

## ABORDAGEM FONOAUDIOLÓGICA HOSPITALAR EM DISFAGIA OROFARÍNGEA E SUAS ASSOCIAÇÕES MOTORAS E ETIOLÓGICAS

### HOSPITAL SPEECH-LANGUAGE PATHOLOGY APPROACH IN OROPHARYNGEAL DYSPHAGIA AND ITS MOTOR AND ETIOLOGICAL ASSOCIATIONS

Simone Aparecida Torres Figueredo<sup>1</sup>, Lidiane Maria de Brito Macedo Ferreira<sup>2</sup>, Hipólito Virgílio Magalhães Junior<sup>3</sup>

1. Fonoaudióloga, Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)
2. Médica otorrinolaringologista. Professora adjunta do departamento de cirurgia da UFRN. Natal-RN. Brasil.
3. Fonoaudiólogo, Professor adjunto do departamento de Fonoaudiologia da UFRN. Natal-RN. Brasil.

---

Study performed at Departments of Surgery and Speech-Language Pathology, University Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Brazil.

Financial support: None.

Conflicts of interest: None.

Address for correspondence: Av. Gal. Gustavo Cordeiro de Farias s/n, Petrópolis. Natal – RN, Brasil. CEP. 59.012-570. E-mail: hipolito.magalhaes@ufrn.br.

Submitted: nov 13; accepted after revision, dec 27, 2021.

---

---

#### RESUMO

**Objetivo:** Identificar o perfil de atuação fonoaudiológica em pacientes com disfagia orofaríngea em um Hospital Universitário e as associações das condições de saúde com a etiologia dos transtornos da deglutição. **Método:** Estudo de caráter transversal e descritivo, com análise de prontuários de pacientes com disfagia orofaríngea atendidos em um Hospital Universitário, de ambos os sexos, referentes ao período de fevereiro a dezembro de 2018. Foi realizada análise descritiva e de associação das variáveis avaliadas, em nível de significância de 0,05. **Resultados:** Foi identificada na amostra, composta por 26 (51%) do sexo feminino e 25 (49%) masculino e média de 57,1 anos ( $\pm 18,6$ ), presença de disfagia orofaríngea de ordem neurogênica progressiva (39,2%), idiopática (31,4%) e não progressiva (29,4%), em que os procedimentos fonoaudiológicos mais realizados foram a avaliação (100%), acompanhamento nas videoendoscopias da deglutição (96,1%), gerenciamento das disfagias (92,2%) e condutas de retorno e alta (49% e 25,5%, respectivamente). A atuação multiprofissional conduziu a uma melhor tomada de decisão para um diagnóstico adequado e abordagem fonoaudiológica que visasse o gerenciamento das disfagias orofaríngeas, bem como as

condutas de intervenção com técnicas voltadas para manobras e condicionamento neuromuscular em relação ao transtorno da biomecânica da deglutição. Houve com associação significativa da presença de alterações motoras e de equilíbrio com a disfagia orofaríngea neurogênica e de dificuldade para deglutir e sintoma de engasgo como um sinal de disfagia orofaríngea.

**Descritores:** Fonoaudiologia; Assistência ambulatorial; transtornos de deglutição; disfagia; etiologia.

---

## **ABSTRACT**

**Objective:** To identify the profile of speech-language pathology in patients with oropharyngeal dysphagia at a University Hospital and the associations between health conditions and the etiology of swallowing disorders. **Methods:** A cross-sectional and descriptive study, with analysis of medical records of patients with oropharyngeal dysphagia treated at a University Hospital, of both sexes, attended from February to December 2018. A descriptive and association analysis of the evaluated variables was carried out, with a significance level of 0.05. **Results:** It was identified in the sample, consisting of 26 (51%) females and 25 (49%) males, with a mean of 57.1 years ( $\pm 18.6$ ), presence of progressive neurogenic oropharyngeal dysphagia (39.2 %), idiopathic (31.4%) and non-progressive (29.4%), in which the most performed speech-language pathology procedures were assessment (100%), giving support to observational issues during the fiberoptic endoscopic evaluation of swallowing (96.1%), management of dysphagia (92.2%) and return and discharge conducts (49% and 25.5%, respectively). The multi-professional participation has conducted better decision-making for an adequate diagnosis and speech therapy approach that had aimed at the management of oropharyngeal dysphagia, as well the intervention approaches with techniques aimed at maneuvers, and neuromuscular conditioning in relation to disorders of the biomechanics of swallowing. There was a significant association between the presence of motor and balance changes with neurogenic oropharyngeal dysphagia and difficulty in swallowing and choking symptoms as a sign of oropharyngeal dysphagia.

