



Conhecimento dos Técnicos em Enfermagem de uma unidade de emergência acerca dos cuidados com pacientes disfágicos

Mayara Zampieron*; Nathália Longo Nunes*; Ronan Mattos Mezzalira*; João Carlos Comel**.

*Fonoaudiólogos residentes em Urgência e Emergência/Intensivismo - Hospital de Clínicas de Passo Fundo .

**Fisioterapeuta. Mestre e Doutor em Medicina - Ciências Cirúrgicas pela UFRGS. Tutor do Programa de Residência Multiprofissional em Urgência e Emergência/Intensivismo - Hospital de Clínicas de Passo Fundo.

*Autor para correspondência e-mail: mayarazampieron@gmail.com

Palavras-chave

Fonoaudiologia
Enfermagem
Transtornos de deglutição
Enfermagem em Emergência

Keywords

Speech
Language and hearing sciences
Nursing
Deglutition disorders
Emergency nursing

Resumo: Entre os transtornos da alimentação, a disfagia orofaríngea se caracteriza por ser uma alteração que pode ocorrer em qualquer parte do trato digestivo, desde a boca até o estômago, esse distúrbio gera aumento dos custos de saúde e prolonga o tempo de hospitalização. Portanto, o presente estudo analisou a compreensão dos técnicos de enfermagem atuantes na unidade de emergência de um hospital, a respeito dos cuidados necessários com os pacientes disfágicos ou com risco de disfagia. O trabalho trata-se de um estudo de caráter transversal, desenvolvido durante o ano de 2022, em um hospital escola, com aplicação de um questionário contendo 15 questões objetivas e autoaplicáveis. Ainda que os Técnicos de Enfermagem apresentem grande tempo de atuação, sintam-se capazes de atender pacientes disfágicos e saibam conceituar o que é disfagia, os mesmos não conseguiram identificar os fatores de risco e sinais ou sintomas de disfagia quando questionados. Desta forma, concluímos que os participantes não compreendem adequadamente o que é disfagia, não conseguem relacionar as condições clínicas que oferecem risco à deglutição e não conseguem identificar as manifestações de disfagia que possam ser apresentados pelos pacientes. Frente a estes achados, podemos identificar, ainda, a necessidade de capacitações e treinamentos periódicos acerca da temática disfagia entre as equipes de enfermagem que estão envolvidas na assistência ao paciente, especialmente nas unidades de emergência.

Knowledge of Nursing Technicians of an emergency unit about the care of dysphagic patients

Abstract: Among eating disorders, oropharyngeal dysphagia is characterized as an alteration that can occur in any part of the digestive tract, from the mouth to the stomach. Therefore, the present study analyzed the understanding of nursing technicians working in the emergency unit of a hospital, regarding the necessary care for patients with dysphagia or at risk of dysphagia. The work is a cross-sectional study, developed during the year 2022, in a teaching hospital, with the application of a questionnaire containing 15 objective and self-administered questions. Although Nursing Technicians have been working for a long time, feel capable of caring for dysphagia patients and know how to conceptualize what dysphagia is, they were unable to identify risk factors and signs or symptoms of dysphagia when questioned. In this way, we conclude that the participants do not adequately understand what dysphagia is, they cannot relate the clinical conditions that offer risk to swallowing and they cannot identify the manifestations of dysphagia that may be presented by the patients. In view of these findings, we can also identify the need for periodic training on the subject of dysphagia among nursing teams that are involved in patient care, especially in emergency units.

Recebido em: 12/09/2023

Aprovação final em: 15/12/2023



Introdução

A dieta ofertada no ambiente hospitalar leva em consideração a morbidade dos pacientes bem como o processo de recuperação e manutenção do equilíbrio nutricional (SILVA; SILVA; GARCIA, 2019; DIAS, 2019; MANEIRA; ZANATA, 2018). Entre os transtornos da alimentação, a disfagia orofaríngea (DO) se caracteriza por ser uma alteração que pode ocorrer em qualquer parte do trato digestivo, desde a boca até o estômago (DIAS *et al.*, 2018).

Dados epidemiológicos apontam que, em média, 7% da população alemã apresenta disfagia (WOLF *et al.*, 2021). Neste sentido, pacientes com demência apresentam alta prevalência de DO (85,9%), sendo este, um preditor grave de sequelas clínicas impactando nos dias de internação hospitalar (ESPINOSA-VAL *et al.*, 2020). Na Europa e na América do Norte, a disfagia impacta em 40,36% dos custos de saúde e prolonga o tempo de hospitalização entre dois e oito dias (WOLF *et al.*, 2021), quando há necessidade de alimentação por via alternativa os custos giram em torno de US\$ 6.589 por pacientes (MARIN *et al.*, 2020).

