

Conhecimento das equipes médicas e de enfermagem sobre o manejo de medicamentos orais no paciente adulto disfágico hospitalizado

Knowledge of the medical and nursing teams about the management of oral medications in hospitalized adult dysphagic patients

Paula Anderle¹, Rafaela Soares Rech¹, Viviane Medeiros Pasqualetto², Bárbara Niegia Garcia de Goulart¹

RESUMO

Objetivo: Descrever o conhecimento das equipes assistenciais sobre a disfagia e prescrição e administração de medicamentos orais em pacientes disfágicos adultos. **Métodos:** Estudo transversal, realizado com médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem das unidades de internação e terapia intensiva em hospital universitário do Sul do Brasil. Participaram 102 profissionais, que responderam questionários adaptados e previamente testados para a pesquisa. As variáveis exploratórias foram: dados sociodemográficos; orientação acadêmica e profissional sobre disfagia; conhecimento sobre disfagia; fases da deglutição; sinais, sintomas e comorbidades associados à disfagia; manejo, prescrição e administração de medicações no paciente disfágico. **Resultados:** Dos entrevistados, 93,5% dos médicos, 100% dos enfermeiros e 97,8% dos técnicos de enfermagem sabiam o que é disfagia. A maioria reconheceu o fonoaudiólogo como responsável pela reabilitação da deglutição, mas não identificou os sinais e sintomas da disfagia, sendo o engasgo na deglutição o mais reconhecido. Ao prescrever medicamentos, 58,1% dos médicos responderam que não cogitam vias alternativas (enteral ou endovenosa) para administração medicamentosa e 22,5%, que orientam a equipe de enfermagem sobre como administrar em pacientes disfágicos. A maioria dos enfermeiros e técnicos - 50,0% e 68,9% respectivamente -, informou que tritura o medicamento, misturando com água, e 65,4% e 46,7%, respectivamente, mencionaram que se sentem pouco preparados para administrar medicamentos em pacientes disfágicos. **Conclusão:** O conhecimento das equipes assistenciais ainda é incipiente, quando relacionado ao cuidado do paciente adulto disfágico hospitalizado e ao uso de medicações por via oral. O compartilhamento de saberes, o investimento em educação permanente e a qualificação durante a formação destes profissionais é fundamental para melhorar o atendimento integral ao paciente.

Palavras-chave: Transtornos de Deglutição; Erros de Medicação; Segurança do Paciente; Deglutição; Administração Oral de Medicamentos.

ABSTRACT

Purpose: To describe the knowledge of healthcare teams about dysphagia, prescription, and administration of oral medications in dysphagic adult patients. **Methods:** Cross-sectional study that included physicians, nurses, and nursing technicians from Hospitalization and Intensive Therapy Units of a university hospital in southern Brazil. A total of 102 professionals participated and answered an adapted and previously tested survey for this research. Exploratory variables were: sociodemographic data; academic and professional guidance on dysphagia; knowledge about dysphagia; phases of swallowing; signs, symptoms, and comorbidities associated with dysphagia; management, prescription, and administration of medications in the dysphagic patient. **Results:** 93.5% of the physicians, 100% of the nurses, and 97.8% of the nursing technicians know what dysphagia is. Most recognize the speech therapist as being responsible for swallowing rehabilitation; however they do not identify the signs and symptoms of dysphagia; choking during swallow was the most recognized symptom. For prescription drugs, 58% of the physicians do not consider alternative routes (enteral or intravenous) for administration, and 22.5% advise the nursing staff on how to manage patients with dysphagia. Most nurses and nursing technicians, 50.0% and 68.9% respectively, crush the medicine and mix it with water; and 65.4% and 46.7%, respectively, feel unprepared to administer medications in patients with dysphagia. **Conclusion:** The knowledge of healthcare teams is still incipient when it comes to the care of the hospitalized adult dysphagic patients and the use of oral medications. Knowledge sharing, investment in permanent education, and qualification during the education of these professionals is fundamental to improve the integral care to the patient.

Keywords: Deglutition Disorders; Medication Errors; Patient Safety; Deglutition; Oral Administration of Medications.

Trabalho realizado no Hospital Universitário de Canoas (RS), em parceria com a Universidade Luterana do Brasil e a Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

(1) Programa de Pós-graduação em Epidemiologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, Brasil.

(2) Programa de Residência Multiprofissional em Saúde e Curso de Fonoaudiologia, Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), Canoas, Brasil.

Conflitos de interesses: não

Contribuição dos autores: PA participou da concepção e delineamento do estudo, coleta, análise e interpretação dos dados, redação e revisão do artigo e aprovação final da versão a ser publicada; RSR contribuiu na análise e interpretação dos dados, redação e revisão do artigo e aprovação final da versão a ser publicada; VMP participou da concepção e delineamento do estudo, coleta, análise e interpretação dos dados, bem como da aprovação final da versão a ser publicada; BNGG contribuiu na análise e interpretação dos dados, revisão do manuscrito e aprovação final da versão a ser publicada.

