

# ELABORAÇÃO DE UMA CARTILHA EDUCATIVA SOBRE CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE DEGLUTIÇÃO PREJUDICADA EM PACIENTES HOSPITALIZADOS ACOMETIDOS POR ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL

*Data de submissão: 29/08/2024*

*Data de aceite: 01/11/2024*

**Rosa Helena Kreutz Alves**

<http://lattes.cnpq.br/9308304779248772>

**Angela Maria Rocha de Oliveira**

<http://lattes.cnpq.br/8441954851577022>

**Terezinha de Fátima Gorreis**

<http://lattes.cnpq.br/5389546488481447>

**Rozemy Magda Vieira Gonçalves**

<http://lattes.cnpq.br/1888461328023374>

**Gustavo Haas Lermen**

<http://lattes.cnpq.br/9265737838077611>

**Suelen Aguiar da Silva**

<http://lattes.cnpq.br/5327362913381690>

**RESUMO:** Objetivo: Construir uma cartilha educativa voltada para profissionais da equipe multidisciplinar, familiares e pacientes internados na Unidade Cuidados Especiais (UCE) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Para tanto, realizou-se um estudo metodológico do tipo de desenvolvimento, por meio de uma busca por conveniência, das produções científicas relacionadas à temática e análise reflexiva do material. Explicitar os cuidados adotados pela equipe de enfermagem como medidas preventivas

de deglutição prejudicada, em pacientes acometidos por AVC. Método: Relato de experiência sobre o desenvolvimento de uma cartilha educativa intitulada: “cuidados de enfermagem na prevenção de deglutição prejudicada em pacientes hospitalizados acometidos por AVC” feito por enfermeiras assistenciais atuantes em uma UCE, onde internam pacientes que sofreram AVC e consequentemente, com riscos para deglutição prejudicada. Resultados: O material construído contém oito seções: “Prevenindo um novo AVC”, “O papel da família”, “Cuidando do paciente com dificuldade motora”, “Cuidando do paciente com dificuldade em compreender e se expressar”, “Cuidando do paciente com dificuldade para engolir”, “Administando medicamentos”, “Aspectos psicológicos”, “Cuidando do cuidador”, “Benefícios sociais ao paciente que sofreu AVC”. A fonte utilizada foi Times New Roman, tamanho 16 para títulos e 14 para corpo do texto. Considerações Finais: A construção da cartilha mostra-se relevante para a orientação de pacientes com cuidados de enfermagem na prevenção de deglutição prejudicada em pacientes hospitalizados acometidos por AVC, profissionais da equipe multidisciplinar para o cuidado e destaca-se

o papel do enfermeiro enquanto educador em saúde sobre a utilização de tecnologias e materiais como cartilhas educativas.

**PALAVRAS-CHAVE:** Enfermagem. Deglutição Prejudicada. Acidente Vascular Cerebral.

## ELABORATION OF AN EDUCATIONAL BOOKLET ON NURSING CARE IN THE PREVENTION OF IMPAIRED SWALLOWING IN HOSPITALIZED PATIENTS AFFECTED BY STROKE

**ABSTRACT:** Objective: To build an educational booklet aimed at professionals of the multidisciplinary team, family members and patients hospitalized in the Special Care Unit (CSU) of the Hospital de Clínicas de Porto Alegre. To this end, a methodological study of the type of development was carried out, through a search for convenience, of scientific productions related to the theme and reflective analysis of the material. Explain the care adopted by the nursing team as preventive measures for impaired swallowing in patients affected by stroke. Method: Experience report on the development of an educational booklet entitled: “nursing care in the prevention of impaired swallowing in hospitalized patients affected by stroke” made by clinical nurses working in a CSU, where they admit patients who have suffered a stroke and consequently, with risks for impaired swallowing. Results: The constructed material contains eight sections: “Preventing a new stroke”, “The role of the family”, “Caring for the patient with motor difficulties”, “Caring for the patient with difficulty in understanding and expressing himself”, “Caring for the patient with difficulty swallowing”, “Administering medications”, “Psychological aspects” Caring for the caregiver”, “Social benefits to the patient who suffered a stroke”. The font used was Times New Roman, size 16 for titles and 14 for body text. Final Considerations: The construction of the booklet is relevant for the guidance of patients with nursing care in the prevention of impaired swallowing in hospitalized patients affected by stroke, professionals of the multidisciplinary team for care, and the role of the nurse as a health educator on the use of technologies and materials as educational booklets is highlighted.

