

Assistência de enfermagem na nutrição nasoenteral: perspectivas clínicas, psicossociais e regulatórias

Nursing care in parenteral nutrition: clinical, psychosocial, and regulatory perspectives

Aimone Souza Silva¹ Alice Soares Alves¹ Andressa Mota Mendes¹

¹ Graduação em Enfermagem pelo Instituto de Ensino Superior de Rondônia – IESUR.

✉ silvaaimone@gmail.com; andressamendes3660@gmail.com; alvessoares2003@gmail.com

Palavras-chave:

Nutrição enteral;
Capacitação;
Efeitos psicossociais;
Investimentos;
Equipe multiprofissional.

Resumo

Este estudo teve como objetivo aprofundar o conhecimento sobre a terapia nutricional enteral (TNE) a partir da perspectiva dos profissionais de saúde. Para a construção do referencial teórico, foi realizada uma revisão bibliográfica em bases de dados científicas, com destaque para a Biblioteca Digital da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e Google Acadêmico. A pesquisa adotou uma metodologia quali-quantitativa, com a análise de 15 artigos científicos relevantes sobre o tema. A revisão bibliográfica buscou explorar o uso das dietas enterais, considerando seus benefícios e desafios, além de destacar o papel dos profissionais de saúde na administração dessa terapia em diferentes contextos, como o ambiente hospitalar e domiciliar. Também foram analisados os impactos psicossociais da TNE, sua influência na recuperação dos pacientes e os custos econômicos associados à sua implementação. Os resultados ressaltam a importância da capacitação contínua dos profissionais de saúde, da adoção de tecnologias que promovam a autonomia e o bem-estar dos pacientes e da atenção aos fatores psicossociais envolvidos no tratamento. Diante disso, recomenda-se o fortalecimento de investimentos na qualificação profissional e a realização de novas pesquisas que aprofundem os aspectos psicossociais da nutrição enteral, visando aprimorar a qualidade de vida dos pacientes e otimizar os resultados clínicos.

Abstract

The objective of this study was to deepen understanding of enteral nutritional therapy (ENT) from the perspective of healthcare professionals. To establish the theoretical framework, a literature review was conducted in scientific databases, with a focus on the Digital Library of the Coordination for the Improvement of Higher Education Personnel (CAPES) and Google Scholar. The research adopted a qualitative-quantitative methodology, analyzing 15 relevant scientific articles on the topic. The literature review sought to explore the use of enteral diets, considering their benefits and challenges, as well as highlighting the role of healthcare professionals in administering this therapy in different contexts, such as the hospital and home settings. The psychosocial impacts of EN, its influence on patient recovery, and the economic costs associated with its implementation were also analyzed. The results highlight the importance of continuous training for healthcare professionals, the adoption of technologies that promote patient autonomy and well-being, and attention to the psychoso-

Keywords:

Enteral nutrition;
Training;
Psychosocial effects;
Investments;
Multidisciplinary team.

cial factors involved in treatment. In light of this, it is recommended to strengthen investments in professional training and to conduct further research that delves deeper into the psychosocial aspects of enteral nutrition, with the aim of improving patients' quality of life and optimizing clinical outcomes.

1 INTRODUÇÃO

A nutrição enteral é uma forma de terapia nutricional amplamente utilizada em ambientes hospitalares e domiciliares para pacientes que apresentam dificuldades ou impossibilidades de se alimentar por via oral. A administração desse tipo de alimentação ocorre por meio de sondas, sendo a sonda nasoenteral uma das principais vias de acesso para a oferta de nutrientes de maneira segura e eficaz (Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2021). Essa modalidade nutricional tem papel fundamental na recuperação de pacientes, prevenindo a desnutrição e contribuindo para a manutenção do estado metabólico adequado, evitando complicações clínicas decorrentes da deficiência nutricional.

Fornecer uma visão bibliográfica do uso das dietas enterais por profissionais de saúde, destacando suas recomendações, seus benefícios e potenciais malefícios. Identificar as ações dos profissionais de saúde no âmbito hospitalar relacionadas à nutrição nasoenteral. Investigar os efeitos psicossociais da terapia nutricional enteral na qualidade de vida dos pacientes, destacando estratégias para a melhoria da aceitação e adaptação ao tratamento.

Este trabalho teve como motivação conhecer mais sobre o tema proposto pelo professor da disciplina. Ao pesquisar sobre o assunto aqui abordado foi possível entender a sua relevância e a sua utilidade para o meio acadêmico, com base em conceitos e teorias que já foram feitas por outros pesquisadores e de igual modo este estudo também poderá servir de base a outros estudantes.

Qualitativa e quantitativa, utilizando a estratégia da bibliografia documental com análise de conteúdo, pesquisas já produzidas sobre o tema. Com relação a técnica utilizada compreende a pesquisa documental com análise de conteúdo, em que os documentos são considerados como fontes no seu sentido amplo e ainda precisam ser tratados e analisados, sendo “matéria-prima, a partir da qual o pesquisador vai desenvolver sua investigação e análise” (Severino, 2007, p. 123). Para este trabalho foram pesquisados nos periódicos da capes e no google acadêmico, 32 artigos que continham assuntos relevantes sobre o tema pesquisado, dos quais foram separados 29 que atenderam ao assunto estudado.

