

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS

CENTRO DE CIÊNCIAS DA VIDA

FACULDADE DE FONOAUDIOLOGIA

ANAMARIA GUIDI KULICZ

ANNA BEATRIZ DA CRUZ LEITE NALIN

**DISFAGIAS NO ADULTO: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA
EM PROCEDIMENTOS E PROTOCOLOS PARA AVALIAÇÃO**

CAMPINAS

2020

**ANAMARIA GUIDI KULICZ
ANNA BEATRIZ DA CRUZ LEITE NALIN**

**DISFAGIAS NO ADULTO: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA
EM PROCEDIMENTOS E PROTOCOLOS PARA AVALIAÇÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado à Faculdade de Fonoaudiologia como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Fonoaudiologia pela Pontifícia Universidade Católica de Campinas sob orientação da Prof^a. Iara Bittante de Oliveira.

**CAMPINAS
2020**

Ficha catalográfica elaborada por Fabiana A Bracchi CRB 8/10221
Sistema de Bibliotecas e Informação - SBI - PUC-Campinas

Nalin, Anna Beatriz da Cruz Leite

Disfagias no adulto: revisão integrativa de literatura em procedimentos e protocolos para avaliação / Anna Beatriz da Cruz Leite Nalin, Anamaria Guidi Kulicz. - Campinas: PUC-Campinas, 2020.

52 f.

Orientador: Iara Bittante de Oliveira.

TCC (Bacharelado em Fonoaudiologia) - Faculdade de Fonoaudiologia, Centro de Ciências da Vida, Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, 2020.

1. Transtorno de deglutição. 2. Deglutição. 3. Neurogênica. I. Kulicz, Anamaria Guidi. II. Oliveira, Iara Bittante de. III. Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Centro de Ciências da Vida. Faculdade de Fonoaudiologia. IV. Título.

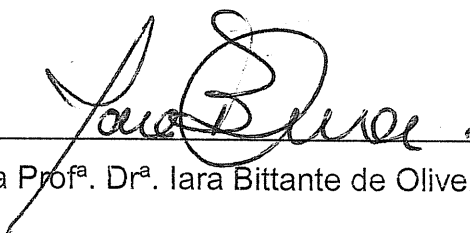
Pontifícia Universidade Católica de Campinas
Centro de Ciências da Vida
Faculdade de Fonoaudiologia

Autoras: Kulicz AG, Nalin ABCL.

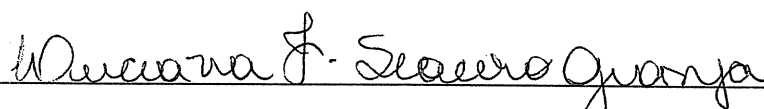
Disfagias no Adulto: Revisão Integrativa de Literatura em Procedimentos e Protocolos para Avaliação.

Trabalho de Conclusão de Curso em Fonoaudiologia

BANCA DE QUALIFICAÇÃO



Presidente e Orientadora Prof^a. Dr^a. Iara Bittante de Oliveira.



Examinadora Prof^a. Me. Luciana Furtado Seacero Granja

Campinas, 25 de novembro de 2020.

DEDICATÓRIA

A nossa família, Anna Luiza, Guerino Joel, Junior, Flávia, André e Mariana por todo apoio, amor, carinho e ensinamentos que nos transmitiram durante toda trajetória da minha vida e da graduação.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a minha dupla, que me acompanhou durante todos esses anos de graduação, compartilhou comigo conquistas, momentos felizes e também momentos difíceis, mas que sempre me apoiou e esteve ao meu lado.

Agradecemos a nossa orientadora e Professora Dr^o Iara Bittante de Oliveira, por nos ensinar a amar essa profissão e exercê-la sempre com muita alegria e carinho, e por ter estado comigo na minha formação acadêmica, além de nos incentivar ao longo desse trabalho. Seu trabalho e dedicação nesse semestre foram essenciais para a conclusão do trabalho.

À banca examinadora Professora Luciana Furtado Seacero Granja, pelo aceite do convite em contribuir neste momento especial da conclusão de um sonho.

Por fim, a todos os professores do Curso de Graduação Fonoaudiologia da Pontifícia Universidade Católica de Campinas, que proporcionaram conhecimentos e aprendizados fundamentais para nossa formação acadêmica, pessoal e profissional.

RESUMO

Kulicz AG, Nalin ABCL. Disfagias no adulto: revisão integrativa de literatura em procedimentos e protocolos para avaliação. 2020. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Fonoaudiologia) Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Centro de Ciências da Vida

Introdução: A deglutição é uma das funções mais complexas que o corpo humano realiza, que envolve estruturas da cavidade oral, faringe, laringe e esôfago, que são controladas por componentes voluntários, tornando o ato preciso e rápido. A disfagia ou alteração do processo da deglutição ocorre pela dificuldade ou mau funcionamento dos movimentos de deglutição, podendo ser congênita ou adquirida. Pode ser definida como uma sensação subjetiva relacionada à dificuldade no ato de engolir, resultando em uma desorientação do bolo alimentar com repetidas tentativas de deglutição, podendo representar um indício de diferentes patologias, levando à aspiração e risco de morte. **Objetivo:** Identificar e analisar a produção científica fonoaudiológica dos últimos quinze anos relacionada a exames e protocolos para avaliação das disfagias neurogênica e mecânica em adultos. **Metodologia:** Estudo qualitativo, com a finalidade de verificar nas quatro revistas a produção científica fonoaudiológica dos últimos quinze anos publicações relacionadas aos tipos de disfagia. O levantamento foi realizado nas revistas de fonoaudiologia, a seguir: CEFAC, Distúrbios da Comunicação, CODAS e ACR. **Resultados:** Foram encontrados 466 artigos, destes apenas sete foram incluídos na amostra final. Foi possível observar que a revista que contemplou a maioria das publicações, num total de quatro artigos, foi a Revista CEFAC. De todos os artigos encontrados, dois falavam sobre as características dos alimentos utilizados em avaliação, dois sobre os aspectos que alteram a deglutição, dois sobre avaliação de bronco-aspiração, e por fim apenas um dos artigos falava sobre a eficácia de protocolo/criação de protocolo. A maioria dos artigos encontrados, foram excluídos por conta da idade dos participantes envolvidos, sendo a maioria crianças ou idosos. **Discussão:** Constatamos que os artigos encontrados nos periódicos brasileiros sobre a investigação da disfagia em adulto estão divididos em: criação de protocolos de rastreio da disfagia, pesquisas direcionadas a fatores externos que podem alterar o resultado do exame, sendo eles comando verbal utilizado durante o exame, a marca e modelo da seringa usada e comportamento reológico e nomenclatura dos alimentos e sinalização do leito de pacientes com risco aspirativo. **Conclusão:** Evidenciada escassez de publicações brasileiras relacionadas a procedimentos e protocolos para avaliação da disfagia orofaríngea mecânica e neurogênica no adulto. Apesar disso obtivemos uma predominância em publicações que abordam assuntos sobre os fatores externos utilizados que podem influenciar nos resultados dos exames, mostrando o quanto é importante a forma com que cada exame é realizado.

Palavras-chave: Transtorno da Deglutição, Deglutição, Neurogênica, Mecânica, Distúrbio, Transtorno.

ABSTRACT

Introduction: Swallowing is one of the most complex functions that the human body performs, involving structures of the oral cavity, pharynx, larynx and esophagus, which are controlled by voluntary components, making the act precise and fast. Dysphagia or alteration of the swallowing process occurs due to the difficulty or malfunction of the swallowing movements, which may be congenital or acquired. It can be defined as a subjective sensation related to the difficulty in the act of swallowing, resulting in a disorientation of the bolus with repeated attempts to swallow, and may represent an indication of different pathologies, leading to aspiration and risk of death. **Objective:** To identify and analyze the scientific production of speech therapy in the last fifteen years related to exams and protocols for the assessment of neurogenic and mechanical dysphagia in adults. **Methodology:** Qualitative study, with the purpose of verifying in the four journals the scientific speech therapy production of the last fifteen years publications related to the types of dysphagia. The survey was carried out in the speech therapy journals, as follows: CEFAC, Communication Disorders, CODAS and ACR. **Results:** 466 articles were found, of which only seven were included in the final sample. It was possible to observe that the magazine that covered the majority of publications, in a total of four articles, was Revista CEFAC. Of all the articles found, two talked about the characteristics of the foods used in the evaluation, two about the aspects that alter swallowing, two about bronchoaspiration evaluation, and finally only one of the articles talked about the effectiveness of protocol / creation of protocol. Most of the articles found were excluded due to the age of the participants involved, the majority being children or the elderly. **Discussion:** We found that the articles found in Brazilian journals on the investigation of dysphagia in adults are divided into: creation of dysphagia screening protocols, research directed at external factors that can alter the exam result, being the verbal command used during the exam, the make and model of the syringe used and rheological behavior and food nomenclature and bed signaling for patients with aspiration risk. **Conclusion:** Shortage of Brazilian publications related to procedures and protocols for the evaluation of mechanical and neurogenic oropharyngeal dysphagia in adults has been evidenced. In spite of this, we obtained a predominance in publications that address subjects about the external factors used that can influence the results of the exams, showing how important the way in which each exam is performed.

Keywords: Deglutition Disorder, Deglutition, Neurogenic, Mechanics, Disorder, Disorder.

Quadros

Quadro 1 – Revistas brasileiras de Fonoaudiologia 31

Quadro 2 – Artigos selecionados 36

Quadro 3 – Resumo dos artigos selecionados 37

Figuras

Figura 1 – Uso dos descritores	30
Figura 2 – Teste de relevância	32
Figura 3 – Fluxograma das etapas de seleção dos artigos	34
Figura 4 – Fluxograma de síntese das etapas da pesquisa	35
Figura 5 – Gráfico de números de artigos publicados por ano	40
Figura 6 – Gráfico de tópicos de interesse dos artigos	41

Sumário

1. INTRODUÇÃO.....	12
2. REVISÃO DE LITERATURA.....	14
2.1. Deglutição Normal.....	14
2.2. Fases da Deglutição	14
2.3. Disfagia: Sinais e Sintomas	15
2.4. Tipos de Disfagia	15
2.5. Níveis de Severidade de Disfagia	16
2.6. Procedimentos para Diagnosticar a Disfagia	18
2.7. Protocolos de Avaliação da Disfagia.....	21
2.8. Intervenção Fonoaudiológica nas Disfagias.....	24
2.8.1. Tratamento das Disfagias.....	24
2.8.2. Manobras Facilitadoras e Posturais no Tratamento da Disfagia.....	25
3. OBJETIVO.....	28
3.1. Objetivo Geral	28
3.2. Objetivos Específicos	28
4. MÉTODO.....	29
5. RESULTADOS	36
7. DISCUSSÃO.....	42
8. CONCLUSÃO	46
9. REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA.....	47
10. ANEXO.....	51

1. INTRODUÇÃO

A deglutição é um mecanismo complexo porém essencial para os mamíferos, ela envolve ações neuromusculares, englobando diversos nervos cranianos, além de ossos e músculos específicos da face e tronco. Pode ser caracterizada principalmente como o ato de transportar o alimento da cavidade oral para dentro do estômago, gerando assim, nutrição e hidratação adequada para o indivíduo, à propulsão é fundamental no transporte do alimento, que ocorre quando é gerada uma força propulsiva na cavidade oral. Aspectos como o volume, a consistência e a viscosidade do alimento a ser deglutido irão determinar a pressão gerada na cavidade oral durante a ejeção do bolo alimentar. Esse processo é constituído por quatro fases, sendo elas, antecipatória ou preparatória oral, oral, faríngea e esofágica¹.

