



A EQUIPE MULTIDISCIPLINAR NO CUIDADO A DISFAGIA OROFARÍNGEA NEUROGÊNICA PÓS ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO

ARAÚJO, Camila Nunes de¹

¹Faculdade de Ciências Sociais e Agrárias de Itapeva

CASTILHO, Marcia Rodrigues Moreira²

²Faculdade de Ciências Sociais e Agrárias de Itapeva

GÓES, Viviane Borim de³

³Faculdade de Filosofia e Ciências – UNESP Marília

RESUMO

O acidente vascular encefálico resulta em diversas alterações, dentre elas encontra-se a disfagia orofaríngea neurogênica. Tal distúrbio da deglutição, apresentado nesse contexto com acidente vascular encefálico como doença de base, é o resultado da alteração da progressão dos alimentos, onde pode desencadear inúmeras implicações no indivíduo e até mesmo óbito se não tratado de maneira adequada. Por ser um distúrbio que necessita de cuidados especiais, a atuação de uma equipe multidisciplinar se torna indispensável neste processo. Diante do exposto, este trabalho tem como objetivo abordar as competências da equipe multidisciplinar na atenção aos indivíduos disfágicos pós acidente vascular encefálico. Verificou-se que cada membro da equipe desempenha papel específico, porém quando há a junção destes profissionais a reabilitação do mesmo torna-se eficiente ao paciente disfágico. A metodologia utilizada foi descritiva de abordagem qualitativa, foram selecionados 38 arquivos para a construção, utilizando os filtros de 1990 a 2019 nos idiomas português e inglês.

Palavras-chave: Cuidados, Desordem, Profissionais.

Linha de Pesquisa: Saúde do Adulto e Idoso.

ABSTRACT

Stroke results in several changes, including neurogenic oropharyngeal dysphagia. This swallowing disorder, presented in this context with stroke as the underlying disease, is the result of altered food progression, which can trigger numerous implications in the individual and even death if not treated properly. Because it is a disorder that needs special care, the performance of a multidisciplinary team becomes indispensable in this process. Given the above, this paper aims to address the skills of the multidisciplinary team in the care of dysphagic individuals after stroke. It was found that each team member plays a specific role, but when these professionals join, their rehabilitation becomes efficient for the dysphagic patient. The methodology used was descriptive qualitative approach, 38 files were selected for construction, using the filters from 1990 to 2019 in Portuguese and English.

Keywords: Care, Disorder, Professionals.

1. INTRODUÇÃO

O Acidente Vascular Encefálico (AVE) é a segunda maior causa de morte no mundo, sua ocorrência é fatal para cerca de 6,2 milhões de pessoas por ano, além de resultar em sequelas que podem acarretar déficits para o resto da vida, ocasionado

um custo elevado para a saúde pública. O AVE pode ser classificado como isquêmico que se caracteriza pela obstrução dos vasos sanguíneos e o hemorrágico sendo respectivamente o rompimento dos vasos cerebrais, levando a ineficiência de suprimento vasogênico ou a efusão de sangue para dentro ou entorno das estruturas encefálicas (OPAS, 2018; WORLD STROKE CAMPAIGN, 2011).

O AVE ocasiona inúmeras complicações, que por sua vez podem atingir regiões de diferentes aspectos cerebrais, visto que o seu grau de comprometimento dependerá de qual hemisfério estará afetando, ocasionando déficits motores, cognitivos, sensoriais e neurológicos, dentre os quais destaca-se a dificuldade ou impossibilidade de deglutir (MOURÃO et al., 2015).

