

# AS CONTRIBUIÇÕES DA EDUCAÇÃO CONTINUADA EM DISFAGIA OROFARÍNGEA PARA A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PEDIÁTRICA EM UM HOSPITAL DE ENSINO

## *The contributions of continuing education on oropharyngeal dysphagia for pediatric nursing care at a teaching hospital*

Verena Dias Leonor<sup>(1)</sup>, Rosane Sampaio Santos<sup>(2)</sup>, Jair Marques Mendes<sup>(2)</sup>, Mariluci Hautsch Willig<sup>(1)</sup>

### RESUMO

**Objetivo:** avaliar a efetividade da realização de ações educativas em disfagia orofaríngea para a equipe de enfermagem pediátrica em um hospital de ensino. **Métodos:** pesquisa avaliativa. O estudo foi realizado em hospital de referência terciária, vinculado ao Sistema Único de Saúde. A amostra foi constituída por 62 profissionais entre enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem que atuam na assistência à pacientes pediátricos. Aplicou-se um questionário para verificação do conhecimento prévio sobre disfagia, posteriormente foi realizada uma ação educativa e sua avaliação imediata. **Resultados:** o conhecimento de enfermagem em disfagia evidenciou-se como positivo, principalmente no quesito do conceito com 96,77% de acertos, sintomas com 83,87% de acertos, causas com 74,19% de acertos, consequências com 70,97% de acertos, identificação do profissional habilitado para reabilitação com 85,48% de acertos e importância da reabilitação com 87,10% de acertos. Concernente ainda **às respostas esperadas**, ressaltam-se por não estarem de acordo: as fases da deglutição (50%), exames específicos (45,16%) e posição para alimentação via oral (32,26%). Justifica-se a necessidade da educação continuada, pois 85,48% dos participantes assinalaram que é importante a realização de treinamento. **Conclusão:** o estudo concluiu que o conhecimento fragmentado da enfermagem sobre disfagia, contudo, interessada e disposta para aprender, se for disponibilizado o conteúdo por meio da educação continuada. Haja vista, que os participantes da pesquisa após a ação educativa, expressaram a ampliação dos conhecimentos sobre disfagia, e reconheceram a importância destes, bem como expressaram o desejo de receber mais informações sobre essa e outras patologias.

**DESCRITORES:** Educação Continuada; Disfagia; Pediatria; Enfermagem; Fonoaudiologia

### ■ INTRODUÇÃO

A alimentação é um fator indispensável para a manutenção da vida, fonte de prazer e importante para o desenvolvimento dos seres vivos. Qualquer alteração neste processo pode ocasionar transtornos graves com consequências que afetam a qualidade de vida das pessoas<sup>1</sup>.

A disfagia orofaríngea definida como transtorno da deglutição é a dificuldade de deglutir atingindo

qualquer parte do sistema digestivo e oral, considerada como um sintoma importante de várias doenças. Ela se manifesta por ocorrência de tosse e aumento do tempo para se alimentar durante as refeições, aumento de secreções, emagrecimento, desnutrição, desidratação e pneumonias<sup>2-4</sup>. Ela pode estar presente em todas as faixas etárias, aumentando a prevalência conforme o aumento da idade, a sua ocorrência em crianças pode retardar o crescimento e desenvolvimento desta, comprometendo o sistema imunológico, respiratório e neurológico<sup>5,6</sup>.

Quando se identifica a causa da disfagia orofaríngea, o fonoaudiólogo é o profissional indicado

<sup>(1)</sup> Universidade Federal do Paraná, Curitiba-PR, Brasil.

<sup>(2)</sup> Universidade Tuiuti do Paraná, Curitiba-PR, Brasil.

Conflito de interesses: inexistente

para eleger o melhor tratamento e acompanhar os exames, pois possui o preparo necessário para prescrever a consistência alimentar e prática de exercícios específicos. A intervenção inapropriada pode acarretar complicações e aumentar o tempo de internação<sup>5,7</sup>.

A enfermagem desempenha um papel importante para a identificação das alterações da deglutição<sup>8</sup>, pois, os enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem estão presentes nas vinte e quatro horas à beira do leito, principalmente na hora das refeições. Recomenda-se que a enfermagem tenha treinamento adequado em disfagia orofaríngea, por meio de educação continuada, o que ampliaria o embasamento teórico desta alteração, aprimorando o atendimento dispensado aos pacientes<sup>9</sup>. A educação continuada é primordial para o desenvolvimento profissional dos recursos humanos de uma instituição, valendo-se do próprio local da atividade laboral, aproveitando das situações cotidianas e reais como ambiente de aprendizagem<sup>10</sup>.

Desse modo, este estudo teve como objetivo: avaliar a efetividade da realização de ações educativas em disfagia orofaríngea para a equipe de enfermagem pediátrica em um hospital de ensino.

