



**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E DA SAÚDE
GRADUAÇÃO EM FONOAUDIOLOGIA**

SUZY GOMES DE BRITO PRADO

**PERCEPÇÃO DOS TÉCNICOS EM ENFERMAGEM FRENTE AOS
PACIENTES COM RISCO PARA DISFAGIA E SUA INTERAÇÃO
COM O FONOAUDIÓLOGO**

GOIÂNIA 2024



**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E DA SAÚDE
GRADUAÇÃO EM FONOAUDIOLOGIA**

SUZY GOMES DE BRITO PRADO

**PERCEPÇÃO DOS TÉCNICOS EM ENFERMAGEM FRENTE AOS
PACIENTES COM RISCO PARA DISFAGIA E SUA INTERAÇÃO
COM O FONOAUDIÓLOGO**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à banca examinadora como
pré-requisito parcial para conclusão da
disciplina de TCC II e fins de conclusão do
Curso de Fonoaudiologia.

Orientadora: Profa Esp. Lucy Jane Dantas

GOIÂNIA 2024



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E DA SAÚDE
CURSO DE FONAUDIOLOGIA

ATA DE DEFESA PÚBLICA DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Aos 25 dias do mês de junho de 2024, às
20 horas, em sessão pública na sala da Escola de Ciências Sociais e da Saúde da
PUC-GO, na presença da Banca Examinadora presidida pela Professora
Raquel Fone Fontes
composta pelos examinadores:

1. Angela Silveira Guerra Silva
2. Sandra de Freitas Tomiagi Fernandes

O (a) aluno (a):

Suzy Gomes de Brito Prado

apresentou o Trabalho de Conclusão de Curso intitulado:

Percepção dos técnicos de enfermagem frente aos pacientes com risco de disfagia e sua interação com o fonoaudiólogo

como requisito curricular indispensável para integralização do Curso de Bacharelado em Fonoaudiologia. Após reunião em sessão reservada, a Banca Examinadora deliberou e decidiu pela aprovação do referido trabalho, divulgando o resultado formalmente ao aluno e demais presentes e eu, na qualidade de Presidente da Banca, lavrei a presente ata que será assinada por mim, pelos demais examinadores e pelo aluno.

Raquel Fone Fontes
Presidente da Banca Examinadora

Angela S. Guerra Silva
Examinador 01

Sandra de Freitas Tomiagi
Examinador 02

Suzy Gomes de Brito Prado
Aluno(a)

Percepção dos técnicos em enfermagem frente aos pacientes com risco para disfagia e sua interação com o fonoaudiólogo

Perception of nursing technicians regarding patients at risk for dysphagia and their interaction with the speech therapist

Suzy Gomes de Brito Prado

Discente do Curso de Fonoaudiologia
da Pontifícia Universidade Católica de Goiás
E-mail: prado_suzzy1@gmail.com

Lucy Jane Dantas

Especialista, Docente do Curso de Fonoaudiologia da PUC-Goiás
E-mail: lucy@pucgoias.edu.br

RESUMO: Introdução: A disfagia é um distúrbio que afeta a capacidade de transportar alimentos ou líquidos da boca até o estômago. **Objetivo:** identificar a percepção dos técnicos de enfermagem sobre a disfagia e a interação com o fonoaudiólogo. **Metodologia:** Estudo transversal, descritivo, quantitativo, com dados obtidos por meio de um questionário sobre a percepção dos técnicos de enfermagem em relação à disfagia e sua interação com a Fonoaudiologia no Hospital e Santa Casa de Misericórdia de Goiânia, GO. Para a análise estatística utilizou-se o SPSS Statistics 20.0 (*Statistical Package for the Social Science*) e aplicou-se os testes do Qui-quadrado e o G, com valor considerado significativo de $p \leq 0,05$. **Resultados:** Participaram 20 técnicos de enfermagem. A maioria era do sexo feminino (90%), entre 34 e 41 anos de idade (50%) e 18 e 33 (40%), com tempo laboral entre 2 e 6 anos (65%) e mais de 7 anos (35%). 65% aprenderam sobre disfagia durante o curso e 35% não tiveram este conteúdo. 70% reconheciam sinais e sintomas de disfagia e 30% não sabiam fazê-lo. 80% alegaram que a posição adequada do paciente disfágico durante a administração da dieta seria sentada. 80% relataram que comunicam os casos de alteração da deglutição ao enfermeiro. 65% não atuam juntamente com o fonoaudiólogo e 35%, sim. 60% nunca foram orientados por um fonoaudiólogo, e 40%, sim. 70% gostariam de receber orientações e 30%, talvez. **Conclusão:** É relevante a sensibilização da equipe participante do estudo para que seja realizada uma assistência integral ao paciente disfágico.

