

**NUTRIÇÃO E FONOAUDIOLOGIA NO TRATAMENTO DA DISFAGIA: UMA
REVISÃO DE LITERATURA**
***NUTRITION AND SPEECH THERAPY IN THE TREATMENT OF DYSPHAGIA: A
LITERATURE REVIEW***

RESUMO

Disfagia consiste em qualquer dificuldade na efetiva condução do alimento da boca até o estômago por meio das fases inter-relacionadas, comandadas por um complexo mecanismo neuromotor. O objetivo deste trabalho foi avaliar a interconexão da nutrição e fonoaudiologia no tratamento da disfagia no ambiente hospitalar. Foi elaborada uma revisão da literatura nas seguintes bases de dados: Scielo, Lilacs e PubMed. Os critérios de inclusão foram: artigos em português e seus respectivos descritores em inglês e espanhol, que abordassem diretamente o tema no período de 2010 a maio de 2020 e que houvesse relação com o propósito da revisão. Adotados como critérios de exclusão, artigos em comum nas bases de dados, artigos de revisões sistemáticas, integrativas. Foi observado que o tratamento da disfagia depende da conexão de uma equipe multidisciplinar, para que todos possam adotar a mesma linguagem e conduta, desenvolvendo no paciente a confiança e o desejo de alimentar-se com segurança, melhorando da disfagia e conseqüentemente, o quadro clínico. Desta forma, quanto mais rápido for diagnosticado o problema e mais cedo começar o tratamento, menores serão as conseqüências negativas para o paciente, podendo ter um melhor prognóstico da sua doença.

Palavra-chave: Nutrição. Disfagia. Internação Hospitalar. Fonoaudiologia.

ABSTRACT

Dysphagia consists of any kind of difficulty during the food conduction from the mouth to the stomach through the interrelated phases, commanded by a complex neuromotor mechanism. This work aimed to evaluate the interconnection between nutrition and speech therapy in the treatment of dysphagia in the hospital environment. A literature review was prepared considering the following databases: SciELO, LILACS and PubMed. The inclusion criteria were: articles in Portuguese and their respective descriptors in English and Spanish, which

directly addressed the theme from 2010 to May 2020, and those of which were related to the purpose of the review. On the other hand, articles with common databases, the ones from systematic or integrative reviews were considered as the exclusion criteria. It was observed that the treatment of dysphagia depends on the connection of a multidisciplinary team, so that everyone can adopt the same language and conduct, developing the patient's confidence and desire to eat safely, recovering from the dysphagia and consequently, the clinical picture. In this way, the faster the problem is diagnosed and the sooner the treatment starts, the less will be the negative consequences for the patient, besides the great possibility of a better prognosis of the disease.

Keywords: Nutrition. Dysphagia. Hospital internment. Speech Therapy.

INTRODUÇÃO

De acordo com o Consenso Brasileiro de Disfagia em Idosos Hospitalizados (2011), pode se conceituar a disfagia como sendo qualquer dificuldade na efetiva condução do alimento da boca até o estômago por meio das fases inter-relacionadas, comandadas por um complexo mecanismo neuromotor. Por esse motivo, o sintoma deve ser abordado interdisciplinarmente por médicos, fonoaudiólogos, nutricionistas e enfermeiros, uma vez que cada profissional contribui de forma interdependente para a melhora do paciente.

Jotz e Angelis (2017) complementam que a disfagia em si não é uma doença, mas sim um conjunto de sintomas que ocorrem como resultado de uma doença subjacente. Por isso, qualquer dificuldade no ato de transportar o alimento da boca ao estômago pode estar relacionada a essa disfunção.

Andrade *et al.* (2017) demonstram que há uma prevalência do risco de disfagia e da desnutrição em uma grande amostra de indivíduos hospitalizados. Devido a esse motivo é preciso alertar profissionais de saúde para a importância do rastreamento precoce destas condições, que influenciam significativamente na qualidade de vida, na morbimortalidade, na recuperação e no prognóstico dos pacientes.

Para Sassi *et al.* (2018) a presença de disfagia pós extubação está associada à idade mais avançada (pacientes acima de 55 anos), ao aumento da taxa de mortalidade e ao maior tempo de intubação orotraqueal prolongada (acima de seis dias). Para os autores existe uma

estreita associação entre a gravidade da doença dos pacientes no momento da admissão na UTI e os baixos níveis funcionais de deglutição.