## ■ MÉTODOS

A pesquisa foi realizada em um hospital de ensino, de nível terciário, vinculado ao Sistema Único de Saúde - SUS, com 663 leitos credenciados, localizado na cidade de Curitiba, Paraná.

A pesquisa teve início após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná em 21/08/2013, sob o número 18214813.2.0000.0096, foi realizada nos meses de setembro e outubro de 2013.

Trata-se de estudo avaliativo. A pesquisa avaliativa depende de procedimentos científicos que permitam analisar e compreender as relações de causalidade entre diferentes componentes da intervenção. O modelo de intervenção é construído para permitir que se visualize a relação do que a intervenção propõe com os efeitos esperados, de modo que esse fluxo sirva como base para pesquisa avaliativa, refletindo sobre a correspondência entre a proposta teórica e o funcionamento da intervenção<sup>11</sup>.

### **Amostra**

A amostra de 62 indivíduos foi constituída por Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem, de uma população total de 77 funcionários que atuam na Pediatria, em seus diversos setores da pediatria, prestando assistência direta aos pacientes. Os critérios de inclusão no estudo consistiram em

possuir formação de enfermeiro, técnico ou auxiliar de enfermagem, ter no mínimo 12 meses de atuação na área de enfermagem, ter idade igual ou superior a 18 anos, prestar assistência de enfermagem nas unidades e ambulatórios da Pediatria. Dentre os critérios de exclusão foi adotada a manifestação de interromper a participação no estudo.

## **Procedimentos**

A realização desta pesquisa ocorreu em três etapas distintas. Na primeira etapa foi aplicado um questionário adaptado pelos pesquisadores, das perguntas empregadas do estudo realizado na mesma instituição da presente pesquisa, sobre "Conhecimento dos Profissionais de Enfermagem sobre os Cuidados a Pacientes Disfágicos Internados em Unidade de Terapia Intensiva"<sup>9</sup>. Esta etapa consistiu em verificar o conhecimento prévio e o atendimento de enfermagem em disfagia orofaríngea realizado pela equipe pediátrica, bem como para determinar o modelo de intervenção. O instrumento empregado é autoexplicativo com dois domínios: um com três perguntas para identificação profissional e pessoal e outro com perguntas sobre conhecimentos específicos: o que é a doença, principais sintomas, causas, se recebeu orientações sobre a doença, fases da deglutição, diagnóstico, administração de medicamentos via oral, alimentação para pacientes disfágicos, consequências da doença, tratamento e reabilitação, cuidados de enfermagem, válvula de fala e treinamento para cuidados com pacientes disfágicos.

A segunda etapa consistiu na aplicação do modelo de intervenção, ou seja, a realização da ação educativa, em que foi utilizada como estratégias a distribuição de um folder individual personalizado autoexplicativo e, a colocação de cartazes, no mural do Posto de Enfermagem, local de trânsito contínuo das equipes durante o turno de trabalho, de fácil visualização para fixação do tema, com as informações sobre disfagia orofaríngea diretamente relacionada com as respostas do questionário: conceito, principais causas, sintomas e cuidados de Enfermagem.

Decorridas duas semanas, foi realizada a terceira etapa da pesquisa que consistiu na avaliação da efetividade das estratégias utilizadas nas ações educativas em disfagia orofaríngea para a equipe de enfermagem pediátrica em um hospital de ensino. Para tanto, utilizou-se um novo instrumento elaborado pelas autoras da pesquisa, composto de três perguntas, para avaliar se esta iniciativa contribuiu ou não para o aperfeiçoamento dos profissionais do setor. Nesta avaliação o participante foi questionado acerca da importância de receber informações sobre disfagia,

se estas contribuíram para melhorar seu conhecimento acerca do tema investigado, bem como, se este conhecimento fará diferença, na assistência de enfermagem para pacientes com disfagia. Participaram nesta avaliação 58 pessoas, sendo que uma não respondeu por ter se aposentado e outros três não participaram desta etapa, por motivos desconhecidos.

### Análise estatística

Os dados foram submetidos à análise estatística e apresentados em tabelas para facilitar a visualização dos resultados. As variáveis quantitativas foram expressas por frequências em números absolutos e relativos. Nas associações de variáveis utilizou-se o teste Qui-quadrado considerando-se o nível de significância estatística de 0,05. Os dados

foram analisados com o programa computacional *statistica 7.0*.

## ■ RESULTADOS

A amostra estudada constituiu-se de 12 Enfermeiros, 23 Técnicos e 27 Auxiliares de Enfermagem, que atuam na pediatria em seus diversos setores prestando assistência direta aos pacientes. A idade dos participantes foi entre 30 e 69 anos, sendo a média de 50,4 anos com desvio padrão de 7,16 anos. A totalidade dos participantes é do sexo feminino e a maioria atua na instituição pesquisada de seis a dez anos.

Na Tabela 1, é indicada a distribuição de frequência das questões 1 e 2.

