







Millenium, 2(29)

pt

TRIAGEM DE DISFAGIA EM PESSOAS COM ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL COM RECURSO AO MECV-V
DYSPHAGIA SCREENING IN STROKE PATIENTS USING V-VST
DETECCIÓN DE DISFAGIA EN PACIENTES CON ACCIDENTE CEREBROVASCULAR MEDIANTE MECV-V

Filipe Teixeira¹  <https://orcid.org/0000-0001-8276-3180>
Adriana Sentieiro¹  <https://orcid.org/0009-0001-6685-1268>
Andreia Cunha¹  <https://orcid.org/0009-0008-7054-646X>
Edgar Pires¹  <https://orcid.org/0009-0001-2327-2119>
Miriam Silva¹  <https://orcid.org/0000-0004-8256-1692>
Beatriz Miguéis¹  <https://orcid.org/0009-0000-5949-6950>

¹ Unidade Local de Saúde Amadora-Sintra, Amadora, Portugal

Filipe Teixeira – F_L_p_12@hotmail.com | Adriana Sentieiro – adriana.m.luis06@ulsasi.min-saude.pt | Andreia Cunha – andreia.m.cunha@ulsasi.min-saude.pt | edgar.j.pires@ulsasi.min-saude.pt | Miriam Silva – miriam.b.silva@ulsasi.min-saude.pt | Beatriz Miguéis – beatriz.migueis@ulsasi.min-saude.pt



Autor Correspondente:
Filipe Teixeira
Rua de Vénus
2635-581 – Sintra - Portugal
F_L_p_12@hotmail.com

RECEBIDO: 20 de dezembro de 2025
REVISTO: 16 de março de 2026
ACEITE: 18 de março de 2026
PUBLICADO: 29 de abril de 2026

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0229.44661>

RESUMO

Introdução: A disfagia tem elevada incidência a nível mundial, sobretudo em pessoas com idade superior a 65 anos e com Acidente Vascular Cerebral, estando associada a maior risco de pneumonia por aspiração e mortalidade. A prevenção destas complicações depende da deteção precoce através de métodos de triagem. No Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca utiliza-se o Método de Exploração Clínica Volume-Viscosidade, inicialmente aplicado no Serviço de Urgência Geral e no Serviço de Neurologia.

Objetivo: Compreender o impacto da triagem de disfagia em pessoas com Acidente Vascular Cerebral internadas no Serviço de Urgência Geral e no Serviço de Neurologia do Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca.

Métodos: Estudo observacional prospetivo, seguindo as orientações STROBE, com parecer favorável da Comissão de Ética da Unidade Local de Saúde Amadora-Sintra. Incluíram-se todas as pessoas admitidas com diagnóstico de Acidente Vascular Cerebral entre 5 de março e 5 de setembro de 2024.

Resultados: Identificaram-se 427 pessoas, com idade média superior a 65 anos. A taxa de disfagia foi 13,11%, de pneumonia por aspiração 5,85%, de mortalidade 10,07% e a média de internamento foi 18,06 dias. A mortalidade e o tempo de internamento foram superiores nas pessoas com pneumonia por aspiração. Os resultados foram mais favoráveis comparativamente a 2023 e à maioria dos estudos publicados.

Conclusão: A implementação da triagem de disfagia traduziu-se em ganhos em saúde, com melhoria dos resultados clínicos, apesar da ausência de associações estatisticamente relevantes.

Palavras-chave: acidente vascular cerebral; avaliação de resultado de ações preventivas; cuidados de enfermagem; métodos; transtornos de deglutição

ABSTRACT

Introduction: Dysphagia has a high incidence worldwide, especially in people over 65 years of age and those with stroke, and is associated with a higher risk of aspiration pneumonia and mortality. Prevention of these complications depends on early detection through screening methods. At the Professor Doctor Fernando Fonseca Hospital, the Volume-Viscosity Clinical Exploration. The method is used, initially applied in the General Emergency Room and the Neurology Service.

Objective: To understand the impact of dysphagia screening in people with stroke admitted to the General Emergency Room and the Neurology Service of Professor Doctor Fernando Fonseca Hospital.

Methods: Prospective observational study, following STROBE guidelines, with a favorable opinion from the Ethics Committee of the Amadora-Sintra Local Health Unit. All individuals admitted with a diagnosis of stroke between March 5 and September 5, 2024, were included.

Results: 427 individuals were identified, with a mean age of over 65 years. The dysphagia rate was 13.11%, aspiration pneumonia 5.85%, mortality 10.07%, and the mean length of stay was 18.06 days. Mortality and length of stay were higher in individuals with aspiration pneumonia. The results were more favorable compared to 2023 and most published studies.

Conclusion: The implementation of dysphagia screening resulted in health gains, with improved clinical outcomes, despite the absence of statistically significant associations.

Keywords: stroke; evaluation of results of preventive actions; nursing care; methods; deglutition disorders

RESUMEN

Introducción: La disfagia tiene una alta incidencia a nivel mundial, especialmente en personas mayores de 65 años y en quienes han sufrido un ictus, y se asocia con un mayor riesgo de neumonía por aspiración y mortalidad. La prevención de estas complicaciones depende de la detección temprana mediante métodos de cribado. En el Hospital Profesor Doctor Fernando Fonseca, se utiliza el Método de Exploración Clínica de Volumen-Viscosidad, inicialmente aplicado en Urgencias y el Servicio de Neurología.

Objetivo: Conocer el impacto del cribado de disfagia en personas con ictus ingresadas en Urgencias y el Servicio de Neurología del Hospital Profesor Doctor Fernando Fonseca.

