



REVISTA PORTUGUESA DE ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO

VOL. 9, Nº 1

Artigo original reportando investigação clínica ou básica

DOI - 10.33194/rper.2026.44682 | Identificador eletrónico – e44682

Data de submissão: 25-12-2025; Data de aceitação: 19-05-2026; Data de publicação: 22-05-2026

INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM À PESSOA COM DEGLUTIÇÃO COMPROMETIDA NO CONTEXTO NEUROCIRÚRGICO

NURSING INTERVENTION FOR INDIVIDUALS WITH IMPAIRED SWALLOWING
DIFFICULTIES IN A NEUROSURGICAL CONTEXT

INTERVENCIÓN DE ENFERMEIRA EM PERSONAS COM DIFICULTADES
PARA TRAGAR EM EL CONTEXTO NEUROCIRÚRGICO

Inês Agostinho¹ ; Mafalda Teixeira Fernandes¹ ; Ricardo Cunha¹ 
Ana Figueiredo¹ ; Ricardo Picoito² ; Bruno Morgado³ 

¹ Unidade Local de Saúde Lisboa Ocidental, Entidade Pública Empresarial, Portugal

² Núcleo de Investigação e Formação em Enfermagem, Centro de Inovação e Investigação Clínica da Unidade Local de Saúde Lisboa Ocidental, Lisboa, Portugal

³ Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Portalegre. CARE - Centro de Investigação em Saúde e Ciências Sociais, Instituto Politécnico de Portalegre, Portugal

Autor Correspondente: Inês Agostinho, ines_neca@hotmail.com

Como Citar: Agostinho I, Teixeira Fernandes M, Cunha R, Figueiredo A, Picoito R, Morgado B. Intervenção de Enfermagem à pessoa com deglutição comprometida no contexto neurocirúrgico. Rev Port Enf Reab [Internet]. 22 de maio de 2026 [citado 26 de maio de 2026];9(1):e44682. Disponível em: <https://doi.org/10.33194/rper.2026.44682>

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) 2026 Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação

RESUMO

Introdução: A deglutição comprometida constitui um problema frequente em pessoas com patologia neurocirúrgica associando-se a um maior risco de complicações e ao aumento do tempo de internamento. Neste contexto, assume-se como uma área de investigação prioritária na especialidade de enfermagem de reabilitação decorrente das intervenções autónomas do enfermeiro nesta dimensão clínica. A utilização sistemática do Gugging Swallowing Test (GUSS) pode apoiar a identificação precoce de alterações da deglutição, garantir a segurança da pessoa e apoiar a tomada de decisão clínica.

Metodologia: Estudo quantitativo, descritivo, observacional e transversal, realizado numa unidade de internamento neurocirúrgica, incluindo 81 participantes avaliados entre março de 2024 e 2025. Foram recolhidos dados sociodemográficos e clínicos, aplicando-se o GUSS para caracterização da deglutição.

Resultados e discussão: Dos participantes incluídos, 51,8% apresentaram disfagia moderada, 21% grave e 14,8% ligeira, sendo que 12,3% não evidenciaram alterações de deglutição. A maioria dos participantes (79%) manteve alimentação por via oral segura, enquanto 7% necessitaram de colocação de sonda nasogástrica (SNG) para prevenção de complicações. Destaca-se a remoção de 24 sondas nasogástricas após avaliação especializada. A consistência tipo pudim foi a mais prescrita (40%), seguida de mel (34%) e néctar (26%). No período analisado, 87,7% dos participantes apresentaram deglutição comprometida. Durante o período de observação, não foram registadas complicações associadas nos participantes avaliados.

Conclusão: A aplicação sistemática do GUSS sugere benefício na identificação precoce da deglutição comprometida, reforçando a importância de protocolos padronizados e da capacitação das equipas de enfermagem na segurança alimentar e reabilitação, embora o desenho do estudo possa limitar a inferência de causalidade.

Descritores: Transtornos de Deglutição; Deglutição; Cuidados de Enfermagem; Neurocirurgia

ABSTRACT

Introduction: Impaired swallowing is a frequent problem in people with neurosurgical pathology, associated with a higher risk of complications and increased length of hospital stay. In this context, it is considered a priority research area in the nursing specialty of rehabilitation, stemming from the autonomous interventions of nurses in this clinical dimension. The systematic use of the Gugging Swallowing Test (GUSS) can support the early identification of swallowing disorders, ensure the person's safety, and support clinical decision-making.

Methodology: This quantitative, descriptive, observational, and cross-sectional study was conducted in a neurosurgical inpatient unit, including

81 participants evaluated between March 2024 and 2025. Sociodemographic and clinical data were collected, and the GUSS was applied to characterize swallowing.

Results and Discussion: Of the participants included, 51.8% had moderate dysphagia, 21% had severe dysphagia, and 14.8% had mild dysphagia; while 12.3% did not present swallowing alterations. Most participants (79%) maintained safe oral feeding, while 7% required nasogastric tube placement to prevent complications. Notably, 24 nasogastric tubes were removed following specialized evaluation. Pudding-like consistency was the most commonly prescribed (40%), followed by honey (34%) and nectar (26%). During the analyzed period, 87.7% of participants presented with impaired swallowing. No associated complications were recorded among the evaluated participants during the observation period.