**Tabela 1 – Distribuição de frequência segundo as questões 1 e 2 (n=62)**

QUESTÕES	RESPOSTA	
	Sim	Não
1. Você sabe o que é disfagia orofaríngea	57 (91,94%)	5 (8,06%)
2. Teve orientação formal sobre disfagia orofaríngea no curso ou trabalho?	29 (46,77%)	33 (53,23%)

Os resultados demonstram que 91,94% (n=57) dos participantes sabem definir disfagia orofaríngea, e, que 53,23% (n=33) dos participantes nunca tiveram uma orientação formal no curso de formação profissional ou como educação continuada no trabalho como demonstra a Tabela 1.

A Tabela 2 aponta a distribuição de frequência concernente às questões 3 a 17.

Visualiza-se que apenas 27,42% (n=17) participantes conhecem as fases da deglutição. Perguntados se estão preparados para cuidar de pacientes com disfagia orofaríngea, 58,06% (n=36) participantes se sentem pouco preparados e 22,58% (n=14) se sentem nada preparados. A maioria dos participantes, 85,48% (n=53) assinalou que é importante um treinamento e receber informações com frequência sobre disfagia.

A Tabela 3 indica a distribuição de frequência da avaliação da ação educativa pelos participantes do estudo.

A maioria dos participantes, 91,94% (n=57) concorda que as informações recebidas pela educação continuada aumentaram o conhecimento sobre disfagia orofaríngea, 56 participantes

(90,32%) achou importante receber informações sobre disfagia e 56 participantes (90,32%) gostariam de receber mais informações sobre essa e outras doenças.

A Tabela 4 apresenta a associação entre as variáveis: categoria profissional e o conhecimento das questões.

Não ocorreu associação estatisticamente significativa entre categoria profissional e conhecimento das questões. Verificou-se uma tendência de diferença nas questões: fases da deglutição ( $p=0,0885$ ), causas da disfagia ( $p=0,0932$ ) e consequências da disfagia ( $p=0,0566$ ).

A associação entre as variáveis: tempo de atuação profissional e o conhecimento das questões é visualizada na Tabela 5.

Não houve associação estatisticamente significativa entre tempo de atuação profissional e conhecimento das questões. Contudo, encontrou-se uma tendência de diferença nas questões: sintomas da disfagia ( $p=0,0569$ ) e melhor utensílio para a alimentação ( $p=0,0789$ ).

Tabela 2 – Distribuição de frequência segundo as questões 3 a 17 (n=62)

QUESTÕES	RESPOSTAS			
3. Conceito disfagia Orofaringea	distúrbio da fala 1 (1,61%)	distúrbio da deglutição <b>60 (96,77%)</b>	distúrbio nutricional - (0,00%)	não sei 1 (1,61%)
4. Sintomas disfagia orofaringea	anorexia, dispnéia, rouquidão, febre 2 (3,23%)	rouquidão, engasgo, tosse, dispnéia <b>52 (83,87%)</b>	búlimia, apnéia, tosse, cefaléia 1 (1,61%)	não sei 7 (11,29%)
5. Causas disfagia Orofaringea	psicológica e genética 4 (6,45%)	neurológica e mecânica <b>46 (74,19%)</b>	genética e mecânica 3 (4,84%)	não sei 9 (14,52%)
6. Fases deglutição	oral, faríngea, esofágica, estomacal 31 (50,00%)	antecipatória, oral, faríngea, esofágica <b>17 (27,42%)</b>	todas citadas 10 (16,13%)	não sei 4 (6,45%)
7. Procedimentos diagnósticos	avaliação por tomografia 1 (1,61%)	avaliação por videofluoroscopia <b>24 (38,71%)</b>	avaliação por endoscopia 28 (45,16%)	não sei 9 (14,52%)
8. Administração medicamentos via oral	administrar normalmente 10 (16,13%)	administrar cortados <b>24 (38,71%)</b>	não administrar 12 (19,35%)	não sei 16 (25,81%)
9. Posição para alimentação via oral	30° 2 (3,23%)	45° 30 (48,39%)	60° <b>20 (32,26%)</b>	não sei 10 (16,13%)
10. Melhor utensílio para alimentação	Garfo 1 (1,61%)	colher de café 19 (30,65%)	colher de sobremesa <b>26 (41,94%)</b>	não sei 16 (25,81%)
11. Consequências disfagia orofaringea	desidratação e desnutrição <b>44 (70,97%)</b>	esofagite e pneumotórax 9 (14,52%)	bronquite e gastrite 4 (6,45%)	não sei 5 (8,06%)
12. Contato com paciente com disfagia *	Raramente 31 (50,00%)	muito frequente 5 (8,06%)	pouco frequente 22 (35,48%)	não sei dizer 4 (6,45%)
13. Profissional habilitado para diagnóstico e reabilitação	Enfermeiro 1 (1,61%)	fisioterapeuta 1 (1,61%)	Fonoaudiólogo <b>53 (85,48%)</b>	Nutricionista 7 (11,29%)
15. Preparo para assistir disfágicos *	estou bem preparado 10 (16,13%)	estou pouco preparado 36 (58,06%)	estou nada preparado 14 (22,58%)	não sei 2 (3,23%)
16. Importância da reabilitação	faz diferença para o hospital 1 (1,61%)	faz diferença para o paciente e hospital <b>54 (87,10%)</b>	faz diferença para o paciente e indiferente para o hospital 5 (8,06%)	não sei 2 (3,23%)
17. Importância do treinamento *	é importante 53 (85,48%)	não é importante 1 (1,61%)	Indiferente 6 (9,68%)	não sei 2 (3,23%)

Nota: \* estas questões admitem respostas diferentes.

