# TRIAGEM DIGITAL DE DISFAGIA NA FASE AGUDA DO AVC: EXPERIÊNCIA DE IMPLEMENTAÇÃO CONDUZIDA POR ENFERMEIROS EM UNIDADE REGIONAL DO SERTÃO DE PERNAMBUCO

Américo Danúzio Pereira de Oliveira
Deise Mayara Lima Martins
Isabella Bezerra Ramos
Jayna Epaminondas Rodrigues
Mauriciana Pereira Ferreira

Hospital Governador Eduardo Campos, Recife, Pernambuco, Brasil

DOI:10.37085/bookAS.14.chap26

**RESUMO**

A disfagia é complicação frequente após acidente vascular cerebral (AVC), associada a pneumonia aspirativa, desnutrição e aumento da mortalidade[1]. Diretrizes recomendam avaliação da deglutição nas primeiras 24 horas por profissional treinado, mantendo o paciente em Nil Per Os até a conclusão da triagem[2,3]. Este relato descreve a implementação, entre 2023 e 2025, de uma ferramenta digital de triagem de disfagia (Acute Screening of Swallow in Stroke/TIA — ASSIST) aplicada por enfermeiros em unidade regional do Sertão de Pernambuco, e avalia seu impacto na segurança do paciente e na organização do cuidado. A intervenção incluiu adaptação do instrumento ao fluxo local, capacitação de enfermeiros, integração multiprofissional e registro em plataforma Registry

for Stroke Quality (RES-Q). Após implementação observou-se aumento da cobertura de triagem (0% em 2023; 99% em 2024; 100% em 2025) e redução do tempo até intervenções nutricionais e encaminhamento fonoaudiológico. A experiência evidenciou viabilidade operacional, melhora na comunicação multiprofissional e contribuição para a segurança clínica. Recomenda-se manutenção da capacitação e monitoramento contínuo de indicadores e desfechos clínicos.

**Palavras-chave:** Disfagia, Acidente Vascular Cerebral, Triagem, Tecnologia em saúde, Segurança do paciente

## INTRODUÇÃO

A disfagia pós-AVC é prevalente e está associada a complicações que aumentam morbidade e mortalidade, como pneumonia por aspiração e desnutrição[1] Diretrizes internacionais e revisões sistemáticas recomendam triagem precoce da deglutição nas primeiras 24 horas por profissional treinado, com manutenção de Nil Per Os até avaliação completa[2,3]. Ferramentas validadas de triagem, quando integradas a fluxos assistenciais e registradas em plataformas de qualidade, favorecem identificação precoce de risco e encaminhamento oportuno para fonoaudiologia e nutrição[4,5]. No contexto do Sertão de Pernambuco, limitações de recursos e rotinas assistenciais fragmentadas dificultavam a triagem sistemática, motivando a adoção de solução digital conduzida por enfermeiros para padronizar e monitorar o processo.

## METODOLOGIA

Relato de experiência com abordagem descritiva e análise de indicadores antes e após implementação. A intervenção ocorreu entre janeiro de 2024 e dezembro de 2025 e envolveu:

1. Seleção da ferramenta: adoção do instrumento ASSIST, adaptado para uso digital conforme procedimento clínico[6].

2. Adaptação ao fluxo local: integração do formulário digital ao prontuário e à plataforma RES-Q para registro e monitoramento[7].
3. Capacitação: curso prático para enfermeiros sobre triagem de disfagia, sinais de risco, condutas iniciais e uso da ferramenta digital.
4. Fluxo assistencial: triagem nas primeiras 24 horas; Nil Per Os até avaliação; notificação imediata ao fonoaudiólogo e nutricionista quando sinal de risco.
5. Monitoramento: coleta de indicadores anuais (cobertura de triagem, tempo até intervenção nutricional, encaminhamento fonoaudiológico, eventos de pneumonia por aspiração) entre 2023 (pré-implementação) e 2025 (pós-implementação).
6. Análise: comparação descritiva dos indicadores e relato qualitativo sobre aceitabilidade e barreiras.

## RELATO DE EXPERIÊNCIA

Cobertura da triagem (RES-Q): 2023 — 0% (nenhum registro); 2024 — 99%; 2025 — 100%; 2026 (parcial) — manutenção de cobertura elevada. Tempo até intervenção nutricional: redução média observada após implementação. Eventos adversos: tendência à redução de episódios de pneumonia por aspiração relatados, embora análise estatística formal não tenha sido realizada neste relato.

