



PROGRAMA DE ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO NA PESSOA COM DEGLUTIÇÃO COMPROMETIDA EM CONTEXTO DE AVC: ESTUDO EXPLORATÓRIO

*PROGRAMA DE ENFERMERÍA DE REHABILITACIÓN PARA PERSONAS CON ALTERACIÓN DE LA
DEGLUCIÓN EN CONTEXTO DE ICTUS: ESTUDIO EXPLORATORIO*

*REHABILITATION NURSING PROGRAM FOR PEOPLE WITH IMPAIRED SWALLOWING IN THE
CONTEXT OF STROKE: EXPLORATORY STUDY*

Neusa Sá^{1,2}  ; Filipe Oliveira¹  ; Fernanda Almeida¹ 

Cláudia Sacramento¹  ; Maria Inês Oliveira¹

¹ Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga

² Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa, Oliveira de Azeméis, Portugal

Autor Correspondente: Neusa Sá, neusa.sa@hotmail.com

Como Citar: Pereira de Sá NM, Marques de Oliveira F, Gonçalves Sacramento CL, dos Santos Oliveira MI, Tavares Almeida FL. Programa de Enfermagem de Reabilitação na pessoa com Deglutição Comprometida em contexto de AVC: Estudo Exploratório. Rev Port Enf Reab [Internet]. 30 de Janeiro de 2023 [citado 31 de Março de 2023];6(1):e265. Disponível em: <https://rper.aper.pt/index.php/rper/article/view/265>

FICHA TÉCNICA

eISSN: 2184-3023 pISSN: 2184-965X

www.rper.pt

PROPRIEDADE INTELECTUAL

Associação Portuguesa dos Enfermeiros de Reabilitação

www.aper.pt

A equipa editorial da revista pode ser consultada em <https://rper.aper.pt/index.php/rper/about/editorialTeam>

A equipa de revisores da revista pode ser consultada em <https://rper.aper.pt/index.php/rper/revisores>



Este trabalho encontra-se publicado com a Licença Internacional Creative Commons.
Atribuição - Não Comercial - Sem Derivações 4.0. Direitos de Autor (c) 2023 Revista Portuguesa de
Enfermagem de Reabilitação

RESUMO

Introdução: O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é a principal causa de morte em Portugal e um dos principais responsáveis pela presença de compromisso na deglutição. A avaliação e despiste da deglutição comprometida são reconhecidos como indicadores de qualidade dos cuidados de saúde. A Enfermagem de Reabilitação assume grande importância na deteção precoce do compromisso na deglutição bem como na definição de um programa de reabilitação que vise a reacquirição de capacidades e a prevenção de complicações. Este estudo pretende analisar os efeitos de um programa desenvolvido por enfermeiros de reabilitação na reeducação funcional da pessoa com deglutição comprometida em contexto de AVC.

Método: Estudo quantitativo, exploratório, descritivo e retrospectivo.

Resultados: Foram avaliados 218 indivíduos. A população avaliada é predominantemente do sexo masculino, a média de idade foi de 73 anos e o evento vascular predominante foi o AVC isquémico. À admissão 50,5% dos participantes apresentavam compromisso na deglutição. Destes, 13,5% desenvolveram infeção respiratória. Inicialmente foram incluídos no estudo 110 pessoas. 6 destas faleceram, pelo que os dados finais referem-se a 104 pessoas. Estabeleceram-se relações estatisticamente significativas entre o compromisso na deglutição e pontuações mais elevadas na NIHSS.

Conclusão: A maioria das pessoas apresentou melhoria na capacidade de deglutição após a intervenção do enfermeiro de reabilitação através de um programa de reabilitação estruturado. O compromisso na deglutição relaciona-se com pontuações mais elevadas na National Institute of Health Stroke Scale (NIHSS), não se tendo estabelecido relação com outras variáveis como a tipologia e localização do AVC.

Descritores: Enfermagem em reabilitação; Acidente Vascular Cerebral; Transtornos da deglutição; Reabilitação.

ABSTRACT

Introduction: Stroke is the main cause of death in Portugal and one of the main causes of the presence of swallowing disorders. The evaluation and screening of impaired swallowing are recognized as indicators of the quality of health care. Rehabilitation nursing has great importance in the early detection of any commitment to swallowing, as well as in the definition of a rehabilitation program aimed at regaining skills and preventing complications. This study aims to analyze the effects of a program developed by rehabilitation nurses for people with impaired swallowing in the context of stroke.

Method: Quantitative, exploratory, descriptive, and retrospective study.

Results: 218 individuals were evaluated. The population evaluated is predominantly male, the mean age was 73 years and the predominant vascular event was ischemic stroke. On admission, 50.5% of participants had swallowing disorders. Of these, 13.5% developed respiratory infection. Initially, 110 people were included in the study. 6 of these died, so the final data refer to 104 people. Statistically significant relationships were established between impaired swallowing and higher National Institute of Health Stroke Scale (NIHSS) scores.

Conclusion: Most people showed improvement in swallowing ability after the rehabilitation

nurse's intervention through a structured rehabilitation program. Impaired swallowing is related to higher scores on the NIHSS, and no relationship has been established with other variables such as stroke typology and location.

Descriptors: Rehabilitation nursing; Stroke; Deglutition disorders; Rehabilitation.

RESUMEN

Introducción: El accidente vascular cerebral es la principal causa de muerte en Portugal y una de las principales causas de presencia de. La evaluación y el tamizaje de la deglución alterada son reconocidos como indicadores de la calidad de la atención en salud. La enfermería en rehabilitación es de gran importancia en la detección precoz de cualquier compromiso de deglución, así como en la definición de un programa de rehabilitación dirigido a recuperar habilidades y prevenir complicaciones. Este estudio tiene como objetivo analizar los efectos de un programa desarrollado por enfermeras de rehabilitación para personas con problemas de deglución en el contexto de un accidente cerebrovascular.

Método: Estudio cuantitativo, exploratorio, descriptivo y retrospectivo.

