Revista Eletrônica
Acervo Saúde
Electronic Journal Collection Health ISSN 2178-2091

Nutrição enteral no idoso após acidente vascular encefálico: evidências de cuidado na enfermagem domiciliar

Enteral nutrition in elderly people after stroke: evidence of care in home nursing

Nutrición enteral en ancianos tras accidente cerebrovascular: evidencia de cuidados de enfermería domiciliarios

Jaline Batista da Silva[1], Loislene Evangelista da Silva[1], Bianca Soares[1], Rafael Saraiva Alves[1], Iara Barbosa Ramos[1], Muriel Fernanda de Lima[1], Ingrid Moura de Abreu[2], Allan Araújo Rodrigues[3], Laelson Rochelle Milanês Sousa[3], Daniel de Macêdo Rocha[1].

RESUMO

Objetivo: Analisar na literatura os cuidados de enfermagem domiciliar na terapia nutricional de idosos após Acidente Vascular Encefálico. **Métodos:** Revisão integrativa com busca e seleção nas bases LILACS, IBECS, MEDLINE e BDENF. Foram incluídos 07 estudos primários que concentraram no problema o Acidente Vascular Encefálico, no Interesse a Terapia Nutricional Enteral e no Contexto os Cuidados de Enfermagem, sem delimitação temporal ou de idioma. Utilizaram-se os métodos descritivos para análise de dados e síntese do conhecimento**. Resultados:** Destacaram-se neste segmento os cuidados na passagem do dispositivo, assim como na sua fixação. Ainda, as indicações e potencialidades para uso em comparação com outros métodos de alimentação. Ainda, foram evidenciados os benefícios clínicos do dispositivo, os desafios e riscos associados e a necessidade de suporte profissional para que o cuidado seja estruturado em elementos de qualidade, segurança e eficácia. **Conclusão:** Apesar das limitações de avanços, os cuidados de enfermagem domiciliar na nutrição enteral se destacam como condutas valiosas e relevantes para diminuição de complicações e eventos adversos ao idoso vítima de Acidente Vascular Encefálico**.**

Palavras-chave: Idoso, Nutrição enteral, Acidente vascular cerebral, Enfermagem domiciliar.

ABSTRACT

Objective: To analyze the literature on home nursing care in nutritional therapy for elderly patients after a Stroke. **Methods:** An integrative review was conducted with searches and selection in the LILACS, IBECS, MEDLINE, and BDENF databases. Seven primary studies were included, focusing on Stroke as the main problem, Enteral Nutritional Therapy as the area of interest, and Nursing Care as the context, with no time or language restrictions. Descriptive methods were used for data analysis and knowledge synthesis. **Results:** The main aspects highlighted in this area were the care related to the placement and fixation of the device. Additionally, the indications and advantages of its use compared to other feeding methods were discussed. The clinical benefits of the device, the associated challenges and risks, and the need for professional support to ensure care is structured with quality, safety, and efficiency were also identified. **Conclusion:** Despite the limitations in advancements, home nursing care in enteral nutrition stands out as a valuable and relevant approach to reducing complications and adverse events in elderly patients who have suffered a Stroke.

Keywords: Elderly, Enteral nutrition, Stroke, Home nursing.

[1] Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS). Coxim – MS.
[2] Universidade Federal do Piauí (UFPI). Floriano – PI.
[3] Universidade Estadual do Maranhão (UEMA). Coroatá – MA.

SUBMETIDO EM: 5/2025 | **ACEITO EM: 6/2025** | **PUBLICADO EM: 9/2025**

RESUMEN

Objetivo: Analizar en la literatura los cuidados de enfermería domiciliaria en la terapia nutricional de personas mayores después de un Accidente Cerebrovascular. **Métodos:** Se realizó una revisión integradora con búsqueda y selección en las bases de datos LILACS, IBECS, MEDLINE y BDENF. Se incluyeron siete estudios primarios que se centraron en el Accidente Cerebrovascular como problema principal, la Terapia Nutricional Enteral como área de interés y los Cuidados de Enfermería como contexto, sin restricciones de tiempo ni de idioma. Se emplearon métodos descriptivos para el análisis de datos y la síntesis del conocimiento. **Resultados:** Se destacaron en este ámbito los cuidados en la colocación y fijación del dispositivo. Además, se discutieron las indicaciones y ventajas de su uso en comparación con otros métodos de alimentación. También se evidenciaron los beneficios clínicos del dispositivo, los desafíos y riesgos asociados, y la necesidad de apoyo profesional para garantizar que el cuidado se estructure con calidad, seguridad y eficacia. **Conclusión:** A pesar de las limitaciones en los avances, los cuidados de enfermería domiciliaria en la nutrición enteral se destacan como estrategias valiosas y relevantes para la reducción de complicaciones y eventos adversos en personas mayores que han sufrido un Accidente Cerebrovascular.