Desta forma, o fonoaudiólogo é o profissional responsável por fazer a avaliação clínica da deglutição a qual abrange avaliação das estruturas anatômicas envolvidas neste processo e do funcionamento de suas diferentes fases (DIAS, 2019; GALVÃO, 2021). Enquanto integrante da equipe interdisciplinar, este profissional contribui para a melhora clínica dos pacientes, redução do tempo de hospitalização e dos custos hospitalares (DIAS *et al.*, 2018; GIGLIO; ODA; DAIANESE, 2021).

Deste modo, deve-se destacar que a equipe multiprofissional é de suma importância para o cuidado com pacientes disfágicos, principalmente a equipe de enfermagem, que passa 24 horas por dia junto ao paciente, observando a aceitação da dieta, avaliando o estado de nutrição e hidratação, garantindo o posicionamento correto nos horários de alimentação e auxiliando no uso do espessante quando necessário, bem como, dos cuidados na oferta de medicação (DIAS *et al.*, 2018; DIAS, 2019). Sendo assim, é recomendado que a equipe de enfermagem tenha treinamento adequado em DO, por meio de educação continuada, o que amplia o embasamento e aprimoramento para o melhor atendimento dispensado aos pacientes (LEONOR, 2015).

Diante do exposto, o presente estudo tem como objetivo analisar a compreensão dos técnicos de enfermagem atuantes na unidade de emergência de um hospital escola de grande porte do norte do Rio Grande do Sul a respeito dos cuidados necessários com os pacientes disfágicos ou com risco de disfagia.

Metodologia

Trata-se de um estudo de caráter descritivo transversal, que tem como objetivo analisar a compreensão dos técnicos de enfermagem atuantes na unidade de emergência de um hospital escola de grande porte do norte do Rio Grande do Sul a respeito dos cuidados necessários com os pacientes disfágicos ou com risco de disfagia.

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade de Passo Fundo (UPF) sob o número de protocolo CAAE 31677020.0.0000.5342 e respeitou os preceitos éticos orientados pela Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016, da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Conep). A participação no estudo foi condicionada à assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Após assinatura do TCLE, os participantes foram convidados de forma individual a responder a um questionário autoaplicável elaborado pelos pesquisadores, a coleta foi realizada durante o turno de trabalho de cada participante, previamente a autorização do gestor da unidade de trabalho, as informações foram coletadas entre os meses de julho a agosto de 2022.

Participaram do estudo, indivíduos que possuísem formação de técnico em enfermagem, de ambos os sexos, que estivessem em pleno desempenho de suas atividades laborais e atuando no setor de urgência e emergência do hospital. Foram excluídos aqueles que deixaram o questionário preenchido de forma incompleta, bem como aqueles colaboradores que não estivessem efetivamente alocados, como posto de trabalho, na unidade de urgência e emergência.

O questionário constituído por 15 perguntas com alternativas objetivas, abordou tópicos acerca



do conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre o que é disfagia, os sinais e sintomas e fatores de riscos para o distúrbio, assim como o tempo de experiência na função e orientações recebidas sobre cuidados com o paciente disfágico (Figura 1).

Figura 1 – Questionário aplicado aos profissionais da Unidade de Emergência.

Questões:

1. Sexo: () masculino () feminino
2. Quantos anos de experiência em Técnico(a) de enfermagem?
() igual ou menor que 1 ano () de 1 a 3 anos
() de 3 a 5 anos () igual ou maior que 5 anos
3. Você sabe o que é disfagia? () sim () não
4. Se sente preparado para atender/auxiliar pacientes disfágicos?
() sim () não
5. Dentro de seus conhecimentos, você se considera capaz de perceber se o paciente que está sobre seus cuidados apresenta algum sinal ou sintoma de alteração na deglutição?
() sim () não
6. Na sua opinião, disfagia é:
() presença de tosse ao se alimentar;
() alteração no processo de deglutição, desde a boca até o esôfago;
() alteração no processo mastigatório do alimento
7. Em sua opinião, um paciente disfágico ou com riscos para disfagia pode apresentar:
() pigarro () inapetência () resíduos em cavidade oral
() dor ao deglutir () dificuldades mastigatórias () sonolência
() uso de VNI () drogas vasoativas () tosse
() falhas dentárias/ () restrição de decúbito () impossibilidade de
próteses frouxas deambular
8. Você já recebeu alguma orientação fonoaudiológica sobre os cuidados com pacientes com alteração de deglutição?
() sim () não
9. Consegue seguir todas as orientações fonoaudiológicas passadas para a oferta de dieta/líquidos/medicação?
() sim () não
Se não, por quê?
() muitos pacientes para auxiliar
() não lembro de todas as orientações/tenho dúvidas
() falta de algum material
10. Você acha que a realização da higiene oral auxilia na diminuição de riscos?
() sim () não
11. Você sabe qual o profissional responsável pela reabilitação de pacientes com alteração da deglutição?
() Nutricionista () Médico () Fonoaudiólogo () Fisioterapeuta
12. Percebendo alguma alteração relacionada com a alteração de deglutição, além de registrar em prontuário, você:
() comunica o Enfermeiro () comunica o Médico
() comunica o Fonoaudiólogo () nenhuma das alternativas
13. Alguns cuidados são importantes para estes pacientes disfágicos, exceto:
() higiene oral
() posicionamento correto durante oferta de dieta
() estimular deambulação
() observar quantidade/qualidade de dieta ingerida pelo paciente
14. Você já trabalhou ou trabalha em conjunto com a equipe de Fonoaudiologia?
() sim () não
15. Você gostaria de receber mais orientações sobre este assunto?
() sim () não