Palavras chave: Disfagia, Fonoaudiologia, Técnico em Enfermagem.

ABSTRACT: Introduction: Dysphagia is a disorder that affects the ability to transport food or liquids from the mouth to the stomach. **Objective:** to identify the perception of nursing technicians about dysphagia and the interaction with the speech therapist. **Methodology:** Cross-sectional, descriptive, quantitative study,

with data obtained through a questionnaire on the perception of nursing technicians in relation to dysphagia and its interaction with Speech Therapy at the Hospital and Santa Casa de Misericórdia de Goiânia, GO. The SPSS Statistics 20.0 (Statistical Package for the Social Sciences) was used for statistical analysis, and the Chi-square and G tests were applied, with a value of $p \leq 0.05$. **Results:** A total of 20 nursing technicians participated. The majority were female (90%), between 34 and 41 years of age (50%) and 18 and 33 (40%), with work time between 2 and 6 years (65%) and more than 7 years (35%). 65% learned about dysphagia during the course and 35% did not have this content. 70% recognized signs and symptoms of dysphagia and 30% did not know how to do so. 80% claimed that the proper position of the dysphagic patient during the administration of the diet would be sitting. 80% reported that they reported cases of swallowing disorders to the nurse. 65% do not work with the speech therapist and 35% do. 60% have never been guided by a speech therapist, and 40%, yes. 70% would like to receive guidance and 30% maybe. **Conclusion:** It is important to sensitize the team participating in the study so that comprehensive care can be provided to dysphagic patients.

Keywords: Dysphagia, Speech-Language Pathology and Audiology, Nursing Technician.

1 INTRODUÇÃO

Luchesi, Campos e Mituuti (2018), declararam que “a disfagia é um distúrbio da deglutição que afeta a capacidade de transportar alimentos ou líquidos da boca até o estômago. É sintoma de uma doença de base e se manifesta, geralmente, por tosse e/ou engasgo, durante ou após a refeição”. Nos hospitais encontram-se pacientes suscetíveis a desenvolver o quadro de disfagia, pois ela afeta especialmente pessoas com alterações neurológicas, mecânicas ou funcionais, podendo impactar qualquer estágio da deglutição (de Souza *et al*, 2020).

Espera-se que a deglutição seja realizada de forma que não haja penetração de líquidos ou resíduos de alimentos nas vias aéreas inferiores e não ofereça riscos de engasgos ou broncoaspiração. Quando ocorre qualquer alteração que interfira na eficácia desta atuação, denomina-se como disfagia, a qual pode ser classificada como neurogênica, mecânica,

psicogênica ou senil, cuja etiologia é multifatorial (Vale-Prodomo, Carrara de Angelis e Barros, 2009).

De acordo com Douglas (2002) e Marchesan (1999), a deglutição é um processo que, didaticamente, pode ser dividido em quatro fases, sendo: oral preparatória, oral propriamente dita, faríngea e esofágica.

A fase oral preparatória, é uma etapa consciente e controlada voluntariamente, que começa quando você retém os alimentos. Nessa fase, os alimentos são mastigados e envolvidos com a saliva para criar uma consistência uniforme, facilitando a deglutição. Seu tempo gasto irá variar de acordo com a duração da mastigação (Marchesan, 1999).

Para Silva (2019), a fase oral propriamente dita, é uma ação consciente e voluntária, inicia-se quando o bolo alimentar é posicionado na língua e finalizado quando este é direcionado à faringe. Para que possa ser deglutido, é extremamente importante que se concentre no sulco da língua. Em seguida, a língua se eleva e se posiciona na região do palato, sem a ocorrência do contato com os dentes superiores.

Neste momento, os músculos responsáveis pela elevação da mandíbula, incluindo o masseter, temporal e os músculos pterigóideos mediais, contraem-se, fazendo com que os dentes superiores se aproximem dos inferiores, enquanto o músculo orbicular da boca sela os lábios para criar uma pressão negativa intraoral. Consequentemente, a língua realiza um movimento ondulatório da frente para trás, levando o bolo alimentar para a parte de trás da cavidade oral. Quando o alimento, líquido ou saliva, juntamente com o dorso da língua, toca os pilares anteriores, isso desencadeia o reflexo da deglutição, ativado pelo nono par craniano, chamado de glossofaríngeo. Essa fase é extremamente rápida, durando menos de um segundo. (Silva, 2019)

