



REVISTA PORTUGUESA DE ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO

VOL. 8, Nº 2

Revisão de literatura

DOI - 10.33194/rper.2025.40248 | Identificador eletrónico – e40248

Data de submissão: 11-03-2025; Data de aceitação: 13-05-2025; Data de publicação: 17-05-2025

INTERVENÇÕES DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO EM PESSOAS COM DEGLUTIÇÃO COMPROMETIDA: UMA SCOPING REVIEW

*NURSE SPECIALIST INTERVENTIONS IN REHABILITATION NURSING FOR PATIENTS WITH
IMPAIRED SWALLOWING: A SCOPING REVIEW*

*INTERVENCIONES DEL ENFERMERO ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA DE REHABILITACIÓN EN
PACIENTES CON DEGLUCIÓN COMPROMETIDA: UNA SCOPING REVIEW*

Vasco Sousa¹ ; Ana Natário¹ ; Salomé Ferreira² ;
Mariana Rocha¹ ; Andreia Lima² ; Maria Teresa Moreira³

¹ Unidade Local Saúde Gaia e Espinho, Porto, Portugal

² Instituto Politécnico de Viana do Castelo, Viana do Castelo, Portugal

³ Universidade Fernando Pessoa, Porto, Portugal

Autor Correspondente: Vasco Sousa, enfvascosousa@outlook.pt

Como Citar: Sousa V, Natário A, Ferreira S, Rocha M, Lima A, Moreira MT. Intervenções do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação em pessoas com deglutição comprometida: uma Scoping Review. Rev Port Enf Reab [Internet]. 17 de Maio de 2025 [citado 24 de Maio de 2025];8(2):e40248. Disponível em: <https://rper.pt/article/view/40248>

FICHA TÉCNICA

eISSN: 2184-3023 pISSN: 2184-965X

www.rper.pt

PROPRIEDADE INTELECTUAL

Associação Portuguesa dos Enfermeiros de Reabilitação

www.aper.pt

A equipa editorial da revista pode ser consultada em <https://rper.aper.pt/index.php/rper/about/editorialTeam>

A equipa de revisores da revista pode ser consultada em <https://rper.aper.pt/index.php/rper/revisores>



Este trabalho encontra-se publicado com a Licença Internacional Creative Commons.
Atribuição - Não Comercial - Sem Derivações 4.0. Direitos de Autor (c) 2025 Revista Portuguesa
de Enfermagem de Reabilitação

RESUMO

Introdução: A deglutição é um processo essencial para a nutrição e proteção da via aérea. Quando comprometida, acarreta riscos biopsicossociais significativos, sendo prevalente em adultos e idosos institucionalizados. O Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação (EEER) possui o conhecimento e as competências necessárias, para intervir nesta problemática.

Objetivo: Mapear a evidência científica, mais atualizada, sobre a intervenção dos EEER em pessoas com deglutição comprometida, em contexto hospitalar.

Metodologia: *Scoping Review* baseada na metodologia Joanna Briggs Institute®, utilizando critérios de elegibilidade PCC e pesquisa nas bases de dados: EBSCOhost, Cochrane Database, Scopus, Scielo e PubMed, estudos publicados entre 2018-2023. Seis estudos foram incluídos: dois estudos de caso, dois estudos quantitativos, uma revisão integrativa da literatura e um estudo controlado randomizado.

Resultados: Da análise dos seis estudos identificaram-se um conjunto de intervenções do EEER, na deglutição comprometida em pessoas hospitalizadas: avaliação da deglutição prévia à administração de alimentos por via oral, a modificação da dieta, a higiene oral, a educação para a saúde, a reabilitação funcional motora, a reabilitação funcional respiratória e a intervenção psicológica. Estas contribuíram para a diminuição de complicações associadas, melhor custo-efetividade, resultando na redução do número de dias de internamento hospitalar.

Discussão: Os achados destacam a relevância do papel do EEER na gestão de pessoas com deglutição comprometida, apesar da escassez de estudos robustos sobre o tema.

Conclusão: O EEER é fundamental na obtenção de ganhos em saúde na pessoa com deglutição comprometida. É essencial expandir a pesquisa para sistematizar intervenções eficazes, promovendo melhores resultados em saúde.

Registo do protocolo (Open Science Framework): osf.io/3vc2x; <https://doi.org/10.17605/OSF.IO/BYJ56>

Descritores: Deglutição, Disfagia, Enfermagem de Reabilitação

ABSTRACT

Introduction: Swallowing is an essential process for nutrition and airway protection. When compromised, it poses significant biopsychosocial risks, being prevalent among institutionalized adults and elderly individuals. The Rehabilitation Nurse Specialist (RNS) possesses the knowledge and skills necessary to address this issue.

Objective: To map the most up-to-date scientific evidence on the intervention of RNS in patients with impaired swallowing in a hospital setting.

Methodology: A Scoping Review based on the Joanna Briggs Institute® methodology was

conducted applying PCC eligibility criteria, with research conducted in EBSCOhost, Cochrane Database, Scopus, Scielo, and PubMed for literature published from 2018 to 2023. Six studies were included: two case studies, two quantitative studies, one integrative review of the literature, and one randomized controlled trial.

Results: The analysis of the six studies identified a set of RNS interventions for hospitalized patients with impaired swallowing: pre-oral feeding swallowing assessment, diet modification, oral hygiene, health education, motor functional rehabilitation, respiratory functional rehabilitation, and psychological intervention. These interventions contributed to reducing associated complications, improved cost-effectiveness, and decreased hospital length of stay.

Discussion: The findings highlight the relevance of the RNS role in managing patients with impaired swallowing, despite the scarcity of robust studies on the topic.

Conclusion: The RNS plays a fundamental role in achieving health gains for patients with impaired swallowing. Expanding research to systematize effective interventions is essential to promoting better health outcomes.

Protocol registration (Open Science Framework): osf.io/3vc2x; <https://doi.org/10.17605/OSF.IO/BYJ56>

Descriptors: Swallowing, Dysphagia, Rehabilitation Nursing

RESUMEN

Introducción: Deglución es un proceso esencial para la nutrición y la protección de las vías respiratorias. Cuando está comprometida, implica riesgos biopsicossociales significativos, siendo prevalente en adultos y ancianos institucionalizados. El Enfermero Especialista en Enfermería de Rehabilitación (EEER) posee conocimientos y competencias necesarias para intervenir en esta problemática.

Objetivo: Mapear la evidencia científica más actualizada sobre la intervención de los EEER en pacientes con deglución comprometida, en un contexto hospitalario.

Metodología: *Scoping Review* basada en la metodología Joanna Briggs Institute®, utilizando criterios de elegibilidad PCC con búsquedas en EBSCOhost, Cochrane Database, Scopus, Scielo y PubMed para literatura publicada entre 2018 y 2023. Incluyeron seis estudios: dos estudios de caso, dos estudios cuantitativos, una revisión integradora de la literatura y un estudio controlado aleatorizado.

Resultados: En seis estudios se identificaron un conjunto de intervenciones del EEER en la deglución comprometida en pacientes hospitalizados: evaluación de la deglución previa a la administración de alimentos por vía oral, modificación de la dieta, higiene oral, intervención psicológica, educación para la salud, rehabilitación funcional

motora y rehabilitación funcional respiratoria. Estas intervenciones contribuyeron a la disminución de complicaciones asociadas, mejor costo-efectividad y reducción del número de días de hospitalización.

Discusión: Los resultados resaltan la importancia del EEER en el tratamiento de pacientes con trastornos de la deglución, aunque existen pocos estudios sólidos al respecto.

Conclusión: El EEER es fundamental para lograr mejoras en la salud de los pacientes con deglución comprometida. Es esencial ampliar la investigación para sistematizar intervenciones eficaces y promover mejores resultados en salud.