Métodos: Estudio observacional prospectivo, siguiendo las directrices STROBE, con dictamen favorable del Comité de Ética de la Unidad Local de Salud de Amadora-Sintra. Se incluyeron todas las personas ingresadas con diagnóstico de ictus entre el 5 de marzo y el 5 de septiembre de 2024.

Resultados: Se identificaron 427 personas con una edad media superior a 65 años. La tasa de disfagia fue del 13,11 %, la de neumonía por aspiración del 5,85 %, la de mortalidad del 10,07 % y la estancia media fue de 18,06 días. La mortalidad y la estancia hospitalaria fueron mayores en las personas con neumonía por aspiración. Los resultados fueron más favorables en comparación con 2023 y la mayoría de los estudios publicados.

Conclusión: La implementación del cribado de disfagia generó beneficios para la salud, con mejores resultados clínicos, a pesar de la ausencia de asociaciones estadísticamente significativas.

Palabras clave: accidente cerebrovascular; evaluación de resultados de acciones preventivas; atención de enfermería; métodos; trastornos de la deglución

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0229.44661>

INTRODUÇÃO

A deglutição é um processo fisiológico complexo e essencial à manutenção da vida, envolvendo a coordenação de múltiplas estruturas neuromusculares. Este processo ocorre em quatro fases sequenciais: oral preparatória, oral, faríngea e esofágica (Garcia, 2024). A alteração do processo de deglutição ou a perceção de dificuldade na ingestão de alimentos sólidos ou líquidos é designada por disfagia (Lembo, 2022).

A disfagia afeta milhões de pessoas a nível mundial e mais de 50% das pessoas após Acidente Vascular Cerebral (AVC) (Dziewas et al., 2021). Este dado representa um importante desafio em termos de saúde pública e na prática de Enfermagem, dada a associação com complicações graves como pneumonia por aspiração, hospitalizações prolongadas e aumento da taxa de mortalidade (Banda et al., 2022; Silva, 2020).

Uma meta-análise que incluiu estudos publicados entre 1987 e 2021 demonstrou que a presença de disfagia em pessoas com AVC aumenta em 4,08 vezes o risco de pneumonia por aspiração e em 4,07 vezes a taxa de mortalidade (Banda et al., 2022).

Apesar da sua relevância clínica, o diagnóstico médico de disfagia encontra-se frequentemente subcodificado. Acresce que a atribuição da disfagia como causa única das suas complicações é dificultada pela coexistência de múltiplos fatores clínicos, contribuindo igualmente para o subdiagnóstico destas complicações (Barbosa et al., 2020).

A identificação precoce de complicações e a implementação de estratégias preventivas constituem princípios fundamentais da prática de Enfermagem, permitindo reduzir a ocorrência de eventos adversos e otimizar os cuidados prestados. Neste contexto, a identificação atempada da disfagia assume-se como o primeiro passo para a deteção e prevenção das suas complicações, sendo essencial a utilização de instrumentos de triagem válidos e fiáveis (Dziewas et al., 2021; Oliveira et al., 2021; Ordem dos Enfermeiros, 2016; Rowe et al., 2024).

No Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca (HFF), integrado na Unidade Local de Saúde Amadora-Sintra (ULSASI), foi implementado, em janeiro de 2024, um protocolo transversal de triagem da disfagia, recorrendo ao Método de Exploração Clínica Volume-Viscosidade (MECV-V). Este método permite uma triagem rápida da disfagia orofaríngea e apresenta elevada sensibilidade, de acordo com os seus autores (Clavé et al., 2008).

A escolha do MECV-V pela ULSASI fundamentou-se na sua sensibilidade próxima de 100% na prevenção da aspiração alimentar para a árvore traqueobrônquica, bem como na possibilidade de avaliação rápida e completa das consistências néctar, líquido e pudim (Clavé et al., 2008). O Serviço de Urgência Geral e o Serviço de Neurologia do HFF iniciaram de imediato a aplicação deste protocolo em pessoas com AVC.

Apesar da existência de estudos sobre disfagia, verifica-se uma escassez de evidência científica relativa ao impacto da triagem sistemática com o MECV-V em pessoas com AVC internadas em contextos portugueses. Assim, este estudo tem como finalidade compreender o impacto da triagem de disfagia em pessoas com AVC internadas no Serviço de Urgência Geral e no Serviço de Neurologia do HFF.

1. REVISÃO DA LITERATURA

A disfagia pode manifestar-se em qualquer uma das fases da deglutição e, de acordo com as estruturas anatómicas envolvidas, classifica-se em disfagia orofaríngea, quando afeta a cavidade oral e/ou estruturas faríngeas, e em disfagia esofágica, quando envolve o esófago (Lembo, 2022). A intervenção do Enfermeiro incide predominantemente na disfagia orofaríngea, no âmbito da avaliação, triagem e prevenção de complicações (Sousa, 2023).

A disfagia pode ser identificada em diferentes contextos de cuidados e ao longo de todo o ciclo de vida (Clayton et al., 2024; Rivalsrud et al., 2023). Em adultos entre os 18 e os 64 anos, está frequentemente associada a patologias neurológicas ou oncológicas, enquanto em pessoas com idade igual ou superior a 65 anos se relaciona com o processo natural de envelhecimento e com doenças neurológicas e neurodegenerativas (Bosch et al., 2023; Rivalsrud et al., 2023; Silva, 2020).

O AVC constitui a principal causa de disfagia, particularmente na população idosa (Bosch et al., 2023; Silva, 2020), sendo descrita na literatura a relação direta entre a ocorrência de AVC e o desenvolvimento de disfagia (Huang et al., 2024; Ribeiro et al., 2024). A incidência de disfagia na fase aguda do AVC varia, nos diferentes estudos, entre 31% e 78% (Ribeiro et al., 2024; Rofes et al., 2018; Silva, 2020), com impacto significativo na funcionalidade das pessoas a curto, médio e longo prazo (Aguiar et al., 2023; Dziewas et al., 2021; Huang et al., 2024).

