, o presente estudo possui como objetivo geral analisar a aplicação da Terapia Nutricional Enteral em pacientes acometidos por Acidente Vascular Cerebral. Para tanto, será utilizada como metodologia a pesquisa bibliográfica baseada em estudos científicos sobre o tema. O estado nutricional afeta de forma direta a evolução clínica e o prognóstico dos pacientes acometidos por AVC. A terapia nutricional enteral é uma importante alternativa para suprir as necessidades energéticas e nutricionais dos pacientes, prevenir a desnutrição e reduzir as complicações da doença.

Palavras- chave: acidente vascular cerebral; terapia nutricional enteral; desnutrição

ABSTRACT

One of the basic human needs is nutrition. In the case of people affected by stroke, nutrition tends to be compromised, as they are unable to eat orally hydrate due to neurological deficits. Enteral Nutritional Therapy provides support to patients who cannot meet their nutritional needs, only via oral intake, since patients with stroke due to neurological conditions suffer an impact on their feeding process. In view of this, the present study has the general objective of analyzing the application of Enteral Nutritional Therapy in patients affected by Cerebral Vascular Accident. Therefore, bibliographical research based on scientific studies on the subject will be used as a methodology. The nutritional status directly affects the clinical evolution and prognosis of patients affected by stroke. Enteral nutritional therapy is an important alternative to meet the energy and nutritional needs of patients, prevent malnutrition and reduce the complications of the disease.

Keywords: stroke; enteral nutritional therapy; malnutrition

1 INTRODUÇÃO

O Acidente Vascular Cerebral – AVC refere-se a uma patologia, que possui início súbito e tem como consequências alterações físicas, cognitivas e emocionais, além do comprometimento nos níveis da saúde e no estilo de vida do paciente (SACCO et al., 2013). A ocorrência do AVC não afeta somente o paciente, mas abrange a família que está presente no cuidado (SACCO et al., 2013).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde – OMS (2021) até o ano de 2030 o AVC será a segunda maior causa de morte no mundo. Atualmente corresponde a cerca de 12,2% dos óbitos previstos para o ano. Além disso, o prognóstico para os indivíduos acometidos por AVC é grave, sendo que entre 35 e 52% dos acometidos por AVC hemorrágico morrem em até 30 dias, sendo 50% dos óbitos ocorrido nas primeiras 48 horas (HEMPHILL et. al., 2015)

O Acidente Vascular Cerebral ocasiona no paciente diversas repercussões e sequelas, além de alterações pessoais e sociais, tais como as limitações nas atividades de vida diárias (HERNÁNDEZ et al., 2017).

No que tange ao risco nutricional, nota-se que o paciente acometido pelo AVC, possui dificuldade associada à ingestão de alimentos/disfagia, náuseas, alteração do estado de consciência e estase gástrica (HEMPHILL et. al., 2015). Podendo levar a desnutrição e afetar os processos de reabilitação do sistema nervoso central comprometendo a funcionalidade para as atividades do dia a dia (HEMPHILL et. al., 2015). A nutrição nesse caso, tem papel importante no suporte nutricional, tratando as causas básicas da desnutrição ou gerenciamento de seus altos riscos (HEMPHILL et. al., 2015)

As intervenções nutricionais específicas podem reduzir o impacto da desnutrição que, frequentemente, acompanha doenças crônicas e estados hiper metabólicos, como os que resultam de trauma e cirurgia, proporcionando melhora em uma série de condições e doenças. Os pacientes bem nutridos respondem melhor do que os desnutridos aos diversos tipos de tratamento, uma vez que o processo da desnutrição dificulta a cicatrização de feridas e expõe os pacientes ao risco de ocorrência de eventos adversos (MOREIRA et. al., 2011).

Dentre as repercussões importantes decorrentes do Acidente Vascular Cerebral estão as atreladas ao decaimento do estado nutricional, o que se deve a fatores tais como inapetência, disgeusia, ageusia, dificuldade de reconhecimento

visual do alimento, dificuldade em levar o alimento até a boca e a disfagia (HERNÁNDEZ et al., 2011).