**KEYWORDS:** Nursing. Impaired swallowing. Stroke.

## 1 | INTRODUÇÃO

O acidente Vascular Cerebral – AVC é um acometimento neurológico focal súbito, devido a uma lesão vascular, podendo seus déficits ocasionar deglutição prejudicada e eventos dessa natureza podem ser evitáveis e a enfermagem é essencial na ação preventiva (FELIPE CTN; MATOS CK e et al., 2020).

A deglutição prejudicada pode ser causada principalmente por doenças neurológicas, como: AVC, trauma cranioencefálico, tumores neurológicos e esclerose lateral amiotrófica (DUARTE CM; FIGUEIREDO NNS et al., 2023).

A enfermagem atua juntamente com uma equipe multidisciplinar, familiares e pacientes visando a não ocorrência das implicações e riscos que impactam negativamente o prognóstico do paciente quando possui o diagnóstico de enfermagem de deglutição prejudicada. São avaliadas as condições dos pacientes, aplicado o Diagnóstico de

Enfermagem, eleitos os cuidados de enfermagem a partir do diagnóstico de enfermagem “Deglutição Prejudicada”.

É elencado este diagnóstico pelo enfermeiro na admissão ou durante o cuidado diário do paciente, avaliado diariamente ou ao surgir qualquer alteração de saúde ou risco para aspiração e dificuldade de deglutição (engasgos).

Ao constatar risco de deglutição prejudicada, são prescritos e implementados cuidados específicos, como: fornecimento do folder explicativo; É necessário que o paciente esteja bem acordado e sentado, com o tronco e a cabeça em posição reta; Solicitado ao paciente que não converse enquanto estiver com alimento na boca; entre outros cuidados necessários.

As causas da aspiração broncopulmonar incluem distúrbio acentuado da consciência, motilidade gastrointestinal diminuída, higiene oral prejudicada, medicamentos, terapia de ventilação mecânica, sonda enteral e disfagia por doença neurológica ou envelhecimento (CICHERO JAY, 2018), sendo esta última a mais importantes e um preditor independente de mortalidade (MACHT M, PARFITT A, WAHIDI MM, 2018; TANNER HJ; ZAMARIOLI MC et al., 2022).

A pneumonia aspirativa por deglutição prejudicada é uma complicação grave e é considerada uma das principais causas de morte na população idosa e após o AVC; A taxa de mortalidade depende do volume e do conteúdo do aspirado, podendo chegar a 70%; A pneumonia por aspiração representa 5 a 15% das pneumonias hospitalares e pode custar às instituições de saúde cerca de US\$ 4.300 por dia, por paciente, além de conferir um risco triplicado de morte em 30 dias (TANNER HJ; ZAMARIOLI MC et al., 2022; SANIVARAPU RR, GIBSON J., 2021).

Esta cartilha foi elaborada por Enfermeiras do Serviço de Enfermagem Clínica (SECLIN) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) e professores da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), com o objetivo de auxiliar os profissionais, estudantes de enfermagem, familiares e pacientes no cuidado e educação apropriadas aos pacientes, familiares e equipe multidisciplinar quando os pacientes hospitalizados em uma unidade de internação necessitam de cuidados de enfermagem na prevenção de deglutição prejudicada em pacientes hospitalizados acometidos por acidente vascular cerebral.