Entre as principais complicações associadas à disfagia nas pessoas com AVC destacam-se a pneumonia por aspiração, a malnutrição e a desidratação, particularmente em pessoas idosas (Banda et al., 2022; Dziewas et al., 2021; Rivalsrud et al., 2023). Estas complicações contribuem para o aumento da taxa de mortalidade, do número de dias de internamento e da taxa de reinternamento, bem como para a diminuição da qualidade de vida, com impacto económico significativo para os sistemas de saúde (Bosch et al., 2023; Rofes et al., 2018; Silva, 2020).

Neste contexto, a triagem precoce da disfagia assume particular relevância. Existem diversos instrumentos de triagem da disfagia orofaríngea, destacando-se o Método de Exploração Clínica Volume-Viscosidade (MECV-V), recentemente validado para o contexto português, por se tratar de um método simples, rápido e com elevada sensibilidade e especificidade na prevenção da aspiração (Clavé et al., 2008; Simões, 2018).

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0229.44661>

O MECV-V permite a avaliação sequencial da deglutição em diferentes consistências alimentares (néctar, líquido e pudim) e em volumes crescentes, considerando sinais de alteração da segurança e da eficácia da deglutição (Clavé et al., 2008; Simões, 2018). Apesar da diversidade de literatura sobre métodos de triagem da disfagia, permanecem lacunas quanto à evidência comparativa que permita identificar a abordagem mais eficaz na triagem de pessoas com AVC (Dziewas et al., 2021). Assim, o presente estudo pretende avaliar o impacto da implementação do MECV-V no contexto do Serviço de Urgência Geral e do Serviço de Neurologia do HFF da ULSASI, contribuindo para o preenchimento desta lacuna de conhecimento.

2. MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional, analítico, prospetivo, com componente comparativa histórica, cumprindo as guidelines STROBE. Obteve-se parecer favorável da Comissão de Ética da ULSASI para a realização do estudo (Parecer nº 030/2024), com o pressuposto de colheita de dados minimamente indispensável para a concretização dos objetivos do estudo.

Para auxiliar na resposta à finalidade do estudo, definiram-se os seguintes objetivos específicos:

- Identificar fatores associados à realização da triagem de disfagia nas primeiras 24 horas;
- Identificar a percentagem de pessoas com AVC que apresentam disfagia;
- Identificar a frequência das principais complicações e consequências da disfagia;
- Comparar a frequência de disfagia e das suas principais complicações entre o período de 5 de março a 5 de setembro de 2024 e o período homólogo de 2023;
- Apurar a relação entre as variáveis de triagem de disfagia, idade, tempo de internamento, pneumonia por aspiração e mortalidade.

2.1 Amostra

A colheita de dados decorreu no período de 5 de março a 5 de setembro de 2024, incluindo todas as pessoas admitidas no Serviço de Urgência Geral e no Serviço de Neurologia com diagnóstico de AVC, com idade ≥ 18 anos.

A triagem da disfagia foi realizada através do MECV-V (Método de Exploração Clínica Volume-Viscosidade, validado em Portugal) apenas em pessoas com condições prévias de segurança. De acordo com o protocolo do HFF, a inexistência destas condições impossibilita a realização segura da triagem. As condições de segurança incluem:

- Avaliação do estado de consciência (vígil, pelo menos durante 15 minutos consecutivos);
- Controlo cervical e postural (assumir posição sentada a 90°);
- Capacidade para compreender e cumprir indicações simples;
- Capacidade de deglutir voluntariamente e eficazmente;
- Capacidade de tossir voluntariamente e eficazmente.

2.2. Instrumentos de recolha de dados

Foram registados os dados referentes à triagem de disfagia no período de 5 de março a 5 de setembro de 2024, com comparação ao mesmo período de 2023. Criou-se uma tabela específica para a colheita de dados, contendo:

- Número de processo clínico da pessoa (codificado);
- Serviço em que a triagem de disfagia foi realizada;
- Idade;
- Género;
- Data de admissão;
- Realização da triagem de disfagia nas primeiras 24 horas (“Sim”, “Não”, “Não aplicável”);
- Em caso de, motivo de não realização da triagem de disfagia nas primeiras 24 horas;
- Resultado da triagem de disfagia;
- Pneumonia por aspiração (“Sim”, “Não”, “Sim, antes da admissão”);
- Data de alta;
- Destino de alta (“Domicílio”, “Lar”, “Óbito”, “Outro hospital”, “Unidade de Reabilitação”).

Relativamente aos dados do período de 2023, solicitaram-se ao Serviço de Planeamento e Controlo do HFF os dados agregados referentes ao número total de pessoas admitidas com diagnóstico de AVC no Serviço de Urgência Geral e no Serviço de Neurologia, frequência de disfagia, frequência de pneumonia por aspiração, óbitos e número de dias de internamento.

2.3. Análise estatística

As variáveis selecionadas para análise foram:

- Idade: variável numérica contínua;
- Tempo de internamento: variável numérica contínua;

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0229.44661>

- Triagem da disfagia: variável dicotómica nominal (1 = avaliação ≤ 24 horas; 0 = avaliação > 24 horas);
- Disfagia: variável dicotómica nominal (1 = com disfagia; 0 = sem disfagia);
- Pneumonia por aspiração: variável dicotómica nominal (1 = presente; 0 = ausente);
- Óbito: variável dicotómica nominal (1 = faleceu; 0 = não faleceu).