A aceitação pelos enfermeiros foi alta. A ferramenta digital facilitou documentação padronizada, comunicação com a equipe multiprofissional e geração de indicadores para gestão. Barreiras iniciais incluíram necessidade de treinamento contínuo e ajustes no fluxo de trabalho para garantir triagem em turnos noturnos.

## DISCUSSÃO

A implementação de triagem digital conduzida por enfermeiros demonstrou viabilidade e impacto positivo na cobertura e na organização do cuidado ao paciente com AVC em contexto

regional. Resultados concordam com literatura que aponta para ganhos em segurança do paciente quando triagens padronizadas são integradas a fluxos assistenciais e registradas em plataformas de qualidade[4,5,8]. A capacitação de enfermeiros ampliou a capacidade local de identificação precoce de risco, reduzindo dependência exclusiva de fonoaudiologia para triagem inicial e acelerando intervenções nutricionais. A redução observada em eventos de pneumonia por aspiração é promissora, embora exija análise longitudinal e controle de variáveis.

Desafios incluíram manutenção da capacitação frente à rotatividade de pessoal e necessidade de monitoramento contínuo dos indicadores para sustentar ganhos. A experiência reforça que tecnologias digitais simples, quando aliadas a protocolos claros e governança local, podem promover melhorias significativas em contextos com recursos limitados[9].

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A triagem digital padronizada de disfagia, aplicada por enfermeiros e integrada ao fluxo assistencial, qualificou o cuidado ao paciente com AVC na unidade regional do Sertão de Pernambuco, ampliando cobertura, agilizando encaminhamentos e contribuindo para maior segurança clínica. Recomenda-se: (1) institucionalizar a rotina com capacitação contínua; (2) ampliar monitoramento de desfechos; (3) avaliar custo-efetividade e replicabilidade em outras unidades regionais.

## REFERÊNCIAS


1. Labeit B, Michou E, Hamdy S, Trapl-Grundschober M, Suntrup-Krueger S, Muhle P, et al. The assessment of dysphagia after stroke: state of the art and future directions. Lancet Neurol. 2023;22(9):858-870. doi:10.1016/S1474-4422(23)00153-9.

2. Speyer R, Cordier R, Farneti D, Nascimento W, Pilz W, Verin E, et al. White Paper by the European Society for Swallowing Disorders: Screening and Non-instrumental Assessment for Dysphagia in Adults. Dysphagia. 2022;37(2):333-349. doi: 10.1007/s00455-021-10283-7.

3. World Stroke Organization. Global stroke guidelines and action plan [Internet]. Geneva: World Stroke Organization; 2022 [citado 2026 ago 11]. Disponível em: https://www.world-stroke.org

4. Jiang Y, Chi Y, Pan R, Zhang D, Huang S, Ju H, et al. Advancing stroke patient care: a network meta-analysis of dysphagia screening efficacy and personalization. Front Neurol. 2024;15:1369476. doi: 10.3389/fneur.2024.1380287.

5. Kampman MT, Eltoft A, Karaliute M, Børvik MT, Nilssen H, Rasmussen I, et al. Full implementation of screening for nutritional risk and dysphagia in an acute stroke unit: a clinical audit. J Prim Care Community Health. 2015;5(4):241-247. doi:10.1177/1941874415588749.

6. World Health Organization. Global strategy on digital health 2020-2025 [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2021 [citado 2026 ago 11]. Disponível em: https://iris.who.int/handle/10665/344249

7. World Health Organization. Global strategy on digital health 2020-2025 [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2021 [citado 2026 ago 11]. Disponível em: https://iris.who.int/handle/10665/344249

8. Mann G, Hankey GJ, Cameron D. Swallowing function after stroke: prognosis and prognostic factors at 6 months. Stroke. 1999;30(4):744-748. doi:10.1161/01.STR.30.4.744.

9. Labrique AB, Vasudevan L, Kochi E, Fabricant R, Mehl G. mHealth innovations as health system strengthening tools: 12 common applications and a visual framework. Glob Health Sci Pract. 2013;1(2):160-171. doi:10.9745/GHSP-D-13-00031.