




C A P Í T U L O 9

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA DISFAGIA NO NORDESTE

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3932528089>

Myrelle Ferreira Soares

Acadêmica de Fonoaudiologia, Universidade Estadual
de Ciências da Saúde de Alagoas, Maceió.

Marisa Siqueira Brandão Canuto

Mestre em Terapia Intensiva, Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, Maceió

RESUMO: Introdução: A disfagia, um distúrbio de deglutição com alta prevalência em idosos (30-40%), pode acarretar graves consequências como desnutrição, desidratação e broncopneumonia, representando um significativo impacto na saúde pública. O conhecimento do perfil epidemiológico desta condição é fundamental para possibilitar avaliações eficazes e intervenções fonoaudiológicas eficientes. **Objetivo:** Identificar o perfil epidemiológico da disfagia no nordeste. **Material e Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, observacional, transversal do tipo quantitativo e qualitativo, de amostra por conveniência. Os fonoaudiólogos que atuam com disfagia no nordeste, convidados via aplicativos de comunicação, responderam um formulário online, após consentirem em participar, abordando características da disfagia, da população atendida e da forma de intervenção. **Resultados e discussão:** Os dados revelam um perfil de pacientes majoritariamente idoso (61,3%), com predomínio de atendimentos na capital (61%). Clinicamente, predomina a disfagia neurogênica (67,7%), com gravidade leve-moderada em 29% dos casos, segundo a escala FOIS. Uma associação estatisticamente significativa ($p=0,029$) entre a etiologia e os protocolos foi observada, com o protocolo PARD sendo o mais utilizado para casos neurogênicos (63,3%). Espessantes (96,7%), oxímetros (93,3%) e estetoscópios (90%) são recursos amplamente usados por profissionais que atuam principalmente em hospitais (48,4%) e ambulatorios (25,8%). **Conclusão:** Os achados ressaltam a importância do diagnóstico precoce e do manejo adequado para subsidiar estratégias eficazes de avaliação e intervenção em disfagia no Nordeste. Evidencia-se também a necessidade de políticas públicas que incentivem a formação continuada e o investimento em recursos, visando garantir cuidado seguro, eficiente e de qualidade.

PALAVRAS-CHAVE: Disfagia; Saúde pública; Epidemiologia; Fonoaudiologia.

EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF DYSPHAGIA IN THE NORTHEAST

ABSTRACT: Introduction: Dysphagia, a swallowing disorder with a high prevalence in the elderly (30-40%), has serious consequences such as malnutrition, dehydration, and aspiration bronchopneumonia, representing a significant impact on public health. Understanding the epidemiological profile of this condition is essential to enable effective assessments and safe speech-language pathology interventions. **Objective:** To identify the epidemiological profile of dysphagia in the Northeast region. **Methods:** This is a descriptive, observational, cross-sectional study of both quantitative and qualitative types, using a convenience sample. Speech-language pathologists working with dysphagia in the Northeast region, invited via communication applications, completed an online form after consenting to participate, addressing characteristics of dysphagia, the population served, and the intervention. **Results:** The data reveal a predominantly elderly patient profile (61.3%), with treatment provided equally between the capital (61%) and the interior (39%). Clinically, neurogenic dysphagia predominated (67.7%), with mild-to-moderate severity in 29% of cases, according to the FOIS scale. A statistically significant association ($p=0.029$) between etiology and protocols was observed, with the PARD protocol being the most commonly used for neurogenic cases (63.3%). Thickeners (96.7%), oximeters (93.3%), and stethoscopes (90%) are widely used by professionals working mainly in hospitals (48.4%) and outpatient clinics (25.8%). **Final considerations:** The results reinforce the importance of early diagnosis and appropriate management to implement effective dysphagia assessment and intervention strategies in the region. Furthermore, there is a need for public policies that value continuing education and investment in resources to ensure safe, effective, and quality care.

KEYWORDS: Dysphagia; Public health; Epidemiology; Speech therapy.

INTRODUÇÃO

A deglutição, o processo de engolir, é uma função neurológica que se divide em 4 fases: a fase preparatória, consiste na formação do bolo alimentar; a oral, que transporta o alimento da boca a faringe; a faríngea, na qual ocorre o processo de deglutição em si em um movimento rápido para o esôfago; e a esofágica, que por peristaltismo leva este bolo até o estômago (Pazinatto, 2023).

