

CONHECIMENTO DA ENFERMAGEM SOBRE CUIDADOS A PACIENTES DISFÁGICOS INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Knowledge of nursing professionals about the care to dysphagic patients in intensive care units

Rejane Maestri Nobre Albini⁽¹⁾, Vânia Muniz Néquer Soares⁽²⁾,
Aline Epiphanyo Wolf⁽³⁾, Claudia Giglio de Oliveira Gonçalves⁽⁴⁾

RESUMO

Objetivo: avaliar o conhecimento sobre cuidados com pacientes com disfagia pela equipe de enfermagem que atua em Unidade de Terapia Intensiva, visando à obtenção de um perfil de conhecimento da enfermagem sobre disfagia, e suas implicações para o cuidado dos pacientes internados em UTI que apresentam esta complicação clínica. **Métodos:** estudo quantitativo descritivo e comparativo entre dois grupos de profissionais de enfermagem (terapia intensiva e outros setores) que atuam em um Hospital Universitário, que responderam um questionário estruturado com questões sobre disfagia analisadas estatisticamente pelo teste de Fischer e Diferenças de Proporção. **Resultados:** os profissionais dos dois grupos tinham conhecimento adequado sobre definição e complicações da disfagia, mas não sobre as fases, causas e cuidados específicos referentes à nutrição, medicação e higiene nos casos de disfagia; na auto-avaliação referiram pouco preparo na realização de alguns cuidados a pacientes disfágicos. **Conclusões:** a avaliação constatou que existe conhecimento teórico e prático parcial a respeito dos cuidados de enfermagem aos pacientes disfágicos, demonstrando a necessidade de educação permanente, especialmente nas terapias intensivas. Sugere-se criação de curso de especialização de enfermagem em disfagia.

DESCRITORES: Disfagia; Enfermagem; Unidades de Terapia Intensiva

■ INTRODUÇÃO

As Unidades de Tratamento Intensivo (UTI) são destinadas ao atendimento de pacientes graves ou de risco que necessitam de assistência médica e de enfermagem ininterruptas, com equipamentos específicos próprios, recursos humanos

especializados e que tenham acesso a outras tecnologias destinadas a diagnóstico e terapêutica¹.

Na assistência intensiva, são utilizadas as terapias de suporte para manejo das falências orgânicas. A ocorrência de procedimentos invasivos é frequente, para o estabelecimento destas terapias nos pacientes internados na UTI que são normalmente acometidos por problemas respiratórios, cardiovasculares, neurológicos e outros. A intubação orotraqueal é um procedimento médico que se destaca com o objetivo de manter a sobrevivência do paciente, mas, pode estar associado a algumas complicações potencialmente graves como lesões na língua, palato, soalho da boca, úvula, esôfago, laringe, traquéia, entre outras lesões, comprometendo o processo da deglutição, determinando as disfagias orofaríngeas².

⁽¹⁾ Unidade de Urgência e Emergência do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil.

⁽²⁾ Universidade da Tuiuti do Paraná – UTP, Curitiba, Paraná, Brasil.

⁽³⁾ Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo – USP, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

⁽⁴⁾ Universidade Tuiuti do Paraná – UTP, Curitiba, Paraná, Brasil.

Conflito de interesses: inexistente

O quadro disfágico pode trazer importantes complicações ao quadro clínico desse doente como: desnutrição, complicações pulmonares e desidratação³. As pneumonias aspirativas têm forte associação com as disfagias e levam a graves complicações respiratórias. Estudos indicam que os pacientes que aspiram tem um índice de mortalidade três vezes mais alto do que os pacientes que não aspiram e existe um círculo vicioso entre a disfagia, a desnutrição, a aspiração e a pneumonia aspirativa⁴. Os pacientes críticos internados em UTI têm maior risco de aspiração e pneumonia aspirativa e a maior razão das vítimas desenvolverem a pneumonia por aspiração é a disfagia⁵.

Devido à complexidade do diagnóstico e tratamento dos distúrbios da deglutição observa-se, nas publicações científicas, a tendência ao atendimento interdisciplinar no que diz respeito à disfagia³. Os enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem têm um papel importante no cuidado dos pacientes com disfagia, pois são os profissionais que estão presentes nas vinte e quatro horas à beira do leito, principalmente na hora das refeições, podendo observar os sinais e sintomas de disfagia e por meio da identificação, avaliação e estabelecimento precoce de intervenções de enfermagem podem ajudar no tratamento e prevenção das complicações associadas à mesma. Estudo realizado por enfermeiros americanos ressalta os benefícios da Enfermeira Clínica Especialista em Disfagia para facilitar uma abordagem coerente e fiscalizar a assistência de enfermagem na disfagia⁶.

Dessa forma, este estudo objetiva avaliar o conhecimento sobre cuidados com pacientes com disfagia pela equipe de enfermagem que atua em Unidade de Terapia Intensiva, visando à obtenção de um perfil de conhecimento da enfermagem sobre disfagia, e suas implicações para o cuidado dos pacientes internados em UTI que apresentam esta complicação clínica.

■ MÉTODOS

Tratou-se de um estudo quantitativo, descritivo e comparativo entre dois grupos de profissionais de

enfermagem, um que atua em Unidade de Terapia Intensiva Adulto (Grupo A) e outro de profissionais que atuam em outros serviços do hospital (Grupo B), em um Hospital Universitário, localizado no município de Curitiba, Brasil.