**Tabela 3 – Distribuição de frequência da avaliação da educação continuada (n=54)**

QUESTÕES	RESPOSTAS		
	Sim	Não	Sem resposta
1. As informações recebidas aumentaram os conhecimentos de disfagia	57 (91,94%)	- (0,00%)	5 (8,06%)
2. Achou importante receber informações sobre disfagia	56 (90,32%)	1 (1,61%)	5 (8,06%)
3. Gostaria de receber mais informações sobre essa e outras patologias	56 (90,32%)	1 (1,61%)	5 (8,06%)

Nota: quatro pessoas não participaram da avaliação da educação continuada.

**Tabela 4 – Associação entre as variáveis categoria profissional e o conhecimento das questões (n=62)**

QUESTÃO	CATEGORIA	RESPOSTA		p
		Certa	Errada	
3. Conceito disfagia	Enfermeira	13	-	0,4590
	Técnico+Auxiliar	47	2	
4. Sintomas disfagia	Enfermeira	12	1	0,3522
	Técnico+Auxiliar	40	9	
5. Causas disfagia	Enfermeira	12	1	0,0932
	Técnico+Auxiliar	34	15	
6. Fases da deglutição	Enfermeira	6	7	0,0885
	Técnico+Auxiliar	11	38	
7. Procedimentos diagnósticos	Enfermeira	4	9	0,5085
	Técnico+Auxiliar	20	29	
8. Administração de medicamentos via oral	Enfermeira	7	6	0,2076
	Técnico+Auxiliar	17	32	
9. Melhor posição para alimentação via oral	Enfermeira	5	8	0,5904
	Técnico+Auxiliar	15	34	
10. Melhor utensílio para alimentação	Enfermeira	8	5	0,1071
	Técnico+Auxiliar	18	31	
11. Consequências da disfagia	Enfermeira	12	1	0,0566
	Técnico+Auxiliar	32	17	
12. Profissional habilitado para diagnóstico e reabilitação	Enfermeira	11	2	0,9204
	Técnico+Auxiliar	42	7	
16. Importância da reabilitação	Enfermeira	12	1	0,5284
	Técnico+Auxiliar	42	7	

Teste Qui-Quadrado - nível de significância  $p < 0,05$

Nota: Para aplicação do teste Qui-quadrado, considerou-se apenas duas categorias profissionais: enfermeiros e técnico+auxiliar.

**Tabela 5 – Associação entre as variáveis tempo de atuação profissional e o conhecimento das questões (n=62)**

QUESTÃO	TEMPO DE ATUAÇÃO	RESPOSTA		p
		Certa	Errada	
3. Conceito disfagia	6 a 10 anos	4	-	0,7058
	Mais de 10 anos	56	2	
4. Sintomas disfagia	6 a 10 anos	2	2	0,0569
	Mais de 10 anos	50	8	
5. Causas disfagia	6 a 10 anos	4	-	0,2227
	Mais de 10 anos	42	16	
6. Fases da deglutição	6 a 10 anos	-	4	0,2038
	Mais de 10 anos	17	41	
7. Procedimentos diagnósticos	6 a 10 anos	2	2	0,6317
	Mais de 10 anos	22	36	
8. Administração de medicamentos via oral	6 a 10 anos	-	4	0,1003
	Mais de 10 anos	24	34	
9. Melhor posição para alimentação via oral	6 a 10 anos	-	4	0,1536
	Mais de 10 anos	20	38	
10. Melhor utensílio para alimentação	6 a 10 anos	-	4	0,0789
	Mais de 10 anos	26	32	
11. Consequências da disfagia	6 a 10 anos	3	1	0,8543
	Mais de 10 anos	41	17	
13. Profissional habilitado para diagnóstico e reabilitação	6 a 10 anos	3	1	0,5383
	Mais de 10 anos	50	8	
16. Importância da reabilitação	6 a 10 anos	4	-	0,4261
	Mais de 10 anos	50	8	

Teste Qui-Quadrado - nível de significância  $p < 0,05$

## ■ DISCUSSÃO

A totalidade da amostra dos participantes deste estudo é do sexo feminino, o que é compreensível, pois a maior parte da força de trabalho da enfermagem pertence a este sexo e, principalmente por se tratar de serviços de pediatria, há preferência na atuação junto a esta faixa etária. Em uma pesquisa das relações entre o trabalho, a saúde e as condições de trabalho em Uberlândia, com 10 profissionais da enfermagem, destacam como característica do trabalho no hospital, o elevado contingente feminino que o realiza, cuja análise da especificidade das ações de enfermagem facilita o entendimento das condições do mesmo<sup>12</sup>.