Conclusion: The systematic application of the GUSS suggests a benefit in the early identification of impaired swallowing, reinforcing the importance of standardized protocols and training of nursing teams in food safety and rehabilitation, although the study design may limit the inference of causality.

Descriptors: Deglutition Disorders; Deglutition; Nursing Care; Neurosurgery

RESUMEN

Introducción: La dificultad para tragar es un problema frecuente en personas con patologías neuroquirúrgicas, y se asocia a un mayor riesgo de complicaciones y a un aumento de la duración de la hospitalización. En este contexto, se considera un área de investigación prioritaria en la especialidad de enfermería de rehabilitación, dada la importancia de las intervenciones autónomas del personal de enfermería en este ámbito clínico. El uso sistemático del *Gugging Swallowing Test* (GUSS) puede facilitar la identificación precoz de alteraciones de la deglución, garantizar la seguridad del paciente y apoyar la toma de decisiones clínicas.

Metodología: Estudio cuantitativo, descriptivo, observacional y transversal, realizado en una unidad de hospitalización, que incluyó a 81 participantes evaluados entre marzo de 2024 y 2025. Se recopilaron datos sociodemográficos y clínicos, y se aplicó el GUSS para caracterizar la deglución.

Resultados y discusión: De los participantes incluídos, el 51,8 % presentaba disfagia moderada, el 21 % grave y el 14,8 % leve; mientras que el 12,3% no presentó alteraciones de la deglución. La mayoría de los participantes (79 %) mantuvo una alimentación oral segura, mientras que el 7 % necesitó la colocación de una SNG para prevenir complicaciones. Cabe destacar la retirada de 24 sondas nasogástricas tras una evaluación especializada. La consistencia tipo pudín fue la más prescrita (40 %), seguida de la miel (34 %) y el néctar (26 %). En

el periodo analizado, el 87,7 % de los participantes presentó dificultad para tragar. Durante el periodo de observación, no se registraron complicaciones asociadas en los participantes evaluados.

Conclusión: La aplicación sistemática del GUSS sugiere un beneficio en la identificación temprana de la dificultad para tragar, lo que refuerza la importancia de los protocolos estandarizados y de la capacitación de los equipos de enfermería en seguridad alimentaria y rehabilitación, aunque el diseño del estudio limita la inferencia de causalidad.

Descriptores: Trastornos de Deglución; Deglución; Atención de Enfermería; Neurocirugía

INTRODUÇÃO

A deglutição pode ser definida como o processo de ingestão de alimentos e líquidos, consistindo na passagem destes, devidamente fragmentados, da cavidade oral para o estômago, através da ação coordenada da língua e dos músculos da boca, orofaringe e esófago ⁽¹⁾. A deglutição comprometida é um diagnóstico de enfermagem que indica a limitação na capacidade de deglutir. Esta condição interfere negativamente no processo fisiológico de deglutir, podendo comprometer a ingestão segura e adequada de alimentos e líquidos, além de acarretar risco de complicações ⁽²⁾.

Estima-se que na Europa, aproximadamente 40 milhões de pessoas apresentem comprometimento da deglutição, entendida como a dificuldade em iniciar a deglutição e/ou a sensação de retenção de alimentos sólidos ou líquidos durante a transição da boca para o estômago ^(1,3). A evidência disponível indica que estas pessoas apresentam um risco 8,5 vezes superior de mortalidade, sendo a pneumonia de aspiração a principal causa de morbidade e mortalidade, ocorrendo em cerca de 25 a 30% dos casos ⁽³⁾.

Diversos fatores de risco, tais como a idade avançada, fraqueza muscular e a presença de patologias prévias influenciam significativamente a segurança da deglutição ⁽³⁾. No contexto clínico neurocirúrgico, identificam-se diversas condicionantes que comprometem este processo fisiológico, tais como os tumores cerebrais, os acidentes vasculares cerebrais (hemorrágicos e isquémicos), os traumatismos cranioencefálicos, bem como as pessoas com sequelas de intervenções cirúrgicas por via cervical anterior e da intubação endotraqueal prolongada.

Cabe aos enfermeiros, no cumprimento do regulamento do exercício profissional e da sua deontologia, mobilizar competências científicas, técnicas e humanas para a prestação de cuidados à pessoa com deglutição comprometida. De igual modo, o enfermeiro especialista em enfermagem de reabilitação (EEER), devido ao seu elevado nível de conhecimento e experiência, “concebe, implementa e monitoriza planos de enfermagem de reabilitação diferenciados, baseados nos problemas reais e potenciais da pessoa”^(p.1) ⁽⁴⁾. A área da deglutição

comprometida constitui, assim, uma prioridade de investigação na especialidade de enfermagem de reabilitação, em virtude das intervenções autónomas do enfermeiro nesta dimensão clínica ⁽⁵⁾. A identificação precoce de alterações na deglutição permite prevenir complicações, assegurar a segurança da pessoa e desenvolver estratégias adaptadas às suas necessidades específicas.