De acordo com Blancato e Silva (2019), a fase faríngea ocorre de forma consciente, e involuntária. Nela uma série de reflexos é desencadeada pelo bolo alimentar. O palato mole se move para fechar a passagem para a cavidade nasal, evitando regurgitação nasal. Após essa ocorrência, a parede posterior da faringe se move para a frente, comprimindo o bolo alimentar contra o dorso da língua, impedindo que ele retorne para a cavidade oral. A

epiglote fecha a glote, protegendo a via aérea e impedindo que o bolo alimentar entre nas vias respiratórias. A respiração é temporariamente suspensa, o que é denominado de apneia da deglutição. O osso hióide é elevado por meio da ação dos músculos supra-hióideos, finalmente o músculo cricofaríngeo se abre permitindo que o bolo alimentar passe para o esôfago. Essa fase dura em média um segundo e é fundamental para garantir que o alimento percorra o caminho adequado em direção ao estômago, evitando a entrada nas vias respiratórias e permitindo a passagem segura para a próxima etapa da digestão.

A fase esofágica ocorre de maneira automática e inconsciente. Nesta, o bolo alimentar é transferido do esôfago para o estômago por meio de contrações musculares rítmicas, chamadas movimentos peristálticos. Essas contrações impulsionam o alimento de forma contínua e coordenada, permitindo que ele seja transportado de maneira eficaz do esôfago ao estômago, onde a digestão adequada deve ocorrer (Douglas, 2002).

A disfagia é comum em idosos devido ao envelhecimento natural das estruturas do sistema sensório motor oral, e pessoas com doenças degenerativas, acidente vascular encefálico (AVE), traumatismo crânio encefálico e paralisia cerebral também podem se tornarem disfágicos devido a danos nas estruturas do sistema de deglutição. Da mesma forma, tratamentos contra o câncer podem levar a esse quadro em virtude de alterações anatômicas ou funcionais. Por isso, o reconhecimento e o tratamento precoces são cruciais para reduzir complicações e melhorar a qualidade de vida destas pessoas. (de Souza *et al*, 2020).

A identificação da disfagia em pacientes internados em hospitais é um tema de relevância clínica que exige atenção especializada e uma abordagem multidisciplinar para prevenir possíveis complicações. Favero (2017) destaca que o risco de aspiração nesses pacientes é exacerbado por múltiplos fatores, como a diminuição do nível de consciência frequentemente induzida por sedativos ou analgésicos, a posição supina habitual no leito, a presença de traqueostomia, o uso prolongado de sondas nasogástricas ou tubos endotraqueais, além de condições clínicas instáveis. Esses elementos, somados ao prolongado período de internação, comprometem significativamente a dinâmica da deglutição.

A intervenção fonoaudiológica é crucial, não somente para a identificação da disfagia, mas também para a prevenção e identificação precoce de suas complicações, a contribuição na seleção da consistência de dieta mais adequada e para acelerar o processo de recuperação e alta do paciente. A avaliação clínica fonoaudiológica realizada à beira do leito representa a metodologia mais comum de investigação da disfagia, por ser um método não invasivo e eficiente (Favero, 2017).

A atuação do fonoaudiólogo estende-se à promoção da qualidade de vida, facilitando o retorno seguro do paciente à alimentação oral. Os dados gerados pela avaliação fonoaudiológica são essenciais para determinar a viabilidade da alimentação por via oral, escolher a via de alimentação mais apropriada durante a internação, especificar os riscos e precauções durante a alimentação, identificar os candidatos a intervenções terapêuticas e a discussão dos casos com a equipe multiprofissional, na qual os técnicos de enfermagem têm uma participação ativa e imprescindível, especialmente por estarem em contato contínuo com o paciente (Favero, 2017).

Diante desse contexto, percebe-se a importância de estudos referentes à compreensão da disfagia e a interação dos técnicos de enfermagem com a fonoaudiologia. Assim, esta pesquisa tem como objetivo identificar a percepção dos técnicos de enfermagem sobre a disfagia e a interação com a fonoaudiologia de um Hospital de grande fluxo sediado na cidade de Goiânia, Goiás.

2 METODOLOGIA

Estudo transversal, descritivo de abordagem quantitativa, cujo instrumento para coleta de dados foi a aplicação de um questionário sobre a percepção dos técnicos de enfermagem em relação à disfagia e sua interação com a Fonoaudiologia, no Hospital e Santa Casa de Misericórdia da cidade de Goiânia, GO.

A coleta de dados ocorreu durante o mês de maio, após submissão, apreciação e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição proponente, Pontifícia Universidade Católica de Goiás. O projeto foi aprovado

sob o parecer de nº 6.855.081 e seguiu todas as normas da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2012).