As alterações de deglutição podem se originar de diversas causas, dentre elas: fatores neurogênicos, mecânicos, médicos, psicológicos e etários. Condições patológicas envolvendo qualquer um dos sítios anatômicos associados às fases da deglutição pode impactar negativamente a coordenação dessas fases e levar a sintomas de disfagia (Kakodkar; Schroeder, 2013).

A disfagia é uma condição que afeta a capacidade de engolir de forma eficaz (Santos; Carvalho, 2023). Trata-se de um sintoma associado a condições subjacentes capazes de comprometer a deglutição em caráter transitório ou permanente. O diagnóstico precoce constitui etapa essencial no manejo clínico, uma vez que a ausência de intervenção adequada pode culminar em complicações significativas, como pneumonia aspirativa e desnutrição (Pazinatto, 2023).

A disfagia pode afetar todas as faixas etárias, desde bebês prematuros até adultos jovens e de meia idade. Entretanto, ocorre a prevalência entre idosos, devido à fragilidade da senescência. Além disso, fatores de risco, como tabagismo, consumo excessivo de álcool, refluxo gastroesofágico e uso prolongado de tubos endotraqueais, podem aumentar a probabilidade de desenvolver disfagia (Souza et al., 2023). A prevalência específica da disfagia varia dependendo da população estudada e dos critérios de diagnóstico utilizados, mas estima-se que cerca de 10% dos adultos com mais de 50 anos tenham algum grau de disfagia.

Assim, o papel do fonoaudiólogo inicia com uma avaliação detalhada da função de deglutição do paciente, utilizando-se de protocolos e técnicas especializadas como Videofluoroscopia da Deglutição (VFD) ou Videoendoscopia da Deglutição (VED). Com base nos resultados da avaliação, o fonoaudiólogo desenvolve um plano de tratamento individualizado, que pode incluir exercícios de fortalecimento muscular, técnicas de facilitação da deglutição, adaptação da consistência dos alimentos e orientação postural durante as refeições (Daloglio; Vieira; Alvarenga, 2016).

O Conselho Federal de Fonoaudiologia (CFFa) determina por meio de uma cartilha (2013) que em média uma terapia de Disfagia deve ter duração de até 6 meses, sendo realizada 2 vezes na semana por 30 minutos a cada sessão. Por isso, desenvolver protocolos que orientem a prática da fonoaudiologia é fundamental para assegurar a excelência dos serviços oferecidos e promover uma abordagem baseada em evidências (Padovani, 2007). A estruturação de métodos de avaliação padronizados permite formular uma estratégia de intervenção eficaz e consistente, alcançando os objetivos da terapia fonoaudiológica.

Nesse contexto, a Iniciativa Internacional de Padronização de Dietas para Disfagia (IDDSI, 2021) promove uma abordagem padronizada na avaliação e prescrição de consistências alimentares e líquidos, reduzindo assim o risco de erros e garantindo uma alimentação segura e adequada para cada indivíduo. A IDDSI classifica as consistências em uma escala de 0 a 7, abrangendo desde líquidos finos até alimentos mais consistentes, facilitando a comunicação entre profissionais de saúde de diferentes áreas e regiões geográficas, melhorando a coordenação do cuidado e a qualidade do atendimento ao paciente.

A área da disfagia está em constante evolução, com novas pesquisas, técnicas e tecnologias emergindo regularmente, dessa forma, é necessário compreender o perfil de cada profissional que atua na área, permitindo uma abordagem integrada e coordenada no cuidado do paciente.

Assim, o presente estudo tem como objetivo identificar o perfil epidemiológico da disfagia no nordeste, pois o conhecimento epidemiológico da disfagia possibilita a obtenção de dados essenciais à avaliação criteriosa e metodológica do processo fisiopatológico fundamental da patologia de base, aumentando a velocidade, a eficiência e eficácia da investigação científica.

MATERIAL E MÉTODO

Refere-se a um estudo descritivo, observacional e transversal, por meio de amostragem por conveniência, não probabilística, com fonoaudiólogos que atuam com disfagia na região Nordeste, devidamente cadastrados e regulamentados pelos seus Conselhos Regionais. O presente projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual em Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL) sob número de parecer 6.965.065 e CAAE: 79870124.9.0000.5011.