Quando ocorre alteração em alguma das fases da deglutição ou dificuldade para realizar alguma delas, é denominado de disfagia. Onde são encontrados sinais e sintomas específicos, podendo ser congênita ou adquirida. Esse distúrbio pode acarretar prejuízos significativos na qualidade de vida do paciente, como sequelas importantes em alimentação, mastigação, deglutição e fonoarticulação², além de risco de desnutrição, desidratação, complicações respiratórias, pneumonia aspirativa, incluindo também questões sociais e emocionais, uma vez que a refeição se torna um momento prazeroso, de socialização e de interação familiar².

A disfagia pode ser classificada em orofaríngea/alta: quando apresenta alterações na fase oral da deglutição ou esofágica/baixa: quando apresenta alterações na fase esofágica da deglutição. Sendo dividida em neurogênica, mecânica, decorrente da idade, psicogênica e induzida por drogas^{3,4}.

A disfagia neurogênica acomete cerca de 25% a 61% de todos os casos, ocorrendo tanto em adultos como em idosos, sendo vista como uma disfunção do processo de deglutição decorrente de uma doença neurológica a qual afeta mais a fase oral e a faríngea, e raramente chegam a fase esofágica. Os casos neurológicos que apresentam risco para esse tipo de disfagia são: Paralisia Cerebral, Doença de Parkinson, Ataxia Espinocerebelar, Acidente Vascular Encefálico, Alzheimer e Esclerose Lateral Amiotrófica³.

Por sua vez, a disfagia mecânica ocorre por conta de uma ou algumas alterações nas estruturas envolvidas na deglutição, decorrentes de falta de secreção salivar, fraqueza das estruturas musculares envolvidas no transporte do bolo alimentar. Apresentando-se principalmente por inflamações agudas dos tecidos da orofaringe, câncer de cabeça e pescoço, macroglossia, entre outros⁵.

A disfagia passou a ser uma especialidade pelo Conselho Federal de Fonoaudiologia apenas em 2010 e com isso começaram a surgir novas pesquisas na área, que são importantes para o seu desenvolvimento, mas ainda assim conta com um número reduzido de publicações voltadas para algumas idades específicas, como por exemplo em adultos. Por conta disso, é de extrema importância a produção científica nessa área, isso facilita a elaboração de novas pesquisas e novos caminhos dentro da área⁶.

Este trabalho tem interesse em identificar, selecionar e analisar publicações científicas fonoaudiológicas brasileiras relacionadas a procedimentos e protocolos para a avaliação das disfagias neurogênica e mecânica em adultos.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1. Deglutição Normal

A deglutição é uma das funções mais complexas que o corpo humano realiza, que envolve estruturas da cavidade oral, faringe, laringe e esôfago, que são controladas por componentes voluntários, tornando o ato preciso e rápido com duração em torno de três a oito segundos. Para que a deglutição ocorra de forma adequada é essencial que todas as estruturas anatômicas envolvidas estejam íntegras, além dos nervos cranianos que dispõem funções motoras e sensitivas^{5,7}.

Apesar disso, a deglutição é vista como um processo simples e habitual importante para a qualidade de vida do ser humano. Mas é sabido que para a realização desse processo, são necessárias quatro fases que tem como objetivo o transporte do bolo alimentar até o estômago, sem que haja resíduos no trato respiratório⁵.

2.2. Fases da Deglutição

- I. Fase antecipatória ou Preparatória Oral: Nesta etapa ocorre a organização dos mecanismos da deglutição, onde o indivíduo se prepara para receber o bolo alimentar. Está associada aos sistemas sensitivos visual, olfativo, tátil, gustativo e em algumas situações o auditivo⁸.
- II. Fase oral: Essa fase ocorre de forma voluntária e consciente. É dividida em cinco ciclos, sendo eles: A captação do bolo, onde ocorre a abertura da boca, apreensão e posicionamento do alimento e o vedamento labial; em seguida realiza-se a qualificação do alimento, onde será feita uma análise das características do bolo, sendo elas físicas, químicas, de volume, de consistência, de densidade e umidade⁸.
- III. Fase faríngea: Ocorre de forma involuntária. Nesta fase são realizados os movimentos peristálticos e acontece uma pressão para que o bolo alimentar

se mantenha uniforme, em seguida há o fechamento velofaríngeo e da laringe, a fim de evitar o escape nasal ou aspiração⁸.

- IV. Fase esofágica: Na quarta e última fase da deglutição ocorrem os movimentos peristálticos, com o propósito de transportar o bolo alimentar para o esôfago⁸.

2.3. Disfagia: Sinais e Sintomas

A disfagia ou alteração do processo da deglutição ocorre pela dificuldade ou mau funcionamento dos movimentos de deglutição, podendo ser congênita ou adquirida. Pode ser definida como uma sensação subjetiva relacionada com a dificuldade no ato de engolir, resultando em uma desorientação do bolo alimentar com repetidas tentativas de deglutição, podendo representar um indício de diferentes patologias. Seus principais sintomas descritos na literatura são dispneia, acúmulo de alimento em cavidade oral, dificuldade em controlar a saliva e/ou o alimento na boca, queixa de alimento parado na garganta, tempo de alimentação prolongado, tosse e engasgos durante a alimentação e dificuldade de alimentação com determinadas consistências, volumes e temperaturas^{3,5,9}.

Além de ser um grave sintoma, a aspiração é um dos principais indicativos de disfagia, ocorre com a entrada de alimento ou secreção na laringe, para garantir uma boa funcionalidade desta durante a deglutição, existem alguns mecanismos de defesa das vias aéreas, que inclui a elevação e anteriorização da laringe, a retroversão da epiglote e o fechamento glótico, outro fator importante que impede a aspiração, é a contração do esfíncter esofageano superior, impedindo assim que um material de refluxo penetre na faringe^{5,9,10}.

2.4. Tipos de Disfagia

Disfagia neurogênica: Resultado de doenças neurológicas ou traumas, quando há lesão dos neurônios que controlam a deglutição. Praticamente todas as

doenças do sistema nervoso central, porém as mais frequentes são: acidente vascular cerebral, poliomielite, ELA, doença de Parkinson, PC, tumor cerebral e trauma¹¹.

Disfagia mecânica: Ocorre quando as estruturas necessárias para completar uma deglutição normal, acabam perdendo o controle do bolo alimentar. Não apresenta alteração no controle neurológico central e nos nervos periféricos¹¹.

Disfagia decorrente da idade: Com o processo de envelhecimento, é comum observar problemas de mastigação (por falta de dentição ou por próteses inadequadas), diminuição da produção de saliva (por medicações e doenças associadas), diminuição da força da língua, entre outros fatores que acabam favorecendo o aparecimento da disfagia. Sendo mais grave em pessoas em idosas, por conta da facilidade de gerar uma pneumonia aspirativa e desnutrição¹¹.

Disfagia psicogênica: A disfagia também pode se manifestar em Quadros ansiosos, depressivos e até mesmo conversivos, porém, são poucos os estudos nessa área¹¹.

Disfagia induzida por drogas: Alguns medicamentos podem apresentar efeitos no sistema nervoso central, no periférico ou muscular, o que acaba gerando uma disfagia como efeito colateral¹¹.

2.5. Níveis de Severidade de Disfagia

A disfagia pode ser classificada de acordo com a gravidade da lesão, sendo dividida em vários níveis que podem variar ocorrendo à necessidade de mudanças na alimentação ou até mesmo de supervisão terapêutica¹².

Há várias escalas que visam graduar a disfagia, sendo que uma delas é a escala O'NEIL et al., 1999 apresenta A *Dysphagia Outcome and Severity Scale – DOSS*. Que é uma escala desenvolvida para avaliar sistematicamente a severidade funcional da disfagia com base na avaliação objetiva e fazer recomendações para o tipo de dieta, nível de independência e do tipo de nutrição. Essa escala pode ser usada por clínicos treinados para determinar o grau de severidade da disfagia baseado em medidas objetivas por meio da VFD. Dada a sua alta confiabilidade, essa

ferramenta pode ser valiosa na medição objetiva da história natural, para o prognóstico da disfagia entre as populações e para medir a eficácia do tratamento¹².

O'NEIL et al. (1999) apresenta a escala de classificação do grau da disfagia *Dysphagia Outcome and Severity Scale – DOSS*¹²

<p>Nutrição via oral total: Dieta normal</p> <p>Nível 7: Normal em todas as situações;</p> <ul style="list-style-type: none">• Dieta normal;• Sem estratégia ou tempo extra. <p>Nível 6: Com limitações funcionais/modificações independente;</p> <ul style="list-style-type: none">• Dieta normal, deglutição funcional;• Paciente pode apresentar pequeno atraso oral ou faríngeo, retenção em valécula/seio piriforme com compensação/limpeza espontânea independente;• Pode precisar de tempo extra para refeição;• Sem aspiração ou penetração nas consistências.
<p>Nutrição via oral total: Dieta modificada e/ou independente</p> <p>Nível 5: Disfagia leve: Supervisão distante, pode ter restrição de uma consistência. Pode ter um ou mais dos seguintes sinais:</p> <ul style="list-style-type: none">• Aspiração somente com líquido fino, mas com forte reflexo de tosse para limpeza completa;• Penetração supraglótica de uma ou mais consistência ou glótica com uma consistência, porém realiza limpeza espontânea;• Retenção na faringe com limpeza espontânea;• Leve disfagia oral com mastigação reduzida e/ou retenção oral com limpeza espontânea. <p>Nível 4: Disfagia leve a moderada: Supervisão intermitente, restrição de uma ou duas consistências. Pode ter um ou mais dos seguintes sinais:</p> <ul style="list-style-type: none">• Retenção em faringe com limpeza ao solicitado;• Retenção na cavidade oral com limpeza ao solicitado;• Aspiração de uma consistência com reflexo de tosse fraco ou ausente;• Ou penetração até o nível das pregas vocais com tosse em duas consistências;• Ou penetração até o nível das pregas vocais sem tosse em uma consistência. <p>Nível 3: Disfagia moderada: Totalmente assistida, supervisão ou estratégias, restrição de duas ou mais consistências. Pode ter um ou mais dos seguintes sinais:</p> <ul style="list-style-type: none">• Moderada retenção em faringe com limpeza ao solicitado;• Moderada retenção na cavidade oral com limpeza ao solicitado;• Penetração até o nível das pregas vocais sem tosse em duas ou mais consistências;• Ou aspiração em duas consistências, com reflexo de tosse fraco ou ausente;• Ou aspiração com uma consistência, sem tosse e penetração nas pregas vocais com uma consistência.
<p>Nutrição Não-Oral Necessária</p> <p>Nível 2: Disfagia moderadamente grave: necessita de assistência máxima ou de utilização de estratégias com via oral parcial apenas (tolera pelo menos uma consistência de forma segura com a utilização total de estratégias). Pode apresentar um ou mais dos seguintes sinais:</p> <ul style="list-style-type: none">• Grave retenção na faringe, incapaz de limpar ou necessidade de várias deglutições;• Grave perda do bolo ou retenção na fase oral, incapaz de limpar ou necessidades várias deglutições;• Aspiração com duas ou mais consistências, sem tosse reflexa, tosse voluntária ou fraca;• Ou aspiração com uma ou mais consistências, sem tosse e penetração nas vias aéreas, com uma ou mais consistências, sem tosse. <p>Nível 1: Disfagia grave: Sem Via Oral: Não é possível tolerar qualquer alimentação por via oral com</p>

segurança. Pode apresentar um ou mais dos seguintes sinais:

- Grave retenção na faringe, incapaz de limpar;
- Grave perda do bolo ou retenção na fase oral, incapaz de limpar;
- Aspiração silenciosa com duas ou mais consistências, tosse voluntária não funcional;
- Ou incapazes de conseguir engolir.