Do universo dos 120 profissionais de enfermagem que compõem o quadro de recursos humanos de enfermagem que atuam na área de terapia intensiva adulto do hospital à amostra do grupo A compreendeu 94 profissionais (24 enfermeiros, 22 técnicos de enfermagem e 48 auxiliares de enfermagem) que atuam nos três turnos das UTIs. A amostra do grupo B foi constituída por 93 profissionais (23 enfermeiros, 26 técnicos de enfermagem e 44 auxiliares de enfermagem) das unidades de internação escolhidos aleatoriamente em outros serviços da mesma instituição que recebem os pacientes transferidos das UTIs após melhora clínica.

Os critérios para inclusão na amostra foram: profissionais de enfermagem com experiência em UTI adulto de no mínimo um ano de trabalho, tendo realizado curso superior de enfermagem, curso técnico ou auxiliar de enfermagem com formação mínima de 1.100 horas em enfermagem, sexo feminino e masculino e faixa etária acima 18 anos. Foram excluídos do estudo profissionais de enfermagem com tempo inferior a um ano de trabalho na enfermagem ou que não aceitaram participar da pesquisa.

A coleta dos dados ocorreu nos meses de outubro e dezembro de 2009. Como instrumento para coleta de dados foi utilizado um questionário elaborado pela pesquisadora (Figura 1) auto-explicativo contendo 3 domínios: 1 – Perfil Pessoal; 2 – Conhecimento teórico sobre disfagia que incluiu 13 questões fechadas relacionadas à formação acadêmica e educação continuada recebida na vida profissional sobre o tema; 3 – Prática profissional, com 18 questões sobre auto-avaliação para prestar cuidados de enfermagem ao paciente disfágico. Foi realizado um teste piloto com esse instrumento de coleta de dados com cinco indivíduos visando identificar as possíveis dificuldades no preenchimento do mesmo, porém baseado nas respostas obtidas não foi necessário a realização de modificações.

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS PARA DISSERTAÇÃO DE MESTRADO EM DISTÚRBIOS DA COMUNICAÇÃO:

IDENTIFICAÇÃO.

- 1.) Sexo / Idade
[] masculino [] feminino _____ anos
- 2.) Qual a sua categoria profissional?
[] auxiliar de enfermagem
[] técnico de enfermagem
[] enfermeiro
- 3.) Há quanto tempo você trabalha na área de enfermagem?
[] 1 ano [] 1 a 3 anos [] 3 a 5 anos [] + 5 anos

QUESTÕES DE CONHECIMENTO.

- 1.) Durante sua formação acadêmica (curso), você foi orientado sobre os cuidados de enfermagem a pacientes disfágicos?
A. [] sim, no curso de auxiliar de enfermagem
B. [] sim, no curso de técnico de enfermagem
C. [] sim, no curso de graduação em enfermagem
D. [] não
E. [] outros
- 2.) Durante sua vida profissional, você já recebeu alguma orientação em relação aos cuidados de enfermagem a pacientes disfágicos?
A. [] sim B. [] não
- 3.) Tem conhecimento da Resolução do COFEN (Conselho Federal de Enfermagem) nº 277/03 – Regulamentação das Normas de Procedimentos para a Equipe de Enfermagem na Terapia Nutricional?
A. [] sim B. [] não
- 4.) Quais são as fases da deglutição?
A. [] oral, antecipatória, faríngea, esofágica
B. [] oral, antecipatória, esofágica, faríngea
C. [] antecipatória, oral, faríngea, esofágica
D. [] antecipatória, oral, esofágica, faríngea
E. [] não sei
- 5.) O que é disfagia?
A. [] doença do trato digestivo
B. [] sintoma de uma doença de base que ocorre no trato digestivo
C. [] dor no trato digestivo
D. [] não sei
- 6.) Quais as causas da disfagia?
A. [] mecânica, neurogênica, genética
B. [] neurogênica, psicogênica, genética
C. [] psicogênica, mecânica, neurogênica
D. [] não sei
- 7.) Quais as principais complicações da disfagia?
A. [] desnutrição, desidratação, aumento da sensibilidade da laringe
B. [] desidratação, desnutrição, aspiração
C. [] desnutrição, aspiração, aumento da sensibilidade da laringe
D. [] não sei
- 8.) Qual(is) dos sintomas abaixo relacionados são encontrados no paciente disfágico?
(indique a resposta selecionando uma ou mais alternativas)
A. [] perda de saliva ou alimentos pela boca
B. [] dificuldade em mastigar
C. [] alteração no comportamento vocal
D. [] dificuldade em iniciar deglutição
E. [] refluxo nasal
F. [] tosse
G. [] engasgos e/ou pigarros
H. [] tempo de alimentação aumentado

9.) Qual(is) a(s) via(s) de nutrição do paciente disfágico?

(indique a resposta selecionando uma ou mais alternativas)

- A. via oral
- B. sonda oro/nasogástrica sem introdutor (SOG/SNG)
- C. sonda nasoenteral com fio guia (SNE)
- D. cateter periférico central (PICC) para parenteral
- E. cateter intravenoso central para parenteral
- F. gastrostomia
- G. jejunostomia
- H. não sei

10.) A qual profissional compete privativamente o acesso ao trato gastro-intestinal (sonda com fio guia introdutor e transpilórico) e/ou venoso pelo cateter central de inserção periférica?

- A. nutricionista
- B. enfermeiro
- C. técnico de enfermagem
- D. auxiliar de enfermagem
- E. não sei

11.) A qual profissional compete reabilitar os pacientes que apresentam dificuldades para se alimentar?