Os fonoaudiólogos foram convidados via aplicativos de comunicação, a responder ao formulário da pesquisa. Foi encaminhado, em conjunto com o convite, um link (<https://forms.gle/cxi9NjeieGxfkDuG9>) contendo o formulário online da pesquisa. Contudo, antes do acesso às questões, o link apresenta o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (1ª etapa), e ao final, haviam disponíveis duas opções: 1) Estou ciente e dou o meu consentimento sem que tenha sido forçado(a) ou obrigado(a) e 2) Não desejo participar do estudo. Os(a)s participantes que selecionaram a primeira opção foram direcionados(as) ao instrumento de coleta de dados (2ª etapa), que quando respondido e enviado indicou anuência do(a) participante na pesquisa.

O questionário aborda questões relacionadas às características da disfagia, população disfágica e instrumentos mais utilizados na reabilitação, sendo estes: classificação da etiologia, grau e localização da disfagia; predomínio de sinais e sintomas; faixa etária da população disfágica, patologia de base, procedência, local de assistência, tempo de atendimento e duração da sessão, protocolos utilizados, recursos disponíveis, dentre outros.

Para garantir a comunicação com o pesquisador em caso de dúvidas ou informar a desistência do estudo, no texto enviado com o questionário foi disponibilizado o e-mail do pesquisador. As respostas dos questionários foram organizadas e tabuladas no programa Google Planilhas (2006), processadas pelo aplicativo para microcomputador BioEstat versão 5.3. e analisados por meio dos testes Qui-quadrado e Binomial, onde os valores de p foram considerados significativos quando menores que 0,05.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram desta pesquisa 31 fonoaudiólogos(as) que atuam com disfagia no nordeste, por meio do questionário *online*.

Os dados coletados revelam uma distribuição homogênea dos casos de disfagia, classificados em diferentes níveis de gravidade, segundo a escala FOIS (*Functional Oral Intake Scale*) (Gráfico 1). Apenas o nível 5 classificado como disfagia leve, obteve registro de 3,2% (n=1) dos casos.

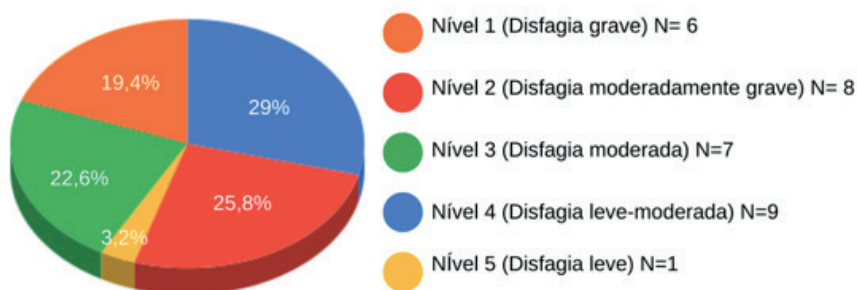


Gráfico 1: Prevalência do nível de disfagia (Escala FOIS)

Fonte: Autoria Própria (2025)

A disfagia leve a moderada caracteriza-se por dificuldades na deglutição com comprometimento relativamente menor, sendo comum em distúrbios neurológicos iniciais, no envelhecimento e em lesões temporárias da laringe, faringe ou esôfago (Padovani et al., 2007). Essa especificidade é compatível com o perfil da população assistida pelos fonoaudiólogos participantes da pesquisa, majoritariamente composta por idosos. A identificação precoce desse nível de disfagia é fundamental para prevenir complicações clínicas, como desnutrição e desidratação. Nesse contexto, o acompanhamento precoce e adequado desses pacientes torna-se ainda mais relevante, sobretudo em regiões com restrições socioeconômicas e limitado acesso a serviços de saúde.

Para melhor compreensão deste cenário foi realizada descrição demográfica destes pacientes atendidos pelos participantes da pesquisa, na tentativa de complementar e elucidar a informação de quem é esta população assistida (Gráfico 2).