A amostra foi composta por 20 técnicos de enfermagem que trabalhavam nas enfermarias do referido hospital e que tinham mais de dois anos de experiência atuando na função, sendo estes participantes selecionados por conveniência. Foram incluídos na pesquisa os profissionais técnicos em enfermagem que concluíram o curso em dois anos em regime presencial, que tinham no mínimo dois anos de experiência em unidade hospitalar e que fossem vinculados a unidade em regime empregatício conforme a Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT). Foram excluídos os que prestavam serviços por meio de empresas terceirizadas ou cooperativas de enfermagem e técnicos que tinham mais de dois anos de experiência, mas que sua atividade profissional em unidade hospitalar não correspondia à quantidade mínima exigida.

Foi entregue aos participantes um questionário impresso contendo 14 questões de múltipla escolha, tendo sido respondido individualmente e sem identificação pessoal. Este instrumento de coleta dos dados foi cuidadosamente adaptado, conforme o modelo apresentado por Guedes *et al.* (2009) (Apêndice I).

Logo após a coleta de dados, os dados foram tabulados em formato de planilha no programa Microsoft *Excel* 2010 e processada a análise estatística no SPSS Statistics 20.0 (*Statistical Package for the Social Science*). Foi aplicado o teste estatístico do Qui-quadrado e o teste G, com nível de significância de $p \leq 0,05$.

3 RESULTADOS

Participaram do estudo 20 profissionais técnicos de enfermagem da Santa Casa de Misericórdia, Goiânia, Goiás.

Tabela 1 - Perfil demográfico segundo gênero e faixa etária dos técnicos de enfermagem participantes da pesquisa (n=20).

Variáveis		N	%	X ²	p
Gênero	Feminino	18	90,0	12,8	0,0003
	Masculino	2	10,0		

Faixa etária	18 a 33 anos	8	40,0	5,2	0,07
	34 a 41 anos	10	50,0		
	≥ 42 anos	2	10,0		
Tempo de serviço	2 a 6 anos	13	65,0	1,8	0,17
	>7 anos	7	35,0		

Fonte: autoria própria, 2024.

*Teste do Qui-quadrado.

Dentre os participantes, a maioria (90%) era do sexo feminino, na faixa etária entre 34 e 41 anos (50%) e 18 e 33 anos (40%), e o tempo de serviço era entre 2 a 6 anos (65%) e mais de 7 anos (35%) (tabela 1).

Tabela 2 - Percepção dos participantes técnicos de enfermagem sobre a disfagia e a interação com a fonoaudiologia (n=20).

		<u>N</u>	<u>%</u>	<u>X²</u>	<u>p*</u>
Aprendeu sobre disfagia no curso	Sim	13	65,0	1,8	0,17
	Não	7	35,0		
Reconhece sinais e sintomas de disfagia em um paciente	Sim	14	70,0	3,2	0,07
	Não	6	30,0		
Posição adequada para paciente com disfagia no momento da administração da dieta	Cabeceira à 45°	4	20	7,2	0,007
	Sentado	16	80		
Em caso de alteração da deglutição no paciente, qual profissional comunica?	Enfermeiro	16	80,0	7,2	0,007
	Fonoaudiólogo	4	20,0		
Trabalha em conjunto com a equipe de fonoaudiologia?	Sim	7	35,0	1,8	0,17
	Não	13	65,0		

Já recebeu orientações fonoaudiológicas sobre disfagia?	Sim	8	40,0	0,8	0,37
	Não	12	60,0		
Gostaria de receber orientações sobre disfagia?	Sim	14	70,0	3,2	0,07
	Talvez	6	30,0		

Fonte: autoria própria, 2024.

*Teste do Qui-quadrado.

Sobre a percepção dos profissionais em relação a disfagia, 65% aprenderam sobre a disfagia durante o curso e 35% não tiveram nenhum conteúdo sobre o tema. No reconhecimento dos sinais e sintomas de disfagia em um paciente, 70% assinalaram que conseguem reconhecer e 30% não sabiam como fazê-lo. Em relação à posição adequada do paciente com disfagia no momento da administração da dieta, 80% alegaram ser sentada. Em casos de alteração da deglutição do paciente, a maior parte dos entrevistados (80%) relatou que comunicam ao enfermeiro ou enfermeira responsável pelo plantão. No que tange ao trabalho em conjunto com a fonoaudiologia, 65% não trabalham em parceria e 35% sim. Ainda sobre as orientações fonoaudiológicas, 60% nunca receberam orientações, em contrapartida 40% sim. Dos participantes da pesquisa 70% disseram que gostariam de receber orientações fonoaudiológicas e 30% talvez quisessem recebê-las (tabela 2).