Resultados: se evaluaron 218 individuos. La población evaluada es predominantemente masculina, la edad media fue de 73 años y el evento vascular predominante fue el ictus isquémico. Al ingreso, el 50,5% de los participantes presentaba compromiso de deglución. De estos, el 13,5% desarrolló infección respiratoria. Inicialmente, se incluyeron 110 personas en el estudio. De estos, 6 fallecieron, por lo que los datos finales se refieren a 104 personas. Se establecieron relaciones estadísticamente significativas entre la deglución alterada y puntuaciones National Institute of Health Stroke Scale (NIHSS) más altas.

Conclusión: La mayoría de las personas mostró una mejora en la capacidad de deglución después de la intervención de la enfermera de rehabilitación a través de un programa de rehabilitación estructurado. La alteración de la deglución se relaciona con puntuaciones más altas en el NIHSS, y no se ha establecido relación con otras variables como tipología y localización del ictus.

Descriptoros: Enfermería en rehabilitación; Accidente Vascular Cerebral; Trastornos de deglución; Rehabilitación.

INTRODUÇÃO

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) pode ser definido como o desenvolvimento rápido de sinais clínicos de distúrbios focais (ou globais) da função cerebral, com sintomas que perduram por um período superior a 24 horas ou conduzem à morte, sem outra causa aparente que a de origem vascular⁽¹⁾.

O AVC constitui uma das principais causas de morbidade e mortalidade a nível mundial, do qual resultam disfunções, quer motores, quer cognitivo-comportamentais, quer emocionais. A estas sequelas associam-se múltiplas complicações médicas que levam a períodos de internamento prolongados e encargos económicos significativos aos sistemas de saúde⁽²⁾.

Deglutir é, de acordo com a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) versão 2015, o processo fisiológico da “(..) passagem dos líquidos e dos alimentos

fragmentados, pelo movimento da língua e dos músculos, da boca para o estômago através da orofaringe e esófago”⁽³⁾.

A complexidade da deglutição advém do envolvimento dos 6 pares de nervos cranianos na coordenação de mais de 20 pares de músculos⁽⁴⁾.

Inicialmente descrito a partir de um modelo de três fases: oral, faríngea e esofágica, o processo de deglutição veio posteriormente a ser dividido em quatro fases (fase oral preparatória, fase oral, fase faríngea e fase esofágica) de acordo com vários estudos entretanto desenvolvidos, permitindo a descrição biomecânica e o movimento do bolo alimentar durante a deglutição⁽⁵⁾.

As causas de deglutição comprometida podem ser variadas. Contudo, quando é motivada por disfunções neurológicas, é denominada disfagia neurogénica⁽⁵⁾.

A deglutição comprometida, frequentemente designada de disfagia, é caracterizada pela dificuldade em deglutir saliva, líquidos ou sólidos. No termo “deglutição comprometida”, entre diversas disfunções no processo de deglutição, está incluída a disfagia orofaríngea⁽⁶⁾.

A problemática da pessoa com deglutição comprometida tem despertado interesse nas entidades reguladoras da saúde. Na abordagem desta temática os peritos têm utilizado a Classificação Internacional da Funcionalidade, Incapacidade e Saúde⁽⁷⁾.

A deglutição comprometida é apresentada pela Ordem dos Enfermeiros através do foco “deglutir” recorrendo a diagnósticos e intervenções que visam a sua abordagem. Foi com base nestes que foi construído o programa de reabilitação apresentado^(3,8).

Este compromisso, para além de prejudicar a qualidade de vida e o estado nutricional das pessoas poderá também ser conducente a graves complicações como a desidratação, a desnutrição, a pneumonia, a asfixia e até a morte. É compreensível, deste modo, que a este problema associa-se um aumento no número de dias de internamento que ronda os 40 por cento (%)⁽⁹⁾.

Incidindo na pessoa com AVC, a prevalência de deglutição comprometida na fase aguda é muito frequente, podendo ir até 78%. A pneumonia, nestes casos, é uma das principais causas de morbidade, importando dar especial relevância ao facto de que a pessoa com AVC e com deglutição comprometida apresentam o triplo do risco de desenvolver pneumonia comparativamente a pessoas com AVC sem esta disfunção⁽⁹⁾.

Na fase aguda do AVC o compromisso na deglutição é clinicamente diagnosticado em 40 a 70% dos casos nos três primeiros dias e a aspiração brônquica de saliva, alimentos e/ou líquidos varia de 20 a 45% nos cinco primeiros dias⁽¹⁰⁾.

Apesar de grande parte das pessoas com AVC recuperar a capacidade de deglutição de forma espontânea, esta permanece em algumas pessoas aos seis meses de evolução (11-50%)⁽¹¹⁾. Deste modo, a avaliação, o diagnóstico, a investigação e o tratamento da deglutição comprometida constituem focos de atenção merecedores de primazia pelos enfermeiros⁽¹¹⁾.

Os objetivos da avaliação clínica da deglutição centram-se na deteção de compromisso da deglutição, caracterização da sua gravidade, determinação das suas causas, planeamento da reabilitação e aferição dos resultados do tratamento⁽¹²⁾.

Esta disfunção pode ser diagnosticada através da avaliação clínica da deglutição ou através da avaliação instrumental da deglutição, realizadas através da análise objetiva da biodinâmica

da deglutição, através de videofluoroscopia ou videoendoscopia⁽¹³⁾. Estes últimos são mais dispendiosos e nem sempre estão disponíveis.

A avaliação da capacidade de deglutição através da utilização de um instrumento válido e confiável deve ocorrer antes da administração de alimentos, bebidas ou medicação oral, no prazo de 4 a 24 horas de hospitalização. Esta avaliação pode ser realizada de modo seguro pelos enfermeiros, dotados de níveis de conhecimento e de experiência diferenciados⁽¹³⁾. Contudo, nenhum instrumento de avaliação clínica da capacidade de deglutição é completamente sensível na determinação desta disfunção, devido à heterogeneidade de causas precursoras de alterações da deglutição⁽⁴⁾.

No sentido da deteção precoce de transtornos da deglutição, a avaliação clínica e de rastreio deverá ser realizada primeiramente como forma de triagem, considerando-se a sensibilidade dos testes e a possibilidade de serem encontrados falsos negativos e falsos positivos⁽¹⁴⁾.