A análise foi realizada com método quantitativo, com anonimização dos dados para garantir a confidencialidade. Foram calculadas medidas de tendência central e dispersão como média (\bar{x}), desvio padrão, mediana (Md), moda (Mo), mínimo, máximo, assim como de frequência absoluta (f) e relativa.

Foram ainda avaliadas associações entre variáveis através de:

- Correlação de Pearson (r): para relações entre variáveis numéricas;
- Correlação Ponto-Bisserial (r_{pb}): para relações entre variáveis numéricas e dicotómicas nominais;
- Coeficiente Phi (ϕ): para relações entre variáveis dicotómicas nominais.

Por se tratar de um estudo observacional, as associações identificadas não permitem estabelecer relações de causalidade. Todos os cálculos foram realizados com recurso a ferramentas do Microsoft Excel, considerando a natureza descritiva e analítica do estudo.

3. RESULTADOS

No período de 5 de março a 5 de setembro de 2024 foram admitidas 389 pessoas (91,1%) com diagnóstico de AVC no Serviço de Urgência Geral e 38 pessoas (8,9%) no Serviço de Neurologia, perfazendo um total de 427 pessoas.

A idade das pessoas variou entre 24 e 100 anos, com \bar{x} 72,68 anos ($\pm 13,95$). A Md foi 74 anos e a Mo foi 85 anos. Quanto ao sexo, 52,22% dos participantes eram do sexo masculino ($f = 223$) e 47,78% do sexo feminino ($f = 204$).

Nesta amostra, 56 pessoas (13,11%) apresentaram resultado positivo no MECV-V (Figura 1), por conseguinte, disfagia. A taxa por tipo de consistência foi 6,1% de néctar, 0,7% de líquido e 4,68% de pudim. Além disto, 1,64% necessitaram de SNG após a avaliação e 1 pessoa já tinha triagem positiva noutro tipo de teste realizado noutra instituição de saúde.

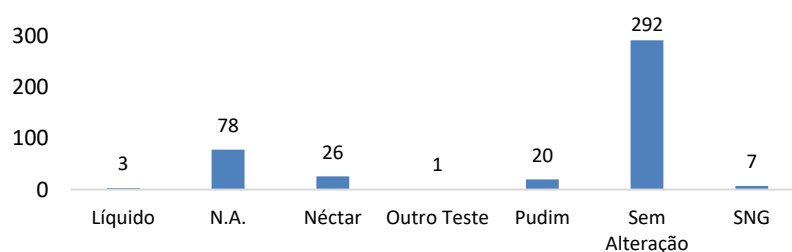


Figura 1 - Resultados das triagens de disfagia

As pessoas com disfagia apresentaram \bar{x} de idade de 72,41 anos (13,36), Md de 74 anos e Mo de 90 anos.

Na Figura 2 está representada a f de realização de triagem de disfagia nas primeiras 24 horas após admissão no serviço, em que 331 (77,72%) das triagens foram realizadas ≤ 24 horas e 94 (22,01%) foram realizadas após as primeiras 24 horas. Em 2 situações a triagem de disfagia foi realizada noutro hospital, antes da admissão no HFF, por se tratar de pessoas com transferência interhospitalar.

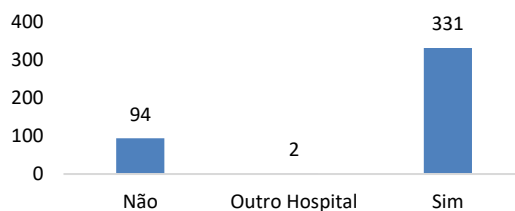


Figura 2 - Realização de triagem de disfagia nas primeiras 24 horas após admissão no serviço

Na Figura 3 está presente a incidência dos fatores que levaram a que a triagem de disfagia fosse realizada > 24 horas após a admissão.

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0229.44661>

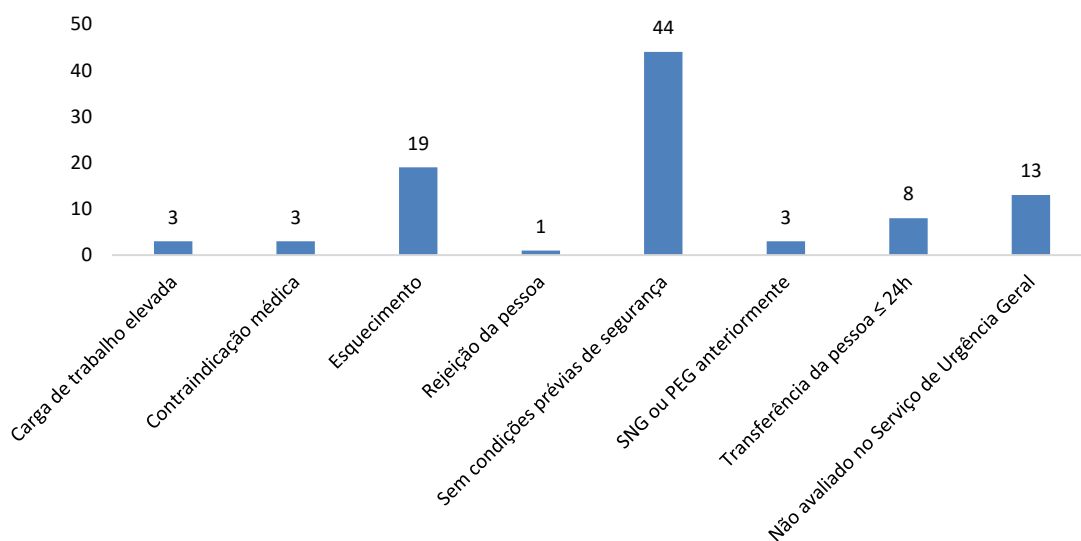


Figura 3 - Fatores que afetaram a avaliação da deglutição, > 24 horas após admissão

Na figura 4 está representada a incidência de pneumonia por aspiração. A taxa total é 6,56%, no entanto, ao excluir as situações em que a pneumonia por aspiração já estava instalada antes da triagem de disfagia, isto é, antes da admissão no Serviço de Urgência Geral ou no Serviço de Neurologia, a taxa desce para 5,85%. Nas pessoas com disfagia a taxa de pneumonia por aspiração foi 4,9%. Realça-se que apenas 1 pessoa com triagem de disfagia >24 horas apresentou pneumonia por aspiração. No mesmo período de 2023, 33 pessoas com disfagia apresentaram pneumonia por aspiração, que corresponde a 7,73% da população naquele período.