2.6. Procedimentos para Diagnosticar a Disfagia

O diagnóstico da disfagia deve ser realizado por meio de procedimentos de avaliação instrumental e exames específicos, mas para isso, primeiro é essencial a realização de uma anamnese completa, a fim de identificar uma possível causa para a disfagia e também conhecer as consistências e volume que o paciente se adequa melhor, para assim saber qual exame complementar será mais adequado¹³.

Um método muito utilizado para o rastreio da disfagia são os questionários, eles tem o objetivo de caracterizar as desordens, além de coletar dados importantes a fim de definir os sintomas. Após essa coleta de dados por meio do questionário o paciente deve ser encaminhado para exames complementares e objetivos que irão diagnosticar a disfagia. O uso desse questionário na triagem gera uma diminuição significativa nos casos de pneumonia aspirativa, além de melhorar o Quadro geral de bem estar do paciente¹⁴.

Outro tópico importante da identificação da disfagia é a avaliação clínica, onde vai ser determinada além da presença de alteração na deglutição, a gravidade, o que pode causar esta alteração e definir também o plano terapêutico mais eficaz a ser utilizado durante a reabilitação desse paciente. Apesar disso, diferente dos protocolos de avaliação, esta avaliação geralmente é mais invasiva e tem mais riscos para o paciente durante a sua aplicação¹⁵.

Anamnese e Histórico: Por meio da anamnese são captadas informações sobre o paciente e mais dados detalhados sobre o histórico alimentar e da doença desde o nascimento até a queixa de disfagia, histórico de intubações, uso de vias alternativas de alimentação, respiração artificial em particular a traqueostomia, pois ela pode aumentar o risco de aspiração e conseqüentemente outros complicadores.

Além disso, é importante questionar sobre crises convulsivas, uso de medicações, antecedentes cirúrgicos, sinais de hipoxemia, infecções, doenças gastrointestinais, tempo de refeição e sua relação com o volume oferecido, tipo de dieta, uso de manobras compensatórias e peso atual. Além disso, é de extrema importância levantar o histórico sobre a data da lesão e se há compreensão da família e paciente sobre a doença¹³.

Avaliação Clínica: Após a anamnese é dado o início na avaliação do paciente, onde são verificados o nível de compreensão e a capacidade de fala, além de uma avaliação vocal, verificando a qualidade da voz, pois a voz molhada é um dos indicativos para disfagia. Outro fator importante a ser avaliado são os reflexos orais, como o da deglutição, de vômito e palatal, além de avaliar a sensibilidade gustativa (paladar) e a sensibilidade tátil¹³.

É importante também avaliar a dentição, quanto ao número de dentes, estado de conservação, higiene oral, tipo de mordida e se existem possíveis migrações dentárias (geralmente ocorre em disfagia neurogênica), é importante examinar se existe ou pode ser provocado ferimentos na língua e lábios, isso pode ocorrer por conta de reflexos exagerados de defesa, por exemplo, os reflexos de mordida e travamento¹³.

Avaliação Funcional da Deglutição: Depois da anamnese e dos exames de pesquisa dos reflexos, é realizada a avaliação funcional da alimentação, que consiste na observação de uma refeição normal do paciente, apenas se o paciente ainda não se alimenta por via oral o avaliador deve escolher o tipo de alimento, consistência, volume, utensílio e sabor, mas a escolha deve ser realizada de acordo com os dados obtidos na anamnese e nos exames realizados previamente¹³.

Nessa avaliação deve ser observado os seguintes aspectos: o tipo de dieta escolhida, o tempo de refeição, a postura, a capacidade de captação do bolo, o manuseio intra oral, a deglutição e pós-deglutição, e estar atento a possíveis sinais sugestivos de aspiração, como: tosse, engasgo, sufocamento, entre outros¹³.

Além disso, para complementar a avaliação do paciente, são utilizados outros recursos, como a ausculta cervical, a fim de auscultar os sons da passagem do ar e da deglutição pela cartilagem tireóidea, e a oximetria de pulso, a fim de medir a saturação de oxigênio na hemoglobina funcional, para o monitoramento de pacientes com possível aspiração traqueal¹³.

Após os dados obtidos com os exames e avaliações, é possível concluir hipóteses do caso e realizar indicações precisas de exames complementares relevantes ao caso¹³.

Exames Complementares da Disfagia: Além dos exames clínicos realizados, como anamnese e a avaliação funcional da deglutição, para confirmar a disfagia, grau e tipo, são realizados exames objetivos, para isso, existem diversos tipos que podem ser realizados, mas os mais comuns são a videofluoroscopia e a videoendoscopia¹⁶.

- **Videofluoroscopia:** Este procedimento é indicado para os pacientes com distúrbios neurológicos, do trato digestivo, submetidos a cirurgia de cabeça e pescoço ou que apresentam dificuldade em deglutir. E não deve ser realizado nos casos que apresentam sinais claros de aspiração, quando apresentam comprometimento respiratório grave, reflexos de tosse comprometido e ausência do reflexo faríngeo¹⁶.
- É um dos exames complementares mais comuns e objetivo realizado após a avaliação funcional do paciente, por ser eficaz e menos invasivo, além de ser um método que avalia a deglutição de forma qualitativa. Seu propósito é mostrar se o paciente consegue se alimentar por via oral de maneira segura, a fim de suprir suas necessidades nutricionais e de hidratação básica, ou se é necessário a indicação de meios alternativos de alimentação¹⁷.
- Realizado por meio de um método radiológico, onde, através de imagens é possível acompanhar todo o percurso do alimento durante o processo de deglutição, com diferentes tipos de consistência, a fim de verificar a funcionalidade das estruturas envolvidas¹⁷.
- **Videoendoscopia:** A videoendoscopia da deglutição (VED) tem seu papel bem estabelecido na avaliação qualitativa e quantitativa da deglutição, é um

dos exames mais utilizados para avaliação objetiva da deglutição por ser uma exame prático, barato e bastante detalhado, além de ser aplicável desde bebês até adultos. Tem como objetivo identificar a fisiologia da deglutição, determinar o nível mais seguro e menos restritivo da ingestão oral, aplicar técnicas adequadas de compensação e identificar um plano de reabilitação da disfagia¹⁸.

- É realizado por meio de nasofibrolaringoscópio, com a administração de alimentos corados com corante comestível, de diversas consistências (líquido, néctar, pastoso e sólido) e sob volumes progressivos (variando de 5ml até a deglutição contínua). Nesse sentido, recomenda-se que seja realizada pelo cirurgião de cabeça e pescoço juntamente com um fonoaudiólogo com experiência em disfagia, visando uma avaliação funcional mais completa da fase faríngea da deglutição. É um procedimento portátil, seguro, bem tolerado, amplamente disponível e que pode realizar-se à beira do leito do paciente, tendo duração aproximada de 20 minutos¹⁸.

2.7. Protocolos de Avaliação da Disfagia

Dentro da avaliação clínica existe um método de rastreio para a disfagia muito utilizado que são os protocolos, por serem um método rápido e muitas vezes prático por já ter um direcionamento no atendimento. Além disso, existem diversos protocolos existentes hoje em dia, sendo que eles podem ser aplicados tanto por fonoaudiólogos ou até mesmo por outros profissionais da saúde, a fim de maximizar o atendimento direcionando possíveis pacientes de risco para o atendimento fonoaudiológico adequado. Além disso, os protocolos podem ser utilizados também com o objetivo de analisar a eficácia da reabilitação fonoaudiológica⁸.

Os exames videofluoroscópico e videoendoscópico são os métodos mais conhecidos atualmente como padrão ouro de avaliação da disfagia, mas apesar disso ele não é um método de fácil acesso e também não é um método eficiente para ser

utilizado diariamente. Com isso, podem ser utilizados alguns protocolos de rastreio que são mais práticos para a aplicação em beira de leito e menos invasivos, não existe um protocolo específico como padrão de avaliação da disfagia ou da deglutição por completo, assim alguns dos protocolos internacionais validados para avaliação de pacientes tanto com disfagia mecânica ou disfagia neurogênica são⁸:

O *The Burke Dysphagia Screening Test (BDST)* é um teste de extrema importância para a identificação de possíveis riscos para pneumonia, obstrução recorrente das vias aéreas superiores e até óbito, na fase de reabilitação em pacientes pós AVC. Dentre os vários aspectos avaliados durante a aplicação deste protocolo ele verifica os sintomas e sinais que podem levar à disfagia presentes durante uma deglutição com 90ml de água¹⁹.

O protocolo Water Swallowing Test (WST) é descrito como um teste confiável para a identificação de riscos durante a deglutição, por ser um teste com boa sensibilidade. Neste protocolo de avaliação, o paciente deve ingerir 100 ml de água, onde se o paciente engasgar com essa quantidade de água ingerida pode ser considerado um indicador de aspiração. O teste é realizado com o paciente sentado, o próprio paciente deve ingerir os 100 ml de água ofertados em um copo, após o examinador dar o comando os pacientes devem ingerir o líquido o mais rápido possível, a fim de obter dados sobre a velocidade de deglutição e possíveis sinais de engasgo, sendo eles tosse e voz rouca ou molhada²⁰.

O Protocolo Fonoaudiológico de Introdução e Transição da Alimentação por Via Oral para Pacientes com Risco para Disfagia (PITA) tem o objetivo de auxiliar o profissional fonoaudiólogo no gerenciamento da disfagia, a fim de verificar a fase de introdução e transição alimentar por via oral durante a internação. O protocolo traz alguns itens a serem observados referentes aos níveis de dieta por via oral (Nível 1: alimentos pastosos; Nível 2: alimentos pastosos heterogêneos; Nível 3: alimentos semi-sólidos; e Nível 4: dieta regular) e aos tipos de líquidos ingeridos (sendo F: líquido fino; PF: líquido pastoso fino; e PG: líquido pastoso grosso). Após a avaliação dos 21 sinais clínicos que podem ser observados, eles devem ser somados para ser obtido o resultado final, podendo ser dieta V.O. ou líquido por V.O. suspensos, dieta

por V.O. assistida ou supervisionada, dieta por V.O. independente ou terapia fonoaudiológica, em seguida podem ser solicitados alguns exames como videofluoroscopia, videoendoscopia ou outros, e para finalizar podem ser descritas algumas observações²¹.

O Protocolo de Avaliação da Deglutição tem o objetivo de padronizar o atendimento de uma equipe fonoaudiológica do Hospital das Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (HC-UFTM). A aplicação deste protocolo se inicia com a identificação do paciente, em seguida a descrição dos sinais vitais do paciente, a respiração, o posicionamento, a atenção, orientação, a comunicação, deve ser identificado também o modo de alimentação atual e o apetite. O segundo tópico do protocolo é relacionado à avaliação dos OFA's, como a musculatura facial, dentição, aspectos das estruturas fonoarticulatórias, reflexos, qualidade vocal, tosse, pigarro voluntário, deglutição e por fim a realização do teste Blue Dye. Passando para o terceiro tópico do protocolo trata da avaliação funcional da deglutição, onde são avaliados alguns aspectos da deglutição a partir da ingestão de líquido com 3ml, 5ml e livre, líquido-grosso com 3ml, 5ml e livre, pastoso e sólido. Para finalizar será obtida a conclusão, podendo ser deglutição normal/funcional, ou disfagia leve, moderada ou severa, e a partir disso a conduta a ser tomada, onde é descrito se a dieta deve ser enteral ou por via oral, além da consistência do alimento/líquido e o modo de oferta. No final podem ser descritas algumas observações²².