Esta pesquisa foi estruturada da seguinte forma: na primeira seção tem a introdução que trata o tema da pesquisa, na segunda seção é explanado a fundamentação teórica que teve como pesquisa bibliográfica os autores: Matsuba, Serpa e Pereira (2021), ANVISA (2021), COFEN (2019), dentre outros. Ainda nesta seção foram abordados os temas: Avaliação subjetiva global, Análise comparativa: nutrição enteral e parenteral, Da instituição ao domicílio: o papel da enfermagem na transição do cuidado, Benefícios da nutrição enteral, Malefícios da nutrição enteral, A atuação dos profissionais de saúde e a adesão dos pacientes a nutrição enteral, A importância da educação continuada na capacitação de profissionais em terapia nutricional enteral, Custos e aspectos econômicos da SNE, Impactos da nutrição enteral na recuperação do paciente, Efeitos psicossociais da dieta enteral, Recomendações práticas para profissionais da saúde e gestores.

Por fim, diante desse panorama, recomenda-se a continuidade e ampliação dos investimentos em capacitação profissional, bem como a implementação de tecnologias que favoreçam a mobilidade e a independência dos pacientes.

2 REGULAMENTAÇÃO E RESPONSABILIDADES NA TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL

A prática da Terapia Nutricional Enteral (TNE) é rigorosamente estruturada por normativas, como aponta a afirmação central de que, a nutrição enteral é regulamentada pela resolução 63/2000 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Essa e outras regulamentações, como a RDC N° 503 de 2021, não apenas estabelecem regras, mas impõem um modelo de cuidado colaborativo ao tornar obrigatória a Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional (EMTN). A exigência legal de uma equipe integrada evidencia a compreensão de que a TNE é uma intervenção complexa, cujos desfechos dependem da sinergia entre diferentes saberes profissionais (Dias *et al.*, 2023).

Nesse contexto, a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) n° 619/2019 desempenha um papel crucial ao delimitar a inserção da sonda nasoenteral (SNE) como um procedimento privativo do enfermeiro, reconhecendo sua "extrema complexidade" e a necessidade de embasamento científico. A análise dessa normativa revela que a responsabilidade do enfermeiro transcende o ato técnico. Ela abrange a gestão integral do cuidado: desde a comunicação e orientação ao paciente, passando pela confirmação do posicionamento da sonda, até a prescrição de cuidados contínuos e a capacitação da equipe. Assim, o enfermeiro é posicionado como um agente central na prevenção de complicações e na garantia da segurança do processo terapêutico.

2.1 Avaliação subjetiva global

A eficácia da atuação da EMTN depende do uso indispensável de ferramentas clínicas que permitam uma avaliação completa do paciente. A Avaliação Subjetiva Global (ASG) surge como um método essencial nesse processo, pois é definida como:

método utilizado para avaliar o estado nutricional do paciente através da combinação de diferentes fatores como alterações na ingestão alimentar, sintomas gastrointestinais, perda de peso, alterações funcionais e exame físico. Assim, de modo subjetivo, conforme alterações nestes parâmetros, o paciente é classificado como bem nutrido, com desnutrição moderada ou gravemente desnutrido, aponta Gonzalez *et al apud* Dias *et al.* (2023, p 6).

A importância crítica da ASG reside em sua abordagem integrada, que supera a análise de dados objetivos isolados. Ao incorporar aspectos funcionais e clínicos, a ferramenta permite à equipe um diagnóstico mais preciso e preditivo, favorecendo o reconhecimento precoce da desnutrição e viabilizando intervenções mais ágeis e eficazes, o que reduz complicações e melhora os desfechos clínicos (Castro *et al.*, 2023).

2.2 Análise comparativa: nutrição enteral e parenteral

A decisão terapêutica da EMTN frequentemente envolve a escolha entre a nutrição enteral (NE) e a parenteral (NP), regulamentada pela Portaria 272/1998 Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). A análise comparativa entre as duas modalidades favorece a NE sempre que o trato gastrointestinal estiver funcional. A superioridade da NE não reside apenas no menor risco de complicações infecciosas graves, como flebite e sepse associadas ao acesso venoso central da NP.

O principal benefício é fisiológico: a NE mantém a integridade da mucosa intestinal, estimula o sistema imune local (GALT) e previne a translocação bacteriana. Em contraste, a nutrição parenteral, embora vital em casos de falência intestinal, é uma via não fisiológica que pode levar a atrofia das vilosidades intestinais e a complicações metabólicas decorrentes da infusão direta de nutrientes hiperosmolares na corrente sanguínea (Prado *et al.*, 2021). A escolha, portanto, é um balanço crítico entre a condição clínica do paciente e os benefícios fisiológicos da via enteral.