**Keywords:** Speech-Language Pathology; Ambulatory Care; Deglutition Disorders; Etiology.

---

## **INTRODUÇÃO**

Os Hospitais Universitários são locais que fomentam ensino, pesquisa e extensão, pois proporcionam recursos, tecnologias e práticas para formação dos profissionais nas áreas da saúde. Dentro do seu campo de especialidades, há a fonoaudiologia para promover, prevenir e reabilitar os distúrbios da comunicação, com objetivo de buscar saúde e qualidade de vida para os indivíduos<sup>1</sup>.

No ambiente hospitalar, algumas das frentes de atuação da fonoaudiologia correspondem à avaliação, ao diagnóstico e à reabilitação em Disfagia Orofaríngea<sup>2</sup>, considerada uma condição clínica resultante de várias doenças, com importante impacto na qualidade de vida ao levar o paciente a complicações em seu estado de saúde geral, como na presença de pneumonia por aspiração brônquica e perda de peso<sup>3</sup>.

Os sintomas comuns no quadro de disfagia orofaríngea (DO) variam de presença de engasgos, tosse, deglutições múltiplas; refluxo nasal de alimentos, presença de resíduos alimentares nas regiões orais e faríngeas, pigarro, cansaço dentre outros, a depender das peculiaridades da doença de base<sup>4</sup>.

Devido à proximidade das vias de deglutição e respiração, é essencial uma coordenação precisa entre essas funções, a fim de evitar a entrada de alimento nas vias aéreas e garantir uma ótima saúde e nutrição em geral<sup>5</sup>, o que pode estar afetado pela disfagia orofaríngea. Quando isso ocorre, contribui para o estabelecimento de quadros de complicações respiratórias, pneumonias aspirativas, desidratação e desnutrição<sup>6</sup>.

Além das alterações funcionais na dinâmica da deglutição, a DO tem reflexos negativos na qualidade de vida dos indivíduos, no estado psicológico e âmbito social, com possível redução da autoestima, aumento da ansiedade, medo e insegurança<sup>7</sup>. Portanto, torna-se relevante conhecer o delineamento dessa demanda com essa condição clínica e se há interferência sociodemográfica e das condições de saúde geral dentro de um contexto regional dos atendimentos fonoaudiológicos no cenário ambulatorial especializado em ambiente hospitalar.

Nessa perspectiva, esse estudo objetiva caracterizar a atuação fonoaudiológica em disfagia orofaríngea em ambiente hospitalar e sua associação com as condições sociodemográficas e de saúde à doença de base.

## **METODOS**

Trata-se de um estudo de caráter transversal, observacional, retrospectivo, descritivo e de associação, em que os dados foram coletados a partir da análise de prontuários de pacientes que receberam atendimento fonoaudiológico no ambulatório de Disfagia Orofaríngea, arquivados no Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME) do Hospital Universitário (HU), atendidos de fevereiro a dezembro de 2018.

Foram incluídos neste estudo pacientes de ambos os sexos, encaminhados ao ambulatório de disfagia orofaríngea e excluídos os com alterações cognitivas, quadros de afasia com registro da alteração de compreensão e os prontuários incompletos sobre os dados sociodemográficos, procedimentos fonoaudiológicos e condutas de intervenção.

