RIASE
REVISTA IBERO-AMERICANA DE SAÚDE E ENVELHECIMENTO
REVISTA IBERO-AMERICANA DE SALUD Y ENVEJECIMIENTO

CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO DOENTE ADULTO/IDOSO COM DEGLUTIÇÃO COMPROMETIDA: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

NURSING CARE FOR ADULT/ELDERLY PATIENTS WITH IMPAIRED SWALLOWING: INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW

CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL ENFERMO ADULTO/PERSONA MAYOR CON DEGLUCIÓN COMPROMETIDA: REVISIÓN INTEGRATIVA DE LITERATURA

José António Dias Feiteirona[1], Eugénia Nunes Grilo[2,3,4].

[1]Estudante Mestrado em Enfermagem em Associação do Instituto Politécnico de Portalegre,
[2]Unidade de Investigação em Enfermagem do Sul e Ilhas,
[3]Unidade de Investigação AGE.COMM,
[4]Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias, Instituto Politécnico de Castelo Branco.

Recebido/Received: 03-04-2023 Aceite/Accepted: 29-05-2023 Publicado/Published: 28-08-2023

DOI: http://dx.doi.org/10.60468/r.riase.2023.9(3).598.9-32

©Os autores retêm o copyright sobre seus artigos, concedendo à RIASE 2023 o direito de primeira publicação sob a licença CC BY-NC, e autorizando reuso por terceiros conforme os termos dessa licença.

©Authors retain the copyright of their articles, granting RIASE 2023 the right of first publication under the CC BY-NC license, and authorizing reuse by third parties in accordance with the terms of this license.

VOL. 9 N.º 3 AGOSTO 2023

RESUMO

Introdução: A deglutição comprometida é uma condição comum, de elevada prevalência, com grande impacto no indivíduo a nível biopsicossocial. Está relacionada com o aumento do tempo de internamento, das taxas de mortalidade e dos custos em saúde. O aperfeiçoamento das estratégias terapêuticas é um dos pilares para abordar esta problemática.

Objetivos: Identificar os cuidados de enfermagem prestados a doentes com deglutição comprometida em diferentes contextos de cuidados e melhorar o conhecimento sobre eles.

Metodologia: Revisão integrativa da literatura, com pesquisa de artigos científicos a partir do motor de busca B-on, com os termos de pesquisa, *swallowing disorders*, *elderly*, *nursing care*, no período de outubro a dezembro de 2019. Os 9 artigos científicos foram selecionados e analisados a partir da metodologia PI(C)OD.

Resultados: A análise dos artigos permitiu identificar um conjunto de intervenções de enfermagem suscetíveis de prevenirem complicações, salientando-se a identificação precoce do problema e estratégias de reabilitação por parte de um especialista.

Conclusões: Uma intervenção de enfermagem especializada em doentes com deglutição comprometida pode ter um efeito clínico significativo na melhoria desse compromisso e na prevenção de complicações. Esta temática ainda é pouco explorada sendo necessário o desenvolvimento de novas pesquisas com eixo norteador de uma prática mais sistematizada.

Palavras-chave: Cuidados de Enfermagem; Deglutição Comprometida; Idoso.

ABSTRACT

Introduction: Compromised swallowing is a common condition, with high prevalence, with great impact on the individual at the biopsychosocial level. It is related to the increase in hospital stay, mortality rates and health costs. The improvement of therapeutic strategies is one of the pillars to address this issue.

Aims: Identify the nursing care provided to patients with impaired swallowing in different care contexts and to improve knowledge about them.

Methodology: Integrative literature review, with research of scientific articles from the search engine B-on with the search terms, swallowing disorders, elderly, nursing care, from October to December 2019. The 9 scientific articles were selected and analyzed from the PI (C) OD methodology.

Results: The analysis of the articles allowed to identify a set of nursing interventions that could prevent complications, emphasizing the early identification of the problem and rehabilitation strategies by a specialist.

Conclusion: A specialized nursing intervention in patients with impaired swallowing can have a significant clinical effect in improving this commitment and preventing complications. This theme is still little explored and it is necessary to develop new researches with the guiding principle of a more systematic practice.
Keywords: Elderly; Nursing Care; Swallowing Disorders.

RESUMEN

Introducción: La deglución comprometida es una condición común, de elevada prevalencia, con gran impacto en el individuo de nivel biopsicosocial. Está relacionada con el aumento del tiempo de internamiento, tasa de mortalidad y costes en la salud. La mejora en las estrategias terapéuticas es uno de los pilares para abordar esta problemática.
Objetivos: Identificar los cuidados de enfermería prestados a enfermos con deglución comprometida en diferentes contextos de cuidados y mejorar el conocimiento sobre ellos.
Metodología: Revisión integrativa de la literatura, a través de la investigación de artículos científicos con recurso al buscador B-on con los términos de búsqueda *Swallowing disorders*, *elderly*, *nursing care*, entre octubre y diciembre de 2019. Los nueve artículos fueron seleccionados y analizados desde la metodología PI(C)OD.
Resultados: El análisis de los artículos permitió identificar un conjunto de intervenciones de enfermería susceptible de prevenir complicaciones, destacándose la identificación precoz del problema y estrategias de rehabilitación por un especialista.
Conclusiones: Una intervención de enfermería especializada en enfermos con deglución comprometida puede tener un efecto clínico significativo en la mejora de ese compromiso y en la prevención de complicaciones. Esta temática todavía está poco explorada, haciendo falta el desarrollo de nuevas búsquedas con el principio rector de una práctica más sistematizada.
Descriptores: Cuidados de Enfermería; Deglución Comprometida; Persona Mayor.

INTRODUÇÃO

Nas pessoas idosas o mecanismo de deglutição torna-se menos eficiente pela degeneração do sistema neuromuscular e pelas alterações morfofisiológicas associadas[1]. A deglutição comprometida (DC), designada habitualmente por disfagia é uma preocupação crescente para a saúde face ao envelhecimento da população. Estudos epidemiológicos realizados nos Estados Unidos sugerem que a disfagia afeta 22% dos adultos acima de 50 anos e que 75% das pessoas residentes em lares já apresentaram algum grau de disfagia[2]. No Japão a prevalência de disfagia em pessoas idosas residentes na comunidade é de 13,8% e de 63,8% nas residentes em lares[3].

Para além da idade avançada, outros dos fatores de risco para o desenvolvimento deste compromisso são, o sexo (maior incidência no sexo masculino), a institucionalização, o declínio da função cognitiva, as deficiências neuromusculares, o acidente vascular cerebral (AVC), a prevalência de doenças associadas e a polimedicação[4]. As alterações estruturais decorrentes de tumores e traumas também são responsáveis pela DC[5]. Um estudo realizado no Reino Unido em 2011 descreve uma taxa de prevalência deste compromisso de 11% na comunidade em geral com prevalências de 40 a 80% em doentes com AVC e doenças neurodegenerativas[6].

A deglutição associada à atividade de vida alimentar-se deve ser compreendida para além das questões biológicas. É uma forma de expressão de valores e crenças que se revelam pela socialização da pessoa. Por isso, qualquer transtorno desta função irá interferir com todos os aspetos da vida social e de lazer, com grande impacto na qualidade de vida da pessoa[7].

