

RIASE

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

**DISFAGIA NO DOENTE APÓS
ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL:
CONSEQUÊNCIAS E INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO**

**LA DISFAGIA EN PACIENTES DESPUÉS
DEL ACCIDENTE CEREBROVASCULAR:
CONSECUENCIAS E INTERVENCIÓN ENFERMERA**

**DYSPHAGIA IN THE PATIENT AFTER STROKE:
CONSEQUENCES AND NURSE INTERVENTION**

Ana Frias - Doutora em Psicologia, Docente na Universidade de Évora (UÉ) - Escola Superior de Enfermagem de São João de Deus (ESESJD)/Pt

Carlos Eduardo Caramujo Biléu - Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação no hospital do Espírito Santo de Évora/Pt

Maria Teresa da Cruz Pires - Enfermeira Especialista em Enfermagem de Reabilitação no Hospital do Espírito Santo de Évora/Pt

Samuel José Marques Marranita - Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação no Hospital do Espírito Santo de Évora/Pt

RESUMO

Objetivos: verificar as consequências da disfagia no pós-acidente vascular cerebral e refletir acerca das intervenções do enfermeiro na reabilitação da disfagia. **Metodologia:** revisão sistemática da literatura; pesquisa realizada em base de dados internacionais EBSCOhost, LILACS, SciELO. Conseguiram-se identificar algumas publicações de estudos entre 2006 e 2014. Pretendemos responder às questões de pesquisa “quais as consequências da disfagia no doente após acidente vascular cerebral?” e “qual a intervenção do enfermeiro neste âmbito”. **Resultados/Discussão:** após uma análise profunda selecionámos 11 artigos e constatamos que as consequências mais frequentes da disfagia são as complicações pulmonares por aspiração de saliva e/ou alimento e desnutrição/desidratação e que o enfermeiro especialista tem um papel ainda pouco visível mas as suas intervenções são fundamentais na reabilitação destes doentes. **Conclusões:** a reabilitação é primordial para evitar consequências da disfagia no pós-acidente vascular cerebral. O processo de reabilitação deve passar por uma equipa multidisciplinar, da qual o enfermeiro é elemento integrante e fundamental. **Descritores:** Disfagia; reabilitação; acidente vascular cerebral; enfermeiro

ABSTRACT

Objectives: to check the consequences of poststroke dysphagia and to reflect on the nurse's intervention in dysphagia rehabilitation. **Methodology:** it was performed a systematic literature review of the topic in question; research based on international databases EBSCOhost, LILACS, SciELO. We were able to identify some studies publications between 2006 and 2014. We intend to answer the guiding question: What are the consequences of dysphagia in the patient after stroke? » **Results vs. Discussion:** after a thorough analysis, we have selected 11 articles and found that the most frequent consequences of dysphagia are the pulmonary complications by saliva and/or food suction. The nurse specialist still has a barely visible role, but his/her interventions are critical in these patients rehabilitation. **Conclusions:** rehabilitation is essential to avoid the consequences of poststroke dysphagia. The rehabilitation process must go through a multidisciplinary team of which nurses are an integral and essential part. **Descriptors:** Dysphagia; rehabilitation; stroke; nurse.

INTRODUÇÃO

É conhecida a importância do Acidente Vascular Cerebral (AVC) como causa de morte e incapacidade permanente, bem como a sua especial relevância em Portugal, onde, sendo a primeira causa de morte, constitui um verdadeiro flagelo (Direção Geral de Saúde, 2014). Em Portugal por ano, os AVC's são responsáveis pela morte de 200 em cada 100.000 portugueses (Sá, 2009).

A Organização Mundial de Saúde [OMS] em 2005 define AVC como o desenvolvimento rápido de sinais clínicos de distúrbios focais (ou globais) da função cerebral, com sintomas que perduram por um período superior a 24 horas ou conduzem à morte, sem outra causa aparente que a de origem vascular. O AVC corresponde à lesão cerebral resultante da interrupção aguda do fluxo sanguíneo arterial que pode surgir por uma obstrução do vaso provocada por um êmbolo/trombo (coágulo), pela pressão de perfusão cerebral insuficiente ou pela rutura da parede da artéria (Silva, 2010).

As causas imediatas de um AVC agudo são a trombose, a hemorragia, a embolia e a isquemia cerebral transitória sendo que estarão sempre associadas aos fatores de risco que podem ser não modificáveis, como o género, a idade, a raça a história familiar positiva de doença arterial coronária e modificáveis, como a dislipidémia, diabetes mellitus, tabagismo, sedentarismo, hipertensão arterial sistémica, obesidade e o *stress* (Araújo, Silva, Moreira & Bonilha, 2008). "Geralmente o AVC pode cursar com cinco tipos principais de défices: paralisia e alterações da motricidade, alterações sensoriais, alterações da comunicação, alterações cognitivas e distúrbios emocionais" (Silva, 2010, p.10). O presente estudo debruça-se sobre as alterações da motricidade nomeadamente a disfagia.