Fonte: Elaborado pelos autores, 2022.



A análise e o processamento dos dados foi realizada com o programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 23.0 (SPSS Inc, Chicago, EUA). Os dados coletados foram analisados por estatística descritiva e inferencial, por meio de, média e desvio padrão. As variáveis categóricas foram expressas em frequência absoluta e relativa. O teste de qui-quadrado de Pearson foi utilizado para avaliar se houve diferença entre as respostas dos entrevistados levando em consideração o tempo de experiência da amostra em estudo. Em todos os casos, as diferenças foram consideradas significativas quando $p < 0,05$.

Resultados e Discussão

A unidade de emergência onde o estudo foi realizado fornece atendimento por classificação de risco para demanda espontânea e faz admissão de emergência através do serviço pré-hospitalar local, sendo seus principais atendimentos de emergência clínicas e traumáticas. É referência para atendimentos de alta complexidade do Sistema Único de Saúde para a região norte do Rio Grande do Sul para diversas especialidades, entre elas, a neurologia. O serviço atende em média 2.800 pessoas por mês e tem capacidade física de 34 pontos de cuidado, destes, cinco leitos de Unidade de Acidente Vascular Cerebral Agudo. A equipe técnica é constituída por 25 profissionais. A referida instituição trata-se de um hospital-escola com atuação no ensino dos profissionais da saúde através das residências médicas e multiprofissionais, bem como, campo de estágios de graduação.

O estudo contou com 25 participantes, de ambos os sexos, sendo 17 (68%) do sexo feminino e 8 (32%) do sexo masculino. Dez (40,0%) participantes possuíam tempo de experiência na função igual ou superior a cinco anos e 15 (60%) participantes apresentavam tempo de experiência inferior a cinco anos de atuação, sendo que destes, sete (28,0%) apresentavam experiência de três a cinco anos, seis (24,0%) de um a três anos e dois (8,0%) apresentavam experiência igual ou inferior a um ano, conforme exposto na Tabela 1.

Tabela 1 - Caracterização da amostra.

		N	%
Sexo	Feminino	17	68,0
	Masculino	8	32,0
Anos de experiência em Técnico de Enfermagem	Igual ou menor que um ano	2	8,0
	De um a três anos	6	24,0
	De três a cinco anos	7	28,0
	Igual ou maior que cinco anos	10	40,0

Fonte: Elaborado pelos autores, 2022.

Na Tabela 2 observamos as informações relativas ao tempo de experiência profissional relacionado ao sentimento de preparo para o atendimento do paciente disfágico. Dos que relatam se sentirem preparados, destacamos aqueles que possuem cinco ou mais anos de experiência totalizando 45,5% dos participantes, seguido por aqueles que possuem de três a cinco anos de experiência totalizando 22,7%, sendo que, destes, 66,7% relatam não se sentirem preparados para o atendimento. Também, quando questionados se já receberam alguma orientação fonoaudiológica sobre os cuidados com pacientes com alteração de deglutição, 50% referiram ter recebido orientações e se sentirem preparados para atender pacientes disfágicos, enquanto que os outros 50% referiram não terem recebido orientações fonoaudiológicas, mas se sentirem preparados para auxiliar os pacientes.

Para Andrade e colaboradores (2018), a disfagia é definida como a dificuldade em deglutir o alimento no trajeto da cavidade oral até o estômago. Esta pergunta foi feita aos profissionais em nosso questionário, sendo que 84% dos entrevistados responderam corretamente.