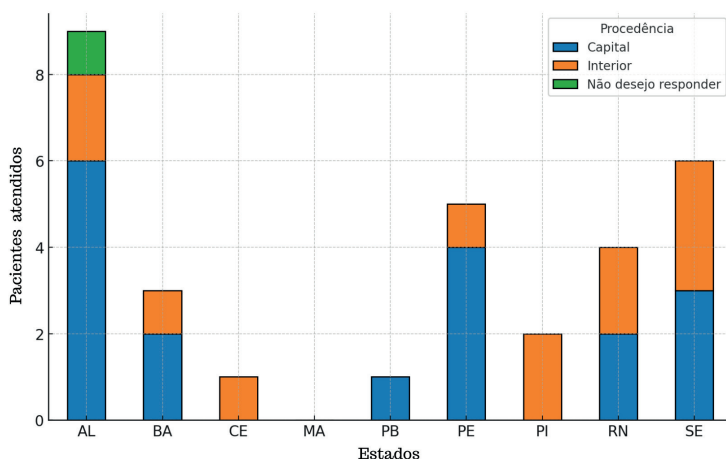


Gráfico 2: Procedência dos pacientes atendidos por Fonoaudiólogos que atuam no Nordeste

Fonte: Autoria Própria (2025)

Os dados obtidos na presente pesquisa, evidenciaram que os pacientes atendidos pelos fonoaudiólogos que atuam no manejo da disfagia na região Nordeste estão concentrados na capital dos estados, representando 58% (n=18). Em contrapartida, 38,7% (n=12) são pacientes assistidos no interior, enquanto 3,2% (n=1) optaram por não informar a procedência de sua clientela. Contudo, não houve estatisticamente significância na análise destes números, pois $p=0,25$ na relação entre os diferentes graus de disfagia e a procedência dos casos atendidos.

Essa distribuição revela uma concentração dos atendimentos nas áreas urbanas, especialmente nas capitais, o que pode sugerir que ainda existe dificuldade de acesso à saúde especializada para a população residente no interior, evidenciando desigualdade nas oportunidades socioeconômicas. Tal inferência é reforçada por um estudo realizado na época da pandemia da COVID-19, o qual descreve que a concentração de recursos e serviços de saúde em capitais e regiões metropolitanas no Brasil contribui para desigualdades no acesso à saúde (Santos, 2002).

Para enriquecer o perfil dos pacientes disfágicos atendidos pelos profissionais foi estudada a faixa etária, a mesma foi caracterizada por idosos (61,3% ; n=19), conforme mencionado no terceiro parágrafo deste tópico, destes 78,9% (n=15) eram do sexo masculino.

O processo de envelhecimento pode estar associado a alterações fisiológicas e anatômicas na capacidade de deglutir, o que pode contribuir para o risco de uma deglutição descoordenada nessa faixa etária (Sales, Albuquerque; Handem;

Silva e Queluci, 2024). Além disso, sabe-se que há uma relação entre os fatores epidemiológicos associados ao envelhecimento masculino, como maior incidência de doenças neurológicas apresentando sinais clínicos disfágicos, e tal especificidade foi relatada por 20% (n=6) dos fonoaudiólogos participantes.

Pesquisa realizada em pacientes com doença de Parkinson nos estágios iniciais a moderados, de ambos os sexos, no Departamento de Neurologia da Faculdade de Medicina da Universidade de Zhejiang na China reforça este achado, pois a mesma evidenciou em seus resultados que os homens apresentaram pior movimento do osso hioide em comparação com as mulheres, o que pode estar relacionado a diferenças anatômicas e hormonais entre os sexos. Essas diferenças podem contribuir para uma maior suscetibilidade dos homens a complicações relacionadas à disfagia em doenças neurológicas (Wang et al., 2024).

Ainda analisando a faixa etária atendida pelos participantes da pesquisa foi verificado que na população adulta (19,4%; n=6), não houve diferença significativa quanto ao sexo; contudo, a etiologia disfágica teve ampliação do cenário entre doenças neurológicas e lesões traumáticas cranianas 60% (n=18).

Estudo prospectivo retratou maior prevalência de disfagia em adultos com Acidente Vascular Encefálico (AVE), especialmente em lesões no córtex cerebral e regiões subcorticais (Martins, Silva e Oliveira, 2021). Já o Traumatismo Crânio Encefálico (TCE) em adultos foi relatado em outra pesquisa, a qual evidenciou que a gravidade da lesão cerebral estava diretamente associada a complicações como pneumonia aspirativa e desnutrição, reforçando a importância do diagnóstico precoce e do manejo multidisciplinar da disfagia em pacientes com lesões traumáticas cerebrais (Mahmoud, Shafik e El-Barady, 2023).