A disfagia consiste num distúrbio da deglutição com sinais e sintomas específicos que se caracterizam por alterações em qualquer etapa ou entre as etapas da dinâmica da deglutição, e pode ser congénita ou adquirida (Nunes *et al.*, 2012). Assim, é conceituada como sendo uma alteração no processo da deglutição, podendo existir alterações no transporte dos alimentos desde a boca até ao estômago.

Paixão, Silva e Camerini (2010) consideram que para se avaliar corretamente a disfagia de um doente é necessário que o seu estado de consciência o permita, de forma a não lhe provocar nenhuma sequela. Deste modo, caso o estado de consciência não permita uma segura avaliação da disfagia, é mais seguro considerar que o doente tem disfagia total e reavaliá-lo posteriormente. A incidência de disfagia no pós-AVC varia de 42 a 67% (Itaqui *et al.*, 2011), e para Paixão *et al.* (2010), esta predomina em todos os doentes com AVC isquémico (100%).

Os sinais mais comuns da disfagia são a tosse, pigarro, ingurgitação nasal, emagrecimento, resíduos na cavidade oral e voz nasalizada (Okubo, 2008). Entre as complicações mais frequentes da disfagia estão as complicações pulmonares por aspiração de saliva e/ou alimento, desnutrição, desidratação, hospitalização prolongada e morte (Itaqui *et al.*, 2010).

Para Nunes *et al.* (2012), é essencial que a equipa interdisciplinar esteja informada e orientada sobre os riscos de disfagia pós-AVC. Segundo Teixeira (2008) citado por Jackes e Cardoso (2011), é importante que o profissional que trabalhe em reabilitação tenha um conhecimento sobre o funcionamento do cérebro, o comportamento motor e os mecanismos de plasticidade.

A disfagia pós-AVC afeta a vida de muitas pessoas de diversas maneiras, levando a implicações que incluem não só problemas de ordem biológica, mas psicológica e social também. Os enfermeiros necessitam de adquirir competências para realizarem a avaliação da disfagia dos doentes, demonstrando conhecimento sobre suas complicações e garantirem, a educação do doente, do cuidador e da família, a fim de conquistar para o doente uma alimentação segura, prevenindo as consequências da mesma (Teixeira & Silva, 2010).

O processo de reabilitação é único e pessoal e não termina no hospital. O sucesso da reabilitação depende da continuidade, da coordenação e da inter-relação entre a equipa de saúde e o doente. Viver longos períodos de tempo com disfagia pode provocar alterações no processo de deglutição e levar à necessidade de se manter um estilo de vida alterado, e é neste aspeto que o Enfermeiro Especialista em Reabilitação tem um papel fulcral.

Elaborámos, assim, os objetivos deste estudo: verificar as consequências da disfagia no pós-acidente vascular cerebral e refletir acerca das intervenções do enfermeiro na reabilitação da disfagia.

METODOLOGIA

Realizou-se uma pesquisa da literatura do tema em questão onde foi avaliada de forma independente a qualidade metodológica de cada artigo selecionado, foi realizada com meta-análise. Na pesquisa destacamos os conceitos e os descritores (Disfagia, Reabilitação Pós-AVC e Enfermeiro), e os operadores booleanos “and” e “e”. Utilizámos ainda critérios de seleção, tais como: as publicações entre 2006 e 2014, artigos redigidos em inglês, espanhol ou português. A pesquisa foi realizada com recurso às bases de dados eletrónicas internacionais EBSCOhost, LILACS, SciELO, PubMed, Biblioteca virtual em Saúde e B-on. De início foi consultado o título e o abstract dos artigos, posteriormente foram analisados e

avaliados de forma a identificar quais os que obedeciam aos critérios de inclusão e exclusão. Após esta seleção procedemos à leitura do artigo na íntegra, realizando uma análise mais profunda. Foram assim selecionados 18 artigos e destes alguns foram excluídos, embora todos fossem úteis para a discussão dos resultados pois abordavam a disfagia após-AVC. No final da pesquisa utilizamos como foco do nosso estudo 11 artigos, pois eram os que apresentavam amostras consideráveis com objetivos, principais resultados e conclusões de forma adequada e pormenorizada.

RESULTADOS

Após a análise dos dados apresentados nos vários estudos, que considerámos relevantes para o atual artigo, elaborámos o quadro que se apresenta na figura 1 de modo a comparar os objetivos dos estudos, a amostra, os principais resultados e as conclusões a que chegaram os autores.