Autora correspondente: Bárbara Garcia de Goulart. e-mail: bngoulart@gmail.com

Recebido: 06/09/2017; **Aceito:** 22/01/2018

INTRODUÇÃO

A disfagia é um distúrbio no processo de deglutição, que acomete o trajeto do alimento da boca até o estômago, devido a alterações nas estruturas envolvidas nessa função, podendo ser de causa neurológica, mecânica ou psicogênica, sendo esta última menos comum^(1,2). Além disso, o próprio envelhecimento sadio propicia a ocorrência de dificuldades de deglutição⁽³⁾.

O envelhecimento populacional, o aumento da expectativa de vida, a violência urbana e o aumento das doenças crônicas têm motivado a ampliação de estudos sobre a disfagia. Além dos fonoaudiólogos, muitas profissões estão envolvidas na equipe de reabilitação da disfagia, incluindo médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, nutricionistas, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, cirurgiões-dentistas e assistentes sociais^(4,5).

No ambiente hospitalar, a prevalência de disfagia pode variar entre 20% e 60%^(6,7), dependendo da distribuição das causas de internação, comorbidades associadas e características da população atendida. Em pacientes hospitalizados, a rápida identificação dos disfágicos está relacionada à redução do risco de pneumonia, menor tempo de permanência hospitalar e melhor relação custo-eficácia, resultante da diminuição dos dias de internação⁽⁸⁾.

A Organização Mundial de Saúde (OMS), recentemente, anunciou um desafio a ser cumprido para a segurança dos pacientes, intitulado “Medicação sem danos”. Entre os domínios a serem executados, destaca-se o treinamento e o monitoramento dos profissionais de saúde, quanto à utilização dos medicamentos⁽⁹⁾. Sabe-se que são comuns os erros na administração de medicamentos em pacientes disfágicos e estes erros acarretam importantes prejuízos na segurança do paciente. Um estudo realizado no Reino Unido⁽¹⁰⁾ identificou que, durante a internação hospitalar, os pacientes disfágicos estão três vezes mais propensos a sofrer erros de administração de medicamentos que os seus pares não disfágicos. Estes erros estão associados à seleção inadequada de formulação, à má preparação da medicação, à administração com mais de uma hora de atraso e à dispersão de diferentes comprimidos em conjunto⁽¹⁰⁾.

Devido à importância e necessidade de uma prática clínica cautelosa com o paciente em internação hospitalar, muitas vezes há falhas na prescrição e na administração, que comprometem o tratamento medicamentoso^(11,12), além de contribuírem para o aumento dos custos hospitalares e do tempo da internação do paciente⁽¹³⁾. Considerando que as equipes médica e de enfermagem estão presentes no suporte básico das unidades de internação e internação intensiva e que são responsáveis pela prescrição e manuseio de medicamentos, é importante que esses profissionais tenham conhecimento sobre as necessidades de cada paciente.

Assim, este estudo teve por objetivo identificar e descrever o conhecimento básico de médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem sobre disfagia, bem como a conduta médica para prescrição de medicamentos e a rotina da equipe de

enfermagem na prática da administração de medicações em pacientes disfágicos.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, realizado em um hospital universitário terciário da Região Metropolitana de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. Participaram da pesquisa médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem que atuavam nas unidades de internação adulto e unidade de terapia intensiva, no período de outubro a dezembro de 2015.

Foram incluídos no estudo todos os profissionais que aceitaram participar da pesquisa. A amostra foi composta por 102 profissionais, dos quais, 31 eram médicos, 26 eram enfermeiros e 45 eram técnicos de enfermagem. Para a coleta de dados, foi utilizado o questionário adaptado do estudo de Albini et al.⁽¹⁴⁾, previamente testado em estudo piloto. O questionário foi aplicado no modo papel-caneta, com leitura e resposta individual pelo próprio participante, em momento estipulado, conforme a disponibilidade de cada profissional. Assim, a fonoaudióloga responsável pela coleta dos dados ia ao encontro de cada participante, para entrega do questionário, aguardando o preenchimento e término.

O questionário adaptado (Anexo 1) foi composto por 22 questões de múltipla escolha, com dados demográficos, como sexo (feminino, masculino), idade (em anos), profissão (técnico de enfermagem, enfermeiro e médico), além de outras questões, como conhecimento sobre disfagia (sim, não), ter recebido orientação acadêmica sobre disfagia (sim, não), ter recebido orientação profissional sobre disfagia (sim, não), profissional considerado como competente por reabilitar a disfagia (fonoaudiólogo, nutricionista, enfermeiro, médico, fisioterapeuta). Ainda, foram feitos questionamentos específicos sobre as fases da deglutição (preparatória, oral, faríngea e esofágica), sinais e sintomas disfágicos (tosse, engasgo e/ou pigarro, tempo de alimentação aumentado, dificuldade para mastigar e iniciar a deglutição, alteração na qualidade vocal, escape anterior de saliva ou alimentos), bem como as possíveis comorbidades associadas (desidratação, desnutrição, aspiração).