Na classificação internacional da prática de enfermagem (CIPE, 2015) o ato de deglutir é definido como o processo fisiológico da "passagem dos líquidos e dos alimentos fragmentados, pelo movimento da língua e dos músculos, da boca para o estômago através da orofaringe e esófago"[8:52]. Apesar de ser considerado um processo contínuo, a deglutição é dividida por fases, que variam em número segundo os autores. Podem-se considerar três fases, a oral, a faríngea e a esofágica, ou quatro, com a inclusão da fase preparatória[9]. Uma quinta fase, a antecipatória pode ainda ser incluída, porque antes do alimento entrar na cavidade oral, deve-se decidir o tipo, a velocidade, o volume do alimento e o ambiente da refeição[10]. As fases antecipatória e preparatória por serem voluntárias e iniciarem a deglutição podem ser consideradas como integrantes da fase oral, à qual se seguem as fases faríngea e esofágica, reflexas ou involuntárias, que permitem a passagem dos alimentos pela faringe até o esófago e deste ao estômago[11].

A disfagia orofaríngea engloba as alterações da deglutição de origem oral, faríngea, laríngea e do esfíncter esofágico superior e corresponde a 80% das disfagias diagnosticadas. A disfagia esofágica refere-se às alterações do esófago esfíncter inferior e cárdia e está geralmente associada a causas mecânicas, correspondendo a 20% das disfagias diagnosticadas[12].

A DC inclui a disfagia orofaríngea e exclui a disfagia esofágica[13,14] e pode manifestar-se por vários sinais como a dificuldade em iniciar a deglutição, deglutição repetitiva, regurgitação nasal, dispneia, respiração ruidosa, lacrimejo, pigarreio após a deglutição, odinofagia, sensação de congestionamento da orofaringe, dor torácica durante a alimentação e alteração da qualidade da voz. Outras manifestações podem estar presentes como os movimentos exacerbados da língua, aumento das secreções, anorexia, perda de peso sem razão aparente, perda de saliva pela cavidade oral, ou presença de resíduos alimentares na boca após a deglutição e ainda halitose e pneumonias recorrentes[6,15,16]. O nível de vigília, as características da ventilação, a limpeza das vias aéreas, a capacidade para mastigar, o controlo cervical e o grau de dependência, podem predizer o risco ou a presença efetiva da DC, tal como a tosse associada à alimentação[17]. Contudo, em alguns casos a resposta à tosse pode estar ausente sendo importante estar atento a sinais mais subtis de aspiração[16] ou a episódios de dessaturação durante a alimentação que devem ser valorizados como sinais de alerta[18].

A desnutrição pode ser consequência da DC e contribui para a deterioração da capacidade funcional e debilidade muscular, sendo que, por sua vez estas condições podem favorecer e exacerbar o referido o compromisso causando um círculo vicioso[19]. É também responsável pela pneumonia por aspiração[20], pelo aumento de tempo de internamento e das taxas de mortalidade e pior prognóstico de saúde a longo prazo[21].

Os pilares para contornar esta problemática são o diagnóstico e intervenção precoce a formação dos profissionais de saúde e o aperfeiçoamento das estratégias terapêuticas[22]. Assim, de forma a melhorar o conhecimento sobre os cuidados de enfermagem ao doente com DC foi formulada a questão central desta revisão de literatura: "Quais os cuidados de enfermagem que se mostraram eficazes na reeducação e na prevenção de complicações em doentes adultos/idosos com DC?" e foram estabelecidos como objetivos: identificar os cuidados de enfermagem prestados a doentes com DC em diferentes contextos de cuidados e sistematizar esses cuidados a partir da revisão da literatura.

METODOLOGIA

A metodologia refere-se ao conjunto dos meios e das atividades próprias para dar resposta às questões de investigação[23]. O método da revisão integrativa da literatura viabiliza a capacidade de sistematização do conhecimento científico e permite ao pesquisador aproximar-se da problemática que deseja analisar, para conhecer a evolução do tema ao longo do tempo[24]. Tendo em conta os objetivos desta revisão, identificar cuidados de enfermagem prestados a doentes adultos/idosos com DC em diferentes contextos de cuidados e descrever esses cuidados, definiu-se a estratégia PI(C)OD (Quadro 1↗) por forma a responder à questão formulada, com os descritores de pesquisa, *"swallowing disorders"*, *"elderly"*, *"nursing care"*, validados nas plataformas Mesch e Decs.

Para a revisão foram consultadas as bases de dados Complementary Index, Academic Search Complete, Science Direct, Science Citation Index e Social Sciences Citation Index, a partir do motor de busca B-on, no período de outubro a dezembro de 2019, com os descritores *"swal--lowing disorders"* AND *"elderly"* AND *"nursing care"*.

Numa primeira pesquisa obtivemos 6840 artigos. Desses artigos foram posteriormente selecionados 583 que cumpriam o intervalo temporal entre janeiro de 2018 e dezembro de 2019, revistos por pares e disponíveis em texto integral. Pela leitura do título e depois do *abstract* chegamos a 51 artigos. Após leitura e análise dos mesmos, 40 artigos foram excluídos por se referirem a populações inferiores a 18 anos, doentes em fim de vida, disfagia esofágica e por não estarem redigidos em língua inglesa. Assim, foram considerados 11 artigos pertinentes. Dois artigos (Jones *et al*, 2018 e de Carmo, *et al* 2018) foram excluídos por baixo nível de evidência e consideraram-se 9 artigos que foram os incluídos nesta revisão (Figura 1↗).

Esta revisão seguiu a metodologia indicada pelo manual Joanna Briggs Institute Reviewers[25] e todos os artigos selecionados apresentam um grau de recomendação A conforme o Quadro 2↗.

Da leitura e análise dos 9 artigos resultou um quadro síntese com a descrição dos estudos, que engloba o título, ano e autor(es) do estudo, objetivos, participantes, intervenções, comparações, resultados e desenho do estudo (Quadro 3↗).

RESULTADOS

Dos artigos selecionados todos incluíram participantes adultos/idosos com DC conforme definido no protocolo de pesquisa, mas nem todos descreviam exclusivamente intervenções de enfermagem. No contexto internacional não existe a especialidade de enfermagem de reabilitação, pelo que, optámos por incluir estudos que descrevessem atividades de outros técnicos de saúde, dado que, algumas intervenções são sobreponíveis a várias áreas profissionais. Desta forma, a maioria (6 de 9) dos estudos incluídos são estudos controlados randomizados. Foram também incluídas 2 revisões sistemáticas da literatura com meta-análise e 1 estudo quase experimental.

Dos resultados obtidos, salienta-se que a avaliação da deglutição antes da administração da alimentação por via oral, a modificação da dieta, os programas de higiene oral, tal como a intervenção psicológica e a educação para a saúde são cuidados que podem diminuir o risco de aspiração. Os exercícios dos músculos da deglutição podem diminuir a severidade da DC, podendo ser potenciados com as estimulações elétrica neuromuscular transcutânea, táctil e térmica. No Quadro 3↗ apresentam-se os 9 artigos selecionados e analisados de acordo com o protocolo de pesquisa e análise.

DISCUSSÃO

De acordo com os artigos analisados os termos DC, distúrbios da deglutição e disfagia orofaríngea são termos usados de forma intercambiável para referirem o fluxo ineficiente ou inseguro de líquido ou sólido da boca para o esófago, que pode estar na origem de complicações graves como a desnutrição, desidratação e pneumonia, acelerando processos de fragilidade e de morbilidade[19,20]. A DC é um distúrbio de elevada prevalência nas pessoas com doenças neurológicas e neurodegenerativas sistémicas[5,6], com tumores da cabeça e pescoço e nas pessoas idosas. Está na base de estigmas sociais[7] e psicológicos, estados depressivos, relacionando-se a uma diminuição significativa da qualidade de vida. A sua avaliação, gestão e tratamento requerem conhecimentos, habilidades e treino de diversas disciplinas[14].