Em síntese, as avaliações da deglutição podem ser instrumentais e/ou clínicas. A videofluoroscopia é atualmente o exame de eleição no estudo da deglutição pois permite a avaliação objetiva da biomecânica deste processo. Porém, sendo inacessível em algumas unidades de saúde e estando associada a elevados custos económicos, não pode ser realizada sempre que se suspeite que uma pessoa tenha compromisso da deglutição. Consequentemente, para identificar tal compromisso e classificar a sua gravidade foram desenvolvidos e validados instrumentos destinados à sua avaliação e, neste caso concreto, com o objetivo específico de o detetar precocemente na fase aguda do AVC⁽¹⁵⁾.

No processo de reabilitação da pessoa com deglutição comprometida, é imperioso o trabalho desenvolvido no seio de uma equipa interdisciplinar, em que todos os elementos estejam conscientes da problemática que envolve a pessoa, saibam identificar os sinais clínicos e as suas consequências⁽¹²⁾.

Os Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Reabilitação devem utilizar técnicas específicas de reabilitação e intervir na educação das pessoas e respetivos elementos da família significativos/cuidadores informais, com a finalidade de melhorar as funções, recuperar a independência nas atividades de vida e minimizar o impacto das incapacidades instaladas⁽¹⁶⁾. A pessoa com AVC com deglutição comprometida não é exceção.

Após a avaliação da pessoa e diagnosticada a alteração da deglutição, segue-se o planeamento dos cuidados de Enfermagem de Reabilitação, onde o Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação poderá desempenhar um papel fundamental como membro orquestrador e orientador, objetivando a reeducação da função “deglutir”. Os cuidados específicos necessários na reabilitação da pessoa com deglutição comprometida exigem conhecimentos e competências particulares na área⁽⁴⁾.

Estes conhecimentos e competências incluem a avaliação da capacidade da pessoa para se alimentar e hidratar de forma autónoma, atendendo à sua mobilidade, à força muscular, ao controlo dos talheres desde o prato até à boca, à capacidade de preparar os alimentos e os líquidos para a sua ingestão, ao controlo da cabeça na posição sentada e à acuidade visual. Toda a avaliação de enfermagem, contextualização do problema, antecedentes e hábitos prévios ajudam na determinação da incapacidade e fundamentam os diagnósticos de enfermagem⁽¹⁷⁾.

O cerne da intervenção da enfermagem reside em apoiar a pessoa na satisfação das suas necessidades humanas, na recuperação da capacidade de autocuidado e na reaprendizagem de competências que conduzam à concretização dos mesmos⁽¹⁸⁾.

A dependência no autocuidado constitui um foco basilar no planeamento dos cuidados de Enfermagem de Reabilitação. Na definição de intervenções a desenvolver o Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação procura estratégias que visem a capacitação da pessoa para o seu autocuidado.⁽¹⁸⁾ Particularizando a pessoa com deglutição comprometida, o programa de Enfermagem de Reabilitação deve incluir intervenções que promovam a reabilitação da função motora, a reabilitação da função respiratória e a reabilitação do autocuidado comer e beber de forma a assegurar uma alimentação e hidratação adequadas, favorecendo a autonomia da pessoa nestas atividades de vida diárias.

Com base no descrito previamente, foi definido um programa de reabilitação direcionado à pessoa com deglutição comprometida que incluía intervenções cujos objetivos se centram na recuperação desta função, a promoção do autocuidado e a redução de complicações relacionadas com este problema.

Pretende-se, assim, analisar os efeitos de um programa desenvolvido por enfermeiros de reabilitação à pessoa com deglutição comprometida em contexto de AVC.

MÉTODO

Foi realizado um estudo quantitativo, exploratório, descritivo e retrospectivo, tendo por base os dados existentes no sistema informático de apoio à prática de Enfermagem de Reabilitação (Medtrix®), colhidos e registados pelos investigadores principais. Foi apresentado o desenho do estudo, objetivos e métodos e solicitada autorização à comissão de ética institucional, que emitiu parecer positivo à sua realização.

Na abordagem à pessoa vítima de AVC com deglutição comprometida, foi delineado um programa de reabilitação (tabela 1)⁽⁸⁾ a ser desenvolvido em dias úteis, uma vez por dia, desde a admissão até ao momento da alta, sendo efetuados ajustes ao nível dos diagnósticos e intervenções de acordo com a avaliação realizada e com a colaboração da pessoa. Recorreu-se a uma amostra não probabilística, de conveniência. Mediante os resultados obtidos, o plano foi adaptado nas diferentes fases do processo de enfermagem de forma a dar resposta às dificuldades, corresponder aos ganhos em saúde e facilitar a readaptação funcional à condição de dependência.

A utilização de instrumentos para medir de forma objetiva a capacidade/incapacidade para desempenhar as diversas atividades de vida diária tornam-se fundamentais para delinear programas de reabilitação e avaliar os seus efeitos.

A *National Institute of Health Stroke Scale* (NIHSS) é uma escala padrão, de uso sistemático, validada, simples, de rápida aplicabilidade (10 minutos), fiável, segura, quantitativa, usada para mensurar a severidade e magnitude da disfunção neurológica após o AVC que pode ser aplicada à cabeceira da pessoa por qualquer profissional de saúde, permitindo uma linguagem comum para troca de informações entre eles. Foi desenvolvida por pesquisadores americanos (*University of Cincinnati Stroke Center*) como instrumento de investigação, estando a validada versão portuguesa⁽¹⁹⁾. Para a análise dos dados foram identificados três

subgrupos: NIHSS entre 0-5 pontos (comprometimento neurológico leve), NIHSS entre 6 e 13 pontos (comprometimento neurológico moderado) e NIHSS superior a 14 pontos (comprometimento neurológico grave)⁽²⁰⁾.