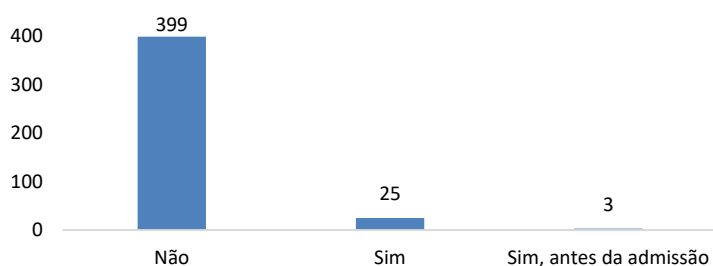


Figura 4 - Pneumonia por aspiração

Na Figura 5 estão representados os destinos de alta das pessoas, com destaque para o regresso a domicílio (66,28%). Identificou-se também 43 óbitos (10,07%).

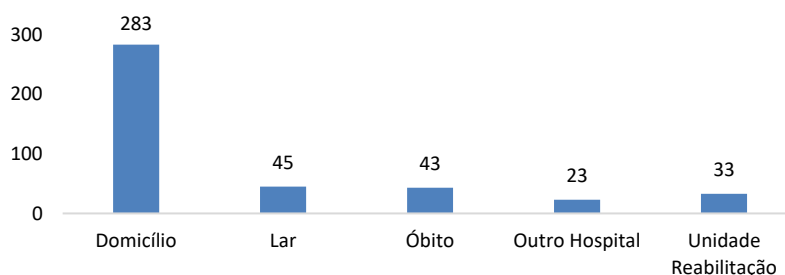


Figura 5 - Destino de alta

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0229.44661>

A taxa de mortalidade global foi de 10,07% ($f = 43$). Entre as pessoas sem condições prévias de segurança para a realização da triagem de disfagia, a taxa de mortalidade foi de 56,82% ($f = 25$). Nas pessoas com disfagia, a incidência de óbitos foi de 14,29% ($f = 8$), enquanto nas pessoas sem disfagia a taxa de mortalidade correspondeu a 1,8% ($f = 8$). Relativamente à pneumonia por aspiração, verificou-se taxa de mortalidade de 28,57% ($f = 8$) nas pessoas com esta condição, comparativamente a 8,77% ($f = 35$) nas pessoas sem pneumonia por aspiração. No mesmo período de 2023, houve 53 óbitos (taxa de mortalidade total de 13,02%), 16 óbitos com pneumonia por aspiração (57,14%) e 37 óbitos sem pneumonia por aspiração (9,76%).

O tempo de internamento da amostra total apresentou uma variação entre 0 e 135 dias, com \bar{x} 18,06 dias ($\pm 18,93$), Md 12 dias e Mo 8 dias. Relativamente às pessoas sem pneumonia por aspiração, o tempo de internamento variou igualmente entre 0 e 135 dias, apresentando \bar{x} 16,65 dias ($\pm 17,34$), Md 12 dias e Mo 8 dias. Por sua vez, nas pessoas com pneumonia por aspiração, o tempo de internamento variou entre 2 e 109 dias, registando-se \bar{x} 40,04 dias ($\pm 11,93$), Md 30 dias e Mo 30 dias. No mesmo período de 2023, a \bar{x} de dias de internamento total foi 18,66 dias, nas pessoas sem pneumonia por aspiração foi 17,51 dias e nas pessoas com pneumonia por aspiração foi 31,1 dias.

Relativamente às relações entre as variáveis, o cálculo de r entre as variáveis numéricas “idade” e “tempo de internamento” foi -0,02933. A correlação $r_{p,b}$ entre as variáveis dicotómicas nominais e a variável idade revelou valores de $r_{p,b}$ de -0,007 para a relação com a disfagia, 0,051 para a relação com a pneumonia por aspiração e 0,223 para a relação com o óbito. Relativamente ao tempo de internamento, os valores de $r_{p,b}$ foram de 0,019 na relação com a triagem de disfagia, 0,217 com a disfagia, 0,289 com a pneumonia por aspiração e -0,081 com o óbito.

No que respeita às correlações entre variáveis dicotómicas nominais, o coeficiente ϕ apresentou os seguintes valores: 0,001 para a relação entre triagem de disfagia e disfagia, 0,004 entre triagem de disfagia e pneumonia por aspiração, e 0,0000002 entre triagem de disfagia e óbito. Entre disfagia e pneumonia por aspiração, o valor de ϕ foi 0,0001, entre disfagia e óbito 0,039 e entre pneumonia por aspiração e óbito 0,002.

4. DISCUSSÃO

Obteve-se maior número de admissões pelo Serviço de Urgência Geral (91,1% das pessoas), correspondendo aos dados encontrados na literatura, uma vez que o AVC é uma doença aguda e abordada inicialmente em serviço de urgência (Bosch et al., 2023).