Para a extração das informações foi utilizada uma ficha de registro de prontuário estruturada pelos pesquisadores para coleta dos dados necessários ao estudo, em que foram considerados os dados sociodemográficos e clínicos do paciente com informações sobre: dados de identificação, sexo, idade, escolaridade, dados sobre saúde geral, doença de base, comorbidades e sinais e sintomas de disfagia orofaríngea, além do levantamento dos procedimentos fonoaudiológicos realizados, como: avaliação fonoaudiológica da deglutição, gerenciamento da disfagia, condutas de retorno e alta, e acompanhamento fonoaudiológico durante a realização dos exames de videoendoscopia da deglutição, pela equipe de residentes de otorrinolaringologistas.

Os dados coletados foram tabulados em um banco de dados para análise da distribuição de frequências absolutas e da análise bivariada da associação das variáveis categóricas por meio do teste do Qui-quadrado ou Exato de Fisher, a depender da distribuição das frequências esperadas em nível de significância de 0,05.

O presente estudo está inserido no Projeto de Pesquisa “Análise dos Atendimentoes Fonoaudiológicos em Deglutição e Voz”, aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) em Seres Humanos do hospital em questão, sob o número 1.324.701.

## **RESULTADOS**

Foram analisados 51 prontuários dos pacientes atendidos no hospital universitário (HU) para avaliação fonoaudiológica, seja por apresentarem queixa de dificuldade para deglutir (n-46; 90,2%) ou encaminhados por apresentarem sensação de alimento parado na garganta (n-5;9,8%).

A amostra foi composta por eram do 26 (51%) indivíduos do sexo feminino e 25 (49%) do masculino, com média de idade de 57,1 anos ( $\pm 18,6$ ), ente 20 e 93 anos, com demanda proveniente, em sua maior parte da mesorregião do Estado, encaminhada principalmente pelo neurologista do HU.

Das etiologias mais frequentes, as doenças neurogênicas progressivas se destacaram em decorrência do maior número de indivíduos com Esclerose Lateral Amiotrófica (n - 16; 31,4%) e as não progressivas, em virtude dos casos de acidente vascular encefálico (n – 8; 15,7%), além da descrição das comorbidades mais presentes (Tabela 1), seguida da tabela (Tabela 2) que apresentou a distribuição dos sinais e sintomas, e procedimentos fonoaudiológicos realizados de acordo com o perfil de atuação fonoaudiológica interprofissional em ambiente hospitalar que abrangeu a discussão de cada caso entre a otorrinolaringologia, fonoaudiologia e nutrição..

**Tabela 1** – Distribuição das frequências da região de procedência, encaminhamentos etiologia e comorbidades dos indivíduos atendidos pelo ambulatório de disfagia orofaríngea do HU, no período de fevereiro a dezembro de 2018. Natal, RN.

Variáveis	n	%
<b>Região de procedência</b>		
Mesorregião (Natal, Extremoz e Parnamirim)	29	56,9
Interior	22	43,1
<b>Encaminhamentos</b>		
Neurologista	23	45,1
Reumatologista	3	5,9
Otorrinolaringologista	2	3,9
Psiquiatra	1	2,0
Pneumologista	1	2,0
Gastroenterologista	1	2,0
Fonoaudiólogo	2	3,9
Geriatra	1	2,0
Outros profissionais da saúde	17	33,3
<b>Doenças de base</b>		
Neurogênica progressiva	20	39,2
Idiopática	16	31,4
Neurogênica não progressiva	12	23,5
Câncer de cabeça e pescoço	3	5,9
<b>Comorbidades</b>		
Hipertensão Arterial Sistêmica	19	37,3
Complicações Pulmonares	13	25,5
Diabetes Mellitus	12	23,5
Sem alterações	7	13,7

Vale ressaltar, que dos 47 pacientes envolvidos no gerenciamento de disfagia orofaríngea, 40 (85,1%) foi avaliado junto com a nutrição para se encontrar a melhor maneira de se modificar a consistência em decorrência de sua dificuldade para deglutir dentro de um adequado suporte nutricional.

**Tabela 2** – Distribuição das frequências dos sinais e sintomas, e procedimentos fonoaudiológicos realizados nos atendimentos ambulatoriais em disfagia orofaríngea do HU, no período de fevereiro a dezembro de 2018. Natal, RN.