Registro de protocolo (Open Science Framework): osf.io/3vc2x; <https://doi.org/10.17605/OSF.IO/BYJ56>

Descriptores: Deglución, Disfagia, Enfermería de Rehabilitación

INTRODUÇÃO

A deglutição ou a ação de engolir, é uma função inata do corpo humano. É um processo complexo e multifacetado que requer a coordenação de diversos músculos e nervos. A ação de engolir é o ponto de partida do transporte peristáltico dos alimentos pelo sistema digestivo. Numa perspetiva adicional, a alimentação transcende a sua função biológica de nível nutricional, apresentando-se como uma fonte de prazer, com dimensões psicossociais e culturais relevantes ^(1,2,3). A deglutição é, assim, uma função essencial para o bem-estar humano.

A neurofisiologia da deglutição envolve uma complexa interação entre diversas estruturas, nomeadamente: o sistema nervoso central (SNC) e o sistema nervoso periférico (SNP), estruturas anatómicas (cavidade oral, faringe, laringe e o esófago), 26 pares de músculos e seis pares cranianos ^(4,5). Compreender as estruturas envolvidas e as interações entre elas é essencial.

Os termos “deglutição comprometida”, “distúrbios de deglutição” e “disfagia” são comumente empregues como sinónimos para se referir à dificuldade no transporte eficiente de alimentos da boca para o estômago. A disfagia caracteriza-se como uma disfunção no processo de deglutição, podendo ocorrer em qualquer uma de suas fases, seja sob o aspeto anatómico, funcional e/ou fisiopatológico ⁽⁹⁾.

Estabelecer dados epidemiológicos precisos sobre disfagia é um desafio global, pois a prevalência das doenças que podem causá-la varia entre regiões e continentes. Por isso, as estimativas disponíveis geralmente são aproximadas. As taxas de prevalência também diferem conforme a idade e o espectro de patologias associadas.

Apesar deste facto, a disfagia apresenta elevada prevalência, acometendo até 22% da população geral adulta e 33-50% dos idosos acima de 65 anos ^(10,11). Em pessoas mais jovens, a disfagia está frequentemente relacionada com traumas na

cabeça e pescoço ou a cancro na boca e garganta. Em contextos institucionais, como lares de idosos e unidades de reabilitação, os índices atingem 40-75%, com picos de 68% em pessoas com demência ^(12,13). Embora possa ocorrer em todas as faixas etárias, a sua prevalência tende a aumentar com o avançar da idade ⁽⁵⁾.

Minshall e Pownall ⁽¹⁴⁾ apontam que as queixas mais frequentes de pessoas com deglutição comprometida incluem tosse, sensação de asfixia e/ou obstrução da garganta causada por alimentos ou líquidos. Segundo os autores, no curto prazo, essa condição pode se manifestar por voz húmida, pigarros persistentes, alterações nas vias aéreas superiores e nos padrões respiratórios. A longo prazo, podem surgir complicações como infeções respiratórias recorrentes, redução na ingestão oral e perda de peso.

A deglutição comprometida pode ser classificada em disfagia orofaríngea ou disfagia esofágica. A disfagia orofaríngea envolve alterações a nível da cavidade oral, faringe, laringe e esfíncter esofágico superior, correspondendo a cerca de 80% dos casos diagnosticados. Já a disfagia esofágica está associada a problemas no esôfago superior, corpo esofágico, esfíncter inferior e cárdia, geralmente de origem mecânica, representando os 20% restantes dos diagnósticos ⁽¹⁵⁾.

A disfagia, por estar associada a mecanismos neurofisiológicos complexos decorrentes de diversos fenómenos fisiopatológicos, pode conduzir a complicações graves, como desidratação, desnutrição, pneumonias por aspiração e até mesmo asfixia e morte. Devido ao seu impacto biopsicossocial, é considerada uma condição altamente debilitante ⁽⁵⁾.

Avaliações precoces e detalhadas são fundamentais para reduzir a incidência de complicações associadas aos distúrbios de deglutição ⁽⁶⁾. Existem diversos instrumentos disponíveis para a avaliação da função deglutição. No entanto, a Ordem dos Enfermeiros (OE) ⁽⁷⁾ recomenda o GUSS e o TOR-BSST, ambos com sensibilidade para o rastreio e, eficazes na prevenção das complicações de deglutição comprometida, quando usados precocemente ⁽⁸⁾.

A literatura aponta um consenso entre diversos autores de que o enfermeiro é o membro essencial/privilegiado da equipa interdisciplinar para rastrear riscos e conduzir uma avaliação estruturada e confiável da deglutição ^(8,16).

No contexto português, o EEER assume um papel central em todo o processo de reabilitação. Conforme estabelece o Regulamento n.º 392/2019 ⁽¹⁷⁾, que atribui ao EEER competências específicas para avaliação estruturada da deglutição, implementação de intervenções de reabilitação e prevenção de complicações associadas. Deste modo, a intervenção do EEER é crucial na redução das complicações da disfagia, diminuindo o tempo de internamento e, conseqüentemente, ganhos em saúde com melhores *outcome* e redução de custos.

O papel do EEER envolve uma parceria de cuidados, focada no desenvolvimento de processos de adaptação eficazes para lidar com o problema de forma abrangente ⁽¹⁸⁾. A intervenção do EEER facilita a gestão do processo de transição e promove uma reintegração bem-sucedida na comunidade ^(19,20).

Contudo, a literatura atual revela lacunas importantes, nomeadamente, heterogeneidade nos instrumentos de avaliação, escassez de protocolos padronizados para intervenção do EEER e limitada evidência sobre a eficácia das intervenções em contexto hospitalar. Assim, esta *scoping review* visa mapear a evidência científica, mais atualizada, sobre a intervenção dos EEER em pessoas com deglutição comprometida, em contexto hospitalar.

METODOLOGIA

Este estudo caracteriza-se como uma *scoping review*, conduzida segundo as diretrizes metodológicas

do *Joanna Briggs Institute* (JBI). A opção por este desenho justifica-se através dos objetivos centrais deste tipo de revisão: mapear as evidências existentes subjacentes a uma área de investigação, identificar lacunas, e auxiliar na futura realização de revisões sistemáticas do tipo clássico ⁽²¹⁾. Objetiva-se, portanto, mapear as evidências científicas sobre intervenções do EEER em pessoas com deglutição comprometida, consolidando-as em uma síntese metodologicamente rigorosa e clinicamente relevante, conforme o protocolo do JBI para *scoping review* ⁽²¹⁾.

Foi elaborado um protocolo estruturado que definiu a questão de investigação, os objetivos e a estratégia de pesquisa, tendo sido efetuado o seu registo na *Open Science Framework* a 17 de junho de 2024 sendo atribuído o número osf.io/3vc2x e o seguinte DOI, <https://doi.org/10.17605/OSF.IO/BYJ56>. O protocolo foi estruturado de forma a refletir os elementos centrais da mnemónica PCC (Tabela 1). A sigla PCC representa: População, Conceito e Contexto ⁽²¹⁾.

Tabela 1 - Elementos centrais da mnemónica PPC

P (População)	Pessoas com Deglutição Comprometida
C (Conceito)	Intervenções do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação
C (Contexto)	Hospital

A questão norteadora do estudo foi: “*Quais as intervenções do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação em pessoas hospitalizadas com deglutição comprometida?*”

Os critérios de inclusão definidos no trabalho foram baseados no modelo PCC, conforme os preceitos do JBI. Esses critérios foram:

1. População (P): Pessoas adultas (maiores de 18 anos) com deglutição comprometida;
2. Conceito (C): Intervenções realizadas por EEER na deglutição comprometida;
3. Contexto (C): Unidades de cuidados de saúde em ambiente hospitalar;
4. Tipo de estudo: Todo o tipo de estudos, em *full text*, de acesso gratuito eletronicamente;
5. Idioma: português, inglês e espanhol;
6. Corte temporal: 2018 - 2023

Para a elaboração da estratégia de busca, foram identificados e selecionados descritores controlados a partir dos vocabulários especializados MeSH® (Medical Subject Headings) e DeCS® (Descritores em Ciências da Saúde), garantindo a padronização terminológica necessária para uma revisão sistemática. Os termos relacionados ao conceito de deglutição comprometida incluíram: “Deglutition”, “Deglutition Disorders”, “Dysphagia” e “Swallowing Disorder”, enquanto para as intervenções de enfermagem de reabilitação foram selecionados

“Rehabilitation Nursing” e “Rehabilitation Nursing Intervention”. A combinação desses descritores foi realizada através da seguinte estrutura booleana: ((Deglutition OR “Deglutition Disorders” OR Dysphagia OR “Swallowing Disorder”) AND (“Rehabilitation Nursing” OR “Rehabilitation Nursing Intervention”)), utilizando o operador “OR” para ampliar a recuperação dentro de cada conceito e o operador “AND” para cruzar os conceitos principais. Esta estratégia foi, posteriormente, adaptada para cada base de dados consultada, empregando os respetivos termos controlados quando disponíveis e mantendo a consistência metodológica através da aplicação uniforme dos mesmos critérios de seleção em todas as plataformas.