A intenção de construção das cartilhas educativas é que se possa viabilizar o acesso ao conhecimento a respeito do cuidado necessário aos pacientes internados com AVC atuando de forma preventiva e eficaz de forma ágil, para então favorecer o emprego de habilidades assistenciais e de educação apropriadas aos pacientes, familiares e equipe multidisciplinar quando os pacientes hospitalizados em uma unidade de internação necessitam deste tipo de cuidado. Reduzindo o número de óbitos, pneumonias aspirativas, tempo de internação hospitalar, agravamento das sequelas neurológicas e custos no sistema único de saúde.

## 2 | OBJETIVO

Construir uma cartilha educativa voltada para profissionais da equipe multidisciplinar, familiares e pacientes internados na Unidade Cuidados Especiais do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Para tanto, realizou-se um estudo metodológico do tipo de desenvolvimento, meio de uma busca por conveniência, das produções científicas relacionadas à temática e análise reflexiva do material.

Explicitar os cuidados adotados pela equipe de enfermagem como medidas preventivas de deglutição prejudicada, em pacientes acometidos por acidente vascular cerebral.

## 3 | METODOLOGIA

Relato de experiência sobre o desenvolvimento de uma cartilha educativa intitulada: “cuidados de enfermagem na prevenção de deglutição prejudicada em pacientes hospitalizados acometidos por acidente vascular cerebral” feito por enfermeiras assistenciais atuantes em uma unidade de cuidados especiais onde internam pacientes que sofreram acidente vascular cerebral e conseqüentemente, com riscos para deglutição prejudicada.

O presente estudo tratou-se de um estudo qualitativo e uma abordagem metodológica do tipo de desenvolvimento, que foi adaptada a partir da metodologia de ECHER (2005), voltada às etapas de construção de materiais educativos para a saúde. Contudo, no presente estudo só foram desenvolvidas duas primeiras etapas: 1) Levantamento bibliográfico, onde constaram a seleção do conteúdo e organização cronológica; 2) Elaboração do material educativo, constituído pelo texto e ilustrações.

A produção da referida cartilha foi realizada em agosto a setembro de 2023 e teve como local de aplicabilidade a Unidade de Cuidados Especiais em Neurologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre do Rio Grande do Sul, que é referência de cuidados aos pacientes com múltiplas comorbidades e doenças neurológicas. A cartilha destina-se a auxiliar os pacientes, familiares e profissionais da equipe multidisciplinar para o cuidado adequado quando os pacientes hospitalizados em unidade de internação que necessitam de cuidados na prevenção de deglutição prejudicada decorrente de doenças neurológicas como o acidente vascular cerebral.

O material construído contém oito seções: “Prevenindo um novo AVC”, “O papel da família”, “Cuidando do paciente com dificuldade motora”, “Cuidando do paciente com dificuldade em compreender e se expressar”, “Cuidando do paciente com dificuldade para engolir”, “Administrando medicamentos”, “Aspectos psicológicos” “Cuidando do cuidador”, “Benefícios sociais ao paciente que sofreu AVC”. A fonte utilizada foi Times New Roman, tamanho 16 para títulos e 14 para corpo do texto.

Para o levantamento bibliográfico, foi realizada uma busca por conveniência, usando as *PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem. Deglutição Prejudicada. Acidente Vascular Cerebral.*

separados ou associados, das produções científicas relacionadas à temática, usando artigos em bases de dados nacionais e internacionais, bancos de teses e publicações do Ministério da Saúde. Em seguida, ocorreu a leitura e seleção dos materiais que continham informações relevantes, através de análise crítica dos mesmos.

Os critérios para seleção do conteúdo foram: possuir como temática deglutição prejudicada; estar divulgado em inglês, espanhol e português; expor os principais cuidados a serem adotados.

