

Conhecimento dos profissionais da enfermagem que assistem pacientes com alterações da deglutição em um Hospital Universitário de Belo Horizonte

Knowledge of nursing professionals that assist patients with swallowing disorders at a University Hospital in Belo Horizonte

Luciana Ulhôa Guedes¹, Laélia Cristina Caseiro Vicente², Cassiana Maria de Paula³, Elizete de Oliveria⁴, Emilene Aparecida de Andrade⁵, Wanessa Conceição de Oliveira Barcelos⁶

RESUMO

Objetivo: Descrever a atuação dos profissionais da área de enfermagem frente à alteração da deglutição. **Métodos:** Estudo transversal e comparativo de amostragem estratificada no qual foram entrevistados 130 profissionais da área de enfermagem de um Hospital Universitário por meio de um questionário. A média de idade dos grupos foi de 29,16 com 11,81 de desvio padrão, sendo 64% do sexo feminino e 23% do sexo masculino. Os dados obtidos foram submetidos à análise estatística por meio do teste Exato de Fisher, sendo considerada significância de 5%. **Resultados:** 92,33% dos profissionais pesquisados relataram que o fonoaudiólogo é o profissional responsável pela reabilitação dos pacientes com alteração da deglutição. Na amostra estudada, 87% demonstraram ter conhecimento adequado sobre as doenças que podem levar à alteração da deglutição e 94,66% afirmaram saber identificar os casos em que os pacientes apresentam algum sinal ou sintoma da alteração da deglutição. Essa pesquisa permitiu demonstrar que, em alguns itens relacionados à alteração da deglutição, os enfermeiros estão mais preparados que os técnicos e estes mais preparados que os auxiliares de enfermagem. **Conclusões:** De forma geral, os profissionais têm uma intervenção adequada diante das alterações da deglutição em pacientes internados.

Descritores: Papel do profissional de enfermagem; Enfermagem em reabilitação; Transtornos de deglutição; Relações enfermeiro paciente; Assistência integral à saúde; Continuidade da assistência ao paciente

INTRODUÇÃO

A adequada alimentação e eficientes mecanismos de deglutição são necessários para o desenvolvimento ou para a manutenção do estado clínico saudável do indivíduo⁽¹⁾.

Durante a deglutição, o alimento é levado para a faringe por meio de estímulo resultado do complexo mecanismo reflexo que coordena a sequência muscular responsável pela condução do alimento da cavidade oral até o estômago⁽²⁾.

Vários conceitos são encontrados sobre o termo disfagia, sendo que destacamos o que relata que a disfagia significa rompimento do processo da deglutição durante o transporte do bolo alimentar da cavidade oral até o estômago⁽³⁾, dificuldade para deglutir⁽⁴⁻⁵⁾ ou qualquer dificuldade que venha ocorrer na deglutição que interfira no transporte do bolo alimentar⁽⁶⁾. Apresenta intensidades diferentes, podendo levar à desnutrição⁽⁷⁻⁸⁾ e à desidratação^(4,8-9), além das complicações respiratórias⁽⁷⁻⁹⁾. A alteração da deglutição pode ocorrer nas fases preparatória oral, oral, faríngea e esofágica⁽¹⁰⁻¹¹⁾.

A disfagia afeta cerca de 6% da população geral adulta⁽⁴⁾ e sobreviventes de enfermidades cerebrovasculares; ocasionando, ainda, morbimortalidade em pacientes hospitalizados⁽¹²⁾. Vale acrescentar que 50% dos pacientes com Acidente Vascular Encefálico (AVE) apresentam dificuldades de deglutição⁽¹³⁻¹⁴⁾. Estima-se que há de 300.000 a 600.000 mil casos novos de disfagia todos os anos⁽⁵⁾. A ocorrência da disfagia tem sido avaliada em pacientes internados em hospitais⁽¹³⁾, incluindo

Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização em Motricidade Orofacial da FEAD – Belo Horizonte (MG), Brasil, realizado no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG – Belo Horizonte (MG), Brasil.

(1) Mestre, Professora do Curso de Fonoaudiologia da FEAD – Belo Horizonte (MG), Brasil.

(2) Mestre, Professora do Curso de Fonoaudiologia da Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG – Belo Horizonte (MG), Brasil.

(3) Aluna do Curso de Especialização em Motricidade Orofacial FEAD – Belo Horizonte (MG), Brasil.

(4) Aluna do Curso de Especialização em Motricidade Orofacial FEAD – Belo Horizonte (MG), Brasil.

(5) Aluna do Curso de Especialização em Motricidade Orofacial FEAD – Belo Horizonte (MG), Brasil.

(6) Aluna do Curso de Especialização em Motricidade Orofacial FEAD – Belo Horizonte (MG), Brasil.

Endereço para correspondência: Wanessa Conceição de Oliveira Barcelos. R. Atlético, 200, Bairro Novo Alvorada, Sabará (MG), Brasil, CEP: 34650-260. E-mail: wanessabarcelos@ig.com.br

Recebido em: 16/4/2008; **Aceito em:** 4/3/2009

os quadros nosológicos indiscriminados, com percentual em torno de 12%⁽¹⁴⁾. A disfagia é um dos problemas que afeta principalmente 20% dos idosos internados⁽¹³⁾. Na Europa, a disfagia ocorre em 8% a 10% das pessoas acima de 50 anos de idade⁽⁷⁾.

A disfagia pode ocorrer como resultado de diversas causas: enfermidades do Sistema Nervoso Central, distúrbios neuromusculares^(13,15) e alterações estruturais resultantes de trauma, doenças congênitas, tumores cerebrais, encefalopatias crônicas não progressivas e progressivas⁽¹⁶⁾. Em geral, as alterações de saúde anteriormente descritas levam o paciente a ficar internado em hospitais, sendo alta a incidência de disfagia nesse período de internação. O AVE apresenta uma ocorrência elevada em nossa população. Nas fases aguda e de recuperação dos AVE, a disfagia representa um co-fator de mortalidade e morbidade, além de todos os custos agregados para a sociedade. Por isso, deve haver uma preocupação específica para esta questão⁽¹³⁾, pois a disfagia pode estar presente em 65% dos pacientes com AVE, nos primeiros dias de internação⁽¹⁷⁾.