A Terapia Nutricional Enteral, nesse contexto, fornece suporte aos pacientes que não conseguem atender às suas necessidades nutricionais somente via ingestão oral, uma vez que pacientes acometidos com AVC devido as condições neurológicas sofrem impacto no seu processo de alimentação (RAYMOND; IRETON-JONES, 2012).

A Terapia Nutricional Enteral refere-se à administração dos nutrientes, com o uso de sonda ou cateter no trato gastrointestinal (RAYMOND; IRETON-JONES, 2012). Achados científicos sugerem que em pacientes pós AVC, a Terapia Nutricional Enteral contribui na evolução clínica, estabilizando ou recuperando o estado nutricional (RAYMOND; IRETON-JONES, 2012).

Diante ao avanço na ocorrência desta patologia e de sua complexidade, cabe uma revisão de literatura científica acerca da aplicação da Terapia Nutricional Enteral em pacientes acometidos por Acidente Vascular Cerebral.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL

A Terapia de Nutrição Enteral pode ser conceituada como sendo o conjunto de procedimentos terapêuticos para manutenção ou recuperação do estado nutricional do paciente. Trata-se de uma forma artificial de alimentação que preserva o a integridade e função da barreira da mucosa prevenindo a atrofia intestinal (VASCONCELOS, 2014).

A Terapia de Nutrição Enteral exerce fundamental importância ao ponto em que a alimentação é uma condição essencial à vida, e permite que o paciente possa se nutrir, mesmo quando não consegue alimentar-se por via oral, possibilita o uso fisiológico do trato digestório, preservação da função e da integridade da mucosa gastrointestinal, prevenção da translocação bacteriana e manutenção da homeostase e da função imunológica (LAIS, VALE, 2018).

Frente a intercorrência da desnutrição hospitalar, a Terapia de Nutrição Enteral pode ser empregada como uma alternativa capaz de proporcionar melhora

nas condições nutricionais nos pacientes hospitalizados, recuperando o estado nutricional (LEANDRO-MERHI, MORETE e OLIVEIRA, 2009)

De acordo com o Protocolo de Terapia Nutricional Enteral e Parenteral (2012) a escolha do acesso em nutrição enteral devem ser observados aspectos como estado nutricional do paciente, alterações do processo digestivo, patologia e condições clínicas do paciente, dieta a ser empregada, período a que o paciente será submetido, limitações estruturais do trato digestório, risco de bronco aspiração, disponibilidade de acesso cirúrgico ou endoscópico para a sonda, demais aspectos atinentes as complicações e cuidados com o paciente.

O acesso a nutrição enteral pode se dar pela introdução de uma sonda via região nasal ou oral com posicionamento gástrico, pós-pilórico ou via procedimento cirúrgico por meio de um orifício onde a sonda é fixada em posição gástrica ou jejunal (MARQUES, 2003).

A administração da Terapia Nutricional Enteral apresenta os seguintes métodos: alimentação por *bolus*; infusão intermitente e infusão contínua. O método a ser adotado depende da condição clínica do paciente, sendo que: alimentação por *bolus* em que a administração é realizada com seringa durante 5 a 20 minutos, deve ser realizada em pacientes clinicamente estáveis e com o estômago funcionando; o método de infusão intermitente se dá pela administração por gotejamento gravitacional ou bomba de infusão, e o método de infusão contínua é indicado para pacientes que não toleram grandes volumes durante uma alimentação, tais como os que são alimentados pelo intestino delgado (JANICE; CAROL, 2012).

Para a escolha do método de administração da nutrição enteral, devem ser observados o estado clínico e a qualidade de vida do paciente, além dos riscos e benefícios de cada método (STELLA et al., 2012). Um método pode ser elemento de transição para outro método, a depender do estado clínico do paciente (STELLA et al., 2012).

O uso deste tipo de dieta quando bem manipulada e aplicada, gera inúmeros benefícios para os pacientes, especialmente na redução da desnutrição e por consequência nas taxas de mortalidade. Ademais, a diminuição nos riscos de complicações severas, menor tempo de internação, rotatividade dos leitos, redução das despesas derivadas da hospitalização, diminuição de infecções hospitalares, dentre outros (BOLOGNESE et. al., 2022).