O presente estudo teve como objetivo principal avaliar a implementação de um Programa de Melhoria Contínua da Qualidade dos Cuidados de Enfermagem (PMCQCE) na área da deglutição, com ênfase na uniformização da avaliação da deglutição através do *Gugging Swallowing Test* (GUSS), na capacitação da equipa e na minimização das complicações decorrentes da deglutição comprometida.

METODOLOGIA

O presente estudo, com uma abordagem quantitativa, de natureza descritiva, observacional e transversal, descreve as avaliações da deglutição realizadas ao longo de um período de um ano (entre março 2024 e março de 2025), no contexto de um serviço de internamento neurocirúrgico. O método de amostragem adotado foi não probabilístico, por conveniência, tendo sido incluídos no estudo pessoas internadas nesse serviço de internamento que cumpriam os critérios de inclusão definidos.

Foram definidos como critérios de inclusão: pessoas adultas, com patologia neurocirúrgica, que apresentassem alterações da deglutição e/ou presença de dispositivos médicos para a alimentação, bem como pessoas com diminuição do estado neurológico, considerados potenciais candidatos a desenvolver alterações da deglutição (pessoas com pontuação ≤ 13 na Escala de Coma de *Glasgow*). Como critérios de exclusão definiu-se: pessoas que não apresentassem via oral disponível para a alimentação ou que detivessem indicação médica para não serem alimentados oralmente.

A recolha de dados comprometeu uma avaliação retrospectiva, através de uma grelha de registo estruturada construída para o efeito, e posteriormente organizados em tabela, permitindo uma análise detalhada das variáveis em estudo e uma visualização sistemática e comparativa, contribuindo para uma compreensão mais aprofundada do fenómeno em análise.

Procedeu-se a uma análise estatística descritiva onde foi utilizado o cálculo de frequências absolutas, percentagens, percentagens acumulativas e medidas de tendência central (média). Para efeitos de tratamento e análise, foi criada uma base de dados anonimizada no programa *Microsoft Excel*®.

A implementação do projeto decorreu em três fases distintas. Na fase de planeamento, procedeu-se à elaboração da norma de procedimento “Avaliação da deglutição comprometida ao doente neurocirúrgico” e à formação da equipa. A capacitação

da equipa passou pela elaboração e implementação de um plano de intervenção supervisionado, apoiado em formação teórico-prática e supervisão direta dos EEER de modo a consolidar competências técnicas e relacionais dos enfermeiros generalistas do serviço, a qual decorreu ao longo de quatro meses.

Seguiu-se a fase de implementação, caracterizada pela aplicação sistemática da avaliação da deglutição através do GUSS a todas as pessoas elegíveis nas primeiras 24 horas após admissão ou sempre que ocorresse alteração do seu estado neurológico, tendo esta fase decorrido ao longo de um ano. Por fim, desenvolveu-se a fase de monitorização contínua / auditoria, que incluiu supervisão das avaliações realizadas e discussão sistemática dos casos clínicos com o EEER, a qual decorreu nos seis meses subsequentes.

O EEER, no âmbito das suas competências específicas⁽⁶⁾, coordenou a implementação do PMCQCE, assegurando a segurança e a qualidade dos cuidados prestados à pessoa com deglutição comprometida e promovendo a reflexão clínica, a aprendizagem contínua e a melhoria sustentada da prática profissional.

A avaliação do GUSS foi realizada pelos enfermeiros do serviço, previamente formados e supervisionados pelos EEER, particularmente nos casos em que a pontuação era inferior a 5 nas dúvidas quanto à segurança da deglutição. Os enfermeiros generalistas reforçaram e consolidaram competências previamente adquiridas⁽⁷⁾, desenvolvendo a sua capacidade de tomada de decisão clínica. Este processo integrou a avaliação detalhada do estado clínico da pessoa, a identificação precoce de fatores de risco, a decisão

colaborativa entre pares e o aperfeiçoamento das intervenções, nomeadamente ao nível da definição da consistência alimentar, do posicionamento da pessoa durante a alimentação e da monitorização contínua da pessoa. Para além de contribuir para a segurança clínica, este processo potenciou igualmente a capacitação profissional e o desenvolvimento de uma prática mais crítica e reflexiva⁽⁸⁾.

