

MANEJO DIETOTERÁPICO NO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL: UMA REVISÃO NARRATIVA

DIETARY MANAGEMENT IN CEREBROVASCULAR ACCIDENT: A NARRATIVE REVIEW

MANEJO DIETOTERAPÉUTICO EN EL ACCIDENTE CEREBROVASCULAR: UNA REVISIÓN NARRATIVA

Rodrigo Alves de Araujo¹
Charly Ribeiro da Costa Filho²
Jheniffer Souza da Silva³
Marcela Farias de Vasconcelos⁴
Luiz Felipe Perez Fernandes⁵
Daiana Brenda Cavalcante Alves⁶
Regina Coeli da Silva Viera⁷
Patrícia dos Santos Guimarães⁸
Luciane Perez da Costa Fernandes⁹

RESUMO: O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é uma das principais causas de morbidade e mortalidade no mundo, sendo caracterizado por déficits neurológicos decorrentes de isquemia ou hemorragia cerebral. Este estudo teve como objetivo geral analisar a fisiopatologia, a avaliação nutricional e o manejo dietoterápico em pacientes com AVC. Especificamente, buscou-se identificar fatores de risco, estratégias de avaliação nutricional, intervenções dietoterápicas na fase aguda e na reabilitação, além de desafios e perspectivas da prática nutricional. Foi realizada uma revisão narrativa de literatura, contemplando 16 artigos publicados entre 2020 e 2025 em bases como PubMed, Frontiers e BioMed Central. Os resultados indicam que a desnutrição é prevalente em pacientes pós-AVC, a avaliação nutricional precoce e individualizada contribui para melhores desfechos clínicos, e a dieta enteral e padrões alimentares como DASH e mediterrâneo são eficazes na prevenção de complicações e na reabilitação funcional. A discussão destacou a importância do manejo da disfagia, da atuação multidisciplinar e do uso de tecnologias digitais para monitoramento e adesão ao tratamento. Conclui-se que a intervenção nutricional personalizada é essencial para reduzir mortalidade, complicações e tempo de internação, reforçando o papel central do nutricionista na equipe multiprofissional.

Palavras-chave: Acidente Vascular Cerebral. Avaliação Nutricional. Dietoterapia.

¹Nutricionista, Universidade Federal do Amazonas: Instituto de Saúde e Biotecnologia.

²Discente do curso de Nutrição, Universidade Federal do Amazonas: Instituto de Saúde e Biotecnologia.

³Discente do curso de Nutrição, Universidade Federal do Amazonas: Instituto de Saúde e Biotecnologia.

⁴Discente do curso de Nutrição, Universidade Federal do Amazonas: Instituto de Saúde e Biotecnologia.

⁵Discente do curso de medicina, Faculdade Afya de Educação Médica.

⁶Especialização, Nutricionista TAE, Universidade Federal do Amazonas: Instituto de Saúde e Biotecnologia.

⁷Docente. Doutorado em Ciências da Saúde, Universidade Federal do Amazonas: Instituto de Saúde e Biotecnologia.

⁸Doutorado em ciências - Universidade de São Paulo (USP), Universidade Federal do Amazonas: Instituto de Saúde e Biotecnologia.

⁹Orientadora: Coordenadora. Doutorado em Biotecnologia Aplicada a Saúde (UCDB). Universidade Federal do Amazonas: Instituto de Saúde e Biotecnologia.

ABSTRACT: Stroke (Cerebrovascular Accident, CVA) is one of the leading causes of morbidity and mortality worldwide, characterized by neurological deficits due to cerebral ischemia or hemorrhage. This study aimed to analyze the pathophysiology, nutritional assessment, and diet therapy in stroke patients. Specifically, it sought to identify risk factors, nutritional assessment strategies, diet therapy interventions during the acute phase and rehabilitation, and challenges and perspectives in nutritional practice. A narrative literature review was conducted, including 16 articles published between 2020 and 2025 in databases such as PubMed, Frontiers, and BioMed Central. Results indicate that malnutrition is prevalent in post-stroke patients, early and individualized nutritional assessment contributes to better clinical outcomes, and enteral feeding and dietary patterns such as DASH and Mediterranean diets are effective in preventing complications and supporting functional rehabilitation. The discussion highlighted the importance of dysphagia management, multidisciplinary teamwork, and the use of digital technologies for monitoring and treatment adherence. It is concluded that personalized nutritional intervention is essential to reduce mortality, complications, and hospital stay, emphasizing the central role of the nutritionist in the multidisciplinary team.