2.3 Da instituição ao domicílio: o papel da enfermagem na transição do cuidado

A transição do cuidado hospitalar para o domicílio representa um ponto crítico na TNE, exigindo uma atuação robusta da enfermagem, especialmente na educação em saúde. As responsabilidades do enfermeiro nesse processo são extensas, como detalhado por Matsuba, Serpa e Pereira (2021, p. 117):

Avaliação criteriosa de elegibilidade do paciente para admissão na AD, avaliar as condições clínicas (estabilidade) do paciente internado no hospital (maior frequência), identificar a tolerância à terapia nutricional enteral no hospital, verificar a continuidade da mesma TNE do hospital (tipo, volume), iniciar o Processo de Enfermagem: Realizar a consulta de enfermagem do paciente, iniciar o genograma e o ecomapa, verificar presença de crianças, verificar presença de animais de estimação, identificar e compreender a dinâmica familiar, identificar a capacidade cognitiva e a disponibilidade do(s) cuidador(es) – ativo 24 horas/dia, verificar a tolerância à terapia nutricional enteral no hospital, verificar a continuidade da mesma terapia nutricional enteral (tipo, volume), elaborar o plano terapêutico integral domiciliar - PAD, prever e provisionar a dieta, material e quantitativo de entrega no domicílio, ambiente arejado, sem umidade e evitar luz direta do sol nos insumos para manter a temperatura ambiente.

O papel do enfermeiro vai muito além de um simples checklist. Trata-se de um processo de gestão de risco e capacitação, no qual o profissional deve traduzir o conhecimento técnico para uma linguagem acessível ao cuidador. O desafio crítico é transferir a responsabilidade do cuidado de forma segura, garantindo que a família consiga não apenas administrar a dieta, mas também identificar e agir diante de possíveis intercorrências, assegurando a continuidade e a eficácia do tratamento fora do ambiente controlado do hospital (Matsuba, Serpa e Pereira, 2021, p 114, 115, 118).

2.4 Benefícios da nutrição enteral

A TNE precoce é uma alternativa terapêutica com benefícios vastamente documentados, que impactam diretamente na recuperação do paciente. Conforme Matsuba, Serpa e Pereira (2021, p. 43), esses benefícios incluem:

Menor tempo de hospitalização, manutenção da integridade da mucosa intestinal, melhora da capacidade de absorção, produção de IgA secretora, efeito trófico nas células epiteliais, redução de virulência de patógenos endógenos, menor incidência de úlcera por estresse e de lesão trófica intestinal, redução na mortalidade, menor incidência de sepse, modulação das células para melhora da função imunológica sistêmica, aumento da sensibilidade à insulina através da estimulação de incretinas, redução da hiperglicemia, redução de hipermetabolismo e catabolismo associado à resposta inflamatória, oferta de calorias e proteínas, oferta de micronutrientes, antioxidantes reservação de massa magra (Matsuba, Serpa e Pereira, 2021, p 43).

A efetivação dos benefícios da Terapia Nutricional Enteral (TNE) está diretamente condicionada à segurança e precisão de sua administração. Nesse contexto, a bomba de infusão transcende sua função de mero equipamento para se tornar uma intervenção tecnológica crucial. Seu uso, recomendado por órgãos como o Ministério da Saúde e o COFEN, mitiga riscos clínicos graves associados à infusão manual, como a broncoaspiração, ao permitir um controle rigoroso do volume e da velocidade.

A atuação do enfermeiro, portanto, evolui de uma supervisão operacional para uma gestão terapêutica: ele não apenas garante o funcionamento do dispositivo, mas integra essa tecnologia ao plano de cuidados para otimizar a terapia. Criticamente, a combinação da TNE com a bomba de infusão representa a aplicação da tecnologia para assegurar que os benefícios nutricionais sejam alcançados com o máximo de segurança e eficácia para o paciente (Matsuba, Serpa e Pereira, 2021, p. 24).

2.5 Malefícios da nutrição enteral

A dieta enteral, embora essencial para pacientes impossibilitados de se alimentarem por via oral, não está isenta de riscos e complicações. É fundamental que os profissionais de saúde estejam atentos às possíveis intercorrências associadas à sua administração, garantindo a segurança e o bem-estar do paciente. Conforme o Guia de Boas Práticas de Enfermagem em Terapia Nutricional (COREN-SP, 2023), os malefícios da terapia nutricional enteral podem ser classificados em complicações mecânicas, infecciosas, metabólicas e gastrointestinais.

As complicações mecânicas, o manejo inadequado da sonda nasoenteral pode ocasionar um deslocamento ou remoção acidental do acesso enteral; obstrução do acesso enteral; LPP relacionada ao acesso enteral; desconforto oro e naso faríngeo; conexão indevida. (COREN, 2023, p 83, 84).

As complicações mecânicas são um risco significativo para a segurança do paciente. O deslocamento e a obstrução da sonda (causada por falha na maceração ou medicamentos incompatíveis) levam à broncoaspiração, a atrasos no tratamento e ao aumento de custos operacionais (COREN, 2023).

Adicionalmente, erros de conexão de dispositivos (ex.: ligação indevida da sonda nasoenteral a um acesso intravenoso) representam um risco de complicação sistêmica grave, como embolia (COREN, 2023). A padronização de conectores é, portanto, uma medida crítica na prevenção de eventos adversos. As complicações infecciosas (incluindo broncoaspiração, sinusite e contaminação da NE) são frequentemente iatrogênicas (COREN, 2023).