Variáveis	n	%
<b>Sinais</b>		
Desnutrição	6	11,8
Desidratação	6	11,8
Perda de peso nos últimos 3 meses	16	31,4
Dispneia	7	13,7
<b>Sintomas</b>		
Engasgos	38	74,5
Tosse	34	66,7
Deglutições múltiplas	13	25,5
Voz molhada	10	19,6
Pigarro	8	15,7
Sensação de alimento parado na garganta	5	9,8
<b>Procedimentos fonoaudiológicos</b>		
Avaliação fonoaudiológica	51	100
Gerenciamento da disfagia orofaríngea	47	92,2
Fonoaudiólogo acompanhando a VED	49	96,1
Estabelecimento de retornos	25	49,0
Prescrição de alta fonoaudiológica (deglutição eficiente e segura)	13	25,5

Legenda: VED – videoendoscopia da deglutição

Dos 51 avaliados pelo serviço de Fonoaudiologia, 49 (96,1%) realizaram a VED, em que o residente de Otorrinolaringologia foi supervisionado pela professora da área, com discussão interprofissional com a Fonoaudiologia na identificação dos achados para a confirmação diagnóstica de DO em 47 (92,2%) pacientes, com associação significativa do diagnóstico com queixa de dificuldade para deglutir e sintoma de engasgo. No entanto sem relação significativa com os dados sociodemográficos, histórico etiológico e outras condições de saúde (Tabela 3).

**Tabela 3** – Relação entre dados sociodemográficos e outras comorbidades presentes com diagnóstico confirmado de disfagia orofaríngea, no período de fevereiro a dezembro de 2018. Natal, RN.

Variáveis	DISFAGIA OROFARÍNGEA				p	Total
	Sim		Não			
	n	%	n	%		
<b>Gênero</b>						
Feminino	23	88,5	3	11,5	0,60	28
Masculino	24	96,0	1	4,0		25
<b>Faixas etárias</b>						
20 a 52 anos	16	94,1	1	5,9	0,60	17
53 a 66 anos	16	88,9	2	11,1		18
67 a 93 anos	15	93,8	1	6,3		16
<b>Queixa de dificuldade para deglutir</b>						
Sim	45	97,8	1	2,2	0,002*	46
Não	2	40,0	3	60,0		5
<b>Sintoma de engasgo</b>						
Sim	37	97,4	1	2,6	0,046*	38
Não	10	76,9	3	23,1		13
<b>Histórico etiológico</b>						
Doença Neurológica progressiva	19	95,0	1	5,0	0,34	20
Idiopática	13	81,3	3	18,8		16
Doença Neurológica não progressiva	12	100,0	0	0,0		12
Câncer de cabeça e pescoço	3	100,0	0	0,0		3
<b>Desnutrição e Desidratação</b>						
Sim	6	100,0	0	0,0	0,66	6
Não	41	91,1	4	8,9		45
<b>Perda de peso</b>						
Sim	16	100,0	0	0,0	0,30	16
Não	31	88,6	4	11,4		35
<b>Alterações no equilíbrio</b>						
Sim	21	91,3	2	8,7	1,00	23
Não	26	92,9	2	7,1		28
<b>Alteração motora para deambular</b>						
Sim	26	92,9	2	7,1	1,00	28
Não	21	91,3	2	8,7		23
<b>Hipertensão arterial</b>						
Sim	18	94,7	1	5,3	1,00	19
Não	29	29,5	3	2,5		32
<b>Diabetes Melito</b>						
Sim	12	100,0	0	0,0	0,56	12
Não	35	89,7	4	10,3		39
<b>Complicações respiratórias</b>						
Sim	13	92,2	0	7,8	0,56	13
Não	34	89,5	4	10,5		38

**Legenda:** valor de significância de \* $p < 0,05$  - teste exato de Fisher; n: número de sujeitos

Porém, observou-se que dos 47 pacientes com disfagia orofaríngea, 32 (62,7%) tinham etiologia de ordem neurológica, em que se observaram associações significativas com presença de alterações motoras e de equilíbrio (Tabela 4).