As pessoas que acederam ao Serviço de Urgência Geral e ao Serviço de Neurologia com identificação do diagnóstico de AVC apresentaram resultados das medidas de tendência central >65 anos referentes à idade, assim como se identificou a mesma tendência nas pessoas com disfagia. Estes dados estão de acordo com vários estudos em que a incidência da disfagia é superior na população envelhecida (Bosch et al., 2023; Horn et al., 2022; Pereira et al., 2023; Rivalsrud et al., 2023; Silva, 2020). A distribuição da amostra é praticamente simétrica relativamente ao sexo, tal como aconteceu noutro estudo em Portugal (Pereira et al., 2023).

A taxa de disfagia nas pessoas com AVC foi 13,11%, que é muito inferior ao documentado noutros estudos recentes em Portugal e internacionais, com variação entre 31% e 78% na fase aguda (Pereira et al., 2023; Ribeiro et al., 2024; Rofes et al., 2018; Silva, 2020). Considera-se que o resultado obtido neste estudo é satisfatório após comparação com outros estudos, porém pode estar subestimado devido a não se realizar triagem de disfagia a pessoas sem condições prévias de segurança.

A maioria das triagens de disfagia foram realizadas nas primeiras 24 horas após a admissão no Serviço de Urgência Geral ou no Serviço de Neurologia. Assim, cumpriu-se a meta da deteção precoce da disfagia, difundida na literatura (Dziewas et al., 2021; Ordem dos Enfermeiros, 2016; Rowe et al., 2024).

O principal fator que atrasou a triagem de disfagia foi a inexistência de condições prévias de segurança (46,81%), indicando boa prática de enfermagem. Outros fatores incluíram esquecimento (20,21%) e transferência de serviço ≤ 24 h (8,51%). Embora fatores organizacionais, como lacunas de formação ou sobrecarga de trabalho, possam afetar a triagem de disfagia, tais obstáculos não se refletiram nos resultados observados neste estudo.

A taxa de pneumonia por aspiração global (5,85%) e a taxa de pneumonia por aspiração nas pessoas com disfagia (4,9%) apresentaram valores francamente inferiores ao detetado noutros estudos. Por exemplo, a taxa de pneumonia por aspiração nas pessoas com disfagia no estudo de Rofes et al. (2018) foi 12,6%, no estudo de Pereira et al. (2023) foi 16,7% e no estudo de Bosch et al. (2023) foi 17,7%. Além disto, a taxa de pneumonia por aspiração é ligeiramente inferior ao mesmo período de 2023 nestes serviços do HFF (menos 1,88%), o que revela uma evolução positiva, mas deve ser interpretado com cautela pelos dados terem sido obtidos por métodos diferentes.

A variável “óbito” é considerada um indicador relevante para avaliar a qualidade dos cuidados de saúde. A taxa de mortalidade nas pessoas com AVC foi 10,07%, sobe para 14,29% nas pessoas com disfagia e é significativamente superior nas pessoas com pneumonia por aspiração (28,57%). No estudo de Pereira et al. (2023) a taxa de mortalidade nas pessoas com disfagia foi 14,5%, que é um valor idêntico ao detetado neste estudo.

A taxa de mortalidade nas pessoas sem condições prévias de segurança também é elevada (56,82%), justificada pela maior gravidade do quadro clínico geral. Não se identificaram estudos que abordassem este tipo de condições de segurança, no entanto,

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0229.44661>

verificou-se na literatura que quanto mais grave fosse o quadro clínico, maior era a probabilidade de mortalidade (Dziewas et al., 2021; Huang et al., 2024; Pereira et al., 2023).

Na meta-análise publicada por Dziewas et al. (2021), percebeu-se que a triagem de disfagia permite diminuir a taxa de pneumonia por aspiração e a taxa de mortalidade. Isto verificou-se neste estudo quando se compararam os resultados com os dados de 2023, em que a taxa de mortalidade é inferior 2,95% e a taxa de mortalidade nas pessoas com pneumonia por aspiração diminuiu para metade em 2024.

Não se verificou uma associação estatisticamente relevante que permitisse aferir com clareza que a implementação do protocolo de triagem de disfagia foi o principal motivo da redução da taxa de pneumonia por aspiração e da taxa de mortalidade nas pessoas internadas com AVC. No entanto, noutros estudos estas correlações foram comprovadas (Dziewas et al., 2021; Pereira et al., 2023).

Relativamente ao tempo de internamento, a \bar{x} de dias de internamento é inferior nas pessoas sem pneumonia por aspiração comparativamente com as pessoas com pneumonia por aspiração, sendo a diferença de 22 dias. No mesmo período de 2023 também se verificou esta relação, no entanto, a diferença foi inferior (aproximadamente 13 dias). No estudo de Pereira et al. (2023) também se verificou que pessoas com disfagia tiveram tempo de internamento superior (mais 9 dias).

Identificou-se relação fraca entre as seguintes associações de variáveis: “idade-óbito”, “tempo de internamento-disfagia” e “tempo de internamento-óbito”. Não se identificou relação entre “idade-tempo de internamento”, “idade-disfagia” e “tempo de internamento-óbito”. As relações entre as restantes associações de variáveis foram positivas, mas com resultados próximos de 0, o que estabelece uma associação quase nula. Não se identificaram outros estudos que estudassem estas relações entre variáveis. Não se conseguiu obter dados de disfagia em 2023, uma vez que o protocolo de triagem de disfagia ainda não estava implementado e o diagnóstico médico de disfagia foi subcodificado, considerando-se uma limitação do estudo. Por este motivo, não se conseguiu comparar a taxa de disfagia entre 2023 e 2024.