- A. médico
- B. fisioterapeuta
- C. enfermeiro
- D. nutricionista
- E. fonoaudiólogo
- F. não sei

12.) Qual(is) dos cuidados de enfermagem abaixo citados tem relação com Terapia Nutricional por SNG / SNE / Parenteral / Gastrostomia / Jejunostomia?

(indique a resposta selecionando uma ou mais alternativas)

- A. orientar o paciente e família sobre a terapia nutricional
- B. preparar o material, o paciente e ambiente para a inserção da via de acesso
- C. assegurar a manutenção e permeabilidade da via de administração
- D. receber a solução e assegurar sua conservação até a completa administração
- E. avaliar e assegurar a administração da solução observando as informações contidas no rótulo confrontando-as com a prescrição e os princípios de assepsia
- F. garantir que a troca da sonda, catéter, equipos e curativos sejam realizados conforme procedimentos pré-estabelecidos com a SCIH e equipe multiprofissional de Terapia Nutricional
- G. garantir o registro claro e preciso de informações relacionadas à administração e à evolução do paciente (sinais vitais, dados antropométricos, tolerância digestiva, glicemia, balanço hídrico, entre outros)
- H. detectar, registrar e comunicar a equipe multiprofissional / médico responsável pelo paciente, as intercorrências de qualquer natureza

13.) Na administração de medicações, via oral, de liberação a longo prazo em pacientes disfágicos estas: (indique a resposta selecionando uma ou mais alternativas)

- A. podem ser cortadas
- B. podem ser esmagadas / trituradas
- C. não devem ser esmagadas / trituradas
- D. não sei

QUESTÕES DA PRÁTICA PROFISSIONAL

1.) Ao prestar cuidados de enfermagem para pacientes disfágicos, você se sente?

- A. bem preparado
- B. pouco preparado
- C. faço o cuidado com dúvida
- D. outros

2.) Qual a posição que você mantém o paciente durante e após a alimentação?

(indique a resposta selecionando uma ou mais alternativas)

- A. deitado menos de 30° se acamado
- B. inclinado 45° se acamado
- C. inclinado 60° se acamado
- D. sentado com o pescoço ligeiramente flexionado
- E. não sei

- 3.) Quantas vezes ao dia você realiza a higiene oral dos pacientes?
- A. uma vez
 - B. de uma a três vezes
 - C. de quatro a seis vezes
 - D. nenhuma vez
- 4.) No paciente com cânula de entubação endotraqueal ou de traqueostomia você mantém o cuff insuflado durante a Terapia Nutricional?
- A. sim
 - B. às vezes
 - C. não
- 5.) O ar que você introduz por uma seringa para insuflar o cuff é mantido com qual pressão?
- A. 35 – 40 mmHg
 - B. 30 – 35 mmHg
 - C. 25 – 30 mmHg
 - D. abaixo de 25 mmHg
 - E. não sei
- 6.) Os pacientes que você alimenta por via oral engasgam com frequência?
- A. sim
 - B. às vezes
 - C. não
 - D. não sei
- 7.) Que tipo de consistência do alimento oferecido aos pacientes com ingesta via oral você observa que engasgam mais?
- A. sólido
 - B. semi-sólido
 - C. pastoso grosso
 - D. pastoso fino
 - E. líquido
 - F. não sei
- 8.) Qual a colher utilizada para a oferta dos alimentos ao paciente disfágico?
- A. colher de café
 - B. colher de sobremesa
 - C. colher de sopa
 - D. outros
- 9.) Em que momento você oferece o líquido?
- A. antes de oferecer o alimento
 - B. durante a oferta do alimento
 - C. após oferecer o alimento
 - D. não ofereço
- 10.) Como você oferece o líquido?
- A. com copo
 - B. com canudo
 - C. com colher
 - D. com seringa
 - E. outro
- 11.) Você observa resíduo de alimento na boca após o paciente deglutir?
- A. sim
 - B. não
 - C. às vezes
- 12.) Quanto a passagem da SNG / SNE , a medição que você utiliza é:
- A. ponta do nariz ao lóbulo da orelha e deste ao apêndice xifóide
 - B. lóbulo da orelha à ponta do nariz e deste ao apêndice xifóide
 - C. não sei

13.) Qual(is) o(s) teste(s) de verificação do posicionamento correto da SNG / SNE que você utiliza? (indique a resposta selecionando uma ou mais alternativas)

A. aspiração conteúdo gástrico
 B. instilação 10 ml ou mais de ar ao mesmo tempo em que ausculta com estetoscópio sobre a área gástrica
 C. colocar extremidade distal da sonda mergulhada em água
 D. encaminhar para avaliação radiológica
 E. não sei

14.) Na sua prática clínica, a utilização da SNG / SNE / Gastrostomia / Jejunostomia é de:

A. uso exclusivo para nutrição gástrica / enteral
 B. não é exclusivo para nutrição, podendo ser empregada para medicamentos e outras soluções
 C. não sei

15.) Quando você administra medicação para um paciente através de uma via alternativa de nutrição (SOG / SNG / SNE) considera: (indique a resposta selecionando uma ou mais alternativas)

A. a interação com a alimentação
 B. a interação com a sonda
 C. mistura com a alimentação
 D. não sei

16.) Como você administra e controla a infusão de soluções nutritivas? (indique a resposta selecionando uma ou mais alternativas)

A. com uma seringa grande (20 ml)
 B. calculando gotejamento com equipo de soro
 C. programa gotejamento x volume na bomba de infusão
 D. oferta o suplemento nutricional nos horários prescritos
 E. registra início e término da infusão
 F. não sei