Questões específicas para médicos foram: conhecimento sobre prescrição e administração de medicações em pacientes disfágicos (orientar a equipe de enfermagem sobre como proceder durante a administração, observar o tipo de dieta e consistência segura para o paciente, atentar para possíveis interações medicamentosas). Questões específicas para equipe de enfermagem foram: práticas de rotina na administração de medicamentos, por via oral, para pacientes disfágicos, incluindo preparação da medicação (possibilidade de cortar, triturar, amassar e/ou dissolver o medicamento na água), posicionamento do paciente no leito para administração (sentado, inclinado ou deitado) e interação medicamentosa (medicamento *versus* alimentação, água ou outras medicações). Questionou-se, também, sobre a frequência de engasgos dos pacientes, durante a rotina de

medicamento (quase sempre, sempre, quase nunca, nunca, não sei) e sobre o sentimento destes profissionais ao administrarem a medicação para pacientes disfágicos (bem preparados, pouco preparados, têm dúvidas).

A análise descritiva dos dados, com frequência absoluta e relativa, foi realizada com o *software* SPSS 22. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), sob o número 1.294.042. Os participantes foram informados sobre o objetivo do trabalho e, após concordarem, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

Dos 102 participantes do estudo, 75,5% eram do gênero feminino. A faixa etária da maioria dos médicos e dos enfermeiros

era de 20 a 31 anos (67,7% e 57,7%, respectivamente) e dos técnicos de enfermagem, de 32 a 43 anos (51,1%). Dos profissionais indagados sobre o que é disfagia, 93,5% dos médicos, 100% dos enfermeiros e 97,8% dos técnicos de enfermagem responderam corretamente. A maioria dos participantes - 80,6% da equipe médica, 96,2% e 84,4% dos enfermeiros e técnicos de enfermagem, respectivamente -, reconheceu o fonoaudiólogo como o profissional que tem competência para reabilitar a deglutição (Tabela 1).

Com relação aos sinais e sintomas da disfagia, a equipe médica apresentou-se melhor esclarecida; o engasgo durante as refeições foi referido por 93,5% dos médicos. Enfermeiros não identificaram sinais importantes para detectar disfagia, como dificuldade para mastigar (53,8%), tempo aumentado de alimentação (69,2%), alteração na qualidade vocal (80,8%) e tosse (46,2%). Quanto aos técnicos de enfermagem, observou-se a

Tabela 1. Características sociodemográficas e conhecimentos gerais de médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem sobre disfagia (N=102)

Características	Médicos		Enfermeiros		Técnico de enfermagem	
	N	%	N	%	N	%
Gênero						
Feminino	13	42,0	22	84,6	42	93,3
Masculino	18	58,0	4	15,4	3	6,7
Idade						
20 a 31 anos	21	67,7	15	57,7	17	37,8
32 a 43 anos	9	29,1	11	42,3	23	51,1
+44 anos	1	3,2	-	-	5	11,1
Sabe o que é disfagia						
Sim	29	93,5	26	100,0	44	97,8
Não	2	6,4	-	-	1	2,2
Fases da deglutição						
Identificação correta	22	71,0	12	46,2	19	42,2
Identificação incorreta	9	29,0	14	53,8	26	57,8
Complicações da disfagia						
Identificação correta	27	87,1	22	84,6	31	68,9
Identificação incorreta	4	12,9	4	15,4	14	31,1
Recebeu orientação acadêmica sobre disfagia						
Sim	11	35,5	10	38,5	35	77,8
Não	20	64,5	16	61,5	10	22,2
Recebeu orientação profissional sobre disfagia						
Sim	8	25,8	8	30,8	25	55,6
Não	23	74,2	18	69,2	20	44,4
Profissional que reabilita disfagia						
Fonoaudiólogo	25	80,6	25	96,2	38	84,4
Nutricionista	1	3,2	1	3,8	10	22,2
Enfermeiro	5	16,1	0	0	1	2,2
Médico	1	3,2	0	0	1	2,2
Fisioterapeuta	0	0	1	3,8	0	0
Total	31	100	26	100	45	100

Dados apresentados em frequência absoluta e relativa.

necessidade de mais informações sobre os sintomas da disfagia, pois a maioria não soube identificar os sinais apresentados por pacientes disfágicos; tosse e alteração na qualidade vocal, durante a ingestão por via oral, não foram identificadas como sinal de disfagia por 82,2% dos enfermeiros e 93,3% dos técnicos de enfermagem (Tabela 2).