Podem ser citados ainda, dois tipos de sistemas para a Terapia Nutricional Enteral, são eles o sistema aberto e o sistema fechado (STELLA et al., 2012). No caso do sistema aberto se tem a manipulação em uma área restrita e específica, com nutrientes industrializados que são misturados para que se tenha a composição desejada. Já o sistema fechado trata-se de dietas líquidas industrializadas, acondicionadas em bolsas prontas para serem administradas, eliminando o processo de preparo.

A nutrição via enteral pode apresentar complicações, que podem ser tratadas ou prevenidas quando administrada de forma adequada ao paciente. Dentre a maior parte das complicações estão aquelas de origem mecânica, infecciosa, metabólica e/ou gastrointestinal (COPPINI; WAITZBERG, 2000).

Dentre as complicações mecânicas estão a obstrução da sonda, erosão nasal e necrose, saída ou migração acidental da sonda. No que se refere as complicações infecciosas estão as gastroenterocolites que ocorrem em virtude da contaminação microbiana no preparo dos utensílios e na administração da fórmula (SHIKE, 2003).

As complicações metabólicas referem-se a distúrbios hidroeletrolíticos, hiperglicemia e disfunção hepática e dentre as complicações gastrointestinais estão a diarreia, náusea, vômitos e constipação. Além disso, podem ocorrer dores abdominais, distensão e plenitude gástrica, em virtude de uma infusão realizada de forma rápida ou de outro distúrbio intestinal subjacente (COPPINI; WAITZBERG, 2000).

Além disso, impactam no sucesso da terapia nutricional a quantidade, qualidade, fonte, complexidade e osmolaridade dos nutrientes que a compõem. Portanto, devem ser observados, o rigor na prescrição, o uso de material apropriado, regras para progressão e administração da dieta, correta posição da sonda, programação individualizada de acordo com as necessidades do paciente, controles bacteriológicos, vigilância clínica e biológica, assepsia, seleção periódica e revisão dos produtos e materiais, além do desenvolvimento de programas de educação permanente aos profissionais da área da saúde e cuidadores (SOUSA e OLIVEIRA, 2015).

2.2 ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL

O Acidente Vascular Cerebral caracteriza-se por uma diminuição ou interrupção do aporte sanguíneo para uma determinada área cerebral ocasionando lesões reversíveis ou irreversíveis e é o tamanho destas lesões que determinam o prognóstico e as sequelas do paciente (LIMA et al., 2016).

O Acidente Vascular Cerebral Isquêmico é caracterizado pela diminuição do fluxo sanguíneo cerebral em virtude da obstrução de algum vaso e é o mais comum, estando presente em 85% dos casos. O Acidente Vascular Cerebral Hemorrágico é caracterizado pela diminuição do fluxo sanguíneo cerebral, com o rompimento de vasos que irrigavam a região afetada (LIMA et al., 2016).

Muitos são os fatores de risco relacionados ao Acidente Vascular Cerebral, podendo ser modificáveis e não modificáveis. Dentre os não modificáveis estão aqueles a que não se pode intervir, como por exemplo sexo, idade, raça e histórico escolar (BARBOSA et al., 2009). Já no que se refere aos fatores modificáveis podem ser citados hipertensão arterial, dislipidemia, tabagismo, sedentarismo, diabetes, alcoolismo e obesidade (CUNHA, 2014). No caso das mulheres o aparecimento do AVC está comumente relacionado à hiperglicemia, histórico familiar positivo para doenças tromboembólicas e uso de contraceptivos orais (MENOITA, 2012).

A identificação precoce de que o paciente está sofrendo um AVC amplia as possibilidades terapêuticas e com isso pode proporcionar melhor qualidade de vida, além de redução das consequências e sequelas. Podem ser observado no paciente sintomas como apresenta qualquer alteração motora, de consciência, de fala e ainda cefaleia intensa (OLIVEIRA et al., 2012).