A broncoaspiração, o fator de risco infeccioso mais grave, está diretamente ligada à má gestão técnica, como posicionamento incorreto da sonda ou refluxo gástrico, indicando falhas no protocolo de administração. As complicações metabólicas são menos frequentes na NE do que na nutrição parenteral, mas derivam primariamente da inadequação do planejamento dietético (Waitzberg, *et al.*, 2017, p. 1040). Desequilíbrios nutricionais, de eletrólitos e hídricos podem levar a hiper/hipoglicemia e disfunção orgânica. Neste contexto, a síndrome de realimentação é um evento crítico em pacientes cronicamente desnutridos. Sua causa é o súbito retorno da oferta calórica, que induz um grave desequilíbrio hidroeletrólítico. A gestão dessa complicação exige uma reintrodução alimentar gradual e monitorada, sendo um ponto crucial na avaliação inicial de risco.

As intercorrências gastrointestinais (distensão abdominal, náusea/vômito, diarreia e constipação) são frequentes, devendo-se principalmente ao volume excessivo da dieta, efeitos colaterais de medicamentos e à própria motilidade intestinal. A diarreia é multifatorial (agentes osmóticos, contaminação da fórmula). A constipação relaciona-se à desidratação e às características da fórmula (alta absorção). Ambas demandam uma investigação etiológica e intervenção dietética individualizada para garantir a tolerância e absorção.

Apesar da preferência clínica pela NE em detrimento da parenteral (devido à preservação gastrointestinal e menor risco), seus malefícios impõem um risco real à segurança e eficácia do tratamento. A incidência e a gravidade das complicações analisadas (mecânicas, infecciosas, metabólicas e gastrointestinais) reforçam a necessidade crítica de uma abordagem individualizada, monitoramento contínuo e atuação de uma equipe multiprofissional capacitada. Este rigor é a base para a implementação efetiva de boas práticas assistenciais e a otimização dos benefícios terapêuticos.

2.6 Atuação dos profissionais de saúde e a adesão dos pacientes a nutrição enteral

A nutrição enteral é uma prática vital para pacientes que não conseguem se alimentar oralmente, diante disso, a eficácia dessa nutrição depende exclusivamente da atuação dos profissionais de saúde e da

adesão dos pacientes ao tratamento. Todavia, a adesão dos pacientes pode ser um desafio tanto no ambiente hospitalar quanto domiciliar, com isso os profissionais de saúde desempenham uma atuação crucial nesse processo. Segundo o COREN (2023, p. 68):

A equipe de enfermagem, tendo uma assistência maior ao paciente, tem maiores informações que auxiliam no plano de cuidados multiprofissional. A dieta enteral possui muitas etapas e fornece inúmeras oportunidades para uma atuação de forma sistemática e conjunta com a equipe multiprofissional. Diante disso, a equipe desenvolve um trabalho desde a realização de triagem nutricional, a elaboração e implementam cuidados específicos, além disso, monitoram a resposta da terapia nutricional e alterações da terapêutica, reavaliam o plano de cuidados para finalizar a dieta ou realizam preparo para alta domiciliar em que paciente continuará a nutrição.

O Ministério da Saúde Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) dispõe a RDC nº 503 de 2021, relata que a equipe multiprofissional de terapia nutricional é obrigatoriamente constituída de pelo menos um profissional de cada categoria, a saber: médico, nutricionista, enfermeiro e farmacêutico, podendo ainda incluir profissional de outras categorias, habilitados e com treinamento específico para a prática da Terapia Nutricional.

Outrossim, a adesão dos pacientes à terapia nutricional enteral é um método complexo que exige total atenção da equipe multiprofissional, diante disso, alguns fatores que influenciam a adesão relacionados ao paciente, podem ser aspectos psicológicos, ansiedade e medo podem afetar a aceitação da terapia, a falta de compreensão do quão importante é a terapia nutricional e fatores em relação a equipe profissional também influencia nisso, como a falta de comunicação clara e profissional entre a equipe, o paciente pode se sentir inseguro e além disso, deve se mostrar empatia e respeito a presença do paciente em seus cuidados profissionais.

2.7 A importância da educação continuada na capacitação de profissionais em terapia nutricional enteral

A RDC nº 503 de 2021 do Ministério da Saúde Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), dispõe, nas condições gerais no Art. 6º, relata que devido à complexidade da terapia nutricional enteral exige o comprometimento e a capacitação da equipe multiprofissional, para assim garantir sua eficácia e segurança dos pacientes (BRASIL, 2021).

Diante disso, ressalta-se a importância da educação continuada da EMTN que irão assistir esses pacientes dependentes da terapia nutricional enteral. Segundo COREN *et al.* (2023, p. 122):

“A terapia nutricional enteral é uma prática complexa que envolve diversas etapas, desde a sua prescrição até a sua administração final, e não é isenta de riscos, sendo sujeita a inúmeros eventos adversos, que interferem tanto na evolução do estado nutricional do paciente, assim como podem levá-lo a óbito, exigindo, portanto, a atenção e o comprometimento de toda Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional - EMTN.”

Devido a essa complexidade, é primordial a exigência de uma EMTN amplamente qualificada e sempre buscando atualizações científicas, acompanhando novas diretrizes e evidências sobre a terapia nutricional enteral (TNE), realizar treinamentos práticos para aprimorar o desenvolvimento de habilidade técnicas, manterem uma comunicação interprofissional adequada, assim desenvolvendo bom trabalho em equipe, implementação de gestão de riscos, para prevenção e controlar complicações sobre a TNE.