Tabela 3 – Percepção sobre os sinais e sintomas de um paciente com disfagia e o tempo de serviço dos participantes profissionais técnicos de enfermagem (n=20).

Tempo de serviço	Conhece os sinais e sintomas de um paciente com disfagia				χ ²	p*
	Sim		Não			
≥ 7 anos	4	57.1	3	42.9	26,3	<0,0001

Fonte: autoria própria, 2024.

*Teste G.

	N	%	N	%
2 a 6 anos	10	76,9	3	23,1

No que se refere a percepção dos sinais e sintomas de disfagia em pacientes e o tempo de serviço, destaca-se que 76,9% conhecem os sinais e sintomas e possuíam entre 2 e 6 anos de serviço (tabela 3).

Tabela 4 – Posição adequada do paciente com disfagia no momento da dieta e o aprendizado durante o curso técnico dos profissionais técnicos de enfermagem participantes do estudo (n=20).

Aprendeu sobre disfagia no curso					X ²	p*
	Cabeceira à 45°		Sentado			
Posição adequada para paciente com disfagia no momento da administração da dieta						
	N	%	N	%		
Sim	3	23,1	10	76,9	9,0	0,002
Não	1	14,3	6	85,7		

Fonte: autoria própria, 2024.

*Teste do Qui-quadrado.

Sobre a posição adequada do paciente com disfagia no momento da alimentação e a relação com o aprendizado durante o curso técnico, salienta-se que a maioria (76,9%) descreveu sentado e relataram que aprenderam sobre a temática durante o curso (tabela 4).

4 DISCUSSÃO

Nesse estudo, predominou entre os participantes o sexo feminino, resultado semelhante ao encontrado na cidade de Curitiba (Albini *et al.*, 2013). Em um estudo realizado no estado do Paraná com técnicos de enfermagem observaram o predomínio de mulheres na profissão (Pedrolo *et al.*, 2022). Isso reforça a feminização das atividades profissionais voltadas para o cuidado humano, uma

vez que está atrelada à aspectos históricos e sociais que construíram a própria história da profissão (Andrade; Monteiro, 2018).

Sobre a faixa etária e o tempo de serviço não houve significância estatística, porém observa-se um percentual maior de pessoas com até 41 anos de idade. Essa média da idade também foi encontrada em outro estudo realizado no Brasil (Machado *et al.*, 2017), e sugere que cada vez mais jovens optarão por esta profissão, pois poderão cursar após o ensino fundamental e o curso é de curta duração com rápida colocação no mercado de trabalho (Machado *et al.*, 2015).

Em relação a percepção dos técnicos de enfermagem sobre a disfagia, a maioria atestou que aprendeu sobre a disfagia durante o curso e que conhece os sinais e sintomas de um paciente disfágico. Esse resultado é similar ao estudo realizado em Curitiba, PR, quanto ao conhecimento da disfagia (Leonor *et al.*, 2015).

Os primeiros profissionais a identificarem os sinais e sintomas de disfagia, normalmente é a equipe de enfermagem, além disto, esses profissionais identificam outras condições como próteses dentárias mal adaptadas ou desgastadas pelo tempo uso, presença de desidratação e/ou desnutrição, uma vez que estes são responsáveis pela assistência diária ao paciente durante a higienização e oferta da dieta e medicamentos. O profissional da enfermagem estará diretamente relacionado a implementar as recomendações realizadas pela fonoaudiologia e pela equipe de nutrição (Souza *et al.*, 2003).

Os fonoaudiólogos desempenham uma função primordial na prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação da disfagia, visto que estão habilitados a analisar o desempenho da deglutição e possuem um conhecimento aprofundado sobre anatomia e fisiologia dos sistemas respiratório e digestivo. Ainda, estes profissionais são capazes de identificarem modificações nesse sistema e realizar planos de tratamento personalizados para cada paciente (Borges *et al.*, 2024).

No que tange à posição adequada do paciente com alteração na deglutição durante a dieta, a maioria dos técnicos em enfermagem acertaram, resultado semelhante foi encontrado no estudo realizado no Paraná (Cioatto; Zanella, 2015).