As intervenções de enfermagem identificadas nos estudos foram a triagem e a avaliação clínica da DC para o diagnóstico precoce[26,27], principalmente na DC secundária ao AVC e em ambiente hospitalar. O estudo realizado por Molina *et al* (cod.1), concluiu que estes doentes devem ser abordados por uma equipa multidisciplinar sendo importante um enfermeiro especialista para gerir os cuidados específicos, fundamentais para uma melhoria da qualida-

de de vida e do prognóstico[26]. A DC é um problema que requer intervenção multidisciplinar e que numa primeira intervenção deve ser identificado o mais precocemente possível através da história clínica e de um teste de deglutição por qualquer membro da equipa clínica[27].

Relativamente aos instrumentos de avaliação que permitem identificar o comprometimento da deglutição, a revisão dos artigos tornou claro que existem instrumentos diversos que foram usados pelos diferentes autores, não existindo ao momento consenso sobre o melhor instrumento ou o mais fidedigno para diagnosticar a DC[22]. O grande benefício da utilização de instrumentos para a avaliação da dinâmica da deglutição é permitir de forma segura adequar a dieta a cada pessoa em função do seu compromisso[28]. Independentemente do instrumento de avaliação que os profissionais possam adotar para a triagem, podem também recorrer-se a técnicas e métodos complementares não invasivos, como a auscultação cervical, oximetria de pulso e excursão laríngea[29], dado que 50% dos doentes que aspiram, não apresentam tosse nem outros sinais externos indicativos de alimentos ou líquidos a penetrar nas vias aéreas[30].

A avaliação da deglutição na admissão e antes do início da administração da alimentação por via oral revela-se assim de grande importância na medida em que permite reduzir a incidência de pneumonia. No estudo de Eltringham *et al* (cod.9) os autores concluíram que os atrasos de avaliação pelo terapeuta da fala foram associados a um risco absoluto de incidência de pneumonia de 1% por dia de demora[31]. Outros autores já tinham salientado a importância da avaliação precoce sobretudo em doentes que pertencem aos grupos de risco, particularmente naqueles com alto risco associado às comorbilidades, defendendo que um protocolo específico para a triagem e gestão da DC, bem como uma equipa com conhecimento diferenciado são fundamentais, reconhecendo que estas duas variáveis estão relacionadas a menores taxas de pneumonia[6]. A equipa de enfermagem ocupa um lugar de destaque nesta área de cuidados, porque está presente 24 horas por dia com os doentes e ao participar e supervisionar a sua alimentação e hidratação pode identificar rapidamente os sinais e sintomas relacionados com a DC[32].

No estudo de Zhang e Ju (cod. 4) que visava verificar os efeitos de uma intervenção de enfermagem especializada na reeducação da deglutição nos doentes idosos com AVC e DC concluiu-se que essa intervenção tem um efeito clínico significativo na melhoria do compromisso da deglutição. Com uma intervenção especializada foi possível verificar um aumento do conhecimento sobre a doença, uma melhoria do controlo das emoções, uma maior adesão à terapia, uma maior rapidez na recuperação das estruturas intervenientes na deglutição e a manutenção do equilíbrio nutricional. Os investigadores concluíram ainda que essa intervenção esteve na base da redução da infeção pulmonar e no aumento da qualidade de vida[33].

No que respeita à reeducação funcional de deglutição, esta engloba essencialmente técnicas compensatórias que permitem aos doentes ingerir alguns alimentos por via oral sem aspirar e os exercícios de reabilitação têm com o objetivo melhorar a força e a coordenação[34]. O planeamento de estratégias terapêuticas deve ser individualizado e envolver os cuidadores, podendo também orientar para a observação do doente por outros técnicos, realização de exames complementares e procedimentos necessários ao diagnóstico e tratamento da DC[14,22]. Neste sentido, a DC constitui-se com uma área de intervenção importante para os enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação. Segundo o Regulamento n.º 392/2019, produzido pela Ordem dos Enfermeiros, estes concebem, implementam e monitorizam planos de cuidados de enfermagem de reabilitação, baseados nos problemas e necessidades das pessoas. E através da sua intervenção poderão assegurar a manutenção das capacidades funcionais dos doentes, prevenir complicações, minimizar o impacto das incapacidades e maximizar o potencial da pessoa para um regresso a casa com maior independência e qualidade de vida[35]. Os cuidados de enfermagem de reabilitação são dirigidos à pessoa, em qualquer fase do seu ciclo vital e em todos os contextos de cuidado[36].

Alguns cuidados contemplam a postura, devendo os doentes estar bem sentados durante a alimentação. A prontidão, em que a dieta deve ser oferecida quando os doentes estão totalmente em alerta, a quantidade de alimentos a deglutir, em que menores porções são geridas mais facilmente, a velocidade de comer e beber, em que deve ser permitido tempo para deglutir, a maximização da nutrição, em que a quantidade da refeição deve ser menor mas mais densa em calorias e a maximização da hidratação, respeitando as texturas e consistências recomendadas pelo *International Dysphagia Diet Standardisation Initiative*[19], são também cuidados de enfermagem importantes.

As medidas compensatórias podem englobar estratégias de alteração da consistência da dieta, mas também alterações posturais[14]. A flexão cervical porque protege a via aérea, diminuindo o risco de aspiração sendo útil num reflexo de deglutição lentificado e encerramento laríngeo reduzido. No caso de existir compromisso unilateral da parede faríngea e fraqueza unilateral da prega vocal a lateralização deverá ser realizada para o lado são, porque permite direcionar o alimento para o lado são da faringe, enquanto a rotação deverá ser para o lado lesado por forma a obstruir a região mais fraca. As pessoas com alteração do controlo da língua beneficiam com a extensão cervical porque aumenta a velocidade do tempo de trânsito oral, pela força e gravidade, contudo, esta manobra só poderá ser utilizada em pessoas colaborantes com bom nível de compreensão e que não apresentem alterações na proteção da via aérea[29].

Outras técnicas compensatórias para estimulação sensorial como o aumento da quantidade de bolo alimentar oferecido e alteração da viscosidade podem ser utilizadas para melhorar a resposta à presença do bolo na região orofaríngea, para lidar com déficits no controle e

manipulação oral e melhorar o início da deglutição. O aumento da viscosidade reduz a incidência de penetração e aspiração para a via aérea, no entanto, viscosidades mais espessas aumentam a prevalência de resíduos faríngeos após deglutição. A estimulação tátil e térmica antes da deglutição com toque frio nos pilares faciais parece ser eficaz na ativação cerebral com melhoria do reflexo de deglutição. A modificação do sabor (azedo, doce, salgado) tal como o uso de bebidas carbonatadas usadas para aumentar a consciência sensorial ainda parece ser contraditória[14]. Contudo, o estudo de Wang *et al* (cod. 5) realizado com o objetivo de verificar os efeitos do uso de capsaicina natural na DC em doentes com AVC, concluiu que estimulação táctil/térmica com capsaicina natural na orofaringe e a administração oral de capsaicina melhoram a função da deglutição[37].