Quanto ao conceito de disfagia orofaríngea 96,77% dos participantes desta pesquisa demonstrou ter o conhecimento adequado a respeito do mesmo, em um estudo sobre o conhecimento da equipe de enfermagem sobre disfagia, os autores afirmam que os profissionais de enfermagem que atendem em UTI, deveriam ter formação especializada, capacitando-se para atender os pacientes que exigem cuidados mais complexos<sup>9</sup>.

As Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem preconizam que a formação do enfermeiro tem por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício da atenção à saúde. E que estes profissionais devam ser capazes de aprender continuamente, tanto na sua formação, quanto na sua prática. Desta forma, os profissionais de saúde têm responsabilidade e compromisso com a sua educação e o treinamento dos profissionais dos serviços<sup>13</sup>.

Em relação aos sintomas apresentados pela disfagia neste estudo, 83,87% de participantes foi capaz de identificá-los dentre os que foram elencados, o que é muito importante, porque a equipe de enfermagem permanece 24h ao lado do paciente. Com isso, pode precocemente identificar este distúrbio tomando as providências e notificando a equipe multiprofissional, principalmente o fonoaudiólogo, para iniciar o tratamento e a reabilitação o mais breve possível. Outra pesquisa apresentou resultados diferentes com 187 participantes da equipe de enfermagem sobre conhecimento de enfermagem em disfagia orofaríngea,

os sujeitos tiveram dificuldades em identificar os sinais e sintomas da mesma em uma questão de múltipla escolha, os autores concluíram que isto se deve ao fato do desconhecimento desta alteração, sugerindo ser preciso um treinamento em cursos de educação continuada<sup>9</sup>.

Nesta pesquisa, verificou-se que 74,19% dos participantes identifica quais são as principais causas da disfagia orofaríngea, o que corrobora com a ideia de que em algumas ocasiões os mesmos entraram em contato com pacientes com este distúrbio da deglutição. Em um estudo envolvendo 130 participantes, na cidade de Belo Horizonte, para investigar o conhecimento de enfermagem a respeito das alterações da deglutição, os autores observaram que 96% dos indivíduos foram capazes de perceber sinais e sintomas da disfagia em pacientes internados<sup>14</sup>.

Este estudo indicou que dentre os exames específicos para diagnosticar disfagia houve uma divisão principalmente entre a endoscopia (45,16%) como resposta incorreta e a videofluoroscopia (38,71%) a resposta correta. Apesar de a videofluoroscopia ser considerada o exame padrão ouro, ainda não é disponibilizado em muitos serviços, portanto ainda desconhecida da equipe de enfermagem, conhecimento acessível apenas aos fonoaudiólogos. Outros autores apontam que a avaliação da disfagia deve ser feita por exames clínicos e exames específicos, a videofluoroscopia e a videoendoscopia, nos quais são verificadas as condições das estruturas anatômicas e a deglutição investigando as consistências alimentares. Deve ser considerada a dificuldade da realização destes exames devido ao acesso restrito e nem sempre indicado nas instituições hospitalares<sup>7,15</sup>.

Na questão referente a quem a legislação permite o tratamento e a reabilitação do paciente disfágico, a grande maioria (85,48%) concordou que é o fonoaudiólogo, corroborando com o gerenciamento da disfagia já descrito por outros autores, que destacam que a avaliação por fonoaudiólogo quando bem realizada garante a qualidade do trabalho, permitindo análise e definição de condutas<sup>7</sup>. Outros estudos diferem dos resultados encontrados, tais como o desconhecimento do papel do fonoaudiólogo por pouca convivência ou falta deste profissional na instituição. Assim como o que refere o número reduzido de atendimentos em conjunto com a equipe de enfermagem, dificultando o acesso desta assistência<sup>9,14</sup>.

Um dos resultados da pesquisa revelou como resposta dos participantes pouco ou nenhum preparo para assistir o paciente disfágico, que a reabilitação é muito importante e que gostariam de receber informações e treinamentos mais

frequentemente a respeito desta temática. Cabe ressaltar a importância da educação continuada promovida pela Instituição ou pelo enfermeiro líder da equipe. Em concordância, autores apontam que em grupos da pesquisa, os participantes relataram que gostariam de receber mais informações sobre alteração da deglutição, sendo o meio escolhido para ocorrer esta capacitação os treinamentos, reuniões de equipe e informações dadas pela instituição<sup>14</sup>.