Com relação à orientação quanto à prescrição e à administração de medicamentos em pacientes disfágicos, na formação acadêmica, 64,5% dos médicos, 61,5% dos enfermeiros e 22,2% dos técnicos de enfermagem não tiveram esse esclarecimento. Na prática profissional, apenas 8 profissionais da equipe médica foram orientados; na equipe de enfermagem, 8 enfermeiros e 25 técnicos receberam orientação.

Sobre a prática médica para prescrição e administração de medicamentos, por via oral (comprimidos, cápsulas e emulsões), 80,7% dos médicos afirmaram observar o tipo de dieta liberada para o paciente disfágico, antes de prescrever o tratamento medicamentoso. No entanto, apenas 13 profissionais informaram considerar a utilização de outras vias de administração, como endovenosa ou sonda enteral, quando o paciente tem restrição de alguma consistência. Com relação à rotina de orientação à equipe de enfermagem, no momento da administração das medicações, apenas 7 médicos referiram este hábito (Tabela 3).

Foi questionado à equipe de enfermagem sobre a frequência com que os pacientes apresentavam tosse, engasgo e dificuldade para ingerir os medicamentos por via oral e 73,2% referiram que quase sempre, 16,9% responderam que sempre, 7,0% relataram que nunca e 2,8% informaram não saber. Ainda, 60,5% dos profissionais – entre eles, 12 enfermeiros – mencionaram que posicionam o paciente inclinado (entre 45° e 60°), no momento da administração da medicação e apenas 38,0% – sendo 12 enfermeiros – disseram que posicionam o paciente corretamente sentado (ângulo de 90°).

No que tange à administração dos medicamentos, o método mais utilizado foi triturar o comprimido (ou abrir a cápsula) e misturar com água – 50,0% dos enfermeiros e 68,9% dos técnicos de enfermagem citaram esta conduta. Ainda, 23,1% dos enfermeiros e 20,0% dos técnicos de enfermagem referiram que colocam o comprimido na água e esperam dissolver, para, então, medicar o paciente. Triturar a medicação e misturar em água espessada, para pacientes com restrição de consistências sólida e líquida, foi outra conduta relatada (Tabela 4).

Em relação à segurança de cada profissional ao administrar medicações, por via oral, em pacientes com dificuldade de deglutição, 65,4% dos enfermeiros informaram que se sentem pouco preparados e 46,7% dos técnicos de enfermagem também referiram sentir-se inseguros (Tabela 5).

Tabela 2. Identificação por médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem de sintomas apresentados por pacientes disfágicos (N=102)

Variáveis		Médicos		Enfermeiros		Técnicos de enfermagem	
		n	%	n	%	n	%
Engasgo	Sim	29	93,5	17	65,4	23	51,1
Dificuldade em iniciar a deglutição	Sim	27	87,1	20	76,9	25	55,6
Tosse	Sim	24	77,4	14	53,8	8	17,8
Tempo de alimentação aumentado	Sim	22	71,0	8	30,8	11	24,4
Perda de saliva ou alimentos pela boca	Sim	18	58,1	8	30,8	9	20,0
Dificuldade para mastigar	Sim	12	38,7	12	46,2	23	51,1
Alteração na qualidade vocal	Sim	10	32,3	5	19,2	3	6,7

Tabela 3. Prática médica para prescrição e administração de medicamentos, por via oral, para pacientes com disfagia (N=31)

Variáveis	Sim		Não		Às vezes	
	n	%	n	%	n	%
Observar o tipo de dieta antes de prescrever a medicação	25	80,7	1	3,2	5	16,1
Considerar vias alternativas para administração (endovenosa e/ou sonda enteral)	13	41,9	18	58,1	–	–
Orientar equipe de enfermagem para pacientes com dieta modificada	7	22,5	6	19,3	18	58,2

Tabela 4. Método utilizado por enfermeiros e técnicos de enfermagem na administração de medicação por via oral em pacientes disfágicos (N=81)

Variáveis	Enfermeiros		Técnicos de enfermagem	
	n	%	n	%
Triturar e misturar com água	13	50,0	31	68,9
Esperar dissolver na água	6	23,1	9	20,0
Triturar e misturar com água espessada	7	26,9	3	6,7
Não sabem como fazer	2	7,7	2	4,4

Tabela 5. Sentimento de enfermeiros e técnicos de enfermagem ao administrar medicação em pacientes disfágicos

Sentimento ao administrar medicação para pacientes disfágicos	Enfermeiros		Técnicos de enfermagem	
	n	%	n	%
Bem preparado	5	19,2	22	48,9
Pouco preparado	17	65,4	21	46,7
Tem dúvida (se está preparado / não sabe)	4	15,4	1	2,2

DISCUSSÃO

A maioria dos profissionais respondentes afirmou saber o que é disfagia e reconheceu a atuação do fonoaudiólogo na reabilitação. No entanto, durante as rotinas das unidades de internação, nas quais a pesquisa foi realizada, percebeu-se que ainda há dúvidas na identificação do paciente disfágico, quais os encaminhamentos necessários para esses casos e em qual momento fazê-los, aspectos identificados tanto em médicos, quanto em enfermeiros e técnicos de enfermagem.