A investigação das mudanças fisiológicas da deglutição no envelhecimento pode ser verificada em uma pesquisa que objetivou identificar se durante esse período ocorrem modificações nos hábitos alimentares e se existem diferenças nas fases da deglutição. Tal estudo investigou 12 mulheres idosas que foram distribuídas no grupo A (60-69 anos) e grupo B (70-80 anos) e submetidas à entrevista, avaliação fonoaudiológica, nasolaringoscopia e videoflúscopia da deglutição. Os resultados demonstraram que, em 12 mulheres ocorreram alterações na fase oral como, por exemplo, múltiplas deglutições. Na fase faríngea, em 11 mulheres, houve escape do alimento. Já na fase esofágica, ocorreu uma notável diferença entre estes dois grupos. O grupo A apresentou esvaziamento esofágico rápido para todas as consistências, ao passo que o grupo B apresentou esvaziamento melhor para pastoso e o líquido. Os autores concluíram que no grupo A houve predominância de modificações na dieta alimentar e na consistência dos alimentos. Já no grupo B, além da modificação na consistência, houve a aquisição de novos hábitos (sono ligeiro após o almoço, tomar as refeições na cama etc.). Tais modificações são consideradas facilitadoras ou deletérias⁽¹⁰⁾.

O paciente com disfagia orofaríngea, além de mostrar dificuldade em iniciar a deglutição pode apresentar engasgos, tosse, regurgitação nasal dos alimentos e pneumonias de repetição^(3,13). Os riscos ainda envolvem: perda de peso, falência no crescimento – tratando-se de crianças – aspiração traqueobrônquica de saliva, de secreção ou de alimentos⁽¹⁾ e morte⁽¹⁸⁾.

Outra pesquisa na área se constituiu de um estudo retrospectivo das complicações causadas pela disfagia nos últimos quatro anos (1998-2001) e pela revisão de casos de disfagia durante o ano de 2001, no Hospital Dr Moliner *Conselleria de Sanitat* em Serra, Valência, Espanha. Essa investigação revelou que 20% dos pacientes idosos estudados apresentaram algum grau de disfagia. Sendo que, desses, 32% apresentaram desnutrição, 39% desidratação, 31% pneumonia e 75% aspiração e broncoespasmo⁽¹³⁾.

As condições de saúde dos pacientes internados geralmente são frágeis e por isso, as questões pulmonares e nutricionais advindas da disfagia poderiam comprometer ainda mais a saú-

de dos mesmos⁽¹⁹⁾. A história clínica do paciente é importante para investigar a etiologia da disfagia, sendo necessário que se faça uma investigação minuciosa, incluindo a observação de outros sintomas associados. Torna-se importante além da sua localização, observar o tempo de duração do sintoma e a caracterização do seu início súbito ou insidioso⁽⁴⁾, uma vez que os problemas de alimentação são fundamentais na hora de avaliar a qualidade de vida dos mesmos, pois frequentemente apresentam problemas antes, durante o após o tratamento⁽²⁰⁾.

O diagnóstico e o tratamento da disfagia abarcam todos os profissionais envolvidos com a atenção à saúde do paciente^(3,5,9,13,18), já que a adequada avaliação da disfagia deveria ser responsabilidade de uma equipe multidisciplinar. Dessa equipe, deveriam participar o otorrinolaringologista, o fonoaudiólogo, o nutricionista, a equipe de enfermagem, o gastroenterologista, o pneumologista dentre outros profissionais^(1,5,6) devido à alta complexidade no atendimento desses pacientes^(13,17). Torna-se cada vez maior, o número de trabalhos publicados nesta área, que têm por objetivo informar e orientar os profissionais envolvidos no cuidado desses pacientes⁽¹³⁾.

O médico otorrinolaringologista é o responsável por diagnosticar a disfagia, definir a segurança da deglutição e a proteção da via aérea, além de definir a possibilidade de dieta por via oral, a necessidade ou não de dieta por sonda nasointestinal. A partir da evolução de cada caso, ele deve também definir o melhor momento para re-introduzir ou suspender a dieta por via oral, indicando em alguns casos a necessidade da gastrostomia e/ou traqueostomia⁽²¹⁾.

O fonoaudiólogo é o profissional responsável pelo diagnóstico e pela reabilitação da disfagia⁽⁶⁾, objetivando a melhora do quadro geral dos pacientes independente da permanência do distúrbio, desde que os procedimentos utilizados visem a ingesta oral segura com manutenção das condições nutricionais e estabilização de comprometimentos pulmonares⁽²²⁾.

O papel da equipe de enfermagem no cuidado de pacientes com disfagia é de identificar, avaliar, controlar e impedir as complicações relacionadas à mesma⁽⁵⁾.

A atuação do enfermeiro, do técnico em enfermagem e do auxiliar de enfermagem está embasada em uma lei federal que estabelece as competências de cada um. Sendo assim, compete ao enfermeiro, dentre outras coisas: i) os cuidados diretos de enfermagem com os pacientes graves que correm risco de vida; ii) os cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exigem conhecimentos de base científica; iii) a capacidade de tomar decisões imediatas por intermédio de seu julgamento clínico; iv) a formulação de critérios, resultados, estratégias, planejamento, implementação e avaliação dos resultados de cada paciente^(9,23,24).