Figura 1. Quadro de dados dos estudos analisados

| Estudo | Amostra | Objetivos | Principais resultados/conclusões |
|---|--|--|--|
| (E1) Nunes, M., Jurkiewicz, A., Santos, R., Furkim, A., Massi, G., Pinto, G., & Lange, M. (2012). Correlação entre a lesão encefálica e a disfagia em pacientes adultos com acidente vascular encefálico. <i>International Archives of Otorhinolaryngology</i> . | 30 pacientes com acidente vascular encefálico, 18 destes do sexo feminino e 12 do masculino, a idade variou entre os 30 e 86 anos. Foi realizado no Hospital da Universidade Federal do Paraná | <i>Correlacionar e lesão encefálica com a disfagia em pacientes com diagnóstico de acidente vascular encefálico, considerando-se o tipo e a localização do acidente vascular encefálico.</i> | Como resultado houve predomínio da disfagia oral em pacientes com lesão no córtex cerebral e subcortical do tipo isquémico. |
| (E2) Benigno, M., Andrade, A., Gondim, F., & Amador, D. (2011, jun). Avaliação da assistência de enfermagem aos pacientes com sequelas de acidente vascular encefálico isquémico. <i>Revista enfermagem UFPE online</i> . | 12 enfermeiros que trabalhavam na Clínica Médica do Hospital Regional de Cajazeiras, Brasil, aos quais foi aplicado um questionário em maio de 2010 | - <i>Avaliar os cuidados prestados pelos enfermeiros aos pacientes com sequelas de acidente vascular encefálico isquémico;</i> - <i>Investigar o conhecimento dos enfermeiros em relação a essa doença.</i> | A maior parte dos enfermeiros prestou cuidados de modo satisfatório e correto. A boa prática dos enfermeiros deve ser estimulada e devem ser facultadas condições adequadas para que esses cuidados sejam prestados de modo mais eficaz. |

Figura 1. Quadro de dados dos estudos analisados

| Estudo | Amostra | Objetivos | Principais resultados/conclusões |
|---|---|---|---|
| (E3) Jacques, A., & Cardoso, M. (2011). Acidente Vascular Cerebral e sequelas Fonoaudiológicas: atuação em área hospitalar. <i>Revista Neurociência</i> . | 26 pacientes, com idade entre os 48 e 77 anos, de ambos os gêneros, com diagnóstico de AVC, internados no Hospital Parque de Belém, no período de março a maio de 2007. | <i>Realizar um levantamento das possíveis fonoaudiológicas dos pacientes internados por acidente vascular cerebral nas enfermarias do Hospital Parque de Belém, destinando-se diretamente à ampliação do conhecimento dos profissionais de saúde pública e auxiliando-os, assim, em futuros encaminhamentos e atendimentos a esta população, dada a importância do profissional da fonoaudiologia face a esta seqüela</i> | Relaciona o acidente vascular cerebral com a variável disfagia e deglutição normal. Dos doentes com acidente vascular cerebral verificou-se que 42,3% apresentam disfagia e 30% distúrbio da linguagem, assim verificou-se uma prevalência alta relativamente a problemas de deglutição e linguagem. |
| (E4) Itaquy, R., Favero, S., Ribeiro, M., Barea, L., Almeida, S., & Mancopes, R. (2011). Disfagia e acidente vascular cerebral: relação entre o grau de severidade e o nível de comportamento neurológico. <i>Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia</i> . | Três pacientes: um do gênero masculino e dois do gênero feminino; média de idade - 65 anos e 6 meses; internados na emergência de um complexo hospitalar de Porto Alegre; período de junho a setembro de 2010. | <i>Verificar a ocorrência de disfagia após acidente vascular cerebral isquêmico agudo durante as primeiras 48 horas de aparecimento dos sintomas, para o estabelecimento de uma possível relação entre o nível de comprometimento neurológico e o grau de severidade da disfagia.</i> | Dos doentes avaliados, dois apresentaram disfagia orofaríngea leve e moderada. Segundo o estudo existe relação entre a gravidade do estado neurológico e a manifestação da disfagia. |
| (E5) Guijarro, L., García, V., Fernández, N., Pozo, C., Nebreda, L., & Serra-Rexach, J. (2011, maio-junho). Disfagia orofaríngea en ancianos ingresados en una unidad de convalecencia. <i>Nutrición Hospitalaria</i> . | 86 pacientes (60% gênero feminino), idade média-83 anos e 8 meses, com prevalência de disfagia orofaríngea na alta hospitalar da Unidade de Subagudos no serviço de geriatria do Hospital Universitario General Gregório Marañón, Madrid, Espanha | <i>Descrever a prevalência de disfagia orofaríngea na alta dos idosos internados numa unidade de subagudos usando método de evolução clínica volume-viscosidade e uma versão adaptada em demência grave.</i> | A disfagia tem alta prevalência no grupo de idosos hospitalizados. O método de avaliação clínica volume-viscosidade detetou alta prevalência de disfagia recomendando o uso desta avaliação como rotina especialmente em doentes de risco, tendo em conta as peculiaridades da sua utilização em idosos. Esta população é de risco e é definida por características como deterioramento cognitivo e/ou funcional. |