Quando questionados sobre serem capazes de perceber quais os sinais e sintomas de alteração



na deglutição (Tabela 3), dos 22 técnicos em enfermagem que informaram ser capazes de perceber as alterações, 72,7% responderam que a presença de pigarro não é um sinal ou risco para a disfagia. Também dos que informaram serem capazes de perceber as alterações, 45,5% responderam que não há relação entre odinofagia e disfagia. Sobre a relação de resíduo em cavidade oral ser um risco para disfagia, os que informaram ser capazes de perceber as alterações, 36,4% também responderam que não há relação entre ambas.

Tabela 2 - Anos de experiência e recebimento de orientações fonoaudiológicas correlacionados com se sentir preparado para atender pacientes disfágicos.

		Se sente preparado para atender / auxiliar pacientes disfágicos				p	Qui-quadrado de Pearson
		Sim		Não			
		N	%	N	%		
Anos de experiência em Técnico de Enfermagem	Igual ou menor que um ano	1	4,5%	1	33,3%	0,08	6,737 ^a
	De um a três anos	6	27,3%	0	0,0%		
	De três a cinco anos	5	22,7%	2	66,7%		
	Igual ou maior que cinco anos	10	45,5%	0	0,0%		
Já recebeu orientação	Sim	11	50%	1	33,3%	0,58	0,294 ^a
	Não	11	50%	2	66,7%		

Fonte: Elaborado pelos autores, 2022.

Tabela 3 - Relação entre percepção dos sinais ou sintomas em pacientes com alteração na deglutição e riscos para disfagia.

			Paciente disfágico ou com riscos para disfagia pode apresentar pigarro?		p	χ ²
			Sim	Não		
Dentro de seus conhecimentos, você se considera capaz de perceber se o paciente que está sobre seus cuidados apresenta algum sinal ou sintomas de alteração na deglutição?	Sim	Contagem Porcentagem (%) Contagem	6 27,3% 1	16 72,7% 2	1,0	0,048 ^a
	Não	Porcentagem (%)	33,3%	66,7%		
Dentro de seus conhecimentos, você se considera capaz de perceber se o paciente que está sobre seus cuidados apresenta algum sinal ou sintomas de alteração na deglutição?	Sim	Contagem Porcentagem (%) Contagem	12 54,5% 3	10 45,5% 0	0,25	2,273 ^a
	Não	Porcentagem (%)	100,0%	0,0%		
Dentro de seus conhecimentos, você se considera capaz de perceber se o paciente que está sobre seus cuidados apresenta algum sinal ou sintomas de alteração na deglutição?	Sim	Contagem Porcentagem (%) Contagem	1 4,5% 0	21 95,5% 3	1,00	0,142 ^a
	Não	Porcentagem (%)	0,0%	100,0%		





Tabela 2 - Anos de experiência e recebimento de orientações fonoaudiológicas correlacionados com se sentir preparado para atender pacientes disfágicos (cont.).

		Paciente disfágico ou com riscos para disfagia pode apresentar alterações devido falhas dentárias/ próteses frouxas		p	χ ²
Dentro de seus conhecimentos, você se considera capaz de perceber se o paciente que está sobre seus cuidados apresenta algum sinal ou sintomas de alteração na deglutição?	Sim	Contagem Porcentagem (%) Contagem	Sim 7 31,8% 2	Não 15 68,2% 1	0,53 1,392 ^a
	Não	Porcentagem (%)	66,7%	33,3%	
		Paciente disfágico ou com riscos para disfagia pode apresentar inapetência		p	χ ²
Dentro de seus conhecimentos, você se considera capaz de perceber se o paciente que está sobre seus cuidados apresenta algum sinal ou sintomas de alteração na deglutição?	Sim	Contagem Porcentagem (%) Contagem	Sim 5 22,7% 2	Não 17 77,3% 1	0,18 2,528 ^a
	Não	Porcentagem (%)	66,7%	33,3%	
		Paciente disfágico ou com riscos para disfagia pode apresentar dificuldade mastigatória		p	χ ²
Dentro de seus conhecimentos, você se considera capaz de perceber se o paciente que está sobre seus cuidados apresenta algum sinal ou sintomas de alteração na deglutição?	Sim	Contagem Porcentagem (%) Contagem	Sim 21 95,5% 2	Não 1 4,5% 1	0,23 2,973 ^a
	Não	Porcentagem (%)	66,7%	33,3%	
		Paciente disfágico ou com riscos para disfagia pode apresentar alterações pelo uso de droga vasoativa		p	χ ²
Dentro de seus conhecimentos, você se considera capaz de perceber se o paciente que está sobre seus cuidados apresenta algum sinal ou sintomas de alteração na deglutição?	Sim	Contagem Porcentagem (%) Contagem	Sim 1 4,5% 1	Não 21 95,5% 2	0,23 2,973 ^a
	Não	Porcentagem (%)	33,3%	66,7%	
		Paciente disfágico ou com riscos para disfagia pode apresentar alteração pela restrição de decúbito		p	χ ²
Dentro de seus conhecimentos, você se considera capaz de perceber se o paciente que está sobre seus cuidados apresenta algum sinal ou sintomas de alteração na deglutição?	Sim	Contagem Porcentagem (%) Contagem	Sim 2 9,1% 1	Não 20 90,9% 2	0,33 1,469 ^a
	Não	Porcentagem (%)	33,3%	66,7%	
		Paciente disfágico ou com riscos para disfagia pode apresentar resíduos em cavidade oral		p	χ ²
Dentro de seus conhecimentos, você se considera capaz de perceber se o paciente que está sobre seus cuidados apresenta algum sinal ou sintomas de alteração na deglutição?	Sim	Contagem Porcentagem (%) Contagem	Sim 14 63,6% 3	Não 8 36,4% 0	0,52 1,604 ^a
	Não	Porcentagem (%)	100,0%	0,0%	
		Paciente disfágico ou com riscos para disfagia pode apresentar alteração devido sonolência		p	χ ²
Dentro de seus conhecimentos, você se considera capaz de perceber se o paciente que está sobre seus cuidados apresenta algum sinal ou sintomas de alteração na deglutição?	Sim	Contagem Porcentagem (%) Contagem	Sim 8 36,4% 0	Não 14 63,6% 3	0,52 1,604 ^a
	Não	Porcentagem (%)	0,0%	100,0%	
		Paciente disfágico ou com riscos para disfagia pode apresentar tosse		p	χ ²
			Sim	Não	