Devido à escassez de recursos humanos nas unidades que participaram da pesquisa na instituição, impossibilitando que os mesmos se ausentassem da assistência ao paciente para um período de aulas, optou-se pela informação individualizada por meio de folder e cartaz na unidade como estratégia de educação continuada. Aplicou-se uma avaliação imediata que revelou segundo a maioria dos participantes (90,32%) a importância do aprendizado e da sua utilização na assistência de enfermagem, aumentando seus conhecimentos sobre disfagia e o pedido de mais informações sobre esta e outras patologias, destacando a importância da educação continuada na instituição.

Cabe ressaltar o papel importante e as dificuldades de se concretizar práticas educacionais transformadoras, fundamentais no contexto da educação em saúde, que considerem a necessidade individual e local, que envolva a instituição<sup>16</sup>. As práticas educativas desenvolvidas influenciam a qualidade da assistência de enfermagem prestada ao paciente, pois, é baseada na realidade diária destes profissionais, reforçando a implantação da sistematização da assistência de enfermagem (SAE), ferramenta essencial para os cuidados dos pacientes<sup>17</sup>.

Em um estudo com 75 sujeitos sobre educação continuada no levantamento de necessidades da equipe de enfermagem, os autores destacam a importância desta para a formação e aprimoramento dos trabalhadores da saúde no contexto institucional. Concluíram que a maioria dos profissionais tem desconhecimento da finalidade da educação continuada na instituição, resultado de pouca discussão sobre o assunto na graduação e nível médio, e, que os mesmos além de se capacitar poderiam avaliar a riqueza do seu trabalho diário<sup>18</sup>.

O aprimoramento dos profissionais de saúde é previsto pela Política Nacional de Educação Permanente para o Controle Social no Sistema Único de Saúde – SUS. Essa modalidade compreende os processos pedagógicos que contribuem para o desenvolvimento da ação do sujeito social em torno do cumprimento do direito à saúde e com metodologias participativas, por meio de processos

formais e informais que valorizam as experiências (vivências) das pessoas<sup>19</sup>.

A capacitação por meio da educação continuada precisa estar em consonância com a necessidade do trabalho contemplando a equipe multiprofissional, pois os temas educacionais são ligados a todos os profissionais de saúde e a instituição. É necessário que se oportunize o ensino de acordo com a necessidade, valorizando o aprendizado e progresso profissional no ambiente de trabalho. Para tanto, devem estar envolvidas as gerências e a parte assistencial atingindo a comunidade por uma atuação mais criteriosa<sup>20</sup>.

Autores apresentam na conclusão do seu estudo a necessidade de contar com uma equipe multiprofissional para atuar na disfagia, cada profissional deve conhecer bem o seu papel para favorecer o tratamento do paciente, portanto é imperativa a realização de mais pesquisas a este respeito para avaliar o conhecimento sobre o tema<sup>14</sup>.

Estudos reforçam que a presença do fonoaudiólogo e sua intervenção poderão significar a redução do tempo de internação assim como evitar as reinternações por complicações<sup>21</sup>. Outros autores afirmam em seus estudos os benefícios para os pacientes em relação ao retorno da alimentação oral e tempo menor de internação quando há a reabilitação por fonoaudiólogos frente aos distúrbios de deglutição<sup>22</sup>.

Desde a década de 1990, com a procura por excelência pelos hospitais para a obtenção da Acreditação Hospitalar, procurou-se por meio do Gerenciamento de Riscos, a segurança e prevenção de danos ao paciente para obtenção da certificação de qualidade. Os padrões estão descritos nos manuais de acreditação assim como normas e critérios de avaliação definidos, este processo implantado nas instituições de saúde tem por objetivo detectar situações que possam ter consequências negativas aos pacientes e, medidas para minimizá-las e promover a sua segurança<sup>23</sup>. A disfagia pode ser incluída como um indicador de risco na fonoaudiologia e ambiente hospitalar ligadas às ações de falar e comer, que precisa ser considerada, permitindo a intervenção para um desenvolvimento apropriado das crianças<sup>24-27</sup>.

A Instituição local do presente estudo investe na Acreditação Hospitalar desde 2006, com a criação de uma assessoria de qualidade, obtendo o nível um pela Organização Nacional de Acreditação – ONA, em 2012, o que demonstra o interesse na melhoria da qualidade de assistência. A contratação de mais fonoaudiólogos para a instituição facilitará o gerenciamento dos distúrbios da deglutição, assim como o acesso ao tratamento e reabilitação de um

número maior de pacientes e, conseqüente melhora na integração com a equipe de enfermagem.

## ■ CONCLUSÕES

A avaliação inicial do estudo identificou um panorama do conhecimento prévio da equipe de enfermagem sobre disfagia orofaríngea, ao constatar que mais da metade dos indivíduos nunca receberam orientações formais sobre este assunto, demonstrou um conhecimento fragmentado e insuficiente por parte dos participantes. Estes dados sustentam a necessidade de educação continuada em disfagia orofaríngea ao se considerar a importância do assunto e suas implicações.