Santos (2015) relata que em pacientes com disfagia orofaríngea neurogênica, pode-se constatar que a avaliação clínica da deglutição deve ser realizada precocemente, pois o fonoaudiólogo pode determinar um diagnóstico adequado, classificar a disfagia quanto ao tipo e o grau de severidade, detectar os problemas durante a deglutição; auxiliar na conduta terapêutica; determinar qual via de alimentação e recomendar quais manobras específicas da deglutição podem ser utilizadas no paciente avaliado.

Reis e Pinto (2012) descrevem que a disfagia representa o sintoma que mais alterações provocam ao nível da alimentação, pelo que, exige a adaptação do tipo de dieta. Quando a disfagia progride, a alteração da via de alimentação constituirá certamente uma modificação profunda dos hábitos alimentares praticados até então.

Sendo assim, o processo de reabilitação da deglutição em beira-de-leito é considerado como o processo de intervenção fonoaudiológica que possibilita o retorno à alimentação por via oral de forma segura (MORAES; ANDRADE, 2011).

Para Santoro *et al.* (2011) no tratamento da disfagia é imprescindível o acesso a todos os fatores que envolvem a questão, assim como tomar as condutas necessárias que possibilitem o controle da disfunção, prevenindo as complicações potenciais, como a desnutrição, a desidratação e a pneumonia aspirativa.

Portanto, faz-se importante a realização de triagens direcionadas ao risco nutricional e de disfagia já na admissão hospitalar, considerando que tal estratégia possibilita a identificação e intervenção precoce sobre esses agravos, o que reduz complicações, tempo e custos com a hospitalização (PERNAMBUCO; SOUZA; TRAVASSOS, 2019).

Este artigo tem como objetivo realizar uma revisão de literatura sobre a interconexão entre a nutrição e fonoaudiologia no tratamento da disfagia em ambiente hospitalar.

METODOLOGIA

O presente estudo é caracterizado como um estudo de revisão da literatura integrativa de caráter descritivo, com análise de referências obtidas nas seguintes bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), National Center for Biotechnology Information (PubMed). A

pesquisa não restringiu o tamanho da amostra e as buscas realizadas em português, inglês e espanhol.

Ao considerar a relação entre fonoaudiologia e nutrição no tratamento da disfagia, os termos de busca que delimitaram os estudos que caracterizassem o tratamento da disfagia no ambiente hospitalar foram: “Nutrição”, “Disfagia”, “Internação Hospitalar” e “Fonoaudiologia”.

Os critérios de inclusão foram: artigos publicados no período entre 2010 a maio de 2020, estudos sobre nutrição, fonoaudiologia e tratamento da disfagia, artigos completos em periódicos de livre acesso e trabalhos como consensos e manuais. Adotados como critérios de exclusão: estudos referentes a teses, monografias e dissertações, artigos que não apresentassem os termos de busca no título ou que não fossem de base de dados de acesso livre e artigos duplicados nas diferentes bases de dados bibliográficos.

Foram encontrados 190 artigos, 1 consenso e 1 manual, considerando-se todas as bases de dados. Selecionados 102 artigos para a leitura e excluídos os que não diziam respeito ao tema em questão. Após a leitura, 27 artigos, 1 consenso e 1 manual preencheram os critérios inicialmente propostos.

Para melhor abordagem do tema essa revisão foi subdividida em três tópicos: Atuação da Nutrição na Disfagia; Fonoaudiologia no Tratamento da Disfagia e Interconexão entre Nutrição e Fonoaudiologia no Tratamento da Disfagia.

RESULTADOS

Os artigos foram avaliados com o objetivo de apresentar e discutir os achados da literatura referentes a interconexão entre disfagia e fonoaudiologia no ambiente hospitalar. Todos os artigos que se enquadravam com o desenho do estudo foram incluídos na avaliação.

A intenção foi descrever uma abordagem diferenciada a respeito da disfagia, trabalhando de forma mais abrangente e não apenas direcionada à população idosa, que já está condicionada a essa situação clínica. Destacando a importância do tratamento fonoaudiológico na reabilitação do indivíduo.