Os resultados deste estudo evidenciam importantes implicações para a prática de Enfermagem e para a gestão em saúde. A elevada taxa de realização da triagem de disfagia nas primeiras 24 horas reforça a capacidade dos enfermeiros realizarem avaliação precoce. A importância da utilização de instrumentos validados, como o MECV-V, e da tomada de decisão baseada em critérios de segurança, contribui para a prevenção de complicações como a pneumonia por aspiração e a redução da taxa de mortalidade. Paralelamente, a implementação de protocolos institucionais demonstra impacto positivo na qualidade e segurança dos cuidados, podendo traduzir-se na diminuição do tempo de internamento e dos custos associados. Estes resultados destacam ainda a necessidade de reforço da formação dos enfermeiros e da otimização dos processos organizacionais, promovendo uma abordagem sistematizada e baseada na evidência.

Identificaram-se algumas limitações durante a realização do estudo:

- A discrepância na percentagem de participantes de cada serviço;
- A aplicação do MECV-V apenas a pessoas com condições de segurança, que pode ter influenciado a estimativa da frequência de disfagia;
- O método indireto de obtenção de dados referentes a 2023 dificultou o tratamento dos dados;
- A dificuldade em encontrar literatura científica para comparar diretamente os resultados;
- A inexistência de literatura com as associações de variáveis “idade-óbito”, “tempo de internamento-disfagia” e “tempo de internamento-óbito”;
- A exclusão das restantes complicações (por exemplo, malnutrição e desidratação) e consequências (por exemplo, taxa de reinternamento e qualidade de vida) da disfagia, limitando o âmbito deste estudo às complicações e consequências mais reportadas na literatura;
- As variáveis em estudo não explicam por si só os ganhos em saúde obtidos após a implementação do protocolo de triagem de disfagia.

Estas limitações sugerem que os resultados devem ser interpretados com cautela e não podem ser generalizados para toda a população de pessoas com AVC. Isto é especialmente relevante para as associações analisadas, pois trata-se de um estudo observacional, sem possibilidade de aferir causalidade.

CONCLUSÃO

A amostra do estudo incluiu predominantemente pessoas com idade superior a 65 anos, refletindo a elevada frequência de AVC e de disfagia nesta faixa etária.

Identificaram-se alguns fatores que afetam a triagem da disfagia, nomeadamente, as condições de segurança para alimentação das pessoas e a organização dos cuidados. A triagem da disfagia foi realizada sobretudo nas primeiras 24 horas após a admissão, indicando boas práticas de deteção precoce de disfagia.

Neste estudo apresentou-se também a taxa de disfagia, de pneumonia por aspiração, de mortalidade, assim como o tempo de internamento das pessoas com diagnóstico de AVC. A taxa de disfagia e a taxa de pneumonia por aspiração são muito pequenas

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0229.44661>

quando comparadas com outros estudos, o que demonstra a qualidade dos cuidados praticados no Serviço de Urgência Geral e no Serviço de Neurologia do HFF.

A taxa de pneumonia por aspiração e a taxa de mortalidade diminuíram comparativamente ao mesmo período de 2023, com diferença significativa na taxa de pneumonia por aspiração. Embora a implementação do protocolo tenha contribuído para a redução da taxa de pneumonia por aspiração e da taxa de mortalidade, outros fatores provavelmente também influenciaram estes resultados, uma vez que existe correlação fraca com as variáveis “triagem da disfagia” e “disfagia”.

Considera-se que a implementação deste tipo de protocolos deve prevalecer, uma vez que permite melhorar a qualidade dos cuidados de Enfermagem, mesmo que não seja estatisticamente significativo a curto prazo. A aplicabilidade do protocolo é transversal, pelo que se sugere a sua replicação noutros contextos de cuidados para melhorar os resultados em saúde das pessoas com outras patologias que originam disfagia.

Recomenda-se replicar o estudo em diferentes períodos e contextos, permitindo comparar os resultados e validar os resultados. Além disso, sugere-se realizar um estudo abrangente envolvendo todos os Serviços do HFF, de forma a avaliar as taxas de triagem de disfagia, pneumonia por aspiração, mortalidade, bem como as restantes complicações associadas à disfagia e variáveis de tratamento e reabilitação após AVC, possibilitando a generalização dos resultados.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Conceptualização, F.T.; tratamento de dados, F.T. e E.P.; análise formal, F.T.; investigação, F.T., A.S., E.P., A.C. e M.S.; metodologia, F.T., A.S., E.P., A.C. e M.S.; administração do projeto, F.T.; recursos, F.T.; programas, F.T. e E.P.; supervisão, A.C. e M.S.; validação, A.S., E.P., A.C. e M.S.; visualização, F.T.; redação – preparação do rascunho original, F.T.; redação – revisão e edição, F.T., M.S., A.C. e B.M.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não existir conflito de interesses.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguiar, J., Carneiro, R., Carneiro, I., Magalhães, L., & Carneiro, A. (2023). Prevalência de disfagia em doentes internados no Departamento de Medicina Interna e Unidade de Cuidados Intensivos e Intermédios: Resultados de um estudo piloto. *Revista Da Sociedade Portuguesa de Medicina Interna*, 30(1), 16–20. <https://revista.spmi.pt/index.php/rpmi/article/view/929/1166>
- Banda, K., Chu, H., Kang, X., Liu, D., Pien, L.-C., Jen, H.-J., Hsiao, S.-T., & Chou, K.-R. (2022). Prevalence of dysphagia and risk of pneumonia and mortality in acute stroke patients: A meta - analysis. *BMC Geriatrics*, 22(420), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12877-022-02960-5>
- Barbosa, A. L. G., Koury, G. V. H., De Souza, F. X., Andrade, J. de S., Brandão, A. dos S., Seto, I. I. C., E Silva, F. M. M., Domingues, M. M., & De Moraes, N. S. (2020). Avaliação da deglutição e o impacto na qualidade de vida em pacientes com doença de Parkinson. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 12(4), e2929. <https://doi.org/10.25248/reas.e2929.2020>
- Bosch, G., Comas, M., Domingo, L., Guillen-Sola, A., Duarte, E., Castells, X., & Sala, M. (2023). Dysphagia in hospitalized patients: Prevalence, related factors and impact on aspiration pneumonia and mortality. *European Journal of Clinical Investigation*, 53(4), 1–11. <https://doi.org/10.1111/eci.13930>
- Clavé, P., Arreola, V., Romea, M., Medina, L., Palomera, E., & Serra-Prat, M. (2008). Accuracy of the volume-viscosity swallow test for clinical screening of oropharyngeal dysphagia and aspiration. *Clinical Nutrition*, 27, 806–815. <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2008.06.011>
- Clayton, N., Freeman-Sanderson, A., & Walker, E. (2024). Dysphagia prevalence and outcomes associated with the evolution of COVID-19 and its variants in critically ill patients. *Dysphagia*, 39(1), 109–118. <https://doi.org/10.1007/s00455-023-10598-7>
- Dziewas, R., Michou, E., Trapl-Grundschober, M., Lal, A., Arsava, E. M., Bath, P. M., Clavé, P., Glahn, J., Hamdy, S., Pownall, S., Schindler, A., Walshe, M., Wirth, R., Wright, D., & Verin, E. (2021). European Stroke Organisation and European Society for Swallowing Disorders guideline for the diagnosis and treatment of post-stroke dysphagia. *European Stroke Journal*, 6(3). <https://doi.org/10.1177/23969873211039721>
- Garcia, R. (2024). What school-based speech-language pathologists need to know about pediatric swallowing and feeding development and disorders. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 55(2), 458–468. https://doi.org/10.1044/2023_LSHSS-23-00030