**Tabela 4** – Associação de pacientes com disfagia orofaríngea neurogênica, atendidos pelo serviço de Fonoaudiologia em um Hospital Universitário, baseados nas variáveis gênero e morbidades. Natal. RN. 2018.

Variáveis	DISFAGIA OROFARÍNGEA NEUROGÊNICA				p	Total
	Sim		Não			
	n	%	n	%		
<b>Gênero</b>						
Feminino	19	76,0	6	24,0	0,083	28
Masculino	13	50,0	13	50,0		25
<b>Faixas etárias</b>						
20 a 52 anos	11	64,7	6	35,3	1,00	17
53 a 66 anos	11	61,1	7	38,9		18
67 a 93 anos	10	62,5	6	37,5		16
<b>Desnutrição e Desidratação</b>						
Sim	6	100,0	0	0,0	0,072	6
Não	26	57,8	19	42,2		45
<b>Perda de peso</b>						
Sim	12	75,0	4	25,0	0,35	16
Não	20	57,1	15	42,9		35
<b>Alterações no equilíbrio</b>						
Sim	20	87,0	3	13,0	0,001*	23
Não	12	42,9	16	57,1		28
<b>Alteração motora para deambular</b>						
Sim	24	85,7	4	14,3	<0,001*	28
Não	8	34,8	15	65,2		23
<b>Hipertensão arterial</b>						
Sim	10	52,6	9	47,4	0,37	19
Não	22	68,8	10	31,3		32
<b>Diabetes Melito</b>						
Sim	8	66,7	4	33,3	1,00	12
Não	24	61,5	15	38,5		39
<b>Complicações respiratórias</b>						
Sim	8	61,5	5	38,5	1,00	13
Não	24	63,2	14	36,8		38

**Legenda:** valor de significância de \* $p < 0,05$  - teste exato de Fisher; n: número de sujeitos

## DISCUSSÃO

O atendimento fonoaudiológico em ambiente hospitalar abrangeu uma atuação interprofissional com participação da otorrinolaringologia nas discussões para o diagnóstico de disfagia orofaríngea e com a nutrição na avaliação do estado de nutrição, hidratação e perda ponderal além de sua contribuição das condutas em relação à prescrição da dieta. As condutas fonoaudiológicas mais frequentes estiveram direcionadas aos procedimentos para o estabelecimento diagnóstico.

No que se refere à procedência, houve maior demanda de residentes das cidades de Natal, Parnamirim e Extremoz, que formam a mesorregião de Natal, coerente com os dados estatísticos do hospital, no ano de 2018, em relação a outras demandas e especialidades (8), sendo Natal, a segunda capital do Nordeste com menor número de fonoaudiólogos contratados no Sistema Único de Saúde (SUS)<sup>9</sup>.

O maior predomínio de encaminhamentos realizados por neurologistas para a atenção ambulatorial especializada, foi devido a demanda levantada trazer os quadros de queixas e problemas para deglutir dentre os sintomas avaliados pela especialidade, além de seu constante contato com os quadros supostamente disfágicos e seu conhecimento da atuação da equipe de Fonoaudiologia nos ambulatórios e enfermarias neurológicas<sup>10-12</sup>, registrado por meio das solicitações dos pareceres fonoaudiológicos respondidos dos pacientes provenientes do ambulatório de neurologia e do ambulatório de Doenças do Neurônio Motor, coordenado por um professor pesquisador referência na área da ELA.

Sobre as condições de saúde dos pacientes, as mais frequentes identificadas foram a ELA, (devido à demanda encaminhada do ambulatório de doenças do neurônio motor) como doença neurológica progressiva e o Acidente Vascular Encefálico (AVE), como doença neurológica não-progressiva, apesar de a literatura ressaltar o AVE e o Parkinson como as condições clínicas mais frequentemente presentes na demanda de atendimentos em ambiente hospitalar<sup>12,113</sup>.

Quanto aos procedimentos fonoaudiológicos efetuados, a avaliação clínica da deglutição foi realizada em virtude de ser o motivo do encaminhamento e meio para se alcançar o diagnóstico associado por meio da triangulação dos achados da avaliação clínica junto com a interpretação dos resultados da VED, que favoreceu a condução da tomada de decisão após o desfecho detectado(4), em que o acompanhamento interprofissional contempla o que a literatura defende para a compreensão das alterações estruturais e funcionais da deglutição, dentro de uma abordagem centrada no paciente<sup>14</sup>.