Desta forma, foi discutida a atuação da nutrição na disfagia, a fonoaudiologia no tratamento da disfagia e a união destas duas ciências que se complementam sendo cruciais na reintegração social do paciente.

ATUAÇÃO DA NUTRIÇÃO NA DISFAGIA

Jansen *et al.* (2013) descrevem que se faz necessário a mobilização das equipes multiprofissionais de saúde, buscando a realização da triagem nutricional na internação e acompanhamento nutricional de todos os pacientes diagnosticados como risco, com instituição de uma terapia nutricional adequada, melhorando assim o prognóstico.

Para Goes *et al.* (2014) o processo de má nutrição pode se desenvolver de forma mais lenta que a disfagia podendo não estar apenas relacionado ao desenvolvimento da condição acima citada.

A disfagia é um achado comum durante o processo de internação hospitalar e para Gonçalves *et al.* (2015) é um sintoma de diferentes patologias de base.

Na prática clínica percebe-se que os pacientes criticamente enfermos representam uma população com múltiplos fatores de risco para disfagia (WERLE *et al.*, 2014).

Maneira e Zanata (2018) reforçam que o diagnóstico da disfagia merece grande atenção devido às implicações clínicas causadas pelo sintoma.

Um conceito mais amplo é descrito por Freire *et al.* (2015), quando narram que a disfagia altera a qualidade de vida. Esses pacientes lançam mão de estratégias que nem sempre promovem uma melhora eficaz da deglutição como alterar a consistência alimentar, comer mais lentamente e isolar-se para comer, tal fato merece um olhar mais minucioso na rotina clínica do paciente.

Silva *et al.* (2019) realizaram um estudo visando avaliar o estado nutricional associando com a presença de disfagia no internamento hospitalar. Amostra foi representada por 12 idosos, sendo 6 com disfagia e 6 sem disfagia. Apenas 33,3% dos pacientes com disfagia foram avaliados em até 48 horas da admissão. Nenhum paciente disfágico foi classificado com estado nutricional normal, observando relação da presença de disfagia e o risco de desnutrição. Em relação à ingestão calórica (Kcal), os indivíduos disfágicos ingeriam em média 1403,93 Kcal e o grupo não disfágico 1912,50 Kcal ($p= 0,144$).

Já Bassi *et al.* (2014) em estudo ($n=32$) cujo objetivo foi identificar grupos de risco para disfagia orofaríngea em pacientes internados nas clínicas médicas de um hospital identificaram que 41% dos pacientes apresentavam fator de risco. Avaliando o estado nutricional, 78% apresentavam comprometimento nutricional. Observaram que os pacientes não relataram dificuldades para alimentar-se, porém percebia-se na prática que os mesmos se

alimentavam em pouca quantidade, com modificações ou restrições da alimentação de maneira geral.

Paixão e Silva (2010) demonstraram em estudo cuja amostra representada por pacientes vítimas de AVC (n=30), ao comparar os pacientes com disfagia (n=17) e sem disfagia (n=13), os resultados junto aos pacientes com disfagia mostram que a dificuldade de deglutição para alimentos líquidos foi prevalente em relação a alimentos sólidos ou pastosos (71%, 44%, 38% respectivamente), caracterizando que a alteração de deglutição para alimentos líquidos é mais expressiva do que para os outros tipos de consistência de alimentos.

De acordo Barbosa (2019), a disfagia não apenas pode afetar a condição de saúde do paciente, mas também propicia o aparecimento de outras complicações como desnutrição, desidratação e pneumonia. Pode ser fatal quando ameaça o estado de hidratação e a condição nutricional do indivíduo.

Portanto, existe uma relação entre a ocorrência de disfagia e o estado nutricional. Quanto maior a dificuldade de deglutição, maior o comprometimento do estado nutricional do paciente (DUTRA *et al.*, 2019).

FONOAUDIOLOGIA NO TRATAMENTO DA DISFAGIA

A importância da fonoaudiologia no tratamento do paciente disfágico compreende mudanças no posicionamento do paciente, volume, sabor, consistência e temperatura do bolo alimentar, realização de exercícios de mobilidade, tonicidade e sensibilidade oral e manobras posturais ou compensatórias (CONSENSO BRASILEIRO DE DISFAGIA EM IDOSOS HOSPITALIZADOS, 2011).