Keywords: Stroke. Nutritional Assessment. Diet Therapy.

RESUMEN: El Accidente Cerebrovascular (ACV) es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en el mundo, caracterizado por déficits neurológicos derivados de isquemia o hemorragia cerebral. Este estudio tuvo como objetivo general analizar la fisiopatología, evaluación nutricional y dietoterapia en pacientes con ACV. Específicamente, se buscó identificar factores de riesgo, estrategias de evaluación nutricional, intervenciones dietoterápicas en la fase aguda y en la rehabilitación, así como desafíos y perspectivas de la práctica nutricional. Se realizó una revisión narrativa de la literatura, incluyendo 16 artículos publicados entre 2020 y 2025 en bases como PubMed, Frontiers y BioMed Central. Los resultados indican que la desnutrición es prevalente en pacientes post-ACV, que la evaluación nutricional temprana e individualizada contribuye a mejores resultados clínicos, y que la dieta enteral y patrones alimentarios como DASH y mediterráneo son eficaces para prevenir complicaciones y apoyar la rehabilitación funcional. La discusión destacó la importancia del manejo de la disfagia, el trabajo multidisciplinario y el uso de tecnologías digitales para el seguimiento y adherencia al tratamiento. Se concluye que la intervención nutricional personalizada es esencial para reducir la mortalidad, las complicaciones y la estancia hospitalaria, reforzando el papel central del nutricionista en el equipo multidisciplinario.

Palabras clave: Accidente Cerebrovascular. Evaluación Nutricional. Dietoterapia.

1 INTRODUÇÃO

Acidente Vascular Cerebral: Fisiopatologia, Avaliação Nutricional e Dietoterapia

Fisiopatologia do AVC e fatores de risco

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) isquêmico ocorre devido ao hipofluxo sanguíneo cerebral, resultando em isquemia e déficit neurológico focal, geralmente causado por trombose ou embolia. A interrupção do fluxo sanguíneo cerebral provoca infarto com morte tecidual, depleção de ATP, acidose láctica, desequilíbrio iônico e liberação exacerbada de glutamato,

resultando em excitotoxicidade, edema e ativação de processos inflamatórios (Marçal et al., 2025).

O AVC isquêmico é subdividido em aterosclerose de grandes vasos, cardioembólico, oclusão de pequenos vasos e etiologia indeterminada. Cada subtipo apresenta mecanismos específicos que influenciam o prognóstico e a abordagem terapêutica, sendo a investigação detalhada essencial para definição do tratamento (Marçal et al., 2025).

O AVC hemorrágico caracteriza-se pela hemorragia cerebral espontânea, intraparenquimatosa ou subaracnóidea, representando cerca de 15% dos casos, porém com maior mortalidade que o AVC isquêmico. Esse tipo exige identificação precoce e intervenção imediata para reduzir complicações graves (Freitas et al., 2021).

Entre os fatores de risco, destacam-se os modificáveis, como hipertensão, diabetes, dislipidemia, obesidade, tabagismo e sedentarismo, e os não modificáveis, como idade, sexo e histórico familiar. Estudos recentes indicam aumento da incidência após 55 anos, com maior prevalência em homens até 85 anos e maior vulnerabilidade feminina após essa faixa etária (Rodrigues et al., 2021).

A hipertensão arterial sistêmica é o principal fator de risco modificável, afetando cerca de 30% da população global, enquanto fibrilação atrial, diabetes, dislipidemia e obesidade aumentam significativamente a probabilidade de ocorrência de AVC. O tabagismo permanece um importante fator de risco, reforçando a necessidade de estratégias preventivas integradas (Rodrigues et al., 2021).

Avaliação nutricional do paciente com AVC

A desnutrição é frequente em pacientes pós-AVC, decorrente de alterações metabólicas, redução do apetite e dificuldades de absorção de nutrientes. A avaliação precoce do estado nutricional é fundamental para prevenir perda de massa muscular e auxiliar na recuperação da força e equilíbrio (Gonçalves et al., 2021).

A triagem nutricional deve ocorrer nas primeiras 24 horas de hospitalização, incluindo anamnese alimentar, histórico clínico, alterações de peso e sintomas digestivos. Métodos complementares, como antropometria, exames laboratoriais e instrumentos de triagem, ajudam a identificar pacientes em risco de desnutrição (Sguanci et al., 2023).