2.3 TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL EM PACIENTES COM AVC

Pacientes que passam por longo tempo de hospitalização tendem a apresentar maiores índices de desnutrição hospitalar, sendo a terapia nutricional enteral é uma estratégia para reverter ou atenuar o quadro clínico. Sabe-se que a desnutrição hospitalar tem importante influência no que se refere ao aumento do risco de ocorrerem complicações e óbitos (CARVALHO et al., 2014).

A equipe de saúde precisa conhecer o estado nutricional dos pacientes de forma que possa intervir nutricionalmente e com isso reduzir a mortalidade e a morbidade, além de diminuir as chances de complicações e consequentemente proporcionar melhora na qualidade de vida do paciente (VARGAS, 2015).

A Terapia Nutricional Enteral faz parte do tratamento intensivo em pacientes impossibilitados de utilizar a via oral, muito embora não existam diretrizes específicas de suporte nutricional a pacientes neurocirúrgicos. Riboldi et. al. (2011) cita a combinação da nutrição enteral e parenteral e com isso o alcance de efeitos benéficos aos pacientes, como a atenuação da resposta hipercatabólica, da atrofia intestinal, da perda muscular e infecção.

3 METODOLOGIA

O referido estudo de revisão foi desenvolvido no primeiro semestre do ano de 2023, utilizando as bases de dados BVS, LILACS, google acadêmico e scielo. Utilizando os descritores: terapia nutricional enteral e acidente vascular cerebral.

Para esta parte da pesquisa, fez-se uso dos autores Mendes, Silveira e Galvão (2008) os quais trazem seis etapas para a revisão integrativa:

1ª Etapa – Definição da questão de pesquisa.

2ª Etapa – Estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão. Critérios de inclusão: artigos completos, em língua portuguesa ou inglesa; Critérios de Exclusão: artigos repetidos e que não respondam ao problema de pesquisa.

3ª Etapa – Definição das informações a serem extraídas dos artigos.

4ª Etapa – Avaliação dos estudos incluídos.

5ª Etapa – Interpretação dos resultados.

6ª Etapa – Síntese dos resultados.

O presente trabalho respeitou os aspectos éticos autorais, conforme o Decreto nº 9.574, de 22 de novembro de 2018, que determina sobre os direitos autorais. Desta forma para na realização do presente trabalho os autores foram citados e referenciados ao decorrer da revisão. (BRASIL, 2018)

4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS E DISCUSSÕES

Dentre as necessidades humanas básicas, está a nutrição. No caso de pessoas acometidas pelo AVC o estado nutricional tende a estar comprometida, por não terem condições de alimentação e hidratação por via oral em virtude dos déficits neurológicos. Em ambiente hospitalar a desnutrição é uma realidade, estando associada aos processos de doença (VARGAS et al., 2018).

No que se refere as doenças cerebrovasculares Aliasghari et al. (2018), em seu estudo, avaliou o impacto da desnutrição, principalmente em público de idosos acometidos com AVC, concluindo uma importante associação entre desnutrição e um mau resultado funcional após a alta hospitalar. López Espuela et. al. (2017) citam que um estado nutricional deficitário associa-se a resultados piores, com complicações após a alta, dificuldades na deglutição, dentre outros. Por outro lado, aqueles que apresentavam melhor estado nutricional consequentemente apresentavam uma melhor qualidade de vida.

Melhoras no estado nutricional influenciam nos resultados funcionais em doentes com AVC, auxiliando no processo de recuperação da força e equilíbrio pós-AVC, sendo dessa forma um fator primordial na reabilitação do paciente, de acordo com López Espuela et. al. (2017).

Dentre as consequências do AVC está a disfagia, sendo conceituada como sendo uma incapacidade que contribui para a ocorrência da perda da funcionalidade e independência na alimentação, com isso causando riscos de desnutrição e pneumonia por aspiração para o doente (PAIXÃO, SILVA e CAMERINI, 2010).

Pela deglutição se tem um processo neuromotor com função de transporte eficiente do bolo alimentar através da faringe, devendo haver uma coordenação funcional entre o aparelho respiratório e o digestivo. A disfagia refere-se a uma alteração no padrão de deglutição, sendo comumente presente no doente com patologia neurológica (SILVA, 2015). É necessário que se tenha uma avaliação estrutural da deglutição no paciente com AVC, pois essa identificação precoce é fundamental, permitindo identificar alterações que comprometem a dinâmica da deglutição e que assim se possa evitar consequências adversas à saúde (SANTORO et al., 2011).