Após a leitura reflexiva do levantamento bibliográfico, foram elaborados os textos que compuseram a cartilha, os quais foram escritos de forma clara e sucinta, com o objetivo de alcançar uma linguagem acessível ao público ao qual se destina, bem como organizados de forma coerente, e adaptado, seguidas as orientações do autor ECHER (2005), quanto a linguagem, ilustrações e layout.

## 4 | RESULTADOS OU DESENVOLVIMENTO

Dada a importância da prevenção da deglutição prejudicada, cabe ao enfermeiro avaliar diariamente o paciente e identificar o risco. A enfermagem atua juntamente com uma equipe multidisciplinar, familiares e pacientes visando a não ocorrência das implicações e riscos que impactam negativamente o prognóstico do paciente quando possui o diagnóstico de enfermagem de deglutição prejudicada. São avaliadas as condições dos pacientes, aplicado o Diagnóstico de Enfermagem, eleitos os cuidados de enfermagem a partir do diagnóstico de enfermagem “Deglutição Prejudicada”. É elencado este diagnóstico pelo enfermeiro na admissão ou durante o cuidado diário do paciente, avaliado diariamente ou ao surgir qualquer alteração de saúde ou risco para aspiração e dificuldade de deglutição (engasgos). Ao constatar risco de deglutição prejudicada, são prescritos e implementados cuidados específicos, como: fornecimento de folder explicativo; É necessário que o paciente esteja bem acordado e sentado, com o tronco e a cabeça em posição reta; Solicitado ao paciente que não converse enquanto estiver com alimento na boca; entre outros.

A cartilha foi então dividida em oito seções, a saber: “Prevenindo um novo AVC”, “O papel da família”, “Cuidando do paciente com dificuldade motora”, “Cuidando do paciente com dificuldade em compreender e se expressar”, “Cuidando do paciente com dificuldade para engolir”, “Administrando medicamentos”, “Aspectos psicológicos” Cuidando do cuidador”, “Benefícios sociais ao paciente que sofreu AVC”.

A fonte utilizada foi Times New Roman, tamanho 16 para títulos e 14 para corpo do texto. As imagens utilizadas foram coletadas do Google e Pixabay. Foi criado também, figuras exclusivas para permitir uma maior interação do leitor com o texto.

Ao todo, a cartilha apresenta 21 páginas, excluindo-se elementos pré textuais e segue descrita conforme descrição abaixo:

## PREVENINDO UM NOVO AVC

O tratamento medicamentoso correto e o acompanhamento regular do profissional de saúde são fundamentais.

- Controle a hipertensão, mantendo sua pressão menor ou igual a 130/80mmhg;
- Controle o diabetes, mantendo sua hemoglobina glicada menor que 7%; Controle os níveis de colesterol, mantendo:
- O colesterol total menor que 200mg/dl; LDL ou “colesterol ruim” entre 70 e 100mg/dl; triglicerídeos menor ou igual a 135 mg/dl.
- Controle as cardiopatias, especialmente a fibrilação atrial, que requer o uso de medicação anticoagulante e controle frequente e contínuo pelo profissional de saúde.
- Evite o tabagismo, o consumo de álcool e drogas e o consumo de alimentos ricos em sal, açúcar e gorduras.
- Abandone o sedentarismo, exercite-se no mínimo 90 minutos por semana.

## O PAPEL DA FAMÍLIA

A família tem papel fundamental no processo de recuperação.

- Ofereça ao seu familiar um ambiente tranquilo.
- Mostre disponibilidade para ouvir.
- Evite o isolamento e incentive a socialização.

## CUIDANDO DO PACIENTE COM DIFICULDADE MOTORA

### Preparação da casa e prevenção de quedas

- Deixe a altura da cama em uma posição que permita que uma pessoa possa se sentar nela, com os pés bem apoiados no chão. A cama deve ter proteção nas laterais.
- Estimule o lado prejudicado, colocando a mesa de cabeceira, a TV e outros utensílios deste lado.
- Remova objetos perigosos do caminho, como tapetes e móveis pontiagudos.
- Coloque corrimão nas escadas e barras de segurança nos banheiros.
- Mantenha boa iluminação e objetos em lugares fáceis de alcançar.
- Coloque as roupas iniciando pelo lado afetado e retire-as iniciando pelo lado não afetado.