O fonoaudiólogo é o profissional com competência para reabilitar a deglutição, sendo responsável pelo gerenciamento da disfagia nas unidades de internação, terapia intensiva e ambulatório⁽¹⁵⁾. Neste âmbito, a identificação da disfagia não se restringe apenas aos sinais disfágicos. Alterações motoras, sensoriais, cognitivas, comportamentais, físicas e ambientais também interferem na deglutição, levando à pneumonia broncoaspirativa, desnutrição e desidratação. A identificação dos fatores associados permite o mapeamento da população de risco, possibilitando o gerenciamento dos problemas de deglutição, a fim de determinar intervenções, tanto fonoaudiológicas, como interdisciplinares, visando o bem-estar dos pacientes e a redução dos custos em saúde^(14,16).

Nesta pesquisa, tanto os profissionais da equipe médica, quanto os da equipe de enfermagem, em sua maioria, apresentaram dificuldade na identificação dos sinais e sintomas da disfagia, o que concorda com a literatura⁽¹⁴⁾. Ainda, outro estudo apontou que 70,4% (n=1051) dos pacientes com dificuldades para deglutir não são identificados pelo médico⁽¹⁷⁾. Considerando que o médico é o profissional que, comumente, recebe o paciente com uma queixa clínica e doença de base e que a disfagia, geralmente, é uma comorbidade associada e possui risco relevante para levar a complicações que podem agravar a situação clínica, é fundamental que este profissional esteja capacitado para identificar tais sintomas.

Além disso, enfermeiros e técnicos de enfermagem também ocupam posição importante no cuidado desses pacientes, pois estão mais presentes nas rotinas de atendimento no leito, identificando sinais, sintomas e realizando assistência de rotina. Um estudo realizado com 94 profissionais de uma equipe de enfermagem constatou que 67,02% dos entrevistados referiram ter recebido orientação sobre disfagia durante a prática profissional e 59,57% receberam treinamento⁽¹⁴⁾, resultado este que diverge dos números encontrados na presente pesquisa. Assim, salienta-se a importância de capacitações e

treinamentos sistemáticos aos profissionais das equipes de assistência, incluindo-se a equipe médica, para que atentem às dificuldades de deglutição dos pacientes e saibam prescrever e orientar corretamente a melhor via e forma de administrar medicações, em cada caso.

A literatura reforça que o manejo da disfagia depende das características da deglutição de cada indivíduo e que o objetivo de modificar a consistência dos alimentos é obter uma deglutição segura⁽¹⁸⁾. A modificação do medicamento, para ser misturado com alimentos, ou administrados por sonda de alimentação, para que possam ser utilizados com segurança, deve ser considerada cuidadosamente⁽¹⁹⁾. Neste estudo, 80,7% dos médicos afirmaram observar o tipo de dieta liberada para o paciente, antes de prescrever o tratamento medicamentoso. No entanto, há possibilidade de que a realidade no contexto brasileiro não seja tão satisfatória. Acredita-se que a participação dos fonoaudiólogos com orientações nos casos de pacientes disfágicos, nas rotinas de *rounds* médicos e trocas de plantões da enfermagem, no hospital onde a pesquisa foi realizada, tenha contribuído para este resultado. Assim, aponta-se a necessidade de mais investimentos em educação permanente, com o objetivo de qualificar o atendimento integral ao paciente.

Estudos^(13,17) apontaram que, entre 65% e 70% dos medicamentos são fabricados em formas orais sólidas. Comprimidos e cápsulas são, geralmente, menos complexos e mais baratos no mercado farmacêutico, além de possibilitarem dosagem mais precisa na administração. No entanto, pacientes que apresentam dificuldade de deglutição, têm um desafio pela frente, no momento de ingerir a medicação⁽²⁰⁾.

Na prática clínica fonoaudiológica, pacientes disfágicos têm suas dietas alimentares e líquidas modificadas, a fim de evitar aspirações laringotraqueais. Assim, pensar na modificação de medicamentos é a opção mais lógica quando o paciente tem dificuldade para deglutir. Mesmo sendo a prática encontrada nesta pesquisa, estudos^(17,21,22) mostraram que modificar comprimidos (quebrar, amassar, triturar ou diluir) e cápsulas (abrir), além de resultar em uso sem licença, pode ser tóxico para o paciente e diminuir o potencial de ação, uma vez que alguns medicamentos são elaborados para serem absorvidos em locais específicos do trato digestivo.