17.) Ao administrar a solução parenteral você utiliza:

A. via de administração exclusiva para nutrição parenteral
 B. via de administração da nutrição parenteral concomitante para infusão de outras soluções, drogas ou nutrientes
 C. não sei

18.) Você monitora o paciente observando a presença de: (indique a resposta selecionando uma ou mais alternativas)

A. vômito, diarreia, constipação intestinal
 B. distensão abdominal e estase
 C. conteúdo orofaríngeo ou gástrico na aspiração da secreção pulmonar
 D. alteração da glicemia capilar

Figura 1 – Questionário aplicado aos profissionais de enfermagem

Após a conclusão da coleta de dados, os mesmos foram armazenados e processados por meio do programa SPHINX®. Foram realizadas análises a partir de tabelas simples e cruzadas e com base nesses dados, procedeu-se o exame descritivo para o conjunto dos profissionais de enfermagem sem estratificação por categoria profissional, considerando que os conhecimentos sobre a patologia em estudo são essenciais para todos que atuam na enfermagem e prestam cuidado ao paciente disfágico em ambiente de UTI.

O projeto foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do HC/UFPR, sob número 1987.154/2009-07, segundo a resolução nº196/96(CNS). Todos os sujeitos participantes do estudo foram consultados e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

Os testes estatísticos utilizados foram: o Teste de Fischer e o Teste de Diferenças de Proporção.

Em todos os testes definiu-se o nível de significância de 0,05 (5%).

■ RESULTADOS

Em relação ao perfil profissional, houve predominância do sexo feminino com 87,23% entre os profissionais do grupo de A e de 81,72% entre os profissionais do grupo B. Os profissionais tinham em sua maioria tempo de atuação na enfermagem superior a 5 anos tanto no grupo A (85,11%) como no grupo B (91,40%).

Quanto aos conhecimentos teóricos sobre disfagia, referiram ter recebido orientação sobre o cuidado de pacientes com disfagia durante a formação profissional 67,02% dos profissionais do grupo A e 59,14% do grupo B. Com relação a educação permanente sobre os cuidados a

pacientes disfágicos, 59,57% dos profissionais do grupo A e 55,91% do grupo B afirmaram terem recebido treinamento em serviço.

Questionados sobre a resolução COFEN nº. 277/03 do Conselho Federal de Enfermagem, a qual regulamenta os procedimentos de terapia nutricional parenteral e enteral, necessária para a manutenção ou recuperação do estado nutricional de pacientes hospitalizados, somente 23,40% dos profissionais de enfermagem do grupo A e

18,28% dos profissionais do grupo B sabiam sobre a resolução. Este desconhecimento pode levar a desvios de condutas técnicas nas práticas de enfermagem relacionadas a esse tema colocando em risco o sucesso da terapia e a segurança do paciente.

Na Tabela 1, os resultados encontrados sobre as fases da deglutição e os fatores etiológicos da disfagia indicam que a maioria dos profissionais estudados desconhece sobre os mesmos.

Tabela 1 – Distribuição das respostas dos profissionais sobre o conhecimento das fases de deglutição, do conceito, das causas e das principais complicações da disfagia

RESULTADOS	Grupo A		Grupo B		P
	n	%	n	%	
FASES					
Acerto	44	46,81	49	52,69	0,4214
Erro	50	53,19	44	47,31	
CONCEITO					
Acerto	75	79,79	68	73,12	0,2824
Erro	19	20,21	25	26,88	
CAUSAS					
Acerto	33	35,11	36	38,71	0,6097
Erro	61	64,89	57	61,29	
COMPLICAÇÕES					
Acerto	67	71,28	59	63,44	0,2531
Erro	27	28,72	34	36,56	

Teste diferença de proporções (nível de significância de 0,05)

Em relação aos sinais e sintomas encontrados no paciente disfágico observaram-se nas respostas dos profissionais, que ambos os grupos apresentaram dificuldades na identificação dos mesmos. Quanto às vias de nutrição do paciente disfágico identificou-se que a proporção dos que optaram por via oral é significativamente maior no grupo A (24,47%) quando comparada ao grupo B (11,83%).

Sobre os resultados referentes ao conhecimento do profissional responsável pelo acesso ao trato gastrointestinal (colocação de sonda gástrica ou nasoenteral e colocação de catéter central de inserção periférica), 90,43% dos pesquisados do grupo A e 95,70% do grupo B confirmaram ser esta uma competência do enfermeiro. Nas respostas dos

profissionais sobre qual profissional é responsável pela reabilitação do paciente com alteração na deglutição o índice de erro foi de 59,57% no grupo A e 62,37% no grupo B, demonstrando desconhecimento quanto ao papel do fonoaudiólogo.

Quanto aos conhecimentos sobre os cuidados práticos ao paciente disfágico percebeu-se nas respostas do grupo A e do grupo B que os profissionais sabem desenvolver os cuidados com os pacientes submetidos à terapia nutricional.

Na Tabela 2, verificou-se que no cuidado referente à medicação que os dois grupos desconhecem as suas propriedades farmacológicas e generalizam na prática a administração das mesmas.