Palabras clave: Persona mayor, Nutrición enteral, Accidente cerebrovascular, Enfermería domiciliaria.

INTRODUÇÃO

Na América Latina, o Acidente Vascular encefálico (AVE) atinge 150 indivíduos a cada 100.000 habitantes, sendo letal em quase metade dos casos. Segundo o Ministério da Saúde, esta condição está entre uma das principais causas de morte na população brasileira, é responsável por 10% das ocupações hospitalares públicas e apresenta desfecho fatal expressivo até 12 meses após o evento. Essas evidências demonstram a necessitam de reabilitação, visto que 70% dos casos não retomam ao trabalho e 30% precisam de auxílio para realizar as atividades básicas de vida diária. Ainda, são comuns comprometimentos severos nos indicadores de saúde global e da qualidade de vida (DE SÁ BP, et al., 2014).

O impacto social, econômico e assistencial do AVE está bem docuemtnado na literatura. Esses aspectos configuram o AVE como um importante problema de saúde pública que atinge a população adulta e principalmente a pessoa idosa. Esses dados são confirmados pelas projeções epidemiológicas estimadas para o Brasil, que se configura como o sexto país com o maior número de idosos no mundo (DALPIAN APC, et al., 2013).

Diante desse cenário faz-se necessário políticas públicas que sejam voltadas para intervir nessa problemática, sendo fundamental a capacitação dos cuidadores de pacientes em uso de Terapia Nutricional Enteral (TNE). Nessa perspectiva, o cuidador tem papel fundamental durante e após a internação hospitalar para garantir que a Terapia Nutricional Domiciliar (TND) seja segura, livre de riscos e de complicação (LIM ML, et al., 201; NAVES LK e TRONCHIN DMR, 2018).

Portanto, é evidente a importância do profissional de enfermagem no atendimento domiciliar ao paciente após AVE, a fim de formar cuidadores mais ativos, empenhados, estáveis e preparados emocionalmente em prol de um desempenho autônomo no cuidado do paciente em uso de TND, na resolução e análise de problemas, com a tomada de decisões críticas da prática e redução da ocorrência de complicações decorrentes do uso desse dispositivo (AFONSO MG, et al., 2021).

Fica notório que a atuação da enfermagem demonstra um papel de grande importância na assistência do cliente após AVE, sendo preciso que se discuta a prática do profissional enfermeiro neste tipo especial de atendimento, identificando os diagnósticos de enfermagem e seus respectivos cuidados. Desta forma esta pesquisa justifica-se pela necessidade de buscar estudo sobre quais os cuidados de enfermagem domiciliar na terapia nutricional enteral após acidente vascular encefálico (AVE) no idoso. Este estudo apresenta como objetivo analisar, na literatura, os cuidados de enfermagem domiciliar na terapia nutricional de idosos após Acidente Vascular Encefálico.

MÉTODOS

Trata-se de revisão integrativa da literatura fundamentada no referencial teórico proposto por Whittemore R e Knafl K (2005). Este método compreende um dos principais recursos para efetivação da prática baseada

em evidências, permite a inclusão de diferentes abordagens metodológicas, a síntese e análise do conhecimento, bem como o direcionamento para intervenções efetivas e com melhor custo-benefício (ERCOLE FF, et al., 2014).

Nesta investigação foram consideradas seis etapas metodológicas: elaboração da questão de pesquisa; busca na literatura e amostragem; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; avaliação crítica dos estudos incluídos; interpretação dos resultados; síntese do conhecimento; apresentação da revisão (WHITTEMORE R e KNAFL K, 2005).

Para elaboração da questão de pesquisa foram utilizados os domínios do acrônimo PICo, considerando as produções que concentrarem na Problema o Acidente Vascular Encefálico, no Interesse a Terapia Nutricional Enteral e no Contexto os Cuidados de Enfermagem. Nesse sentido, este estudo foi conduzido a partir da seguinte questão: quais os cuidados de enfermagem na nutrição enteral de idosos após acidente vascular encefálico?

O levantamento bibliográfico foi realizado entre os meses de junho e julho de 2024 por meio da consulta às seguintes bases eletrônicas de dados: Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line (MEDLINE via PubMed®), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) Índice Bibliográfico Espanhol em Ciências de la Salud (IBECS) e Banco de Dados em Enfermagem (BDENF) via Biblioteca Virtual em Saúde.

O acesso ocorreu por meio do portal de periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, em área com Internet Protocol (IP) reconhecida pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.

Para operacionalização da busca, foram selecionados descritores controlados e não controlados, após consulta aos vocabulários Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), *Medical Subject Headings* (MESH) e *List of Headings* do CINAHL *Information Systems*. A combinação dos termos de interesse foi realizada por meio dos operadores booleanos *OR* e *AND* (**Quadro 1**).

Quadro 1 - Descritores e estratégia de busca geradas nas bases de interesse para esta revisão.