A dificuldade em deglutir os alimentos pode apresentar-se de maneira progressiva ou abrupta, podendo ser aguda ou crônica, intermitente ou constante. Essa alteração pode ter origem neurogênica, como mal de Parkinson, mal de Alzheimer, miastenia gravis, acidente vascular encefálico, distrofia muscular, tumores cerebrais, paralisia cerebral, câncer de cabeça e pescoço, síndrome de Guillan-Barret, trauma craniano, encefalopatias anóxicas, esclerose lateral amiotrófica, entre outras (Marchesan; Zorzi; Gomes, 1995).

É válido mencionar que a disfagia é considerada um indicador de risco no ambiente hospitalar e na fonoaudiologia, relacionadas às ações de falar e comer, e necessita de intervenção para um desenrolar apropriado do indivíduo (Moraes; Andrade, 2011).

No que diz respeito ao fato dos participantes da pesquisa informarem ao enfermeiro ou enfermeira do plantão em casos de alteração da deglutição do paciente, esse resultado é similar ao resultado encontrado na literatura (Leonor *et al.*, 2015). Uma boa parte dos entrevistados não trabalham em parceria com a fonoaudiologia. Tal situação pode ser justificada devido aos fonoaudiólogos nem sempre trabalharem em tempo integral ou então, apesar do atendimento integral, de fato não existe uma execução do trabalho de maneira interdisciplinar (Guedes *et al.*, 2009).

A equipe de enfermagem realiza um papel relevante na identificação das alterações da deglutição, pois enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem estão participando inteiramente da rotina do paciente. Portanto, orienta-se que a enfermagem tenha um treinamento continuado sobre disfagia orofaríngea, cujo desdobramento será o aumento do embasamento teórico e benefício direto para o atendimento ao paciente (Albini *et al.*, 2013; Costa, 2010).

Quanto às orientações, a maior parte dos técnicos salientaram que nunca receberam orientações pelos fonoaudiólogos, entretanto, desejam receber orientações sobre pacientes com disfagia. Resultados estes, equivalentes ao realizado no Paraná (Leonor *et al.*, 2015). A atuação do profissional fonoaudiólogo no paciente com disfagia é de extrema importância, dado que este atua no atendimento clínico, na educação, nas orientações e no treinamento do indivíduo doente e dos seus cuidadores, visando uma deglutição efetiva. Desse

modo, os cuidados específicos desse profissional ao paciente com disfagia são de grande significância no processo de reabilitação da doença (Antunes, 2010).

Quanto à percepção dos sinais e sintomas de disfagia em um paciente e sua relação com o tempo de serviço, destaca-se que a maioria conhece sobre estes sinais e sintomas e têm até 6 anos de serviço. Em um estudo realizado em Belo Horizonte, MG, também observaram esse resultado e pode-se perceber que não existe relação da experiência profissional com o conhecimento da doença, contudo, as respostas da pesquisa avaliavam a percepção e não a capacidade real, assim, a variável citada foi questionada e não avaliada (Guedes *et al.*, 2009). O mesmo aplica-se a esse estudo.

É importante que os profissionais da enfermagem tenham acesso a treinamentos, reuniões em equipe e outras capacitações que visem atualizações (Guedes *et al.*, 2009), uma vez que a equipe de enfermagem possui a função de detectar sinais e/ou sintomas de dificuldade na deglutição (Guedes *et al.*, 2009; Trincado; Fernandez, 1995).

Apesar de a maioria ter descrito corretamente sobre a posição do paciente com disfagia durante a alimentação, é relevante mencionar, o percentual de 23,1% dos participantes que relataram que aprenderam sobre a disfagia durante o curso, porém não sinalizaram corretamente sobre a posição do paciente durante a alimentação. Nesse estudo notou-se esse sutil percentual de técnicos que tiveram o conteúdo sobre disfagia, porém não sabiam a maneira adequada para alimentar o paciente, assim reforça-se a importância de treinamentos e capacitações na equipe atuante, visando melhoria na qualidade dos serviços prestados.

A equipe de enfermagem que exerce as atividades nos postos de enfermagem do hospital deve possuir o conhecimento sobre a postura ideal do paciente com disfagia no momento da dieta. É fato que ao iniciar a alimentação via oral, as pesquisas denotam que o indivíduo deve ficar na posição sentado a 90° com o pescoço ligeiramente fletido, visto que colocando o paciente nessa posição durante e após a alimentação evitará o escoamento do alimento para a laringe e conseqüentemente reduzirá o risco de aspiração (Nunes *et al.*, 2009; Shiramizo; Mayer; Yakabi, 2006).