As medidas compensatórias melhoram a segurança da deglutição, permitindo aos doentes comer e beber por via oral, mas não contribuem para a reabilitação da disfunção, pelo que é importante a combinação com técnicas de reabilitação[1]. Os exercícios de reabilitação baseiam-se na componente miofuncional e em manobras de deglutição. Existe uma série de exercícios para os músculos específicos ou grupos musculares na cavidade oral e faringe que melhoraram a amplitude, força, precisão e rapidez da função de algumas estruturas anatómicas envolvidas da deglutição orofaríngea, nomeadamente os lábios, a língua, laringe e a mandíbula, que podem ser eficazes na melhoria da DC. Todavia, é necessário perceber que para obter resultados, podem ser necessárias 2 semanas a 2 meses[30]. Para prevenir a fadiga dos doentes e melhorar o controlo da deglutição, os exercícios podem ser realizados várias vezes ao dia, estando indicado 10 sessões, com 5 minutos de duração[34].

A elevação hialaríngea anterior durante uma deglutição como resultado de contrações do músculo supra-hióideo desempenha um papel fundamental na abertura do esfíncter esofágico superior, com relaxamento do músculo cricofaríngeo e fechamento da laringe. As manobras de Mendelsohn, a deglutição forçada e o exercício de Shaker apresentam-se como benéficas neste procedimento[3]. Um estudo Agrawa *et al* (cod.6), que pretendia verificar o efeito biomecânico de um programa de exercícios resistidos (deglutição contra a restrição laríngea), na fase faríngea da deglutição em pessoas idosas sem DC, concluiu que o treino de força dos músculos da fase faríngea da deglutição melhora os seus principais aspetos fisiológicos, incluindo um aumento significativo da função contrátil do supra-hióideo, apresentando-se como uma medida com potencial para tratamento e prevenção da DC nas pessoas idosas[38]. Os autores recomendam outros estudos orientados para a intensidade do regime de exercícios, frequência e duração, necessárias para manter a força e os benefícios mecânicos[38]. Outra investigação, a de Wakabayashi, *et al* (cod.7) que pretendia verificar os efeitos do treino resistido dos músculos da deglutição em pessoas idosas com DC concluiu que que o treino resistido não afetou a DC ou força dos músculos da deglutição devido possivelmente a baixos índices de adesão aos exercícios. Este estudo salientou que uma nutri-

ção adequada foi relacionada a melhores resultados na reabilitação da DC[39], sendo que a suplementação dietética de proteínas, aminoácidos e vitamina D se apresenta útil na melhoria das funções musculares[40].

As técnicas de reeducação da deglutição exigem um controlo voluntário, sendo por isso importante a colaboração dos doentes. O estudo de Kawanoa *et al* (cod.2) que avaliou um método de reabilitação da DC envolvendo treino de sucção de doces ("chupa-chupa") em pessoas idosas com demência conclui que este método de reabilitação foi bem aceite, uma vez que, apesar da demência, conseguiram cumprir todas as instruções, tendo-se verificado também uma melhoria da sua função oral[41].

A base de evidências para terapias de reabilitação continua a expandir-se. As terapias que envolvem a reciclagem dos sistemas neuromusculares para estimular a neuroplasticidade são utilizadas com sucesso[27]. A estimulação elétrica neuromuscular é um método eficaz na reabilitação dos indivíduos com disfagia orofaríngea neurogénica, possibilitando o retorno da dieta por via oral e a diminuição de episódios de aspiração laringotraqueal, e associada à terapia tradicional (estimulação tátil-térmico-gustativa) demonstra maior eficácia[42]. No estudo de Sproson *et al* (cod.8), em que os autores combinaram a estimulação elétrica neuromuscular transcutânea com exercícios de fortalecimento da deglutição no tratamento da DC pós AVC, verificaram sucesso no recrutamento, segurança e tolerabilidade com melhorias clinicamente significativas[43].

A perda dentária e o uso de próteses dentárias inadequadas também interferem negativamente com todo o processo de deglutição, sendo a prevalência de DC maior em pessoas idosas com alteração do sistema sensório-motor oral[44]. Um programa de saúde oral rotineiro implementado por Chen *et al* (cod.3) durante a reabilitação de doentes com DC pós AVC, permitiu diminuir as barreiras ao sucesso da terapia de deglutição, promover a saúde oral e manter a ingestão oral[45]. É importante reconhecer que a pneumonia por aspiração se desenvolve em doentes com DC após aspiração oral de bactérias associadas à saliva ou alimentos daí que uma higiene oral cuidada possa reduzir significativamente a incidência de pneumonia por aspiração[46].

CONCLUSÃO

Os estudos que foram analisados abordaram doentes adultos/idosos com DC que receberam cuidados de enfermagem, mas foram também englobados e analisados estudos com práticas desenvolvidas por profissionais de outras áreas disciplinares, nomeadamente, radiologia oral/maxilo/facial (cod.2), gastroenterologia (cod.6), terapia da fala (cod.8) e medicina física e reabilitação (cod.7).

Existe algum consenso relativamente à abordagem aos doentes com DC que deve ser efetuada por uma equipa multidisciplinar, sendo que, a equipa de enfermagem ocupa um lugar de destaque nesta área de cuidados dada a sua continua permanência junto dos doentes o que facilita a deteção precoce.

Relativamente aos instrumentos de avaliação da DC são muito heterogéneos, e até ao presente falta consenso sobre o melhor ou o mais correto. Nos cuidados de enfermagem, para a avaliação dos doentes deve ser adotado o melhor para cada situação. Principalmente na DC secundária ao AVC e em ambiente hospitalar a avaliação da deglutição antes do início da dieta oral é fundamental e deverá estar sistematizada para doentes que pertencem a grupos de risco.

Após detetada a DC é fundamental adotar medidas compensatórias de modo a prevenir complicações e a identificar situações que deverão ser orientadas para outros profissionais.

No que se refere às medidas compensatórias desenvolvidas pelos enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação, estas melhoram a segurança da deglutição, e deverão combinar técnicas de reabilitação de modo a permitir a recuperação da disfunção. Baseiam-se na componente miofuncional e em manobras de deglutição. O planeamento de estratégias terapêuticas deve ser individualizado e envolver os cuidadores, sendo importante integrar as novas evidências para as terapias de reabilitação que continuam a expandir-se, nomeadamente na área da estimulação da neuroplasticidade.

A intervenção de enfermagem especializada em doentes com DC poderá tem um efeito clínico significativo na melhoria do compromisso da deglutição e na prevenção de complicações embora poucos artigos abordem este tema, sendo necessário o desenvolvimento de novas pesquisas como eixo norteador de uma prática mais sistematizada.