Para o rastreio do compromisso da deglutição utilizou-se o *Gugging Swallowing Screen* (GUSS) – versão portuguesa⁽²¹⁾. O GUSS determina a gravidade do compromisso e o risco de aspiração em pessoas com AVC agudo. Em comparação com outros exames, a sequência do teste GUSS é única: a avaliação começa com a deglutição de saliva seguida pela deglutição de texturas semissólidas, fluidas e sólidas. A avaliação é baseada num sistema de pontos. No total, quatro níveis de gravidade podem ser determinados:

- 0-9 Pontos: disfagia grave e alto risco de aspiração;
- 10-14 Pontos: disfagia moderada e risco moderado de aspiração;
- 15-19 Pontos: disfagia leve com aspiração leve;
- 20 pontos: capacidade normal de deglutição.

Para cada nível de gravidade, são fornecidas diferentes recomendações de dieta⁽²¹⁾.

Tabela 1 – Programa de reabilitação específico para a pessoa com AVC com deglutição comprometida(8)

| Programa De Enfermagem De Reabilitação – Pessoa Com Deglutição Comprometida | |
|---|-----|
| Reeducação da função motora - Exercícios orofaciais <ul style="list-style-type: none"> • Lábios • Língua • Mandíbula • Laringe • Bochechas | 10' |
| - Estimulação sensitiva motora <ul style="list-style-type: none"> • Variação de sabores • Alteração do volume • Estimulação térmica e tátil • Massagem | 10' |
| Reeducação funcional respiratória - Treino dos músculos respiratórios - Técnicas de melhoria da ventilação, do padrão respiratório e mecânica ventilatória - Permeabilidade das vias aéreas - Fortalecimento da musculatura respiratória - Ensino da tosse e tosse dirigida | 10' |

| Programa De Enfermagem De Reabilitação – Pessoa Com Deglutição Comprometida | |
|---|----------------|
| <p>Estratégias compensatórias/facilitadoras da deglutição (a serem aplicadas durante a alimentação e/ou treinos de deglutição)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Adaptação da consistência alimentar <ul style="list-style-type: none"> • Uso de espessante • Dieta adaptada (mole, pastosa, picada) - Adaptação postural <ul style="list-style-type: none"> • Flexão cervical • Rotação cervical para o lado afetado • Flexão lateral para o lado são - Manobras facilitadoras da deglutição | Tempo variável |
| Higiene oral bdiária | |

A análise estatística foi realizada através do programa *IBM SPSS Statistics versão 22*. No que concerne à análise estatística descritiva foram calculadas frequências, percentagens, médias e desvios padrão. Para a apresentação dos dados em termos gráficos, recorreu-se ao programa *Microsoft Excel*.

A comparação dos resultados assistenciais realizou-se através do teste *T de Student* para amostras emparelhadas e para estabelecer relações entre variáveis utilizou-se o coeficiente de correlação de *Pearson*. Como a distribuição da amostra não é normalmente distribuída comparando os resultados dos dois momentos de avaliação, optou-se por utilizar o teste *Wilcoxon* para analisar as médias e procurar a validação ou não da hipótese nula.

Para a interpretação da intensidade das correlações, adotou-se enquanto referência os seguintes valores⁽²²⁾: $r = 0,7$ – correlação forte; $r = 0,3$ a $0,7$ – correlação moderada; $r = 0$ a $0,3$ – correlação fraca. O nível de significância adotado em todo o estudo foi de 5%, dessa forma, rejeita-se a hipótese de que a correlação entre as variáveis é zero ao nível de 5% quando $p \leq 0,0519$ ⁽²²⁾.

RESULTADOS

Os resultados apresentados referem-se ao período de 1 de janeiro a 30 de junho de 2021. Neste período foram admitidos na Unidade de AVC 218 pessoas com diagnóstico de AVC. Todas foram avaliadas pelo Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação através de protocolos implementados no serviço.

O sexo mais prevalente foi o masculino com 55% dos indivíduos.

A faixa etária predominante foi dos 71 aos 80 anos de idade, a média foi de 73 anos, com um desvio padrão de 13,9, sendo que cerca de 83% dos indivíduos tinham mais de 61 anos.

Analisando a distribuição do evento vascular, temos a predominância do AVC Isquémico com 86,7% dos casos.

Dentro dos eventos isquémicos, e de acordo com a classificação clínica da *Oxfordshire Community Project (OCSP)* os mais prevalentes foram os enfartes parciais da circulação

anterior (PACI) com 30%, posteriormente temos os enfartes lacunares da circulação anterior (LACI) com 28% dos casos, seguido dos enfartes totais da circulação anterior (TACI) com 23% e por último com 19% os enfartes da circulação posterior (POCI).

Relativamente aos eventos hemorrágicos, o mais prevalente foram os hematomas profundos (LACH) com 83% dos casos, seguidos dos TACH com 10% e por fim os PACH com 7%.

No que concerne à NIHSS através do gráfico 1 podemos verificar que a maioria das pessoas apresentava valores de NIHSS entre 0 e 5 pontos correspondendo a um comprometimento neurológico leve.

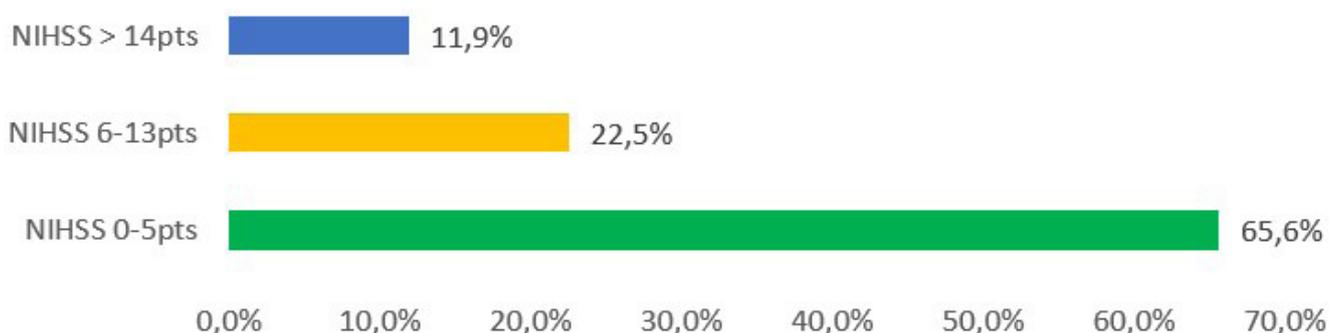


Gráfico 1 - Distribuição dos participantes de acordo com a pontuação da NIHSS

No que diz respeito à avaliação da deglutição numa primeira fase de deteção de problemas e elaboração de diagnósticos de Enfermagem de Reabilitação, foram obtidos os resultados apresentados no gráfico 2.