5 CONCLUSÃO

No presente estudo, verifica-se que o tempo de experiência não se relaciona ao conhecimento sobre a disfagia, existe interação parcial da fonoaudiologia com os técnicos em enfermagem e ainda, que para o cuidado adequado do paciente acometido por essa doença é importante a comunicação entre os profissionais da equipe, destacando o papel da equipe de enfermagem e da fonoaudiologia.

Identifica-se nesta pesquisa a relevância da sensibilização da equipe do hospital em estudo, para que seja realizada uma assistência integral ao paciente com disfagia, além de promover capacitações e atualizações sobre o tema, pois destaca-se que a maior parte dos entrevistados possuem interesse por essas orientações.

Destaca-se a importância da realização de mais estudos nessa temática contemplando a equipe multiprofissional, para capacitação e instrumentação de todo corpo clínico para o melhor suporte ao paciente disfágico melhorando a assistência e qualidade do serviço.

REFERÊNCIAS

ALBINI, R. M. N. et al. **Conhecimento da enfermagem sobre cuidados a pacientes disfágicos internados em unidade de terapia intensiva**. Revista CEFAC, v. 15, n. 6, p. 1512-1524, 2013.

ANDRADE, C.B.; MONTEIRO, M.I. **Professores (as) de enfermagem: gênero, trajetórias de trabalho e de formação**. Pro-Posições, v. 29, n. 2, p. 201-234, 2018.

ANTUNES, M. F. C. **Treinamento da equipe de enfermagem no cuidado do doente com disfagia orofaríngea na UTI: uma proposta de educação continuada** [dissertação] [Internet]. São Paulo: Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo; 2010.

BLANCATO, A. C; SILVA, P. D. R. O. **Influência da Deglutição Atípica na Saúde Oral e Sistêmica**. 2019. Disponível em: <https://dspace.uniube.br/handle/123456789/996>. Acesso em: 20 nov. 2023.

BORGES, L. V. M. et al. **Campanha disfagia juntos somos mais fortes: relato de experiência.** Revista Contemporânea, v. 4, n. 5, p. 1-13, 2024.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012.** 2012. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em 8 jun. 2024.

CIOATTO, A. K.; ZANELLA, N. A. **Conhecimento da Enfermagem sobre assistência ao paciente disfágico no Hospital Regional do Sudoeste do Paraná.** Saúde (Santa Maria), Santa Maria, v. 41, n. 1, jan./jul, p.65-76, 2015.

COSTA, M. M. B. **Videfluoroscopy: the gold standard exam for studying swallowing and its dysfunction.** Arquivos de Gastrologia, n. 47, v. 4, p. 327-8, 2010.

DE SOUZA, C. L. M. et al. **Rastreio do risco de disfagia em pacientes internados em um hospital universitário.** Distúrbios da Comunicação, v. 32, n. 2, p. 277-284, 2020. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/dic/article/view/47712>. Acesso em: 07 dez. 2023.

DOUGLAS, C. R. **Tratado de fisiologia aplicada à fonoaudiologia.** São Paulo: Robe Editorial, 2002.

FAVERO, S. R. et al. **Complicações clínicas da disfagia em pacientes internados em uma UTI.** Distúrbios da Comunicação, v. 29, n. 4, p. 654-662, 2017. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/dic/article/view/31796>. Acesso em: 07 dez. 2023.

GUEDES, L. U. et al. **Conhecimento dos profissionais da enfermagem que assistem pacientes com alterações da deglutição em um Hospital Universitário de Belo Horizonte.** Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, v. 14, n. 3, p. 372-380, 2009.

LEONOR, V. D. et al. **As contribuições da educação continuada em disfagia orofaríngea para a assistência de enfermagem pediátrica em um hospital de ensino.** Revista CEFAC, v. 17, n. 5, p. 1531-1540, 2015.

LUCHESI, K. F.; CAMPOS, B. M.; MITUUTI, C. T. **Identificação das alterações de deglutição: percepção de pacientes com doenças neurodegenerativas.** In: CoDAS. Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, 2018. p. e20180027. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/codas/a/sKN5KTfPqFhzzdKXVN8yQqM/>. Acesso em: 1 nov. 2023.

MACHADO, M. H. et al. **Perfil da enfermagem no Brasil: relatório final:** Brasil. NERHUS - DAPS - ENSP/Fiocruz, 2017. Disponível em:

<http://www.cofen.gov.br/perfilenfermagem/pdfs/relatoriofinal.pdf>. Acesso em 14 jun. 2024.

MACHADO, M. H. et al. **Características gerais da enfermagem: o perfil sociodemográfico**. Enfermagem em Foco, v. 6, n1/4, p. 11-17, 2015.