Desenvolvida como ferramenta de rastreio *bed-side* para a pessoa na fase aguda do AVC, o GUSS demonstra uma robusta confiabilidade e validade, sendo fundamental para a triagem de segurança na disfagia orofaríngea, com elevada fiabilidade interobservador ($kappa = 0,835$) e sensibilidade de 100 % para o ponto de corte de 14 pontos⁽⁹⁾. A avaliação da deglutição pelo GUSS subdivide-se em duas, avaliação indireta (pontuada 1-5) e avaliação direta (pontuada de 5-20)⁽¹⁰⁾. Inicia-se com a avaliação indireta da deglutição, através da avaliação do estado de consciência, presença de tosse eficaz, deglutição da saliva, presença de sialorreia e alteração da voz⁽¹⁰⁾. Caso a avaliação seja 5, procede-se à avaliação direta da deglutição, com a administração de semissólidos, líquidos e sólidos⁽¹⁰⁾. Nos casos em que a pontuação da avaliação indireta foi inferior a 5 pontos, ou sempre que subsistiam dúvidas clínicas quanto à segurança da deglutição, as pessoas foram referenciadas para avaliação especializada por EEER. As decisões relativas à via alimentar, colocação ou remoção de SNG e adaptação da consistência foram baseadas nos resultados do GUSS e no julgamento clínico, sendo registadas no processo clínico e articulada com a equipa multidisciplinar conforme apresentado na tabela 1.

Tabela 1 – Relação entre a avaliação, score do GUSS, foco de deglutição e recomendações alimentares^(2,10)

GUSS	Score/decisão	Diagnóstico deglutição	Recomendações alimentares
Avaliação indireta	5 – Continua para a avaliação direta	----	----
	<5 – requer avaliação especializada	----	-----
Avaliação direta	0-9 Disfagia grave	Deglutição comprometida, em grau elevado	Alimentação exclusivamente por SNG
	10-14 Disfagia moderada	Deglutição comprometida, em grau moderado	Dieta semilíquida, líquidos espessados, comprimidos esmagados e misturados nos líquidos espessados
	15-19 pontos Disfagia ligeira	Deglutição comprometida, em grau reduzido	Dieta passada, líquidos em pequenos goles
	20 pontos Sem disfagia	Sem deglutição comprometida	Dieta normal, líquidos normais

Foram consideradas as seguintes variáveis com o objetivo de caracterizar de forma detalhada os participantes recrutados no estudo:

- Variáveis sociodemográficas – idade, sexo;
- Variáveis clínicas – diagnóstico médico/condição neurocirúrgica relevante;
- Variáveis de processo – aplicação do GUSS (avaliação indireta, direta e pontuação total), progressão de avaliação indireta inferior a 5 pontos para a fase de avaliação direta;
- *Outcomes*/decisões - remoção e colocação de SNG, motivo de colocação de SNG, presença de deglutição comprometida a líquidos, consistência dos líquidos.

Ao longo deste estudo garantiram-se os princípios éticos universais, relativamente ao respeito pela pessoa humana, pela sua dignidade, pelos seus direitos fundamentais e pelo seu ecossistema. Este estudo respeitou igualmente os princípios de autonomia, beneficência/não maleficência e justiça, bem como os princípios da confidencialidade, anonimato e proteção da vulnerabilidade humana. Foram respeitados os princípios éticos consignados na Declaração de Helsínquia (última atualização em Helsínquia, Finlândia 2024), da Organização Mundial de Saúde e da Convenção dos direitos do Homem e da Biomedicina da Comunidade Europeia^(11,12).

Salienta-se que todos os testes de deglutição realizados, por constituírem procedimentos da prática clínica habitual, foram previamente consentidos pelos participantes, mediante autorização escrita no âmbito do consentimento informado, livre e esclarecido. Nos casos em que os participantes não apresentaram capacidade para prestar consentimento, este foi solicitado a um representante legal, nos termos da legislação em vigor. Sempre que o participante recuou posteriormente a consciência foi apresentado

o consentimento informado, de modo que pudesse validar retrospectivamente a sua participação e autorizar a utilização dos seus dados no estudo. Caso, nesta fase, o participante recusasse a sua participação, seria automaticamente excluído do estudo.

O estudo obteve o parecer positivo da Comissão de Ética para a Saúde da Unidade Local de Saúde Lisboa Ocidental, com o código de aprovação 2025-139. Todos os dados foram armazenados de forma segura, com acesso restrito aos investigadores do estudo. Os participantes foram codificados, garantindo-se, assim, o anonimato e confidencialidade das informações recolhidas.

RESULTADOS

Os resultados das variáveis em estudo serão apresentados sob a forma de **gráficos e tabelas**, de modo a facilitar a interpretação e a visualização dos dados obtidos. Para uma análise mais estruturada, as variáveis serão organizadas em **quatro grupos principais**, designadamente **sociodemográficas, clínicas, processo e *outcomes*/decisões**, permitindo uma compreensão mais detalhada das características da amostra do estudo e das manifestações clínicas observadas.

VARIÁVEIS SOCIDEMOGRÁFICAS

A amostra do estudo foi constituída por 81 participantes, dos quais 43,2% são do sexo feminino (n=35) e 56,8% do sexo masculino (n=46), o que representou 16,2% do total de pessoas internadas no serviço durante o período do estudo.

Relativamente à variável idade, os participantes apresentaram uma média de 66,5 anos, com idades entre 23 e 94 anos (Tabela 2).