Ferramentas como a Ferramenta Universal de Triagem de Desnutrição (MUST), Mini Avaliação Nutricional (MAN) e NRS 2002 permitem classificar o risco nutricional em diferentes faixas etárias e perfis clínicos, orientando intervenções individualizadas (Sguanci et al., 2023).

A manutenção do estado nutricional adequado reduz mortalidade, morbidade e tempo de internação. Intervenções nutricionais precoces, incluindo suplementação e ajustes na consistência alimentar, são essenciais para prevenir complicações e otimizar a reabilitação funcional (Ferreira et al., 2021).

O acompanhamento deve se estender do hospital ao domicílio, permitindo ajustes contínuos na dieta conforme evolução clínica. A atuação do nutricionista na equipe multidisciplinar é determinante para melhores desfechos clínicos (Gonçalves et al., 2021; Jiang et al., 2025).

Dietoterapia na fase aguda e manejo da disfagia

A fase aguda do AVC compreende as primeiras 72 horas após o evento, período em que intervenções terapêuticas precoces são cruciais para reduzir mortalidade e complicações (Silva et al., 2023). Exames iniciais incluem monitoramento de função respiratória, pressão arterial, saturação de oxigênio e ritmo cardíaco, além de avaliação do estado nutricional para planejamento dietético adequado.

A disfagia orofaríngea é comum nesta fase, resultando de lesões em áreas responsáveis pela coordenação da deglutição, como o tronco cerebral. Essa condição aumenta risco de aspiração, pneumonia e desnutrição, demandando manejo dietético precoce (Wang et al., 2022).

Pacientes com disfagia severa podem necessitar de alimentação enteral, por sondas nasogástricas ou gastrostomias, garantindo aporte nutricional seguro. O aporte inicial recomendado é de 15–20 kcal/kg/dia, progressivamente ajustado para 25–30 kcal/kg/dia, de acordo com tolerância e evolução clínica (BRASPEN, 2022; Chen et al., 2022).

O monitoramento contínuo permite ajustes na dieta e transição segura da terapia enteral para alimentação oral, prevenindo descompensações nutricionais e risco de aspiração. A atuação coordenada de nutricionistas, fonoaudiólogos e médicos é essencial para segurança e eficiência na fase aguda (Alves et al., 2024; Siewers et al., 2025).

Dietoterapia no tratamento pós-AVC

Na fase de reabilitação, a dieta visa restabelecer o estado nutricional e prevenir recorrência do AVC. O acompanhamento individualizado deve considerar limitações motoras, disfagia residual e comorbidades, promovendo segurança e eficácia na ingestão alimentar (Silva et al., 2023).

A calorimetria indireta é indicada para estimar necessidades energéticas e proteicas, sendo alternativa a recomendações gerais de 30–35 kcal/kg/dia e 1,2–1,5 g/kg/dia de proteínas quando não disponível. A dieta deve ser personalizada, considerando padrão alimentar e condições clínicas (BRASPEN, 2022; Jiang et al., 2025).

Padrões alimentares como a dieta DASH e mediterrânea são recomendados para controle de hipertensão e prevenção de novos eventos cerebrovasculares. A progressão da dieta deve ser gradual, avaliando adesão, aceitabilidade e segurança alimentar, promovendo recuperação funcional e qualidade de vida (Liu et al., 2024).

O suporte multidisciplinar permanece essencial, envolvendo nutricionistas, fisioterapeutas e fonoaudiólogos, garantindo ajustes dinâmicos na dieta e evolução segura do paciente (Park et al., 2023; Huang; Chen; Li, 2023). Intervenções nutricionais individualizadas demonstram redução da mortalidade, complicações e tempo de internação (Huang; Chen; Li, 2023).

Desafios e perspectivas na prática dietoterápica no AVC

A desnutrição pós-AVC é comum e tende a se agravar durante hospitalização e no domicílio, refletindo hipercatabolismo e disfagia. Pacientes apresentam risco elevado de desidratação, perda muscular e complicações nutricionais (Silva et al., 2022; Huang; Chen; Li, 2023).

A dietoterapia enfrenta desafios devido à limitação funcional do paciente, dificuldade de comunicação e obstáculos na avaliação antropométrica. Técnicas alternativas, como circunferência do braço e bioimpedância, permitem monitoramento confiável do estado nutricional (Zhou et al., 2022).

O trabalho multidisciplinar é indispensável, reunindo nutricionistas, médicos, enfermeiros e fonoaudiólogos, garantindo intervenções individualizadas, ajustes contínuos na dieta e suporte integral ao paciente (Liu et al., 2024).