Os técnicos em enfermagem exercem atividade em nível médio, envolvendo a orientação e o acompanhamento do trabalho de enfermagem em grau auxiliar, além da participação no planejamento da assistência da enfermagem. Já os auxiliares de enfermagem exercem atividades em nível médio, de natureza repetitiva, sob supervisão, tais como: observar, reconhecer e descrever sinais e sintomas, executar ações de tratamento simples, prestar cuidados de higiene e conforto ao paciente, além de participar da equipe de saúde⁽²⁴⁾.

O procedimento de enfermagem engloba coleta de dados,

diagnóstico, planejamento, avaliação, verificação de sinais vitais, controle de gotejamento de soro, aspiração de traqueostomia, administração de medicação, administração de dieta por sonda nasointestinal ou por via oral, coleta de sangue, troca de frasco de soro, dentre outros⁽²⁵⁾ que visem a promoção, prevenção e a recuperação da saúde dos indivíduos⁽²⁶⁾.

As avaliações de enfermagem fornecem a base para a seleção das suas intervenções a fim de atingir resultados satisfatórios⁽²³⁾, além de fornecerem dados que, muitas vezes, não são colhidos durante o exame médico ou mesmo fonoaudiológico, já que são os funcionários de enfermagem que estão o tempo todo com o paciente durante as medicações, ministração da dieta e cuidados gerais⁽²⁵⁾. Além disso, podem identificar os pacientes que apresentarem risco nutricional⁽¹⁹⁾ colaborando com a qualidade da atenção à saúde dos mesmos⁽²⁷⁾.

A avaliação da deglutição no leito é tão séria quanto definir o estado de consciência do paciente. Uma pesquisa⁽¹⁸⁾ sugere que a equipe de enfermagem crie determinada lista para a rápida identificação da disfagia em pacientes hospitalizados e naqueles mais debilitados. É defendida a criação de grupos interdisciplinares que incluam nutricionistas, neurologistas, fonoaudiólogos e enfermeiros, que assumam a tarefa de observar a presença de disfagia facilitando o diagnóstico e o tratamento. Essa metodologia permitiu melhor identificação dos pacientes com maiores riscos, facilitou a tomada de decisões clínicas e a terapia fonoaudiológica.

A maioria dos pacientes apresenta disfagia desde os primeiros dias de internação⁽¹⁴⁾. Por isso, a enfermagem pode ainda ajudar a prevenir complicações, diminuindo o número de atos associados à disfagia por meio da observação dos sinais e sintomas da mesma⁽⁵⁾. Portanto, tornam-se importantes tanto o julgamento clínico pelos funcionários da enfermagem quanto as respostas do indivíduo, da família ou da comunidade aos processos vitais ou aos problemas de saúde atuais ou potenciais⁽²⁰⁾. Dessa forma, cabe à enfermagem a comunicação imediata de qualquer alteração observada nesses pacientes.

Alguns estudos⁽¹⁸⁾ sugerem que enfermeiro realize a identificação inicial da disfagia em pacientes hospitalizados e debilitados, facilitando assim, a tomada de decisões clínicas e os tratamentos necessários, uma vez que a prática de enfermagem consiste na avaliação inicial do estado de saúde do paciente, identificação de seus problemas atuais ou potenciais⁽²³⁾.

Outro estudo relata que o corpo de enfermagem e os cuidadores de pacientes sem experiência, podem inadvertidamente levar o paciente à aspiração. Afirmam que a enfermagem tem um papel importante em identificar pacientes com disfagia por estar maior parte do tempo junto aos mesmos. Sugerem que, reconhecendo a disfagia, uma equipe de enfermagem treinada pode ajudar a impedir complicações, diminuindo o número de mortes associadas à disfagia⁽⁵⁾.

Essa pesquisa torna-se relevante, uma vez que a interação profissional entre a Fonoaudiologia e a Enfermagem busca prevenir e/ou minimizar os possíveis quadros de alteração da deglutição e, também, as complicações advindas da mesma. Ressalta-se que o número de fonoaudiólogos ainda é pequeno dentro dos hospitais e que, muitas vezes, é a equipe de enfermagem que tem contato mais próximo com os pacientes hospitalizados⁽²⁵⁾.

Dessa forma, o objetivo desse estudo foi avaliar o conhecimento dos profissionais: Enfermeiro, Técnico de enfermagem e Auxiliar de enfermagem em relação aos seus conhecimentos sobre sinais e sintomas da alteração da deglutição.

MÉTODOS

Tratou-se de um estudo transversal e comparativo de amostragem estratificada, que foi realizado no período de julho a agosto de 2007 no Hospital das Clínicas de Belo Horizonte sendo aprovado pela Comissão de Ética da Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG, sob n.º. 277/07 de protocolo, segundo Resolução n.º. 196/96 (CNS) e pelo processo n.º. 062/2007 da Diretoria de Ensino, Pesquisa e Extensão – DEPE do Hospital das Clínicas da UFMG.

O número de participantes (130) foi obtido por cálculo amostral, sendo que participaram desta amostra enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem selecionados por conveniência.

Os critérios para inclusão na amostra foram: ser contratado e/ou concursado, fazer parte das equipes dos setores de clínica médica, neurologia e gastroenterologia dos leitos adultos pesquisados no Hospital. Estes setores foram escolhidos por apresentarem maior prevalência de pacientes com alteração da deglutição. Foram excluídos do estudo os funcionários que estavam de férias, folgas, atestado médico – nas datas estabelecidas para a aplicação do questionário – ou aqueles que se recusaram a participar desse estudo.

O questionário foi aplicado pela mesma fonoaudióloga que trabalha na instituição, porém como auxiliar de enfermagem de um setor que não fez parte dessa pesquisa.

Antes da coleta dos dados, foi aplicado um estudo piloto com cinco indivíduos para traçarmos as possíveis dificuldades para preenchimento do instrumento. Modificações foram feitas a partir das respostas obtidas no estudo piloto. O questionário (Anexo 1) buscou identificar os três grupos profissionais da pesquisa, definindo tempo de profissão, capacidade dos profissionais pesquisados em perceber se os pacientes que se encontram sob seus cuidados apresentam algum sinal ou sintoma da alteração da deglutição; quais fatores que segundo os mesmos podem levar à alteração da deglutição, bem como definir qual providência tomavam ante a alteração da deglutição detectada.