A deglutição é o processo pelo qual o bolo alimentar é transportado da boca até o estômago, e é dividida em quatro fases, sendo elas: oral preparatória, responsável por preestabelecer que este alimento seja deglutido de maneira eficaz, respeitando as subfases da mastigação, sendo respectivamente a incisão, trituração e pulverização. A oral propriamente dita introduzirá um estímulo para que haja a formação de um êmbolo lingual ou seja a propulsão deste alimento para a faríngea, tendo uma duração maior que a anterior. Enquanto a faríngea estabelece um seguimento de ações que auxiliará na elevação do tubo faríngeo e nas contrações peristálticas, criando uma barreira protetora das vias aéreas. Já a esofágica produzirá uma onda peristáltica que se encarregará de fazer o deslocamento do bolo para o estômago (DODDS et al., 1990).

Alterações em algumas das fases descritas acima, desencadeiam desordens na deglutição, que por sua vez afetará todo o funcionamento estabelecido em um organismo normal, este evento é denominado disfagia. Aproximadamente 50% dos casos de AVE's resultam em disfagia orofaríngea neurogênica, que altera a progressão dos alimentos, e é responsável por desordenar a junção gastresofágica ocasionando o comprometimento desta função. Sua prevalência é de 29% a 64% em pacientes com acidente vascular encefálico, além das demais complicações que podem ser desencadeadas como pneumonia aspirativa, desnutrição, desidratação, doença pulmonar crônica e asfixia (FURKIM et al., 2001; ASHA, 2009).

Por ser um distúrbio de alta complexidade, é necessário o acompanhamento dos pacientes disfágicos por uma equipe multidisciplinar que será composta por

médico, enfermeiro, fonoaudiólogo, nutricionista e psicólogo, visto que a união destes profissionais com base em seus conhecimentos, habilidades e competências resultará em ganhos, garantindo a eficiência do cuidado e a reabilitação do cliente (BUSCH, 2005).

Diante do exposto, este trabalho tem como objetivo abordar as competências da equipe multidisciplinar na atenção aos indivíduos disfágicos pós acidente vascular encefálico.

Desta maneira trata-se de uma pesquisa descritiva referindo-se a uma abordagem qualitativa, os descritores utilizados para a construção na língua portuguesa foram: Acidente Vascular Cerebral, Assistência ao Paciente, Cuidados Críticos, Comunicação Interdisciplinar, Disfagia, Equipe Interdisciplinar, Equipe de Assistência ao Paciente, Planejamento de Assistência ao Paciente, Enfermagem e Fonoaudiologia, e Transtornos de Deglutição. Já na língua inglesa: American Speech-Language-Hearing Association, Dysphagia Oropharyngeal, Swallowing Disorders, Deglutition Disorder.

Foram selecionados 38 arquivos para a construção deste trabalho, os filtros dos anos utilizados no trabalho foram de 1990 até 2019. Os idiomas foram na língua portuguesa e inglesa. O período para o desenvolvimento da pesquisa foi de maio a setembro de 2019.

A fundamentação teórica foi construída através da coleta de bibliografias nas bases de dados: Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases; Acta Fisiátrica; Acta Médica Portuguesa; Original Article; Audiology Communication Research; Biblioteca Virtual em Saúde (BVS); BMC Medicine; Biomed Central (BMC); MAG OnlineLibrary; National Center for Biotechnology (NCBI); Society of Critical Care Medicine; Scientific Electronic Library Online (SciELO); Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe España y Portugal (Redalyc); Red Iberoamericana de Innovación y Conocimiento Científico; Journal of Nursing (UFPE Online); Digital Library (USP); Publicações em periódicos da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) e bibliografias estrangeiras na língua inglesa.

2. DESENVOLVIMENTO

Atualmente, a qualidade na saúde vai além do atendimento dos propósitos organizacionais, visando a redução dos riscos associados à assistência, desta maneira a atuação de uma equipe multidisciplinar se torna indispensável neste quesito, o que pode ser representado como a promoção da segurança do paciente disfágico (RABENSCHLAG et al., 2015).