Silva, Finard e Olchik (2016) apontam que a intervenção da fonoaudiologia transformou positivamente a percepção de todos os pacientes acompanhados considerando os aspectos do medo de alimentar-se e alimentação como um fardo e fadiga, concluindo que tal intervenção acarretou uma melhora na qualidade de vida e satisfação em relação ao processo alimentar.

Lobo *et al.* (2016) afirmam que é imprescindível a verificação da eficiência de técnicas terapêuticas na reabilitação da disfagia orofaríngea através do uso de marcadores de evolução, que podem ser tanto de ordem clínica, como episódios de pneumonias, ganho de peso, uso de escalas e avaliações objetivas, para poder mensurar quantitativamente ou qualitativamente a resposta do paciente.

Estudos realizados por Soares *et al.* (2010) com a fonoterapia e medidas comportamentais no ronco e na apneia do sono, como uma possível consequência da disfagia, mostraram a eficácia da terapia fonoaudiológica em pacientes roncadores, visto o relato da melhora física, assim como também foi evidenciada nos exames de polissonografia. Houve diminuição dos episódios de apneia obstrutiva do sono após intervenção fonoaudiológica.

A distrofia muscular oculofaríngea (DMOF) é uma doença considerada de alta incidência, com variável ocorrência na população mundial conforme a região, progressiva e hereditária, o que acaba interferindo na deglutição do paciente. Nos casos mais graves de DMOF é necessária uma abordagem interdisciplinar, cuja contribuição da fonoaudiologia é o favorecimento de uma alimentação segura, a facilitação da comunicação oral e melhoria da qualidade de vida (CUNHA; GELATTI; CARDOSO, 2015).

Para Menezes *et al.* (2012), existem benefícios na aplicação da toxina botulínica tipo A associada à fonoterapia em pacientes disfágicos graves, que são de extrema importância na recuperação, como: redução do acúmulo de saliva e melhora da função de deglutição; melhora da mobilidade e força das estruturas orofaríngeas e reintrodução de alimentos por via oral.

O estudo de Costa *et al.* (2019) comprova que uma equipe multidisciplinar pode ser efetiva quando utilizada como coadjuvante no tratamento da disfagia orofaríngea em pacientes que realizaram tratamento do câncer de laringe.

Sabe-se que a atuação do fonoaudiólogo em unidade de terapia intensiva engloba aspectos de motricidade orofacial e disfagia como áreas de reabilitação mais utilizadas, onde tais procedimentos beneficiam a alta dos pacientes internados (SILVA *et al.*, 2016).

Ferreira e Guedes (2011) realizaram um estudo prospectivo para avaliar a deglutição pré e pós-tratamento enzimático de um indivíduo com síndrome de Hunter. Observaram que o tratamento por mais de um ano trouxe uma melhora na deglutição com repercussão positiva na dinâmica alimentar. Após o tratamento enzimático, foi constatada ausência de disfagia, com possibilidade para todas as consistências, porém com restrição da consistência sólida devido à dificuldade na mastigação consequente à alteração oclusal significativa, relacionada à patologia de base.

Para Inaoka e Albuquerque (2014), o aparecimento da piora clínica ou de queda do nível de consciência interfere diretamente na reabilitação fonoaudiológica da deglutição, dificultando a progressão da alimentação via oral, descrita por meio da não evolução na escala ASHA-NOMS, escala utilizada para classificar o nível de deglutição do paciente.

Pontua-se, que a intervenção fonoaudiológica pode contribuir para a melhora clínica e pulmonar do paciente, com a redução dos episódios de penetração e/ou aspiração laringotraqueal, através da verificação da possibilidade de ingestão por via oral, sugerindo as consistências alimentares, utensílios e postura alimentar mais indicada (SILVERIO; HERNANDEZ; GONÇALVES, 2010).

INTERCONEXÃO ENTRE NUTRIÇÃO E FONOAUDIOLOGIA NO TRATAMENTO DA DISFAGIA

De acordo com Consenso Brasileiro de Disfagia em Idosos Hospitalizados (2011), o tratamento da disfagia orofaríngea depende da conexão de uma equipe multidisciplinar composta por: fonoaudiólogo, nutricionista, fisioterapeuta, enfermeiro e médico, para que todos possam adotar a mesma linguagem e condutas, desenvolvendo no paciente a confiança e o desejo de alimentar-se com segurança, conseqüentemente melhorando a disfagia e o seu quadro clínico.