A pesquisa foi realizada em janeiro de 2024, utilizando as seguintes bases de dados: *CINAHL Complete*, *Cochrane Central Register of Controlled Trials* (via EBSCOhost), Cochrane Database, Scopus, SciELO e MEDLINE (via PubMed).

De destacar que, durante o processo de análise dos estudos, dois revisores independentes realizaram a avaliação crítica, a extração e a síntese dos dados. Em casos de discordância, foi acionado um terceiro revisor para resolução. O protocolo apresenta a estratégia de extração de dados, contemplando os seguintes aspetos: ano de publicação; objetivo do estudo; tipo de estudo; critérios de

elegibilidade; local de realização da intervenção; população; métodos para a implementação da intervenção; medidas utilizadas para avaliar a intervenção e resultados.

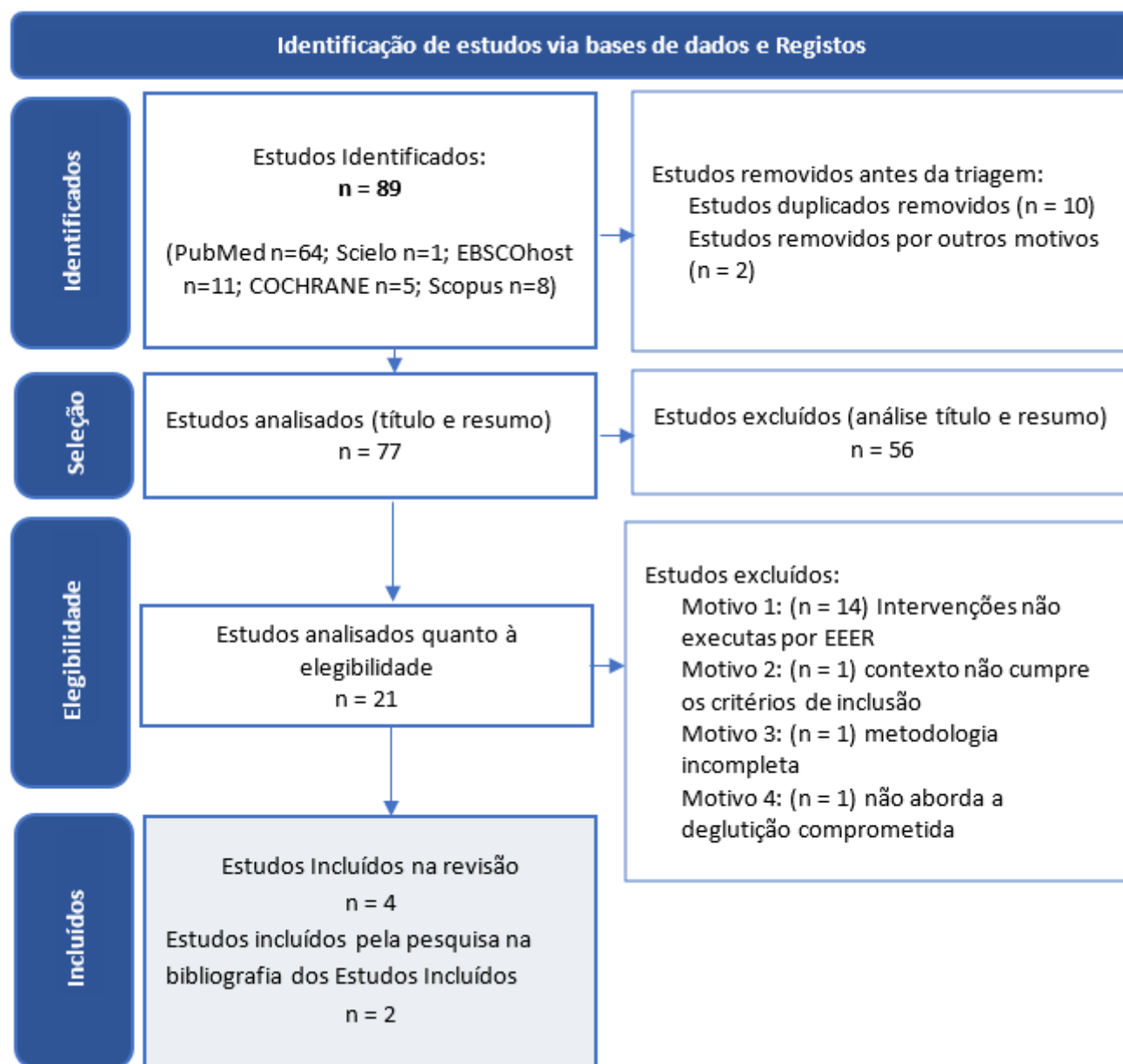
RESULTADOS

Os resultados da pesquisa e do processo de inclusão dos estudos são apresentados num diagrama

de fluxo de seleção de estudos (diagrama PRISMA-ScR), seguindo o modelo para revisões sistemáticas do tipo *scoping*: *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses - Scoping Reviews* (PRISMA-ScR) ⁽²²⁾.

Da pesquisa efetuada foram identificados 89 estudos. Após as diferentes etapas de triagem e seleção foram incluídos seis estudos nesta revisão, como demonstrado na figura 1.

Figura 1 - Diagrama de Fluxo PRISMA-ScR⁽²²⁾



Para responder à questão de pesquisa, foram extraídas as seguintes informações dos artigos incluídos na revisão: título do estudo (autor, ano), objetivo, orientação metodológica, amostra/procedimento, resultados/ganhos em saúde. Os resultados encontram-se apresentados de forma descritiva, na tabela 2, de acordo com a metodologia do JBI ⁽²¹⁾.

Tabela 2 - Descrição dos estudos

Código do Estudo	Título do Estudo (Autor, ano)		
Objetivo	Orientação Metodológica	Amostra/Procedimento	Resultados/Ganhos em Saúde
E1 ⁽²³⁾	<u>Deglutição Comprometida: Uma Abordagem de Enfermagem de Reabilitação</u> (Silva & Grilo, 2019)		
Identificar as alterações da deglutição nos pessoas internadas com problemas neurológicos num serviço do departamento de medicina de um Centro Hospitalar com escalas próprias de acordo com o estado da arte. Instituir um programa de otimização da deglutição nessas pessoas.	Estudo qualitativo: estudo de caso	Indivíduos adultos e idosos, internados num serviço de medicina de um Centro Hospitalar do SNS. Considerando a fase da deglutição com o maior número de disfunções, foi escolhido um programa de reabilitação que inclui: exercícios para ampliar a amplitude de movimento e fortalecer a musculatura, treinamento em posturas compensatórias e prática de manobras de deglutição direcionadas para as disfunções identificadas. No total foram definidos 3 programas. De 77 pessoas, sete foram incluídas no estudo, de acordo com os critérios de inclusão definidos, tendo durante o estudo duas pessoas foram excluídas. Número de sessões variável.	Dos cinco pessoas, dois finalizaram o programa de intervenção sem sinais de compromisso na segurança e/ou eficácia da deglutição. Todas as pessoas apresentaram melhoria funcional da deglutição. As pessoas que participaram do programa não apresentaram complicações e, inclusive, conseguiram reverter o comprometimento na deglutição, o que contribuiu para aumentar sua autonomia e independência.
E2 ⁽²⁴⁾	<u>Cuidados de Enfermagem ao Paciente Adulto/Idoso com Deglutição Comprometida: Revisão Integrativa da Literatura</u> (Feiteirona & Grilo 2023)		
Identificar os cuidados de enfermagem prestados a pessoas com deglutição comprometida em diferentes contextos de cuidados e melhorar o conhecimento sobre eles.	Revisão integrativa da literatura	Pesquisa de artigos científicos a partir do motor de busca B-on, com os termos de pesquisa, <i>swallowing disorders, elderly, nursing care</i> , no período de outubro a dezembro de 2019. Os nove estudos científicos foram selecionados e analisados. Todos incluíram participantes adultos/idosos com deglutição comprometida conforme definido no protocolo de pesquisa, mas nem todos descreviam exclusivamente intervenções de enfermagem.	Dos resultados obtidos, salienta-se que a avaliação da deglutição antes da administração da alimentação por via oral, a modificação da dieta, os programas de higiene oral, tal como a intervenção psicológica e a educação para a saúde são cuidados que podem diminuir o risco de aspiração. Os exercícios dos músculos da deglutição podem diminuir a severidade da deglutição comprometida, podendo ser potenciados com as estimulações elétrica neuromuscular transcutânea, tátil e térmica.