REFERÊNCIAS

1. Santos, B., Andrade, M, Silva, R., Menezes, E. (2018) Dysphagia in the elderly in long-stay institutions – a systematic literature review. Revista CEFAC, 20 (1). 123-130. [Consultada em 21 nov 2019]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v20n1/1982-0216-rcefac-20-01-00123.pdf

2. McCoy, Y. (2018). Presbyphagia Versus Dysphagia: Identifying Age-Related Changes in Swallow Function. Perspectives of the ASHA Special Interest Groups, 3 (15), 15-21. [Consultada em 21 nov 2019]. Disponível em: https://doi.org/10.1044/persp3.SIG15.15

3. Tohara, H., Hara, K., Minakuchi, S. (2018). Treatment and evaluation of dysphagia rehabilitation especially on suprahyoid muscles as jaw-opening muscles. Japanese Dental Science Review 54 (4), 151-159. [Consultada em 28 set 2019]. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.jdsr.2018.06.003

4. Park, Y., Han, H., Oh, B., Lee, J., Park, J., Yu, S., & Chang, H. (2013). Prevalence and associated factors of dysphagia in nursing home residents. Geriatric Nursing, 34(3), 212-217. [Consultada em 21 nov 2019]. Disponível em: http://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2013.02.014

5. Paiva, C., Xavier, C., Farias, N. (2013). Envelhecimento e disfagia: uma questão de saúde pública. Journal of Aging and Innovation, 1(6). [Consultada em 3 nov 2019]. Disponível em: http://journalofagingandinnovation.org/pt/volume1-edicao6-2012/envelhecimento-e-disfagia/

6. World Gastroenterology Organization (2014). Disfagia – Directrizes e Cascatas Mundiais. In World Gastroenterology Organisation Practice Guidelines. Disponível em: https://www.worldgastroenterology.org/UserFiles/file/guidelines/dysphagia-portuguese-2014.pdf

7. Glenn-Molali, N. (2011). Alimentação e Deglutição. In S.Hoeman, Enfermagem de Reabilitação-Prevenção, Intervenção e Resultados Esperados, (4.ª edição, pp. 295-317). Loures: Lusodidacta.

8. Ordem dos Enfermeiros (2016). Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem Versão 2015. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros. Disponível em: https://futurosenf.files.wordpress.com/2017/04/cipe_2015.pdf

9. Marchesan, I. (2008). Deglutição – Normalidade. Disfagias Orofaríngeas Volume I, 3-18.

10. Corbin-Lewis, K., Liss, J., Sciortino, K. (2008). Anatomia clínica e fisiologia do mecanismo de deglutição. 2.ª ed.,C. Learning, Brazil.

11. Guyton, A., e Hall, J. (2009). Tratado de fisiologia medica. (Elsevier, Ed.) (12.ª edição). Brooklin, São Paulo.

12. Espinoza, M., Samerón, W., López, L., Aquino, P. (2019). Diagnóstico diferencial de la disfagia. Revista Científica de Investigación actualización del mundo de las Ciencias, 3 (1), 587-617. [Consultada em 21 nov 2019]. Disponível em: https://doi.org/10.26820/reciamuc/3.(1).enero.2019.587-617

13. Andersen, U., Beck, A., Kjaersgaard, A., Hansen, T. & Poulsen, I. (2013). Systematic review and evidence based recommendations on texture modified foods and thickened fluids for adults (≥18 years) with oropharyngeal dysphagia. e-SPEN Journal, 8(4), 127-134. [Consultada em 21 nov 2019]. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.clnu.2017.09.002

14. Eastreling, C. (2018). Management and Treatment of Patients with Dysphagia. Current Physical Medicine and Reabilitation Reports, 6 (4), 213-219. [Consultada em 21 nov 2019]. Disponível em: https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs40141-018-0196-7

15. Braga, R. (2016a). Avaliação da Função Deglutição. In C. Marques-Vieira, & L. Sousa, Cuidados de Enfermagem de Reabilitação à Pessoa ao Longo da Vida (1.ª ed., pp. 181-188). Loures: Lusodidacta.

16. Minshall, S. & Pownall, S. (2019). Management of swallowing problems in community settings. Brtish Journal of Community Nurs.24 (7). 323-327. [Consultada em 21 nov 2019]. Disponível em: https://doi.org/10.12968/bjcn.2019.24.7.323

17. Domingos, J., Silva, I., Pereira, C., Alameda, A., Ferreira, M., Graudo, S. (2014). Deglutição comprometida: avaliação não invasiva num Serviço de Medicina Interna. Congresso Internacional de Enfermagem de Reabilitação. Escola Superior de Enfermagem de Coimbra: Coimbra. Disponível em: https://www.esenfc.pt/event/admin/content/downloadFile.php?id_ficheiro=512&code=801399619

18. Marian, T., Schröder, J., Muhle, P., Claus, I., Oelenberg, S., Hamacher, C., Warnecke, T., SuntrupKrüger, S. & Dziewas, R. (2017). Measurement of Oxygen Desaturation Is Not Useful for the Detection of Aspiration in Dysphagic Stroke Patients. Cerebrovascular Diseases Extra, 7(1), 44-50. [Consultada em 21 nov 2019]. Disponível em: https://doi.org/10.1159/000453083

19. Serra-Prat, M., Palomera, M., Gomez, C., Sar-Shalom, D., Saiz, A., Montoya, J., Navajas, M., Palomera, E., Clave, P. (2012) Oropharyngeal dysphagia as a risk factor for malnutrition and lower respiratory tract infection in independently living older persons: a population-based prospective study. Age and Ageing, 41(3),376-81. [Consultada em 21 nov 2019]. Disponível em: https://doi.org/10.1093/ageing/afs006

20. Pierdevara, L., Ventura, I., Eiras, M., Gracias, A., Silva, C. (2016). Uma experiência com a Global Trigger Tool no estudo dos eventos adversos num serviço de medicina. Revista de Enfermagem Referência, 4 (9), 97-105. [Consultada em 28 out 2019]. Disponível em: http://dx.doi.org/10.12707/RIV1507

21. Rofes, L., Arreola, V., Mukherjee, R., Clavé, P. (2014). Sensitivity and specificity of the Eating Assessment Tool and the Volume-Viscosity Swallow Test for clinical evaluation of oropharyngeal dysphagia. Neurogastroenterology & Motility: the official Journal of the European Gastrointestinal Motility Society, 26 (9), 1256-1265. [Consultada em 28 out 2019]. Disponível em: https://doi.org/10.1111/nmo.12382

22. Di Pede, C., Mantovani, M., Felice, A., Masiero, S. (2016). Dysphagia in the elderly: focus on rehabilitation strategies. Aging Clinical and Experimental Research, 28 (4). 607-617. [Consultada em 21 nov 2019]. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26589905

23. Fortin, M. (2000). O processo de Investigação: da concepção à realização. (2.ª ed.). Loures: Lusociência.

24. Botelho, L., Cunha, C.; Macedo, M. (2011). O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. Gestão e Sociedade. Belo Horizonte. 5 (11) 121-136.

25. Joanna Briggs Institute (JBI). Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual [Internet]. The University of Adelaide; 2017. [Acedida em 11 nov 2019]. Disponível em: www.joannabriggs.edu.au

26. Molina, L., Santos-Ruiz, S., Clavé, P., Paz, L., Cabrera, E. (2018). Nursing interventions in adult patients with oropharyngeal dysphagia: a systematic review. European Geriatric Medicine (9), 5-21. [Consultada em 21 nov 2019]. Disponível em: https://doi.org/10.1007/s41999-017-0009-z

27. Smithard, D. (2015). Dysphagia: prevalence, management and the community nurse. Community Practitioner, 88 (10), 32-35. [Consultada em 21 nov 2019]. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26596131

28. Cardoso, T., Manuel, A., Magano, O., Castro, M. (2011). Avaliação clínica não invasiva de disfagia no AVC – Revisão sistemática. Revista de Enfermagem Referência, 3 (5), 135-143. [Consultada em 21 nov 2019]. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserIIIn5/serIIIn5a14.pdf

29. Peixoto, V. (2009). Metodologias de intervenção em Terapia da Fala. (E. U. F. Pessoas, Ed.) (1.º volume). Porto.

30. Logemann, P. e Jeri, A. (2006). Medical and rehabilitative therapy of oral, pharyngeal motor disorders. GI Motility Online, PART 1 Ora. Disponível em: http://doi.org/10.1038/gimo50

31. Eltringham, S., Kilner, K., Gee, M., Sage, K., Bray, D., Pownall, S., Smith, C. (2018) Impact of Dysphagia Assessment and Management on Risk of Stroke-Associated Pneumonia: A Systematic Review. Cerebrovascular Diseases 46 (3-4).99-107. [Consultada em 21 nov 2019]. Disponível em: https://doi.org/10.1159/000492730

32. Santos, M. (2014). Auto-perceção do impacto da disfagia em doentes oncológicos da cavidade oral e laringe (Trabalho de licenciatura). Universidade Fernando Pessoa, Porto.