Profissionais de diferentes áreas quando atuam em conjunto e articulam metas de acordo com a necessidade de cada indivíduo estabelecem a integração dos saberes sendo fundamental para obter um resultado eficiente (ANDERLE et al., 2018). Desta maneira o médico gastroenterologista é responsável por acompanhar o paciente disfágico em toda a etapa de tratamento, tem como objetivo a promoção da ingestão oral, realizar a prescrição de sonda nasoentérica ou sonda nasogástrica e medicamentos que irão atuar no sistema nervoso central (SNC), no sistema nervoso periférico (SNP), no sistema muscular, na sensibilidade orofaríngea, na produção de saliva e se necessário solicitar intervenção cirúrgica, tendo em vista que cada paciente terá as suas especificidades da doença e cada caso terá um tratamento específico diante da proporção da disfagia pós acidente vascular encefálico (WORLD GASTROENTEROLOGY ORGANISATION, 2014; BOHER et al., 2016).

Evidencia-se dentro deste contexto o papel importante do enfermeiro (a), visto que seu processo de trabalho é embasado no foco integral ao paciente, diante disto destaca-se a identificação precoce da disfagia com base nos sinais e sintomas apresentados, sendo tosse ou engasgo ao engolir, regurgitação, desidratação, perda de apetite e salivação constante, através dos mesmos é possível realizar o levantamento de diagnósticos pertinentes aquele paciente.

A intervenção da enfermagem neste processo permite auxiliar na redução do número de doentes com disfagia, prevenir as complicações nutricionais e clínicas, observar se há necessidade de uma avaliação específica, estabelecer a redução de avaliações inapropriadas, colher todas as informações pertinentes ao paciente, avaliar se o mesmo consegue comer e beber de modo independente (DIAS et al., 2018).

Ainda é de sua atribuição a administração de dieta via enteral conforme a prescrição médica, dispor de cuidados para manter a via de administração, realizar a manutenção da sonda, fornecer todas as orientações ao paciente e família quanto



aos benefícios e riscos que podem vir a ocorrer e estabelecer condutas caso o mesmo venha a desenvolver distúrbios gastrintestinais. As avaliações do enfermeiro (a) baseia-se em resultados satisfatórios, fornecendo subsídios para os demais profissionais, vale salientar que este profissional permanece durante todo o tempo com o paciente, colaborando com a qualidade da assistência e saúde do mesmo (PEDUZZI et al., 2002; DREYER et al., 2003; GASPAR et al., 2015).

É competência do fonoaudiólogo enquanto membro da equipe multidisciplinar investigar a disfagia de maneira cautelosa, eliminando possíveis riscos pertinentes ao quadro clínico do paciente, contribuindo, portanto, na redução de complicações que acometam o funcionamento do sistema respiratório, a ingesta hídrica e nutrição, o que diminuirá o tempo de ocupação em leitos hospitalares. A análise fonoaudiológica se torna imprescindível não somente para o diagnóstico da doença, mas também pela possibilidade de estabelecer a reintrodução da dieta via oral, que tem por objetivo devolver o prazer alimentar ao paciente, desta maneira é possível também realizar a orientação e os exercícios do paciente para a reorganização de uma deglutição eficiente (MORAES et al., 2006; SILVA et al., 2010).

É imprescindível que o fonoaudiólogo utilize a avaliação funcional no leito, sendo este um dos métodos mais eficazes para o tratamento da mesma, além do exame físico não invasivo da orofaringe e se necessários exercícios adicionais para testar o ato de deglutir. Os testes clínicos realizados avaliam o risco de o paciente desenvolver pneumonia aspirativa, o que pode agravar ainda mais o quadro deste paciente (ANDRADE, 2017).

O nutricionista é o profissional responsável por preestabelecer as dietas que serão infundidas no paciente, sua avaliação inicial é estabelecida através do método de triagem para a avaliação de risco nutricional, a ferramenta específica para realizar a classificação da disfagia é o EAT 10 (Eat Assessment Tool), através dele é possível identificar os pacientes que necessitam de uma consulta detalhada do fonoaudiólogo, juntamente com a análise antropométrica que facilita nas intervenções a serem tomadas.