Em relação ao público infantil (12,9%; n=4) e neonatal (6,5%; n=2) atendidos, observa-se uma leve predominância do gênero masculino (50%; n=3), o que pode estar relacionado à maior prevalência de distúrbios do neurodesenvolvimento em meninos, frequentemente associados à presença de dificuldades na alimentação oral (Silva, 2021a).

Em relação às complicações sistêmicas mencionadas pelos profissionais, considerando seus pacientes, destacam-se os altos índices de complicações respiratórias (51,6%; n=16), independentemente da idade. Um estudo retrospectivo indicou que pacientes com disfagia apresentam um risco 1,95 vezes maior de desenvolver pneumonia por aspiração em comparação com aqueles sem disfagia (Lidetu et al., 2023).

Outra comorbidade citada no público adulto e idoso, foi a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) identificada em 33,3% (n=11) e 50% (n=3) dos casos, respectivamente. A presença de hipertensão resistente foi associada a alterações na biomecânica da deglutição, sugerindo que a HAS pode ser um fator de risco para disfunções de deglutição (Ferreira et al., 2021).

Na população infantil a complicação cardíaca foi a mais relatada, correspondente a 6,5% (n=2). Uma revisão sistemática realizada para avaliar a prevalência de dificuldades de alimentação e deglutição em lactentes e crianças com cardiopatias congênitas revelou que 42,9% das crianças apresentaram dificuldades de alimentação e deglutição, sendo que 32,9% desses casos estavam associados à aspiração (Norman et al., 2022). Reforça-se a importância do diagnóstico precoce e do tratamento adequado são essenciais para evitar complicações oriundas da disfagia.

Etiologia	PARD*	Adaptações**	Avaliação do Frênulo lingual	PROCEDON***	Nenhum protocolo
Mecânica	0	0	1	0	1
Neurogênica	11	1	1	4	1
Mecânica e Neurogênica	3	1	1	1	0

Tabela 1: Distribuição de protocolos por etiologia da disfagia

*Legenda: *PARD - Protocolo fonoaudiológico de Avaliação de Risco para Disfagia; **Adaptações - Junção dos protocolos PARD e PROCEDON; ***PROCEDON - Protocolo para Controle de Eficácia Terapêutica em Disfagia Orofaringea Neurogênica*

Fonte: Autoria própria (2025)

Os resultados demonstram uma associação estatisticamente significativa entre a aplicabilidade do protocolo utilizado pelos profissionais que participaram da pesquisa ($p = 0,029$) e a etiologia da disfagia (Tabela 1).

O PARD é utilizado por 45,1% (n=13) dos fonoaudiólogos para a avaliação da disfagia, independentemente da severidade, do público ou da etiologia associada, permitindo uma análise detalhada dos aspectos motores e sensoriais da deglutição.

O Protocolo de Avaliação do Frênulo Lingual de Martinelli (6,4%; n=1), foi utilizado especificamente nas populações neonatais e pediátricas, auxiliando na identificação de alterações anatômicas. Observa-se que não houve relato profissional do uso do Protocolo de Avaliação da Deglutição Pediátrica (PAD-PED), mesmo os casos atendidos sendo de disfagia.

Segundo a literatura, a aplicação sistemática do PAD-PED permite identificar alterações significativas na deglutição de lactentes, evidenciando a importância da utilização de protocolos estruturados na prática clínica para a detecção precoce de disfagia (Souza et al., 2018).

O PROCEDON é mencionado por 16,12% (n=3) dos fonoaudiólogos para monitorar a eficácia do tratamento em casos de disfagia neurogênica.

O relato das aplicações dos referidos protocolos e, em alguns registros, até mesmo a não utilização destes, infere que não há uma utilização categórica, uma vez que também se percebe divergência entre o uso dos protocolos para avaliação e acompanhamento.

Estudos antigos já citavam esta questão, pois uma pesquisa indicou que 66,7% dos profissionais não utilizam um protocolo estruturado para avaliar e diagnosticar a disfagia, baseando-se em critérios aprendidos durante sua formação profissional. A maioria dos fonoaudiólogos que utilizam um protocolo o desenvolveu de forma independente, com base nas necessidades do paciente, experiência, autores conhecidos e formação universitária (Canár et al., 2011).