33. Zhang, R. e Ju, X. (2018). Clinical improvement of nursing intervention in swallowing dysfunction of elderly stroke patients. Biomedical Research, 29 (6),1099-1102. [Consultada em 21 nov 2019]. Disponível em: https://doi.org/10.4066/biomedicalresearch.29-17-3586

34. Braga, R. (2016b). Reeducação da Deglutição. In C. Marques-Vieira, & L. Sousa, Cuidados de Enfermagem de Reabilitação à Pessoa ao Longo da Vida (1.ª ed., pp. 263-270). Loures: Lusodidacta.

35. Ordem dos Enfermeiros. (2019). Regulamento n.º 392/2019 – Regulamento das competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem de Reabilitação. Diário da República, 2.ª série – N.º 85.

36. Ordem dos Enfermeiros (2015). Regulamento n.º 350/2015. Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem em Enfermagem de Reabilitação. Diário da República, 2.ª Série – N.º 119 – 22 junho 2015. Disponível em: http://www.ordemenfermeiros.pt/legislacao/Documents/LegislacaoOE/RegulamentoPadQualidadeCuidEspecializEnfReabilitacao_DRJun2015.pdf

37. Wang, Z., Wu, L., Fang, L., Shen, M., Zhang, L., Liu, X. (2019) Effects os capsaicin on swallowing function in stroke patients with dysphagia: a randomized conttolled trial. Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases, 28 (6):1744-1751 [Consultada em 21 nov 2019]. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2019.02.008

38. Agrawa, D., Kern, M., Edeani, F., Balasubramanian, G., Hyngstrom, A., Sanvanson, P., Shaker, R. (2018) Swallow strength training exercise for elderly: A health maintenance need. Neurogastroenteroligy and Molity, 30 (10).13382. [Consultada em 21 nov 2019]. Disponível em: https://doi.org/10.1111/nmo.13382

39. Wakabayashi, H., Matsushima, M., Momosaki, R., Yoshida, S., Mutai, R., Yodoshi, T., Murayama, S., Hayashi, T., Horiguchi, R., Ichikawa, H. (2018). The effects of resistance training of swallowing muscles on dysphagia in older people: a cluster, randomized, controlled trial. Nutrition, 48. 111-116. [Consultada em 21 nov 2019]. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.nut.2017.11.009

40. Dellis, S., Papadopoulou, S., Krikonis, K., Zigras, F. (2018) Sarcopenic Dysphagia. A Narrative Review. Journal of Frailty, Sarcopenia and Falls, 3 (1). 1-7. [Consultada em 21 nov 2019]. Disponível em: https://doi:10.22540/JFSF-03-001

41. Kawanoa,H., Moria, T., Kurokia, A., Nagasakib, T., Maruyamaa, M., Yoshikawaa, M., Yoshidaa, M., Tsugaa, K. (2018). Candy eating behaviour to improve swallowing function in dementia subjects. Archives of Gerontology and Geriatric (75).181-184. [Consultada em 21 nov 2019]. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.archger.2017.12.014

42. Cola, P., Dantas, R., Da Silva, R. (2012). Neuromuscular Electrical Stimulation in Rehabilitation of Neurogenic Oropharyngeal Dysphagia. Revista Neurociência, 20 (2).285-293. [Consultada em 21 nov 2019]. Disponível em: https://doi: 10.4181/RNC.2012.20.02.682.9p

43. Sproson, L., Pownall, S., Enderby, P., Freeman, J. (2018). Combined electrical stimulation and exercise for swallow rehabilitation post-stroke: a pilot randomized control trial. International Journal of Language e Communication Disrders, 53 (2), 405-417. [Consultada em 21 nov 2019]. Disponível em: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/1460-6984.12359

44. Rech, R., Baumgarten, A., Colvara, B., Brochier, C., De Goulart, B., Hugo, F., Hilgert, J. (2017) Association between oropharyngeal dysphagia, oral functionality, and oral sensorimotor alteration. Oral Diseases, 24 (4). 664-672. [Consultada em 21 nov 2019]. Disponível em: https://doi.org/10.1111/odi.12809

45. Chen, H., Chen, J., Chen, C., Lee, M., Chang, W., Huang, T. (2019). Effect of an Oral Health Programme on Oral Health, OralIntake,and Nutritionin Patients with Stroke and Dysphagia in Taiwan: A Randomised Controlled Trial. International Journal of Environmental Research and Public Health, 16 (12). 2228. [Consultada em 21 nov 2019]. Disponível em: https://doi.org/10.3390/ijerph16122228

46. Higashiguchi, T., Ohara, H., Kamakura, Y., Kikutani, T., Kuzuya, M., Enoki, H., Sanada, H., Matsuzaki, M., Maruyama, M. (2017) Efficacy of a New Post-Mouthwash Intervention (Wiping Plus Oral Nutritional Supplements) for Preventing Aspiration Pneumonia in Elderly People: A Multicenter, Randomized, Comparative Trial. Annals of Nutrition & Metabolism, 71 (3). 253-260. [Consultada em 21 nov 2019]. Disponível em: https://doi.org/10.1159/000485044

Autores
José António Dias Feiteirona
https://orcid.org/0009-0000-7088-3986
Eugénia Nunes Grilo
https://orcid.org/0000-0003-1206-8443

Autor Correspondente/Corresponding Author:
José Feiteirona – Instituto Politécnico de Portalegre, Portalegre, Portugal.
jose.feiteirona@gmail.com

Contributos dos autores/Authors' contributions
JF: Coordenação do estudo, desenho do estudo, recolha, armazenamento e análise de dados, revisão e discussão dos resultados.
EG: Desenho do estudo, análise de dados, revisão e discussão dos resultados.
Todos os autores leram e concordaram com a versão publicada do manuscrito.

Responsabilidades Éticas
Conflitos de Interesse: Os autores declararam não possuir conflitos de interesse.
Suporte Financeiro: O presente trabalho não foi suportado por nenhum subsídio ou bolsa.
Proveniência e Revisão por Pares: Não comissionado; revisão externa por pares.

Ethical Disclosures
Conflicts of Interest: The authors have no conflicts of interest to declare.
Financial Support: This work has not received any contribution, grant or scholarship.
Provenance and Peer Review: Not commissioned; externally peer reviewed.

©Os autores retêm o copyright sobre seus artigos, concedendo à RIASE 2023 o direito de primeira publicação sob a licença CC BY-NC, e autorizando reuso por terceiros conforme os termos dessa licença.
©Authors retain the copyright of their articles, granting RIASE 2023 the right of first publication under the CC BY-NC license, and authorizing reuse by third parties in accordance with the terms of this license.