Além da ferramenta utilizada, definir qual o tipo de dieta que será aplicada aquele paciente é de extrema importância e essa decisão deve ser estabelecida em conjunto com o fonoaudiólogo, pois a consistência desse alimento interfere na reabilitação do mesmo, as dietas são divididas em branda caso a deglutição deste

cliente esteja em deglutição funcional, pastosa se disfagia leve, pastosa homogênea se leve/moderada e enteral em casos de disfagia grave (FERREIRA et al., 2012; CARVALHO et al., 2014)

Já o psicólogo atua diretamente no enfrentamento da doença, desta forma este profissional oferece e desenvolve atividades com foco na promoção, prevenção e recuperação tanto da saúde física quanto mental do paciente, estes fatores psicológicos aprimorados fortalecem a saúde e reduzem o risco de adoecimento. Existem métodos psicológicos que incentivam no controle da dor, as intervenções que são realizadas durante o processo doença-internação-tratamento em sua grande maioria apresentam melhora significativa da doença. (ALMEIDA et al., 2011).

Ante o exposto a integração da equipe, troca de instrumentos, metodologias e até mesmo as técnicas definidas no período de tratamento leva ao enriquecimento e a transformação deste paciente. Através dos múltiplos olhares, avaliações e as buscas realizadas faz-se necessário a articulação de especialidades que possibilitam a definição de metas e prazos, pois não basta somente trabalhar a resolução do problema, ainda é necessário executar todas as possíveis intercorrências que possam interferir no processo de recuperação do paciente disfágico. O profissional em seu trabalho individual não conseguirá abordar todas as questões que possam associar a definição de um prognóstico fidedigno, existem as limitações onde se faz necessário a junção dos pensamentos (GALVÁN, 2007).

Através do trabalho conjunto desses profissionais na reabilitação de pacientes até mesmo com disfagia crônica, anos após o acidente vascular encefálico obtiveram melhora significativa no quadro, os programas de terapias inseridas no tratamento mostraram-se retornos positivos, pois a modificação da dieta tem consequências para a nutrição, hidratação e qualidade de vida do paciente, o que deve ser levado em consideração pela equipe multidisciplinar (CRARY et al., 1995; HUCKABEE et al., 1999).

Desta maneira é descrito no quadro abaixo as atividades desempenhadas pelos profissionais compostos pela equipe multidisciplinar no cuidado a disfagia orofaríngea neurogênica, quais as intervenções tomadas frente ao quadro clínico do paciente disfágico.



Quadro 1: Atividades desenvolvidas pelos profissionais compostos pela equipe multidisciplinar no cuidado a disfagia orofaríngea neurogênica.