O Protocolo de Avaliação Preliminar (PAP) tem o objetivo de padronizar a avaliação clínica da disfagia e a reabilitação da deglutição em pacientes traqueostomizados da Unidade de Reabilitação do Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian/UFMS. A avaliação se inicia com um exame geral do paciente, onde são verificados o nível de consciência do paciente, se ele está orientado, confuso, atento, alerta, se ele coopera, como é a comunicação, se compreende ordens simples, e como é realizada a comunicação. Em seguida são avaliados os aspectos da respiração em repouso, qual o modo da respiração, ventilação, se tem dependência de O₂, fadiga respiratória e a realização de ausculta brônquica. Em seguida são investigados aspectos da fala do paciente ou se possui disfluência. E

também é realizada uma rápida avaliação vocal. Por fim é realizada a avaliação orofacial e cervical, onde serão avaliados aspectos relacionados à face, lábios, bochechas e língua²³.

2.8. Intervenção Fonoaudiológica nas Disfagias

A intervenção fonoaudiológica tem como principal objetivo a promoção da qualidade de vida do paciente disfágico, promovendo a alimentação mais segura e possível para cada tipo e grau de disfagia, conhecendo as dificuldades de cada paciente e as consistências e volume de alimentação que cada paciente melhor se adequa. Além disso, o profissional da fonoaudiologia pode entrar com manobras posturais, que vão auxiliar na deglutição mais segura do paciente⁵.

Principalmente na disfagia mecânica, o profissional da fonoaudiologia deve trazer orientações tanto pré, como pós-cirúrgicas, pois é favorável ao tratamento e auxilia na reabilitação precoce. Sabendo disso, é indispensável à fonoterapia no período de radiação desse paciente, a fim de minimizar os danos causados por ela, e manter o máximo de mobilidade e funcionalidade das estruturas remanescente⁵.

Além disso, o paciente é orientado quanto à higiene e uso da saliva artificial, e também a hidratação e umidificação regular da boca, ainda, são de extrema importância que o profissional fonoaudiólogo esteja presente nas primeiras vezes que for ofertado alimento sólido e/ou líquido para o paciente, com o objetivo de auxiliar e trazer informações importantes⁵.

2.8.1. Tratamento das Disfagias

O fonoaudiólogo tem um papel fundamental para reabilitação funcional da deglutição desses pacientes, não somente observando as dificuldades apresentadas,

mas também orientando o paciente em relação às manobras facilitadoras posturais de proteção das vias aéreas e de limpeza dos recessos faríngeos¹⁴.

As manobras facilitadoras tem o objetivo de auxiliar na reabilitação e vai determinar que tipo de alimentação se torna mais seguro e adequado para cada paciente¹⁴.

2.8.2. Manobras Facilitadoras e Posturais no Tratamento da Disfagia

Manobra de Deglutição Supraglótica: Tem como objetivo proteção das vias aéreas através do fechamento glótico antes e durante a deglutição, evitando assim a aspiração do alimento. O paciente deve inspirar profundamente, prender a respiração, introduzir o alimento ainda com a respiração presa, engolir da mesma forma, tossir e respirar. Tal manobra auxilia no fechamento das pregas para uma alimentação mais segura²⁴.

Manobra de Deglutição Super supraglótica: Tem como objetivo fechar a entrada via aérea pela adução das pregas vocais sendo indicada para pacientes com fechamento glótico reduzido. A ordem consiste na mesma anterior, diferenciando apenas no aumento da força ao segurar a respiração²⁴.

Manobra de Mendelsohn: O objetivo dessa manobra é aumentar o tempo de elevação da laringe no momento da deglutição, aumentando a abertura do esfíncter esofágico superior. O fonoaudiólogo deve demonstrar a manobra ao paciente em frente ao espelho, após isto deve ser solicitado que o paciente eleve a laringe com ou sem apoio das mãos e que mantenha a laringe elevada até o final da deglutição²⁴.

Língua Entre Dentes: Esta técnica é indicada para pacientes que apresentam fraqueza, paresia ou hipotonia dos músculos da faringe. Consiste em o paciente realizar a deglutição com a língua entre os dentes, gerando uma maior contração dos músculos constritores da faringe²⁴.

Deglutição com Esforço: Aos pacientes que se encontra resíduo nas paredes da faringe após a deglutição por fraqueza muscular, e que apresentem dificuldade em

realizar adequadamente a bomba de propulsão, é indicado esta técnica. Para a aplicação desta, é solicitado que o paciente engula com força, apertando os músculos da faringe²⁴.

Deglutições Secas: Indicado para pacientes que apresentam resíduo nas paredes da faringe após a deglutição. Para realização desta é solicitado ao paciente que degluta o bolo alimentar e depois degluta mais duas vezes, sem alimento na cavidade oral para que ocorra uma limpeza da cavidade oral²⁴.

Tosse Voluntária: Indicada para pacientes que apresentam a voz molhada, ou seja, presença de estase laríngea. Consiste em pedir ao paciente para tossir voluntariamente; é utilizada como medida protetiva após deglutição²⁴.

Técnica de Valsalva: Utilizada para auxiliar na abertura do esfíncter esofágico superior, aumentando a contração da musculatura adjacente. Para a realização desta técnica é solicitado que o paciente realize uma força semelhante à utilizada quando defecamos²⁴.

Cabeça abaixada: Indicada para pacientes que apresentam atraso no disparo do reflexo faríngeo e pacientes com escape precoce de alimento para a faringe. Ao colocar o queixo encostado no peito, ocorre o estreitamento da via aérea, empurrando a base da língua e epiglote para a parede posterior. Isto faz com que aumente a proteção da via aérea no momento da deglutição, bem como no auxílio do fechamento laríngeo durante a deglutição²⁴.

Cabeça para trás: Indicado para pacientes com dificuldade na retropropulsão do bolo para a faringe. Esta manobra facilita a descida do bolo alimentar da boca para a faringe pois ao inclinar a cabeça para trás o bolo alimentar tende a descer automaticamente pela faringe devido a ação da gravidade. Contudo, esta técnica pode aumentar o risco de aspiração²⁴.

Cabeça virada para o lado comprometido: Indicada para pacientes que apresentam disfunção ou redução da abertura do esfíncter esofágico superior, seja por fraqueza faríngea unilateral, paralisia ou diminuição da faringe. Consiste em

direcionar o alimento para baixo pelo lado não comprometido. gerando um maior controle ao paciente²⁴.

Cabeça inclinada para o lado não comprometido: Bem como a técnica anterior consiste em direcionar o alimento para baixo pelo lado não comprometido. gerando um maior controle ao paciente²⁴.

Cabeça virada e abaixada para o lado: Esta é uma manobra combinada, indicada principalmente para paralisia de prega. Possibilita a maior proteção das vias aéreas, pois ao rotacionar a cabeça para o lado lesado é diminuído o espaço glótico, gerando na aproximação das pregas vocais auxiliando no mecanismo de proteção das vias aéreas²⁴.

Após analisar as dificuldades de cada paciente, o profissional fonoaudiólogo deve selecionar a melhor técnica e exercícios para cada caso em particular. Vale lembrar também que o nível de consciência e cognição do paciente tem grande influência na escolha do tratamento²⁴.

3. OBJETIVO

3.1. Objetivo Geral

Identificar e analisar a produção científica fonoaudiológica brasileira, dos últimos quinze anos relacionados a procedimentos e protocolos para a avaliação das disfagias neurogênica e mecânica em adultos.

3.2. Objetivos Específicos

1. Levantar publicações científicas das quatro revistas de fonoaudiologia nos últimos quinze anos;
2. Identificar e caracterizar as publicações relacionadas a procedimentos e protocolos para avaliação dos tipos de disfagia;
3. Verificar a quantidade de protocolos e exames específicos publicados na literatura estudada para identificação da disfagia.

4. MÉTODO

Este estudo é de caráter qualitativo, com a finalidade de verificar nas quatro revistas a produção científica fonoaudiológica dos últimos quinze anos, identificar e caracterizar as publicações relacionadas aos tipos de disfagia, verificar a quantidade de protocolos e exames específicos publicados na literatura estudada para identificação da disfagia.

Inicialmente foram selecionadas as revistas brasileiras de fonoaudiologia que participaram do trabalho. O levantamento foi realizado nas revistas de fonoaudiologia, a seguir: CEFAC, Distúrbios da Comunicação, CODAS e ACR. No período selecionado para a pesquisa, últimos dez anos, algumas revistas passaram por mudanças do nome, sendo necessário buscar nos arquivos com os antigos nomes, a revista *Audiology Communication Research*, foi nomeada como Revista Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia.

Foram objetos de análise deste estudo artigos dos quatros periódicos fonoaudiológicos publicados no Brasil, no período de maio de 2006 a maio de 2020, publicados nas bases de dados como *Scientific Eletronic Library Online (SciELO)*, Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Scopus (CAPES)*.

Foi consultada a relação dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), de forma isolada e combinada com vista a se obter o maior número de associações possíveis. Foram selecionados os seguintes descritores em português e inglês: Disfagia, Deglutição, Neurogênica, Mecânica, Distúrbio, Transtorno.

Os descritores “transtorno da deglutição” e “deglutição” foram os principais, sendo estes combinados com os demais descritores utilizando-se o operador booleano “AND” para transtorno da deglutição AND neurogênica e transtorno da deglutição AND mecânica e deglutição AND distúrbio e deglutição AND transtorno.

Na Figura 1, são apresentados os descritores “Transtorno da deglutição” e “Deglutição”, combinados com outros DeCS, cujas combinações foram utilizadas visando à busca de artigos nos periódicos brasileiros de fonoaudiologia Revista

Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, *Audiology Communication Research*, CEFAC, Distúrbios da Comunicação, CoDAS.

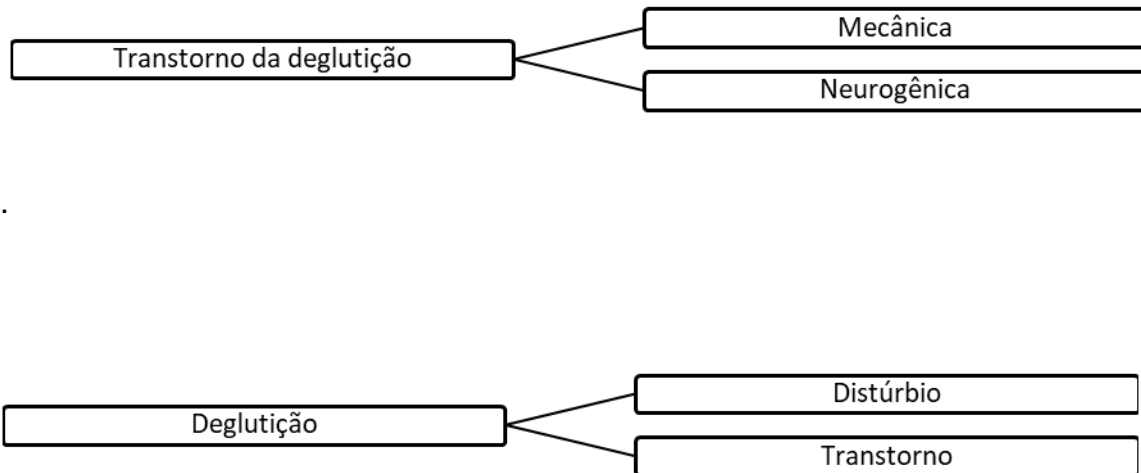


Figura 1 - Uso dos descritores “transtornos da deglutição” e “deglutição”, combinados com outros DeCS.