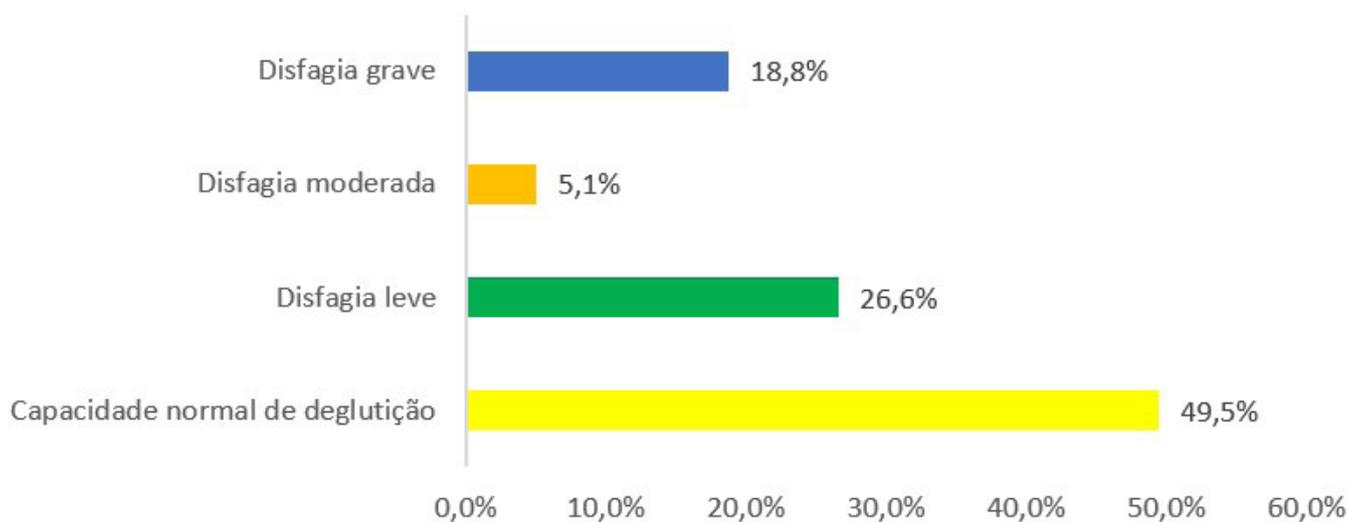


Gráfico 2 - Distribuição dos participantes de acordo com o compromisso na deglutição

Através da análise do gráfico anterior, a 50,5% das pessoas admitidas foi detetado pelo Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação algum grau de comprometimento da função deglutória.

Importa complementar que 13,5% destas (com deglutição comprometida) desenvolveram infeção respiratória.

Através da análise inferencial entre as diversas variáveis em estudo, conseguiu-se estabelecer relação estatisticamente significativa entre o compromisso na deglutição e a pontuação obtida através da avaliação da NIHSS com um nível de significância de 0,000, com uma correlação forte entre as duas variáveis ($r=0,770$). Assim, quanto maior a pontuação na NIHSS, maior o compromisso na deglutição.

Tabela 2 – Resultados da análise inferencial

| | | Disfagia1 | NIHSS |
|-----------|---------------------|-----------|--------|
| Disfagia1 | Pearson Correlation | 1 | ,770** |
| | Sig. (2-tailed) | | ,000 |
| | N | 218 | 218 |
| NIHSS | Pearson Correlation | ,770** | 1 |
| | Sig. (2-tailed) | ,000 | |
| | N | 218 | 218 |

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-

Inicialmente foram incluídos no programa de reabilitação 110 pessoas (todas as que apresentavam alterações na capacidade de deglutição). Destas, 6 faleceram, pelo que não foi possível a continuidade da sua implementação e, por isso, excluídos desta análise. Assim, os resultados que se seguem referem-se à avaliação de 104 pessoas. Estes receberam cuidados de Enfermagem de Reabilitação dirigidos à reabilitação da função “deglutição” em concordância com o programa apresentado anteriormente.

O gráfico seguinte demonstra a distribuição das pessoas com deglutição comprometida, comparando o primeiro momento de avaliação com o momento da alta.

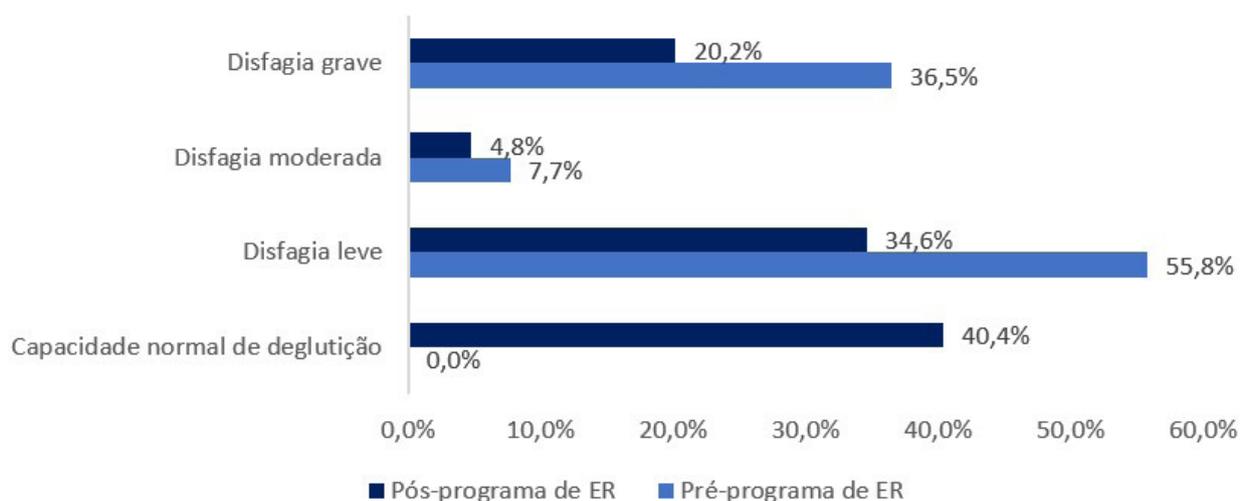


Gráfico 3 – Distribuição comparativa dos participantes com deglutição comprometida no início da implementação do programa de Enfermagem de Reabilitação e no fim do mesmo

Através do gráfico anterior, podemos verificar que 40,4% das pessoas com deglutição comprometida apresentaram recuperação da capacidade normal de deglutição com redução da percentagem nos restantes níveis de compromisso da deglutição.