Código do Estudo	Título do Estudo (Autor, ano)		
Objetivo	Orientação Metodológica	Amostra/Procedimento	Resultados/Ganhos em Saúde
E3 ⁽²⁵⁾	<u>Rehabilitation Nursing Intervention Can Improve Dysphagia and Quality of Life of Patients Undergoing Radiotherapy for Esophageal Cancer</u> (Zeng et al., 2021)		
Aferir a melhoria da intervenção de enfermagem de reabilitação na disfagia e na qualidade de vida das pessoas com cancro do esófago submetido à radioterapia.	Estudo quantitativo	Amostra de 109 pessoas com cancro de esófago submetidos a radioterapia. De acordo com a tabela de números aleatórios, eles foram separados em grupo controlo (GC) e grupo intervenção (GI), com 45 casos no GC e 64 casos no GI. No GC, as pessoas receberam intervenção de enfermagem de rotina, enquanto os do GI receberam intervenção de enfermagem de reabilitação.	O grau de lesão no GC foi maior que no GI. A melhoria de a função de deglutição no GI foi melhor que no GC. Os resultados de capacidade de autocuidado e qualidade de vida no GI foram superiores aos do GC, com diferenças estatisticamente significativas ($p < 0,05$). A incidência de complicações no GI foi obviamente menor do que no GC ($p < 0,05$). Os resultados mostraram que a taxa efetiva total de melhoria da função de deglutição no grupo de intervenção foi de 82,8% (53/64), significativamente superior a 57,8% no GC
E4 ⁽²⁶⁾	<u>Programa de enfermagem de reabilitação na pessoa com deglutição comprometida em contexto de AVC: Estudo Exploratório</u> (Sá et al., 2023)		
Analisar os efeitos de um programa desenvolvido por enfermeiros de reabilitação na reeducação funcional da pessoa com deglutição comprometida em contexto de AVC.	Estudo quantitativo, exploratório, descritivo e retrospectivo	O programa de enfermagem de reabilitação englobou: Reeducação da função motora (Exercícios orofaciais e Estimulação sensitiva motora), Reeducação funcional respiratória, Estratégias compensatórias/facilitadoras da deglutição (a serem aplicadas durante a alimentação e/ou treinos de deglutição) e Higiene oral bdiária.	40,4% das pessoas com deglutição comprometida apresentaram recuperação da capacidade normal de deglutição com redução da percentagem nos restantes níveis de compromisso da deglutição. A maioria das pessoas apresentou melhoria na capacidade de deglutição após a intervenção do enfermeiro de reabilitação através de um programa de reabilitação estruturado. Comprovou-se os efeitos positivos do programa de reabilitação delineado pelo EEER à pessoa com deglutição comprometida com melhoria ou recuperação da capacidade de deglutição.

Código do Estudo	Título do Estudo (Autor, ano)		
Objetivo	Orientação Metodológica	Amostra/Procedimento	Resultados/Ganhos em Saúde
E5 ⁽²⁷⁾	<u>Clinical improvement of nursing intervention in swallowing dysfunction of elderly stroke patients</u> (Zhang & Zu, 2018)		
Verificar os efeitos de uma intervenção de enfermagem especializada na reeducação da deglutição nas pessoas idosas com AVC e deglutição comprometida.	Estudo controlado Randomizado	120 pessoas com AVC e deglutição comprometida, internados num hospital. Grupo de controlo (n= 60): recebe cuidados de enfermagem baseados na prescrição médica. Grupo de Intervenção (n= 60): recebe cuidados de enfermagem especializados na abordagem da deglutição comprometida (Intervenção psicológica, educação para a saúde, exercícios de reabilitação, intervenção na dieta). Indicadores de resultado: Avaliação da disfunção da deglutição, qualidade de vida, taxa de infeção pulmonar e satisfação com os cuidados de enfermagem.	Os dois grupos tiveram melhorias, com percentagens maiores no grupo de intervenção: Disfunção da deglutição (96,67% e 83,33%), Satisfação com os cuidados de enfermagem (98,33% e 88,33%). Taxa de infeção pulmonar menor no grupo de intervenção (1,67% e 11,67%).
E6 ⁽²⁸⁾	Reeducação funcional da pessoa com deglutição comprometida: estudo de caso. (Silva & Grilo, 2018)		
Identificar os ganhos sensíveis aos cuidados de enfermagem de reabilitação com um programa de otimização da deglutição numa pessoa com deglutição comprometida.	Estudo qualitativo: estudo de caso	Aplicado o Processo de Enfermagem, respeitando a linguagem CIPE®, e recorrendo ao Padrão Documental dos Cuidados da Especialidade de Enfermagem de Reabilitação para a fundamentação das intervenções implementadas. Expos o caso de uma pessoa com deglutição comprometida, de etiologia neurológica, admitida numa Unidade de Internamento de um Centro Hospitalar. 10 sessões, tendo sido aplicado um programa de Reeducação Funcional da Deglutição de acordo com a fase da deglutição com maior número de alterações identificadas.	Elevada adesão aos exercícios e técnicas de deglutição propostos. Individualização do programa de reeducação funcional da deglutição: posturas compensatórias e técnicas facilitadoras da deglutição, reeducação funcional da deglutição melhoraram a autonomia e independência da pessoa estudada.

Dos seis estudos selecionados, quatro estavam disponíveis em texto completo em português, enquanto dois estavam apenas em inglês. Quanto ao ano de publicação, o estudo mais recente é de 2023 e o mais antigo data de 2018.

Todos os estudos incluídos envolveram participantes adultos diagnosticados com deglutição comprometida, e apresentaram intervenções realizadas por EEER, conforme estipulado no protocolo de pesquisa. Importa destacar que, embora os dois estudos em inglês (E3 e E5) não mencionassem especificamente o EEER, referiam a intervenção de enfermeiros especializados. Essa inclusão foi justificada pela ausência da figura do EEER em contextos internacionais.

Quanto à orientação metodológica dos estudos, foram incluídos: dois estudos de caso (E1 e E6), uma revisão integrativa da literatura (E2), dois estudos quantitativos (E3 e E4) e um estudo controlado randomizado (E5). De ressaltar que, dos cinco estudos analisados, dois tinham foco em pessoas com AVC e um em pessoas com cancro do esófago. Em relação ao contexto, todos os estudos atendiam ao critério de inclusão por serem realizados em ambiente hospitalar.