A cartilha que norteia os atendimentos da terapia de Motricidade Orofacial e da Disfagia, apresenta que a intervenção deve durar entre 6 e 23 meses, com frequência ajustada às necessidades do paciente (CFFa, 2013). Na pesquisa, houve um valor médio de 13 meses, citados pelos fonoaudiólogos que relataram o acompanhamento por mais de um ano, nos atendimentos realizados na região nordeste ao paciente disfágico.

O que levanta algumas reflexões sobre a condução dos casos e o que poderia justificar esta redução no tempo assistencial, considerando a cartilha publicada pelo CFFa. Está havendo classificação errada quanto ao grau da disfagia?; Está existindo mais óbitos por condução inadequada?; Os atendimentos já estão iniciando tardiamente, inviabilizando o favorecimento da estabilização dos quadros clínicos?; ou O paciente disfágico não está tendo acesso a assistência especializada?

Estes questionamentos são inquietantes e determinam a necessidade de pesquisas mais abrangentes para novas propostas e direcionamentos dos profissionais.

Nível de disfagia (Escala FOIS)	Tempo de duração do atendimento (média)	Tempo de acompanhamento profissional (média)
Nível 1 (grave)	30 min	Entre 4 e 6 meses
Nível 2 (moderada-grave)	35 min	Entre 4 e 6 meses
Nível 3 (moderada)	33 min	Entre 8 e 12 meses
Nível 4 (leve-moderada)	37 min	Entre 4 e 6 meses
Nível 5 (leve)	40 min	Entre 4 e 6 meses

Tabela 2: Relação entre o nível de disfagia, tempo de duração médio de atendimento e tempo médio de acompanhamento profissional

Fonte: Autoria própria (2025)

A análise estatística entre o tempo de acompanhamento, a duração do atendimento e o nível de disfagia (Tabela 2) resultou em um valor de $p = 0,2796$, indicando ausência de associação estatisticamente significativa ($p > 0,05$).

Os padrões encontrados reforçam a importância da personalização terapêutica conforme a evolução e a gravidade da disfagia. Verifica-se uma tendência do profissional da região nordeste em reduzir o tempo de intervenção conforme a gravidade da disfagia.

O aumento do número de sessões de fonoterapia está associado à melhora da disfagia, evidenciada pela evolução na alimentação oral e o monitoramento de indicadores assistenciais, como a quantidade de sessões, favorece o manejo da disfagia e os resultados clínicos (Batista et al., 2025).

A análise dos recursos utilizados pelos fonoaudiólogos em sua prática clínica revela a predominância de materiais associados à atuação hospitalar - correspondendo a 48,8% ($n=15$) dos profissionais. Dentre estes, observa-se que o espessante foi o recurso mais frequentemente utilizado (96,7%; $n=19$), seguido do oxímetro (93,3%; $n=28$) e do estetoscópio (90,0%; $n=27$). Tais achados refletem a relevância da monitorização clínica (Silva, 2021b).

Também há menção de recursos mais simples como copo adaptado (56,7%; $n=17$), seringa (33,3%; $n=10$) e instrumentos de estimulação táteis (massageadores, espátulas, bandagens - 16,7%; $n=5$), apresentam menor frequência de uso, mas se mostram mais comuns em ambulatório (25,8%; $n=8$) e consultório (12,9%; $n=4$), cenários onde há maior tempo e condições para intervenções reabilitadoras e de treino funcional (Assis et al., 2023).

O corante azul (3,3%; $n=1$) relatado por alguns profissionais na pesquisa é utilizado para realização do *Blue Dye Test*, como recurso para detectar aspiração em pacientes traqueostomizados. Esse teste envolve a administração de alimentos/líquidos com corante azul e a observação da presença do corante nas secreções traqueais. A detecção na via aérea sugere a ocorrência de aspiração, complicador para ocorrência de pneumonias e desnutrição.

O Blue Dye Test é amplamente empregado por fonoaudiólogos, embora haja variações nos métodos e protocolos utilizados (Mendonça, Mourão e Lima, 2019). Destaca-se, entretanto, a necessidade de padronização e treinamento para assegurar a precisão e a segurança na avaliação da deglutição.

CONCLUSÃO

O perfil epidemiológico da disfagia na região Nordeste caracterizado pelo estudo, evidenciou que a maioria dos pacientes atendidos pelos fonoaudiólogos é idosa, do sexo masculino e reside em áreas urbanas, com maior concentração nas capitais.