Segundo a RDC nº 63, de 06 de julho de 2000 cabe a EMTN “capacitar os profissionais envolvidos, direta ou indiretamente, com a aplicação do procedimento, por meio de programas de educação continuada, devidamente registrados”, a aplicação eficiente da educação continuada para os profissionais de saúde,

contribui consideravelmente para a atenuação de complicações por TNE, melhorando a adesão nutricional dos pacientes e as condutas, padronizando cuidados pela equipe.

Portanto, a capacitação contínua da EMTN é imprescindível para a qualidade da terapia nutricional e atenção ao paciente. Em um estudo, segundo Castro *et al.* (2023, p. 338) sobre a avaliação do grau de conhecimento de médicos, enfermeiros e nutricionistas na unidade de terapia intensiva, constatou-se que cerca de 98% dos profissionais entrevistados demonstraram vontade de aprimorar seus conhecimentos em terapia nutricional. Destacando outro estudo onde apenas 27,4% dos médicos e 34,7% dos enfermeiros demonstraram interesse em aumentar sua capacitação sobre o tema. Ressaltaram que essa condição é *sine qua non* (extremamente importante) para o conhecimento da prática de nutrição seja fisiopatologicamente vital. Sendo assim, é importante que a EMTN tenha a devida capacitação, tendo preferência na educação continuada, assim, haverá profissionais treinados e um plano de ação para adversidades, com isso, melhora a atenção nutricional ao paciente e, tornar-se brando, os índices de desnutrição e uma terapia nutricional ineficiente. “A capacitação profissional também é considerada uma estratégia que pode contribuir para diminuir os erros de medicações e complicações associadas à terapia nutricional Waitzberg, *et al.*, (2017, p. 1253)”.

Em virtude disso, é de extrema importância, que os profissionais sempre busquem constantemente estudar e se informar sobre o tema, aprimorar seus conhecimentos científicos, dessa forma, oferecerão uma assistência de qualidade, destacando-se na excelência, no profissionalismo e na ética.

2.8 Custos e aspectos econômicos da SNE

Nota-se um estado de desnutrição em indivíduos que sofrem com deficiência na ingestão de quantidades adequadas de calorias, proteínas ou outros nutrientes fundamentais para o equilíbrio e manutenção de suas funções vitais (Hyeda; Costa, 2017). Contudo, conclui-se que a terapia nutricional (TN) tem a finalidade de suprir as necessidades nutricionais do organismo, contribuindo para a manutenção ou recuperação do estado nutricional, minimizando o risco de complicações, favorecendo uma melhoria mais eficiente e reduzindo o tempo de internação e a taxa de mortalidade. Geralmente, a nutrição enteral é preferida devido aos menores custos e ao menor risco de complicações, maior conservação do trato gastrointestinal e principalmente infecções.

Conforme discutido por Hyeda e Costa (2017). Em relação aos custos das despesas médico-hospitalares, a realização de auditorias internas é fundamental para identificar indicadores que auxiliem na gestão das operadoras de saúde. Uma dessas quantificações pode ser obtida por meio da avaliação de custos, que permite identificar os principais componentes das despesas assistenciais. De maneira geral, os maiores gastos em saúde estão relacionados às internações hospitalares e terapias. Dentro das internações, os materiais e medicamentos, incluindo insumos para Terapia Nutricional (TN), representam os principais custos. Além disso, é importante destacar que pacientes internados com desnutrição estão associados a um aumento significativo nos custos hospitalares. Estudos apontam que a desnutrição pode elevar os custos de internação devido ao aumento do risco de complicações, prolongamento do tempo de internação e à necessidade de tratamentos complementares.

Neste sentido, o autor recomenda o monitoramento dos custos relacionados à terapia nutricional (TN) em pacientes com câncer e síndromes demenciais, levando em consideração os critérios de utilização específicos para cada caso, assim como a análise da relação custo-benefício e custo-efetividade das dietas e padronização de dietas especializadas, é uma estratégia crucial para a redução. Com isso, a prevenção de doenças crônicas deve ser priorizada, pois, ao reduzir a incidência de doenças como as cardiovasculares, pulmonares e metabólicas, é possível diminuir a necessidade de internações prolongadas e o uso de dietas hospitalares, resultando em uma diminuição dos custos a longo prazo. A adoção

dessas medidas contribuirá para uma gestão mais eficiente dos recursos e para a melhoria do cuidado aos pacientes.

2.9 Impactos da nutrição enteral na recuperação do paciente

A nutrição enteral causa impactos na vida dos pacientes de forma direta em sua recuperação e qualidade de vida, a dieta enteral foi desenvolvida para que os pacientes recebam todos os nutrientes necessários, mesmo em situação de má ingestão oral (Lino, 2021). Mas isso só é possível por meio das soluções nutricionais desenvolvidas individualmente de acordo com a necessidade de cada pessoa. Essas soluções nutricionais são constituídas por macronutrientes (carboidratos, gorduras, proteínas, água) e também micronutrientes (vitaminas e minerais). O propósito dessa dieta nutricional é suprir a nutrição para garantir o funcionamento normal e adequado do corpo, prevenir a desnutrição e quaisquer condições que possam afetar negativamente o quadro clínico desse paciente.