López Espuela et al (2017) identificaram em seu estudo com 103 pacientes acometidos pelo AVC que o risco de desnutrição mostrou estar associado com uma pior situação funcional e com algumas complicações clínicas, por outro lado, um melhor estado nutricional implicou maior independência funcional, melhor qualidade de vida e menor comorbidade. No mesmo sentido, Cray et. al. (2006) identificou que 52,6% dos doentes apresentavam disfagia e 26,3% foram identificados com mau estado nutricional, concluindo pela necessidade de identificação precoce de disfagia e risco nutricional, pois relacionam-se com resultados desfavoráveis a saúde do paciente.

Para a avaliação do estado nutricional podem ser utilizados alguns instrumentos, dentre eles a *Nutritional Risk Screening- NRD*, sendo um instrumento desenvolvido por *Danish Society for Parenteral and Enteral Nutrition*. O método permite identificar precocemente doentes hospitalizados que necessitem de intervenções nutricionais (AMARAL et al., 2020). O instrumento utiliza-se de um conceito de indicação do suporte nutricional em pessoas com necessidades nutricionais aumentadas e com ingestão alimentar diminuída, acometidos por certos graus de gravidade da doença combinados com a desnutrição (AMARAL et al., 2020). Outro instrumento utilizado é a Mini Avaliação Nutricional-MNA sendo considerado um instrumento simples, económico, rápido e não invasivo. Este instrumento foi desenvolvido para determinar o risco nutricional na população idosa (MARTINS, 2012).

Já no que se refere a avaliação das alterações motoras, sensoriais e cognitivas decorrentes de um AVC, pode ser citada a Escala NIHSS- *National Institutes of Health Stroke Scale* utilizada para a avaliação do estado neurológico e da gravidade dos sintomas do AVC no paciente. Trata-se da escala mais utilizada na valorização da severidade neurológica do AVC e em uma previsão de prognóstico do paciente (SILVA, 2012). O Índice de Barthel – IB avalia o nível de independência do doente para a realização das atividades do dia a dia, tais como alimentação, uso dos sanitários, vestir e despir, tomar banho, dentre outras. Permite que se possa conhecer quais as incapacidades específicas do paciente e dessa forma a adequação aos cuidados que serão necessários (ARAÚJO et. al., 2007). A Escala de Rankin Modificada- ERM mede o estado funcional no que se refere as limitações à atividade, limitações à participação e a presença de défices relativos a funções do corpo (BRITO et al., 2013).

A terapia nutricional enteral traz benefícios aos pacientes como a manutenção da integridade da mucosa intestinal, diminuição da resposta inflamatória, redução da translocação bacteriana e redução nas chances de falência orgânica múltipla (SANTANA et al. 2016). Zheng et al. (2015) concluiu que a nutrição nasogástrica iniciada de forma precoce auxilia na recuperação das funções neurológicas e ainda diminui o índice de gravidade do AVC.

Carvalho et.al, (2013) cita a alta incidência de desnutrição hospitalar, principalmente no paciente crítico, chegando a 62% quando classificados pela albumina. A combinação albumina e contagem total de linfócito são importantes

indicações relacionadas aos desfechos clínicos e uma das variáveis mais frequentemente utilizadas como índice prognóstico, pois se tem uma associação positiva entre hipoalbuminemia e complicações em pacientes hospitalizados.

Para que se tenha sucesso na terapia nutricional enteral a equipe de saúde precisa avaliar e assegurar a administração correta da nutrição enteral, sendo observados os princípios da assepsia, a identificação e registro de intercorrência, registro claro e preciso de informações relacionadas à administração; registro de dados do paciente como a evolução do peso, sinais vitais, tolerância digestiva; padronização dos procedimentos, dentre outros (CARUSO E SOUZA, 2014).