A fonoaudiologia no tratamento da disfagia se faz muito importante, pois lida com as questões funcionais relacionadas à alimentação, tais como, o manuseio oral, tipo de dieta, utensílios, modo de oferta, postura, sinais de dificuldade e estratégias compensatórias (MENEZES; SANTOS; ALVES, 2017).

Ferreira *et al.* (2012) em outro estudo descrevem que a intervenção nutricional conjunta com o acompanhamento fonoaudiológico se torna fundamental na tentativa de minimizar os sintomas apresentados, determinar a via alimentar segura, diminuir o risco de aspiração e otimizar a ingestão alimentar adequada, repercutindo assim positivamente na qualidade de vida destes indivíduos.

Um ponto importante nesta conexão é a indicação da dieta, que é um trabalho a ser realizado por fonoaudiólogos e nutricionistas (TOBAR *et al.*, 2016).

Já neste quesito, Amaral *et al.* (2015) relatam que fonoaudiólogos e nutricionistas concordam que há divergências no modo de classificação das consistências e perceberam a possibilidade de prejuízos à saúde e à recuperação dos pacientes em decorrência dessas dissensões.

Paixão, Silva e Camerini (2010) recomendam uma prescrição de dieta específica para disfágicos. Acredita-se que muitos pacientes aspiram ou apresentam penetração laríngea de alimentos, inclusive dentro do ambiente hospitalar, devido a consistência inadequada da dieta.

Pesquisa realizada por Santana *et al.* (2014), identificaram divergências entre os resultados da pesquisa com os encontrados na literatura no que se refere à consistência escolhida para a iniciação da avaliação funcional da deglutição com a presença de alimento. Acredita-se que os pesquisadores possam ter interpretado a consistência “líquido grosso” como “pastoso”, citado na literatura como a consistência alimentar mais segura para teste. Outro fator a ser considerado é a possibilidade de uma interpretação subjetiva quanto à nomenclatura, já que a mesma difere entre serviços.

Diante disto, Mancopes (2013) alerta para a importância do acompanhamento multiprofissional, das consultas nutricionais e da terapia fonoaudiológica e demonstra que por meio do constante diálogo entre nutricionista e fonoaudiólogo é possível adequar as condutas, visando à melhora da deglutição e adequação da dieta do paciente.

CONCLUSÃO

De acordo com a revisão de literatura, observou-se que a disfagia é uma condição clínica que pode ocorrer por diversas causas em um indivíduo. Essa condição, também fisiológica do organismo, pode surgir com o envelhecer. O paciente deixa de se alimentar por dor ou desconforto ao deglutir e esse transtorno pode refletir tanto nutricionalmente como na vida social.

É imprescindível uma abordagem multidisciplinar, tanto na área hospitalar ou *home care* para a recuperação do paciente. Quanto mais rápido for diagnosticado o problema e mais cedo começar o tratamento, menores serão as conseqüências negativas, podendo ter um melhor prognóstico da sua doença de base.

Portanto, se faz necessário mais estudos demonstrando a importância do trabalho em conjunto da nutrição e da fonoaudiologia nos pacientes disfágicos, pois a concordância dos manejos na reintrodução por via oral, um consenso entre os profissionais quanto à nomenclatura das consistências, irá favorecer ainda mais rápido a recuperação nutricional do paciente.

REFERÊNCIAS

AMARAL, A.C.F. *et al.* Fonoaudiologia e nutrição em ambiente hospitalar: análise de terminologia de classificação das consistências alimentares. **CoDAS**, São Paulo, v. 27, n. 6, p. 541-549. nov./dez. 2015.

ANDRADE, P.A. *et al.* Importância do rastreamento de disfagia e da avaliação nutricional em pacientes hospitalizados. **Revista Einstein**, São Paulo, v. 16, n. 2, p. 1-6. jun. 2018.

BARBOSA, E. A. **Manual Prático de Disfagia para Home Care**. 1 ed. Rio de Janeiro – RJ: Thieme Tevinter Publicações, 2019.

BASSI, D. *et al.* Identificação de grupos de risco para disfagia orofaríngea em pacientes internados em um hospital universitário. **CoDAS**, São Paulo, v. 26, n. 1, p. 17-27. jan./fev. 2014.