Figura 1. Quadro de dados dos estudos analisados

| Estudo | Amostra | Objetivos | Principais resultados/conclusões |
|--|---|---|--|
| (E6) Oliveira, A., Costa, A., Chaves, D., Alves, F., Moreiras, R., & Araújo, T. (2011). Avaliação da capacidade funcional de idosos com acidente vascular encefálico. <i>Revista de enfermagem UFPE</i> | Pacientes com idade superior a 18 anos. Diagnóstico de Acidente Vascular Encefálico, que foram atendidos pela Estratégia Saúde da Família, nas Associações Beneficentes Cearenses de Reabilitação e todas as unidades de Fortaleza, entre outubro de 2006 a novembro de 2007. | <i>Avaliar a capacidade funcional de idosos após acidente vascular encefálico.</i> | É imprescindível investir na formação acadêmica e na qualificação dos enfermeiros. A manutenção da capacidade funcional torna-se numa atividade multiprofissional, constituída por médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais e psicólogos. |
| (E7) Cola, M., Daniels, S., Corey, D., Lemen, L., Romero, M., & Foundas, A. (2010). Relevance of Subcortical Stroke in Dysphagia. <i>StrokeAHA</i> | 20 pacientes entre junho de 2003 e agosto de 2005, em New Orleans | <i>Determinar a ocorrência de disfagia no acidente vascular cerebral subcortical e identificar as características da disfagia</i> | Os resultados encontrados sugerem que as conexões subcortical são importantes na deglutição e se houver interrupção da conexão cortical-subcortical pode resultar em disfagia. |
| (E8) Silva, E. (2010). Reabilitação após o AVC [Monografia]. Porto: Faculdade de Medicina. Área de medicina comunitária. | Os dados para o estudo foram retirados da <i>National Stroke Association</i> | <i>Abordar os défices resultantes, de que forma cada profissional pode intervir na reabilitação e como se processa a ligação entre eles</i> | Os programas de reabilitação devem ser sempre programas holísticos, desenvolvidos por uma equipa multidisciplinar. |
| (E9) Okubo, P. (2008). Detecção de disfagia na fase aguda do acidente vascular cerebral isquémico. Proposição de conduta baseada na caracterização dos fatores de risco [Tese de Doutorado]. Ribeirão Preto: Faculdade de Medicina. Departamento de neurologia e neurociências. | 50 pacientes, 25 do género feminino e 25 do masculino, idades entre os 26 e os 91 anos. A pesquisa foi realizada na Unidade de Emergência do Hospital da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto | <i>Identificar fatores de risco par disfagia e propor a via mais segura de alimentação na fase aguda do acidente vascular cerebral isquémico.</i> | Os resultados obtidos demonstram que a disfagia é uma manifestação frequente na fase aguda do acidente vascular cerebral isquémico. A idade, NIHSS, ECG, alterações da fala, alterações da linguagem e topografia da lesão são fatores preditivos de disfagia. |

Figura 1. Quadro de dados dos estudos analisados

| Estudo | Amostra | Objetivos | Principais resultados/conclusões |
|--|--|--|--|
| (E10) Gonzalez-Fernandez, M., Kleinman, J., Ky, P., Palmer, J., & Hillis, A. (2008). Supratentorial Regions of Acute Ischemia Associated With Clinically Important Swallowing Disorders: A Pilot Study. <i>Stroke</i> AHA. | 29 pacientes com acidente vascular cerebral isquêmico pela primeira vez e sem história de disfunção da deglutição, entre 2001 e 2005 | <i>Identificar o interesse da região supratentorial que possa estar relacionada a disfagia clinicamente importante em pacientes com AVC agudo, focando as estruturas subcorticais</i> | Dos doentes em estudo houve uma maior probabilidade de encontrar disfagia em doentes com comprometimento da cápsula interna. Definiu-se disfagia como disfunção em engolir identificada durante a avaliação da deglutição em que foi necessário a modificação da dieta. |
| (E11) Barros, A., Fábio, S., & Furkim, A. (2006). Correlação entre os achados clínicos da deglutição e os achados da tomografia computadorizada de crânio em pacientes com acidente vascular cerebral. <i>Arquivos Neuropsiquiatria</i> . | 27 pacientes, com média de idade de 60 anos, sendo 56% do gênero masculino e 44% feminino. A pesquisa foi realizada na Unidade de Emergência da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto. | <i>Determinar se existe correlação entre a localização entre a localização da lesão vascular encefálica e a dificuldade de deglutição em pacientes com acidente vascular cerebral isquêmico.</i> | Dos doentes estudados, o hemisfério esquerdo foi afetado em 50% destes com deglutição funcional e 46% dos disfágicos. A localização hemisférica não está associada com a presença de disfagia. A presença de disfagia foi observada com maior frequência no gênero feminino. |

DISCUSSÃO

As principais dimensões que emergiram da revisão efetuada foram: A Disfagia Associada ao Tipo de AVC, a Importância da Formação e as Boas Práticas do Enfermeiro e o Programa de Reabilitação. Iremos abordar de seguida cada uma delas.