PROFISSIONAL	FUNÇÃO	ATIVIDADES
MÉDICO GASTROENTEROLOGISTA	Trata o funcionamento do aparelho digestivo, órgãos como: boca, esôfago, estômago, intestino grosso, intestino delgado, fígado, pâncreas, vesícula biliar e cólon.	Prescrição de medicamentos; Definir via de acesso nutricional (sonda nasoenteral, gastrostomia ou jejunostomia); Definição do tratamento juntamente com a equipe multidisciplinar; Cirurgia se houver necessidade;
ENFERMEIRO (A)	O enfermeiro presta assistência ao paciente disfágico, de maneira a observar se todos os cuidados realizados estão surgindo efeitos desejados, acompanhando a sua evolução.	Realizar avaliação nutricional a cada 48 horas; Identificação de riscos para a deglutição; Incluir a autonomia do cliente durante a realização do tratamento; Técnicas de posicionamento correto para manter vias aéreas pervias durante alimentação; Verificar a boca com o intuito e visualizar se não há alimentos retidos; Orientar a permanência de pelo menos 30 minutos em pé após as refeições para facilitar a digestão e evitar aspiração; Realizar balanço de líquidos e tabela de alimentos que esteja recebendo; Registrar volume consumido; Realizar higiene oral; Oferecer refeições fracionadas; Evitar distrações para que sua atenção esteja focada à alimentação; Posicionamento correto da SNG/SNE e verificação na ausculta;
FONOAUDIOLÓGO (A)	Promoção, prevenção, avaliação, diagnóstico, orientação e terapia (habilitação e reabilitação) nos aspectos orofuncionais dos sistemas miofuncionais relacionados a deglutição.	Teste de sensibilidade orofacial; Manobras compensatórias de alterações posturais; Movimentos de cabeça; Estimulação elétrica neuromuscular da deglutição; Estratégias relacionadas a sabores e temperaturas do alimento; Estimular a dinâmica da deglutição, se necessário apenas modular;
NUTRICIONISTA	Avaliar estado nutricional, determinando as necessidades nutricionais, implementação da dietoterapia, educação nutricional, avaliação da eficiência da intervenção.	Determinar as características dos alimentos, sendo: textura e viscosidade, envolvendo a necessidade de avaliar a firmeza, elasticidade, mastigabilidade, dureza, adesividade, coesão e viscosidade do alimento; Avaliar a forma clínica do paciente portador de controle oral reduzido, não oferecendo dieta em líquidos ralos (risco de aspiração); Correlacionar o tipo da disfagia à modificação que



		será realizada na dieta do cliente; Estabelecer as fases de reintrodução da alimentação de forma gradativa;
PSICÓLOGO (A)	Desenvolver ações de comportamento e funções mentais, atender percepção, personalidade, relacionamentos interpessoais, entre outros.	Compreender e atuar a inter-relação entre profissional/paciente; Conjunto de atitudes e comportamentos que interfiram no processo de saúde/doença; Instituir técnicas de enfrentamento da doença; Trabalhar com o cliente as possíveis consequências; Trabalhar a saúde física e mental do cliente e profissional;

Fonte: GUEDES et al 2009; FONOAUDIOLOGIA, SOCIEDADE BRASILEIRA DE. (2011); DOMINGOS, 2014; RUDNICK, 2006; ZUERCHER et al 2019; MACHT et al 2013; MARTÍN et al 2013; ALBINI et al 2013; CAVALHEIROS et al 2012; CLARKSON 2013; MCFARLANE et al 2014; SILVÉRIO et al., 2010; THOMPSON, 2016.

A atuação da equipe multidisciplinar na área da saúde traz inúmeros benefícios, os resultados apresentados nas pesquisas demonstram que cerca de 95% dos pacientes tiveram alta hospitalar com alimentação via oral, evoluindo o nível de ingestão de alimentos, garantindo uma boa qualidade de vida, aporte emocional e nutricional e apenas 5% não demonstraram resultados satisfatórios no quadro clínico (ABDULMASSIH, et al, 2008). Já no segundo estudo foi possível observar que 36 pacientes (73,5%) dos enfermos tiveram um período menor de internação, além do aumento da ingestão dos alimentos via oral, tendo uma reabilitação mais rápida, 11 (22,4%) mantiveram no mesmo nível a escala e apenas 2 (4,1%) apresentaram piora do quadro. A eficiência da equipe durante este processo de recuperação do paciente disfágico torna-se ágil, além de contribuir com a evolução da melhora, trazendo benefícios que na atuação individual não portariam resultados satisfatórios (FURKIM et al., 2008).

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A equipe multidisciplinar é de extrema importância no processo de reabilitação do paciente disfágico, pois é através da integração dos saberes de cada profissional que é possível determinar o tipo de tratamento que será utilizado, além das ferramentas disponíveis de cada área que contribuem e auxiliam durante toda a assistência ao cliente.



Desta maneira cada membro da equipe trabalhará com base em suas especialidades, cada integrante é responsável por avaliar o caso, reunir e transmitir todas as informações e a sua visão pertinente ao caso, além dos dados clínicos do paciente que serão trabalhados em conjunto com os demais integrantes.