Ademais, uma dieta enteral completa precisa fornecer uma variedade adequada de vitaminas e minerais, um exemplo são as vitaminas A, D, E e K, que são de extrema importância para a saúde óssea e o sistema imunológico. Sendo também os minerais como zinco, ferro, cálcio e magnésio indispensáveis pois executam uma função essencial na cicatrização de feridas, síntese de DNA, contração muscular e condução nervosa (BLOG NUTRIÇÃO TOTAL, 2024). Contudo, a deficiência desses micronutrientes pode levar o paciente a complicações graves, principalmente em pacientes que estão hospitalizados, pois já estão fragilizados. Por esse motivo, uma dieta bem formulada e individualizada é indispensável. Uma dieta enteral bem formulada afeta diretamente no bem-estar do paciente, além de poder realizar ajustes como a necessidade e evolução do paciente, cooperando para um melhor prognóstico. O impacto da dieta enteral vai muito além da simples recuperação física; ela também está ligada diretamente à qualidade de vida dos pacientes.

É de extrema importância que toda a equipe multidisciplinar envolvida na recuperação do paciente execute sua função com responsabilidade, pois quando a dieta é bem administrada, a nutrição enteral pode melhorar a energia, a disposição diária e o bem-estar geral, aspectos fundamentais para a recuperação emocional e psicológica dos pacientes (BLOG NUTRIÇÃO TOTAL, 2024).

2 EFEITOS PSICOSSOCIAIS DA DIETA ENTERAL

Quando uma pessoa passa a depender da alimentação enteral é normal que seus hábitos e estilo de vida sejam atingidos, isso está relacionado a mudanças bruscas em sua alimentação, horários ou até mesmo a precisão de estar em casa por mais tempo. Mas é muito importante que essa pessoa não deixe de socializar, sair para passear e manter uma vida ativa na comunidade.

“A socialização é uma parte vital da vida de todos nós. É por meio das relações sociais que formamos laços emocionais, aprendemos sobre nós mesmos, sobre os outros e sobre o mundo.” (Genovez, 2023, n.p.) A socialização é essencial para o ser humano pois facilita o desenvolvimento de vínculos emocionais, o autoconhecimento e a encontrar apoio emocional. Ter um convívio social é crucial para o aumento da autoestima, diminuição do estresse, prevenção de depressão, entre outros benefícios.

Ainda de acordo com o autor, pacientes que fazem uso de alimentação enteral, o convívio social é notadamente mais importante. Ao participar de programações sociais e eventos, os pacientes podem se sentir mais conectados e acolhidos com os outros e menos isolados em sua condição. É coerente que alguns pacientes sintam ansiedade ou aflição em relação ao convívio social enquanto fazem uso de alimentação enteral. Podem se preocupar em como as outras pessoas vão reagir ou pensar e terem que lidar com o

juízo alheio. Planejar com antecedência e levar consigo os suprimentos necessários para a alimentação enteral, como as bolsas de alimentação por exemplo, pode tornar essas situações mais fáceis e menos estressantes.

Em virtude disso, é de extrema importância ressaltar que a alimentação enteral não precisa ser um impasse para a mobilidade do paciente. Nos dias atuais o mercado da Nutrição proporciona sistemas mais humanizados, portáteis, seguros e leves que facilitam e permitem que os pacientes possam se movimentar livremente por diversos lugares, isso inclui parques, praias, restaurantes entre outros.

Caso o paciente usufrua da sonda nasogástrica, é viável utilizar um sistema de alimentação portátil que permita que ele se movimente sem comprometer a estabilidade da sonda. Se o paciente utiliza sonda de gastrostomia, existem vários sistemas de alimentação portáteis que aceitam que a alimentação seja administrada de forma modesta e confortável, sem prejudicar a locomoção do paciente. Com essas alternativas disponíveis, pacientes com alimentação enteral e mobilidade têm a facilidade de manter a independência e, principalmente, sua qualidade de vida, sem precisar desfazer suas programações sociais, entre outras atividades cotidianas (Genovez, 2023). Além disso, a implementação de tecnologias que facilitam a administração de alimentos de maneira discreta e eficiente permite que os pacientes se integrem mais facilmente às interações sociais, ao trabalho e até mesmo à prática de exercícios físicos, quando apropriado. A autonomia adquirida com esses sistemas também contribui para o bem-estar emocional, já que o paciente não precisa se sentir limitado pelas necessidades alimentares, podendo aproveitar o cotidiano com maior liberdade e satisfação.

É importante compreender que o envolvimento social é um fator crucial para a manutenção de uma vida saudável e equilibrada. Sua ausência pode comprometer a saúde global do indivíduo. Por isso, buscar alternativas que permitam ao paciente participar de atividades sociais, mesmo com limitações físicas ou médicas, é essencial para promover o equilíbrio emocional, a prevenção de doenças e a melhora significativa da qualidade de vida (Bezerra; Nunes; Moura, 2021).