DeCS		
PICo	**Descritor controlado**	**Palavra-chave**
P	Acidente Vascular Cerebral	Acidente Cerebral Vascular; Acidente Vascular Encefálico; AVC; AVE.
	Idoso	Idosos; Pessoa Idosa; Pessoas Idosa.
I	Nutrição Enteral	Alimentação Enteral; Alimentação por Sonda; Sondas Gástricas.
Co	Enfermagem Domiciliar	Assistência de Enfermagem Domiciliar; Cuidado de Enfermagem Domiciliar; Cuidado Domiciliar; Enfermagem Domiciliar.
MeSH		
PICo	**Descritor controlado**	**Palavra-chave**
P	Stroke	Strokes; Cerebrovascular Accident; Cerebral Stroke; Cerebrovascular Strokes; CVA.
	Aged	Elderly
I	Enteral Nutrition	Tube Feeding; Enteral Feeding; Gastric Feeding Tube; Force Feeding
Co	Home Health Nursing Nursing	Nursing, Home Health; Home Health Care; Nursing; Nursings.
PUBMED 79	(((((((Stroke) OR (Strokes)) OR (Cerebrovascular Accident)) OR (Cerebral Stroke)) OR (Cerebrovascular Strokes)) OR (CVA)) AND ((Aged) OR (Elderly))) AND (((((Enteral Nutrition) OR (Tube Feeding)) OR (Enteral Feeding)) OR (Gastric Feeding Tube)) OR (Force Feeding))) AND (((((Home Health Nursing) OR (Nursing, Home Health)) OR (Home Health Care Nursing)) OR (Nursing)) OR (Nursings))	
LILACS, BDENF e IBECS 39	((mh:(Nutrição Enteral)) OR (Nutrição Enteral) OR (Enteral Nutrition) OR (Nutrición Enteral) OR (Alimentação Enteral) OR (Alimentação por Sonda) OR (Sondas Gástricas)) AND ((mh:(Idoso)) OR (Idoso) OR (Aged) OR (Anciano) OR (Idosos) OR (Pessoa Idosa)) AND ((mh:(Enfermagem Domiciliar)) OR (Enfermagem Domiciliar) OR (Home Health Nursing) OR (Cuidados de Enfermería en el Hogar) OR (Assistência de Enfermagem Domiciliar) OR (Cuidado de Enfermagem Domiciliar) OR (Cuidado Domiciliar) OR (Enfermagem Domiciliar)) AND ((mh:(Acidente Vascular Cerebral)) OR (Acidente Vascular Cerebral) OR (Stroke) OR (Accidente Cerebrovascular) OR (Acidente Cerebral Vascular) OR (Acidente Vascular Encefálico) OR (AVC) OR (AVE))	

Fonte: SILVA JB, et al., 2025.

Os critérios delimitados para inclusão foram expressos por estudos de fonte primária, sem delimitação temporal ou de idioma. Foram excluídas revisões, editoriais, teses e dissertações. Artigos em duplicidade foram considerados uma única vez, priorizando bases específicas de saúde e enfermagem, seguida das multidisciplinares.

As referências recuperadas foram importadas para o gerenciador Ryyan, visando ordenar, identificar e excluir os registros duplicados entre as diferentes bases. No processo de seleção, participarão dois revisores, que de forma independente e após padronização de termos, operacionalização da busca, leitura de títulos, resumos e inclusão, apresentaram índice de concordância superior a 80%. As discordâncias foram gerenciadas pelo terceiro revisor, que emitirá um parecer para decisão quanto à inclusão.

O percurso realizado para identificação, seleção, elegibilidade, inclusão e amostra seguiu as recomendações propostas pelo Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) (MOHER D, et al., 2010).

A extração dos dados será realizada com auxílio de um instrumento validado e desenvolvido por Marziale MH (2015). Foram consideradas variáveis relacionadas à identificação dos estudos (autor referencial, ano de publicação e periódico), aspectos metodológicos (delineamento e qualidade da evidência), bem como seu objetivo, cuidados de enfermagem utilizado/desenvolvido, principais resultados e conclusões.