Disfagia Associada ao Tipo de AVC

AVC como termo “significa o comprometimento súbito da função cerebral causado por inúmeras alterações histopatológicas que envolvem um ou vários vasos sanguíneos intracranianos (...). Após AVC, alguns doentes continuam lúcidos, enquanto outros podem apresentar confusão mental, delírio, amnésia, sonolência ou estado de coma” (Lima, Caetano Soares, & Santos, 2006, p.149). Foi verificado num dos estudos que há uma maior prevalência de AVC’s em doentes do sexo masculino (Oliveira *et al.*, 2011). Os principais fatores de risco do AVC estão estudados e descritos em diversos estudos.

A disfagia definida como disfunção em engolir foi identificada durante a avaliação da deglutição. Decorrente desta alteração foi necessário a modificação da dieta para que o doente possa engolir de forma eficaz e segura (Gonzalez-Fernandez, Kleinman, Ky, Palmer & Hillis, 2008).

Segundo Okubo (2008) a presença de disfagia foi encontrada em 32% dos casos de AVC's verificados, enquanto que Jackes & Cardoso (2011) verificaram que esta percentagem atingiu o valor de 42,3%, no estudo de Barros, Fábio & Furkim, 2006 atingiu os 48% e no estudo de Cola *et al.* (2010) 50%. Verifica-se assim que a prevalência desta sequela é elevada no pós-AVC e que necessita de múltiplos cuidados de Enfermagem. É assim considerada morbidade pós-AVC e a sua manifestação está associada ao aumento do risco de complicações pulmonares e à própria mortalidade, daí a importância de fazer um diagnóstico precoce desta sequela (Itaquy *et al.*, 2011).

No estudo desenvolvido por Itaquy *et al.* (2011), a disfagia ocorre na maioria em doentes que apresentaram comprometimento da artéria cerebral média (território de circulação anterior), tal como se verificou no estudo de Barros *et al.* (2006) em 76% dos casos. Segundo Cola *et al.* (2010), refere que as conexões subcorticais matéria branca são importantes na deglutição e se houver interrupção da conexão cortical-subcortical pode resultar em disfagia. Neste estudo, a disfagia ocorreu em 1/3 dos casos, após AVC agudo subcortical (Cola *et al.*, 2010). Esta asserção pode ser confirmada no estudo de Gonzalez-Fernandez *et al.* (2008) em que nos indivíduos em estudo houve uma maior probabilidade de encontrar disfagia em doentes com comprometimento da cápsula interna.

No que diz respeito ao hemisfério cerebral em que se verifica maior prevalência de disfagia, 1/3 dos casos de disfagia a lesão foi no hemisfério esquerdo e em 56,25% dos casos a lesão foi à direita (Cola *et al.*, 2010; Okubo, 2008). Barros, Fábio & Furkim (2006) concluíram que a localização hemisférica não está associada com a presença de disfagia, ou seja não se pode associar a presença de disfagia ao hemisfério onde ocorreu o AVC. Assim, não se pode concluir qual o hemisfério mais predisposto a provocar disfagia.

A disfagia é um sintoma que predomina na faixa etária entre os 60 e os 79 anos e prevalece no sexo feminino [76,47%] (Teixeira & Silva, 2010). No estudo de Barros, Fábio e Furkim, (2006) esta verificou-se em 62% no sexo feminino. Verifica-se ainda que a prevalência da disfagia para líquidos é de 71%, em relação a alimentos sólidos é de 44% e nos alimentos pastosos 38% (Teixeira & Silva, 2010).

Verifica-se predomínio da disfagia oral em doentes com lesão no córtex cerebral e subcortical do tipo isquémico (Nunes *et al.*, 2012). Conclui-se que dos doentes com AVC 42,3% apresentam disfagia e 30% distúrbio da linguagem, assim verificou-se uma prevalência relativamente a problemas de deglutição e linguagem (Jackes & Cardoso, 2011). E existe relação entre afasia e disfagia em 68,75% dos casos verificados (Okubo, 2008).

É essencial avaliar a disfagia a alimentos pastosos antes dos líquidos, sendo também bastante importante adequar as dietas, de forma a prevenir futuras complicações e reduzir o risco de aspiração. Verifica-se que os doentes com disfagia desenvolvem frequentemente distúrbios de consciência e infeções respiratórias (Guijarro *et al.*, 2011).

Existe uma relação inegável entre o estado funcional e a disfagia. Os doentes com disfagia têm pior estado funcional e estão mais imobilizados, deste modo esta variável pode ser considerada como um fator de risco da disfagia em idosos hospitalizados (Guijarro *et al.*, 2011). O mesmo estudo refere que a disfagia pode ser considerada um fator de risco de declínio funcional para o doente e conclui que a disfagia tem alta prevalência no grupo de idosos hospitalizados. O método de avaliação clínica volume-viscosidade detetou alta prevalência de disfagia recomendando o uso desta avaliação como rotina especialmente em doentes de risco, tendo em conta as peculiaridades da sua utilização em idosos. O mesmo estudo conclui que as deficiências funcionais e especificamente o fato do doente estar acamado e consequentemente incapaz de manter a postura de sentado, provoca e/ou agrava a disfagia (Guijarro *et al.*, 2011).