3.1 Recomendações práticas para profissionais da saúde e gestores

A seguir no Quadro 1 serão descritas algumas recomendações práticas para profissionais da saúde e gestores.

Quadro 1 - Recomendações práticas para profissionais da saúde e gestores

Categoria	Descrição	Referências bases
Recomendações para profissionais de saúde	Participação em programas de educação continuada sobre SNE, manejo de complicações e comunicação com pacientes.	ANVISA RDC 63/2000; COREN, 2023; Castro <i>et al.</i> (2023)
	Aplicação correta de protocolos de passagem e manutenção da sonda, prevenção de broncoaspiração e obstruções.	COFEN 619/2019; Waitzberg <i>et al.</i> , (2017)
	Acompanhamento multiprofissional com foco em avaliação nutricional, prescrição individualizada e monitoramento clínico.	Castro <i>et al.</i> (2023); Matsuba, Serpa e Pereira (2021)
	Apoio psicossocial ao paciente e familiares, com orientações claras e linguagem acessível.	Genovez (2023); Bezerra, Nunes e Moura (2021)

Recomendações para gestores de saúde	Estruturar e manter EMTN com profissionais capacitados e com atualização periódica.	ANVISA RDC 503/2021; COFEN 619/2019
	Investir em tecnologias portáteis de nutrição enteral que promovam autonomia e segurança	Genovez (2023)
	Implementar auditorias e avaliação de custos em hospitais para controle de gastos com TNE.	(Hyeda; Costa, 2017)
	Padronizar protocolos assistenciais e garantir a continuidade do cuidado hospitalar no domicílio	Matsuba, Serpa e Pereira (2023); Jansen <i>et al.</i> , 2014

Fonte: Autoria própria (2025).

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve como propósito investigar a aplicação da dieta enteral, com ênfase na sonda nasoenteral, pelos profissionais de saúde, destacando seus benefícios, desafios, impactos e implicações econômicas. A partir da revisão dos principais conceitos e práticas relacionados à terapia nutricional enteral, constatou-se que a atuação integrada da equipe multiprofissional é fundamental para a eficácia do tratamento, garantindo maior segurança ao paciente e promovendo um cuidado mais qualificado e humanizado.

A capacitação contínua dos profissionais de saúde revela-se essencial para minimizar riscos de complicações, como infecções e broncoaspiração, além de assegurar a eficiência da terapia nutricional. O estudo também evidenciou que a adesão ao tratamento está diretamente relacionada a um processo permanente de educação em saúde, voltado tanto aos pacientes quanto aos seus cuidadores, ressaltando a importância de uma comunicação clara, empática e de um suporte emocional adequado.

Sob a perspectiva econômica, a nutrição enteral, embora envolva custos iniciais, mostrou-se vantajosa por contribuir na prevenção de complicações graves e na redução do tempo de internação, gerando, assim, economia significativa para os sistemas de saúde. Ademais, o impacto psicossocial da dieta enteral merece atenção, uma vez que o avanço das tecnologias e o desenvolvimento de soluções mais portáteis têm possibilitado aos pacientes maior autonomia e preservação da qualidade de vida, mesmo diante da dependência alimentar.

Diante desse panorama, recomenda-se a continuidade e ampliação dos investimentos em capacitação profissional, bem como a implementação de tecnologias que favoreçam a mobilidade e a independência dos pacientes. Além disso, torna-se pertinente o incentivo à realização de novos estudos que explorem com maior profundidade os aspectos psicossociais da nutrição enteral, especialmente no que tange às estratégias de suporte emocional e inclusão social, sempre com o propósito de promover o bem-estar e a dignidade dos pacientes em tratamento.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - ANVISA. **Ministério da Saúde**. 2021. Disponível em: https://ageisnutrition.com.br/wp-content/uploads/2020/11/Ministerio-da-Saude-RDC-63_2000-AGEIS-NUTRITION.pdf. Acesso em: 1 abr. 2025.

BEZERRA, P. A.; NUNES, J. W.; MOURA, L. B. de A. Envelhecimento e isolamento social: uma revisão integrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 34, eAPE02661, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/yWmVrhzcDq8mfZCvLFfj8yq/>. Acesso em: 01 abril. 2025.

BLOG NUTRIÇÃO TOTAL. **Impacto da dieta enteral na recuperação e qualidade de vida dos pacientes**. 2024. Disponível em: <https://blog.nutricaoetotal.com.br/impacto-da-dieta-ental-na-recuperacao-e-qualidade-de-vida-dos-pacientes/>. Acesso em: 23 mar. 2025.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução RDC no 503, de 27 de maio de 2021**. Dispõe sobre os requisitos mínimos exigidos para a terapia de nutrição enteral. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 31 maio 2021. Seção t p. 113. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/resolucao-rdc-n-503-de-27-de-maio-de-2021-322985331>. Acesso em: 14 mar. 2025.