O Quadro 1, a seguir, apresenta de forma resumida, dados de caracterização das revistas Brasileiras de Fonoaudiologia, as quais foram incluídas neste estudo.

Quadro 1 – Revistas Brasileiras de Fonoaudiologia: caracterização e dados de modificações de nomeações ocorridas nos últimos anos.

Título Atual da Revista	Ano de Início da publicação	Bases de Dados	Idiomas	Ano de início da publicação online	Nomeação (ões) anterior (es) da Revista
CoDAS 2013	1989	LILACS e SciElo	Português Inglês Espanhol	2011	Revista Pró-fono e Jornal Brasileiro De Fonoaudiologia
<i>Audiology Communication Research: ACR</i>	2007	SciELO LILACS SIIC	Português Inglês Espanhol	2010	Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia
<i>Revista Speech, language, hearing Sciences and Education Journal CEFAC:</i>	1999	LILACS SciELO	Português Inglês e Espanhol	2005	Não houve
Revista Distúrbios da Comunicação	1986	LILACS	Português Inglês e Espanhol	2009	Não houve

Para a seleção dos artigos obedeceram-se critérios de inclusão e exclusão, com a elaboração prévia de formulário para realização do Teste de Relevância (Figura 2), os quais são apresentados a seguir:

Os critérios de inclusão para a seleção dos artigos foram: artigos científicos originais divulgados nas bases de dados, publicados em português, publicados no período de maio de 2006 a maio de 2020, publicados na íntegra, relacionados aos tipos de disfagia (neurogênica e mecânica) em adultos (idade entre 18 e 59 anos), incluindo exames e protocolos, além de estar publicados em uma das quatro revistas científicas brasileiras de fonoaudiologia, além de constar no título algum tipo de disfagia e estar relacionado à área de fonoaudiologia.

Já os critérios de exclusão consistiram em: artigos de revisão de literatura e estudos de caso, dissertações e teses, publicações fora do período de análise estipulado, que não estivessem publicados na íntegra, que envolvessem estudos não relacionados aos tipos de disfagia (neurogênica e mecânica) em adultos (idade entre 18 e 59 anos), incluindo exames e protocolos, além de não estar publicado em uma das quatro revistas científicas brasileiras de fonoaudiologia, além de não constar no título algum tipo de disfagia e não estar relacionado à área de fonoaudiologia.

Questões	SIM	NÃO
Trata-se de artigo científico original divulgado nas bases de dados, publicado em português em uma das quatro revistas científicas brasileiras?	()	()
Foi publicado no período de maio de 2006 a maio de 2020?	()	()
O artigo se apresenta na íntegra?	()	()
Está relacionado a procedimentos e protocolos para a avaliação das disfagias neurogênica e mecânica em adultos?	()	()

Figura 2 - Teste de Relevância utilizado para a seleção dos artigos.

Na seleção dos artigos, inicialmente foram encontrados a partir da combinação dos descritores nas revistas brasileiras de fonoaudiologia 466 artigos, publicados no período selecionado. Após a leitura dos títulos foram excluídos 185 artigos, contabilizando 281 artigos originais. Em seguida, com a verificação das publicações duplicadas, por conta de artigos publicados em ambas as bases de dados consultadas, restaram 185 artigos. Após a realização do teste de relevância, a leitura dos resumos foram excluídos 166, restando 19 artigos, dos quais, após leitura na íntegra, foi composta a amostra final de seis artigos para este estudo, em consonância com os critérios de inclusão descritos.

O fluxograma na Figura 3 ilustra as etapas da seleção dos artigos.

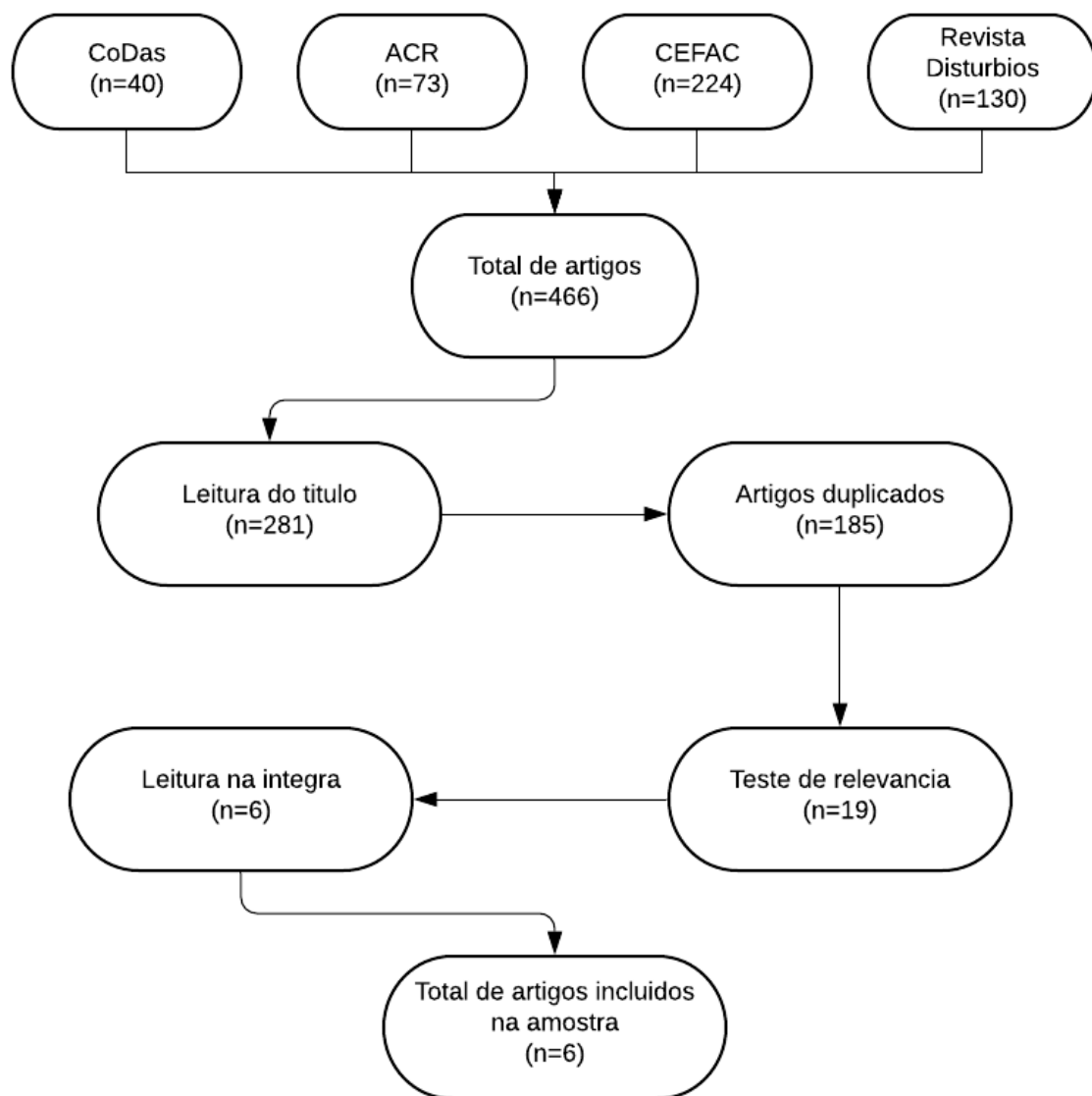


Figura 3 - Ilustração das etapas da seleção dos artigos.

A seguir a Figura 4 apresenta o fluxograma contendo etapas da pesquisa para o desenvolvimento deste estudo.

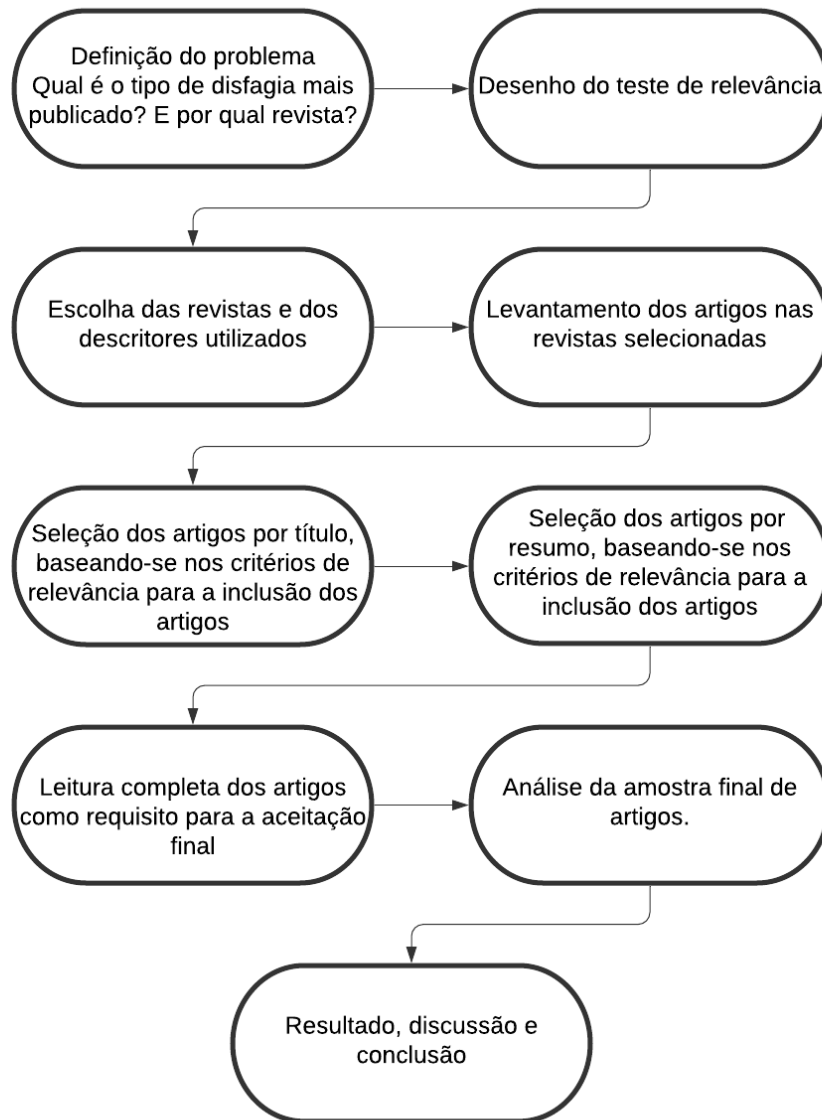


Figura 4 - Síntese das Etapas da Pesquisa.

5. RESULTADOS

Para a presente revisão de literatura a seleção final de artigos, após a verificação do atendimento aos critérios de inclusão, constou de seis estudos científicos, referentes ao propósito de se identificar e analisar protocolos e exames voltados a avaliação da disfagia em adultos. Verificou-se que a revista que contemplou a maioria das publicações, num total de três artigos, foi a Revista CEFAC, seguida pela revista ACR com dois artigos e por fim a revista CoDas com apenas um artigo. Não foram encontradas publicações nos anos de 2006, 2008, 2009, 2010, 2013, 2014, 2015, 2016, 2019 e 2020, que cumprissem os critérios do estudo.

No Quadro 2 é apresentada a identificação dos artigos científicos selecionados.

Quadro 2. Identificação dos Artigos Selecionados: títulos, autores, anos de publicação e revistas em que estão publicados.