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0229.44661>

- Horn, J., Simpson, K. N., Simpson, A. N., Bonilha, L. F., & Bonilha, H. S. (2022). Incidence of poststroke depression in patients with poststroke dysphagia. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 31(4), 1836–1844. https://doi.org/10.1044/2022_AJSLP-21-00346
- Huang, L., Wang, Y., Sun, J., Zhu, L., Liu, J., Wu, Y., Shan, C., Yan, J., & Wan, P. (2024). Incidence and risk factors for dysphagia following cerebellar stroke: A retrospective cohort study. *The Cerebellum*, 23(4), 1293–1303. <https://doi.org/10.1007/s12311-023-01564-y>
- Lebo, A. (2022). Oropharyngeal dysphagia: Etiology and pathogenesis. *UpToDate*. <https://shre.ink/LVmM>
- Oliveira, I., Couto, G., Santos, R., Campolargo, A. M., Lima, Cl., & Ferreira, P. (2021). Best practice recommendations for dysphagia management in stroke patients: A consensus from a portuguese expert panel. *Portuguese Journal of Public Health*, 39, 145–162. <https://doi.org/10.1159/000520505>
- Ordem dos Enfermeiros. (2016). *Instrumentos de recolha de dados para a documentação dos cuidados especializados em Enfermagem de Reabilitação*. Ordem dos Enfermeiros.
- Pereira, V. C., Fontão, L., Engenheiro, G., Gouveia, F., Pinto, L., Leal, J., Moreira, J., Aguiar-Branco, C., & Roriz, J. M. (2023). Post-stroke dysphagia: Clinical characteristics and evolution in a single-primary stroke center. *NeuroRehabilitation*, 52(3), 507–514. <https://doi.org/10.3233/NRE-220242>
- Ribeiro, M., Miqulussi, P. A., Gonçalves, F. M., Taveira, K. V. M., Stechman-Neto, J., Nascimento, W. V., Araujo, C. M., Schroder, A. G. D., Massi, G., & Santos, R. S. (2024). The prevalence of oropharyngeal dysphagia in adults: A systematic review and meta-analysis. *Dysphagia*, 39(2), 163–176. <https://doi.org/10.1007/s00455-023-10608-8>
- Rivelsrud, M. C., Hartelius, L., Bergström, L., Løvstad, M., & Speyer, R. (2023). Prevalence of oropharyngeal dysphagia in adults in different healthcare settings: A systematic review and meta-analyses. *Dysphagia* 38(1), 76-121. <https://doi.org/10.1007/s00455-022-10465-x>
- Rofes, L., Muriana, D., Palomeras, E., Vilardell, N., Palomera, E., Alvarez-Berdugo, D., Casado, V., & Clavé, P. (2018). Prevalence, risk factors and complications of oropharyngeal dysphagia in stroke patients: A cohort study. *Neurogastroenterology and Motility*, 30(8), 1–10. <https://doi.org/10.1111/nmo.13338>
- Rowe, K., Toit, M., Pillay, S., & Krüger, E. (2024). Nurses' practices in stroke-related dysphagia. *Curationis*, 47(1). <https://doi.org/10.4102/curationis.v47i1.2499>
- Silva, M. (2020). *Caracterização e análise de custos da disfagia orofaríngea numa Unidade de Cuidados Continuados de Média Duração e Reabilitação* [Dissertação de Mestrado, Instituto Politécnico do Porto]. Repositório Científico do Instituto Politécnico do Porto. <https://recipp.ipp.pt/handle/10400.22/17713>
- Simões, C. (2018). *Contributo para a validação do The Volume-Viscosity Swallow Test (V-VST) - Versão Portuguesa* [Dissertação de Mestrado, Universidade de Coimbra]. Estudo Geral. <https://eg.uc.pt/handle/10316/82676>
- Sousa, E. (2023). A pessoa com deglutição comprometida: Intervenção do enfermeiro especialista em Enfermagem de Reabilitação. *HealthNews*. <https://shre.ink/LV1J>