**Tabela 2** - Anos de experiência e recebimento de orientações fonoaudiológicas correlacionados com se sentir preparado para atender pacientes disfágicos (cont.).

Dentro de seus conhecimentos, você se considera capaz de perceber se o paciente que está sobre seus cuidados apresenta algum sinal ou sintomas de alteração na deglutição?	Sim	N %	15 68,2%	7 31,8%	0,53	1,326*
		Contagem	3	0		
	Não	Porcentagem (%)	100,0%	0,0%	p	Qui- χ^2
	Paciente disfágico ou com riscos para disfagia pode apresentar impossibilidade de deambular					
Dentro de seus conhecimentos, você se considera capaz de perceber se o paciente que está sobre seus cuidados apresenta algum sinal ou sintomas de alteração na deglutição?	Sim	Contagem	22		1,00	0,987
		Porcentagem (%)	100,0%			
	Não	Contagem	3			
		Porcentagem (%)	100,0%			

Fonte: Elaborado pelos autores, 2022.

Os sinais e sintomas apresentados nas alterações de deglutição podem ser apresentados pelo pigarro, a alteração respiratória, odinofagia e presença de resíduos alimentares após a deglutição (SOUZA *et al.*, 2020; CAMPOS *et al.*, 2022). O pigarro é produzido pela aproximação das pregas vocais e é realizado pelo indivíduo indicando sensibilidade laríngea adequada, é produzido com fonação, indicando estase e detectando a penetração silente de conteúdo nas pregas vocais (PADOVANI *et al.*, 2007).

Ainda, estes profissionais foram indagados sobre a disfagia estar relacionada a falhas dentárias ou próteses mal adaptadas. Dos 22 colaboradores que informaram ser capazes de perceber, 68,2% declararam que falhas dentárias ou próteses mal adaptadas não são um sinal ou risco para disfagia. Entretanto, quando questionados sobre a relação entre disfagia e dificuldades mastigatórias, 95,5% dos que informaram serem capazes de perceber os sinais e sintomas de alteração na deglutição, bem como 66,7% dos que não se sentem capazes de identificar, referiram que dificuldades mastigatórias levam a alterações na deglutição.

Na literatura, é ressaltada a necessidade dos pacientes idosos em realizar adaptações na deglutição e mastigação decorrente das dificuldade em ambas as funções, principalmente devido às más condições dentárias, próteses mal adaptadas e edentulismo (SANTOS *et al.*, 2018; SOUZA *et al.*, 2020; CAMPOS *et al.*, 2022).

Em relação a serem capazes de perceber os sinais e sintomas de alteração na deglutição e identificar a restrição de decúbito como um risco para disfagia, dos 22 colaboradores que informaram serem capazes de perceber, 90,9% responderam que a restrição de decúbito não interfere na deglutição. Da mesma forma, quando questionados sobre o quadro de sonolência ser um risco para disfagia, os que informaram serem capazes de perceber, 63,6% responderam que a sonolência não é um fator de risco. Em relação à tosse, dos que informaram serem capazes de perceber as alterações, 31,8% responderam que não há relação entre tosse e dificuldades na deglutição.