COSTA, D.R. *et al.* Efeito imediato da estimulação elétrica neuromuscular na deglutição após tratamento do câncer de laringe: relato de caso. **CoDAS**, São Paulo, v. 31, n. 3, p.1-5. jun. 2019.

CUNHA, K; GELATTI, G.; CARDOSO, M.C. Conduta fonoaudiológica em um caso de disfagia neurogênica por distrofia muscular oculofaríngea. **Rev. CEFAC**, São Paulo, v. 17, n. 4, p. 1355-1361. jul./ago. 2015.

DUTRA, E.F. *et al.* Paralisia cerebral: associação entre estado nutricional e ocorrência de disfagia orofaríngea. **Rev. CEFAC**, São Paulo, v. 21, n. 5, p. 1-8. out. 2019.

FERREIRA, A.C.R.G. *et al.* Interferência da disfagia orofaríngea no consumo alimentar de indivíduos com mucopolissacaridose II. **Rev. CEFAC**, São Paulo, v. 14, n. 6, p. 1184-1196. out./dez. 2012.

FERREIRA, A.C.R.G; GUEDES, Z.C.F. Estudo prospectivo da deglutição na Mucopolissacaridose II (síndrome de Hunter) antes e após tratamento enzimático. **Rev Soc Bras Fonoaudiol**, São Paulo, v. 16, n. 2, p. 221-225. abr./jun. 2011.

FREIRE, L. N. *et al.* Impacto na qualidade de vida de portadores de Doença de Parkinson com risco para disfagia. **Rev. Neurocienc**, São Paulo, v. 23, n. 4, p. 516-521. dez. 2015.

GOES, V. F. *et al.* Avaliação do risco de disfagia, estado nutricional e ingestão calórica em idosos com Alzheimer. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, vol. 22, n. 2, p. 317-324. mar./abr. 2014.

GONÇALVES, B.F.T. *et al.* Utilização de protocolos de qualidade de vida em disfagia: revisão de literatura. **Rev. CEFAC**, São Paulo, vol. 17, n. 4, p. 1333-1340. jul./ago. 2015.

INAOKA, C; ALBUQUERQUE, C. Efetividade da intervenção fonoaudiológica na progressão da alimentação via oral em pacientes com disfagia orofaríngea pós AVE. **Rev. CEFAC**, São Paulo, v. 16, n. 1, p. 187-196. jan./fev. 2014.

JANSEN, A.K., *et al.* Desfecho terapêutico de pacientes em risco nutricional admitidos em um Hospital Universitário. **REME-Rev Min Enferm**, v. 17, n. 3, p. 651-657. jul./set. 2013.

JOTZ, G.P.; ANGELIS, E.C. **Definição de Disfagia – Incidência e Prevalência- Passado, Presente e Futuro**. 1. ed. Rio de Janeiro: Editora ELSEVIER, 2017.

LOBO, M.B. *et al.* O efeito da eletroestimulação neuromuscular na contração da musculatura supra-hióidea durante a deglutição de indivíduos com disfagia. **Rev. CEFAC**, São Paulo, v. 18, n. 5, p. 1179-1188. set./out. 2016.

MANCOPES, R. *et al.* Relato de Caso: a importância da atuação multiprofissional na laringectomiasupracricóide. **Rev. CEFAC**, São Paulo, v. 15, n. 5, p. 1379-1386. set./out. 2013.

MANEIRA, A.; ZANATA, I.L. A frequência de disfagia em idosos em um hospital da cidade de Curitiba - PR. **R. Saúde Públ. Paraná**, Paraná, v. 1, n. 1, p. 20-26. jul, 2018.

MENEZES, E.D.; SANTOS, F.A.H; ALVES, F.L. Disfagia na paralisia cerebral: uma revisão sistemática. **Rev. CEFAC**, São Paulo, v. 19, n. 4, p. 565-574. jul./ago. 2017..

MENEZES, F.T. *et al.* Benefícios da aplicação de toxina botulínica associada à fonoterapia em pacientes disfágicos graves. **Rev Soc Bras Fonoaudiol**, São Paulo, v. 17, n. 2, p. 230-233. abr./jun. 2012.