Tabela 2 – Distribuição das respostas dos profissionais em relação a administração de medicações via oral, de liberação a longo prazo nos pacientes com dificuldade de deglutição

ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÕES	Grupo A		Grupo B		P
	n	%	n	%	
Podem ser cortadas	10	10,64	7	7,53	0,4605
Podem ser esmagadas / trituradas	65	69,15	67	72,04	0,665
Não devem ser esmagadas / trituradas	14	14,89	18	19,35	0,4191
Não sei	14	14,89	7	7,53	0,1127

NOTA = questão de múltipla escolha, excedendo o valor de 100 %.
Teste diferença de proporções (nível de significância de 0,05)

De acordo com a auto-avaliação da equipe de enfermagem pesquisada para o cuidado do paciente disfágico referem estarem pouco preparados. Os profissionais de enfermagem que atuam na UTI têm conhecimento sobre a postura mais adequada do paciente na hora da oferta da dieta.

A Tabela 3 demonstra que o cuidado relacionado à realização da higiene oral nos pacientes não é

seguido conforme recomendado. Em relação à manutenção do cuff insuflado durante a administração da dieta o resultado mostra que a porcentagem de acerto é significativamente maior no grupo da UTI; mas observou-se pelas respostas dos profissionais que ambos os grupos desconhecem a pressão de ar correta que deve ser ajustada no cuff da cânula.

Tabela 3 – Distribuição das respostas dos profissionais em relação à quantidade de vezes que realiza a higiene oral, sobre a permanência do cuff insuflado e sobre a pressão do ar a ser ajustada para insuflar o cuff da cânula de entubação ou traqueostomia durante a terapia nutricional

RESULTADO	Grupo A		Grupo B		P
	n	%	n	%	
HIGIENE ORAL					
Acerto	17	18,09	23	24,73	0,2678
Erro	77	81,91	70	75,27	
CUFF INSUFLADO					
Acerto	87	92,55	74	79,57	0,0103
Erro	7	7,45	19	20,43	
PRESSÃO DO CUFF					
Acerto	33	35,11	31	33,33	0,7983
Erro	61	64,89	62	66,67	

Teste diferença de proporções (nível de significância de 0,05)

Questionados quanto à identificação pelo profissional sobre o momento em que o paciente apresenta algum problema quando deglute os alimentos, evidenciou-se que ocorreu a percepção de ambos os grupos sobre a presença de engasgos e resíduo de alimento na cavidade oral. Com relação à percepção da equipe de enfermagem da consistência alimentar que provoca engasgos com maior frequência nos pacientes constatou-se que é

o alimento sólido e em segundo lugar o líquido, não sendo significativa a diferença entre os grupos.

Na Tabela 4, nota-se nas respostas dos profissionais do grupo A e B que mais de 50% erraram a técnica de medição utilizada na passagem da sonda nasogástrica/sonda nasoenteral (SNG/SNE). Com relação à forma de utilização observou-se que o grupo A apresentou 53,19% de acerto para 48,39% do grupo B. Não ocorreu diferença significativa entre os grupos.

Tabela 4 – Distribuição das respostas dos profissionais sobre a medição utilizada na passagem da SNG/SNE e à forma de utilização da SNG/SNE/ gastrostomia/jejunostomia

RESULTADO	Grupo A		Grupo B		P
	n	%	n	%	
TÉCNICA DE MEDIÇÃO					
Acerto	42	44,68	33	35,48	0,1995
Erro	52	55,32	60	64,52	
FORMA DE UTILIZAÇÃO					
Acerto	50	53,19	45	48,39	0,5111
Erro	44	46,81	48	51,61	

Teste diferença de proporções (nível de significância de 0,05)

Na Tabela 5, visualiza-se quanto ao conhecimento prático sobre os testes de verificação do posicionamento correto da SNG/SNE utilizados, que: encaminhar para avaliação radiológica, a proporção no grupo B 70,97% é significativamente

maior que no grupo A 45,74; e no colocar extremidade distal da sonda mergulhada em água a proporção no grupo B foi mais elevada do que no grupo A.

Tabela 5 – Distribuição das respostas dos profissionais sobre os testes de verificação do posicionamento correto da SNG/SNE utilizados

TESTE DE VERIFICAÇÃO	Grupo A		Grupo B		P
	n	%	n	%	
Aspiração do conteúdo gástrico	81	86,17	81	87,1	0,852
Instilação 10 ml ou mais de ar ao mesmo tempo em que ausculta com estetoscópio sobre a área gástrica	91	96,81	85	91,4	0,1176
Colocar extremidade distal da sonda mergulhada em água	54	57,45	66	70,97	0,0554
Encaminhar para avaliação radiológica	43	45,74	66	70,97	0,0006
Não sei	1	1,06	1	1,08	-

NOTA = questão de múltipla escolha, excedendo o valor de 100 %.

Teste diferença de proporções (nível de significância de 0,05)

Referente à interação da alimentação e técnica de administração da medicação por meio de uma via alternativa de nutrição, constatou-se que o grupo A apresentou maior conhecimento, com resultados estatisticamente significantes; assim como em relação a oferta do suplemento nutricional nos horários prescritos que teve uma proporção de respostas significativamente maior no grupo de A.

Em relação à técnica de administração da solução parenteral os profissionais do grupo A e B acertaram as respostas não ocorrendo diferença estatística entre os grupos. Sobre os sinais e sintomas a serem monitorados no paciente disfágico

pelo profissional de enfermagem, observou-se que o grupo de A tem uma proporção significativamente maior de respostas “conteúdo orofaríngeo ou gástrico na aspiração da secreção pulmonar” que o grupo B.