Serão levantadas discussões construtivas que são eficazes durante esse período, o objetivo da equipe é visualizar o mesmo como um todo e não somente a doença, a utilização do olhar holístico e a atitude humanizada destes profissionais traz uma abordagem mais ampla e resolutiva do caso.

As somas das competências dos integrantes resultam em respostas efetivas e na solução dos problemas, onde através disto é concebível o desenvolvimento de uma perspectiva de qualidade de vida ao cliente disfágico. Diante disto a recuperação deste paciente torna-se mais ágil, diminuindo o tempo de internação hospitalar destes pacientes, pois serão trabalhados além da questão física, o bem-estar mental e social.

4. REFERÊNCIAS

ABDULMASSIH, E. et al. Evolution of patients with oropharyngeal dysphasia in Hospital Environment. **Internacional Archives of Otorhinolaryngology**, Curitiba, v. 13, n. 1. nov. 2009. Disponível em: http://arquivosdeorl.org.br/additional/acervo_port.asp?id=589. Acesso em: 23 mai. 2019.

ALBINI, R. et al. Conhecimento da enfermagem sobre cuidados a pacientes disfágicos internados em unidade de terapia intensiva. **Revista CEFAC**, São Paulo, v. 15, n. 6, nov-dez. 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-18462013000600014&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 22 jul. 2019.

ALMEIDA, R. et al. A prática da psicologia em saúde. **Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, dez. 2011. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582011000200012. Acesso em: 19 jun. 2019.

AMERICAN SPEECH-LANGUAGE-HEARING ASSOCIATION. **Adult Dysphagia**. 2019. Disponível em: <https://www.asha.org/Practice-Portal/Clinical-Topics/Adult-Dysphagia/>. Acesso em: 28 jun. 2019.

ANDERLE, P. et al. Conhecimento das equipes médicas e de enfermagem sobre o manejo de medicamentos orais no paciente adulto disfágico hospitalizado. **Revista Audiol. Commun**, Rio Grande do Sul, v. 23, e1933, mai. 2018. Disponível em:



http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2317-64312018000100306&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 14 jun. 2019.

ANDRADE, J. et al. Efeitos da terapia da fala em pacientes internados com disfagia pós acidente cerebrovascular: revisão sistemática de estudos observacionais.

Revista Acta Médica Portuguesa, Belo Horizonte, v. 30, n. 12, dez. 2017

Disponível em:

<https://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/view/9183/527>

5. Acesso em: 11 mai. 2019.

BOHER, C. et al. Comunicação e cultura de segurança do paciente no ambiente hospitalar: Visão da equipe multiprofissional. **Revista de Enfermagem da**

Universidade Federal de Santa Maria, Paraná, v. 6, n. 1, jan-mar. 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/19260>. Acesso em: 29 mai. 2019.

BUSCH, F. et al. Disfagias neurogênicas. **Tratado de fonoaudiologia**, 1ª ed. São Paulo. TecMedd. 2005. 839-851 p.

CAVALHEIROS, A. et al. A vivência da Fonoaudiologia na equipe de cuidados paliativos de um Hospital do Rio de Janeiro. **Revista do Hospital Universitário**

Pedro Ernesto, Rio de Janeiro, v. 11, n. 2, abr-jun. 2012. Disponível em:

<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistahupe/article/view/8950/6842>.

Acesso em: 22 de jul. 2019.

CARVALHO, B. et al. **Disfagia & Nutrição**. 2014. Disponível em:

<https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2014/10/especial.pdf>. Acesso em: 01 ago. 2019.

CLARKSON, K.O. manejo da disfagia pós acidente vascular encefálico. **British Journal of neuroscience nursing**, v. 7, n. 1, nov. 2013. Disponível em:

<https://www.magonlinelibrary.com/doi/abs/10.12968/bjnn.2011.7.1.436>. Acesso em: 29 ago, 2019.