Tabela 2. Distribuição da variável idade. Lisboa, 2025

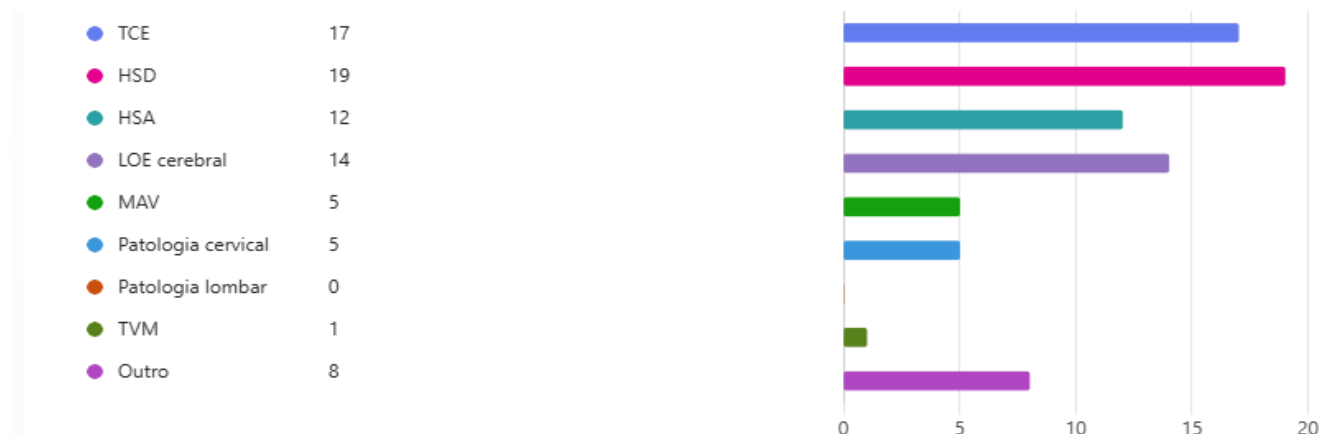
Grupo etário	Frequência	Percentagem	Percentagem acumulativa
20-29	4	5,0	5,0
30-39	0	0,0	5,0
40-49	9	11,1	16,1
50-59	9	11,1	27,2
60-69	15	18,5	45,7
70-79	27	33,3	79,0
80-89	13	16,0	95,0
90-99	4	5,0	100,0
Total	81	100,0	

VARIÁVEIS CLÍNICAS

No que se refere ao diagnóstico médico, o mais frequente foi o hematoma subdural (HSD), correspondendo a 23,4% da amostra (n=19), seguido pelo traumatismo cranioencefálico (TCE), com 21,0% (n=17). Seguiram-se lesões ocupantes de espaço (LOE) cerebrais, com 17,3% (n=14) e hemorragia

subaracnoideia (HSA), com 14,8% (n=12). As categorias malformação arteriovenosas (MAV) e patologia cervical apresentaram resultados idênticos, com 6,2% (n=5) cada, enquanto o traumatismo vertebral-medular (TVM) incidiu em 1,2% (n=1) e outros diagnósticos, como hidrocefalia e aneurismas, foram registados em 9,9% (n=8) (Figura 1).

Figura 1 - Distribuição da variável diagnóstico médico. Lisboa, 2025



VARIÁVEIS DE PROCESSO

Na variável **GUSS – Avaliação Indireta**, observou-se que a maioria dos participantes obteve uma pontuação de cinco (60,5%) e 33,3% (n=27) obteve uma pontuação de quatro, conforme apresentado na Tabela 3.

Tabela 3. Distribuição da variável GUSS – Avaliação Indireta. Lisboa, 2025

Avaliação indireta score	Frequência	Percentagem	Percentagem acumulativa
1	0	0,0	0,0
2	2	2,5	2,5
3	3	3,7	6,2
4	27	33,3	39,5
5	49	60,5	100,0
Total	81	100,0	

Todos os participantes (n=81) realizaram a avaliação indireta do GUSS, 32 participantes (39,5%) obtiveram pontuação inferior a cinco, e a avaliação direta foi realizada por EEER. Destes, 29 participantes realizaram a avaliação direta no momento inicial, enquanto os restantes (n=3) foram reavaliados

posteriormente devido a alteração do estado neurológico.

A variável **GUSS – Avaliação Direta**, apresentou variações em cada consistência avaliada (pastosa, líquida e sólida). A Tabela 4 apresenta o valor total da pontuação obtida na avaliação direta do GUSS.

Tabela 4. Distribuição da variável GUSS - Avaliação Direta. Lisboa, 2025

Avaliação direta score total	Frequência	Percentagem	Percentagem acumulativa
1	2	2,5	2,5
2	6	7,6	10,1
3	3	3,8	13,9
4	3	3,8	17,7
5	10	12,7	30,4
6	4	5,1	35,5
7	14	17,7	53,2
8	4	5,1	58,3
9	11	13,9	72,2
10	3	3,8	76,0
11	2	2,5	78,5
12	0	0	78,5
13	2	2,5	81,0
14	5	6,3	87,3
15	10	12,7	100
Total	79	100,0	

Relativamente à variável **GUSS – Pontuação Total**, verifica-se que a maioria dos participantes (51,85%) apresentou disfagia moderada, seguida de disfagia ligeira (14,8%) e sem disfagia (12,3%) (Tabela 5).