O uso de tecnologias digitais permite monitoramento remoto da ingestão e adesão à dieta, promovendo comunicação entre paciente, familiares e equipe de saúde, aumentando segurança, autonomia e eficácia do tratamento (Huang; Chen; Li, 2023).

Pesquisas recentes destacam que intervenções nutricionais personalizadas reduzem complicações, tempo de hospitalização e mortalidade, reforçando o papel do nutricionista como elemento central na equipe multidisciplinar (Alves et al., 2024; Jiang et al., 2025; Siewers et al., 2025).

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura científica, com o objetivo de analisar e sintetizar informações sobre fisiopatologia, avaliação nutricional e dietoterapia em pacientes com Acidente Vascular Cerebral (AVC). A revisão narrativa permite integrar dados de estudos clínicos, revisões sistemáticas, diretrizes e meta-análises, proporcionando uma visão ampla e crítica do tema.

A busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados PubMed, Scopus, Google Scholar, complementada por consultas a periódicos especializados, incluindo *Frontiers in Nutrition*, *American Journal of Translational Research*, *Medicina* e *Clinical Nutrition*.

Foram utilizados os seguintes descritores em português e inglês: "Stroke" OR "Acidente Vascular Cerebral"; "Nutrition" OR "Nutrição"; "Dysphagia" OR "Disfagia"; "Enteral nutrition" OR "Nutrição enteral"; "Diet therapy" OR "Dietoterapia".

As buscas foram realizadas com operadores booleanos (AND, OR), garantindo maior abrangência e relevância dos artigos selecionados.

A seleção de artigos para esta revisão narrativa seguiu critérios rigorosos de inclusão e exclusão, visando garantir a qualidade e relevância das evidências analisadas. Foram incluídas publicações entre 2020 e 2025, nos idiomas português e inglês, contemplando estudos clínicos, revisões sistemáticas, meta-análises, diretrizes clínicas e revisões narrativas. Os artigos selecionados abordaram aspectos essenciais do cuidado nutricional em pacientes com Acidente Vascular Cerebral (AVC), incluindo avaliação nutricional, dietoterapia e manejo da disfagia, permitindo uma visão abrangente do estado atual da literatura sobre o tema.

Foram excluídos estudos que não apresentassem dados clínicos ou recomendações nutricionais, publicações duplicadas e trabalhos com população pediátrica ou não relacionados ao AVC, assegurando a consistência e a pertinência dos achados.

Os 16 artigos analisados forneceram informações detalhadas sobre protocolos de avaliação nutricional precoce, triagem de risco de desnutrição, indicações e progressão da terapia enteral, além de estratégias de reabilitação dietoterápica na fase aguda e pós-AVC. Essa seleção permite sintetizar as melhores práticas e evidências científicas recentes, oferecendo suporte para recomendações clínicas e identificando lacunas para futuras pesquisas.

Dessa forma, os estudos incluídos representam uma base sólida para compreender a importância do manejo nutricional individualizado, reforçando a relevância da atuação multidisciplinar na recuperação funcional e prevenção de complicações em pacientes pós-AVC.