Todos os estudos identificaram a avaliação da deglutição, como primeira intervenção a realizar, tanto

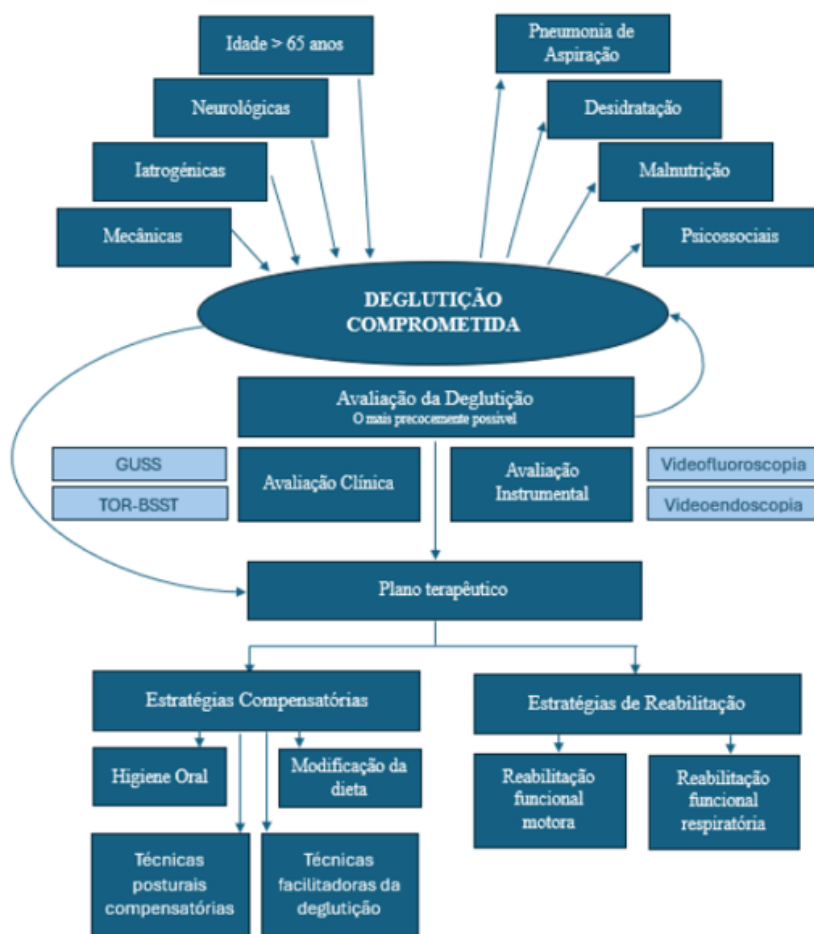
precocemente quanto possível. No entanto, não existiu consenso quanto ao instrumento de avaliação.

Os estudos E1, E4 e E6 desenvolveram programas de intervenção específicos do EEER, direcionados às alterações na deglutição identificadas nas pessoas. A modificação da dieta foi mencionada em todos os estudos. A higiene oral foi abordada nos estudos E2, E3 e E4. Outra intervenção presente em todos os estudos foi a promoção da adesão ao programa definido pelo EEER, através da educação para a saúde.

Os estudos E3, E4, E5 e E6 implementaram exercícios de reabilitação funcional motora, incluindo exercícios orofaciais, fortalecimento muscular e de amplitude de movimento, exercícios de coordenação, estimulação sensitiva e/ou sensorial, e massagem. O estudo E4 mencionou a reabilitação funcional respiratória, bem como a cinesioterapia respiratória como uma intervenção a ser implementada, conforme a avaliação realizada. Os estudos E3, E5 e E6 também destacaram a intervenção psicológica, especialmente no que diz respeito à comunicação e à expressão de sentimentos.

Na figura 2 encontra-se representada a síntese das evidências identificadas nos estudos analisados nesta revisão.

Figura 2 - Síntese da evidência sobre a intervenção do EEER na deglutição comprometida



Fonte: autor do documento

DISCUSSÃO

Esta *scoping review* teve como objetivo mapear a evidência científica, mais atualizada, sobre a intervenção do EEER em pessoas com deglutição comprometida, em contexto hospitalar. A análise dos seis estudos incluídos não apenas confirmou a relevância da atuação do EEER nesta população, como também permitiu identificar um modelo de intervenção estruturado em duas fases fundamentais: (i) avaliação da deglutição e deteção precoce da disfagia; e (ii) implementação de um plano de intervenção personalizado, adaptado às necessidades clínicas individuais.

Os resultados obtidos reforçam o impacto das intervenções do EEER na abordagem à deglutição comprometida, em contexto hospitalar, destacando-se dois eixos principais de atuação. Num primeiro momento, o diagnóstico precoce constitui um fator crítico para o sucesso terapêutico. Subsequentemente, a implementação de estratégias de reabilitação personalizadas revela-se essencial para a recuperação funcional e para a prevenção de complicações associadas, nomeadamente pneumonias por aspiração e quadros de desnutrição.

IDENTIFICAÇÃO E AVALIAÇÃO DA DEGLUTIÇÃO COMPROMETIDA

A análise dos estudos incluídos nesta revisão confirmou a importância fundamental da avaliação da deglutição, com consistência nas evidências encontradas. Contudo, persiste uma notória falta de consenso quanto ao instrumento de avaliação mais adequado, conforme identificado no estudo E2 e evidenciado pela heterogeneidade de métodos observada nos demais trabalhos analisados. Esta divergência reflete a ausência de padronização na literatura relativamente ao método ideal para cada contexto clínico.

Instrumentos como o GUSS e o TOR-BSST são recomendados pela OE, destacando-se pela sensibilidade no rastreio precoce e pela eficácia na redução de complicações associadas à disfagia, como a aspiração pulmonar^(7,8,29). No entanto, a seleção do instrumento de rastreio adequado deve considerar múltiplos fatores, incluindo condicionantes organizacionais e estruturais, características clínicas dos doentes e disponibilidade de recursos e profissionais⁽⁸⁾. Neste contexto, torna-se evidente que um único instrumento dificilmente se adequará a todos os cenários clínicos.

Acresce que, na prática clínica corrente, as equipas de enfermagem geral carecem de formação específica em deglutição, sendo estas competências atribuídas aos EEER. Assim, os EEER são elementos-chave para uma avaliação rigorosa da deglutição. Contudo, a realidade observacional revela uma limitação prática: a presença destes especialistas concentra-se predominantemente no turno da manhã. Esta constatação reforça a necessidade

de uniformizar procedimentos de avaliação através de protocolos institucionais, capacitar toda a equipa de enfermagem nestas competências básicas e desenvolver instrumentos adaptados aos contextos locais e perfis individuais das pessoas^(5,6).

O EEER assume um papel central na avaliação clínica “à beira do leito”, permitindo diagnósticos precoces e intervenções imediatas, bem como a triagem para exames complementares quando indicado. Esta avaliação inicial é frequentemente complementada por métodos instrumentais avançados, como videofluoroscopia e videoendoscopia, particularmente úteis para caracterizar com precisão o comprometimento funcional^(6,30).

Para além dos desafios metodológicos na avaliação da disfagia anteriormente descritos, importa salientar as graves consequências clínicas e económicas do seu subdiagnóstico. O estudo E2 evidenciou a importância da avaliação precoce da deglutição, particularmente em pessoas pertencentes a grupos de risco elevado, nomeadamente, aqueles com comorbilidades associadas. Os autores defendem que a implementação de um protocolo específico para triagem e gestão da disfagia, conjugado com a existência de uma equipa multidisciplinar especializada, associa-se significativamente à redução da incidência de pneumonias por aspiração⁽²⁴⁾.

Esta evidência assume particular relevância quando consideramos que, uma percentagem significativa de idosos hospitalizados por pneumonia apresenta disfagia não diagnosticada como condição subjacente^(31,32). Esta associação é, particularmente, preocupante quando se verifica que, apesar de 44% a 55% dos doentes admitidos com pneumonia poderem apresentar disfagia⁽³³⁾, o rastreio sistemático desta condição não é prática clínica corrente, resultando frequentemente em abordagens terapêuticas inadequadas.

A demora no diagnóstico não só aumenta o risco clínico, como tem impacto económico: Attrill et al. demonstraram que a disfagia não tratada prolonga o internamento em 4,73 dias, com custos adicionais médios de cerca de 40%⁽³⁴⁾. Perante estes dados, torna-se evidente o papel fundamental do EEER na prevenção de complicações associadas à disfagia, nomeadamente através da redução de episódios de aspiração e da consequente diminuição da incidência de pneumonias por aspiração.