As descrições registradas em prontuário das avaliações e prescrições fonoaudiológicas no sistema de atendimentos ambulatoriais esclareceram sobre os sinais e sintomas da DO, com prescrição das liberações das dietas por via oral ou por via alternativa de alimentação, segundo as diretrizes atuais sobre as consistências e gerenciamento<sup>15</sup>, além de considerar o suporte que a nutrição propiciou com seu conhecimento sobre a alimentação adequada para o paciente crítico tão discutida na literatura<sup>16</sup>.

Observou-se nesse estudo que houve associação de queixas de dificuldade de deglutição e sintoma de engasgo que alertaram para a indicação de encaminhamento para avaliação fonoaudiológica, devido a associação das queixas com o transtorno de

deglutição<sup>17</sup>, o que torna interessante o alerta para esses sintomas iniciais que podem ser um dos fatores preditivos que requer a confirmação diagnóstica<sup>18</sup>.

A associação com alterações motoras e de equilíbrio e disfagia orofaríngea neurogênica favorece a reflexão do profissional de saúde para se questionar sobre a possibilidade de haver um quadro de disfagia orofaríngea quando avaliam um paciente após AVE em que a atividade cortical motora para controle postural e função motoras orofaríngeas dependem da orientação sensorial<sup>19</sup>, assim como os com transtornos de equilíbrio e marcha no Parkinson<sup>20</sup> ou os que não tem causa conhecida mas estão com mais de 60 anos<sup>20</sup>, dentre outros.

Dentre as limitações do estudo, por tratar-se de uma análise retrospectiva de prontuários, ressalta-se a dificuldade no acesso às informações completas de numerosas de atendimento, de forma que vários foram descartados por não terem todos os dados necessários à pesquisa. Outra limitação pode ser atribuída ao fato de não terem sido incluídos pacientes com distúrbios de compreensão e outros distúrbios da comunicação associados, o que diminuiu ainda mais o tamanho da amostra. Esta exclusão se justifica para não gerar viés na interpretação dos procedimentos fonoaudiológicos e gerenciamento em disfagia orofaríngea.

Nesta perspectiva, o presente estudo permitiu identificar uma demanda heterogênea em relação à causa da disfagia orofaríngea, com predomínio de doenças neurológicas progressivas, seguidas das idiopáticas e não-progressivas, acompanhadas de comorbidades cardiovasculares, principalmente hipertensão arterial sistêmica, metabólicas (como o diabetes mellitus) e respiratórias.

No perfil da atuação fonoaudiológica, houve predomínio dos procedimentos de avaliação fonoaudiológica, acompanhamento durante a realização do exame de videoendoscopia da deglutição e gerenciamento da disfagia orofaríngea.

A atuação dentro de um ambiente hospitalar junto com outros profissionais contribuiu para a abordagem fonoaudiológica que considerou as discussões dos casos diante do diagnóstico, para o estabelecimento de condutas de gerenciamento das disfagias e observou-se associação da presença de alterações motoras e de equilíbrio com a disfagia orofaríngea neurogênica o que favoreceu o planejamento de técnicas relacionadas às manobras e condicionamento neuromuscular para ajuste da biomecânica de deglutição alterada. Observou-se que o sintoma de engasgo é um sinal bem presente a ser observado nos quadros de disfagia orofaríngea.