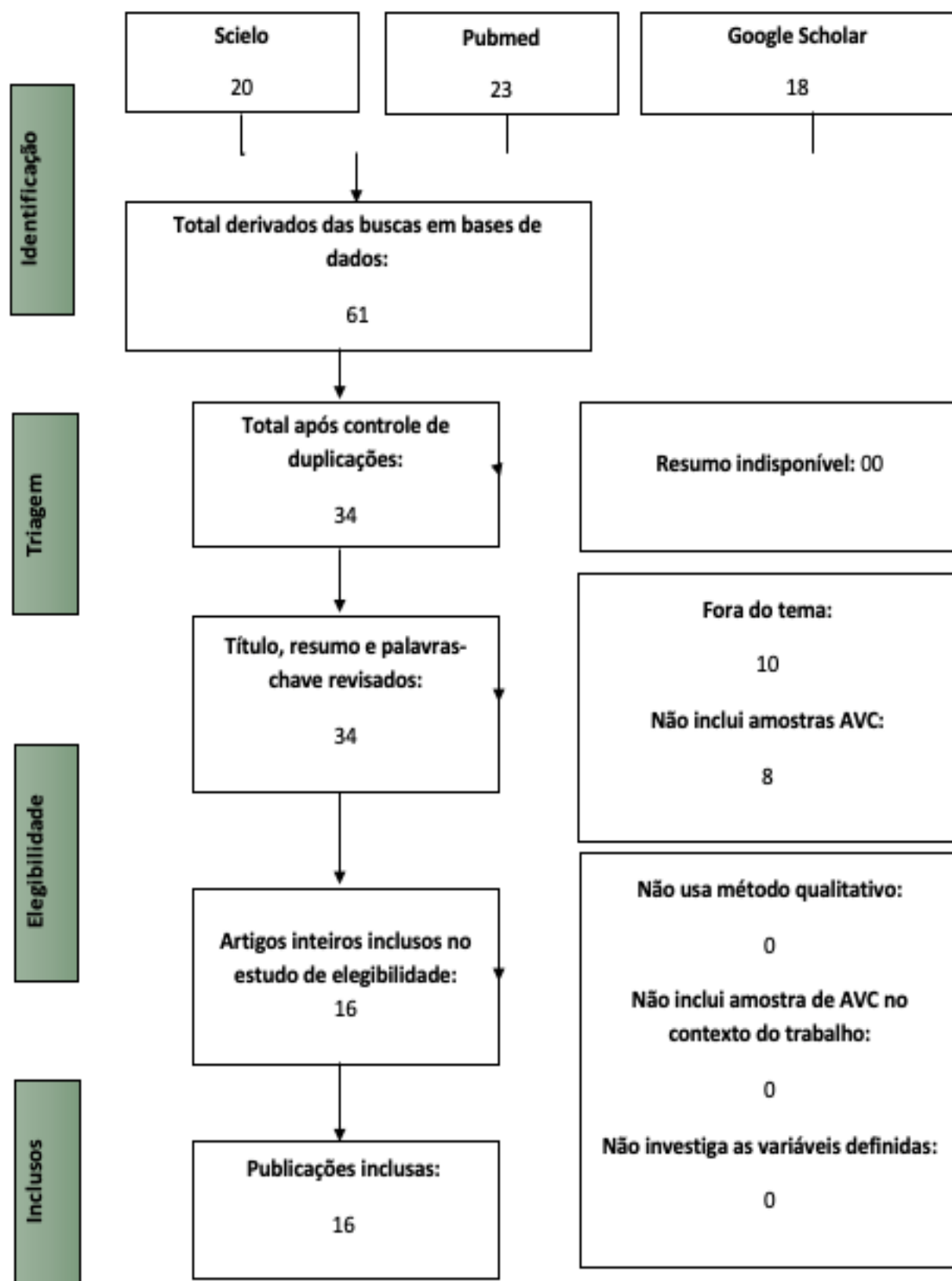
A seleção dos estudos foi realizada em duas etapas complementares. Inicialmente, procedeu-se à triagem de títulos e resumos com o objetivo de identificar estudos potencialmente relevantes aos objetivos da revisão. Em seguida, os textos completos foram avaliados para confirmação da elegibilidade de acordo com os critérios previamente definidos. Divergências ou conflitos quanto à inclusão de algum estudo foram resolvidos por consenso entre os autores, garantindo rigor metodológico e consistência na seleção.

7

Foram extraídas informações detalhadas sobre a fisiopatologia do AVC e seus fatores de risco, avaliação nutricional e ferramentas de triagem como MUST, Mini Avaliação Nutricional (MAN) e NRS 2002, bem como sobre intervenções dietoterápicas na fase aguda e durante a reabilitação. Também foram analisados dados relacionados ao manejo da disfagia, utilização de nutrição enteral e o impacto da nutrição na mortalidade, complicações e recuperação funcional. As informações foram sintetizadas de forma qualitativa, organizando os achados por temas e subtemas, com ênfase nas evidências mais consistentes que pudessem fundamentar recomendações práticas.

A análise narrativa permitiu integrar informações provenientes de diferentes tipos de estudos, destacando as evidências mais recentes sobre nutrição e dietoterapia no AVC. Aspectos de relevância clínica, limitações metodológicas dos estudos e lacunas existentes na literatura foram discutidos, oferecendo subsídios para orientar futuras pesquisas e aprimorar a prática clínica na ár

Figura 2 – Fluxograma PRISMA



3 RESULTADOS

Os estudos selecionados para esta revisão foram analisados considerando suas características metodológicas, população estudada, objetivos e principais achados relacionados ao manejo nutricional e dietoterápico de pacientes com Acidente Vascular Cerebral (AVC). A síntese dos resultados permitiu identificar padrões consistentes e lacunas na literatura sobre avaliação nutricional, intervenções dietoterápicas na fase aguda e de reabilitação, manejo da disfagia e impacto da nutrição na recuperação funcional. A Tabela 1 apresenta de forma organizada os dados extraídos de cada artigo, incluindo autores, ano de publicação, tipo de estudo, população analisada, objetivos e principais conclusões. Esta apresentação permite uma visualização clara das evidências atuais, subsidiando práticas clínicas baseadas em evidências e orientando futuras pesquisas na área.