Tabela 5. Distribuição da variável GUSS – Pontuação Total. Lisboa, 2025

Score total	Frequência	Percentagem	Percentagem acumulativa
0-9 Disfagia grave	17	21,0	21
10-14 Disfagia moderada	42	51,9	72,9
15-19 Disfagia ligeira	12	14,8	87,7
20 Sem disfagia	10	12,3	100
Total	81	100	

OUTCOMES/DECISÕES

Analisando a variável indicação para alimentação oral, 79% dos participantes (n=64) tiveram indicação para alimentação por via oral, enquanto os restantes participantes (n=17) não tiveram indicação para serem alimentados por via oral com segurança.

Dos participantes analisados no contexto da avaliação realizada, foram removidas 24 SNG, correspondendo a cerca de 30% da amostra. Foram ainda colocadas 6 SNG (7% da amostra) em participantes com risco de complicações, sendo o único risco identificado o de aspiração, associado à presença de disfagia grave detetada na avaliação.

A variável disfagia para líquidos foi manifestada por 59 participantes (73% da amostra), tendo progredido para a avaliação da consistência.

Relativamente à variável consistência dos líquidos, verificou-se que a maioria dos participantes (40%) necessitou de líquidos com consistência tipo pudim, seguindo-se a consistência tipo mel (34%) e, por último, a consistência tipo néctar (26%).

DISCUSSÃO

A análise dos dados permitiu caracterizar o perfil sociodemográfico dos 81 participantes incluídos no estudo. A amostra foi predominantemente do sexo masculino (56,8%) e a faixa etária mais representativa correspondeu aos 70-79 anos (33,3%), seguida dos participantes com idade superior a 80 anos (21%). Estes resultados evidenciam uma população envelhecida, com maior vulnerabilidade para complicações clínicas como a deglutição comprometida e a aspiração, corroborando a literatura, que aponta o aumento da idade como fator predisponente para alterações da deglutição^(13,14).

Considerando o contexto cirúrgico do serviço, o diagnóstico mais frequente foi o HSD (23,46%), seguido do TCE (21,0%). A literatura indica que a deglutição comprometida é comum nas pessoas com TCE devido a múltiplos fatores contributivos, incluindo défices cognitivos, comunicacionais, comportamentais e neurológicos. Adicionalmente, destaca-se a escassez de evidência científica sobre estratégias de intervenção eficazes para este grupo de pessoas⁽¹⁵⁾. Tanto as patologias de origem cerebral como as cervicais apresentaram elevado potencial para alterações da deglutição, cerca de 6,2% da amostra apresentava deglutição comprometida associada a lesões cervicais, em consonância com estudos que identificam a lesão da coluna cervical como fator de risco significativo para o comprometimento da deglutição e aumento da mortalidade⁽¹³⁾.

No que se refere às variáveis clínicas, mais de metade dos participantes (51,9%) apresentou disfagia moderada, enquanto 21% foram classificados com disfagia grave. Apenas 12,3% não apresentaram alterações na deglutição, reforçando o elevado risco desta população, em consonância com a literatura internacional^(13,14,16).

Na variável GUSS - Avaliação Indireta, 60,5% dos casos obtiveram pontuação máxima (cinco pontos), enquanto 39,5% registaram uma pontuação inferior. Nestes últimos casos, verificou-se a continuidade da avaliação para a fase direta em 41% dos participantes, em contexto de avaliação especializada realizada por EEER, o que evidencia a importância da formação avançada dos profissionais para decisões clínicas criteriosas.

A avaliação direta do GUSS revelou uma distribuição heterogénea das pontuações, refletindo a diversidade clínica da amostra e reforçando a necessidade de avaliações individualizadas. Quanto à variável indicação para alimentação oral, 79% (n=64) dos participantes puderam iniciar ou manter a alimentação por via oral, enquanto em seis dos participantes foi colocada SNG, por obterem um score inferior a nove pontos no GUSS sendo recomendada a nutrição exclusivamente por SNG. Destaca-se que 24 SNG foram removidas após a avaliação, sugerindo que a aplicação sistemática do GUSS apoiou a tomada de decisão.

A presença de disfagia para líquidos foi identificada em 73% dos participantes, reforçando a necessidade de ajustes individualizados na consistência dos líquidos. Observou-se uma predominância da consistência tipo pudim (40%), seguida das consistências tipo mel (34%) e néctar (26%). Estes dados confirmam que a modificação de consistência deve ser orientada pela avaliação clínica e adaptada às necessidades específicas da pessoa.

Dos 81 participantes avaliados, 71 (87,7%) apresentaram deglutição comprometida, correspondendo a 14,2% do total de pessoas internadas no serviço durante o mesmo período. Esta proporção encontra-se em consonância com o intervalo descrito na literatura para populações hospitalares (entre 14-18%)^(17,18). Este achado reforça que a deglutição comprometida constitui uma complicação transversal em diferentes contextos hospitalares, não se restringindo apenas a pessoas com patologia neurocirúrgica.