Os questionários foram entregues no Posto de Enfermagem de cada setor, após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e recolhido no mesmo dia; porém, para os profissionais do horário noturno, os questionários foram recolhidos no dia posterior, pois os mesmos diziam que só poderiam preenchê-los após os cuidados de rotina.

No momento da entrevista, foi entregue o questionário para cada participante que foi orientado sobre a forma de preenchimento. Muitos dos profissionais responderam de forma individual às perguntas feitas; porém, um número considerável respondeu de forma coletiva, perguntando aos demais que respostas pretendiam assinalar.

Após a conclusão da coleta dos dados, a amostra foi dividida em três grupos, de acordo com a formação profissional.

Todos os dados coletados foram armazenados em um banco de dados do programa Excel 06, organizados em tabe-

Tabela 1. Idade dos profissionais, de acordo com os grupos estudados

Grupo	18 - 25 anos		26 - 33 anos		34 - 41 anos		acima 42 anos	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Aux. Enfermagem	2	13	2	13	4	27	7	47
Téc. Enfermagem	11	13	23	27	29	34	22	26
Enfermeiro	8	38	6	29	4	19	3	14
Total	21	17	31	26	37	31	32	26

Legenda: Aux. Enfermagem = auxiliar de enfermagem; Téc. Enfermagem = técnico de enfermagem

las e expressos em números relativos e absolutos. A análise estatística utilizada foi a estratificada e as variáveis analisadas foram apresentadas em percentual. Foram realizadas duas análises de correlação, sendo uma, a correlação entre o tempo de experiência do profissional da área de enfermagem e seu conhecimento sobre a alteração da deglutição e, outra, a capacidade em detectar os sinais e sintomas da alteração da deglutição de acordo com sua formação profissional. Para isso, foi realizado o teste Exato de Fischer, sendo considerada significância de 5%.

Após a conclusão desta pesquisa, foi entregue um folder em cada setor participante contendo algumas orientações sobre as alterações da deglutição.

RESULTADOS

Os dados que se encontram descritos referem-se aos aspectos abordados por meio dos questionários respondidos pelos enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem. Do universo dos 269 funcionários dos setores pesquisados, participaram deste estudo 130 profissionais, sendo 23 enfermeiros, 92 técnicos de enfermagem e 15 auxiliares de enfermagem. Número obtido por cálculo amostral.

As tabelas descrevem os resultados considerando os três grupos analisados: enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem.

A Tabela 1 demonstra a idade dos profissionais de acordo com os grupos estudados.

A Tabela 2 descreve a formação secular relacionada ao tempo de exercício profissional dos grupos estudados. Foi constatado que 90% dos grupos relataram ser o fonoaudiólogo o profissional responsável pela reabilitação do paciente com alteração da deglutição.

A Tabela 3 descreve a opinião dos profissionais sobre a etiologia que não causa alteração da deglutição. Em relação à capacidade de auto percepção dos grupos sobre a capacidade

Tabela 2. Formação secular relacionada ao tempo de exercício profissional de acordo com os grupos estudados

Grupo	<5 anos		5 - 10 anos		>10 anos	
	N	%	N	%	N	%
Aux. Enfermagem	3	20	3	20	9	60
Téc. Enfermagem	26	29	31	34	33	37
Enfermeiro	11	48	5	22	7	30
Total	40	31	39	30	49	38

Legenda: Aux. Enfermagem = auxiliar de enfermagem; Téc. Enfermagem = técnico de enfermagem

em detectar se os pacientes que estão sobre seus cuidados apresentam alguns sinais e sintomas da deglutição, 96% afirmaram serem capazes em detectar estas alterações.

A Tabela 4 identifica os sinais e sintomas que os grupos consideram importantes para detectar as alterações de deglutição em seus pacientes.

A Tabela 5 mostra para qual profissional é comunicado a alteração da deglutição percebida nos pacientes. Em relação aos cuidados considerados importantes referentes aos pacientes com problemas na deglutição, 77% responderam que a deambulação é a que menos interfere na deglutição.

A Tabela 6 identifica a opinião dos grupos a respeito da posição mais adequada para o profissional de enfermagem ministrar a dieta no paciente com alterações na deglutição.

Na pergunta que questiona se os profissionais dos grupos já trabalharam ou trabalham em parceria com a equipe de Fonoaudiologia, 80% afirmaram não atuar em conjunto.

Com relação à prevalência dos profissionais que já receberam orientações fonoaudiológicas sobre os cuidados com pacientes com alteração da deglutição, 76% relataram não terem recebido informações sobre este assunto. E, dentre os que responderam afirmativamente, 77% relataram sempre seguir estas informações.

Os dados demonstram que a maior parte, 92% do total dos

Tabela 3. Doença que não é considerada uma etiologia de alteração da deglutição

Grupo	AVC		Tumor cerebral		Câncer de cabeça e pescoço		Reumatismo		Não responderam	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Aux. Enfermagem	1	7	0	0	1	7	12	80	1	7
Téc. Enfermagem	1	1	1	1	3	3	81	89	5	5
Enfermeiro	0	0	0	0	0	0	22	92	2	8
Total	2	2	1	1	4	3	115	88	8	6

Legenda: AVC = acidente vascular encefálico; Aux. Enfermagem = auxiliar de enfermagem; Téc. Enfermagem = técnico de enfermagem

Tabela 4. Sinais e sintomas considerados importantes na detecção da alteração da deglutição, exceto

Grupo	Pressão arterial		Perda peso		Tosse/Engasgo		Pneu. aspirativa		Não responderam	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Aux. Enfermagem	12	80	0	0	1	7	1	7	1	7
Téc Enfermagem	74	81	9	10	1	1	3	3	4	4
Enfermeiro	22	92	1	4	0	0	1	4	0	0
Total	108	83	10	8	2	2	5	4	5	4