Além disso, devem ser evitadas interrupções da terapia nutricional enteral pois podem contribuir para que não se tenha a administração da totalidade da dieta prescrita e com isso acarretar risco ao paciente e ao seu estado de nutrição, aumento dos riscos de infecções e de mortalidade (ROCHA et. al., 2018).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estado nutricional afeta de forma direta a evolução clínica e o prognóstico dos pacientes acometidos por AVC. A terapia nutricional enteral é uma importante alternativa para suprir as necessidades energéticas e nutricionais dos pacientes, prevenir a desnutrição e reduzir as complicações da doença.

A terapia nutricional enteral é precedida por um importante planejamento nutricional, capaz de estimar a oferta de macro e micronutrientes a ser administrada a cada paciente, observando as suas particularidades. Os indivíduos possuem necessidade de nutrientes variáveis, a depender de seu estado nutricional atual e passado, peso, sexo, atividade física, estatura, composição corporal e condição fisiológica.

A avaliação do estado nutricional é uma medida importante para a prevenção e tratamento da desnutrição, observando que pacientes em risco nutricional devem passar por uma avaliação regular, buscando contribuir com a estabilização ou evolução positiva do seu quadro clínico.

A alimentação por via oral é o método mais natural e desejável, porém no caso de pacientes com incapacidade de mastigar e deglutir em decorrência de perdas motoras e cognitivas torna-se inviável. O uso da nutrição enteral é uma

alternativa que permite uma nutrição adequada, não havendo comprometimento com a redução do apetite, disfagia ou incapacidade do doente em se alimentar.

Há, pelos estudos analisados, a necessidade de que se tenha o uso de forma precoce da terapia nutricional adequada, de forma a garantir a recuperação e/ou manutenção do estado nutricional dos pacientes, contribuindo com a evolução clínica do paciente. Sendo a via enteral uma alternativa de administração.

Apresente pesquisa não buscou exaurir a temática objeto de estudo, sendo uma sugestão para novos estudos junto a pacientes acometidos por AVC e o papel da nutrição enteral aplicada a eles.

REFERÊNCIAS

- ALIASGHARI, F., Izadi, A., Khalili, M., Farhoudi, M., Ahmadiyan, S., & Deljavan, R. Impact of Premorbid Malnutrition and Dysphagia on Ischemic Stroke Outcome in Elderly Patients: A Community-Based Study. *Journal of the American College of Nutrition*, 38(4), 318–326, 2018.
- AMARAL, T., Matos, L., Ferro, M., Kent-Smith, L., Gomes, F., Irving, S., ... Borges, N. Desenvolvimento de uma versão portuguesa do Nutritional Risk Screening- NRS 2002. *Acta Portuguesa de Nutrição*, 20, 44–47, 2020.
- ARAÚJO, F., Pais Ribeiro, J. L., Oliveira, A., & Pinto, C. Validação do Índice de Barthel numa amostra de idosos não institucionalizados. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 25(2), 59–66, 2007
- BARBOSA, M. A. R. et al. Prevalência da hipertensão arterial sistêmica nos pacientes portadores de acidente vascular encefálico, atendidos na emergência de um hospital público terciário. *RevBrasClinMed*, v. 7, n.1, p. 357-360, 2009.
- BOLOGNESE, Marcele Alves et al. Terapia nutricional domiciliar: uma revisão. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 3, p. e34011326130-e34011326130, 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cuidados em terapia nutricional / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 1. ed., 1. reimpr. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015.(Caderno de Atenção Domiciliar ; v. 3)
- BRITO, R. G., Lins, L., Almeida, C., Neto, E., Araújo, D., & Franco, C. Instrumentos de Avaliação Funcional Específicos Para o Acidente Vascular Cerebral. *Rev Neurocienc*, 21(4), 593–599, 2013.

CARUSO L, Sousa AB. Manual da equipe multidisciplinar de terapia nutricional (EMTN) do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo. São Paulo: Hospital Universitário da Universidade de São Paulo; 2014.