Verificou-se uma relação diretamente proporcional entre o estado neurológico e a disfagia, pois concluíram que na maioria dos casos esta sequela começa a manifestar-se num score de 12 na *National Institute of Health Stroke Scale* [NIHSS] (Itaqui *et al.*, 2011). O score a partir do qual não se deve alimentar o doente via oral é de 14 (Okubo, 2008). Este fato é corroborado com o estudo de Guijarro *et al.* (2011), em que se verificou uma prevalência de 90,9% de disfagia em doentes com demência moderada a grave.

Importância da Formação e Boas Práticas do Enfermeiro

Após análise do estudo de Oliveira *et al.* (2011) conclui-se que é imprescindível investir na formação académica e na qualificação dos Enfermeiros. A manutenção da capacidade funcional torna-se numa atividade multiprofissional, constituída por Médicos, Enfermeiros, Fisioterapeutas, Terapeutas Ocupacionais, Assistentes Sociais e Psicólogos (Oliveira *et al.*, 2011). Para além desta equipa multidisciplinar, é essencial que na reabilitação pós-AVC, haja um envolvimento do próprio doente, da família e dos amigos (Silva, 2010).

É de extrema importância o papel do enfermeiro na prestação de cuidados ao doente que apresenta disfagia. Verificou-se, na pesquisa realizada, que a maioria dos Enfermeiros prestou cuidados de modo satisfatório e correto (Benigno, Andrade, Gondim & Amador, 2011). A Boa Prática dos Enfermeiros deve ser estimulada e devem ser facultadas condições adequadas para que essas práticas se mantenham.

A nutrição tem um papel importantíssimo na reabilitação pós-AVC, um enfermeiro deve estar atento e privilegiar este aspeto. A nutrição e especialmente a qualidade da nutrição deverão fazer parte de um plano de cuidados individualizado e orientado para as verdadeiras necessidades do doente. O enfermeiro, face a um doente com disfagia deve avaliar o estado de nutrição e hidratação regularmente. Deve ser providenciada uma deglutição segura através de posicionamentos, manobras terapêuticas e adequação da dieta (OMS, 2005).

Apesar da avaliação da disfagia necessitar de uma abordagem interdisciplinar, o enfermeiro tem um papel de destaque na monitorização e observação do doente. De acordo com as competências definidas pela ordem dos enfermeiros (2010), este é responsável não só pela manutenção e promoção do bem-estar como pela supervisão das refeições dos doentes. Uma outra prática a ter em conta é a reavaliação periódica do doente de modo a que seja atualizado o plano de cuidados e implementadas medidas gerais de adaptação à disfagia.

Programa de Reabilitação

A reabilitação tem como principal objetivo capacitar os indivíduos com défices, para melhorarem as suas funções físicas, intelectuais, psicológicas e sociais (Silva, 2010). Compreende desta forma, um programa durante o qual o doente progride para, ou mantém, o máximo grau de independência. O mesmo autor afirma ainda que através da reabilitação o doente pós-AVC readquire capacidades e reaprende a realizar determinadas tarefas e compensar as disfunções residuais.

O enfermeiro de reabilitação desempenha um papel de relevo numa abordagem interdisciplinar na monitorização e observação dos doentes com disfagia, tanto nos doentes internados em fase aguda como no seu acompanhamento contínuo. Utilizando instrumentos na avaliação do grau de disfagia como o teste GUSS, a escala (PAS), teste TOR-BSST, segundo os estudos analisados, ao utilizar estes instrumentos é de notar a vantagem de se conseguir avaliar a capacidade de deglutição de substâncias de diferente consistência, traduzindo-se na aproximação dos hábitos alimentares do quotidiano do doente, permitindo de forma segura adequar a dieta destes (Cardoso *et al.*, 2011). É ainda importante referir que dos estudos analisados por estes autores, não se chegou a consenso relativamente à consistência da substância em que se inicia o teste de deglutição, pois a disfagia apresenta-se maior nos líquidos, mas tem menos efeitos na aspiração, em termos de infeção respiratória (Marques, André & Rosso, 2008 citado por Cardoso *et al.*, 2011).