Após a avaliação inicial, o EEER desenvolve um plano de intervenção individualizado, fase fundamental identificada em todos os estudos analisados e alinhada com as recomendações internacionais. Esta etapa implica a criação de estratégias terapêuticas adaptadas às necessidades específicas de cada pessoa, combinando estratégias de reabilitação e estratégias compensatórias. De acordo com Burgos et al. e a *Stroke Foundation*, esta abordagem multimodal é essencial na gestão da disfagia^(35,36). A personalização das intervenções deve ter em conta não apenas as limitações funcionais da pessoa, mas também

o seu contexto psicossocial e os recursos disponíveis, aspetos críticos para o sucesso da intervenção ^(35,36).

INTERVENÇÕES IDENTIFICADAS

Os estudos, incluídos na revisão, destacaram diversas intervenções realizadas pelo EEER, todas fundamentadas em evidências científicas e específicas para atender às necessidades específicas das pessoas.

Estratégias compensatórias (objetivo garantir a hidratação e nutrição adequadas de forma segura, prevenindo complicações):

Modificação da dieta: Adequação da consistência dos alimentos para reduzir o risco de aspiração (E1, E2, E3, E4, E5, E6) ^(23,24,25,26,27,28);

Higiene oral: Estratégia crítica para prevenir complicações pulmonares secundárias, especialmente pneumonia por aspiração (E2, E3, E4) ^(24,25,26);

Técnicas posturais compensatórias: Ajustes no posicionamento da pessoa durante a alimentação para facilitar a deglutição (E1, E6) ^(23,28);

Técnicas facilitadoras da deglutição: deglutição múltipla (minimiza o apórito de resíduos orais e faríngeos) (E1, E6) ^(23,28).

Estratégias de Reabilitação (visam principalmente a recuperação da função):

Reabilitação funcional motora: Exercícios de fortalecimento muscular e coordenação motora envolvidos no processo de deglutição, com o objetivo de recuperação ou compensação das funções prejudicadas ^(5,25) (E3, E4, E5, E6) ^(25,26,27,28);

Reabilitação funcional respiratória: exercícios de expiração forçada, tosse assistida e dirigida e cinesioterapia respiratória (E4) ⁽²⁶⁾.

As intervenções identificadas nos estudos analisados demonstram consistência com as abordagens baseadas em evidência para a gestão da deglutição comprometida.

No âmbito das estratégias compensatórias, a modificação da dieta emergiu como intervenção universal nos estudos analisados. Contudo, como observado por Beck et al. e McCurtin et al., a evidência que suporta esta prática baseia-se mais em consenso clínico do que em dados robustos de investigação ^(37,38). Esta discrepância entre a prática clínica e a evidência científica salienta a necessidade de estudos mais rigorosos nesta área. Apesar disso, a padronização proposta pela *International Dysphagia Diet Standardisation Initiative* ⁽¹⁴⁾ representa um avanço significativo na uniformização das abordagens dietéticas.

A higiene oral, presente em três estudos, revela-se uma intervenção crucial, com Boulanger et al., Powers et al. e a *Stroke Foundation* a confirmarem o seu impacto na redução de complicações pulmonares. Esta concordância entre os estudos analisados e a literatura internacional valida a inclusão sistemática de protocolos de higiene oral nos programas de intervenção ^(39,40,36).

A análise dos estudos incluídos nesta revisão evidenciou a utilização recorrente de técnicas posturais compensatórias e técnicas facilitadoras da deglutição, estratégias amplamente validadas na literatura científica. As técnicas posturais compensatórias, como a inclinação anterior da cabeça ou a rotação lateral, demonstraram eficácia na redução do risco de aspiração ao redirecionar a trajetória do bolo alimentar e otimizar o encerramento das vias aéreas ⁽⁴¹⁾. Estas adaptações posturais são particularmente relevantes em doentes com disfunções orofaríngeas, uma vez que promovem um alinhamento biomecânico mais favorável à deglutição segura.

No que concerne às técnicas facilitadoras da deglutição, como a deglutição múltipla ou a deglutição supraglótica, os estudos analisados corroboram a evidência de que estas estratégias minimizam significativamente o resíduo pós-deglutição na cavidade oral e faríngea, reduzindo assim o risco de aspiração tardia ⁽¹⁾. A literatura sustenta que estas técnicas, quando aplicadas de forma individualizada e supervisionada pelo EEER, melhoram a eficácia da deglutição ao compensar défices neuromusculares transitórios ou permanentes ⁽¹⁴⁾.

A consistência entre os achados dos estudos analisados e as recomendações internacionais (ex., *European Society for Swallowing Disorders*) reforça a validade clínica destas intervenções, destacando o seu papel fundamental nos programas de reabilitação da deglutição ⁽⁴³⁾. Contudo, a eficácia ótima depende de uma seleção criteriosa, baseada na avaliação objetiva das limitações funcionais de cada pessoa, sublinhando a importância do EEER nesta área.

As estratégias de reabilitação identificadas nos estudos analisados demonstram consistência com as abordagens baseadas em evidência. A OE e Wirth et al. corroboram que a reabilitação funcional visa capacitar os doentes através do desenvolvimento de competências específicas, com o objetivo de minimizar o impacto das alterações deglutorias e promover o máximo de funcionalidade possível ^(7,44). Particularmente, os exercícios de reabilitação funcional motora, descritos por Braga e Easterling, mostram-se eficazes no aprimoramento da função das estruturas orofaríngeas, melhorando a amplitude, força e coordenação dos movimentos necessários para uma deglutição segura ^(6,45,46).

A integração da reabilitação funcional respiratória, mencionada em um estudo analisado, encontra suporte na literatura científica. Park et al. demonstraram que estas técnicas reduzem significativamente a ocorrência de penetração/aspiração ⁽⁴⁷⁾, enquanto Reyes et al. e Hegland et al. evidenciaram melhorias nos parâmetros ventilatórios e no padrão de tosse ^(42,48). Estes achados justificam a inclusão desta modalidade terapêutica nos programas de intervenção, particularmente pela sua contribuição na prevenção de pneumonias por aspiração.

A combinação de estratégias compensatórias e de reabilitação revela-se como a abordagem mais

eficaz, sendo esta integração claramente observada nos estudos analisados ^(45,46). Contudo, a ausência de referência à electroestimulação neuromuscular, técnica emergente descrita por Branco e Portinha, sugere uma possível lacuna na implementação de abordagens inovadoras nos contextos estudados.

Estes achados reforçam a importância de uma abordagem multidimensional na intervenção do EEER, combinando técnicas baseadas na melhor evidência disponível com adaptações às necessidades individuais das pessoas. A consistência entre os resultados dos estudos analisados e a literatura científica valida a eficácia das intervenções implementadas. Estas intervenções são personalizadas para cada pessoa, proporcionando ganhos significativos em funcionalidade e qualidade de vida. Por exemplo, exercícios baseados em *biofeedback* ajudam na cooperação da deglutição, enquanto modificações nutricionais otimizam o transporte energético sem aumentar o risco de complicações respiratórias ⁽⁵⁾.

As intervenções realizadas pelo EEER resultaram em benefícios clínicos claros como a redução de complicações associadas, nomeadamente, diminuição significativa do risco de aspiração, infeções pulmonares e desnutrição. Estes efeitos positivos impactaram diretamente na taxa de mortalidade hospitalar e no tempo de internamento ^(28,29), bem como na melhoria da qualidade de vida. A independência funcional das pessoas foi amplamente promovida, permitindo que eles realizassem atividades como comer e beber com maior autonomia e segurança. Isso também resultou em benefícios psicológicos, como a redução de ansiedade e melhoria na autoestima ^(5,6).

A evidência mapeada nesta revisão sustenta o papel indispensável do EEER na deglutição comprometida, em contexto hospitalar, destacando a eficácia das intervenções estruturadas em avaliação precoce e programa de reabilitação personalizado. Estes achados, analisados em profundidade nesta discussão, serão consolidados na conclusão, com ênfase nas suas implicações para a prática clínica e investigação futura.