No sentido de estabelecer relação estatisticamente significativa entre algumas variáveis recorremos ao teste *T de Student*. Constatamos que existe uma diferença altamente significativa comparando a primeira avaliação da capacidade deglutória com o momento da alta, isto é, após a intervenção do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação através de programa de reabilitação estruturado. Assim, na sua maioria, os indivíduos da amostra apresentam evolução positiva da sua capacidade de deglutição, com transição do grau de compromisso na deglutição no GUSS ($p=0,000$).

Assim, perante a hipótese nula “Não existem diferenças relativamente ao compromisso da deglutição antes e após intervenção do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação”, esta é rejeitada. Isto é, comprovou-se os efeitos positivos do programa de reabilitação delineado pelo Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação à pessoa com deglutição comprometida com melhoria ou recuperação da capacidade de deglutição.

Tabela 2 – Hypothesis Test Summary

| Hipótese nula (H0) | Test | Sig. | Decisão |
|---|--|-------|-------------------------|
| Não existem diferenças relativamente ao compromisso na deglutição antes e após intervenção do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação | <i>Related-Samples Wilcoxon Signed Rank Test</i> | 0.000 | Hipótese nula rejeitada |

DISCUSSÃO

Neste estudo, cujo foco era a analisar os efeitos de um programa de Enfermagem de Reabilitação na pessoa com deglutição comprometida pós-AVC obtivemos informações qualitativas e quantitativas que nos permitiram caracterizar os indivíduos, a sua evolução nos primeiros dias/semanas após um AVC, bem como estabelecer correlações estatisticamente significativas e de relevância para o corpo de conhecimentos da Enfermagem de Reabilitação.

Relativamente ao compromisso da deglutição na fase aguda do AVC, existe uma grande variabilidade na incidência deste problema em diferentes estudos. Foram avaliadas todas as pessoas admitidas na unidade de AVC, tendo sido detetado algum grau de compromisso na deglutição em 50,5% destas (semelhante a alguns estudos), utilizando o mesmo instrumento de avaliação⁽²³⁾ ou outro instrumento de avaliação clínica da capacidade de deglutição⁽²⁴⁾. Contudo, esta incidência é ligeiramente superior à encontrada num outro estudo que recorreu ao mesmo instrumento de avaliação e também realizado em pessoas com AVC⁽²⁵⁾, mas dentro dos limites apresentados por outros autores⁽¹⁰⁾. Esta avaliação foi clínica, uma vez que na fase aguda é a única possibilidade disponível, possibilitando a obtenção de respostas mais rápidas no que concerne à capacidade funcional da deglutição.

À semelhança de outros estudos, encontraram-se diferentes graus de compromisso na deglutição^(23,24,25,26).

À deglutição comprometida após AVC está associada maior morbidade, mortalidade e aumento do risco de complicações pulmonares^(9,23). No presente estudo faleceram seis pessoas a quem havia sido detetado algum compromisso na deglutição e 13,5% desenvolveram infeção respiratória.

O plano de Enfermagem de Reabilitação apresentado foi aplicado a 104 pessoas independentemente do seu grau de colaboração. As intervenções eram realizadas de forma ativa ou passiva mediante a colaboração da pessoa. Os resultados poderiam ser mais evidenciados se apenas fossem incluídas as pessoas com capacidade cognitiva para colaborar no programa de reabilitação. Contudo, não tendo sido definido este critério de exclusão, os resultados apresentados incluem todos os doentes incluídos no programa.

Os indivíduos incluídos eram predominantemente do sexo masculino (55%), idosos, com uma média de idade de 73 anos e o evento vascular mais frequente foi o AVC Isquémico (86,7%) à semelhança de outros estudos^(25,26).

Assim como noutros estudos não se verificou relação entre a tipologia do evento e a sua localização^(23,25,26).

Através da análise inferencial constatamos que, a pontuações mais elevadas na NIHSS relaciona-se maior severidade no comprometimento da deglutição. Esta constatação é corroborada com outros estudos analisados^(26,27).

Relativamente à evolução da capacidade de deglutição ao longo do estudo, verificamos uma evolução positiva. Após a implementação do programa de reabilitação estruturado houve progressos no grau de compromisso da deglutição, com transição no nível de compromisso de deglutição avaliado através do GUSS, e em muitas pessoas verificamos a recuperação da capacidade de deglutição (40,4%). Esta evolução foi estatisticamente comprovada. Outros estudos mostram, igualmente, esta melhoria após intervenção de Enfermagem de Reabilitação^(8,28).

O presente estudo possibilita uma orientação à abordagem da pessoa com compromisso na deglutição por parte do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação.

A avaliação da capacidade de deglutição na fase aguda do AVC assume particular primazia por parte do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação já que lhe compete delinear intervenções (com segurança) relacionadas com o autocuidado comer/beber.

CONCLUSÃO

O foco que nos moveu a desenvolver este estudo foi a pessoa com deglutição comprometida na fase aguda de um evento cerebrovascular.

Foram programadas uma série de intervenções inseridas num programa de reabilitação dirigido a estas pessoas, tendo sido incluídos todas as admitidos na Unidade de AVC que beneficiaram do mesmo desde a admissão até à alta, independentemente do seu grau de colaboração.

Verificamos que a implementação do programa de reabilitação delineado traduziu-se em ganhos na capacidade de deglutição da pessoa.