Quadro 1 – Desenho de Estudo.↖

				Palavras-chave
P	Participantes	Quem foi estudado	Adultos e idosos com DC	*Swallowing disorders* *Elderly* *Nursing care*
I	Intervenções	O que foi feito	Cuidados de enfermagem prestados ao doente adulto/idoso com DC	
C	Comparações	Podem existir ou não		
O	*Outcomes* (resultados)	Resultados/efeitos, ou consequências	Resultados dos cuidados prestados ao doente adulto/idoso com DC	
D	Desenho do Estudo	Como é que a evidência foi recolhida	Estudos de abordagem quantitativa, estudos qualitativos e revisões sistemáticas da literatura	

Quadro 2 – Nível de evidência e grau de recomendação dos estudos (JBI, 2017).

Código do estudo (cod.)	Autor(es)	Ano	Desenho do Estudo	Nível de evidência	Grau de Recomendação
1	Molina, L. *et al.*	2018	Revisão sistemática da literatura com meta-análise	Level 1.a	Grau A
2	Kawanoa, H. *et al.*	2018	Estudo controlado randomizado	Level 1.c	Grau A
3	Chen, H. *et al.*	2018	Estudo controlado randomizado	Level 1.c	Grau A
4	Zhang, R. e Ju, X.	2018	Estudo controlado randomizado	Level 1.c	Grau A
5	Wang, Z. *et al.*	2019	Estudo controlado randomizado	Level 1.c	Grau A
6	Agrawa, D. *et al.*	2018	Estudo quase experimental	Level 2.c	Grau A
7	Wakabayashi, H. *et al.*	2018	Estudo controlado randomizado	Level 1.c	Grau A
8	Sproson, L. *et al.*	2018	Estudo controlado randomizado	Level 1.c	Grau A
9	Eltringham, S. *et al.*	2018	Revisão sistemática da literatura com meta-análise	Level 1.a	Grau A

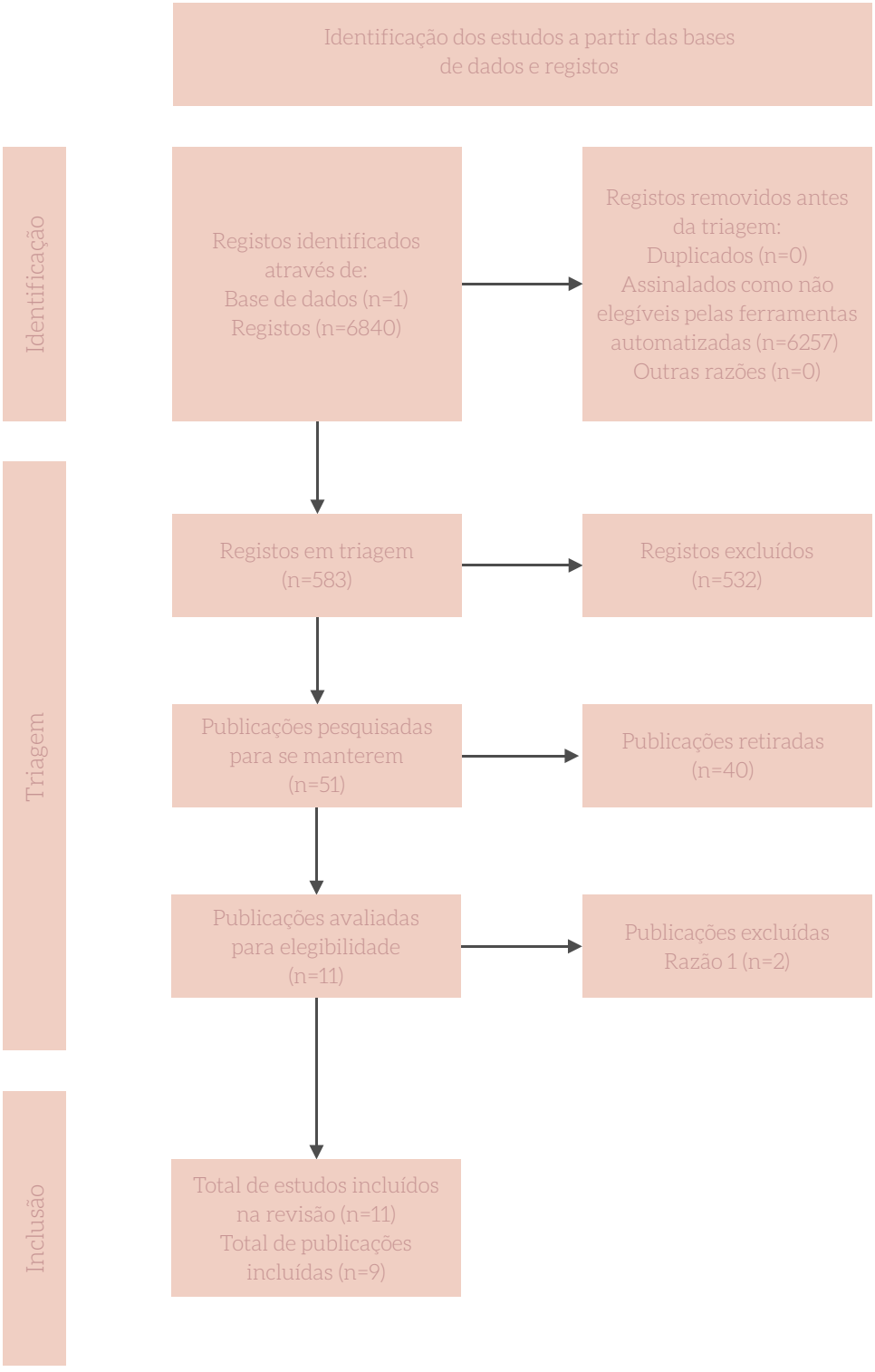


Figura 1 – Critérios de inclusão e exclusão dos artigos de investigação.

Quadro 3 – Descrição dos estudos.

Título/Ano/Autor(es)	Objetivos/ Participantes	Intervenções	Comparações	Resultados	Desenho do Estudo
(1) Nursing interventions in adult patients with oropharyngeal dysphagia: a systematic review. Molina *et al* (2018).	Conhecer as intervenções realizadas pelos profissionais de enfermagem no atendimento aos doentes com DC. Adultos com DC secundária ao envelhecimento, doença neurodegenerativa ou AVC.	Avaliação do doente e triagem da DC, avaliação clínica da DC, atendimento ao doente já diagnosticado com DC, intervenções de educação terapêutica e de prevenção em relação à DC.		As intervenções realizadas pelos profissionais de enfermagem prevalentes são a triagem e a avaliação clínica da DC para o diagnóstico precoce principalmente na DC secundária ao AVC e em ambiente hospitalar.	Revisão sistemática da literatura com meta-análise.
(2) Candy eating behaviour to improve swallowing function in dementia subjects. Kawanoa *et al* (2018).	Avaliar um método de reabilitação para a DC envolvendo treino de sucção de doces ("chupa-chupa") em pessoas idosas com demência. 25 pessoas idosas com demência residentes numa casa de repouso.	Treino de sucção ("chupa--chupa") 1 vez por dia, 3 x semana, durante 6 meses. Avaliação cognitiva, física, estado nutricional e função oral.	Comparação entre Grupo de aumento (n= 4) de sucção > 0,1 g/mint. no Teste Sucção de Doces (TSD). Grupo sem aumento (n= 21) no TSD.	Os valores do TSD do grupo de aumento antes do treino foram significativamente menores em relação ao grupo sem aumento. Houve um aumento do Índice de Massa Corporal no grupo de aumento.	Estudo controlado randomizado.
(3) Effect of an Oral Health Programme on oral health, oral intake, and nutrition in patients with stroke and dysphagia in Taiwan: a randomised controlled trial. Chen *et al* (2018).	Avaliar o efeito de um programa de saúde oral antes do treino de deglutição em doentes com DC após AVC. 66 adultos/idosos com DC após um primeiro AVC portadores de sonda nasogástrica internados em 4 unidades de reabilitação.	Implementação do programa de saúde oral 30 minutos antes do treino de deglutição, 3 vezes por semana, durante 3 semanas. Avaliação da capacidade oral, do estado nutricional e taxas de remoção de sonda nasogástrica.	Grupo de controle (n= 33): recebe os cuidados orais usais Grupo de intervenção (n= 33): além de receber os cuidados orais usuais integraram o programa de saúde oral antes treino de deglutição.	O grupo de intervenção em relação ao grupo de controle teve melhorias significativas na saúde oral, um *score* de FOIS maior e um aumento de taxa de remoção de sonda nasogástrica.	Estudo controlado randomizado.