CONCLUSÃO

Esta revisão evidenciou o papel fundamental do EEER na abordagem à deglutição comprometida, em contexto hospitalar, demonstrando que a sua intervenção especializada contribui significativamente para a melhoria dos cuidados prestados. Através de uma abordagem estruturada em duas fases – avaliação precoce e intervenção personalizada – o EEER promove melhores resultados clínicos, incluindo a redução de complicações como pneumonias por aspiração e desnutrição, a redução do tempo de internamento e a melhoria da funcionalidade e da qualidade de vida das pessoas.

Os resultados apresentados têm implicações diretas para as políticas de saúde em Portugal. Em primeiro lugar, destacam a necessidade de integrar

formalmente o EEER nas equipas multidisciplinares de unidades com populações de risco, como medicina interna, geriatria e neurologia. Esta integração deverá ser acompanhada pelo desenvolvimento de normas clínicas específicas para o rastreio e gestão da disfagia, incorporando as melhores práticas identificadas. A nível operacional, é crucial garantir recursos dedicados que permitam a cobertura 24/7 em hospitais centrais, bem como implementar programas de formação contínua para profissionais de saúde, particularmente enfermeiros generalistas.

A nível político-institucional, recomenda-se a revisão das tabelas de codificação para incluir procedimentos específicos de avaliação e intervenção na disfagia, bem como a criação de indicadores de qualidade associados à gestão desta condição nos contratos-programa hospitalares. Estas medidas, combinadas com incentivos à investigação aplicada nesta área através do financiamento de projetos pelo Ministério da Saúde, poderão traduzir-se em ganhos significativos para a sustentabilidade do Sistema Nacional de Saúde. A redução de pneumonias associadas à disfagia diminuiria internamentos prolongados, enquanto a melhoria no estado nutricional dos doentes reduziria complicações e reinternamentos.

Apesar destes achados positivos, identificaram-se lacunas importantes que exigem atenção. Na prática clínica, a falta de protocolos institucionais unificados, a presença limitada do EEER em todos os turnos e a necessidade de uma melhor integração multidisciplinar representam desafios a superar. Na investigação, a escassez de estudos sobre técnicas inovadoras, como a electroestimulação, e as limitações metodológicas dos estudos existentes (como amostras pequenas e contextos predominantemente académicos) destacam a necessidade de pesquisas mais robustas. Além disso, a evidência sobre estratégias dietéticas ainda carece de consolidação, apontando para a importância de estudos futuros que comparem diferentes abordagens terapêuticas.

As limitações deste estudo, como a ausência de literatura cinzenta e o enfoque no contexto nacional, sugerem cautela na generalização dos resultados. Contudo, face ao envelhecimento populacional e ao crescente impacto económico e clínico da disfagia, é urgente implementar medidas que reforcem a intervenção do EEER. A implementação destas recomendações exigiria um esforço coordenado entre a OE, a Administração Central do Sistema de Saúde e as unidades hospitalares.

Em suma, esta revisão não apenas valida a importância da intervenção do EEER na deglutição comprometida, em contexto hospitalar, como também fornece evidência científica robusta para informar decisões políticas que possam otimizar a organização dos cuidados a esta população. A sensibilização dos profissionais para este problema subestimado e a implementação sistemática das intervenções mapeadas, aliadas às reformas políticas

sugeridas, poderão transformar significativamente os *outcomes* clínicos e a experiência das pessoas, contribuindo simultaneamente para melhor qualidade assistencial e uso mais eficiente de recursos públicos. A adoção destas medidas representaria um avanço significativo na qualidade dos cuidados prestados e na eficiência do sistema de saúde, demonstrando como a evidência científica pode e deve informar as políticas públicas de saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Branco C, Portinha S. Disfagia no adulto: da teoria à prática. Lisboa: Papa-Letras; 2017. ISBN: 9789898214621.
2. Dzierwas R, Beck AM, Clavé P, et al. Recognizing the importance of dysphagia: stumbling blocks and stepping stones in the twenty-first century. *Dysphagia*. 2017;32(1):78-82. doi:10.1007/s00455-016-9746-2.
3. Malone JC, RAN. Anatomy, Head and Neck, Swallowing [Updated 2023 Aug 14]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing. 2023. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554405/>
4. Hoeman SP. Enfermagem de Reabilitação - Prevenção, intervenção e resultados esperados. Loures: Lusodidacta; 2011. ISBN: 9789898075314.
5. Malagelada J, Bazzoli F, Boeckstaens G, et al. World gastroenterology organisation global guidelines: dysphagia--global guidelines and cascades update September 2014. 2014. Available from: <https://www.worldgastroenterology.org/guidelines/dysphagia/dysphagia-french>
6. Braga R. Avaliação da função deglutição. In: Marques-Vieira C, Sousa L, editores. Cuidados de enfermagem de reabilitação à pessoa ao longo da vida. 1ª ed. Loures: Lusodidacta; 2016. p.181-8. ISBN: 978-989-8075-73-4.
7. Ordem dos Enfermeiros. Enfermagem de Reabilitação - Instrumentos de recolha de dados para a documentação dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Reabilitação. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros; 2016. Available from: https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/colegios/Documents/2017/InstRecolhaDadosDocumentacaoCuidEnfReabilitacao_Final_2017.pdf
8. Oliveira I, Mota LAN, Freitas SV, Oliveira MIS, Ferreira PL. Dysphagia screening tools for acute stroke patients available for nurses: A systematic review. *Nurs Pract Today*. 2019;6(3):103-15. doi:10.18502/npt.v6i3.1253.
9. Feiteirona J. Intervenção do enfermeiro especialista em enfermagem de reabilitação no doente adulto/idoso com deglutição comprometida [dissertation]. Loures: ESS - Instituto Politécnico de Portalegre; 2020. Available from: <http://hdl.handle.net/10400.26/33218>
10. Adkins C, Takakura W, Spiegel BMR, et al. Prevalence and characteristics of dysphagia based on a population-based survey. *Clin Gastroenterol Hepatol*. 2020;18(8):1970-9. doi:10.1016/j.cgh.2019.10.029
11. Bhattacharyya N. The prevalence of dysphagia among adults in the United States. *Otolaryngol Head Neck Surg*. 2014;151(5):765-9. doi:10.1177/0194599814549156
12. Wirth R, Dzierwas R, Beck AM, et al. Oropharyngeal dysphagia in older persons - from pathophysiology to adequate intervention: a review and summary of an international expert meeting. *Clin Interv Aging*. 2016;11:189-208. doi:10.2147/CIA.S97481
13. Alagiakrishnan K, Bhanji RA, Kurian M. Evaluation and management of oropharyngeal dysphagia in different types of dementia. *Arch Gerontol Geriatr*. 2013;56(1):1-9. doi:10.1016/j.archger.2012.04.011
14. Minshall S, Pownall S. Management of swallowing problems in community settings. *Br J Community Nurs*. 2019;24(7):323-7. doi:10.12968/bjcn.2019.24.7.323.
15. Espinoza MKT, Samerón WAV, López LCS, Aquino PAB. Diagnóstico diferencial de la disfagia. *Rev Cient Investig Mundo Cienc*. 2019;3(1):587-617. doi:10.26820/reciamuc/3.(1).ene-ro.2019.587-617.
16. Schwarz M, Coccetti A, Murdoch A, Cardell E. The impact of aspiration pneumonia and nasogastric feeding on clinical outcomes in stroke patients: A retrospective cohort study. *J Clin Nurs*. 2018;27(1-2):e235-41. doi:10.1111/jocn.13922.
17. Regulamento n.º 392/2019 - Regulamento das competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem de Reabilitação. Diário da República, II Série. 2019 May 3;n.º 85:13565-8. Available from: <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/392-2019-122216893>
18. Regulamento n.º 350/2015 - Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem em Enfermagem de Reabilitação. Diário da República, II Série. 2015 Jun 22;n.º 119:16655-60. Available from: <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/350-2015-67552234>
19. Paniagua DV, Ribeiro MPH, Correia AM, et al. Project K: Training for hospital-community safe transition. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(Suppl 5):2264-71. doi:10.1590/0034-7167-2017-0549
20. Martins MM, Ribeiro O, Silva JV. O contributo dos enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação para a qualidade dos cuidados. *Rev Port Enferm Reabil*. 2018;1(1):22-9. doi:10.33194/rper.2018.v1.n1.04.4386.
21. Joanna Briggs Institute. Manual for Evidence Synthesis. Aromataris E, Munn Z, editores. Adelaide: JBI; 2020. Available from: <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-02>
22. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Ann Intern Med*. 2018;169(7):467-73. doi:10.7326/M18-0850
23. Silva PCL, Grilo EN. Deglutição Comprometida: Uma Abordagem de Enfermagem de Reabilitação. *Rev Ibero-Am Saúde Envelhecimento*. 2019;4(3):1498. doi:10.24902/rriase.2018.4(3).1498
24. Feiteirona J, Grilo E. Cuidados de enfermagem ao doente adulto/idoso com deglutição comprometida: revisão integrativa de literatura. *Rev Ibero-Am Saúde Envelhecimento*. 2023;9(3):9-32. doi:10.60468/rriase.2023.9(3).598.9-32
25. Zeng X, Li L, Wang W, Zhu L. Rehabilitation nursing intervention can improve dysphagia and quality of life of patients undergoing radiotherapy for esophageal cancer. *J Oncol*. 2021;2021:3711699. doi:10.1155/2021/3711699
26. Sá NMP, Oliveira FM, Sacramento CLG, Oliveira MIS, Almeida FLT. Programa de enfermagem de reabilitação na pessoa com deglutição comprometida em contexto de AVC: estudo exploratório. *Rev Port Enferm Reabil*. 2023;6(1):e265. doi:10.33194/rper.2023.265
27. Zhang R, Ju XM. Clinical improvement of nursing intervention in swallowing dysfunction of elderly stroke patients. *Biomed Res*. 2018;29(6):1099-102. Available from: <https://www.alliedacademies.org/articles/clinical-improvement-of-nursing-intervention-in-swallowing-dysfunction-of-elderly-stroke-patients.pdf>