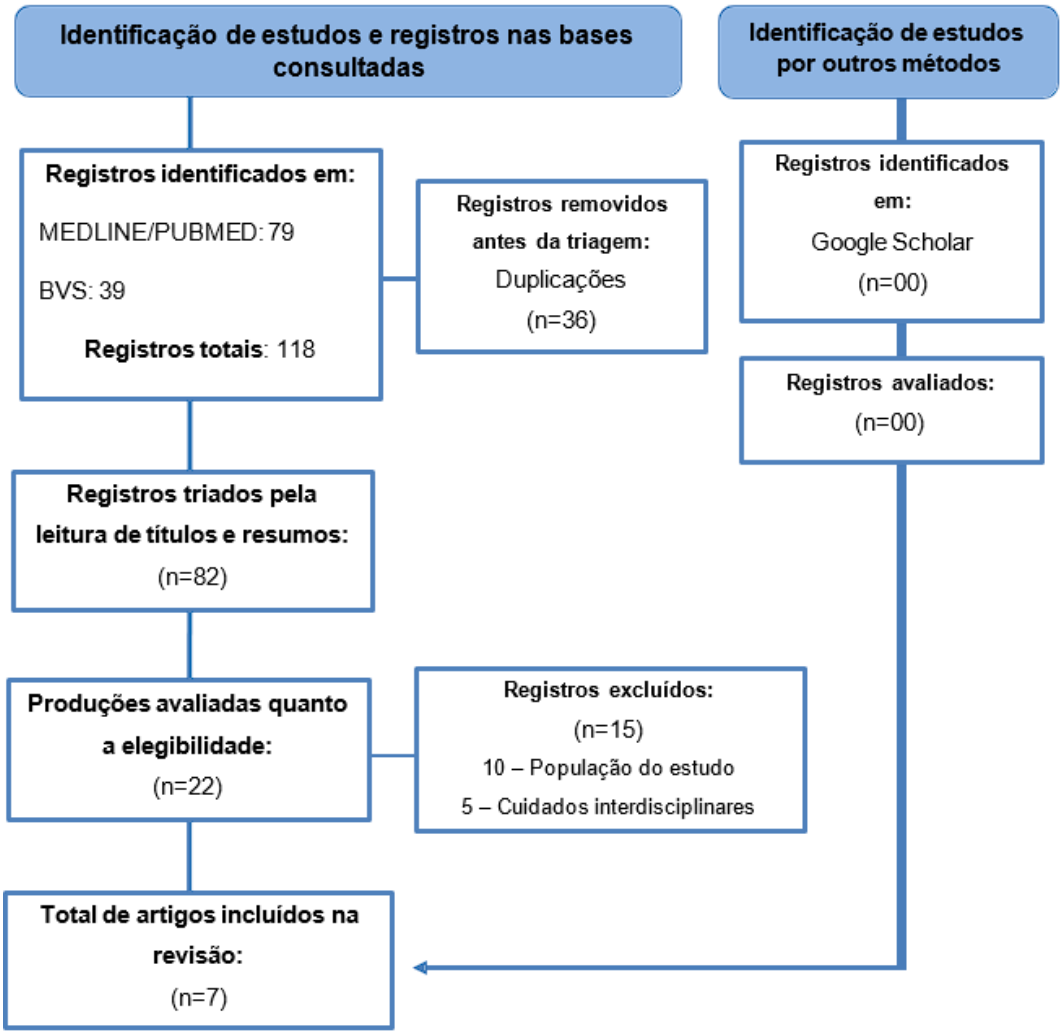
As recomendações propostas pelo Oxford Centre for Evidence-based Medicine foram utilizadas para classificação do nível de evidência: 1A - revisão sistemática de ensaios clínicos controlados randomizados; 1B - ensaio clínico controlado randomizado com intervalo de confiança estreito; 1C - resultados terapêuticos do tipo “tudo ou nada”; 2A - revisão sistemática de estudos de coorte; 2B - estudo de coorte (incluindo ensaio clínico randomizado de menor qualidade); 2C - observação de resultados terapêuticos ou estudos ecológicos; 3A - revisão sistemática de estudos caso-controle; 3B - estudo caso-controle; 4 - relato de casos (incluindo coorte ou caso- controle de menor qualidade); 5 - opinião de especialistas (CEBM, 2009).

Para análise, síntese dos resultados e apresentação do conhecimento, foram utilizados os métodos descritivos, assim como a elaboração de quadros conforme variáveis de interesse definidas para este estudo e agrupamento em categorias por similaridade semântica.

RESULTADOS

A operacionalização da busca nas bases de interesse favoreceu a identificação de 118 registros, dos quais 36 foram removidos por duplicação. Destes, 22 foram selecionados para leitura na íntegra e 7 que atenderam aos critérios de elegibilidade foram considerados para composição amostral. O percurso de identificação, triagem, seleção e inclusão está descrito na **Figura 1**.

Figura 1 - Processo de seleção, elegibilidade e inclusão de estudos.



Fonte: *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA).

A caracterização dos estudos demostrou que todas as produções incluídas foram publicadas na língua inglesa. Ainda, foi evidenciado produção em diferentes contextos da literatura nacional e internacional, assim como em múltiplos cenários da assistência domiciliar. A Inglaterra se destacou como o país que concentrou os maiores indicadores de produção.

As investigações foram publicadas entre os anos de 2020 e 1988, e apresentaram predominantemente o delineamento observacional. A população investigada foi expressiva, variando de 9 a 238 idosos com AVE que necessitaram de cuidados domiciliares para gerenciamento da nutrição enteral. Esse nível de cuidado representou uma assistência comum condição clínica e os desfechos avaliados vem despertando amplo interesse no campo científico e assistencial. O **Quadro 2** apresenta a caracterização dos estudos incluídos conforme aspectos referencias, ano de publicação, país em que o estudo foi desenvolvido aspectos metodológicos, estimativa amostral (N) e nível de evidência.