Titulo	Autores	Ano	Revista
Protocolo fonoaudiológico de avaliação do risco para disfagia (PARD)	Padovani AR, Moraes DP, Mangili LD, Andrade CRF.	2007	ACR/Revista Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia
Instrumento de rastreio para disfagia orofaríngea no Acidente Vascular Encefálico - Parte I: evidências de validade baseadas no conteúdo e nos processos de resposta	Almeida TM, Cola PC, Pernambuco LA, Junior HVM, Magnoni CD, Silva RG.	2017	CoDAS
Deglutição com e sem comando verbal: achados videofluoroscópicos	Almeida RCA, Haguette RCB, Andrade ISN.	2011	ACR/Revista Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia
Influência do modelo da seringa nos resultados do teste de fluxo para líquidos proposto pela <i>International Dysphagia Diet Standardisation Initiative</i>	Dantas RO, Oliveira L.	2018	CEFAC
Comportamento reológico e nomenclatura dos alimentos utilizados por fonoaudiólogos de serviços de disfagia	Sordi M, Mourão LF, Silva LBC.	2012	CEFAC
Gestão do risco de broncoaspiração em pacientes com disfagia orofaríngea	Carmo LFS, Santos FAA, Mendonça SCB, Araújo BCL.	2018	CEFAC

O Quadro 3 a seguir contém o resumo dos artigos selecionados.

Quadro 3. Resumo dos artigos selecionados para o estudo.

Protocolo Fonoaudiológico de Avaliação do Risco para Disfagia (PARD)

Objetivos: Os objetivos desse estudo foram: constituir um protocolo piloto de avaliação do risco para disfagia, visando auxiliar o fonoaudiólogo a identificar e interpretar as alterações na dinâmica da deglutição, caracterizar os sinais clínicos sugestivos de penetração laríngea ou aspiração laringo-traqueal, definir pontualmente a gravidade da disfagia e estabelecer condutas a partir dos resultados da avaliação. **Métodos:** O Protocolo Fonoaudiológico de Avaliação do Risco para Disfagia foi elaborado com base na literatura, segundo a identificação dos pontos comuns a todos os protocolos de avaliação da deglutição. Os pontos não comuns foram excluídos e os itens julgados relevantes foram incluídos. **Resultados:** O Protocolo Fonoaudiológico de Avaliação do Risco para Disfagia foi constituído por três partes: teste de deglutição da água, teste de deglutição de alimentos pastosos, classificação do grau de disfagia e condutas. **Conclusão:** O Protocolo Fonoaudiológico de Avaliação do Risco para Disfagia é baseado em uma proposição teórica e depende de sua aplicação populacional, em larga escala e por diferentes profissionais para que venha a se configurar como um teste validado em sua proposta. A contribuição aqui apresentada busca uma forma de contemplar, de maneira mais completa possível, a avaliação fonoaudiológica para o risco de disfagia em beira-de-leito, norteando a atuação fonoaudiológica e consolidando sua atuação baseada em evidências. A segunda fase desta pesquisa será experimental.

Descritores: Avaliação; Deglutição; Disfagia; Transtornos da deglutição; Protocolos

Instrumento de rastreio para disfagia orofaríngea no Acidente Vascular Encefálico - Parte I: evidências de validade baseadas no conteúdo e nos processos de resposta.

Objetivo: Este estudo tem o objetivo de identificar as evidências de validade baseadas no conteúdo e nos processos de resposta de um instrumento de Rastreamento para disfagia orofaríngea no Acidente Vascular Encefálico (RADAVE). **Método:** Os critérios para elaborar os itens do instrumento foram baseados na revisão de literatura. Um grupo de juizes com 19 profissionais distintos e da área da saúde avaliaram a relevância e representatividade das questões e o resultado foi analisado por meio do índice de validade de conteúdo (IVC). Para evidência de validade baseada nos processos de resposta, 23 profissionais da saúde aplicaram o instrumento e analisaram as questões por meio de escala estruturada e entrevista cognitiva. **Resultados:** O RADAVE foi estruturado para ser aplicado em duas etapas. A primeira versão foi constituída por 18 questões na etapa I e 11 questões na etapa II. Oito questões da etapa I e quatro questões da etapa II não atingiram o IVC mínimo, sendo realizadas reformulações pelos autores. A entrevista cognitiva demonstrou a necessidade de novos ajustes que resultaram na versão final com 12 questões na Etapa I e seis questões na Etapa II. **Conclusão:** Foi possível desenvolver um instrumento de rastreamento para a disfagia no Acidente Vascular Encefálico com adequadas evidências de validade baseadas no conteúdo e nos processos de resposta. As duas evidências de validade obtidas até o momento permitiram ajustar o instrumento em relação ao seu constructo. Os próximos estudos irão analisar as demais evidências de validade e as medidas de acurácia. **Descritores** Acidente Vascular Cerebral; Transtornos de Deglutição; Programas de Rastreamento; Estudos de Validação.

Deglutição com e sem comando verbal: achados videofluoroscópicos.

Objetivo: Caracterizar a deglutição de consistências e quantidades alimentares diferentes, com e sem comando verbal, por meio da videofluoroscopia da deglutição. **Métodos:** Estudo quantitativo, transversal e observacional em 40 indivíduos saudáveis e sem queixas de deglutição, realizado no período de janeiro a março de 2010. A média de idade dos indivíduos foi de 23 anos e 5 meses ($DP \pm 2,5$), com idade mínima de 20 anos e máxima de 30 anos, sendo 87,5% (35/40) do gênero feminino. Realizou-se avaliação videofluoroscópica da deglutição com ingestão de bário nas consistências líquida, líquido-pastosa, pastosa e sólida. Durante a administração da consistência líquida, realizaram-se duas provas de deglutição, uma com e outra sem comando verbal. Foram analisados o local do início da fase faríngea da deglutição em diferentes estruturas, a perda prematura do alimento, o aumento do tempo de trânsito oral, a presença de deglutições múltiplas, a presença de estase alimentar e a presença de penetração e/ou aspiração laríngea nas duas situações. **Resultados:** O início da fase faríngea ocorreu na base da língua e valéculas para a maioria das consistências e quantidades, com exceção da líquida (5 ml) cuja deglutição foi ativada em valéculas. Não houve influência do comando verbal para o local do início da fase faríngea da deglutição e presença de estase alimentar, entretanto o comando foi eficaz para a diminuição dos achados orofaríngeos. **Conclusão:** A fase faríngea da deglutição ocorreu em base de língua e valéculas. Houve influência do comando verbal na dinâmica da deglutição. Clinical Trials - NCT01120587. **Descritores:** Comportamento alimentar; Deglutição; Fluoroscopia/métodos; Faringe/fisiologia; Bário/administração & dosagem

Influência do modelo da seringa nos resultados do teste de fluxo para líquidos proposto pela *International Dysphagia Diet Standardisation Initiative*

Objetivo: Investigar se duas seringas diferentes provocam resultados diferentes do teste de avaliação da consistência de líquidos proposto pela *International Dysphagia Diet Standardisation Initiative* (IDDSI flowtest). **Métodos:** Foram comparadas duas seringas de 10 ml (Bencton e Dickinson, fabricada nos Estados Unidos, e Saldanha Rodrigues, fabricada no Brasil). Foi medido, imediatamente após o preparo, após 8 horas e 24 horas, o fluxo de água com espessante alimentar (maltodextrin, goma xantana e cloreto de potássio) em três concentrações, e sulfato de bário em três concentrações. **Resultados:** O fluxo foi maior com a seringa Bencton e Dickinson, para a água e sulfato de bário, com discordâncias na classificação descritas pela *International Dysphagia Diet Standardisation Initiative*. **Conclusão:** Na avaliação da consistência de líquidos pelo método descrito pela *International Dysphagia Diet Standardisation Initiative* deve ser seguida a orientação preconizada pelo grupo, tendo como instrumento a seringa Bencton e Dickinson. **Descritores:** Transtornos da Deglutição; Dieta; Deglutição; Viscosidade

Comportamento reológico e nomenclatura dos alimentos utilizados por fonoaudiólogos de serviços de disfagia.

Objetivo: estudar o comportamento reológico e a forma de classificação e nomeação das diferentes preparações utilizadas nas intervenções com pacientes disfágicos, realizada por fonoaudiólogos do estado de São Paulo, tendo como referência a proposta australiana de padronização da nomenclatura. **Método:** estudo quantitativo descritivo e qualitativo. Os dados foram coletados por meio da aplicação de questionários semi-estruturados com fonoaudiólogos de serviços de disfagia no estado de São Paulo. Os fonoaudiólogos relataram os alimentos utilizados em sua prática por meio de exemplos de preparações bem como exemplos comerciais. Os profissionais classificaram os alimentos em diferentes níveis e relataram a nomenclatura utilizada para cada nível. A viscosidade das preparações foi medida em viscosímetro e agrupadas de acordo com os valores obtidos. Em seguida foram classificados de acordo a proposta australiana de unificação da nomenclatura. **Resultados:** foram analisados 18 questionários. Os profissionais utilizaram alimentos de comportamento reológico próximo em sua prática. Os fonoaudiólogos apresentaram, em sua maioria, 06 formas de agrupamento dos alimentos baseados em suas características reológicas, principalmente a viscosidade. Foram apontados 33 termos para nomear 07 classes de alimentos segundo a proposta australiana. Os principais termos foram: líquido, pastoso e sólido, seguidos de gradações e especificações. **Conclusão:** fonoaudiólogos de diferentes serviços de atenção em disfagia utilizam diferentes terminologias para designar a mesma preparação no estado de São Paulo. São necessários maiores estudos para que se possa estabelecer uma nomenclatura unificada no Brasil. **Descritores:** Transtornos de Deglutição; Reologia; Comunicação Interdisciplinar.

Gerenciamento do risco de broncoaspiração em pacientes com disfagia orofaríngea

Objetivo: gerenciar o risco de broncoaspiração em pacientes com disfagia orofaríngea por meio de placas sinalizadoras no leito. **Métodos:** estudo descritivo, transversal, de caráter quantitativo, desenvolvido na clínica médica I, clínica médica II, clínica cirúrgica e unidade de terapia intensiva do Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe, de fevereiro a agosto de 2017. Composto por pacientes na faixa etária ≥ 18 anos de idade, ambos os sexos, com disfagia orofaríngea, baseada na aplicação do Protocolo Adaptado de Avaliação Clínica no Leito e exame instrumental da deglutição. Subsequente à avaliação clínica e identificação do risco de broncoaspiração por disfagia orofaríngea, o profissional fonoaudiólogo realizou a inserção da placa sinalizadora junto ao leito. **Resultados:** abrangeu 43 pacientes com risco de broncoaspiração por disfagia orofaríngea, média de idade $53,7 \pm 3,53$ anos, sendo 51,1% (n=22) do sexo feminino e 48,9% (n=21) do sexo masculino. Observou-se predomínio de neuropatias (53,4%) e de disfagia orofaríngea neurogênica grave (37,2%). A unidade de terapia intensiva destacou-se com 44,18% (n= 19) de aplicação das placas sinalizadoras. **Conclusão:** o gerenciamento do risco de broncoaspiração demonstrou ser uma medida promissora para redução de eventos adversos, os quais afetam a segurança do paciente e a qualidade do cuidado no ambiente hospitalar. **Descritores:** Transtornos de Deglutição; Fonoaudiologia; Pneumonia Aspirativa