Durante o período de observação, não foram registadas complicações associadas à deglutição nos participantes avaliados, o que deve ser interpretado com cautela, tendo em conta o desenho descritivo do estudo e a ausência de grupo de comparação. Estas observações encontram-se em linha com estudos que associam estratégias de modificação da dieta e do ambiente alimentar à redução de pneumonia por aspiração e outras complicações⁽¹⁹⁾.

A frequência da avaliação da deglutição foi elevada (87,7%), refletindo as características clínicas dos participantes incluídos. De facto, revisões sistemáticas e meta-análises, mostram que a ética global de deglutição comprometida em internamento hospitalar pode ser bastante superior (cerca de 36,5%), dependendo do método de avaliação utilizado e das características da população⁽²⁰⁾ oropharyngeal dysphagia. Estes resultados sustentam a relevância de protocolos estruturados de rastreio e intervenção precoce,

capazes de prevenir complicações potencialmente graves e de contribuir para a melhoria contínua da prática clínica hospitalar.

O GUSS, validado para a população portuguesa, é amplamente utilizado na prática clínica diária, sendo reconhecida na literatura como uma ferramenta fiável e sensível para rastreio da presença de deglutição comprometida ⁽¹⁶⁾. Os resultados do presente estudo evidenciam que a sua aplicação sistemática permite a identificação de alterações da deglutição e apoia decisões terapêuticas, reduzindo o risco de aspiração e outras complicações associadas ^(14,16). O elevado número de SNG removidas e a adequação das dietas orais ilustram o uso sistematizado do GUSS na melhoria da qualidade dos cuidados.

A elevada proporção de pessoas idosas e com lesões neurológicas graves reforça a necessidade de capacitação contínua das equipas de enfermagem para o rastreio precoce da deglutição comprometida, prevenindo complicações como pneumonia de aspiração, desnutrição e prolongamento do internamento hospitalar.

Apesar dos resultados encorajadores, este estudo apresenta limitações inerentes ao seu desenho metodológico, nomeadamente o tamanho da amostra e a sua natureza descritiva, circunscrita a uma população específica e a um período temporal delimitado. Estas características limitam a generalização dos resultados para outros contextos clínicos, bem como a ausência de métodos inferenciais.

Recomenda-se que futuras investigações incluam análises multivariadas e amostras multicêntricas para explorar relações entre variáveis socio-demográficas, diagnósticos clínicos e gravidade da deglutição comprometida.

CONCLUSÃO

Este trabalho emergiu não apenas da relevância clínica do tema, mas também de necessidades identificadas pela equipa de enfermagem, visando consolidar uma prática baseada em evidência e sustentada em protocolos padronizados, garantindo a segurança da pessoa e na qualidade dos cuidados prestados.

Os objetivos inicialmente delineados foram alcançados, tendo sido avaliados os resultados decorrentes da implementação de um PMCQCE assistencial ao longo de um ano. Observou-se não apenas o cumprimento integral dos objetivos específicos propostos, traduzido na descrição do processo de implementação e na caracterização dos participantes avaliados.

A implementação sistemática do GUSS na avaliação da deglutição em doentes com patologia neurocirúrgica demonstra potencial para apoiar a deteção precoce de alterações da deglutição e orientar decisões clínicas seguras. A ausência de complicações observada sugere que o uso estruturado do instrumento pode contribuir para práticas assistenciais mais eficazes, contudo, a natureza descritiva do estudo e a ausência de grupo de comparação limitam

a robustez dos resultados, reforçando a necessidade de investigação adicional.