Nos resultados da investigação os dados mais relevantes são: o acerto do conceito de disfagia, as causas da disfagia orofaríngea, o melhor utensílio para a alimentação, o tratamento e a reabilitação pelo fonoaudiólogo e a importância da reabilitação. Nas respostas as que mais chamam a atenção por não estar de acordo são: **as fases da deglutição, exames específicos** e posição para alimentação via oral, novamente justificando a necessidade da **educação continuada e a** realização de treinamento.

A ação educativa proposta aplicada como educação continuada apresentou uma boa receptividade, demonstrando o interesse e disposição da equipe de enfermagem em apreender, apesar de dispor de pouco tempo pelo contexto atual de falta de recursos humanos, que ora se apresentava na instituição. Este estudo proporcionou à pesquisadora a oportunidade de um contato direto com a equipe de enfermagem pediátrica da instituição, englobando o Pronto Atendimento e Emergência Pediátrica, Unidade de Internação e Ambulatórios, que se mostrou ávida e receptiva ao conhecimento oferecido por meio da educação continuada.

Ao proceder à avaliação pós-intervenção, o resultado foi positivo, pois, a maioria dos participantes da pesquisa reconhecem a importância de adquirir mais conhecimentos sobre disfagia orofaríngea. O estudo encontrou como principal limitação o déficit de recursos humanos que impossibilitou a adesão completa de toda a amostra populacional, inicialmente proposta, para a realização da pesquisa.

Na instituição há um programa de gerenciamento de riscos e segurança do paciente, sugere-se que a disfagia seja elencada como risco para aspiração pela equipe multidisciplinar e determinem-se ações preventivas e corretivas na ocorrência como evento adverso.

Recomenda-se a incrementação nos programas de treinamento da instituição deste tema para suprir



eventuais falhas na formação da graduação e no ensino médio da enfermagem que atua na mesma, assim como pesquisas sobre a prevalência de distúrbios da deglutição para avaliar a situação real desta patologia no hospital. É importante ressaltar que mais estudos sobre disfagia orofaríngea sejam

desenvolvidos abrangendo a equipe multiprofissional, possibilitando a instrumentalização da mesma para aperfeiçoar a atuação frente à assistência do paciente, facilitando o gerenciamento deste distúrbio de deglutição.

## ABSTRACT

**Purpose:** to evaluate the effectiveness of conducting educational activities in oropharyngeal dysphagia for pediatric nursing team in a teaching hospital. **Methods:** It is a evaluative research. The study was conducted in tertiary hospital, linked to the National Health System. The sample consisted of 62 professionals including nurses, technicians and nursing assistants who work in the care of pediatric patients. Applied a questionnaire to check prior knowledge of dysphagia, was later held an educational action and its immediate evaluation. **Results:** nursing knowledge in dysphagia was evident as positive, especially the concept of the item with 96.77% accuracy, symptoms with 83.87% accuracy, causes with 74.19% accuracy, with consequences 70.97 % correct, professional identification enabled for rehabilitation with 85.48% accuracy and importance of rehabilitation with 87.10% accuracy. Concerning the expected answers yet, we emphasize were not in agreement: the phases of swallowing (50%), specific tests (45.16%) and position for oral feeding (32.26%). Justified the need for continuing education, as 85.48% of participants noted that it is important to conduct training. **Conclusion:** the study he study found that the fragmented nursing knowledge about dysphagia, however, interested and willing to learn, if available content through continuing education. Considering that research participants after the educational activity, expressed the expansion of knowledge about dysphagia, and recognized the importance of these and expressed a desire to receive more information about this and other pathologies.

**KEYWORDS:** Education, Continuing; Deglutition Disorders; Pediatrics; Nursing, Speech, Language and Hearing Sciences

## ■ REFERÊNCIAS

1. Seabra G. Qualidade de vida, mobilidade e segurança nas cidades. [livro eletrônico]. João Pessoa: Editora Universitária da UFPB, 2013. [Acesso em 2014 jul 30]; Disponível em: [www.conferenciadaterra.com/artigos](http://www.conferenciadaterra.com/artigos).
2. Garcia C, Coelho M. Neurologia clínica: princípios fundamentais. Lisboa: Lidel, 2009.
3. Corsetti R. Alimentação e voz: orientações para o profissional da voz. Blog da Autora, 2011. [Acesso em 2014 ago 25]; Disponível em: [www.rcfonoaudiologia.wordpress.com](http://www.rcfonoaudiologia.wordpress.com)
4. Rodríguez GFJ, Martínez PC, Prado SR. Disfagia orofaríngea y trastornos motores esofágicos. Sección de Aparato Digestivo. Hospital General Universitario Rainha Sofia. Medicine. Murcia. España. 2012;11(1):26-34.
5. Pimentel PCV. Proposta de elaboração de um protocolo de avaliação fonoaudiológica da disfagia infantil. 2009. [Trabalho de Conclusão de Curso] Belo Horizonte (MG): Universidade Federal de Minas Gerais; 2009.
6. Hirata GC. Disfagia e sua relação com a lesão encefálica em crianças com paralisia cerebral. 2013. [Dissertação] Curitiba (PR): Universidade Tuiuti do Paraná; 2013.
7. Padovani AR, Andrade CRF. Perfil funcional da deglutição em unidade de terapia intensiva clínica. Einstein. 2007;5(4):358-62.
8. Costa MMB. Videofluoroscopy: the gold standard exam for studying swallowing and its dysfunction. Arq. Gastro. 2010;47(4):327-8.
9. Albin RMN, Soares VMN, Wolf AE, Gonçalves CGO. Conhecimento da enfermagem sobre cuidados a pacientes disfágicos internados em unidade de terapia intensiva. Rev CEFAC. 2013;41(1):18-23.
10. Silva RCL, Porto IS, Figueiredo NMA. Reflexões acerca da Assistência de Enfermagem e o Discurso