A alteração do estado de alerta, da cognição e o rebaixamento do nível de consciência do paciente também tem sido mencionado como fator relacionado à disfagia (FURKIM; SACCO, 2008). Nos trabalhos de Santos e colaboradores (2018) e Campos e colaboradores (2022), é ressaltada a importância do posicionamento correto durante a alimentação, sendo um risco de disfagia a postura inadequada de cabeça ou pescoço ao engolir. Ainda, a presença de engasgos e tosse como fatores de risco para disfagia se mostraram presentes em diversos estudos (SOUZA *et al.*, 2020; CAMPOS *et al.*, 2022; SANTOS *et al.*, 2018).

No presente estudo, a relação entre fatores de risco e sinais ou sintomas de disfagia e uso de VNI, inapetência, uso de drogas vasoativas e impossibilidade de deambular foram consideradas como incorretas, pois não há embasamento científico para estabelecer tal relação. Neste sentido, os participantes do estudo conseguem identificar que as alternativas apresentadas não oferecem risco



à deglutição para o paciente sob seus cuidados.

Na Tabela 4 é exposta a análise do número total de acertos obtidos na questão sete, sobre os fatores de risco ou sinais e sintomas de disfagia, onde oito alternativas estão corretas e quatro incorretas. Considerando as que representam, risco ou sintoma de disfagia, 16 (64%) colaboradores acertaram 50% ou menos (de 1 a 4) das questões, oito (32%) acertaram entre 51% e 75% (5 ou 6) das questões e apenas um colaborador (4%) acertou mais de 76% (7 ou 8) das questões. O baixo número de acertos pode estar relacionado à escassez de orientações, visto que 13 (52%) participantes relataram não ter recebido orientações fonoaudiológicas.

Tabela 4 - Análise de acertos da questão sobre os riscos de disfagia.

Acertos	% de acertos	Participantes
De 1 à 4 acertos	até 50% de acertos	16 (64%)
De 5 à 6 acertos	entre 51% a 75% dos acertos	8 (32%)
De 7 à 8 acertos	mais que 75% dos acertos	1 (4%)

Fonte: Elaborado pelos autores, 2022.

Dos fatores que podem gerar ou que representam alterações na deglutição, os itens que tiveram maior número de acertos pelos participantes foram: dor ao deglutir (60%), resíduos em cavidade oral (68%), tosse (72%) e dificuldades mastigatórias (92%).

Os reflexos do processo de envelhecimento na mastigação são representados pela incoordenação motora, redução da força mastigatória e dificuldade na maceração dos alimentos, procedimento no qual o edêntulo realiza o amassamento, diante das condições anatômicas que possui (OLIVEIRA; DELGADO; BRESCOVICI, 2014). Resíduo em cavidade oral após deglutição é o acúmulo de alimento em vestíbulo anterior, lateral, assoalho bucal e/ou superfície lingual após a deglutição, que podem ocorrer ou não por alterações na mastigação. A tosse reflexa durante ou após a deglutição é um sinal de aspiração por disfagia orofaríngea, sendo informativo da sensibilidade laríngea e da capacidade de expectoração, apesar de sua presença não ser sinônimo de clareamento de via aérea (PADOVANI *et al.*, 2007).

Em relação a conseguir seguir todas as orientações fonoaudiológicas repassadas para a oferta de dieta, líquidos ou medicação, 28% dos participantes referiram não conseguir seguir, destes, 57,1% não conseguem seguir devido o grande número de pacientes para acompanhar, 28,6% devido não lembrarem de todas as orientações ou por apresentarem dúvidas quanto às orientações e 14,3% por falta de algum material necessário. Neste sentido, Oliveira e colaboradores, 2016, relatam que as principais dificuldades enfrentadas pela equipe de enfermagem ao prestar assistência ao paciente estão relacionadas a escassez de material, falta de capacitação, insuficiência de recursos humanos e estrutura física inadequada. Não foram encontradas literaturas que retratam as dificuldades enfrentadas pela equipe de enfermagem frente a assistência ao paciente disfágico ou com riscos de broncoaspiração.

A equipe de enfermagem tem um papel importante, com o potencial de rastreio e gerenciamento da disfagia, já que passa a maior parte do tempo com os pacientes. Em seu estudo, Dias (2019) traz alguns cuidados que cabem à enfermagem, como: o posicionamento correto durante a ingestão, necessidade de auxílio para refeição, fornecer os líquidos na viscosidade prescrita, assim como o cuidado com a higiene oral e os cuidados no ritmo e velocidade na oferta dos alimentos.