Quadro 2 - Caracterização dos estudos incluídos sobre o cuidado de enfermagem domiciliar a idosos que necessitam de terapia enteral após AVE (n=7).

Autor e periódico	Ano	País	Método	N	NE
Juan W et al. *Journl of stroke and cerebrovascular diseases*	2020	China	ECR	97	1B
Brazier S et al. *British journal of nursing*	2017	Inglaterra	Comparativo	17	2C
Bell CL et al. *The journal of nutrition, health & aging.*	2016	Havaí	Observacional retrospectivo	238	2C
Kelly J et al. *Journal of advanced nursing*	2011	Inglaterra	Observação direta não disfarçada	62	2C
Jacobsson C et al. *Clinical nursing research*	1997	Suécia	Estudo de caso	15	2C
Hayes JC et al., *British journal of nursing.*	1998	Inglaterra	Ensaio clínico	19	1B
Domingues EA et al. Repositório USP	2019	Brasil	Exploratório, prospectivo e descritivo	67	2C

Fonte: SILVA JB, et al., 2025.

O **Quadro 3** apresenta a síntese dos resultados e descreve os cuidados de enfermagem que devem ser desenvolvidos no ambiente domiciliar para gerenciamento da nutrição enteral em idosos vítimas de AVE. Destacaram-se neste segmento os cuidados na passagem do dispositivo, assim como na sua fixação. Ainda, as indicações e potencialidades para uso em comparação com outros métodos de alimentação.

Quadro 3 - Síntese dos cuidados de enfermagem necessários para gerenciamento da terapia enteral em idosos após AVE (n=7).

Autor e periódico	Cuidados de enfermagem	Principais resultados e conclusões
Juan W, et al.*Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases*	Cuidados na passagem da SNE	Um meio prático e benéfico de diminuir a taxa de pneumonia associada a acidente vascular cerebral (PAA) e melhorar a função de deglutição, conforto e estado psicológico dos pacientes. Pode reduzir a incidência de SAP e melhorar a função de deglutição, o conforto e o estado psicológico dos pacientes com disfagia após acidente vascular cerebral.
Brazier S, et al.*British Journal of Nursing*	Fixação de sonda	As sondas foram fixadas com fita adesiva em 100% dos casos, enquanto 31% utilizaram luvas e 5,4% receberam observação especial. Contudo, durante o curso da nutrição enteral (NE), a perda inadvertida da sonda foi registrada em 82% dos pacientes, com associação significativa à idade ($p = 0,049$) e ao uso de luvas ($p < 0,001$). Entre as perdas, 64% foram causadas pela remoção pelos próprios pacientes e 9% por deslizamento. A remoção inadvertida das sondas resultou em atrasos consideráveis na nutrição, hidratação e administração de medicamentos, comprometendo o processo de recuperação. A redução dessas perdas pode aliviar o sofrimento dos pacientes, diminuir os custos do tratamento e favorecer uma recuperação mais eficiente.
Bell CL, et al.*The Journal of Nutrition, Health & Aging*	Uso de SNE x alimentação oral	Entre 238 pacientes avaliados, 13,4% (32) utilizavam SNE. No grupo com maior capacidade cognitiva (15 pacientes), 9 nunca foram reavaliados para tolerância à dieta oral, e 10 permaneceram exclusivamente com terapia enteral até o óbito. No grupo em estágio terminal (17 pacientes), 13 não tiveram metas de tratamento revisadas e também permaneceram com SNE até a morte. Na fase 2 do estudo, 33 pacientes foram analisados. Entre os cognitivamente mais preservados (22), 21 tiveram a deglutição reavaliada, 11 retornaram à alimentação oral e 11 mantiveram SNE exclusiva após falharem na reavaliação. No grupo terminal (11 pacientes), todos tiveram os objetivos de tratamento ajustados, e em 9 casos, as famílias optaram por uma alimentação oral individualizada (com ou sem SNE). O protocolo piloto demonstrou ser eficaz na reintrodução de alimentação oral em pacientes previamente considerados incapazes de retomá-la, destacando a importância de reavaliações frequentes e personalização no manejo nutricional.
Kelly J, et al.*Journal of Advanced Nursing*	Administrações de medicamentos	Entre 2.129 administrações de medicamentos observadas, 817 apresentaram erros, sendo 313 em pacientes com disfagia. Após excluir erros de tempo, a frequência de erros foi significativamente maior em pacientes com disfagia (21,1%) em comparação com aqueles sem disfagia (5,9%). Além disso, pacientes com sondas enterais apresentaram risco ainda mais elevado de erros em relação aos disfágicos sem sondas ($P < 0,001$). Esses dados reforçam a necessidade de atenção redobrada por parte dos profissionais de saúde ao prescrever, dispensar e administrar medicamentos para pacientes com disfagia, especialmente aqueles em terapia enteral.
Jacobsson C et al.*Clinical Nursing Research*	Uso de SNE como alternativa para reintrodução alimentar	Houve melhorias notáveis nas atividades alimentares, além de avanços em movimentos orais e no estado nutricional dos pacientes. Antes das intervenções, nenhum deles consumia alimentos regulares; após o tratamento, seis retomaram essa prática, e quatro tiveram a sonda de alimentação removida. Os pacientes relataram maior facilidade e segurança ao comer, valorizando também a atenção recebida durante as refeições. Apesar de algumas limitações persistirem, encontraram formas de lidar com suas dificuldades alimentares.
Hayes JC, et al.*British Journal of Nursing*	Indicação: gravidade, capacidade de deglutição, nível de consciência, grau de comunicação e disfunção sensorial	Os resultados evidenciaram a variabilidade esperada nas práticas de alimentação, possivelmente refletindo as incertezas enfrentadas por médicos e enfermeiros nesse campo. Além disso, muitos relatos destacaram as preocupações dos enfermeiros em atender às necessidades nutricionais de pacientes com AVC em hospitais gerais caracterizados por alta demanda e movimento intenso.
Domingues EA, et al. *Repositório USP*	Orientação para continuidade da terapia nutricional enteral domiciliar	O estudo incluiu 67 pacientes, 40,3% permanecendo internados por até 20 dias. A maioria dos pacientes (76,1%) era acamada, e a maior parte dos cuidadores era composta por familiares (73,1%), enquanto 19,4% eram cuidadores formais. Quase metade dos participantes (47,8%) afirmou ter recebido orientações de Enfermeiro e Nutricionista sobre os cuidados pós-alta. Todos os pacientes em Terapia Nutricional Enteral Domiciliar receberam as orientações necessárias, evidenciando a importância do acolhimento e do suporte assistencial na rede de cuidados para garantir a continuidade da terapia em casa.