CRARY, M. A direct intervention program for chronic neurogenic dysphagia secondary to brainstem stroke. **National Library of Medicine**. Gainesville. 1995.

Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7859537>. Acesso em: 19 ago. 2019.

DIAS, S. et al. Cuidado integrado da fonoterapia e enfermagem na disfagia orofaríngea. **Revista Journal of Nursing (UFPE Online)**. Recife, v. 12, n. 10, out. 2018. Disponível em:

<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/236956>. Acesso em: 10 jun. 2019.



DOMINGOS, V. **Cuidados de enfermagem à pessoa com deglutição comprometida**. 2014. Disponível em:

https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/projectos/Documents/Projetos_Melhoria_Qualidade_Cuidados_Enfermagem/CHMedioTejo_ProjetoDegluticao.pdf. Acesso em: 15 jul. 2019.

DODDS, W. et al. Physiology and radiology of the normal oral and pharyngeal phases of swallowing. **American Roentgen Ray Society**, Wisconsin. nov-dez. 1990. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2108569>. Acesso em: 10 mai. 2019.

DREYER, E. et al. **Cuidados de Enfermagem: Procedimentos padronizados para pacientes adultos**. dez. 2003. Disponível em:

https://www.hc.unicamp.br/servicos/emtn/manual_enfermagem_2004.pdf. Acesso em: 14 de jun. 2019.

FERREIRA, A. et al. Interferência da disfagia orofaríngea no consumo alimentar de indivíduos com mucopolissacaridose II. **Revista CEFAC**. São Paulo, v. 14, n. 6, out-dez. 2012. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462012000600019. Acesso em: 19 mai. 2019.

FURKIM, A. et al. **Disfagias Orofaríngeas**. 1ª ed. São Paulo: Carapicuíba. Pró-Fono Departamento Editorial. 2001. 238 p.

FURKIM, A. SACCO, A. Eficácia da fonoterapia em disfagia orofaríngea neurogênica usando escala funcional de ingestão por via oral (FOIS). **Revista CEFAC**. São Paulo, v. 10, n. 4, out-dez. 2008. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-18462008000400010&script=sci_abstract&lng=pt. Acesso em: 19 mar. 2019.

FONOAUDIOLOGIA, SOCIEDADE BRASILEIRA DE. **Nutrição e Disfagia em Idosos hospitalizados**. 2011. Disponível em: https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2014/10/Consenso_Brasileiro_de_Nutricao1.pdf. Acesso em: 26 jul. 2019.

GALVÁN, G. Equipes de saúde: desafio da integração disciplinar. **Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar**. Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, dez. 2017. Disponível em:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582007000200007. Acesso em: 19 ago. 2019.

GASPAR, M. et al. Avaliação da qualidade de vida em pacientes com disfagia neurogênica. **Revista CEFAC**. São Paulo, v. 17, n. 6, nov-dez. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462015000801939. Acesso em: 26 jun. 2019.



GUEDES, V. et al. Conhecimento dos profissionais de enfermagem que assistem pacientes com alterações da deglutição em um Hospital Universitário de Belo Horizonte. **Revista Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**. São Paulo, v. 14, n. 3, abr. 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-80342009000300014. Acesso em: 07 jul. 2019.

MCFARLANE, M. et al. Tratamento interdisciplinar da disfagia após o acidente vascular cerebral. **British Journal of Neuroscience Nursing**. v. 10, n. 2, jan. 2014. Disponível em: <https://www.magonlineibrary.com/doi/abs/10.12968/bjnn.2014.10.Sup2.12>. Acesso em: 25 ago. 2019.

MACHT, M. et al. Transtornos da Deglutição em UTI. **Revista Critical Care Medicine**. Colorado, v. 41, n. 10, out, 2013. Disponível em: https://journals.lww.com/ccmjournal/Abstract/2013/10000/ICU_Acquired_Swallowing_Disorders.16.aspx. Acesso em: 01 ago. 2019.