Apesar de a maioria dos participantes do estudo considerarem-se capazes de perceber se o paciente que está sob seus cuidados apresenta algum fator de risco ou sintomas de alteração na deglutição, todos os 25 colaboradores (100%), referem o desejo de receber mais orientações sobre esse assunto. Estes resultados podem estar relacionados com a recente inserção da fonoaudiologia



nas equipes atuantes na unidade de emergência, visto ser um cenário novo (CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA, 2016, 2021) e ainda pouco explorado pelos profissionais da fonoaudiologia.

Apesar de não observamos resultados estatisticamente significativos, o presente estudo pode buscar informações a partir das variáveis analisadas e expressar inferências com caráter descritivo que apresenta a compreensão dos técnicos de enfermagem atuantes na unidade de emergência.

Identificamos como possíveis fragilidades deste estudo, o reduzido número de profissionais entrevistados, limitações relacionadas ao baixo volume de bibliografias disponíveis relacionadas a temática e a aplicação do questionário durante o turno de trabalho.

Conclusão

Ainda que apresentem grande tempo de atuação, sintam-se capazes de atender pacientes disfágicos e saibam conceituar o que é disfagia, os técnicos de enfermagem de uma unidade de emergência de um hospital escola de grande porte do norte do Rio Grande do Sul não conseguiram identificar os fatores de risco e sinais ou sintomas de disfagia quando questionados. Desta forma, concluímos que os participantes não compreendem adequadamente o que é disfagia, não conseguem relacionar as condições clínicas que oferecem risco à deglutição e não conseguem identificar as manifestações de disfagia que possam ser apresentados pelos pacientes.

Frente a estes achados, podemos identificar, ainda, a necessidade de capacitações e treinamentos periódicos acerca da temática disfagia entre as equipes de enfermagem que estão envolvidas na assistência ao paciente, especialmente nas unidades de emergência.

Referências

ANDRADE, P.A.; SANTOS, C.A.; FIRMINO, H.H., ROSA, C.O. Importância do rastreamento de disfagia e da avaliação nutricional em pacientes hospitalizados. **Einstein**, v. 2, n.16, p. 01-06, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/ZQmFPjzMjFTgbdMR5jDk4yr/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 29 out.2022.

BRASIL. Resolução n° 510, de 07 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 24 maio 2016. Disponível em: <http://bit.ly/2fmnKeD>. Acesso em: 15 dez. 2022.

CAMPOS, S.M.L.; TRINDADE, D.R.P.; CAVALCANTI, R.V.A.; TAVEIRA, K.V.M.; FERREIRA, L.M.B.; MAGALHÃES JUNIOR, H.V. Sinais e sintomas de disfagia orofaríngea em idosos institucionalizados: revisão integrativa. **Audiology - Communication Research**, v. 27, fev. 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/acr/a/Krp5mLCp6qbfGyLQxPgRbzf/#>. Acesso em: 29 out. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA. Resolução CFFa n° 492, de 7 de abril de 2016. Disponível em: https://www.fonoaudiologia.org.br/resolucoes/resolucoes_html/CFFa_N_492_16.htm. Acesso em: 10 nov.2022.

CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA. Resolução CFFa N° 604, de 10 de março de 2021. Disponível em: https://www.fonoaudiologia.org.br/resolucoes/resolucoes_html/CFFa_N_604_21.htm. Acesso em: 10 nov.2022.

DIAS, S.F.C. Nexos do cuidado de fonoaudiologia e enfermagem em pacientes com disfagia orofaríngea: aprendizagem baseada em problemas como estratégia de ensino. **Saúde em Redes**, v. 5, n. 2, p. 77-87, 2019. Disponível em: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/2252>. Acesso em: 20 set. 2022.

DIAS, S.F.C.; QUELUCI, G.C.; MENDONÇA, A.R.; SOUZA, V.R. Cuidados integrados de fonoaudiologia e enfermagem em disfagia orofaríngea. **Revista de Enfermagem Ufpe On Line**, v. 12, n. 10, p. 2844, 7 out.



2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/236956>. Acesso em: 29 out. 2022.

ESPINOSA-VAL, M.C.; MARTÍN-MARTÍNEZ, A.; GRAUPERA, M.; ARIAS, O.; ELVIRA, A.; CABRÉ, M.; PALOMERA, E.; BOLÍVAR-PRADOS, M.; CLAVÉ, P.; ORTEGA, O. Prevalence, Risk Factors, and Complications of Oropharyngeal Dysphagia in Older Patients with Dementia. **Nutrients**, [S.L.], v. 12, n. 3, p. 863, 24 mar. 2020. MDPI AG. <http://dx.doi.org/10.3390/nu12030863>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32213845/>. Acesso em: 01 nov. 2022.

FURKIM, A.M.; SACCO, A.B.F. Eficácia da fonoterapia em disfagia neurogênica usando a escala funcional de ingestão por via oral (FOIS) como marcador. **Revista Cefac**, v. 10, n. 4, p. 503-512, dez. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcefac/a/q8VNjpNM9cC43vsL853mgzf/abstract/?lang=en>. Acesso em: 14 out. 2022.