Desta forma, sugere-se que a participação do farmacêutico clínico nas equipes assistenciais viria a contribuir na qualidade do cuidado aos pacientes e na segurança, em relação à terapia medicamentosa, auxiliando na identificação e prevenção de erros de prescrição e administração das medicações, além de

orientar as equipes sobre as possíveis modificações dos medicamentos sólidos⁽²³⁾.

A maior parte dos profissionais da equipe de enfermagem referiu estar pouco preparada ao se deparar com paciente disfágico, no momento da administração dos remédios. Pode-se evidenciar que há falha no conhecimento e na orientação sobre a melhor forma de administrar os medicamentos nestes pacientes. Mais atenção no momento da prescrição e orientação médica e farmacêutica sobre administração dos medicamentos podem aperfeiçoar o preparo da equipe e evitar erros.

No que se refere ao posicionamento adequado do paciente no leito, sabe-se que a realização das refeições, no ângulo de 90°, ajuda a prevenir a aspiração laringotraqueal⁽²⁴⁾. Assim, a posição em que o paciente se encontra no momento da ingesta da medicação também deve ser levada em consideração. Neste estudo, observou-se que menos da metade dos participantes da equipe de enfermagem posiciona o paciente corretamente sentado, sendo a posição inclinada a mais utilizada. Pesquisadores⁽²⁴⁾ apontaram a necessidade do preparo da equipe e da instituição, a exemplo de tecnologias assistivas, para lidar com dificuldades de deglutição, de forma que o paciente mantenha o posicionamento adequado para ingesta por via oral. Na prática hospitalar, existe tecnologia assistiva de ponta, como camas automáticas e cadeiras reclináveis, mas a equipe técnica não tem instrução suficiente sobre a postura correta, ou não a realiza.

O presente estudo trouxe informações importantes sobre o manejo do paciente disfágico e o conhecimento das equipes assistenciais nas rotinas de prescrição e administração de medicamentos, porém, teve algumas limitações. Os resultados desta pesquisa provavelmente ocorreram por ter sido realizada em um hospital universitário, com serviço de fonoaudiologia ativo e consolidado. Entretanto, não houve comparação com um hospital regular e sem atuação fonoaudiológica, a fim de confirmar os achados. Salienta-se que estudos sobre a administração de medicamentos, por via oral, em pacientes disfágicos, são amplamente discutidos em outros países, e que as pesquisas sobre este tema devem ser incentivadas na população brasileira e em outros serviços de internação hospitalar.

CONCLUSÃO

Em que pese o fato de a maioria dos profissionais ter mencionado saber o que é disfagia, o conhecimento das equipes assistenciais ainda é incipiente, quando relacionado ao cuidado do paciente disfágico e ao uso de medicações via oral. Assim é relevante reforçar a importância da equipe interdisciplinar, da educação permanente, do compartilhamento de saberes e da conduta conjunta, para o melhor atendimento ao paciente disfágico.

REFERÊNCIAS

1. Premalatha BS, Varghese SM, Gundelli R. Role of a speech therapist in the assessment and management of psychogenic dysphagia: a case report. *Int J Heal Sci Res Int J Heal Sci Res*. 2015;5(5):579-83
2. Faria KCF, Pessoa ACN, Araújo LI, Paiva MLF. Perfil do paciente atendido pela fonoaudiologia na unidade de urgência e emergência de um hospital universitário. *Audiol Commun Res*. 2013;18(4):308-13. <https://doi.org/10.1590/S2317-64312013000400012>
3. Hiss SG, Treole K, Stuart A. Effects of age, gender, bolus volume, and trial on swallowing apnea duration and swallow/respiratory phase relationships of normal adults. *Dysphagia*. 2001;16(2):128-35. <https://doi.org/10.1007/s004550011001>
4. González-Fernández M, Huckabee M-L, Doeltgen SH, Inamoto Y, Kagaya H, Saitoh E. Dysphagia rehabilitation: similarities and differences in three areas of the world. *Curr Phys Med Rehabil Rep*. 2013;1(4):296-306. <https://doi.org/10.1007/s40141-013-0035-9>
5. The Japanese Society of Dysphagia Rehabilitation. About JSDR. 2016[acesso 19 out 2016]. Disponível em: http://www.jsdr.or.jp/english/english_about.html
6. Arnold M, Liesirova K, Broeg-Morvay A, Meisterernst J, Schlager M, Mono ML et al. Dysphagia in acute stroke: Incidence, burden and impact on clinical outcome. *PLoS One*. 2016;11(2):1-11. <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0148424>
7. Ko L, Linn W, Fatiyah N, Wahab NA. Prevalence of dysphagia in patients with head and neck cancer at dental clinic. *Hospital USM. J Sch Dent Sci*. 2015;10(1):10-6.
8. Martino R, Pron G, Diamant N. Screening for Oropharyngeal Dysphagia in Stroke: Insufficient Evidence for Guidelines. *Dysphagia*. 2000;15(1):19-30. <http://dx.doi.org/10.1007/s004559910006>
9. Sheikh A, Dhingra-kumar N, Kelley E, Kienny P, Donaldson LJ. The third global patient safety challenge : tackling medication-related harm. *Bull World Health Organ*. 2017;95:546-546A. <https://doi.org/10.2471/BLT.17.198002>
10. Kelly J, Wright D, Wood J. Medication errors in patients with dysphagia. *Nurs Times*. 2012;108(21):12-4.
11. Marquis J, Schneider MP, Payot V, Cordonier AC, Bugnon O, Hersberger KE, et al. Swallowing difficulties with oral drugs among polypharmacy patients attending community pharmacies. *Int J Clin Pharm*. 2013;35(6):1130-6. <https://doi.org/10.1007/s11096-013-9836-2>
12. Mc Gillicuddy A, Crean AM, Sahn LJ. Older adults with difficulty swallowing oral medicines: A systematic review of the literature. *Eur J Clin Pharmacol*. 2016;72(2):141-51. <https://doi.org/10.1007/s00228-015-1979-8>
13. Fassini P, Hahn GV. Riscos à segurança do paciente em unidade de internação hospitalar: concepções da equipe de enfermagem. *Rev Enferm UFSM*. 2012;2(2):290-9. <https://doi.org/10.5902/217976924966>
14. Albani RMN, Soares VMN, Wolf AE, Gonçalves CGO. Conhecimento da enfermagem sobre cuidados a pacientes disfágicos internados em unidade de terapia intensiva. *CEFAC*. 2013;15(6):1512-24. <https://doi.org/10.1590/S1516-18462013005000047>
15. Conselho Federal de Fonoaudiologia. Resolução CFFa N° 382, de 20 de março de 2010. Dispõe sobre o reconhecimento das