## **CUIDANDO DO PACIENTE COM DIFICULDADE EM COMPREENDER E SE EXPRESSAR**

- Mantenha atitudes positivas e valorize qualquer tentativa de comunicação, mesmo que não seja a fala, como os gestos, os olhares e as expressões faciais.
- Converse devagar, sem elevar o tom da voz, e sempre de frente, para que se mantenha o mesmo nível de contato visual.
- Utilize frases simples e curtas e, se necessário, use gestos para facilitar a comunicação.
- Faça perguntas simples para que responda por meio de “sim” e “não”. Essa resposta pode ser por meio da fala, do piscar de olhos ou aperto de mão.
- Tenha paciência, o tempo de resposta poderá ser mais lento.
- Evite chamar a atenção para o erro ou frustrar o paciente, trate-o de acordo com sua idade.
- Caso o paciente tenha capacidade para a leitura, tenha sempre à mão uma prancheta com papel e lápis para auxiliar na comunicação.
- Em situações em que a fala está muito afetada, pode-se utilizar um álbum de comunicação com figuras ou letras, apontando cada item.

## **CUIDANDO DO PACIENTE COM DIFICULDADE PARA ENGOLIR**

- É necessário que o paciente esteja bem acordado e sentado, com o tronco e a cabeça em posição reta.
- Solicite ao paciente que não converse enquanto estiver com alimento na boca.
- Solicite que o paciente mastigue bem e dos dois lados da boca antes de engolir.
- Tenha paciência durante a alimentação, esteja na mesma altura e de frente para o paciente.
- Deixe o paciente sentado ou com a cabeceira elevada por pelo menos 30 minutos após a alimentação.
- Se a prótese dentária estiver solta, retire-a e evite alimentos que necessitem de muita mastigação.
- Não utilize canudos, pois aumentam o risco de engasgos.
- Verifique se o paciente terminou de engolir o alimento antes de oferecer a próxima colherada, “olhar se há comida na boca” e evite oferecer líquidos enquanto há restos de comida na boca.
- Solicite ao paciente engolir e tossir se ocorrer engasgo; não assopre ou ofereça água neste momento, pois o engasgo pode aumentar.

- Verifique se o paciente terminou de engolir o alimento antes de oferecer a próxima colherada.

## Líquidos espessados

- O espessante é um produto em forma de pó, que engrossa os alimentos, evitando engasgues. Podem ser utilizados cereais pré-cozidos como espessantes, amido de milho ou farinha de arroz (arrozina) para o cozimento.
- Para melhores resultados no uso do espessante, deixe os líquidos muito quentes esfriarem um pouco e descongele os congelados.
- Misture o líquido com o espessante até promover a completa dissolução.
- A quantidade utilizada de espessante será orientada pelo fonoaudiólogo ou nutricionista.

## Não ingerir:

- alimentos que grudem nos dentes, língua, bochechas, tais como: balas, gomas, queijo derretido;
- alimentos que, em contato com a temperatura da boca, em pouco tempo assumam uma forma líquida, tais como: sorvete, picolé, gelatina;
- alimentos sólidos associados a líquidos, exemplo: sopa com pequenos pedaços de alimentos, iogurte com pedaços de frutas.

**Observações:** A administração de alimentos por sonda enteral, deve sempre seguir as orientações do manual fornecido pelo nutricionista ou enfermeiro.