Legenda: Pneu. Aspirativa = pneumonia aspirativa; Aux. Enfermagem = auxiliar de enfermagem; Téc. Enfermagem = técnico de enfermagem

Tabela 5. Profissional que recebe a comunicação sobre a alteração da deglutição apresentada pelo paciente

Profissional comunicado	Aux. Enfermagem		Téc. Enfermagem		Enfermeiro	
	N	%	N	%	N	%
Enfermeiro	12	80	60	66	1	4
Médico	0	0	13	14	19	79
Fonoaudiólogo	0	0	2	2	4	17
Enfermeiro/Fonoaudiólogo	0	0	1	1	0	0
Enfermeiro/Médico	2	13	8	9	0	0
Enfermeiro/Médico/Fonoaudiólogo	0	0	6	7	0	0
Nenhuma das alternativas	1	7	1	1	0	0
Total	15	100	91	100	24	100

Legenda: Aux. Enfermagem = auxiliar de enfermagem; Téc. Enfermagem = técnico de enfermagem

Tabela 6. Posicionamento corporal que os grupos consideram ideal para oferecimento da dieta por via oral

Grupo	Deitado		Sentado		Cabeceira elevada 45°		Não responderam	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Aux. Enfermagem	0	0	9	60	5	33	1	7
Téc Enfermagem	0	0	52	57	35	38	4	4
Enfermeiro	0	0	13	54	8	33	3	13
Total	0	0	74	57	48	37	8	6

Legenda: Aux. Enfermagem = auxiliar de enfermagem; Téc. Enfermagem = técnico de enfermagem

grupos afirmaram ter interesse em receber mais informações sobre este assunto.

As seguintes tabelas consideram todos os profissionais envolvidos no estudo como um único grupo.

A Tabela 7 descreve a correlação entre o tempo de exercício profissional e a capacidade de identificar sinais e sintomas relacionados à alteração de deglutição.

Os dados apresentados na Tabela 8 demonstram a correlação entre a capacidade para detectar os sinais e sintomas da alteração da deglutição com a formação profissional.

Tabela 7. Correlação entre tempo de exercício profissional e a capacidade de identificar sinais e sintomas da alteração da deglutição

Tempo de profissão	Identificação dos sinais e sintomas da alteração de deglutição		
	N	Sim	Não
<5 anos	39	34	5
5 - 10 anos	39	32	7
>10 anos	46	41	5
Total	124	107	17

Teste Exato de Fisher : p=0,6496

Tabela 8. Correlação entre a capacidade para detectar sinais e sintomas com a formação profissional

Tempo de profissão	Identificação dos sinais e sintomas da alteração de deglutição		
	N	Sim	Não
Aux. Enfermagem	14	13	1
Téc Enfermagem	89	88	1
Enfermeiro	24	24	0
Total	127	125	2

Legenda: Aux. Enfermagem = auxiliar de enfermagem; Téc. Enfermagem = técnico de enfermagem

Teste Exato de Fisher: p=0,6496

DISCUSSÃO

Optou-se por utilizar o termo “alteração de deglutição” e evitar o uso de “disfagia” no instrumento utilizado para a realização do presente estudo, uma vez que surgiu a hipótese de haver entre os profissionais estudados uma parcela que desconhecesse esse termo técnico.

Torna-se importante ressaltar que, embora o questionário

fosse individual, uma parte dos participantes respondeu às perguntas de forma coletiva. Estas respostas talvez interferiram na conclusão do trabalho.

Para a análise dos resultados, os indivíduos foram distribuídos em grupos de acordo com a atividade profissional exercida.

A maioria dos profissionais estudados encontra-se na faixa etária inferior a 41 anos. Considerando os três grupos, observou-se que os enfermeiros são os mais jovens. Isso se deve provavelmente ao fato de que, nos últimos anos, o curso de Enfermagem cresceu muito e, associado a esse crescimento, aumentou a procura pela profissão⁽²⁸⁾. Outra hipótese que poderia justificar esse resultado seria o fato desse estudo ter sido realizado em um hospital universitário.

A pesquisa evidenciou que os grupos consideraram o fonoaudiólogo como o profissional responsável pela reabilitação de pacientes com alteração da deglutição. Esse resultado pode ter sido influenciado no momento em que a pesquisadora identificou-se como fonoaudióloga, pois após conclusão deste trabalho, percebeu-se que essa pergunta foi mal formulada e que deveríamos ter perguntado qual o único profissional responsável pela reabilitação das funções orofaríngeas, uma vez que as causas orgânicas da alteração da deglutição podem necessitar da atuação de outros profissionais; isto pode ter gerado confusão no momento de responder ao questionário, pois se percebeu que muitos profissionais tiveram dúvidas quanto a essa pergunta. Outro fator importante a ser levado em consideração é que o tratamento das disfagias tem caráter multidisciplinar e pode envolver, em algum momento, outros profissionais, além do fonoaudiólogo, embora os dados da literatura apontem que o fonoaudiólogo é o profissional habilitado para avaliar e tratar a deglutição, além da função de todo o processo de alimentação de forma global⁽⁶⁾.

Em relação aos fatores etiológicos que podem causar alterações da deglutição, verificou-se que a maioria dos profissionais estudados demonstrou ter conhecimento adequado sobre os mesmos. Uma hipótese para justificar essa resposta é que as causas etiológicas^(13,17) sugeridas no questionário são de alta prevalência nos hospitais; sendo assim, houve maior facilidade para responderem. Outro fator pode ter sido o fato de terem realmente experiência clínica adequada no tratamento dos pacientes com distúrbio de deglutição.