A disfagia leve a moderada predomina entre os pacientes, indicando a importância da detecção precoce e do acompanhamento fonoaudiológico para prevenir complicações clínicas.

A população atendida abrange diferentes faixas etárias — adultos, idosos, crianças e neonatos — com variações de etiologia e sinais clínicos conforme idade e sexo.

Os protocolos e instrumentos clínicos utilizados apresentam aplicação parcial ou variável, destacando a necessidade de padronização e monitoramento das intervenções.

Observou-se ainda que o aumento do número de sessões de fonoterapia está associado à melhora funcional da deglutição, enquanto a duração das sessões se ajusta à gravidade do quadro. A análise dos recursos utilizados revela predominância de materiais hospitalares, reforçando a importância de intervenções individualizadas e monitoramento contínuo para otimizar os resultados clínicos.

REFERÊNCIAS

ASSIS, Herick Santos; ALVES, Maria Vanessa Martins; BARRETO, Íkaro Daniel de Carvalho; REZENDE, Geyse do Espírito Santo; MEDEIROS, Andréa Monteiro Correia. Perfil dos fonoaudiólogos com formação em motricidade orofacial no Brasil. *Audiology - Communication Research*, [S.l.], v. 28, n. 1, p. 2801-2811, jul. 2023. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/2317-6431-2023-2801pt>>. Acesso em: 23 ago. 2025.

BATISTA, M. M. S. L.; et al. Indicadores assistenciais do serviço de fonoaudiologia para o monitoramento de pacientes disfágicos. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 25, p. e19508, 2025. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/download/19508/10217/>. Acesso em: 23 ago. 2025.

CANÁR, C. X.; et al. Procedimentos de avaliação e diagnóstico da disfagia orofaríngea: uso de protocolos entre fonoaudiólogos. *Fonoaudiología Iberoamericana*, [S.l.], v. 13, n. 2, p. 133–139, 2011. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5108991.pdf>. Acesso em: 23 ago. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA. Guia de orientação para fonoaudiólogos: balizador de tempo de tratamento em Fonoaudiologia. Brasília: Conselho Federal de Fonoaudiologia, 2013. 24 p. Disponível em: <<https://www.fonoaudiologia.org.br/publicacoes/BALIZADOR%20DE%20TEMPO.pdf>>. Acesso em: 26 abr. 2024.

DALL'OGGIO, Giovana Piovesan; VIEIRA, Elisa Gomes; ALVARENGA, Eliézia Helena de Lima. O papel da videofluoroscopia e da videoendoscopia na avaliação da deglutição. *Pneumologia Paulista*, [S.l.], v. 29, n. 2, p. 10-14, 2016.

FERREIRA, F. R.; et al. Fiberoptic endoscopic evaluation of swallowing in resistant hypertensive patients with and without obstructive sleep apnea. *Dysphagia*, [S.l.], v. 36, n. 1, p. 1-9, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00455-021-10380-7>. Acesso em: 23 ago. 2025.

IDDSI (International Dysphagia Diet Standardisation Initiative). Definições detalhadas dos níveis da IDDSI – revisão por par. [S.l.]: IDDSI, 2021. Disponível em: <[https://iddsi.org/IDDSI/media/images/Translations/Portuguese%20\(Brazil\)%20v2/Definicoes-Detalhadas-dos-Niveis-per-pair-review_Sep_2021.pdf](https://iddsi.org/IDDSI/media/images/Translations/Portuguese%20(Brazil)%20v2/Definicoes-Detalhadas-dos-Niveis-per-pair-review_Sep_2021.pdf)>. Acesso em: 15 mar. 2023.

KAKODKAR, Kedar; SCHROEDER, James. Pediatric dysphagia. *Pediatric Clinics of North America*, v. 60, p. 969-977, 2013. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1016/j.pcl.2013.04.010>>. Acesso em: 23 ago. 2025.

LIDETU, T.; et al. Incidence and predictors of aspiration pneumonia among hospitalized adults: A retrospective cohort study. *International Journal of General Medicine*, [S.l.], v. 16, p. 1-9, 2023. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.2147/IJGM.S400420>. Acesso em: 23 ago. 2025.