■ DISCUSSÃO

As análises das variáveis sexo e tempo de atuação profissional apresentaram resultados que demonstram que os grupos são homogêneos em relação às mesmas. Não foram encontradas

diferenças significantes ($p < 0,05$) entre o grupo A e o grupo B no que se referia à orientação na formação e atuação profissional e no conhecimento da resolução do COFEN nº. 277/03⁷, resultado preocupante uma vez que demonstra que os profissionais de enfermagem em geral, e especialmente os da UTI, estão desinformados quanto aos aspectos legais da profissão, em relação às normas e procedimentos da terapia nutricional.

A terapia nutricional é frequentemente indicada aos pacientes internados na UTI tanto para fins terapêuticos (pós-operatório de cirurgia abdominal, distúrbios de deglutição, estados comatosos, etc) como diagnósticos (hemorragia digestiva alta). A equipe de enfermagem pode contribuir para uma assistência efetiva na realização desse procedimento terapêutico com base em protocolos que podem otimizar a administração da Terapia Nutricional possibilitando o melhor fornecimento dos nutrientes aos pacientes graves, contribuindo para seu restabelecimento.

Os resultados encontrados sobre as fases da deglutição e os fatores etiológicos da disfagia indicam que a maioria dos profissionais estudados desconhece sobre os mesmos. Pode-se atribuir essa deficiência a não abordagem do tema disfagia nos currículos de formação profissional das três categorias que compõem a enfermagem.

Observou-se também que a maioria dos profissionais da equipe de enfermagem de ambos os grupos apresentou dificuldades na identificação dos sinais e sintomas de disfagia. Esse fato pode ser explicado por falta de conhecimento sobre o quadro clínico e mecanismos relacionados à disfagia, o que pode sugerir a necessidade de formação, por exemplo, ministrada em cursos de educação continuada. Esse resultado vai de encontro à literatura que refere a importância da identificação precoce de possíveis alterações na deglutição realizada pelos profissionais de enfermagem para ajudar no tratamento e prevenção da disfagia⁶.

Pelo baixo índice de respostas afirmativas, ambos os grupos não consideram via oral como uma possibilidade de via de alimentação do paciente disfágico. Uma hipótese para justificar essa resposta é que por desconhecimento a equipe de enfermagem considere que os pacientes que se alimentam por via oral não apresentam distúrbios de deglutição. Essa constatação pode servir de alerta para a equipe de enfermagem que é responsável pela administração das dietas, sobre a importância de identificar e avaliar as alterações da deglutição estabelecendo intervenções de enfermagem, visando garantir a alimentação e hidratação oral segura dos pacientes, prevenindo a penetração e aspiração laríngeas⁶.

Quanto ao desconhecimento do profissional responsável pela reabilitação das funções orofaríngeas, acredita-se que se deve ao fato, de não conhecerem o papel do fonoaudiólogo, porque não convivem com esse profissional no hospital onde foi realizado este estudo. Este resultado discorda das publicações científicas, nas quais os autores referem à tendência ao atendimento interdisciplinar no que diz respeito à disfagia; salientando que o fonoaudiólogo participa do atendimento ao paciente com disfagia de forma essencial na sua reabilitação³.

Os profissionais da equipe de enfermagem dos dois grupos estudados, quando indagados sobre os cuidados na terapia nutricional, mostraram um conhecimento técnico-científico referente a esse assunto. Considera-se fundamental a padronização da assistência de enfermagem na terapia nutricional para que a equipe execute suas funções, por meio do cuidado especializado observando às reações do paciente e atuando na prevenção de complicações.

No cuidado referente à medicação o resultado demonstrou que as equipes de enfermagem desconhecem as suas propriedades farmacológicas e generalizam na prática a administração das mesmas, devido, provavelmente a um limitado conhecimento sobre as melhores práticas de administração das drogas em pacientes com dificuldades de deglutição, e/ou falhas na prescrição médica da forma adequada para administração dos medicamentos conforme as dificuldades de deglutição de cada paciente. A literatura aponta que farmacologicamente, muitos medicamentos são fornecidos em um formato de liberação controlada, o esmagamento de comprimidos orais e aberturas de cápsulas podem alterar a biodisponibilidade resultando em imprevisíveis concentrações séricas⁸. Um estudo recente concluiu que a diferença entre a teoria referente à administração de medicamentos por sonda e o conhecimento dos enfermeiros é preocupante, salientou a necessidade de repensar a formação acadêmica farmacológica do profissional enfermeiro para prevenir problemas relacionados à administração das medicações por sondas⁹.

Quanto à auto-avaliação da equipe de enfermagem para o cuidado do paciente disfágico, os resultados achados vêm ao encontro da literatura¹⁰, sobre o senso crítico pelos profissionais de enfermagem para melhoria dos cuidados prestados e reforçam a necessidade de estabelecimento de padrões de assistência e programas de educação continuada.

Os profissionais de enfermagem que atuam na UTI têm conhecimento sobre a postura mais adequada do paciente na hora da oferta da dieta.

Esse cuidado é de extrema importância para uma oferta alimentar segura dos pacientes da UTI que se encontram na maioria das vezes acamados, e nesses casos há evidências que a manutenção do decúbito elevado, colocando o paciente semi-sentado com cabeceira elevada durante e após alimentação para tentar evitar o escoamento do alimento para a laringe pode reduzir o risco de aspiração. Quando iniciar a alimentação via oral, vários estudos reforçam que a posição ideal para a oferta de alimentos de maneira segura é sentada a 90° com o pescoço ligeiramente fletido^{11,12}.