Pôde-se observar que a maioria dos indivíduos que compõem os três grupos estudados relata ser capaz de perceber algum sinal ou sintoma da alteração da deglutição nos pacientes internados. Esse resultado corrobora a literatura quando esta afirma ser um dos papéis da equipe de enfermagem o de detectar os sinais de dificuldades de deglutição^(21,26). As respostas quanto à capacidade de detecção são apenas uma percepção e não um dado de capacidade real; desta forma, este dado não foi avaliado, apenas questionado.

Verificou-se que os grupos pesquisados consideraram a perda de peso, tosse ou engasgo ao engolir, além da pneumonia aspirativa, itens importantes na avaliação da deglutição. Houve uma prevalência de acertos entre os enfermeiros. Pode-se atribuir esse fato à hipótese de que a formação profissional de nível superior seja um fator determinante nestes resultados.

Após a realização do registro no prontuário do paciente sobre a observação da alteração de deglutição, a grande maioria

dos enfermeiros comunica diretamente ao médico responsável o fato observado. Já os auxiliares e técnicos de enfermagem fazem essa comunicação ao enfermeiro. Esse procedimento demonstra a organização hierárquica existente na instituição, na qual o médico é o profissional responsável pelo paciente. Portanto, é ele que centraliza as informações, responde pelas condições clínicas dos pacientes e geralmente define os encaminhamentos. Já os auxiliares e técnicos de enfermagem são hierarquicamente subordinados ao enfermeiro, comunicando-lhe primeiramente a alteração observada⁽²⁴⁾.

Entre os cuidados considerados mais importantes no oferecimento da dieta para os pacientes com alteração da deglutição, a maioria dos profissionais pesquisados nos três grupos relata realizar procedimentos que são considerados adequados, embora tenha sido observado que 12% da amostra desconsideraram o posicionamento do paciente como sendo um fator importante. Durante a formulação do questionário, não foi observado que nesta pergunta todas as respostas estão corretas, pois não foi levado em consideração que estimular a deambulação auxilia no processo respiratório, essencial para defesa, expectoração e tosse. Sendo assim, para efeito de comparação em trabalhos futuros, essa pergunta deve ser reformulada.

Quanto ao posicionamento correto do paciente durante a ministração da dieta, os profissionais afirmaram que a melhor posição é a sentada; todavia, um número significativo da amostra considerou que a cabeceira elevada a 45° é a posição mais adequada, demonstrando haver dúvidas quanto ao posicionamento. Uma hipótese levantada é a de que não tenha ficado claro aos profissionais o fato de o questionamento se referir à oferta da dieta por via oral e não por sonda oro/nasogástrica. Além disso, muitos dos pacientes internados talvez não tenham condições clínicas que os permitam ficar totalmente eretos – devido aos acessos venosos, à debilidade física, às condições de saúde desfavorável – fatores que podem ter influenciado as respostas.

Em relação ao trabalho em conjunto com a equipe da Fonoaudiologia, os grupos relataram não trabalhar em equipe. Este fato pode ser justificado por não haver fonoaudiólogos em tempo integral em todas as unidades onde foi realizada a pesquisa, ou porque, embora haja o atendimento desse profissional, não há um real trabalho interdisciplinar. Tal fato pode ocorrer por não ser rotina do Serviço de Fonoaudiologia deste hospital acionar a enfermagem para falar sobre o seu atendimento; uma vez que eles têm muitas atribuições e jornadas exaustivas, ocorrendo apenas quando for preciso reforçar condutas necessárias durante a oferta de alimentação (volume, postura, sinais e sintomas de aspiração, entre outros) para pacientes sem acompanhantes, evitando assim sobrecarga de função. Vale destacar ainda que, por ser um hospital de grande porte e hospital-escola, a rotatividade de alunos e residentes é grande, o que pode gerar interferências de comunicação e associação (reconhecimento) entre as equipes.

Em relação ao questionamento sobre receberem alguma orientação fonoaudiológica, os grupos relataram, em sua maioria, nunca ter recebido orientações. Este dado torna-se alarmante considerando que estudos demonstraram ser muito comum que os profissionais tenham dúvidas e necessidade de

discutir os casos em equipe para promover um melhor atendimento aos pacientes que estão sobre sua responsabilidade⁽²⁹⁾. Uma hipótese seria a de que os acompanhantes são orientados sobre como auxiliar na terapêutica, minimizando assim, os procedimentos de enfermagem.

Os grupos confirmam que gostariam de receber mais informações sobre este assunto, visto que ainda existiam algumas dúvidas. Surgiu, portanto, a hipótese de que essa necessidade de conhecimento se deve ao fato de ser um hospital no qual há uma prevalência elevada de pacientes com alteração da deglutição e, também, por existir um número reduzido de fonoaudiólogos que atendem todos os andares, inclusive no pronto atendimento. Acreditamos que exista atuação em horários reduzidos em cada andar, dificultando o acesso a todos os profissionais de enfermagem e que, embora eles tenham informações teóricas, pode-se pensar que eles não conseguem na prática, prestar os devidos cuidados aos pacientes com alteração da deglutição.

Foi possível perceber que não é prioritariamente, o tempo de experiência profissional que o capacita para notar os sinais e sintomas da alteração da deglutição, nem tampouco a sua formação profissional. O acesso às formações por treinamentos, reuniões de equipes e uma série de outras informações dadas pela organização do hospital pode ser o meio para ocorrer essa capacitação, ainda que não exista uma equipe integrada da Fonoaudiologia com a Enfermagem.

CONCLUSÃO

Com este estudo, demonstra-se que a maioria dos profissionais dos três grupos estudados tem conhecimento teórico suficiente a respeito das alterações da deglutição e os cuidados

adequados para esses pacientes, embora na prática existam algumas dúvidas a respeito dos procedimentos corretos.

Verificou-se que o tempo de experiência, faixa etária e a formação profissional não foram fatores decisivos para o adequado cuidado desses pacientes.