CASTRO, M. R. V. de; CAMPOS, F. S.; AQUINO, L. A. de; MOTA, M. A. da; PASTORE, A. da S.; NAVARRO, A. C.; PEREIRA, A. S. G.; PINHEIRO, B. R.; VALVERDE, C. A.; MATOS, C. T.; MAIA, C. P.; SOUZA, D. S.; CORREIA, D. S.; FREITAS, E. A.; SILVA, É. E.; GOMES, F. S.; OLIVEIRA, F. D.; SANTOS, I. C. B.; SOARES, J. C. M.; CASTRO, J. C. O.; SILVA, J. J. N.; SILVA, J. A.; GOMES, J. R.; MACHADO, K. R. C.; OLIVEIRA, K. A. S.; COSTA, K. E. S.; SANTOS, L. C. J.; GUIMARÃES, L. P.; MATOS, L. S.; VASCONCELOS, M. S.; SANTOS, M. G.; ALMEIDA, M. C. R.; SILVA, N. M. A.; COELHO, N. C. V.; ALMEIDA, P. E. C.; CARVALHO, R. S. F.; PEREIRA, R. D.; PASSOS, R. G.; ARAÚJO, R. G.; SANTOS, S. M.; OLIVEIRA, T. B. Brazilian Society of Parenteral and Enteral Nutrition. BRASPEN JOURNAL Diretriz BRASPEN de Terapia Nutricional no Paciente Grave. **BRASPEN Journal**, [s. l.], v. 38, n. 2, supl. 2, 2023. Disponível em: <https://braspenjournal.org/article/10.37111/braspenj.diretrizDOENTEGRAVE/pdf/braspen-38-2%2C+Supl+2-6537d6b0a953950ad57860b3.pdf>. Acesso em: 14 mar. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução COFEN nº 619, de 30 de julho de 2019**. Dispõe sobre o dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem nos serviços/locais em que são realizadas atividades de enfermagem. Brasília, DF, 2019. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-619-2019/>. Acesso em: 14 mar. 2025.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM (COREN). **Guia de boas práticas de Enfermagem em Terapia Nutricional Enteral**. [s.l: s.n.]. Disponível em: https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2023/09/Guia_de_boas_praticas_de_enfermagem_em_terapia_nutricional_ental.pdf. Acesso em: 14 mar.2025

DIAS, A. F.; ROCHA, F. F.; OLIVEIRA, K.; LIMA, T. J.; SILVA, W. A. Os Efeitos da Terapia Nutricional Enteral em Unidades de Terapia Intensiva: uma revisão da literatura. **Revista Universo Acadêmico**, Nova Venécia, v. 34, n. 1, p. 6, 2023. Disponível em: <https://multivix.edu.br/wp-content/uploads/2024/06/revista-universo-academico-v34-n01-artigo14.pdf>. Acesso em: 14 mar. 2025.

GENOVEZ, G. PRODIET NUTRITION. **Pacientes que necessitam de alimentação enteral e a importância de continuar mantendo um convívio social pelo bem-estar físico e mental**. 2023. Disponível em: <https://prodietnutrition.com/blog/pacientes-que-necessitam-de-alimentacao-ental-e-a-importancia-de-continuar-mantendo-um-convivio-social-pelo-bem-estar-fisico-e-mental/>. Acesso em: 23 mar. 2025.

HYEDA, A.; COSTA, É. S. M. da. Análise econômica dos custos com terapia nutricional enteral e parenteral conforme doença e desfecho. **Einstein**, São Paulo, v. 15, n. 2, p. 192-199, abr. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/6NkyhdMytqgTmnsZGYdypr/>. Acesso em: 29 mar. 2025.

JANSEN, A. K.; SILVA, K. C.; HENRIQUES, G. S.; COIMBRA, J. dos R.; RODRIGUES, M. T. G.; RODRIGUES, A. M. dos S.; CAMPOS, S. F.; GENEROSO, S. de V. Relato de experiência: Terapia Nutricional Enteral Domíliciar – promoção do direito humano à alimentação adequada para portadores de necessidades alimentares especiais. **Demetra: Alimentação, Nutrição & Saúde**, Rio de Janeiro, v. 9, n. Supl. 1, p. 233-247, 2014. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/demetra/article/view/10300>. Acesso em: 29 mar. 2025.

LINO, N. **Por que a Dieta Enteral é Importante para Pacientes Internados com Riscos de Desnutrição?** MA Hospitalar, 19 mar. 2021. Disponível em: <https://mahospitalar.com.br/por-que-a-dieta-ental-e-importante/>. Acesso em: 29 mar. 2025.

MATSUBA, C. S. T.; SERPA, L. F.; PEREIRA, S. R. M. Diretriz BRASPEN de Enfermagem em Terapia Nutricional Oral, Enteral e Parenteral. **Suplemento Diretrizes**, v. Supl3, p. 2-62, 2021.

PRADO, A.; FRANÇA, V.; LIMA, G.; CARDOSO, L. G. V. Elaboração de um Protocolo para Manejo da Terapia Nutricional Parenteral em um Hospital Público no Sudoeste da Bahia. **Acta Elit Salut**, 2021. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/bitstream/ri/33838/1/Artigo%20-%20Terapia%20Nutricional%20Parenteral.pdf>. Acesso em: 14 mar.2025

SEVERINO, A. J. **Metodologia do Trabalho Científico**. 23 ed. São Paulo: Cortez, 2007.

WAITZBERG, D. L. **Nutrição oral, enteral e parenteral na prática clínica**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.