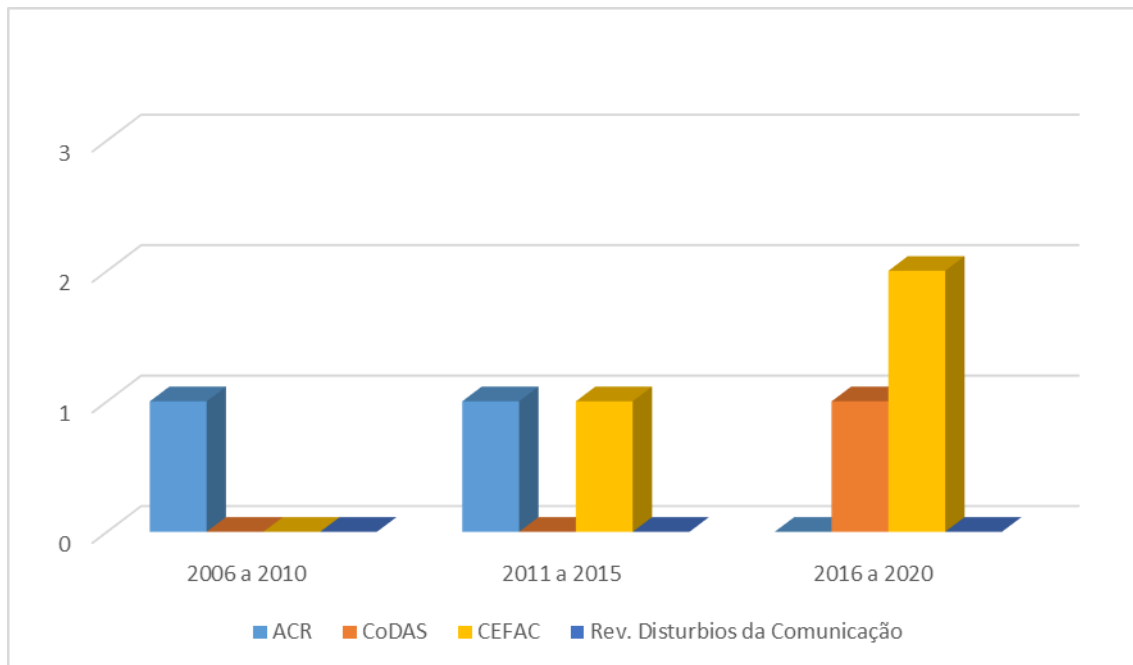


Figura 5. Números de artigos publicados por ano em cada revista científica brasileira de fonoaudiologia pesquisada.

De acordo com a Figura 5 o número de artigos publicados por ano compreendidos entre maio de 2006 a maio de 2020. É possível notar que existe um número reduzido de publicações voltadas para disfagia em adultos nesse período, sendo incluídas seis publicações, sendo uma em 2007, uma em 2011, uma em 2012, uma em 2017, duas em 2018 e nenhuma nas datas não relatadas.

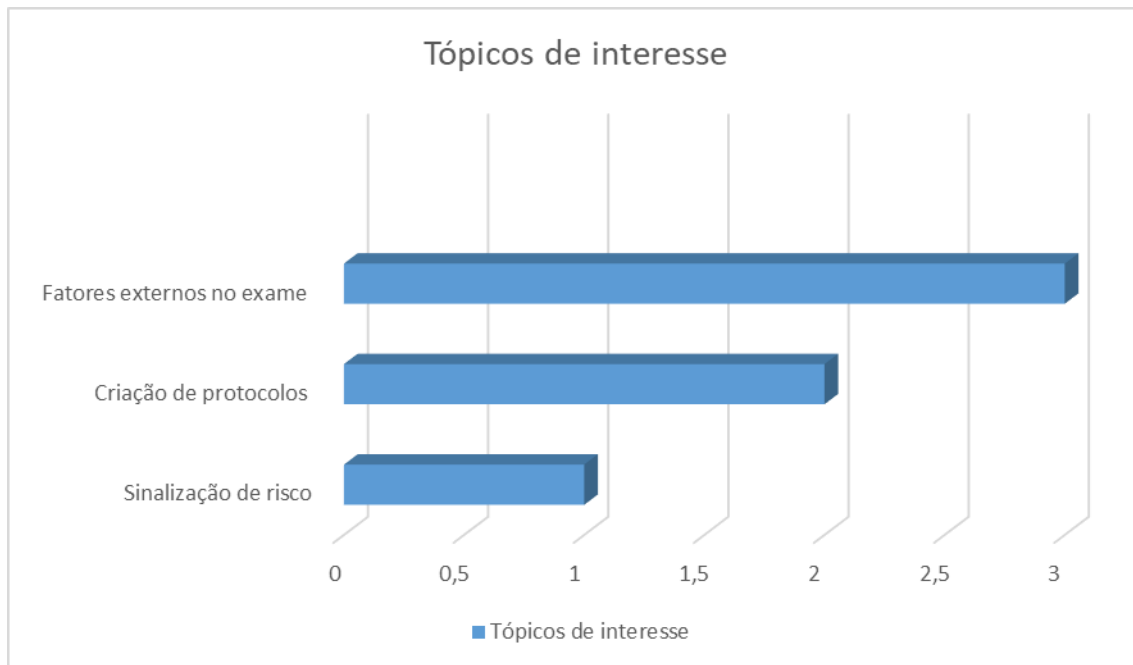


Figura 6. Tópicos de interesse dos artigos selecionados.

Como vimos na Figura 6 os assuntos abordados em cada artigo selecionado, estão divididos em três artigos referentes a pesquisas direcionadas na utilização de fatores externos durante a realização de exames, em dois artigos voltados a criação de protocolos de rastreo da disfagia e um artigo referente à utilização de sinalização para pacientes de risco.

7. DISCUSSÃO

Este estudo teve como meta identificar pesquisa voltada à disfagia orofaríngea mecânica ou neurogênica em adultos no que compete a procedimentos e protocolos de avaliação dessas disfagias. Ao final de um processo de seleção para contemplar os critérios de inclusão propostos foram selecionados seis artigos, três deles trataram de fatores externos, sendo eles comando verbal utilizado durante o exame, a marca e modelo da seringa usada e comportamento reológico e nomenclatura dos alimentos utilizados, em seguida dois voltados para criação de protocolos e procedimentos para rastreio da disfagia e por fim, um artigo que aborda a sinalização de leitos para minimizar o risco de broncoaspiração na disfagia. A maioria dos artigos encontrados foram excluídos por conta da idade dos participantes envolvidos, sendo a maioria crianças ou idosos.

A disfagia ocorre quando existe uma alteração no processo de deglutição, caracterizada pela dificuldade no transporte do bolo alimentar da boca até o estômago. Essa alteração pode ocorrer por diversos fatores, podendo ser anatômico ou neurológico, além de manifestar-se em diversos níveis e graus.

Os recursos para se avaliar a deglutição e diagnosticar uma disfagia devem incluir uma avaliação funcional da deglutição e, além disso, utilizar exames objetivos para o rastreio da disfagia, observando-se a alimentação do paciente com diversas consistências e quantidades de alimentos. O exame mais utilizado, que melhor atende a esta necessidade é o exame videofluoroscópico da deglutição. Este exame é considerado eficaz por ser um exame menos invasivo, possibilitando ainda verificação das fases oral e fase faríngea da deglutição.

Durante esta pesquisa, foram encontrados diversos artigos relacionados aos tipos de disfagia, mas devido a faixa etária selecionada como critério de exclusão desse estudo, pois era de interesse as abordagens de avaliação da disfagia em adultos, restou um número reduzido de artigos originais, seis artigos, que abordaram protocolos e exames.

Foi constatada em nossa pesquisa, que os artigos encontrados nos periódicos brasileiros sobre a investigação da disfagia em adulto estão divididos em a criação de protocolos de rastreio da disfagia, em pesquisas direcionadas a fatores externos que podem alterar o resultado do exame e um último artigo focado na sinalização de pacientes de risco.

Do total de estudos incluídos neste trabalho, três artigos buscaram analisar as variáveis dos exames de rastreio da disfagia, verificando o que pode alterar os resultados dos mesmos.

Sendo que desses estudos, um está voltado para achados videofluoroscópicos, analisando se ocorre mudança ou alteração na deglutição de pacientes com e sem comando verbal, assim, foi observado que o comando verbal no processo da deglutição serve como um mecanismo influenciador na formação e na ejeção do bolo alimentar, influenciando assim o início da fase faríngea. Com isso, foi constatado que existe sim alteração da deglutição em indivíduos normais de acordo com o comando verbal²⁵.

Já o segundo artigo trata da análise de seringas utilizadas em exames, a fim de verificar se seringas de países e marcas diferentes irão influenciar no resultado dos mesmos. Para isso, através do método de fluxo espontâneo, foram testadas duas seringas, uma americana e uma brasileira, ambas contendo a mesma quantidade de ml. Os resultados mostraram que mesmo as duas apresentando 10 ml, o tamanho em centímetros era diferente, constando que o modelo da seringa pode sim modificar o resultado dos exames, assim a seringa a ser utilizada deve ser a recomendada²⁶.

O terceiro artigo está relacionado a fatores externos do exame, analisa o comportamento reológico e também a classificação e nomenclatura dos alimentos utilizados em exames fonoaudiológicos para a detecção da disfagia. Para isso foram entrevistados alguns profissionais, a fim de verificar e comparar a nomenclatura utilizada por profissionais brasileiros com a classificação australiana. Com isso, foi possível observar que a maioria dos profissionais utilizam alimentos com

características reológicas semelhantes (se não iguais), porém ainda, utilizam diferentes termos e nomeações para preparações semelhantes²⁷.

Outros dois estudos^{28,29} tiveram como objetivo proporem um protocolo de rastreio de disfagia. Um artigo²⁸ propôs um protocolo de rastreio para a avaliação do risco da disfagia (PARD), sendo um protocolo completo para a avaliação fonoaudiológica em beira-de-leito. Este protocolo é apresentado em três partes, sendo elas: o teste de deglutição da água, o teste de deglutição de alimentos pastosos, e a classificação do grau de disfagia e condutas. Criando assim um protocolo completo que avalia de forma integral a deglutição do paciente, tanto em consistência líquida, como em consistência pastosa²⁸.

Já um segundo artigo²⁹, trata de um estudo voltado ao rastreio da disfagia orofaríngea no acidente vascular encefálico (RADAVE), envolvendo uma equipe multidisciplinar, a fim de facilitar o acesso e a aplicação do protocolo, identificando assim pacientes que apresentam risco para disfagia e encaminhando casos mais graves para a avaliação específica com a fonoaudiologia, mas apesar do protocolo ser específico para uma patologia ele pode ser aplicado em pacientes com diferentes patologias. O protocolo RADAVE apresenta duas etapas, a primeira consta com 18 perguntas sobre fatores preditivos de risco, já a segunda etapa apresenta 11 perguntas sobre sinais e sintomas e será realizada em observação da primeira refeição do paciente com uma dieta pastosa homogênea. A segunda etapa só será realizada se o paciente passar pela primeira²⁹.

O tema menos abordado durante a busca por artigos foi relacionado à prática hospitalar e a relevância das ações voltadas para prevenção de broncoaspiração. Com isso o estudo relacionado com a sinalização do leito de pacientes com possível risco de disfagia, tem o objetivo de minimizar os riscos para o paciente durante o atendimento. Para identificação desses pacientes, foi utilizado um fluxograma com questões rápidas e objetivas. Sendo assim uma medida eficaz para a redução de possíveis danos que afetam a qualidade de vida do paciente e podem levar a uma re-internação ou uma internação prolongada³⁰.