Existe assim, um ganho em saúde ao se identificar precocemente e estabelecer uma intervenção ajustada às dificuldades de deglutição, contribuindo para evitar sequelas e complicações (pneumonia ou edema pulmonar) que podem advir da disfagia pós-AVC. (Cardoso *et al.*, 2011)

Segundo Silva (2010) os programas de reabilitação devem ser sempre programas holísticos e desenvolvidos por uma equipa multidisciplinar. No que diz respeito aos Enfermeiros especialistas em Reabilitação, ajudam os doentes a readquirir as capacidades, de forma a desempenhar as suas Atividades de Vida Diárias (AVD) educam os doentes na sua rotina de saúde, reduzindo desta forma complicações. Afirma-se ainda que o doente pós-AVC ao conseguir realizar as mais básicas AVD's (Higiene, Vestir-se e Eliminação) está a "dar" o primeiro passo no sentido de alcançar a independência funcional (Silva, 2010). No que diz respeito à disfagia são objetivo na avaliação do doente detetar a disfagia, qualificar a sua gravidade, determinar as causas e planear o programa de reabilitação (Maccarini *et al.*, 2007, citado por Cardoso *et al.*, 2011)

Os cuidados de Enfermagem a doentes com sequelas AVC constituem um dos maiores problemas nos países em desenvolvimento, mas os princípios do controle são os mesmos em todo o mundo, sendo uma assistência eficaz considerada a principal atitude para o Enfermeiro (Benigno *et al.*, 2011). O estudo referido anteriormente considera que são funções do enfermeiro a reabilitação no pós-AVC e o desenvolvimento de um processo interdisciplinar que favoreça o planeamento, implementação e avaliação das medidas terapêuticas.

O enfermeiro especialista em reabilitação tem um papel fulcral ao nível dos ensinos, por exemplo no treino da deglutição, indicando o tipo de alimentos e a sua consistência, para que sejam mais facilmente deglutidos (Silva, 2010). Deste modo, verifica-se que o objetivo da reabilitação na disfagia é estabilizar o aspeto nutricional e eliminar os riscos de aspiração pulmonar e consequentes complicações, foi verificada a variação da saturação periférica de oxigénio, antes e após a ingestão de alimentos, por parte dos doentes pós-AVC, e esta variação foi de 30,8% (Jackes & Cardoso, 2011).

CONCLUSÃO

Ao realizarmos esta revisão deparamo-nos com a carência de publicações disponíveis no período de tempo que seleccionámos, acerca do tema em estudo, que é também sentido por um outro estudo de revisão de literatura que aborda este tema (Cardoso *et al.*, 2011). Tendo em conta os objetivos traçados para a elaboração desta revisão da literatura a disfagia, segundo os estudos que seguimos, é comum no pós-AVC, afetando o bem-estar não só físico, mas também psicológico e social do doente. Daí a importância do processo de reabilitação do quadro de disfagia passar por uma equipa multidisciplinar. Podemos ainda concluir, tendo por base todos os estudos consultados, que a reabilitação é fundamental para evitar complicações da disfagia, estabilizando o estado nutricional e eliminar o risco de aspiração - pneumonia aspirativa. É também importante referir que na reabilitação do doente com disfagia, é essencial recorrer a escalas para a sua mensuração.

A realização deste trabalho corrobora que a participação da enfermagem no processo de reabilitação do doente que apresenta disfagia no pós-AVC é essencial. É importante referir que a disfagia ao prejudicar a realização da atividade diária alimentação, tem um impacto negativo na recuperação do doente. Deve, assim, ser um alvo que merece elevada atenção pelos profissionais de saúde.

É fundamental dar ênfase às estratégias utilizadas e ao aprofundar do conhecimento nesta área de investigação de modo a contribuir para uma melhoria na qualidade de vida do doente.

REFERÊNCIAS

Araújo, A., Silva, P., Moreira, R., & Bonilha, S. (2008). Prevalência dos fatores de risco em pacientes com acidente vascular encefálico atendidos no setor de neurologia da Clínica de fisioterapia da Unipar - campus sede. *Arquivo Ciências. Saúde Unipar*, Umuarama.35-42. Recuperado de: <http://revistas.unipar.br/saude/article/view/2226/1838>.

Barros, A., Fábio, S., & Furkim, A. (2006). Correlação entre os achados clínicos da deglutição e os achados da tomografia computadorizada de crânio em pacientes com acidente vascular cerebral. *Arquivos Neuropsiquiatria*. 64(4), 1009-14. Recuperado de: <http://www.scielo.br/pdf/anp/v64n4/a24v64n4.pdf>.

Benigno, M., Andrade, A., Gondim, F., & Amador, D. (2011, jun). Avaliação da assistência de enfermagem aos pacientes com sequelas de acidente vascular encefálico isquêmico. *Revista enfermagem UFPE online*. 5(4), 974-81. Recuperado de: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1440/pdf_521.

Cardoso, A., Rainho, J., Quitério, P., Cruz, V., Magano, A., & Castro, M. (2011). Avaliação clínica não-invasiva de disfagia no AVC: Revisão sistemática. *Revista enfermagem Referência*. 3(5), 135-43. Recuperado de: http://www.esenfc.pt/rr/rr/index.php?id_website=3&d=1&targ et=DetalhesArtigo&id_artigo=2262&id_rev=9&id_edicao=38.