Percebeu-se que ainda não existe atuação em conjunto da Fonoaudiologia com a equipe de enfermagem; isto nos leva a crer que se fosse o contrário, muitas das dúvidas apresentadas pelos participantes talvez não existissem.

Após o término da pesquisa, observou-se que duas perguntas do questionário (4 e 9) foram mal formuladas, podendo ter gerado dúvidas durante a aplicação do instrumento. Esta observação torna-se relevante para que em trabalhos futuros não sejam cometidos os mesmos erros.

Conclui-se que para o gerenciamento da disfagia é necessária a intervenção de uma equipe que envolva diferentes formações profissionais. Torna-se imperioso conhecer a atuação de cada um desses profissionais envolvidos. Só assim será possível compreender e efetuar uma atuação interdisciplinar eficaz que favoreça as condições de saúde dos pacientes hospitalizados. Por isso é importante a realização de mais estudos com abordagens semelhantes, visando avaliar o conhecimento destes profissionais sobre as alterações dos sinais e sintomas da deglutição.

AGRADECIMENTOS

A toda Equipe de Enfermagem dos setores: 2º Sul, 3º Sul, 7º Leste, 7º Norte, 8º leste, 8º sul, 10º Leste e 10º Sul do Hospital das Clínicas de Belo Horizonte. À orientadora Luciana Ulhôa Guedes e à co-orientadora Laélia Cristina Caseiro Vicente.

ABSTRACT

Purpose: To describe the performance of nursing professionals with patients with swallowing disorders. **Methods:** Cross-sectional, comparative study of stratified sampling, where 130 nursing professionals of a university hospital were interviewed. The mean age of the groups was 29.16 years, with a standard deviation of 11.81. From the professionals interviewed, 64% were female, and 23% were male. Data were statistically analyzed using the Exact Fischer's test, with a significance level of 5%. **Results:** From the interviewed professionals, 92.33% reported that the speech therapist is the professional responsible for the rehabilitation of patients with swallowing disorders; 87% showed appropriate knowledge about the diseases that might cause swallowing disorders, and 94.66% declared to know how to identify patients with signs or symptoms of swallowing disorders. The present study allowed demonstrating that nurses are more prepared than technicians, who are more prepared than nursing assistants, in some related items regarding swallowing disorders. **Conclusions:** In general, the nursing professionals interviewed have an adequate intervention before swallowing disorders in hospitalized patients.

Keywords: Nurse's role; Rehabilitation nursing; Deglutition disorders; Nurse-patient relations; Comprehensive health care; Continuity of patient care

REFERÊNCIAS

1. Furkin AM. Disfagia orofaríngea neurogênica. Furkin AM. In: Marchesan IQ. Fundamentos em fonoaudiologia: aspectos clínicos da motricidade oral. 2a ed. rev ampl. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005. p. 121-31.
2. Alvite MFL, Lopes RLC, Costa MMB. Estimulação mecânico-térmica dos pilares palatoglossos. Arq Gastroenterol. 2007;44(3):221-6.
3. Gaziano JE. Evaluation and management of oropharyngeal Dysphagia in head and neck cancer. Cancer Control. 2002;9(5):400-9.