CARVALHO HMSC, Oliveira MC. Combinação diagnóstica, o diferencial clínico na avaliação do estado nutricional de pacientes críticos na Unidade de Terapia Intensiva. Rev Bras Nutr Clin. 2013

CARVALHO, F. P. P. A. et al. Protocolo de Terapia Nutricional Enteral e Parenteral da Comissão de Suporte Nutricional. Goiânia: Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás, 162 p. 2014

COPPINI, L.Z.; Sampaio, H., Marco, D.; Martini, C. Recomendações Nutricionais para Adultos em Terapia Nutricional Enteral e Parenteral. Projeto Diretrizes. Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral, Sociedade Brasileira de Clínica Médica e Associação Brasileira de Nutrologia. São Paulo. 2011

CRARY, M. A., Carnaby-Mann, G. D., Miller, L., Antonios, N., & Silliman, S. CUNHA, M. G. T. Cuidados de Enfermagem de Reabilitação no doente com AVC isquêmico e a demora média de internamento hospitalar. 2014. 117f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem de Reabilitação) - Escola Superior de Saúde de Bragança – Instituto Politécnico de Bragança, Bragança, 2014

HEMPHILI JC, Greenberg SM, Anderson CS, Becker K, Bendok BR, Cushman M, et al. Guidelines for the management of spontaneous intracerebral hemorrhage: a guideline for healthcare professionals from the American Heart Association, American Stroke Association. Stroke. 2015.

HERNANDEZ, I., Saba, S. and Zhang, Y. Geographic Variation in the Use of Oral Anticoagulation Therapy in Stroke Prevention in Atrial Fibrillation. Stroke 2017

IRETON-JONES CS, Russel MK. Alimento e nutrição: Terapia nutricional. In: Mahan LK, Raymond JL. Krause: Alimentos, Nutrição e Dietoterapia. 14 ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2018

JANICE, L. R; CAROL, S. I. J. Krause: alimentos, nutrição e dietoterapia. 13ª edição. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012

LAIS, Lúcia Leite; VALE, Sancha Helena De Lima. Guia de nutrição enteral ambulatorial e domiciliar [recurso eletrônico] / Lúcia Leite Lais e Sancha Helena de Lima Vale (organizadoras). – Natal: Edição do Autor, 2018

LEANDRO-MERHI, V. A.; MORETE, J. L.; OLIVEIRA, M. R. M. Avaliação do estado nutricional precedente ao uso de nutrição enteral. Arquivos Gastroenterologia. v. 46, n. 3, p. 219- 223. jul./set. 2009.

LÓPEZ ESPUELA, F., Portilla Cuenca, J. C., Holguín Mohedas, M., Párraga Sánchez, J. M., Cordovilla-Guardia, S., & Casado Naranjo, I. Valoración nutricional y su relación con la situación funcional tras sufrir un ictus. Nutricion Hospitalaria, 34(6), 1353–1360.

MARQUES, Renato. Nutrição Enteral. 2003.

MARTINS, S. E. Avaliação nutricional do doente idoso. Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra (Masters dissertation), 2012

MENOITA, E. C. P. et al. Reabilitar a pessoa idosa com AVC: Contributos para um envelhecer resiliente. Portugal: Lusodidacta, 2012. Disponível em: <https://repositorio-cientifico.uatlantica.pt/handle/10884/1012>. Acesso em 06 maio 2023

MOREIRA, Silvia da Penha de Lima; GALVÃO, Nathália Raquel Lopes; FORTES, Renata Costa. Terapia de nutrição enteral domiciliar: principais implicações dessa modalidade terapêutica. *Comun. ciênc. saúde*, p. [309-318], 2011.

OLIVEIRA, A. R. S. et al. Diagnósticos de enfermagem da classe atividade/exercício em pacientes com acidente vascular cerebral. *Rev. enferm. UERJ*, v. 20, n. 2, p. 221-228, 2012.

PAIXÃO, C. T., Silva, L. D., & Camerini, F. G. Perfil da disfagia após um acidente vascular cerebral: uma revisão integrativa. *Revista Da Rede de Enfermagem Do Nordeste*, 11(1), 181–190, 2010.