MAHMOUD, R.; SHAFIK, R.; EL-BARADY, M. Dysphagia patterns in adults with severe traumatic brain injury: A comparative study. *Journal of Clinical Gastroenterology*, [S.l.], v. 57, n. 9, p. 830-838, 2023. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4951361/>. Acesso em: 23 ago. 2025.

MARTINS, L. F.; SILVA, A. P.; OLIVEIRA, R. S. Correlação entre localização de lesão encefálica e disfagia em pacientes adultos com acidente vascular encefálico. *International Archives of Otorhinolaryngology*, São Paulo, v. 25, n. 2, p. 115-123, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/iao/a/QPjf6XqfBsgRhZwYKtgzhF/?lang=pt>. Acesso em: 23 ago. 2025.

MENDONÇA, K.; MOURÃO, L. F.; LIMA, D. P. Aplicação do Blue Dye Test em pacientes traqueostomizados por fonoaudiólogos nos serviços brasileiros públicos e privados. *Revista dos Trabalhos de Iniciação Científica da UNICAMP*, Campinas, v. 27, p. 1351003240, 2019. Disponível em: <https://prp.unicamp.br/inscricao-congresso/resumos/2019P16079A1351003240.pdf>. Acesso em: 23 ago. 2025.

NORMAN, V.; et al. Prevalence of feeding and swallowing disorders in infants and children with congenital heart disease: A scoping review. *Journal of Pediatric Nursing*, [S.l.], v. 63, p. 1-7, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2022.04.005>. Acesso em: 23 ago. 2025.

PADOVANI, Aline Rodrigues; MORAES, Danielle Pedroni; MANGILI, Laura Davidson; ANDRADE, Claudia Regina Furquim de. Protocolo fonoaudiológico de avaliação do risco para disfagia (PARD). Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, [S.l.], v. 3, n. 12, p. 199-205, 17 ago. 2007.

PAZINATTO, Débora Bressan. Avaliação clínico-epidemiológica de crianças com distúrbios da deglutição. 2023. 108 f. Dissertação (Mestrado em Fonoaudiologia) – Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2023.

SANTOS, Aline Flávia Garcia Fernandes dos; CARVALHO, Leandro Cordeiro de. Impacto das alterações deglutitórias em indivíduos com miastenia gravis. 2023. 33 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fonoaudiologia) – Escola de Ciências Sociais e da Saúde, Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2023.

SALES, Luciana Leonicio Pereira et al. Características da internação da população idosa no estado do Rio de Janeiro: enfoque nos distúrbios de deglutição. *Revista Contemporânea*, v. 4, n. 10, p. e6137-e6137, 2024.

SANTOS, P. P. G. V. Desigualdades da oferta hospitalar no contexto da pandemia da Covid-19. *Saúde Debate*, Rio de Janeiro, v. 46, n. 136, p. 200-214, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/cWG5kGP9WTZSznYjf7tPhwc/>. Acesso em: 23 ago. 2025.

SILVA, Mariana Barboza da. Critérios de risco para disfagia e distúrbio alimentar na população pediátrica. 2021a. Trabalho acadêmico não publicado.

SILVA, Matheus Pereira. A atuação da fonoaudiologia na prevenção de pneumonia aspirativa em pacientes submetidos à internação hospitalar. *Revista Interdisciplinar Pensamento Científico*, v. 7, n. 1, 2021b.

SOUZA, P. C. de; et al. Achados da avaliação clínica da deglutição em lactentes cardiopatas pós-cirúrgicos. *CoDAS*, [S.l.], v. 30, n. 1, p. e20170024, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/codas/a/m4TMS89XfxZw7yGDFCFkZDS/?lang=pt>. Acesso em: 23 ago. 2025.

SOUZA, Fabiane Machado de; FRANZOSI, Oellen Stuaní; PLOTNIK, Rose; BERWIG, Luana Cristina; DORNELLES, Sílvia. Deglutição de pacientes críticos e sua associação com características epidemiológicas e clínicas. *Distúrbios da Comunicação*, [S.l.], v. 34, n. 4, p. 58040-58052, 3 abr. 2023. Pontifical Catholic University of São Paulo (PUC-SP).

WANG, P.; CHEN, X.; CHEN, M.; LUO, W. Dysphagia pattern in early to moderate Parkinson's disease caused by abnormal pharyngeal kinematic function. *Dysphagia*, [S.l.], 2024. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00455-024-10658-4>. Acesso em: 23 ago. 2025.