GALVÃO, D.D. Atuação fonoaudiológica em leito em pacientes disfágicos em um hospital referência em urgência e emergência. 2021. 57f. Dissertação (Mestrado em Fonoaudiologia) - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2021.

GIGLIO, V. P.; ODA, A. L.; DAIANESE, A. C. Disfagia pré-internação e sua relação com o tempo de permanência hospitalar. **Perspectivas Experimentais e Clínicas, Inovações Biomédicas e Educação em Saúde (PECIBES)**, v. 7, n. 1, p. 23-32, 1 jul. 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufms.br/index.php/pecibes/article/view/13326>. Acesso em: 02 out. 2022.

LEONOR, V.D. As contribuições da educação continuada em disfagia para assistência de enfermagem pediátrica em um hospital de ensino. 2015. 72 f. Dissertação (Mestrado em Distúrbios da Comunicação) – Universidade Tuiuti do Paraná, Curitiba.

MANEIRA, A.; DE LIMA ZANATA, I. A frequência de disfagia em idosos em um hospital da cidade de Curitiba-PR. **Revista de Saúde Pública do Paraná**, v. 1, n. 1, p. 20-26, 24 jul. 2018. Disponível em: <http://revista.escoladesaude.pr.gov.br/index.php/rspp/article/view/36/9>. Acesso em: 08 out.2022.

MARIN, S.; SERRA-PRAT, M; ORTEGA, O.; CLAVE, P.. Healthcare-related cost of oropharyngeal dysphagia and its complications pneumonia and malnutrition after stroke: a systematic review. **BMJ Open**. 2020 Aug 11;v. 10, n. 8. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32784251/>. Acesso em: 10 nov.2022.

OLIVEIRA, B.S.; DELGADO, S.E.; BRESCOVICI, S.M. Alterações das funções de mastigação e deglutição no processo de alimentação de idosos institucionalizados. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 17, n. 3, p. 575-587, set. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/KMXVj544sp6CYJXqRHtw7Nx/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 05 nov. 2022.

OLIVEIRA, D.M.N.; ROCHA, Á.G.; COSTA, M.M.L; NASCIMENTO, S.M. Dificuldades enfrentadas por enfermeiros na assistência prestada ao idoso acometido por fratura de fêmur. **Revista de Enfermagem Ufpe On Line**, Recife, v. 10, n. 6, p. 4862-4869, dez. 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11266/12896>. Acesso em: 14 out. 2022.

PADOVANI, A.R.; MORAES, D.P.; MANGILI, L.D.; ANDRADE, C.R.F. Protocolo fonoaudiológico de avaliação do risco para disfagia (PARD). **Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**. 2007, v. 12, n. 3, pp. 199-205. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1516-80342007000300007>. Acesso em: 20 out.2022

SANTOS, B.P.; ANDRADE, M.J.C.; SILVA, R.O.; MENEZES, E.C. Dysphagia in the elderly in long-stay institutions - a systematic literature review. **Revista Cefac**, v. 20, n. 1, p. 123-130, fev. 2018. Disponível



em: <https://www.scielo.br/j/rcefac/a/czgMMynsDhC3qnDsTmP7Sts/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 15 out. 2022.

SILVA, A.D.C.; SILVA, R.S.; GARCIA, L. R. S. BENEFÍCIOS DA GASTRONOMIA NO SERVIÇO HOSPITALAR: UMA REVISÃO DE LITERATURA. **Carpe Diem: Revista Cultural e Científica do UNIFACEX**, v. 17, n. 1, 2019. Disponível em: <https://periodicos.unifacex.com.br/Revista/article/view/1072>. Acesso em: 14 out. 2022.

SOUZA, C.L.M.; GUIMARÃES, M.F.; PENNA, L.M.; PEREIRA, A.L.C.; NUNES, J.A.; AZEVEDO, E.H.M. astreio do risco de disfagia em pacientes internados em um hospital universitário. **Distúrbios da Comunicação**, v. 32, n. 2, p. 277-284, 26 jun. 2020. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/dic/article/view/47712>. Acesso em: 29 out. 2022.

WOLF, U.; ECKERT, S.; WALTER, G.; WIENKE, A.; BARTEL, S.; PLONTKE, S.K.; NAUMANN, C. Prevalence of oropharyngeal dysphagia in geriatric patients and real-life associations with diseases and drugs. **Scientific Reports**, v. 11, n. 1, p. 1-14, 9 nov. 2021. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1038/s41598-021-99858-w>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34754078/>. Acesso em: 02 nov. 2022.