Demonstrou-se que o cuidado relacionado à realização da higiene oral nos pacientes não é seguido conforme recomendado na literatura que deve ser realizado a cada 4 horas, até no máximo a cada 8 horas. A higiene intra-oral se destaca como um dos cuidados que pode atenuar e prevenir pneumonia aspirativa ou aspiração alta, bem como da pneumonia associada à ventilação mecânica¹³.

Um dado relevante deste estudo foi o resultado encontrado na manutenção do *cuff*, o qual é condizente com a realidade; o grupo A cuida principalmente de pacientes entubados e traqueostomizados e, portanto conhece melhor a função do *cuff* da cânula, que é selar a via aérea e evitar a bronco-aspiração; porém, observou-se nas respostas dos profissionais do grupo A e do grupo B que ambos desconhecem a pressão de ar correta que deve ser ajustada no *cuff* da cânula. Resultado preocupante, principalmente pelo índice de erro do grupo A já que a intubação endotraqueal é um procedimento e conduta de rotina na UTI sendo importante que a pressão intra-*cuff* seja apropriada e permaneça constante como meio profilático para prevenir possíveis complicações da pressão de balão da prótese traqueal¹⁴.

Pode-se inferir que ocorreu a percepção dos profissionais de ambos os grupos sobre a presença de engasgos e resíduo de alimento na cavidade oral. Considera-se que são importantes, o conhecimento e a observação adequada do profissional para a oferta de alimentação segura, uma vez que o paciente que se alimenta por via oral, SNG ou SNE pode apresentar risco de aspiração, seja pela disfunção motora da laringe, seja pelo deslocamento da sonda. Quanto à consistência alimentar que provoca engasgos com maior frequência nos pacientes o resultado concorda com a literatura em que se refere que variáveis específicas da deglutição são afetadas por mudanças na viscosidade dos alimentos, o tratamento da disfagia no adulto pode implicar na modificação da textura de alimentos e bebidas, os líquidos devem ser espessados e os alimentos sólidos devem ser subdivididos ou amassados. Quanto ao volume, é considerada a

sensibilidade intraoral, a temperatura do alimento deve ser de acordo com a aceitação do paciente e frente ao disparo do reflexo de deglutição¹⁵.

Sobre a medição utilizada na passagem da SNG/SNE e à forma de utilização da SNG/SNE/gastrostomia/jejunostomia considera-se os resultados encontrados inadequados para ambos os grupos, mas de maneira especial para o grupo A que presta assistência direta a pacientes críticos que frequentemente são submetidos a este procedimento pela equipe de enfermagem. Uma hipótese, baseada na vivência prática como enfermeira assistencial de beira de leito para justificar o número elevado de erros na técnica de medição é que os profissionais de enfermagem invertem a forma de medição colocando a extremidade distal da sonda no lóbulo da orelha estendendo-a até a ponta do nariz e desta até o apêndice xifóide; o que leva a diferença de medição do comprimento da sonda a ser inserida de até 2cm¹¹.

Quanto aos testes de verificação do posicionamento correto da SNG/SNE utilizados uma hipótese para justificar esse resultado é a possibilidade do grupo B encaminhar para avaliação radiológica com mais frequência, porque tem menos experiência e segurança nos outros métodos de verificação que podem não serem precisos.

No que se refere à interação da alimentação e técnica de administração da medicação por meio de uma via alternativa de nutrição o resultado aponta que os profissionais do grupo A, devido à complexidade dos pacientes de UTI e à oferta de diversos tipos de medicações, necessitam na prática profissional maior conhecimento sobre a forma mais apropriada de administração para evitar efeitos adversos. Com relação à administração e controle da infusão de soluções nutritivas o resultado permite inferir que o grupo A atende em maior número casos de pacientes com dificuldade de deglutição de maior gravidade sendo necessária uma nutrição por meio de métodos alternativos de alimentação, em concordância com o citado na literatura, de que quadro de intenso catabolismo e a associação entre o estado nutricional e a função pulmonar exige terapia nutricional como um dos tratamentos, e a via preferencial do suporte nutricional no paciente grave é a enteral¹².

Outro cuidado avaliado que apresentou um excelente índice de acerto dos profissionais de ambos os grupos foi à técnica de administração da solução parenteral demonstrando que estão de acordo com as Boas Práticas de Administração de Nutrição Parenteral (BPANP)¹⁶. Em relação aos sinais e sintomas monitorados no paciente disfágico o resultado encontrado pode ser justificado pela hipótese de que o grupo B não aspira

com frequência, sendo esse procedimento realizado frequentemente pelo grupo A devido ao número de pacientes submetidos a intubação orotraqueal, traqueostomia e ventilação artificial na UTI.

■ CONCLUSÕES

Os profissionais dos dois grupos estudados demonstraram conhecimento teórico e prático parcial a respeito dos cuidados adequados aos pacientes disfágicos. Observou-se, no entanto, melhor desempenho nas questões referentes à prática profissional.

Diante dos resultados evidencia-se que são necessários investimentos na educação

permanente da enfermagem com vistas ao cuidado integral qualificado ao paciente em UTI, a necessidade da criação de Cursos de Especialização de Enfermagem em Disfagia e de mais estudos que propiciem a construção de novos conhecimentos e posturas dos profissionais de enfermagem, no que se refere ao cuidado do paciente com disfagia.

Conclui-se que o atendimento aos pacientes com disfagia ainda constitui um desafio, mesmo em Hospitais Universitários, uma vez que depende do gerenciamento adequado dos cuidados e de uma atuação interdisciplinar que envolva o fonoaudiólogo, o enfermeiro, os médicos especialistas da área dentre outros profissionais capacitados.