Uma das grandes dificuldades encontradas prendem-se com diferentes graus de colaboração

no programa de reabilitação por parte dos participantes. Cabe ao enfermeiro ajustar as intervenções e otimizar as práticas no sentido de possibilitar evolução mesmo em situações mais complexas.

Outra das limitações que importa referir prende-se com a escassez de estudos realizados pelos Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Reabilitação que foquem a intervenção e a reabilitação da pessoa com deglutição comprometida por parte deste profissional de saúde e os que existem apresentam um alvo de intervenção escasso, com uma amostra limitada. Vários estudos foram realizados no que diz respeito à avaliação clínica da capacidade deglutória, constatação que não se verifica no que concerne à sua reabilitação. Nesta área, verifica-se ainda que muitos estudos são realizados no âmbito académico.

Por último, a dificuldade em incluir o cuidador informal durante a reabilitação constituiu uma limitação, fruto da situação pandémica vigente durante o curso do estudo.

A Enfermagem de Reabilitação é uma área da intervenção especializada da Enfermagem e o Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação procura mobilizar conhecimentos objetivando a orientação da pessoa e seus cuidadores na persecução da recuperação da funcionalidade, na manutenção e promoção do bem-estar e da qualidade de vida e a recuperação da funcionalidade, através da promoção do autocuidado, da prevenção de complicações e da maximização das capacidades.

Com este estudo conseguiu-se demonstrar a importância da Enfermagem de Reabilitação no diagnóstico da deglutição comprometida e no seu tratamento. Esta atitude proativa na abordagem precoce da pessoa com compromisso na deglutição após AVC revela-se fundamental para a sobrevivência e segurança da pessoa, pois poderá minimizar o risco de aspiração associado, melhorar funcionalidade e qualidade de vida.

A identificação de indicadores sensíveis aos cuidados de Enfermagem de Reabilitação como os abordados neste estudo assumem uma relevância crucial pelo impacto positivo que operam nas pessoas e no sistema de saúde.

Mais estudos a abordar esta temática são necessários, explorando outras variáveis que possam justificar mais pormenorizadamente o compromisso na deglutição, nomeadamente a especificidade das alterações encontradas ao nível da motricidade e sensibilidade intraoral e sua influência na capacidade deglutória e/ou implementando outras estratégias que reforcem a recuperação das pessoas e minimizem complicações que possam advir das dificuldades que demonstrem, independentemente da função que esteja comprometida.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organização Mundial da Saúde. Manual STEPS de Acidentes Vascular Cerebrais da OMS: enfoque passo a passo para a vigilância de acidentes vascular cerebrais. Genebra:OMS; 2016. [Internet] [Acesso em 12 feb 2022]. Disponível em: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/manualpo.pdf>
2. Kumar S, Selim MH, Caplan LR. Medical Complications after Stroke. Lancet Neurology; 2010. 9: 105-118. [Internet]. [Acesso em 12 feb 2022]. Disponível em: [https://www.scirp.org/\(S\(czeh2tfqyw2orz553k1w0r45\)\)/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=1526860](https://www.scirp.org/(S(czeh2tfqyw2orz553k1w0r45))/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=1526860)
3. Ordem dos Enfermeiros. Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem Versão 2015. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros; 2016. [Internet]. [Acesso em 12 feb 2022]. Disponível em: <https://futurosenf.files.wordpress.com/2016/03/classificacao-internacional-para-a-pratica-de-enfermagem-versao-2015.pdf>

[com/2017/04/cipe_2015.pdf](#)

4. Braga R. Avaliação da Função Deglutição. In Marques-Vieira C, Sousa L. Cuidados de Enfermagem de Reabilitação à Pessoa ao Longo da Vida. 1ª ed. 181-188. Loures: Lusodidacta; 2016
5. Matsuo K, Palmer J. Anatomy and Physiology of Feeding and Swallowing: Normal and Abnormal. *Physical Medicine and Rehabilitation Clinics of North America*. 2008. 19(4), 691–707. DOI: 10.1016/j.pmr.2008.06.00
6. Andersen U, Beck A, Kjaersgaard A, Hansen T, Poulsen I. Systematic review and evidence based recommendations on texture modified foods and thickened fluids for adults (≥18 years) with oropharyngeal dysphagia. *E-SPEN Journal*; 2013. 8(4): 127–134. [Internet]. [Acesso em 15 feb 2022]. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28939270/>
7. Ortega O, Martín A, Clavé P. Diagnosis and Management of Oropharyngeal Dysphagia Among Older Persons, State of the Art. *Journal of the American Medical Directors Association*; 2017. 18(7): 576–582. [Internet]. [Acesso em 11 feb 2022]. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28412164/>
8. Silva P. Cuidados de enfermagem de reabilitação em doentes com deglutição comprometida: resultados de um programa de intervenção. Évora. 2018. Tese de Mestrado em Enfermagem de Reabilitação. [Internet]. [Acesso em 7 mar 2022] Disponível em: <http://hdl.handle.net/10174/23326>
9. Altman K. Understanding Dysphagia: A Rapidly Emerging Problem. *Otolaryngologic Clinics of North America*; 2013. 46(6): 13–14. DOI: 10.1016/j.otc.2013.09.012
10. Mourão LM, Almeida SMA, Lemos EO, Vicente LC, Teixeira AL. Frequência e fatores associado à disfagia após acidente vascular cerebral. *CoDAS*; 2015. 28(1): 66-70. [Internet]. [Acesso em 1 mar 2022] Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/codas/v28n1/2317-1782-codas-28-01-00066.pdf>
11. Cohen DL, Roffe C, Beavan J, Blackett B, Fairfield CA, Hamdy S, Havard D. Post-stroke dysphagia: A review and design considerations for future trials. *Int J Stroke*; 2016. 11(4): 399-411. [Internet]. [Acesso em 15 feb 2022]. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1747493016639057>
12. Veríssimo D, Domingos A. Cuidados de enfermagem à pessoa com deglutição comprometida. Projeto de melhoria contínua da qualidade dos cuidados de enfermagem. 2014. [Internet]. [Acesso em 15 feb 2022]. Disponível em: http://www.ordemenfermeiros.pt/projectos/Documents/Projetos_Melhoria_Qualidade_Cuidados_Enfermagem/CHMedioTejo_ProjetoDegluticao.pdf
13. Passos KO, Cardoso FMCA, Scheeren B. Associação entre escalas de avaliação de funcionalidade e severidade da disfagia pós-acidente vascular cerebral. *CoDAS*; 2017. [Internet]. [Acesso em 15 feb 2022]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/codas/a/YCDMjwpz3mHRJM3YqzpY4cP/?lang=pt>
14. Umay E, Unlu E, Saylam G, Cakci A, Korkmaz H. Evaluation of Dysphagia in Early Stroke Patients by Bedside, Endoscopic and Electrophysiological Methods. *Dysphagia*; 2013. 28(3): 395-403
15. Paixão CT, Silva LD, Camerini FG. Perfil da disfagia após um acidente vascular cerebral: uma revisão integrativa. *Revista de Rede da Enfermagem do Noroeste*; 2010. 11 (1). [Internet]. [Acesso em 1 mar 2022]. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/362>.
16. Regulamento nº 125/2011 de 18 de fevereiro da Ordem dos Enfermeiros. *Diário da República*. 2ªSérie, 35. (2011). [Internet]. [Acesso em 1 mar 2022]. Disponível em: <http://www.aper.pt/Ficheiros/ompetencias%20do%20enfermeiro%20de%20reabilita%C3%A7%C3%A3o.pdf>
17. Glenn-Molali N. Alimentação e Deglutição. In C. Hoeman S. P., *Enfermagem de Reabilitação: Prevenção, Intervenção e Resultados Esperados*. 4ª ed. 295-317. Loures: Lusodidacta; 2011
18. Petronilho F, Machado M. Teorias de Enfermagem e Autocuidado: Contributos para a Construção do Cuidado de Reabilitação. In Marques-Vieira C, Sousa L, *Cuidados de Enfermagem de Reabilitação à Pessoa ao Longo da Vida* (1ª ed., pp. 3-14). Loures: Lusodidacta; 2011
19. Castro P, Mendonça T, Abreu P, Carvalho M, Azevedo E. National Institute of Health Stroke Scale (NIHSS) International initiative – Versão Portuguesa. *Sinapse*; 2008. 8(1): 67-68.

