

Caracterização dos doentes admitidos nas unidades de AVC com deglutição comprometida

Isabel Oliveira*, **Madalena Varzim****, **Afredina Moreira****, **Carlos Gonçalves****, **Germano Couto*****

*Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa

**Centro Hospitalar Universitário de S. João

***Universidade Fernando Pessoa

Introdução: A disfagia é uma das complicações do AVC, com elevada incidência e graves repercussões na funcionalidade da pessoa e graves complicações respiratórias, nutricionais e psicológicas (1). Não foi identificado, em Portugal, qualquer estudo que caracterize os doentes com deglutição comprometida admitidos nas unidades de AVC.

Objetivo: Caracterizar os doentes admitidos nas Unidade de AVC com deglutição comprometida.

Material e métodos: Estudo multicêntrico, transversal, do tipo observacional e descritivo, desenvolvido em 6 unidades de AVC. Para a recolha de dados foram utilizados dois questionários: um para recolha dos dados sociodemográficos e clínicos dos participantes e outro (2) para avaliação da disfagia (Gugging Swallowing Screen – GUSS).

Resultados e conclusões: Dos 226 participantes, apresentavam compromisso na deglutição 107 (47%): três (3%) disfagia ligeira, 63 (60%) moderada e 40 (37%). Destes, 51% (55) eram do sexo feminino e a idade média foi de $71,1 \pm 13,9$ anos. Quanto ao tipo de AVC, confirmado por imagiologia, 79% (85) eram isquémicos. Relativamente à lateralidade, 48 foram à esquerda, 53 à direita e seis sem lateralidade. O território vascular mais afetado foi a artéria cerebral média (56). Os fatores de risco mais frequentes em geral foram hipertensão em 57% (61) dos doentes e dislipidemia em 42% (45). Em relação à pontuação da Escala de Coma de Glasgow, 2% foram classificados como severos (<8), 18% moderado (9-12) e 80 % leve (13-15). Destes, 47 tiveram uma pontuação de 15. Quanto ao NIHSS, o déficit neurológico foi severo em 6,5% dos pacientes (21-42), moderada a grave em 20,5% (16-20), moderado em 44% (5-15), ligeiro em 19% (1-4) e 1% sem déficit neurológico (pontuação 0). Não há registo de NIHSS em 8 doentes. Quanto a decisão terapêutica, 63 doentes foram submetidos a tratamento de reperfusão: 15 foram submetidos a trombólise e trombectomia, outros 15 a trombólise e 18 a trombectomia. A maior dos participantes apresentou AVC leve a moderado. Quanto à localização, a artéria cerebral média foi a mais afetada, o que vai ao encontro da evidência disponível (3) assim como os fatores de risco, reforçando a necessidade de os profissionais de saúde capacitarem para estilos de vida saudáveis, atuando nos fatores de risco modificáveis ao AVC. Aqui os enfermeiros desempenham um papel fundamental, pois estão na linha de frente de cuidados de saúde.

1. Cohen, D. L., Roffe, C., Beavan, J., Blackett, B., Fairfield, C. A., Hamdy, S., . . . Bath, P. C. (2016). Post-stroke dysphagia: A review and design considerations for future trials. *International Journal of Stroke*, 11, 399–411. doi:10.1177/1747493016639057

2. Trapl, M., Enderle, P., Nowotny, M., Teuschl, Y., Matz, K., Dachenhausen, A., & Brainin, M. (2007). Dysphagia Bedside Screening for Acute-Stroke Patients - The Gugging Swallowing Screen. *Stroke*, 38, 2948-2952. doi:10.1161/STROKEAHA.107.483933
3. Feigin VL, et al. (2016). Global burden of stroke and risk factors in 188 countries, during 1990–2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *The Lancet Neurology*, 15, 913–924. doi: 10.1016/S1474-4422(16)30073–4