A fonoaudiologia vai atuar buscando sempre diminuir o tempo de internação e evitar a re-internação por pneumonia aspirativa, melhorando a qualidade de vida dos pacientes. Com isso, utiliza-se muito protocolos, que vão garantir a qualidade do que está sendo ofertado para avaliação, além de permitir uma atuação baseada em evidências, permitindo assim que os dados coletados, de forma pré estabelecida, possibilitem análise e definição de conduta.

A escassez de estudos com propostas de protocolos para avaliação da disfagia em adultos ficou evidente nesta revisão de literatura. Há necessidade publicações científicas com esse objetivo, pois é importante para o desenvolvimento e o crescimento da área, além de auxiliar no tratamento e na recuperação da qualidade de vida de pacientes disfágicos.

8. CONCLUSÃO

Evidenciada escassez de publicações brasileiras relacionadas a procedimentos e protocolos para avaliação da disfagia orofaríngea mecânica e neurogênica no adulto, ainda assim, traz contribuições importantes para atuação fonoaudiológica baseada em evidências científicas, no que diz respeito à triagem/rastreio da disfagia, avaliação de risco de disfagia e gerenciamento de aspiração, bem como graduação de severidade da disfagia.

Apesar disso obtivemos uma predominância em publicações que abordam assuntos sobre os fatores externos, sendo eles comando verbal utilizado durante o exame, a marca e modelo da seringa usada e comportamento reológico e nomenclatura dos alimentos utilizados que podem influenciar nos resultados dos exames, mostrando o quanto é importante à forma com que cada exame é realizado.

9. REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Zancan M, Luchesi KF, Mituuti CT, Furkim AM. Locais de início da fase faríngea da deglutição: meta-análise. CoDAS [Internet]. 2017 [acesso em: 18 de fevereiro de 2020] ; 29(2): e20160067. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2317-17822017000200600&lng=en.
2. Paiva KM, Xavier IC, Farias N. Envelhecimento e Disfagia: Uma Questão de Saúde Pública. Journal of Aging and Innovation [Internet]. 2012. [acesso em: 13 de outubro de 2020]. Disponível em: <http://journalofagingandinnovation.org/pt/volume1-edicao6-2012/envelhecimento-e-disfagia/>
3. Basso DS. Caracterização da deglutição de gelatina em indivíduos com disfagia neurogênica. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde. Graduação em Fonoaudiologia. [acesso em: 18 de fevereiro de 2020]. Disponível em: https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/133448/TCC_Debora%20de%20Souza%20Basso_FONO.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
4. Filho EDM, Gomes GF, Furkim AM. Conceito e Tipos de Disfagia. Manual de Cuidados do Paciente com Disfagia. São Paulo: Lovise. 2000. p. 29 - 31.
5. Moschetti MB. Disfagia Orofaríngea no Centro de Terapia Intensiva. In: Jacobi JS, Levy DS, Silva LMC. Disfagia: avaliação e tratamento. Rio de Janeiro: Revinter; 2003. p. 209-224.
6. Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia. História da Especialidade da Disfagia e a Emergência do Departamento de Disfagia na SBFa. [acesso em: 24/04/2020]. Disponível em: https://www.sbfa.org.br/portal2017/themes/2017/departamentos/artigos/resolucoes_22.pdf.
7. Manrique D. Avaliação Otorrinolaringológica da Deglutição. In: Furkim AM; Santini CS. In: Disfagias Orofaríngeas. São Paulo: Pró-Fono; 1999. p. 49 - 60.
8. Machado LHL, Chinen MM. Disfagia Neurogênica: Estudos sobre protocolos de avaliação em adultos. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) -

Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Centro de Ciências da Vida.
Faculdade de Fonoaudiologia.

9. Macedo Filho ED. Uso da toxina botulínica no tratamento das disfagias orofaríngeas In: Costa MMB, Castro LP. Tópicos em deglutição e disfagia. Rio de Janeiro: Medsi; 2004. p.395-405.
10. Furkim AM, Santini CRQS. Complicações no Sistema Respiratório do Paciente Disfágico. In: Ísola AM. Disfagias Orofaríngeas. São Paulo: Pró-Fono; 2008. p. 157 - 170.
11. Filho EDM, Gomes GF, Furkim AM. Conceito e Tipos de Disfagia. Manual de Cuidados do Paciente com Disfagia. São Paulo: Lovise. 2000. p. 29 - 31.
12. O'Neil KH, Purdy M, Falk J, Gallo L. The Dysphagia Outcome and Severity Scale. Dysphagia [Internet]. 1999 [acesso em: 20/03/2020]; 14(3):139-45. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/12957975_The_Dysphagia_Outcome_and_Severity_Scale.
13. Filho EDM, Gomes GF, Furkim AM. Abordagem Clínica e Fonoaudiológica do Paciente Disfágico. Manual de Cuidados do Paciente com Disfagia. São Paulo: Lovise. 2000. p. 33 - 36
14. Etges CL, Scheeren B, Gomes E, Barbosa LR. Instrumentos de Rastreamento em Disfagia: Uma Revisão Sistemática. CoDas [Internet], 2014. [acesso em: 23 de outubro de 2020]. Disponível em: https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/108060/000945703.pdf?sequence=1&locale=pt_BR
15. Mancopes R, Gonçalves BFT, Costa CC, Favero TC, Drozd DRC, Bilheri DFD et al . Correlação entre o motivo do encaminhamento, avaliação clínica e objetiva do risco para disfagia. CoDAS [Internet]. 2014. [acesso em: 23 de outubro de 2020] ; 26(6): 471-475. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2317-17822014000600471&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/2317-1782/20142014065>.

16. Furkim AM, Santini CRQS. Avaliação Videofluoroscópica das Disfagias. In: Gonçalves MIR, Vidigal MLN. Disfagias Orofaríngeas. São Paulo: Pró-Fono; 2008. p. 189 - 202.
17. Anéas GCG, Dantas RO. A videofluoroscopia da deglutição na investigação da disfagia oral e faríngea. *Jornal Português de Gastroenterologia*. [Internet]. 2014 [acesso em: 23 de fevereiro de 2020]; 21(1): 21-25. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0872-81782014000100007&lng=pt.
18. Robert W, Bastian RW. The videoendoscopic swallowing study: an alternative and partner to the videofluoroscopic swallowing study. *Dysphagia*. 1993; [acesso em: 23 de fevereiro de 2020]. Disponível em: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/BF01321780.pdf>
19. DePippo KL, Holas MA, Reding MJ. The Burke Dysphagia Screening Test: Validation of its use in patients with stroke. *Archives of physical medicine and rehabilitation* [Internet]. 1994 [acesso em: 07 de novembro de 2020] ; 75. 1284-6. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7993165/>
20. Wu MC, Chang YC, Wang TG, Lin LC. Evaluating Swallowing Dysfunction Using a 100-ml Water Swallowing Test. *Dysphagia* [Internet]. 2004 [acesso em: 07 de novembro de 2020] ; 19. 43-7. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/8900423_Evaluating_Swallowing_Dysfunction_Using_a_100-ml_Water_Swallowing_Test
21. Padovani AR. Protocolo Fonoaudiológico de Introdução e Transição da Alimentação por Via Oral para Pacientes com Risco para Disfagia (PITA). Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo [Internet]. 2010 [acesso em 07 de novembro de 2020]. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5162/tde-19042010-110604/publico/PadovaniARP2010.pdf>
22. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – Ministério da Educação. Avaliação da disfagia em clientes adultos e idosos – Unidade de Reabilitação: HC-UFTM – Uberaba: EBSEH – Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares

[Internet]. 2015 [acesso em 07 de novembro de 2020]. Disponível em: <http://www2.ebserh.gov.br/documents/147715/0/Avalia%C3%A7%C3%A3o+da+disfagia+em+clientes+adultos+vers%C3%A3o+final+1.pdf/b361d157-907a-4ddf-82d4-2b64c914c735>

23. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – Ministério da Educação. Gerenciamento Fonoaudiológico de Reabilitação da Deglutição em âmbito Hospitalar. Unidade de Reabilitação do Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian/UFMS – Campo Grande/MS: EBSEH – Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares [Internet] 2017. [acesso em 07 de novembro de 2020]. Disponível em: <http://www2.ebserh.gov.br/documents/17082/3086330/POP+GERENCIAMEN+TO+FONO+DE+AVALIA%C3%87%C3%83O+E+REABILITA%C3%87%C3%83O+DA+DEGLUTI%C3%87%C3%83O.pdf/e27ccf2f-df12-42cd-9ebd-73693db04aea>
24. Furkim AM, Santini CRQS. O Gerenciamento Fonoaudiológico nas Disfagias Orofaríngeas Neurogênicas. In: Furkim AM. Disfagias Orofaríngeas. São Paulo: Pró-Fono; 2008. p. 229 - 258.
25. Almeida RCA, Haguette RCB, Andrade ISN. Deglutição com e sem comando verbal: achados videofluoroscópicos. Rev. soc. bras. fonoaudiol. [Internet]. 2011 [acesso em 2020 Nov 07] ; 16(3): 291-297. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-80342011000300009&lng=en.](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-80342011000300009&lng=en) <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-80342011000300009>.
26. Dantas RO, Oliveira L. Influência do modelo da seringa nos resultados do teste de fluxo para líquidos proposto pela International Dysphagia Diet Standardisation Initiative. Rev. CEFAC [Internet]. 2018 May [acesso em 2020 Nov 07] ; 20(3): 382-387. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462018000300382&lng=en.](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462018000300382&lng=en) <http://dx.doi.org/10.1590/1982-021620182031818>.

27. Sordi M, Mourão LF, Silva LBC. Comportamento reológico e nomenclatura dos alimentos utilizados por fonoaudiólogos de serviços de disfagia. Rev. CEFAC [Internet]. 2012 Oct [acesso em 2020 Nov 07] ; 14(5): 925-932. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462012000500019&lng=en. Epub Dec 22, 2011. <https://doi.org/10.1590/S1516-18462011005000145>.
28. Padovani AR, Moraes DP, Mangili LD, Andrade CRF. Protocolo fonoaudiológico de avaliação do risco para disfagia (PARD). Rev. soc. bras. fonoaudiol. [Internet]. 2007 [acesso em: 2020 Nov 07] ; 12(3): 199-205. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-80342007000300007&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-80342007000300007>.
29. Almeida TM, Cola PC, Pernambuco LA, Magalhães JHV, Magnoni CD, Silva RG. Instrumento de rastreio para disfagia orofaríngea no Acidente Vascular Encefálico - Parte I: evidências de validade baseadas no conteúdo e nos processos de resposta. CoDAS [Internet]. 2017 [acesso em: 2020 Nov 07] ; 29(4): e20170009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2317-17822017000400310&lng=en. Epub Aug 17, 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/2317-1782/20172017009>.
30. Carmo LFS, Santos FAA, Mendonça SCB, Araújo BCL. Gerenciamento do risco de broncoaspiração em pacientes com disfagia orofaríngea. Rev. CEFAC [Internet]. 2018 Aug [acesso em 2020 Nov 07] ; 20(4): 532-540. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462018000400532&lng=en. <https://doi.org/10.1590/1982-021620182045818>.

10. ANEXO

Título da Revista	Endereço eletrônico
CoDAS	http://www.codas.periodikos.com.br/archive
<i>Audiology Communication Research: ACR</i>	http://www.audiolcommres.org.br/.
<i>Revista CEFAC Speech, language, hearing Sciences and Education Journal</i>	http://www.revistacefac.com.br/apresentacao.php
Revista Distúrbios da Comunicação	http://www.revistas.pucsp.br/dic
Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia	http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2317-17822013000100001&lng=pt&nrm=iso