20. Campos TF, Dantas AA, Melo LP, Oliveira DC: Grau neurológico e funcionalidade de pacientes crónicos com acidente vascular cerebral: implicações para a prática clínica. *Arq. Ciên. Saúde*. 2014. 21(1). 28-33.
21. Oliveira I de J, Couto GR, Moreira A, Gonçalves C, Marques M, Ferreira PL. A versão portuguesa do gugging swallowing screen: resultados da sua aplicação. *Millenium -Journal of Education, Technologies, and Health*. 2(16):93-101. [Internet]. [Acesso em 17 mar 2022]. Disponível em: <https://revistas.rcaap.pt/millenium/article/view/24585>
22. Upton G, Cook I. *A dictionary of statistics*. 2nd ed. Oxford: Oxford University Press; 2008.
23. Almeida E. *Frequência e fatores relacionados à disfagia orofaríngea após acidente vascular encefálico* [Dissertação]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2009.
24. Martino R, Foley N, Bhogal S, Diamant N, Speechley M, Teasell R. Dysphagia after stroke: incidence, diagnostic and pulmonary complications. *Stroke*; 2005. 36(12):2756-63.
25. Oliveira I – A pessoa com deglutição comprometida após o AVC: da evidência à prática. *Dissertação de Doutoramento em Ciências de Enfermagem*. Porto. 2022. [Internet]. [Acesso em 10 ago 2022]. Disponível em: <https://rper.aper.pt/index.php/rper/issue/view/14/21>
26. Sá N, Oliveira A, Silva A, Brandão S. Consulta de Enfermagem de Reabilitação ao doente pós evento cerebrovascular: Que desvios encontrados ao plano delineado à alta pelo enfermeiro de reabilitação?. *Rev Port Enf Reab*; 2020. 3(1):5-13. [Internet]. [Acesso em 1 mar 2022]. Disponível em: <https://rper.aper.pt/index.php/rper/article/view/108>
27. Itaquy R, Favero S, Ribeiro M, Barea L, Almeida S, Mancopes R. Disfagia e acidente vascular cerebral: relação entre o grau de severidade e o nível de comportamento neurológico. *Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia*; 2011. 23(4): 385-389. [Internet]. [Acesso em 3 mar 2022]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S2179-64912011000400016&script=sci_arttext.
28. Pinto PS. *Avaliação da disfagia numa unidade de AVC*. *Nursing*. 2015. [Internet]. [Acesso em 3 mar 2022]. Disponível em <http://www.nursing.pt/avaliacao-da-disfagia-numa-unidade-de-avc/>

DIVULGAÇÕES ÉTICAS

Financiamento: Este trabalho não recebeu nenhuma contribuição financeira ou bolsa.

Comissão de Ética: Comissão de Ética: Estudo autorizado pela Comissão de Ética do CHEDV (Nº Reg. 27/2022)

Declaração de consentimento informado: Estudo totalmente retrospectivo que tem por base a análise dos dados existentes do sistema informático de apoio à prática de Enfermagem de Reabilitação, colhidos e registados pelos investigadores principais.

Conflitos de interesse: Os autores declaram não coexistirem conflitos de interesses.

Proveniência e revisão por pares: Não comissionado; revisto externamente por pares.

Contribuição do(s) autor(es):

Conceitualização: NS; FO; FA; MO; CS | Curadoria dos dados: NS; FO; FA; MO; CS | Análise formal: NS | Investigação: NS; FO; FA; MO; CS | Metodologia: NS; FO; FA; MO; CS | Administração do projeto: NS | Software: NS | Supervisão: NS | Validação: NS; FO; FA; MO; CS | Visualização: NS; FO; FA; MO; CS | Redação do rascunho original: NS; FO; FA; MO; CS | Redação - revisão e edição: NS; FO; FA; MO; CS

Todos os autores leram e concordaram com a versão publicada do manuscrito.