- especialidades em Fonoaudiologia Escolar/Educacional e Disfagia pelo Conselho Federal de Fonoaudiologia, e dá outras providências. Brasília, DF: Conselho Federa de Fonoaudiologia; 2010.
16. Casper ML. Ethically Navigating the Maze of Billing , Documentation , and Reimbursement for Dysphagia Services in Long-Term Care Billing and Reimbursement The Ins and Outs of Reimbursement in LTC. *Perspect Swal Swal Dis (Dysph)*. 2014; 23(2):58–64. <http://dx.doi.org/10.1044/sasd23.2.58>
 17. Schiele JT, Quinzler R, Klimm HD, Pruszydlo MG, Haefeli WE. Difficulties swallowing solid oral dosage forms in a general practice population: prevalence, causes, and relationship to dosage forms. *Eur J Clin Pharmacol*. 2013;69(4):937-48. <https://doi.org/10.1007/s00228-012-1417-0>
 18. Sura L, Madhavan A, Carnaby G, Crary MA. Dysphagia in the elderly: Management and nutritional considerations. *Clin Interv Aging*. 2012;7:287-98. <https://doi.org/10.2147/CIA.S23404>
 19. Stegemann S. Drug administration via enteral tubing: an unresolved but increasing challenge. *Expert Opin Drug Deliv*. 2015;12(2):159-61. <https://doi.org/10.1517/17425247.2015.976200>
 20. Stegemann S, Gosch M, Breitzkreutz J. Swallowing dysfunction and dysphagia is an unrecognized challenge for oral drug therapy. *Int J Pharm*. 2012;430(1-2):197-206. <https://doi.org/10.1016/j.ijpharm.2012.04.022>
 21. Manrique YJ, Lee DJ, Islam F, Nissen LM, Cichero JAY, Stokes JR et al. Crushed tablets: does the administration of food vehicles and thickened fluids to aid medication swallowing alter drug release? *J Pharm Pharm Sci*. 2014;17(2):207-19. <https://doi.org/10.18433/J39W3V>
 22. Schiele JT, Penner H, Schneider H, Quinzler R, Reich G, Wezler N et al. Swallowing tablets and capsules increases the risk of penetration and aspiration in patients with stroke-induced dysphagia. *Dysphagia*. 2015;30(5):571-82. <https://doi.org/10.1007/s00455-015-9639-9>
 23. Miranda TMM, Petriccione S, Ferracini FT, Mendes W, Filho B. Intervenções realizadas pelo farmacêutico clínico na unidade de primeiro atendimento. *Enstein (São Paulo)*. 2012;10(1):74-8. <http://dx.doi.org/10.1590/S1679-45082012000100015>
 24. Bomfim FMS, Chiari BM, Roque FP. Fatores associados a sinais sugestivos de disfagia orofaríngea em idosas institucionalizadas. *CoDAS*. 2013;25(2):154-63. <https://doi.org/10.1590/S2317-17822013000200011>

Anexo 1.