Fonte: SILVA JB, et al., 2025.

A classificação por similaridade semântica permitiu a construção de três categorias para demonstrar os benefícios clínicos da nutrição enteral para idosos após AVE, assim como os desafios e riscos associados e a necessidade de suporte profissional para que o cuidado seja estruturado em elementos de qualidade, segurança e eficácia (**Quadro 4**).

Quadro 4 - Categorias temáticas sobre os cuidados de enfermagem necessários para gerenciamento da terapia enteral em idosos após AVE (n=7).

Categorização temática	
Benefícios clínicos da nutrição enteral (NE)	Artigo 1: destaca melhorias na função de deglutição, conforto psicológico, além da redução de complicações como PNM associada ao AVE; Artigo 3: evidencia o potencial de reintrodução da alimentação oral com protocolos adequados; Artigo 5: relata melhorias no estado nutricional, movimentos orais e segurança alimentar após intervenções; Artigo 7: aponta para o impacto positivo da NE domiciliar na manutenção da saúde e na prevenção de readmissões.
Desafios e riscos associados ao uso de NE	Artigo 2: discute as altas taxas de perda de sondas, associadas a atrasos no tratamento e recuperação, destacando a necessidade de melhor manejo técnico; Artigo 4: aponta o aumento significativo nos erros de administração de medicamentos em paciente com ne, evidenciando riscos adicionais; Artigo 6: enfatiza as incertezas e dificuldades enfrentadas por profissionais de saúde na gestão das necessidades nutricionais de pacientes com NE em hospitais movimentados.
Suporte e continuidade do cuidado	Artigo 3: ressalta a importância de protocolos para reavaliação continua, com impacto na qualidade do cuidado; Artigo 6: expõe a necessidade de maior clareza nos protocolos e suporte para os profissionais de saúde; Artigo 7: foca no suporte domiciliar e no papel dos cuidadores familiares, além da importância de redes de assistência para garantir a adesão e o sucesso da terapia NE.

Fonte: SILVA JB, et al., 2025.

DISCUSSÃO

Nesta revisão, identificamos que a Nutrição Enteral (NE), além de oferecer suporte nutricional essencial, demonstra impacto positivo na reabilitação funcional dos pacientes com AVE e que o cuidado de enfermagem domiciliar é fundamental em diferentes contextos e níveis de atenção à saúde. Destacaram-se neste segmento os cuidados na passagem e remoção do dispositivo, na sua fixação, bem como na necessidade de suporte profissional para indicação e gerenciamento adequado.

De acordo com Jacobsson C, et al. (1997), a remoção de sondas em pacientes que retomaram a alimentação oral após intervenções especificas destaca a plasticidade neurológica e a capacidade de recuperação. Esse processo é otimizado por protocolos que associam a reabilitação nutricional a técnicas de fonoaudiologia, como exercícios sensório motores, evidenciados também no trabalho realizado por Fujino V, et al. (2007).