28. Silva PCL, Grilo EN. Reeducação funcional da pessoa com deglutição comprometida: estudo de caso. *Rev Port Enferm Rehabil.* 2018;1(2):7-18. doi:10.33194/rper.2018.v1.n2.07.4387.
29. Ferreira AMS, Pierdevara L, Ventura IM, et al. Gugging Swallowing Screen: contributo para a validação cultural e linguística para o contexto português. *Rev Enferm Referência.* 2018;IV(16):85-94. doi:10.12707/RIV17090
30. Martino R, Silver F, Teasell R, et al. The Toronto bedside swallowing screening test (TOR-BSST): development and validation of a dysphagia screening tool for patients with stroke. *Stroke.* 2009;40(2):555-61. doi:10.1161/STROKEAHA.107.510370
31. Carrión S, Roca M, Costa A, et al. Nutritional status of older patients with oropharyngeal dysphagia in a chronic versus an acute clinical situation. *Clin Nutr.* 2017;36(4):1110-6. doi:10.1016/j.clnu.2016.07.009
32. Ortega O, Martín A, Clavé P. Diagnosis and management of oropharyngeal dysphagia among older persons, State of the Art. *J Am Med Dir Assoc.* 2017;18(7):576-82. doi:10.1016/j.jamda.2017.02.015
33. Smithard D, Westmark S, Melgaard D. Evaluation of the prevalence of screening for dysphagia among older people admitted to medical services - An international survey. *OBM Geriatr.* 2019;3(4):1904086. doi:10.21926/obm.geriatr.1904086
34. Attrill S, White S, Murray J, Hammond S, Doeltgen S. Impact of oropharyngeal dysphagia on healthcare cost and length of stay in hospital: A systematic review. *BMC Health Serv Res.* 2018;18:594. doi:10.1186/s12913-018-3376-3
35. Burgos R, Bretón I, Cereda E, et al. ESPEN guideline clinical nutrition in neurology. *Clin Nutr.* 2018;37(1):354-96. doi:10.1016/j.clnu.2017.09.003
36. Stroke Foundation. Clinical guidelines for stroke management [Internet]. 2019 [cited 2024 Dec 13]. Available from: <https://informme.org.au/en/Guidelines/Clinical-Guidelines-for-Stroke-Management>
37. Beck AM, Kjaersgaard A, Hansen T, Poulsen I. Systematic review and evidence-based recommendations on texture modified foods and thickened liquids for adults (above 17 years) with oropharyngeal dysphagia - An updated clinical guideline. *Clin Nutr.* 2018;37(6):1980-91. doi:10.1016/j.clnu.2017.09.002
38. McCurtin A, Boland P, Kavanagh M, et al. Do stroke clinical practice guideline recommendations for the intervention of thickened liquids for aspiration support evidence-based decision making? A systematic review and narrative synthesis. *J Eval Clin Pract.* 2020;26(6):1744-60. doi:10.1111/jep.13372
39. Boulanger JM, Lindsay MP, Gubitz G, et al. Canadian stroke best practice recommendations for acute stroke management: Prehospital, emergency department, and acute inpatient stroke care, 6th Edition, update 2018. *Int J Stroke.* 2018;13(9):949-84. doi:10.1177/1747493018786616
40. Powers WJ, Rabinstein AA, Ackerson T, et al. Guidelines for the early management of patients with acute ischemic stroke - A guideline for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association. *Stroke.* 2018;49(3):e46-110. doi:10.1161/STR.0000000000000158
41. Logemann J. Treatment of oral and pharyngeal dysphagia. *Phys Med Rehabil Clin N Am.* 2008;19(4):803-16. doi:10.1016/j.pmr.2008.06.003
42. Reyes A, Cruickshank T, Nosaka K, Ziman M. Respiratory muscle training on pulmonary and swallowing function in patients with Huntington's disease: a pilot randomised controlled trial. *Clin Rehabil.* 2015;29(10):961-73. doi:10.1177/0269215514564087
43. European Society for Swallowing Disorders. Position Statements and Meeting Abstracts Uniting Europe Against Dysphagia. *Dysphagia.* 2013;28(2):280-335. doi:10.1007/s00455-013-9455-z
44. Wirth R, Dziewas R, Beck AM, et al. Oropharyngeal dysphagia in older persons - from pathophysiology to adequate intervention: a review and summary of an international expert meeting. *Clin Interv Aging.* 2016;11:189-208. doi:10.2147/CIA.S97481
45. Easterling C. Management and treatment of patients with dysphagia. *Curr Phys Med Rehabil Rep.* 2018;6(4):213-9. doi:10.1007/s40141-018-0196-7
46. Easterling C. 25 anos de reabilitação da disfagia: o que fizemos, o que estamos fazendo e para onde vamos? *Dysphagia.* 2017;32(1):50-4. doi:10.1007/s00455-016-9769-8
47. Park JS, Oh DH, Chang MY, Kim KM. Effects of expiratory muscle strength training on oropharyngeal dysphagia in subacute stroke patients: a randomised controlled trial. *J Oral Rehabil.* 2016;43(5):364-72. doi:10.1111/joor.12382
48. Hegland KW, Davenport PW, Brandimore AE, Singletary FF, Troche MS. Rehabilitation of Swallowing and Cough Functions Following Stroke: An Expiratory Muscle Strength Training Trial. *Arch Phys Med Rehabil.* 2016;97(8):1345-51. doi:10.1016/j.apmr.2016.03.027

DIVULGAÇÕES ÉTICAS

Contribuição do(s) autor(es):

Concetualização: VS, SF

Curadoria dos dados: VS, SF, AN

Metodologia: SF, AL

Supervisão: SF

Redação do rascunho original: VS, SF, AN

Redação - revisão e edição: AL, TM, MR

Todos os autores leram e concordaram com a versão publicada do manuscrito.

Comissão de Ética:

Não aplicável.

Declaração de consentimento informado:

Não aplicável.

Conflitos de interesse:

Os autores não declaram nenhum conflito de interesse.

Proveniência e revisão por pares:

Não comissionado; revisto externamente por pares.