QUESTIONÁRIO

1. Sexo: () Feminino () Masculino Idade:_____
2. Profissão: () Técnico de enfermagem () Enfermeiro
 () Médico
3. O que é disfagia?
() Dificuldade de transportar o alimento da boca até o estômago
() Sintoma de uma doença de base do trato digestivo
() Dor no trato digestivo
() Não sei
4. Quais são as fases da deglutição?
() Oral, antecipatória, faríngea, esofágica
() Oral, antecipatória, esofágica, faríngea
() Antecipatória, oral, faríngea, esofágica
() Antecipatória, oral, esofágica, faríngea
() Não sei
5. Quais as complicações da disfagia?
() Desnutrição, desidratação, aumento da sensibilidade da laringe
() Desidratação, desnutrição, aspiração
() Desnutrição, aspiração, aumento da sensibilidade da laringe
() Não sei
6. Qual(is) dos sintomas abaixo são encontrados no paciente disfágico?
(indique a resposta selecionando uma ou mais alternativas)
() Perda de saliva ou alimentos pela boca
() Dificuldade em mastigar
() Alteração no comportamento vocal
() Dificuldade em iniciar deglutição
() Refluxo nasal
() Tosse
() Engasgos
() Tempo de alimentação aumentado

7. Na sua formação acadêmica, você recebeu alguma orientação quanto à administração/prescrição de medicamentos em pacientes disfágicos?
() Sim, no curso de graduação
() Sim, no curso técnico
() Sim, no curso de pós-graduação
() Não
() Outros Qual? _____

8. Na sua vida profissional, você já recebeu alguma orientação ou capacitação quanto à administração/prescrição de medicamentos em pacientes disfágicos?
() Sim () Não

9. Qual profissional é responsável por reabilitar pacientes com dificuldade de alimentação?
() Médico
() Fisioterapeuta
() Enfermeiro
() Fonoaudiólogo
() Nutricionista
() Não sei

ATENÇÃO: QUESTÕES DE 10 A 14 DEVEM SER RESPONDIDAS SOMENTE POR MÉDICOS

10. Você costuma observar o tipo de dieta liberada para o paciente antes de prescrever as medicações?
() Sim
() Não
() Às vezes
() Não sei
11. Em caso de pacientes disfágicos, quais alternativas você considera para administrar os medicamentos?
() Sonda enteral
() Endovenosa
() Não sei
() Outros Qual? _____

12. Você orienta a equipe de enfermagem com relação aos medicamentos administrados aos pacientes disfágicos com dieta adaptada?

- Sim
 Não
 Às vezes
 Não sei

13. Você orienta a equipe de enfermagem com relação aos medicamentos administrados aos pacientes disfágicos com via alternativa de alimentação?

- Sim
 Não
 Às vezes
 Não sei

14. Na rotina de administração/prescrição de medicamentos, você considera (indique a resposta selecionando uma ou mais alternativas):

- Interação com a sonda
 Interação medicamento X medicamento
 Interação com a dieta
 Interação com a água

ATENÇÃO: QUESTÕES DE 15 À 23 DEVEM SER RESPONDIDAS SOMENTE POR ENFERMEIROS E TÉCNICOS

15. Com relação à administração de medicação em paciente com via alternativa de alimentação (SNE/SNG/Gastrostomia/Jejunostomia):

- Podem ser trituradas/amassadas e misturadas com água.
 Podem ser dissolvidas em água
 Não podem ser trituradas/amassadas e misturadas com água.
 Não sei

16. Como você administra medicação em paciente disfágico com dificuldade para ingerir líquidos e sólidos?

- Corto a medicação e ofereço água
 Trituro/amasso a medicação e misturo com água
 Dissolvo com líquido
 Não sei
 Outro Qual? _____

17. Ao administrar medicação em pacientes disfágicos, como você se sente?

- Bem preparado
 Pouco preparado
 Fica em dúvida
 Outro Qual? _____

18. Qual posição você coloca o paciente disfágico para administrar o medicamento?

- Deitado menos de 30° se acamado
 Inclinado 45° se acamado
 Inclinado 60° se acamado
 Sentado
 Não sei

19. Qual posição você coloca o paciente após administrar o medicamento?

- Deixo o paciente na posição em que está
 Retorno à posição inicial
guardo alguns minutos e deito o paciente novamente
 Deito o paciente imediatamente

20. Os pacientes disfágicos apresentam alguma dificuldade para ingerir os medicamentos (não engolem, tosse, engasgam, outros) com que frequência?

- Quase sempre
 Sempre
 Nunca
 Quase nunca
 Não sei

21. Você administra mais de um medicamento via sonda enteral?

- Sim
 Às vezes
 Não

22. Ao administrar medicamento via sonda enteral, você considera (indique a resposta marcando uma ou mais alternativas):

- Interação com a sonda
 Interação medicamento X medicamento
 Interação com a dieta
 Interação com a água