ABSTRACT

Purpose: to evaluate the knowledge about the care with dysphagia patients from the nurses who work in intensive care units, in order to evaluate their knowledge about dysphagia, and its implications on intensive care unit patients with this clinical complication. **Methods:** a quantitative, descriptive and comparative study between two groups of nurses (intensive care and other sectors) working in a University Hospital, who answered a structured questionnaire with questions about dysphagia which was statistically analyzed by Fischer's test and the Differences in Proportion. **Results:** professionals in both groups had an adequate knowledge about the definition and complications of dysphagia, but they did not know about the stages, causes and specific care related to nutrition, medication and hygiene in cases of dysphagia, the self-assessment reported lack of training in conducting some procedures to patients with dysphagia. **Conclusions:** the assessment found that there is a partial theoretical and practical knowledge about nursing care to patients with dysphagia, demonstrating the need for continuing education, especially in intensive care. We suggest the creation of the nursing specialization course in dysphagia.

KEYWORDS: Dysphagia; Nursing; Intensive Care Units

■ REFERÊNCIAS

1. Portaria GM/MS n. 1884 de 11 de novembro de 1994 (BR). Dispõem sobre Normas para Projetos Físicos de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde. Diário Oficial da União [periódico na Internet]. 15 dez 1994. [acesso 22 fev 2011]; Disponível em: http://www.cremesp.org.br/library/modulos/legislacao/versao_impressao.php?id=3261
2. Kunigk MRG, Chehter E. Disfagia orofaríngea em pacientes submetidos à entubação orotraqueal. Rev Soc Bras Fonoaudiol. 2007;12(4):287-91.
3. Logemann JA. Oropharyngeal dysphagia and nutritional management. Current Opinion Clin Nutr Metabolic Care. 2007;10:611-4.
4. Oh E, Weintraub N, Dhanani S. Can we prevent aspiration pneumonia in the nursing home? J Am Med Dir Assoc. 2004;5(3):174-99.
5. Marik PE. Aspiration pneumonitis and aspiration pneumonia. N Engl J Med. 2001;344:665-71.
6. Werner, H. The benefits of the dysphagia clinical nurse specialist. Journal of neuroscience nursing. Am Assoc Neurosci Nurses. 2005;37(4):212-5.
7. Resolução COFEN n. 277 de 16 de junho de 2003 (BR). Dispõe sobre a ministração de Nutrição Parenteral e Enteral. Conselho Federal de Enfermagem. 2003 [acesso 22 fev 2011]; Disponível em: <http://site.portalcofen.gov.br/node/4313>
8. Hanssens Y, Woods D, Alsulaiti A, Adheir F, Al-Meer N, Obaidan N. Improving oral medicine administration in patients with swallowing problems

and feeding tubes. *Annals Pharmacother.* 2006;40:2142-7.

9. Mota MLS, Barbosa IV, Studart RMB, Melo EM, Lima FET, Mariano FA. Evaluation of intensivists-nurses' knowledge concerning medication administration through nasogastric and enteral tubes. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [periódico na Internet]. 2010 [acesso 22 fev 2011];18(5):888-94. Disponível em: www.eerp.usp.br/rlae.

10. Spezani RS, Lanzelloti RC, Costa Aguiar BG, Santiago LC, Shiratori K. Refletindo sobre a prática e a importância dos cuidados de enfermagem na terapia intensiva. *Enferm Global.* 2007;11:1-8.

11. Shiramizo SCPL, Mayer SM, Yakabi P. Vias de acesso nutricionais. In: Knobel E. *Terapia Intensiva: Enfermagem.* São Paulo: Atheneu; 2006.

12. Nunes ALB, Koterba E, Girard V, Alves F. Terapia nutricional no paciente grave. Projeto Diretrizes. Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral. Rio de Janeiro; ago 2009.

13. Araújo RJG, Oliveira LCG, Hanna LMO, Corrêa AM, Carvalho LHV, Alvares NCF. Análise de

percepções e ações de cuidados bucais realizados por equipes de enfermagem em unidades de tratamento intensivo. *Rev Bras Ter Intensiva.* 2009;21(1):38-44.

14. Gomes GPLA, Rezende AAB, Almeida JDP, Silva IL, Beresford H. Cuidados de Enfermagem para Pacientes com Tubo Orotraqueal: Avaliação Realizada em Unidade de Terapia Intensiva. *Rev Enferm UFPE On Line.* 2009;3(4):20-5. [acesso 15 fev 2011]. Disponível em: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/88/88>

15. Furkim AM, Mattana A. Fisiologia da deglutição orofaríngea. In: Ferreira LP, Befi-Lopes DM, Limonge SCO. *Tratado de fonoaudiologia.* São Paulo: Rocca; 2004:212-8.

16. Portaria n. 272 de 8 de abril de 1998 (ANVISA). Dispõe sobre o Regulamento Técnico para a Terapia de Nutrição Parenteral. *Diário Oficial da União* [periódico na Internet]. 23 abr 1998. [acesso 15 fev 2011]. Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/legis/portarias/272_98.htm

<http://dx.doi.org/10.1590/S1516-18462013005000047>

Recebido em: 28/02/2012

Aceito em: 06/06/2012

Endereço para correspondência:

Rejane Maestri Nobre Albini

Rua Padre Germano Mayer, 35

Curitiba – PR – Brasil

CEP: 80050-270

E-mail: rejane.albini@bol.com.br