de Humanização em Terapia Intensiva. Rev. Enferm. Esc. Anna Nery. 2008;12(1):156-9.

11. Brouselle A, Champagne F, Contandriopoulos AP, Hartz Z, Avaliação: conceitos e métodos. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2011.

12. Elias MA, Navarro VL. A relação entre o trabalho, a saúde e as condições de vida: negatividade e positividade no trabalho das profissionais de enfermagem de um hospital escola. Rev. Latino-Am. Enferm. 2006;14(4):517-25.

13. Brasil. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem.

14. Guedes LU, Vicente LCC, Paula CM, Oliveria E, Andrade EA, Barcelos WCO. Conhecimento dos profissionais de enfermagem que assistem pacientes com alterações da deglutição em um Hospital Universitário de Belo Horizonte. Rev Soc. Bras. Fonoaudiol. 2009;14(3):372-80.

15. Marques CHD, André C, Rosso AZ. Disfagia no AVE agudo: revisão sistemática sobre métodos de avaliação. Acta Fisiátr. 2008;15(2):106-10.

16. Backes VMS, Lino MM, Prado ML, Reibnitz KS, Canaver BP. Competência dos enfermeiros na atuação como educador em saúde. Rev Bras. Enferm. 2008;61(6):858-65.

17. Ricaldoni CAC, Sena RR. Educação permanente: uma ferramenta para pensar e agir no trabalho de enfermagem. Rev. Latino-Am. Enferm. 2006;14(6):837-42.

18. Silva MF, Conceição FA, Leite MMJ. Educação continuada: um levantamento de necessidades da equipe de enfermagem. O Mundo da Saúde. 2008;32(1):47-55.

19. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Política nacional de educação permanente para o controle social no Sistema Único de Saúde – SUS / Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006.

20. Paschoal AS, Mantovani MF, Méier MJ. Percepção da educação permanente, continuada e em serviço para enfermeiros de um hospital de ensino. Rev Esc. Enferm. USP. 2007;41(3):478-84.

21. Medeiros GC. Disfagia orofaríngea em pacientes submetidos à intubação orotraqueal prolongada em UTIs. [Dissertação] São Paulo (SP): Universidade de São Paulo, Programa de Ciências da Reabilitação, Faculdade de Medicina; 2012. 22. Silvério CC, Hernandez AM, Gonçalves MIR. Ingesta oral do paciente hospitalizado com disfagia orofaríngea neurogênica. Rev CEFAC. 2010;12(6):964-70.

23. Feldman L. Portal da Enfermagem – Gerenciamento de Risco [internet] 2011. [Acesso em 2014 abr 20]. Disponível em: <<http://www.portaldafenfermagem.com.br>>.

24. Palladino RRR. A propósito dos indicadores de risco. Distúrb Comum. 2007;19(2):193-201.

25. Padovani AR. Protocolo Fonoaudiologia de introdução e transição da alimentação por via oral para pacientes com risco para disfagia (PITA) [Dissertação]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo; 2010.

26. Hirata GC, Santos RS. Reabilitação da disfagia orofaríngea em crianças com paralisia cerebral: uma revisão sistemática da abordagem fonoaudiológica. Int Arch Otorhinolaryngol. 2012;16:396-9.

27. Moraes DP, Andrade CRF. Indicadores de qualidade para o gerenciamento da disfagia em Unidades de Internação Hospitalar. J. Soc. Bras. Fonoaudiol. 2011;23(1):89-94.

<http://dx.doi.org/10.1590/1982-0216201517521014>

Recebido em: 19/12/2014

Aceito em: 03/06/2015

Endereço para correspondência:

Verena Dias Leonor

Rua: Rua Germania, 190 casa 9 – Bairro Cajuru

Curitiba – PR – Brasil

CEP: 829000-050

E-mail: [verenadiasleonor@gmail.com](mailto:verenadiasleonor@gmail.com)