O presente trabalho constitui uma base sólida para o desenvolvimento de futuras investigações, demonstrando a viabilidade de implementação do PMCQCE e a sua utilidade na prática clínica. Recomenda-se a realização de estudos mais robustos, capazes de avaliar o impacto destas intervenções em *outcomes* clínicos específicos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Domingos A, Verissimo D. Cuidados de Enfermagem à Pessoa com Deglutição Comprometida - Projeto de Melhoria Contínua da Qualidade dos Cuidados de Enfermagem [Internet]. 2014. Available from: https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/projectos/Documents/Projetos_Melhoria_Qualidade_Cuidados_Enfermagem/CHMedioTejo_ProjetoDegluticao.pdf.
2. CIPE Versão 2 - Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem. Ordem dos Enfermeiros; 2011.
3. Santos T, Silva H, Almeida, T. A Pessoa com Alteração na Deglutição. *Gazeta Médica*. 2023;10:203–211. doi: 10.29315/gm.v11i.619.
4. Ordem dos Enfermeiros. Pronúncia conjunta do Conselho de Enfermagem e da Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Reabilitação - nº01/2022 [Internet]. 2022. Available from: https://www.ordemenfermeiros.pt/media/25863/pron%C3%B4ncia-n%C2%BA1-ce-e-mceer_escala-de-guss_edoc_2022_445_anonimizada.pdf.
5. Ordem dos Enfermeiros. Core de Indicadores por categoria de enunciados descritivos dos padrões de qualidade dos cuidados de Enfermagem de Reabilitação [Internet]. Porto; 2015. Available from: https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/colegios/Documents/2015/MCEER_Assembleia/Core_Indicadores_por_Categoria_de_Enunciados_Descrip_PQ CER.pdf.
6. Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista [Internet]. Diário da República n.º 26/2019, Série II, Regulamento n.º 140/2019 2019. Available from: <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/140-2019-119236195>.
7. Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais [Internet]. Diário da República n.º 79/2015, Série II 2015. Available from: <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/190-2015-67058782>.
8. Nunes L. Autonomia e tomada de decisão em enfermagem. *Enfermagem Avançada*. Lousã: Lidel; 2024. p. 87–94.
9. Trapl M, Enderle P, Nowotny M, Teuschl Y, Matz K, Dachenhausen A, Brainin M. Dysphagia bedside screening for acute-stroke patients: the Gugging Swallowing Screen. *Stroke*. 2007;38:2948–2952. doi: 10.1161/STROKEAHA.107.483933. Cited in PMID: 17885261.
10. Oliveira I de J, Couto GR, Moreira A, Gonçalves C, Marques M, Ferreira PL. A versão portuguesa do gugging swallowing screen: resultados da sua aplicação. *Millenium - Journal of Education, Technologies, and Health* [Internet]. 2021 [cited 2025 Sept 10];93–101. doi: 10.29352/mill0216.24585.
11. Deodato S. Ética da Investigação em Saúde. *Investigação em Enfermagem - Teoria e Prática*. 2022;Capítulo 5.
12. Freitas M, Mineiro A. Desafios da ética na investigação. Lisboa: Universidade Católica Portuguesa; 2024.
13. Nieto K, Ang D, Liu H. Dysphagia among geriatric trauma patients: A population-based study. *PLoS ONE* [Internet]. 2022;2:1–16.

14. Wang Y, Zhu K, Cai C, Zhu Y, Shi C. Development and Validation of a Risk Prediction Model to Predict Postextubation Dysphagia in Elderly Patients After Endotracheal Intubation Under General Anesthesia: A Single-Center Cross-Sectional Study. Springer. 2024;63–76. doi: <https://doi.org/10.1007/s00455-023-10594-x>.
15. Howle AA, Baguley IJ, Brown L. Management of Dysphagia Following Traumatic Brain Injury. *Curr Phys Med Rehabil Rep* [Internet]. 2014 [cited 2025 Sept 6];2:219–230. doi: 10.1007/s40141-014-0064-z.
16. Park KD, Kim TH, Lee SH. The Gugging Swallowing Screen in dysphagia screening for patients with stroke: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies* [Internet]. 2020 [cited 2025 Sept 7];107:103588. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2020.103588.
17. Dziewas R, Allescher H-D, Aroyo I, Bartolome G, Beilenhoff U, Bohlender J, Breitbach-Snowdon H, Fheodoroff K, Glahn J, Heppner H-J, et al. Diagnosis and treatment of neurogenic dysphagia – S1 guideline of the German Society of Neurology. *Neurological Research and Practice* [Internet]. 2021 [cited 2025 Sept 26];3:23. doi: 10.1186/s42466-021-00122-3.
18. Azer SA, Kanugula AK, Kshirsagar RK. Dysphagia. StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 [cited 2025 Sept 24]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK559174/>.
19. Chen S, Kent B, Cui Y. Interventions to prevent aspiration in older adults with dysphagia living in nursing homes: a scoping review. *BMC Geriatr*. 2021;21:429. doi: 10.1186/s12877-021-02366-9. Cited in PMID: 34273953.
20. Hägglund P, Gustafsson M, Lövheim H. Oropharyngeal dysphagia and associated factors among individuals living in nursing homes in northern Sweden in 2007 and 2013. *BMC Geriatrics* [Internet]. 2022 [cited 2025 Sept 26];22:421. doi: 10.1186/s12877-022-03114-3.

DIVULGAÇÕES ÉTICAS

Contribuição do(s) autor(es):

Concetualização: IA, RC, AF
Curadoria dos dados: IA, MF
Análise formal: RP, BM
Investigação: MF, RP, BM
Metodologia: IA, BM
Administração do projeto: IA
Recursos: MF, RC, AF
Software: IA, MF
Supervisão: RP, BM
Validação: RP, BM
Visualização: IA, MF
Redação do rascunho original: IA, MF, RC, AF, RP, BM
Redação - revisão e edição: IA, RP, BM
Todos os autores leram e concordaram com a versão publicada do manuscrito.

Financiamento:

Este trabalho não recebeu nenhuma contribuição financeira ou bolsa.

Comissão de Ética:

Estudo autorizado pela Comissão de Ética do ULSLO (Código de aprovação: 2025-139).

Declaração de consentimento informado:

As pessoas envolvidas assinaram consentimento informado, esclarecido e livre para atos/intervenções de saúde, conforme norma nº015/2013 da DGS.

Conflitos de interesse:

Eu, autora deste trabalho, declaro não existirem conflitos de interesses.

Proveniência e revisão por pares:

Não comissionado; revisto externamente por pares.