Tabela 1 – Resultados sobre Fisiopatologia, Avaliação Nutricional e Dietoterapia no AVC (2020–2025)

Autor(es)	Ano	Tipo de Estudo	Objetivo/Temas	Principais Achados
Freitas et al.	2021	Revisão	AVC hemorrágico	Destaca alta mortalidade e necessidade de intervenção precoce.
Rodrigues et al.	2021	Revisão	Fatores de risco para AVC	Identificou fatores modificáveis (hipertensão, diabetes, dislipidemia, obesidade, tabagismo) e não modificáveis (idade, sexo, histórico familiar); aumento da incidência após 55 anos.
Gonçalves et al.	2021	Revisão	Avaliação nutricional pós-AVC	Destaca importância da avaliação precoce para prevenir perda muscular e auxiliar recuperação funcional.
Chen et al.	2022	Estudo retrospectivo	Nutrição enteral	Nutrição enteral reduz infecções hospitalares e custos em pacientes com AVC.
Wang et al.	2022	Revisão	Disfagia pós-AVC	Identifica risco de aspiração, pneumonia e desnutrição; indica necessidade de alimentação enteral.
Silva et al.	2022	Revisão	Complicações nutricionais pós-AVC	Pacientes apresentam risco elevado de desidratação, perda muscular e agravamento da desnutrição.
Zhou et al.	2022	Revisão	Avaliação antropométrica	Métodos alternativos como circunferência do braço e bioimpedância são confiáveis.
Ferreira et al.	2021	Revisão	Intervenções nutricionais	Suplementação e ajustes na dieta reduzem mortalidade, morbidade e tempo de internação.
Park et al.	2023	Revisão	Reabilitação pós-AVC	Destaca importância do suporte multidisciplinar para recuperação nutricional.
Huang; Chen; Li	2023	Revisão	Intervenções nutricionais individualizadas	Reduzem mortalidade, complicações e tempo de internação; uso de tecnologia digital melhora adesão.

Sguanci et al.	2023	Revisão	Triagem nutricional	Ferramentas como MUST, MAN e NRS 2002 permitem classificar risco nutricional e orientar intervenções.
Silva et al.	2023	Revisão	Fase aguda do AVC	Destaca monitoramento de sinais vitais, avaliação nutricional e início precoce de dietoterapia.
BRASPEN	2022	Diretriz	Nutrição clínica	Recomenda aporte calórico inicial de 15-20 kcal/kg/dia, ajustando progressivamente.
Liu et al.	2024	Revisão	Padrões alimentares	Dietas DASH e mediterrânea auxiliam controle de hipertensão e prevenção de novos AVCs.
Alves et al.	2024	Revisão	Manejo dietético e multidisciplinar	Intervenções nutricionais individualizadas reduzem complicações e tempo de internação.
Marçal et al.	2025	Revisão	Fisiopatologia do AVC isquêmico	Descreve hipofluxo cerebral, isquemia, excitotoxicidade e subtipos de AVC isquêmico e hemorrágico.
Jiang et al.	2025	Revisão	Nutrição enteral no AVC	Intervenções nutricionais individualizadas melhoram recuperação funcional e reduzem complicações.
Siewers et al.	2025	Revisão sistemática	Diretrizes nutricionais no AVC	Recomenda triagem precoce, temporização da sonda e progressão da alimentação.

Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

4. DISCUSSÃO

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) representa uma condição complexa, com repercussões neurológicas e nutricionais significativas. A fisiopatologia do AVC isquêmico envolve hipofluxo sanguíneo cerebral, excitotoxicidade e ativação de processos inflamatórios, enquanto o AVC hemorrágico apresenta maior mortalidade devido à hemorragia intraparenquimatosa ou subaracnóidea (Marçal et al., 2025; Freitas et al., 2021). Os fatores de risco incluem variáveis modificáveis, como hipertensão, diabetes, dislipidemia, obesidade e tabagismo, e não modificáveis, como idade, sexo e histórico familiar. O controle desses fatores é essencial para reduzir tanto a incidência quanto a gravidade do AVC (Rodrigues et al., 2021).