## ADMINISTRANDO MEDICAMENTOS

### Orientações gerais

- Anote em uma planilha os medicamentos que deve tomar diariamente e cole na geladeira ou em outro local visível em sua casa.
- Para ajudar a lembrar os horários de tomar os medicamentos, ajuste-os com as atividades diárias, como escovar os dentes, horários das refeições ou de deitar.
- Mantenha os medicamentos na embalagem. Caso considere mais fácil, utilize caixas de plástico com divisões para separar os medicamentos por horário e dia da semana, mas lembre de guardar a caixa e a bula do medicamento durante o tratamento.
- Se ficar confuso sobre qual medicamento deve ser tomado ou o horário de administração do mesmo, solicite ajuda dos familiares/cuidadores.



- Somente tome os medicamentos prescritos por seu médico.

Não tome medicamentos por conta própria ou indicados por outras pessoas, pois podem agravar seu estado de saúde.

- Informe seu médico se tiver qualquer um destes sintomas durante o tratamento: sangramento, náusea, vômito, dor abdominal e alterações na pele.
- Nunca pare de tomar um medicamento prescrito de uso contínuo por conta própria, sem antes conversar com seu médico.
- Sempre traga nas revisões com o médico a lista de todos os medicamentos em uso.

## **Via oral**

- A melhor posição para tomar o medicamento por via oral é de pé, ou com o paciente bem sentado, para que o remédio chegue rapidamente ao estômago, evitando engasgo.
- É recomendado tomar os medicamentos ao menos com um copo cheio de água (evite tomar com leite, chás e refrigerantes).

## **Via oral em pacientes com dificuldade para engolir**

- Se o paciente não pode receber líquidos finos e faz uso de espessante, deve tomar os medicamentos triturados junto com o líquido espessado em uma colher de sopa rasa.

## **Por sonda enteral**

Para evitar a obstrução da SNE, é muito importante seguir a técnica de preparo e os cuidados abaixo:

- Antes da administração de medicamentos, a sonda de alimentação deve ser lavada com 20ml de água filtrada ou fervida fria. Para isso, puxe 20ml de água com auxílio de uma seringa descartável sem agulha, coloque a seringa na sonda e empurre lentamente;
- Triture o comprimido com o auxílio de uma colher, pressione o comprimido contra o fundo do recipiente de vidro até que se transforme em pó. Se o medicamento for uma cápsula, somente abra e despeje o conteúdo em pó no recipiente;
- Para dissolver o medicamento, adicione 20ml de água e, com o auxílio de uma seringa descartável, puxe a solução formada pelo medicamento dissolvido. Coloque a seringa na sonda e empurre o conteúdo lentamente até o final; Puxe

20ml de água na seringa e lave a sonda novamente para garantir que nenhum medicamento fique parado na sonda.

- Se tiver mais de um medicamento para ser administrado no mesmo horário, cada um deve ser preparado separadamente. Entre a administração dos medicamentos, a sonda deve ser lavada com 5ml de água. Não misture na mesma seringa medicamentos diferentes e nunca coloque medicamentos dentro do frasco com dieta.

## ASPECTOS PSICOLÓGICOS

O paciente que sofre um AVC está em um momento de crise, enfrentando uma realidade desconhecida. As alterações de humor são frequentes e estão relacionadas geralmente à ansiedade e à depressão. A depressão prejudica a recuperação do AVC. Fique atento aos sintomas.

### Ansiedade:

- Sentimento de apreensão; insegurança; palpitações; aperto no peito; dificuldade para respirar; sudorese; tontura.

### Depressão:

- Humor triste; baixa autoestima; falta de energia; alterações no sono e apetite; autoimagem negativa; irritabilidade; isolamento social.

## Paciente: como viver com as mudanças

- Reconheça seus sentimentos e comportamento como parte do processo.
- Reconheça que assim como a situação é difícil para você, também é para seus familiares. Comunique-se com eles, busque apoio.
- Tente descobrir, na sua condição, o que é mais estressante para você, para assim encontrar formas de aliviar esta tensão.
- Aprenda e crie métodos para manejar o estresse: alguns fazem exercícios de relaxamento, respiram profundamente ou preferem ouvir música, outros buscam meditação, outros gostam de rezar, ler ou ficar sozinhos.
- Descubra, valorize e fortaleça suas capacidades e potencialidades.
- Busque objetivos, procure novas alternativas e metas para dedicar seus esforços.
- Valorize seus pontos fortes e procure se redescobrir.