Outros estudos mostram que o estado nutricional adequado reduz diretamente o tempo de internação e as complicações associadas, como infecções e morbidade geral. Segundo Silva IL, et al. (2023), pacientes com suporte multidisciplinar alcançam níveis superiores de recuperação em menor tempo, reforçando que a nutrição adequada desempenha um papel central na melhora funcional e na qualidade de vida dos pacientes.

Além disso, a introdução precoce de NE em pacientes hospitalizados com AVC mostrou-se eficaz na prevenção de desnutrição emergente e no suporte metabólico. Juan W, et al. (2020) ressalta que a nutrição enteral é particularmente benéfica em casos de disfagia severa, promovendo a segurança alimentar e prevenindo aspiração, que é uma das principais causas de mortalidade em pacientes críticos.

Outro aspecto relevante é a reintrodução progressiva da alimentação oral, evidenciada no estudo realizado por Bell CL, et al. (2016). Os protocolos de reabilitação mostraram-se eficazes em permitir a transição de sondas enterais para alimentação convencional em muitos casos, impactando positivamente a autonomia do paciente. Resultados similares foram encontrados por Silva IL, et al. (2023), que enfatizam a integração entre nutrição e fonoaudiologia como estratégia eficaz para recuperar a funcionalidade alimentar em pacientes com disfagia grave.

Apesar dos benefícios significativos, a NE enfrente desafios operacionais substanciais. Brazier S, et al. (2017) ressalta a alta taxa de perda acidental de sondas, uma complicação que compromete a nutrição contínua e atrasa a recuperação. Esse problema é agravado por práticas inadequadas de fixação e falta de monitoramento, resultando na sobrecarga de trabalho para a equipe de enfermagem e o atraso do cuidado ao paciente como fornecimento nutricional, hidratação e tratamentos medicamentosos. Além disso com a perda da sonda o cliente acarretará novamente no sofrimento pela reintrodução da sonda.

Outro aspecto crítico é o aumento do risco de erros na administração de medicamentos em pacientes com sondas enterais (KELLY J, et al., 2011). Castrão DL, et al. (2009), apontam em seu estudo que complicações mecânicas e metabólicas, incluindo resíduos gástricos elevados, obstruções de sonda e distensão abdominal são recorrentes e destacam a necessidade de protocolos rigorosos pata mitigação desses problemas.

Castrão DL, et al. (2009), cita ainda que o descuido na fixação de sondas pode resultar em aumento de custos hospitalares e maior taxa de readmissão, resultado que corrobora com os artigos analisados nessa pesquisa, realizado por Brazier S, et al. (2017), destaca que a perda de sondas, muitas vezes causada pela falta de protocolos padronizados, prejudica a nutrição contínua e pode atrasar significativamente a recuperação.

Haye JC, et al. (1998) também aborda a variabilidade nas práticas de manejo nutricional em hospitais gerais, refletindo a falta de protocolos uniformes e treinamentos específicos. Essa lacuna contribui para a inconsistência na administração da NE, muitas vezes resultando em subnutrição ou interrupção desnecessária no tratamento.

Além disso, complicações metabólicas também estão associadas aos riscos e desafios associados à NE, entre uma das principais destaca-se a hiperglicemia, que demanda ajustes frequentes na administração da dieta. Haye JC, et al. (1998) sugere que as interrupções frequentes na infusão, motivadas por diagnósticos complementares ou procedimentos médicos, contribuem para a descontinuidade no suporte nutricional, o que enfatiza mais uma vez a necessidade de protocolos rigorosos para minimizar esses desafios e maximizar os benefícios da terapia.

Já sobre o suporte e continuidade do cuidado, esses devem ser contínuos em pacientes pós-AVC, sendo fundamental para sustentar os resultados alcançados durante a hospitalização. Domingues EA, et al. (2019) destaca que o envolvimento de familiares, juntamente com suporte profissional, é crucial para manter a adesão à terapia. Além disso, o uso de estratégias educacionais específicas para cuidadores mostrou reduzir significativamente as complicações domiciliares e prevenir readmissões.

Protocolos de reavaliação, como os discutidos no estudo realizado por Bell CL, et al. (2016), são ferramentas valiosas para monitorar a progressão do estado nutricional dos pacientes. A avaliação periódica permite ajustes na dieta e transição para alimentação oral, promovendo maior autonomia. Essas práticas são especialmente relevantes para idosos, que enfrentam maiores riscos de desnutrição, conforme relatado em Silva IL, et al. (2023).