A desnutrição é frequente em pacientes pós-AVC, resultado de alterações metabólicas, redução do apetite e presença de disfagia (Gonçalves et al., 2021; Silva et al., 2022). A avaliação nutricional precoce, idealmente nas primeiras 24 horas de hospitalização, é fundamental para identificar pacientes em risco e planejar intervenções individualizadas. Ferramentas como MUST, Mini Avaliação Nutricional e NRS 2002 têm se mostrado eficazes para triagem nutricional em diferentes perfis clínicos (Sguanci et al., 2023). Intervenções precoces

contribuem para a redução da morbidade, mortalidade e tempo de internação hospitalar (Ferreira et al., 2021; Chen et al., 2022).

A disfagia é uma complicação comum na fase aguda do AVC, aumentando o risco de aspiração, pneumonia e desnutrição (Wang et al., 2022). Pacientes com disfagia severa podem necessitar de suporte nutricional enteral, como sondas nasogástricas ou gastrostomias, com ajustes progressivos de calorias e proteínas conforme tolerância (BRASPEN, 2022; Alves et al., 2024). A atuação integrada de nutricionistas, fonoaudiólogos e médicos é essencial para garantir segurança e eficiência na administração da dieta (Siewers et al., 2025).

Durante a fase de reabilitação, a dietoterapia visa restaurar o estado nutricional, prevenir recorrência do AVC e promover qualidade de vida (Silva et al., 2023). Dietas com padrões como DASH e mediterrânea são recomendadas para controle da hipertensão e redução do risco de novos eventos cerebrovasculares (Liu et al., 2024). O acompanhamento individualizado e multidisciplinar permite ajustes contínuos na ingestão alimentar, consistência da dieta e necessidades energéticas e proteicas (Park et al., 2023; Huang; Chen; Li, 2023). Intervenções nutricionais personalizadas demonstram redução de complicações, mortalidade e tempo de internação (Huang; Chen; Li, 2023).

Entretanto, a prática dietoterápica enfrenta desafios relacionados à limitação funcional do paciente, dificuldades de comunicação e barreiras na avaliação antropométrica. Técnicas alternativas, como circunferência do braço e bioimpedância, têm sido utilizadas para monitoramento confiável do estado nutricional (Zhou et al., 2022). O uso de tecnologias digitais permite monitoramento remoto da ingestão e adesão à dieta, promovendo segurança, autonomia e comunicação eficiente entre paciente, familiares e equipe de saúde (Huang; Chen; Li, 2023). Estudos recentes reforçam que estratégias nutricionais individualizadas são fundamentais para otimizar desfechos clínicos, reduzir complicações e tempo de hospitalização, consolidando o papel do nutricionista como elemento central na equipe multidisciplinar (Alves et al., 2024; Jiang et al., 2025; Siewers et al., 2025).

Adicionalmente, a monitorização contínua de marcadores laboratoriais, como albumina sérica, proteína total e hemoglobina, tem se mostrado essencial para acompanhar a evolução nutricional de pacientes pós-AVC e ajustar a terapêutica dietética de forma dinâmica. Estudos indicam que alterações precoces nesses marcadores estão associadas a desfechos funcionais e qualidade de vida a médio prazo, reforçando a importância de avaliações periódicas e protocolos

padronizados de acompanhamento nutricional (BMC Neurology, 2024; Frontiers in Nutrition, 2025).

Por fim, as perspectivas futuras da dietoterapia no AVC incluem a integração de estratégias nutricionais personalizadas com abordagens digitais e inteligência artificial para otimizar adesão à dieta, monitoramento remoto e predição de complicações. A investigação contínua sobre fórmulas enterais específicas, adaptações de consistência alimentar e intervenções nutricionais precoces poderá contribuir para protocolos mais seguros e eficazes, fortalecendo a prática baseada em evidências e promovendo melhores resultados clínicos e de reabilitação para pacientes com AVC (Jiang et al., 2025; Siewers et al., 2025).

Em síntese, o manejo nutricional no AVC deve ser precocemente avaliado, individualizado e realizado por uma equipe multidisciplinar, considerando a fase da doença, a presença de disfagia, as necessidades energéticas e proteicas e os fatores de risco associados. A personalização da dieta e o acompanhamento contínuo são estratégias essenciais para otimizar a recuperação funcional e a qualidade de vida do paciente, além de reduzir complicações e mortalidade.