RAYMOND, J. L.; IRETON-JONES, C. S. Administração de alimentos e nutrientes: Métodos de terapia nutricional. In: MAHAN, L. Kathleen.; ESCOTT-STUMP, Sylvia; RAYMOND, Janice L. Krause: alimentos, nutrição e dietoterapia. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012

RIBAS, Belandina Palmira Pires. Influência do estado nutricional na recuperação funcional em sobreviventes de AVC: revisão sistemática da literatura. 2018. Tese de Doutorado. Instituto Politecnico de Braganca (Portugal).

RIBOLDI BP, Contini B, Santos FT, Silva LS, Oliveira VR, Cunha FM, et al. Nutrição e neurocirurgia: uma revisão. *J Bras Neurocirurg*. 2011.

ROCHA, Andréa de Jesus Sá Costa et al. Causas de interrupção de nutrição enteral em Unidades de Terapia Intensiva/Causes of interruption of enteral nutrition in Intensive Therapy Units. 2018.

RODRIGUES, Clara. Evolução nutricional de pacientes hospitalizados após acidente vascular encefálico isquêmico com ou sem disfagia. 2017. 68 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) - Universidade Santo Amaro, São Paulo, 2017.

SACCO, Ralph L. et al. An updated definition of stroke for the 21st century: a statement for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association. *Stroke*, v. 44, n. 7, p. 2064-2089, 2013

SANTANA, Mariana de Melo Alves et al. Inadequação calórica e proteica e fatores associados em pacientes graves. *Revista de Nutrição*, v. 29, n. 5, p. 645-654, set./out. 2016

SANTORO, P. P., Furia, C. L. B., Forte, A. P., Lemos, E. M., Garcia, R. I., Tavares, R. A., & Imamura, R. Otolaryngology and speech therapy evaluation in the assessment of Oropharyngeal dysphagia: A combined protocol proposal. *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology*, 2011

SANTOS, Isabel Feitosa et al. Perfil nutricional de pacientes acometidos de AVC atendidos em um hospital universitário no nordeste brasileiro. *Revista de Ensino, Ciência e Inovação em Saúde*, v. 3, n. 2, p. 18-25, 2022.

SILVA, S. P. Características psicométricas da versão portuguesa da escala de qualidade de vida para o acidente vascular cerebral (ECVI-38). (Masters dissertation. Instituto Superior Ciências da Saúde do Norte), 2012

SILVA, T. Disfagia no doente com AVC: Prevalência e Determinantes. (Masters dissertation. Instituto Politécnico de Viseu), 2015

Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral. Diretriz BRASPEN de Terapia Nutricional no Paciente com Doenças Neurodegenerativas. *BRASPEN Journal*, v. 37, n. 2, p. 2-34, 2022.

SOUSA, Pamela Alexandria Paiva Silva de et al. Perfil nutricional de pacientes submetidos à terapia nutricional enteral no Hospital Universitário Lauro Wanderley-PB. 2015.

STELLA, M. R. S.; MICHELLI, C. S. A.; CARLA, R. M. S.; MARIUR, G. B, ELZA D. M. Sistema aberto ou fechado de nutrição enteral para adultos críticos: há diferença? . *Revista Associação Medicina Brasileira*. v. 58, n. 2, p. 229-233, 2012

VARGAS, P. M., Preto, A. D. B., Massaut, K. B., Silva, E. P., Rodrigues, R. R., Marques, G. A., & Moreira, A. Avaliação do estado nutricional de pacientes em uso de terapia nutricional entérica. *RBONE-Revista Brasileira De Obesidade, Nutrição E Emagrecimento*, 12(75), 830–840, 2018

VASCONCELOS, M. I. L. Nutrição Enteral In: Cuppari L. *Guia de Nutrição: Nutrição Clínica no Adulto*. 3 ed. São Paulo: Manole, 2014

World Health Organization. Health statistics and information systems – Projections of mortality and causes of death, 2015 and 2030. 2021.

ZHENG, T., Zhu, X., Liang, H., Huang, H., Yang, J., & Wang, S. Impact of early enteral nutrition on short term prognosis after acute stroke. *Journal of Clinical Neuroscience*, 22(9), 1473–1476. Retrieved from, 2015