- Considere a importância de consultar um psicólogo.

## **Família e cuidadores**

O paciente após um evento traumático (AVC) pode apresentar as seguintes reações:

- Tentativa de responsabilizar as pessoas próximas (familiares), que estão saudáveis, pelo o que aconteceu; sentimento de culpa intolerável em relação a si mesmo;
- Agressividade verbal e, muitas vezes, física com os cuidadores/familiares;
- Dificuldade de se comunicar;
- Apatia e rancor;
- Sentimento de hipercritica em relação a si mesmo;
- Pouca tolerância à frustração.

Para lidar com tais dificuldades, é importante traçar estratégias de enfrentamento, tais como: dialogar, expressar sentimentos, escutar, acolher o sofrimento, ser tolerante consigo mesmo e com o paciente, reconhecer limitações e necessidade de ajuda, revezar o trabalho entre os cuidadores, procurar ajuda profissional sempre que necessário.

## **CUIDANDO DO CUIDADOR**

- É fundamental que o cuidador reserve alguns momentos do seu dia para se cuidar, descansar, relaxar e praticar alguma atividade física e de lazer, como: caminhar, fazer ginástica, crochê, tricô, pinturas, desenhos, dançar etc.
- É importante se exercitar e se distrair. Sempre que possível, aprenda uma atividade nova ou aprenda mais sobre algum assunto que lhe interesse. Leia, participe de atividades de lazer em seu bairro, faça novos amigos e peça ajuda quando precisar.
- Peça ajuda sempre que algo não estiver bem. É importante conhecer e frequentar sua unidade de saúde de referência e pedir orientações aos profissionais de saúde.
- Procure saber que recursos existem em sua unidade de saúde que podem auxiliá-lo (grupo de cuidadores, acompanhamento domiciliar para pacientes acamados, grupos de convivência, agentes comunitários de saúde etc).

## **BENEFÍCIOS SOCIAIS AO PACIENTE QUE SOFREU AVC**

### **Direito a isenções fiscais**

Pacientes portadores de paralisia irreversível e incapacitante terão direitos às

seguintes isenções fiscais:

- Imposto de Renda: a isenção é apenas para pacientes aposentados ou que recebam pensão.
- Imposto sobre Circulação de Mercadorias (ICMS): na aquisição de materiais ortopédicos ou para a facilitação de locomoção. Porém, as compras devem ser feitas por instituições públicas estaduais ou entidades vinculadas a programas de recuperação de portadores de deficiência.
- Imposto sobre Produtos Industrializados (IPI), Imposto sobre Operações Financeiras (IOF), IPI e Imposto sobre Veículos Automotores (IPVA).

## **Direito à Previdência e Assistência Social**

- O paciente com a condição de segurado tem direito ao auxílio doença a partir da data do início da incapacidade, exceto o segurado empregado, que tem direito a partir do 15º dia de afastamento do trabalho (os primeiros 15 dias são de responsabilidade da empresa ou empregador). Nesses casos, a solicitação da perícia deve ser feita entre o 16º e o 30º dia de afastamento. A solicitação para o auxílio-doença pode ser feita pela internet, no site da Previdência Social, ou pelo telefone 135.
- O portador de sequelas de AVC tem direito à aposentadoria por invalidez, ao saque do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS) e do Programa de Integração Social (PIS).
- A aposentadoria por invalidez é um direito dos trabalhadores que, por doença ou acidente, forem considerados pela perícia médica da Previdência Social incapacitados para exercer suas atividades ou outro tipo de serviço que lhes garanta o sustento. Nos casos em que o beneficiário necessitar de ajuda permanente de outra pessoa, o valor da aposentadoria sofrerá acréscimo de 25% sobre o valor da aposentadoria por invalidez, a partir da data do seu pedido. Quem recebe aposentadoria por invalidez deverá submeter-se à perícia médica de dois em dois anos para confirmar a permanência da incapacidade para o trabalho.