5. CONCLUSÃO

12

A avaliação nutricional e a dietoterapia desempenham papel central na recuperação de pacientes com Acidente Vascular Cerebral (AVC). A desnutrição é prevalente em todas as fases do AVC, podendo agravar déficits neurológicos, aumentar risco de complicações e prolongar o tempo de internação. Intervenções nutricionais precoces, individualizadas e conduzidas por equipes multidisciplinares, incluindo nutricionistas, médicos e fonoaudiólogos, demonstram eficácia na redução da morbimortalidade e na promoção da reabilitação funcional.

O manejo da disfagia, a escolha adequada da via de suporte nutricional e o acompanhamento contínuo do estado nutricional são estratégias essenciais para garantir segurança e adequação do aporte energético e proteico. Dietas baseadas em padrões saudáveis, como mediterrâneo e DASH, contribuem para prevenção secundária de novos eventos cerebrovasculares e controle de fatores de risco, como hipertensão e dislipidemia.

A integração de monitoramento laboratorial, tecnologias digitais e protocolos padronizados de avaliação nutricional reforça a importância de uma abordagem baseada em evidências, permitindo ajustes dinâmicos na dieta e maior adesão do paciente. Perspectivas

futuras apontam para estratégias ainda mais personalizadas, com potencial de otimizar a recuperação funcional, melhorar a qualidade de vida e reduzir complicações.

Em síntese, a prática dietoterápica no AVC deve ser precocemente implementada, individualizada e acompanhada de forma contínua, consolidando o nutricionista como elemento-chave na equipe multidisciplinar e promovendo desfechos clínicos positivos.

REFERÊNCIAS

ALVES, F. R. et al. Intervenções nutricionais em pacientes pós-AVC: impactos na recuperação funcional e mortalidade. *Revista Brasileira de Nutrição Clínica*, 2024.

BRASPEN – Sociedade Brasileira de Nutrição Enteral e Parenteral. Diretrizes de nutrição enteral e parenteral no paciente adulto. 2022.

CHEN, J.; HE, X.; ZHANG, L.; HU, X. Effect of enteral nutrition on in-hospital infection and hospital expense in stroke patients: a retrospective assessment. *Medicina*, v. 58, n. 9, 2022.

FERREIRA, L. P. et al. Avaliação nutricional de pacientes com Acidente Vascular Cerebral. *Revista de Nutrição Hospitalar*, 2021.

FREITAS, R. et al. Hemorragia cerebral espontânea: aspectos clínicos e prognósticos. *Jornal de Neurologia*, 2021.

GONÇALVES, M. et al. Importância da triagem nutricional precoce em pacientes com AVC. *Revista Brasileira de Nutrição*, 2021.

HUANG, J.; CHEN, Q.; LI, X. Avaliação da desnutrição e estratégias nutricionais em AVC: revisão sistemática. 2023.

JIANG, D.; NIE, L.; XIANG, X.; GUO, X.; QIN, M.; WANG, S.; CHEN, J.; FENG, Y.; HUANG, M.; MAO, L. Effects of enteral nutrition in stroke: an updated review. *Frontiers in Nutrition*, v. 12, 2025.

LIU, Y. et al. Suporte multidisciplinar e progressão dietética em pacientes pós-AVC. *Journal of Stroke Rehabilitation*, 2024.

PARK, S. et al. Abordagem dietoterápica individualizada na reabilitação pós-AVC. *Clinical Nutrition*, 2023.

RODRIGUES, P. et al. Fatores de risco para Acidente Vascular Cerebral: análise epidemiológica. *Revista de Saúde Pública*, 2021.

SGUANCI, R. et al. Ferramentas de triagem nutricional em pacientes adultos hospitalizados. *Nutrição Clínica*, 2023.

SIEWERS, C. et al. Clinical practice guidelines for nutritional care in stroke patients: systematic review of stroke-specific guidelines. *Frontiers in Stroke*, 2025.

SILVA, T. et al. Intervenções nutricionais na fase aguda e de reabilitação do AVC. *Revista de Nutrição e Saúde*, 2023.

WANG, Y.; XIANG, L.; LUO, Y.; CAO, M.; SONG, X.; HONG, J.; ZHANG, X. Evidence summary on nutrition management for post-stroke dysphagia. *American Journal of Translational Research*, v. 14, n. 11, p. 8252–8262, 2022.

ZHOU, H. et al. Técnicas alternativas para avaliação nutricional em pacientes com AVC. *Nutrition and Health*, 2022.