MORAES, D.P.; ANDRADE, C.R.F. Indicadores de qualidade para o gerenciamento da disfagia em Unidades de Internação Hospitalar. **J Soc Bras Fonoaudiol**, São Paulo, v. 23, n. 1, p. 89-94. jan./mar. 2011.

NAJAS, M. (org). **Consenso Brasileiro de Nutrição e Disfagia em Idosos Hospitalizados**. Barueri, São Paulo: Minha Editora, 2011. Disponível em: https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2014/10/Consenso_Brasileiro_de_Nutricao1.pdf. Acesso em: 23 abr. 2020.

PAIXÃO, C.T.; SILVA, L.D. Características de pacientes disfágicos em serviço de atendimento domiciliar público. **Rev. Gaúcha Enferm**, Porto Alegre, v. 31, n. 2, p. 262-269. jun. 2010.

PAIXÃO, C.T.; SILVA, L.D.; CAMERINI, F. G. Perfil da disfagia após um acidente vascular cerebral. **Rev. Rene**, Fortaleza, v. 11, n. 1, p. 181-190. jan./mar. 2010.

PERNAMBUCO, L.; SOUZA, D.X.; TRAVASSOS, L.C.P. Risco nutricional e de disfagia em idosos hospitalizados com idade avançada. **DistúrbComun**, São Paulo, v. 3, n. 2, p. 350-353. jun. 2019.

REIS, C.; PINTO, I. Intervenção nutricional na esclerose lateral amiotrófica – considerações gerais. **Nutricias**, Porto, n. 14, p. 31-34. set. 2012.

SANTANA, L.; *et al.* Critérios para avaliação clínica fonoaudiológica do paciente traqueostomizado no leito hospitalar e internamento domiciliar. **Rev. CEFAC**, São Paulo, v. 16, n. 2, p. 524-536. mar./abr. 2014.

SANTORO, P.P, *et al.* Otolaryngology and speech therapy evaluation in the assessment of oropharyngeal dysphagia: a combined protocol proposal. **Braz. j. otorhinolaryngol**, São Paulo, v. 77, n. 2, p. 201-213. mar./abr. 2011.

SANTOS, L.A. **Eficácia e Importância da Avaliação Clínica da Deglutição**. 2015. Dissertação (Mestrado em Ciências Médicas). Faculdade de Medicina, Universidade de Ribeirão Preto, São Paulo, 2015.

SASSI, F.C, *et al.* Avaliação e classificação da disfagia pós-extubação em pacientes críticos. **Rev Col Bras Cir**, Rio de Janeiro, v. 45, n. 3, p. 1-9. jul. 2018.

SILVA, B. F; FINARD, S.A; OLCHIK, M.R. Qualidade de vida em pacientes com doença de Machado-Joseph sob acompanhamento fonoaudiológico para disfagia. **Rev. CEFAC**, São Paulo, v. 18, n. 4, p. 992-1000. jul./ago. 2016.

SILVA, D.L.R. *et al.* Atuação da fonoaudiologia em unidade de terapia intensiva de um hospital de doenças infecciosas de alagoas. **Rev. CEFAC**, São Paulo, v. 18, n.1, p. 174-183. jan./fev. 2016.

SILVA, L.M.L. *et al.* Disfagia e sua relação com o estado nutricional e ingestão calórico-proteica em idosos. **Rev. CEFAC**, São Paulo, v. 21, n. 3, p. 1-9. nov. 2019.

SILVERIO, C.C; HERNANDEZ; A.M; GONÇALVES, M.I.R. Ingesta oral do paciente hospitalizado com disfagia orofaríngea neurogênica. **Rev. CEFAC**, São Paulo, v. 12, n. 6, p. 964-970. nov./dez. 2010.

SOARES, E.B. *et al.* Fonoaudiologia x Ronco/apnéia do sono. **Rev. CEFAC**, São Paulo, v. 12, n. 2, p. 317-325. mar./abr. 2010.

TOBAR, F.R. *et al.* Dominio del fonoaudiólogo para la determinación del grado de viscosidad de alimentos líquidos. **Revista Chilena de Fonoaudiología**, v. 15, p. 1-14. nov. 2016.

WERLE, R. W. *et al.* Análise da força muscular respiratória pico de tosse reflexa e tempo de ventilação mecânica em pacientes com e sem disfagia. **ASSOBRAFIR Ciência**, v. 5, n. 2, p. 11-24. ago. 2014.