Quadro 3 – Descrição dos estudos.

Título/Ano/Autor(es)	Objetivos/ Participantes	Intervenções	Comparações	Resultados	Desenho do Estudo
(4) Clinical improvement of nursing intervention in swallowing dysfunction of elderly stroke patients. Zhang & Ju (2018).	Verificar os efeitos de uma intervenção de enfermagem especializada na reeducação da deglutição nas pessoas idosas com AVC e DC. 120 pessoas idosas com AVC e DC internados num hospital.	Intervenção psicológica, educação para a saúde, exercícios de reabilitação, intervenção na dieta. Avaliação da disfunção da deglutição, qualidade de vida, taxa de infeção pulmonar e satisfação com os cuidados de enfermagem.	Grupo de controle (n= 60): recebe cuidados de enfermagem baseados na prescrição médica. Grupo de Intervenção (n= 60): recebe cuidados de enfermagem especializados na abordagem da DC.	Os 2 grupos tiveram melhorias, com percentagens maiores no grupo de intervenção. Disfunção da deglutição (96,67% e 83,33%), satisfação com os cuidados de enfermagem (98,33% e 88,33%). Taxa de infeção pulmonar menor no grupo de intervenção (1,67% e 11,67).	Estudo controlado randomizado.
(5) Effects os capsaicin on swallowing function in stroke patients with dysphagia: a randomized conttolled trial Wang *et al* (2019).	Verificar os efeitos do uso de capsaicina natural em doentes com AVC e DC. 69 doentes com AVC e DC internados num hospital.	Estimulação táctil/térmica na mucosa orofaríngea com um cotonete embebido em solução de capsaicina a uma temperatura de 4°c durante um tempo máximo de 5 minutos. Administração de 1 ml de capsaicina diluída em água mineral. Intervenção realizada 3 vezes por dia antes de cada refeição durante 3 semanas. Avaliação da deglutição.	Grupo de controle (n= 35): recebeu estimulação com placebo. Grupo de intervenção (n= 34): recebeu estimulação com capsaicina.	Os 2 grupos tiveram melhorias no teste de deglutição de água com maior percentagem no grupo de intervenção (90% e 30%). Os resultados do Eat-10 diminuíram nos dois grupos, sendo que no grupo de intervenção foi maior.	Estudo controlado randomizado.
(6) Swallow strength training exercise for elderly: a health maintenance need. Agrawa *et al* (2018).	Verificar o efeito biomecânico de um programa de exercícios resistidos (deglutição contra a restrição laríngea), na fase faríngea da deglutição em pessoas idosas sem DC. 38 pessoas idosas sem história de DC.	Exercício de treino de força de deglutição durante 6 semanas a 28 voluntários. Avaliação da deglutição antes e após o treino. A 10 pessoas idosas foi avaliada a deglutição antes e depois de 6 semanas de exercício simulado.		O treino de força dos músculos da fase faríngea da deglutição melhora os seus principais aspetos fisiológicos, incluindo um aumento significativo da função contrátil do supra-hióideo.	Estudo quase experimental.

Quadro 3 – Descrição dos estudos.

Título/Ano/Autor(es)	Objetivos/ Participantes	Intervenções	Comparações	Resultados	Desenho do Estudo
(7) The effects of resistance training of swallowing muscles on dysphagia in older people: a cluster, randomized, controlled trial. Wakabayashi *et al* (2018).	Verificar os efeitos do treino resistido dos músculos da deglutição em pessoas idosas com DC. 91 Indivíduos com idade ≥ 65 anos com DC integrados em instituições em regime de centro de dia.	Exercícios resistidos dos músculos da deglutição realizados por 10 segundos cada com 10 repetições / 2 x dia / 3 x por semana durante 3 meses. Entregue folheto sobre reabilitação da DC. Avaliação da adesão à realização dos exercícios, compromisso da deglutição, estado nutricional e a pressão da língua.	Grupo de controle (n= 48) e Grupo intervenção (n= 43). Ambos os grupos recebem um folheto sobre reabilitação da DC sendo que o grupo de intervenção foi instruído a realizar exercícios resistidos dos músculos da deglutição.	A adesão ao treino resistido foi de 67%. Houve melhorias na DC em ambos os grupos, mas sem diferenças significativas. O *score* do MNA correlacionou-se significativamente com o score EAT-10. Não se observou alterações significativas na pressão da língua.	Estudo controlado randomizado.
(8) Combined electrical stimulation and exercise for swallow rehabilitation post-stroke: a pilot randomized control trial. Sproson *et al* (2018).	Verificar o efeito da combinação da estimulação elétrica neuromuscular transcutânea com exercícios de fortalecimento da deglutição no tratamento da DC pós AVC. 30 doentes adultos recrutados em 3 unidades de saúde com AVC diagnosticado há mais de 1 mês e com DC.	Combinação de estimulação elétrica neuromuscular transcutânea e exercícios de fortalecimento da deglutição 30 minutos, 5 dias por semana durante 4 semanas. Avaliação da deglutição, qualidade de vida e gravidade da aspiração.	Grupo de controle (n= 15) recebe cuidados "usuais"; Grupo de intervenção (n= 15) recebe uma combinação de estimulação elétrica neuromuscular transcutânea e exercícios de fortalecimento da deglutição.	Ambos os grupos evoluíram favoravelmente sendo que o grupo de intervenção apresentou melhores resultados. Na FOIS (75% e 53%), Escala de Qualidade de Vida (83% e 38%). Verificou-se uma redução da gravidade de penetração-aspiração nos dois grupos sendo que no grupo de intervenção foi maior.	Estudo controlado randomizado.

Quadro 3 – Descrição dos estudos.

Título/Ano/Autor(es)	Objetivos/ Participantes	Intervenções	Comparações	Resultados	Desenho do Estudo
(9) Impact of dysphagia assessment and management on risk of stroke-associated pneumonia: a systematic review. Eltringham *et al* (2018).	Verificar como os métodos de triagem, avaliação e gestão da DC em doentes com AVC influenciam o risco de pneumonia. Doentes com AVC e com tempo de internamento hospitalar inferior a 72 horas.	Avaliação e gestão da DC nas primeiras 72 h de admissão no hospital e frequência registada de pneumonia associada ao AVC.		Os utentes com avaliação da deglutição na admissão antes do início da administração da alimentação por via oral apresentam menor incidência de pneumonia. Atrasos de avaliação pelo terapeuta da fala foram associados a um risco absoluto de incidência de pneumonia de 1% por dia de demora.	Revisão sistemática da literatura com meta-análise.