## **Direito ao Benefício de Prestação Continuada**

- Têm direito ao Benefício de Prestação Continuada (BPC), no valor de um salário mínimo mensal, às pessoas idosas (com 65 anos ou mais) e às pessoas com deficiência, incapacitadas para a vida independente e para o trabalho. Para acessar esse benefício, em ambos os casos, é preciso que o paciente não receba nenhum benefício previdenciário. Somente possuem direito ao benefício aqueles cuja renda familiar mensal, per capita, seja inferior a 1/4 do salário mínimo.

## 5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Concluiu-se que a construção da cartilha mostra-se relevante para a orientação de pacientes com cuidados de enfermagem na prevenção de deglutição prejudicada em pacientes hospitalizados acometidos por acidente vascular cerebral, profissionais da equipe multidisciplinar para o cuidado e destaca-se o papel do enfermeiro enquanto educador em saúde sobre a utilização de tecnologias e materiais como cartilhas educativas.

Dada a importância da prevenção da deglutição prejudicada, cabe ao enfermeiro avaliar diariamente o paciente e identificar o risco.

Diante da realidade exposta, considera-se que o diagnóstico de pacientes com deglutição prejudicada, está diretamente vinculada aos cuidados realizados pela equipe de enfermagem. O enfermeiro tem papel decisivo, desde a identificação do diagnóstico de enfermagem adequado, educação à equipe, pacientes e familiares. Essas ações proporcionam uma melhor qualidade da assistência e uma melhor qualidade de vida aos pacientes que provavelmente terão que conviver com sequelas decorrentes do AVC, evitando as implicações graves por broncoaspiração e pneumonias impactando em maior tempo ou novas internações desses pacientes.

## REFERÊNCIAS

CICHERO JAY. Age-related changes to eating and swallowing impact frailty: aspiration, choking risk, modified food texture and autonomy of choice. *Geriatrics* (Basel). 2018;3(4):69. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/geriatrics3040069>. Acessado em: 03 de maio de 2024.

DUARTE CM; FIGUEIREDO NNS et al. Evolução clínica de pacientes disfágicos pós-AVCi maligno e craniectomia descompressiva: série de casos. *RELATOS DE CASOS • Rev. CEFAC* 25 (2) • 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0216/20232529722s>. Acessado em: 16 de abril de 2024.

ECHER, L. Elaboração de manuais de orientação para o cuidado em saúde. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, v. 13, n.5, p.754-757, 2005.

FELIPE CTN; MATOS CK et al. A disfagia no acidente vascular cerebral: análise das competências do processo de cuidado da equipe interdisciplinar. *ARTIGOS ORIGINAIS • Rev. CEFAC* 22 (4) • 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0216/202022416919>. Acessado em: 16 de abril de 2024.

MACHT M, PARFITT A, WAHIDI MM. Aspiração aguda [Internet]. London: BMJ Best Practice; 2018. Disponível em: <https://bestpractice.bmj.com/topics/pt-br/528/pdf/528/Aspira%C3%A7%C3%A3o%20aguda.pdf>. Acessado em: 03 de maio de 2024.

SANIVARAPU RR, GIBSON J. Aspiration pneumonia [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2021[cited 2021 Jul 14]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470459/>. Acessado em: 03 de maio de 2024.

TANNER HJ; ZAMARIOLI MC et al. Fatores associados à aspiração broncopulmonar: estudo de base nacional. *Rev. Bras. Enferm.* 75 (03); 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0220>. Acessado em: 03 de maio de 2024.