MARTÍN, J. et al. Adaptação do guia farmacoterapêutico de um hospital socioambiental para pacientes com disfagia. **Revista Farmácia Hospitalaria**, Espanha, v. 37, n. 3, abr, 2013. Disponível em: https://www.redib.org/recursos/Record/oai_articulo1163779-adaptaci%C3%B3n-gu%C3%ADa-farmacoterap%C3%A9utica-hospital-sociosanitario-pacientes-disfagia. Acesso em: 09 jul, 2019.

MORAES, A. et al. Incidência de disfagia em Unidade de Terapia Intensiva de adultos. **Revista CEFAC**. São Paulo, v. 8, n. 12, abr-jun. 2006. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=446326&indexSearch=ID>. Acesso em: 05 jul. 2019.

MOURÃO, A. et al. Frequência e fatores associado à disfagia após acidente vascular cerebral. **Revista CODAS**. Belo Horizonte, v. 28, n. 1, mar-jun. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S2317-17822016000100066&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 16 jul. 2019.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **10 principais causas de morte no mundo**. 2018. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5638:10-principais-causas-de-morte-no-mundo&Itemid=0. Acesso em: 10 jul. 2019.

PEDUZZI, M; ANSELMINI, M. O processo de trabalho de enfermagem: a cisão entre planejamento e execução do cuidado. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília,



v. 55, núm. 4, jul-ago. 2002. Disponível em:
<http://www.scielo.br/pdf/reben/v55n4/v55n4a06.pdf>. Acesso em: 13 jun. 2019.

RABENSCHLAG, L. et al. Percepção de enfermeiros sobre a gestão na qualidade da assistência de enfermagem. **Revista de Enfermagem (UFPE online)**. Recife, v. 9, n. 11, nov. 2015. Disponível em:
<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10753/11873>. Acesso em: 09 jun. 2019.

RUDNICKI, T. Psicologia da saúde: pesquisa e prática. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**. Rio de Janeiro, v. 2, n. 2, dez. 2006. Disponível em
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872006000200010&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 20 ago. 2019.

SILVA, R. et al. Protocolo para controle de eficácia terapêutica em disfagia orofaríngea neurogênica (procedon). **Revista CEFAC**. São Paulo, v. 12, n. 1, jan-fev. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v12n1/a10v12n1.pdf>. Acesso em: 21 jul. 2019.

SILVÉRIO, C. et al. Ingesta oral do paciente hospitalizado com disfagia orofaríngea neurogênica. **Revista CEFAC**. São Paulo, v. 12, n. 6, nov-dez. 2010. Disponível em:
<https://www.redalyc.org/pdf/1693/169318769014.pdf>. Acesso em: 18 jun. 2019.

THOMPSON, R. Treating and preventing dysphagia in the community. **British Journal of Neuroscience Nursing**, v.21, n. 7, jul. 2016. Disponível em:
<https://www.magonlineibrary.com/doi/abs/10.12968/bjcn.2016.21.Sup7.S10>. Acesso em: 15 mai. 2019.

WORLD GASTROENTEROLOGY ORGANISATION. **Disfagia**, 2014. Disponível em:
<http://www.worldgastroenterology.org/UserFiles/file/guidelines/dysphagia-portuguese-2014.pdf>. Acesso em: 24 jul. 2019.

WORLD STROKE CAMPAIGN. **Fatos e números**, 2011. Disponível em:
https://www.worldstrokecampaign.org/pt_br/sobre-o-campanha-mundial-de-avc/fatos-e-numeros.html. Acesso em: 06 jul. 2019.

ZUERCHER, P. et al. **Disfagia na unidade de terapia intensiva: epidemiologia, mecanismos e manejo clínico**. **Critical Care**. Germany, v. 23, n. 103, mar. 2019. Disponível em: <https://ccforum.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13054-019-2400-2>. Acesso em: 05 jul. 2019.