Cola, M., Daniels, S., Corey, D., Lemen, L., Romero, M., & Foundas, A. (2010). Relevance of Subcortical Stroke in Dysphagia. *StrokeAHA*. 41, 482-86. Recuperado de: <http://stroke.ahajournals.org/content/41/3/482.short>.

Direção Geral de Saúde. (2014). Portugal: Doenças Cérebro-Cardiovasculares em números. Programa Nacional para as Doenças Cérebro-Cardiovasculares. ISSN: 2183-0681.

Gonzalez-Fernandez, M., Kleinman, J., Ky, P., Palmer, J., & Hillis, A. (2008). Supratentorial Regions of Acute Ischemia Associated With Clinically Important, Swallowing Disorders: A Pilot Study. *StrokeAHA*. 39, 3022-28. Recuperado de: <http://stroke.ahajournals.org/content/39/11/3022.short>.

Guijarro, L., García, V., Fernández, N., Pozo, C., Nebreda, L., & Serra-Rexach, J. (2011, maio-junho). Disfagia orofaríngea en ancianos ingresados en una unidad de convalecencia. *Nutrición Hospitalaria*. 26(3), 501-10. Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0212-16112011000300011&script=sci_arttext.

Itaquy, R., Favero, S., Ribeiro, M., Barea, L., Almeida, S., & Mancopes, R. (2011). Disfagia e acidente vascular cerebral: relação entre o grau de severidade e o nível de comportamento neurológico. *Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia*. 23(4), 385-9. Recuperado de: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S2179-64912011000400016&script=sci_arttext.

Jacques, A., & Cardoso, M. (2011). Acidente Vascular Cerebral e sequelas Fonoaudiológicas: atuação em área hospitalar. *Revista Neurociência*. 19(2), 229-36. Recuperado de: <http://www.revistaneurociencias.com.br/edicoes/2011/RN1902/originais%2019%2002/452%20original.pdf>.

Lima, V., Caetano, J., Soares, E., & Santos, Z. (2006). Fatores de risco associados a hipertensão arterial sistêmica em vítimas de acidente vascular cerebral. *RBPS*. 19(3), 148-54. Recuperado de: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=40819305>.

Nunes, M., Jurkiewicz, A., Santos, R., Furkim, A., Massi, G., Pinto, G., & Lange, M. (2012). Correlação entre a lesão encefálica e a disfagia em pacientes adultos com acidente vascular encefálico. *International Archives of Otorhinolaryngology*. 16(3), 313-21. Recuperado de: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-48642012000300003&script=sci_arttext.

Okubo, P. (2008). Detecção de disfagia na fase aguda do acidente vascular cerebral isquêmico. Proposição de conduta baseada na caracterização dos fatores de risco [Tese de Doutorado]. Ribeirão Preto: *Faculdade de Medicina. Departamento de neurologia e neurociências*. Recuperado de: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/17/17140/tde-11092008-145314/pt-br.php>.

Oliveira, A., Costa, A., Chaves, D., Alves, F., Moreiras, R., & Araújo, T. (2011). Avaliação da capacidade funcional de idosos com acidente vascular encefálico. *Revista de enfermagem UFPE*. 5(3), 748-56. Recuperado de: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1654/pdf_488.

OMS (2005). *Manual STEPS de Acidentes Vascular Cerebrais da OMS: enfoque passo a passo para a vigilância de acidentes vascular cerebrais/doenças não-transmissíveis e saúde mental*, Organização Mundial da Saúde. ISBN 92 4 159404. Recuperado de: <http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2009/manualpo.pdf>

Ordem dos enfermeiros (2010). *Regulamento das competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem de reabilitação*. Lisboa. Recuperado de: http://www.ordemenfermeiros.pt/legislacao/Documents/LegislacaoOE/RegulamentoCompetenciasReabilitacao_aprovadoAG20Nov2010.pdf

Paixão, C., Silva, L., & Camerini, F. (2010). Perfil da disfagia após um acidente vascular cerebral: uma revisão integrativa. *Revista de rede de enfermagem do nordeste*. 11(1), 181-90. Recuperado de: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/362>.

Sá, M. (2009). AVC-Primeira causa de morte em Portugal. *Revista da Faculdade de Ciências da Saúde*. Porto: Universidade Fernando Pessoa. 6, 12-19. Recuperado de: http://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/1258/2/12-19_FCS_06_-2.pdf.

Silva, E. (2010). *Reabilitação após o AVC [Monografia]*. Porto: Faculdade de Medicina. Área de medicina comunitária. Recuperado de: <http://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/52151>.

Teixeira, C., & Silva, L. (2009). As incapacidades físicas de pacientes com acidente vascular cerebral: ações de enfermagem. *Revista Enfermeria Global*. 15:1-12. Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412009000100019&script=sci_arttext&lng=pt.

Correspondência: anafrias@uevora.pt