MARCHESAN, I. Q.; ZORZI, J. L.; GOMES, I. C. L. **Tópicos em fonoaudiologia**. São Paulo: Lovise; 1995.

MARCHESAN, I. Q. **Deglutição-normalidade. Disfagias orofaríngeas**. São Paulo: Pró-Fono, p. 3-18, 1999. Disponível em: <https://www.fonovim.com.br/arquivos/ef50dafde6352186ffb233e5d204fac9-Degluti---o-Normalidade---Irene-Marchesan.pdf>. Acesso em: 4 nov. 2023.

MORAES, D. P.; ANDRADE, C. R. F. **Indicadores de qualidade para o gerenciamento da disfagia em Unidades de Internação Hospitalar**. Jornal da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, v. 23, n. 1, p. 89-94, 2011.

NUNES, A. L. B. et al. **Terapia nutricional no paciente grave**. Projeto Diretrizes. Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral. Rio de Janeiro; ago 2009.

PEDROLO, E. et al. **Formação técnica em enfermagem: perfil dos egressos e inserção no mercado de trabalho**. Research, Society and Development, v. 11, n. 5, p. 1-13, 2022.

SHIRAMIZO, S. C. P. L.; MAYER, S. M.; YAKABI, P. **Vias de acesso nutricionais**. In: Knobel E. Terapia Intensiva: Enfermagem. São Paulo: Atheneu; 2006.

SILVA, Lúcia Marilac da. Disfagia orofaríngea pós-acidente vascular encefálico no idoso. **Revista brasileira de geriatria e gerontologia**, v. 9, p. 93-106, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/MYcdgnJZgLGJPqqf97DhmS/?lang=pt>. Acesso em: 08 dez. 2023

SOUZA, B. B.A. et al. **Nutrição e disfagia – guia para profissionais**. Curitiba: Nutroclínica; 2003.

TRINCADO, A. M. T.; FERNANDEZ, C. E. **Calidad en enfermeria**. Revista Cubana de Enfermagem, v. 11, n. 1, p. 7-13, 1995.

VALE-PRODOMO, L. P. do; CARRARA-DE-ANGELIS, E.; BARROS, A. P. B. **Avaliação clínica fonoaudiológica das disfagias**. Tratado da deglutição e disfagia: no adulto e na criança. 2009. p. 61-67.

APÊNDICE I

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Modelo de questionário aplicado aos profissionais da Enfermagem do setor de Clínica Médica da Santa Casa de Misericórdia de Goiânia.

Turno: _____ Unidade: _____

1. Gênero:

☐ Feminino ☐ Masculino ☐ Outro ☐ Prefiro não informar

2. Idade:

☐ 18 – 25 ☐ 26- 33 ☐ 34 – 41 ☐ acima de 42

3. Qual é a sua formação?

☐ Técnico de Enfermagem ☐ Auxiliar de Enfermagem

4. Quanto tempo você tem de profissão?

☐ Menos de 2 anos ☐ 3 - 6 anos ☐ Acima de 6 anos

5. Qual a modalidade que você realizou o seu curso?

☐ presencial ☐ semi presencial ☐ EAD

6. No seu curso de formação houve alguma disciplina que tratasse sobre pacientes com risco de disfagia?

☐ Sim ☐ Não

7. Dentro de seus conhecimentos, você se considera capaz de perceber se o paciente que está sob seus cuidados apresenta algum sinal ou sintoma da alteração da deglutição?

☐ Sim ☐ Não

8. Percebendo alguma alteração relacionada com a alteração da deglutição, além de registrar no prontuário, você:
- ☐ Comunica ao enfermeiro ☐ Comunica ao Fonoaudiólogo
- ☐ Comunica ao médico ☐ Nenhuma das alternativas
9. Para você, qual a posição adequada para paciente no momento da administração da dieta por via oral:
- ☐ Deitado ☐ Sentado ☐ Cabeceira elevada à 45°
10. Você trabalha ou já trabalhou em conjunto com equipe de fonoaudiologia?
- ☐ Sim ☐ Não
11. Você já recebeu alguma orientação fonoaudiológica sobre os cuidados com pacientes com alteração de deglutição?
- ☐ Sim ☐ Não
12. Você gostaria de receber mais orientações sobre este assunto?
- ☐ Não ☐ Sim ☐ Talvez

Se você respondeu sim na questão número 11, responda à próxima pergunta.

13. Você segue estas orientações?
- ☐ Nunca ☐ Às vezes ☐ Sempre
14. As orientações recebidas facilitaram e ou auxiliaram no trabalho diário?
- ☐ Sim ☐ Não

Adaptado de Guedes e cols (2009)