4. Domingues GRS, Alves JG. Disfagia: conceito, classificação e diagnóstico. *J Bras Med.* 2002;82(6):28-34.
5. Werner H. The benefits of the dysphagia clinical nurse specialist role. *J Neurosci Nurs.* 2005;37(4):212-5.
6. Botelho MIMR, Silva AA. Avaliação funcional da disfagia de lactentes em UTI neonatal. *Rev Assoc Med Bras (1992).* 2003;49(3):278-85.
7. Freitas MIA, Ribeiro AF, Chiba T, Mansur LL. Investigação fonoaudiológica de idosos em programa de assistência domiciliar. *Einstein (São Paulo).* 2007;5(1):6-9.
8. Oda AL, Chiappetta ALML, Annes M, Marchesan IQ, Oliveira ASB. Avaliação clínica, endoscópica e manométrica da deglutição em pacientes com miastenia grave autoimune adquirida. *Arq Neuropsiquiatr.* 2002;60(4):986-95.
9. Ramritu P, Finlayson K, Mitchell A, Croft G. Identification and nursing management of dysphagia in individuals with neurological impairment. *Best Practice.* 2000;4(2):1-6. Available from: http://www.joannabriggs.edu.au/pdf/BPISEng_4_2.pdf
10. Suzuki HS. O entardecer da deglutição: um estudo sobre modificações da rotina alimentar x fisiologia da deglutição no indivíduo idoso normal [monografia]. São Paulo: Especialização em Motricidade Oral do Centro de Especialização em Fonoaudiologia Clínica; 1996 -1997.
11. Martins MVG, Vale-Prodomo LP, Carrara-Angelis E. Efeito da prótese rebaixadora de palato na deglutição e fonarticulação de um paciente submetido a glossectomia total: relato de caso. *Rev Fonoaudiol Brasil.* 2004;5(1):1-3.
12. Jiménez Gámez AL, Lizarazo Camacho AM, Angel Gordillo LF. Estudio cuasiexperimental de la eficacia del manejo fonoaudiológico en pacientes con disfagia, hospitalizados en la Clínica Carlos Lleras Restrepo. *Rev Fac Med (Bogotá).* 2004;52(3):179-91.
13. Botella Trelis JJ, Ferrero López MI. Manejo de la disfagia en el anciano institucionalizado: situación actual. *Nutr Hosp.* 2002;17(3):168-74.
14. Schelp AO, Cola PC, Gatto AR, Silva RG, Carvalho LR. Incidência de disfagia orofaríngea após acidente vascular encefálico em hospital público de referência. *Arq Neuropsiquiatr.* 2004;62(2B):503-6.
15. Chiappetta ALML, Oda AL, Zanoteli E, Guilherme A, Oliveira ASB. Disfagia orofaríngea na distrofia miotônica: avaliação fonoaudiológica e análise nasofibrolaringoscópica. *Arq Neuropsiquiatr.* 2001;59(2B):394-400.
16. Manrique D, Melo ECM, Bühler RB. Alterações nasofibrolaringoscópicas da deglutição na encefalopatia crônica não-progressiva. *J Pediatr (Rio J).* 2002;78(1):67-70.
17. Pérez G, Hernández Jaramillo J. La disfagia: su diagnóstico y tratamiento. ¿Quién, cómo y cuándo? *Rev Fac Med (Bogotá).* 2004;52(4):247-9.
18. Terré R, Mearin F. Oropharyngeal dysphagia after the acute phase of stroke: predictors of aspiration. *Neurogastroenterol Motil.* 2006;18(3):200-5.
19. Universidade Estadual de Campinas. Grupo de Apoio Nutricional. Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional do Hospital das Clínicas. Terapia nutricional. Cuidados de enfermagem. Procedimentos padronizados para pacientes adultos. Campinas: Universidade Estadual de Campinas; 2003. [citado 2007 Jun 27]. Disponível em: http://www.hc.unicamp.br/servicos/emtn/manual_enfermagem_2004.pdf
20. Martín Villares C, Tapi Risueño M, San Román Carbajo J, Fernández Pello ME, Domínguez Calvo J. Disfagia pretratamiento en pacientes con cáncer avanzado de cabeza y cuello. *Nutr Hosp.* 2003;18(5):238-42.
21. Alvarenga EHL, Dalloglio GP, Lima PPS, Caropreso VR. Diagnóstico em otorrinolaringologia. Nasolaringofibroscoopia - Ferramenta útil na avaliação do paciente com disfagia [Internet]. [atualizada em Agosto 2007; citado 2007 Ago 11]. Disponível em: <http://www.samaritano.org.br/pt/interna.asp?page=1&idpagina=854>.
22. Silva RG. A eficácia da reabilitação em disfagia orofaríngea. *Pró-Fono.* 2007;19(1):123-30.
23. Jesus CAC, Carvalho EC. Diagnósticos de enfermagem em clientes com alterações hematológicas: uso da Taxonomia I e da NANDA. *Rev Latinoam Enferm.* 1997;5(4):91-9.
24. Brasil. Presidência da República. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem, e dá outras providências. Alterada pela Lei nº 8.967/94. [citado 2007 Ago 7] Disponível em: <http://www.soleis.adv.br>.
25. Sawada NO, Zago MMF, Galvão CM, Ferreira E, Barichello E. Análise dos fatores próximos na comunicação com o paciente laringectomizado. *Rev Latinoam Enferm.* 2000;8(4):72-80.
26. Trincado Agudo MT, Fernandez Caballero E. Calidad en enfermería. *Rev Cuba Enferm.* 1995;11(1):7-13.
27. Peduzzi M, Anselmi ML. O processo de trabalho de enfermagem: a cisão entre planejamento e execução do cuidado. *Rev Bras Enferm.* 2002;55(4):392-8.
28. Santos EV, Almeida SMA. Evolução da demanda ao curso de graduação em enfermagem da Universidade Federal de São Carlos. *Rev Esc Enf USP.* 1997;31(3):387-402.
29. Neves PP, Fontes SV, Fukujima MM, Matas SLA, Prado GF. Profissionais da saúde, que assistem pacientes com Acidente Vascular Cerebral, necessitam de informação especializada. *Rev Neurociências.* 2004;12(4):173-81.

Anexo 1. Questionário

Nome: (não obrigatório) _____ Unidade: _____

1. Sexo: M (0) F(1)
Idade: (0) 18 - 25 (1) 26- 33 (2) 34 - 41 (3) acima 42
2. Qual é a sua formação?
(0) Enfermeiro (1) Técnico de enfermagem (2) Auxiliar de enfermagem
3. Quanto tempo você tem de profissão?
(0) Menos de 5 anos (1) 5-10 anos (2) Acima de 10 anos
4. Você sabe qual profissional é responsável pela reabilitação de pacientes com alteração da deglutição?
(0) Nutricionista (1) Fonoaudiólogo (2) Médico (3) Fisioterapeuta
5. A alteração da deglutição pode ser causada por quais fatores, exceto:
(0) AVC (1) Tumores cerebrais (2) Câncer de cabeça e pescoço (3) Reumatismo
6. Dentro de seus conhecimentos, você se considera capaz de perceber se o paciente que está sobre seus cuidados apresenta algum sinal ou sintoma da alteração da deglutição:
(0) Não (1) Sim
7. Os itens abaixo podem ser considerados importantes em sua avaliação, exceto:
(0) Pressão arterial alterada (1) Perda de peso (2) Tosse ou engasgo ao engolir (3) Pneumonia aspirativa

8. Percebendo alguma alteração relacionada com a alteração da deglutição, além de registrar no prontuário, você:
(0) Nenhuma das alternativas (1) Comunica ao enfermeiro (2) Comunica ao médico (3) Comunica ao Fonoaudiólogo
9. Quais cuidados você considera importante para estes pacientes, exceto:
(0) Higiene oral adequada (1) Posicionamento correto durante ministração da dieta (2) Observar a quantidade de dieta ingerida pelo paciente (3) Estimular deambulação
10. Para você, qual a posição adequada para paciente no momento da ministração da dieta por via oral:
(0) Deitado (1) Sentado (2) Cabeceira elevada à 45°
11. Você trabalha ou já trabalhou em conjunto com equipe de Fonoaudiologia?
(0) Não (1) Sim
12. Você já recebeu alguma orientação fonoaudiológica sobre os cuidados com pacientes com alteração de deglutição?
(0) Não (1) Sim
Se você respondeu sim na questão acima, responda a próxima pergunta.
13. Você segue estas orientações?
(0) Nunca (1) Às vezes (2) Sempre
14. Você gostaria de receber mais orientações sobre este assunto?
(0) Não (1) Sim (2) Talvez