## REFERÊNCIAS

1. Andrade NGB de, Sever AK de S. Carta de Serviços ao Cidadão. 2016. p. 1–38.
2. Fonoaudiologia CF de. Resolução 492, de 7 de abril de 2016 - Dispõe sobre a regulamentação da atuação do profissional fonoaudiólogo em disfagia e dá outras providências. 2016;(61):3322–32.
3. Ferreira LM de BM, Fernandes KM, Godoy CM de A, Magalhães Junior HV, Bedaque H de P, Sciences H. Oropharyngeal Dysphagia: an association between dysphagia level, symptoms and comorbidity. *J Surg Clin Res*. 2020;11(1):39–45.
4. Ferreira ML de BM, Bezerra D de MC, Moreira BF, Magalhães Junior HV, Godoy CM de A. Dysphagic Complaint Evaluation on Patients on Otorrinolaryngology Ambulatory at Onofre Lopes University Hospital. *J Surg Clin Res*. 2020;11(1):1–9.
5. Walton J, Silva P. Physiology of swallowing. *Surg (United Kingdom)*. 2018;36(10):529–34.
6. Ortega O, Martín A, Clavé P. Diagnosis and Management of Oropharyngeal Dysphagia Among Older Persons, State of the Art. Vol. 18, *Journal of the American Medical Directors Association*. 2017. p. 576–82.
7. Gaspar M do R de F, Pinto G de S, Gomes RHS, Santos RS, Leonor VD. Avaliação da qualidade de vida em pacientes com disfagia neurogênica. *Rev CEFAC*. 2015;
8. HUOL/UFRN/EBSERH. Relatório Técnico: total de consultas agendadas para a especialidade de Fonoaudiologia, por município de residência, sexo e faixa-etária HUOL/EBSERH. 2018.
9. Sousa M de FS de, Nascimento CMB do, Sousa F de OS, Lima MLLT de, Silva V de L, Rodrigues M. Evolução da oferta de fonoaudiólogos no SUS e na atenção primária à saúde, no Brasil. *Rev CEFAC*. 2017;
10. Tao Y, Jun L, Kun W, Ying G, Chu Jiang A, Li-ping D, et al. Clinical characteristics of neurogenic dysphagia in adult patients with Chiari malformation type I. *J Peking University (Health Sci)*. 2017;49(2):2–28.
11. Azevêdo NC, Melo AM, Canuto MSB. Descrição dos casos disfágicos atendidos em um centro especializado em reabilitação em Alagoas. *Distúrbios da Comun*. 2018;
12. Wirth R, Dziewas R. Neurogene Dysphagie. *Internist*. 2017;58(2):132–40.
13. Takizawa C, Gemmell E, Kenworthy J, Speyer R. A Systematic Review of the Prevalence of Oropharyngeal Dysphagia in Stroke, Parkinson's Disease, Alzheimer's Disease, Head Injury, and Pneumonia. *Dysphagia*. 2016;31(3):434–41.
14. Rodrigues JL da S de Q, Portela MC, Malik AM. Agenda for patient-centered care research in Brazil. *Cienc e Saude Coletiva*. 2019;24(11):4263–75.
15. Cichero JAY, Lam P, Steele CM, Hanson B, Chen J, Dantas RO, et al. Development of International Terminology and Definitions for Texture-Modified Foods and Thickened Fluids Used in Dysphagia Management: The IDDSI Framework. *Dysphagia* [Internet]. 2017;32(2):293–314. Available from: <https://doi.org/10.1007/s00455-016-9758-y>

16. Fuentes Padilla P, Martínez G, Vernooij RWM, Cosp XB, Alonso-Coello P. Nutrition in critically ill adults: A systematic quality assessment of clinical practice guidelines. *Clin Nutr.* 2016;35(6):1219–25.
17. Magalhães Junior HV, Pernambuco L de A, Cavalcanti RVA, Lima KC, Ferreira MAF. Validity Evidence of an Epidemiological Oropharyngeal Dysphagia Screening Questionnaire for Older Adults. *Clinics.* 2020;75:1–8.
18. Magalhães Junior HV, Pernambuco L de A. Screening for oropharyngeal dysphagia. *CoDAS.* 2015;27(2):111–2.
19. Tibbling L, Ha M. Effect of IQoro Õ training on impaired postural control and oropharyngeal motor function in patients with dysphagia after stroke. 2016;136(7):742–8.
20. Reis RM, Costa FM, Carneiro JA, Vieira MA. O Papel do fonoaudiólogo frente a alterações fonoaudiológicas de audição, equilíbrio, voz e deglutição: Uma revisão integrativa. *CEFAC.* 2015;17(1):270–6.