Haye JC, et al. (2018) reforça que as barreiras estruturais nos hospitais, como a alta carga de trabalho dos profissionais de saúde, limitam a eficácia da SNE em ambientes clínicos. Isso destaca a necessidade de investir em infraestrutura e treinamento específico para atender as demandas nutricionais dos pacientes de forma eficiente e integrada.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesta revisão, identificamos os cuidados de enfermagem domiciliares para nutrição enteral em idosos após AVE, como introdução, remoção e fixação da sonda, assim como seu uso potencial para administrações de medicamentos. As indicações e manejo estiveram associados a gravidade do paciente, ao treinamento com os cuidadores e à padronização da técnica. Considera-se que apesar das limitações de avanços, os cuidados de enfermagem domiciliar na nutrição enteral, se destacam como condutas valiosas e relevantes, para diminuição de complicações, e eventos adversos em relação aos cuidadores dos idosos. Vale ressaltar que, os cuidadores se submetendo a treinamentos de boas práticas, monitoramento adequado da conduta, intervenções necessárias a serem tomadas, isso pode contribuir para a melhoria do quadro de saúde dos idosos, e evitar futuras internações. Destaca-se ainda há necessidade de novas atualizações, técnicas de manejo do tubo e de diretrizes clínicas que favoreçam a habilitação profissional para execução deste procedimento, assim como para capacitar os cuidadores afim de evitar complicações comuns nessa dimensão de cuidado.

REFERÊNCIAS

1. AFONSO MG, et al. Construção e validação de cartilha educativa multiprofissional para cuidadores de pacientes em terapia nutricional enteral domiciliar. Texto & Contexto-Enfermagem, 2021; 30: e20200158.
2. BELL CL. et al. Person-centered feeding care: A protocol to re-introduce oral feeding for nursing home patients with tube feeding. The Journal of nutrition, health and aging, 2016; 20 (6): 621-627.
3. BRAZIER S et al. Stroke: ineffective tube securement reduces nutrition and drug treatment. British Journal of Nursing, 2017; 26(12): 656-663.
4. CASTRÃO DL. Et al. Terapia nutricional enteral e parentetal: complicações em pacientes críticos- uma revisão de literatura. Comum. Cienc. Saúde. 2009; 20(1): 65-74.
5. CEBM. Oxford Centre for Evidence-Based Medicine. Levels of Evidence. Oxford: University of Oxford; 2009.
6. DALPIAN APC, et al. Avaliação da Percepção Corporal em Pacientes Pós-Acidente Vascular Cerebral (AVC). Revista Neurociências. 2013; 21(3):377-382.
7. DE SÁ BP, et al. Perfil de pacientes internados por Acidente Vascular Cerebral em hospital do Vale do Taquari/RS. Revista Neurociências, 2014; 22(3) 381-387.
8. DOMINGUES EA. Paciente idoso desospitalizado: a continuidade da terapia nutricional enteral domiciliar. Tese (Mestrado em ciências) - Escola de enfermagem. Universidade de São Paulo. São Paulo, 2019. 101 p.
9. ERCOLE FF, et al. Revisão integrativa versus revisão sistemática. REME-Revista Mineira de Enfermagem. 2014; 18(1): 9-11.
10. FUJINO V, et al. Terapia nutricional enteral em pacientes graves: revisão de literatura. Arq. Ciênc. Saúde. 2007; 14(4): 220-226.
11. HAYE JC. Current feeding policies for patients with stroke. British Journal of Nursing. 1998; 7(10): 580-588.
12. JACOBSSON C, et al. Outcomes of individualized interventions in patients with severe eating difficulties. Clinical nursing research. 1997; 6(1):25-44.
13. JUAN W, et al. A comparative study of two tube feeding methods in patients with dysphagia after stroke: a randomized controlled trial. Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases, v. 29, n. 3, p. 104602, 2020.
14. KELLY J, et al. Medicine administration errors in patients with dysphagia in secondary care: a multi-centre observational study. Journal of advanced nursing. 2011; 67(12): 2615-2627
15. LIM ML, et al. Cuidando de pacientes em nutrição enteral domiciliar: complicações relatadas por cuidadores domiciliares e perspectivas de enfermeiros comunitários. Journal of clinical nursing, 2018; 27(13—14): 2825-2835.
16. MARZIALE MH. Instrumento para recolección de datos revisión integrativa. 2015. Available from: http://gruposdepesquisa.eerp.usp.br/sites/redenso/wp-content/uploads/sites/9/2019/09/Instrumiento_revision_litetarura_RedENSO_2015.pdf Spanish.
17. MOHER D, et al. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA satement (Chinese edition). Journal of integrative medicine, 2009; 7(9): 889-896.
18. NAVES LK, TRONCHIN DMR. Nutrição enteral domiciliar: perfil dos usuários e cuidadores e os incidentes relacionados às sondas enterais. Revista Gaúcha De Enfermagem. 2018;39:e2017–0175.
19. SILVA IL, et al. Atuação interdisciplinar da nutrição e fonoaudiologia no desmame da via alternativa de alimentação em paciente grave pós AVC: um relato de caso. Rev. Soc. Cardiol. Estado de São Paulo. 2023; 33(2B): 271-271.
20. WHITTEMORE R, KNAFL K. The integrative review: updated methodology. Journal of advanced nursing. 2005; 52(5): 546-553.