

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES COM DISFAGIA NEUROGÊNICA

Evaluation of quality of life in patients with neurogenic dysphagia

Maria do Rocio de Faria Gaspar⁽¹⁾, Gisele de Sant'Ana Pinto⁽¹⁾,
Regina Helena Senff Gomes⁽¹⁾, Rosane Sampaio Santos⁽¹⁾, Verena Dias Leonor⁽¹⁾

RESUMO

Objetivo: avaliar a qualidade de vida de pacientes com Acidente Vascular Encefálico e disfagia neurogênica. **Métodos:** estudo quantitativo, do tipo transversal, descritivo, realizado no Setor de Neurologia de um Hospital de Ensino, em Curitiba- Paraná. A amostra foi constituída de 35 indivíduos com Acidente Vascular Encefálico e queixa de disfagia. Os dados foram coletados por meio de questionário para avaliação da qualidade de vida em disfagia. **Resultados:** nas variáveis socio-demográficas houve predomínio de homens, idosos, brancos, casados e primeiro grau incompleto. A avaliação de qualidade de vida demonstrou que os domínios que apresentaram alterações foram os que investigam como a alteração da deglutição tem afetado o aspecto social dos participantes. A correlação de Mann-Whitney evidenciou significância estatística ($p < 5$) quando relacionou a deglutição como um fardo com o tempo de se alimentar ($p 0,002$), frequência dos sintomas ($p < 0,001$), saúde mental ($p < 0,001$) e fadiga ($p < 0,001$). **Conclusão:** o levantamento estatístico comprovou o impacto causado pela disfagia neurogênica na qualidade de vida dos pacientes acometidos por Acidente Vascular Encefálico, representado pelas alterações encontradas nos resultados de avaliação da qualidade de vida. Na correlação de Mann-Whitney, ao se realizar os cruzamentos entre os domínios do instrumento, os dados evidenciaram significância estatística quanto ao tempo de alimentação, medo de se alimentar, saúde mental, social e fadiga, que causam prejuízo na qualidade de vida dos pacientes com disfagia neurogênica.

DESCRITORES: Qualidade de Vida; Transtornos da Deglutição; Acidente Vascular Cerebral

■ INTRODUÇÃO

A qualidade de vida é definida como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto de cultura e sistema de valores nos quais ele vive e com relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”¹.

A definição de disfagia é vista como uma condição que resulta da interrupção no prazer de se alimentar ou em manter uma hidratação e nutrição adequada, que também implica na mudança de hábitos e consequente declínio da qualidade de vida².

A restrição de deglutição vivenciada por indivíduos com disfagia é devido a diversas alterações nas

estruturas responsáveis pelo processo de alimentação seja por alterações neurológicas ou cirúrgicas. A disfagia pode trazer limitações funcionais e complicações importantes, como aspiração traqueal do alimento nas vias aéreas inferiores, pneumonia e desnutrição, interferindo na qualidade de vida em vários aspectos: emocionais físicos e sociais^{3,4}.

A disfagia quando sobrevém em consequência de um Acidente Vascular Encefálico, considera-se que existe uma morbidade relacionada com o tipo de lesão e a idade do paciente. Os sintomas ou sinais mais frequentes nos casos de disfagia são a tosse, pigarro, regurgitação nasal, emagrecimento, resíduos na cavidade oral e voz molhada⁵.

Revisão Integrativa realizada com o objetivo de identificar o perfil das publicações sobre disfagia em pacientes após um acidente vascular cerebral, concluiu que o impacto da disfagia após AVC

⁽¹⁾ Universidade Tuiuti do Paraná, Curitiba-PR, Brasil.

Conflito de interesses: inexistente

acarreta não somente problemas biológicos, mas também psicológicos e sociais. Conviver com disfagia em longo prazo impõe alterações tanto na linguagem corporal como na alteração do estilo de vida, onde a impossibilidade de alimentação segura leva a sofrimentos e impacto negativo na recuperação do paciente⁶.

A avaliação da qualidade de vida especificamente pautada à deglutição, permite esclarecer a percepção do paciente sobre a disfagia antes, durante e após seu tratamento. É fundamental para conhecer o verdadeiro impacto das alterações vivenciadas no momento da alimentação e, desta forma, direcionar o manejo dos pacientes e o empenho da equipe multidisciplinar para os aspectos que contribuem para uma melhor reabilitação das disfagias^{7,8}.

Para a avaliação da qualidade de vida dos pacientes com disfagia, foi criado um instrumento específico, o qual aborda questões sobre a qualidade de vida relacionada à deglutição, o *Quality of Life in Swallowing Disorders - SWAL-QOL*⁹. Esta ferramenta mostra-se sensível para diferenciar a deglutição de indivíduos normais de pacientes disfágicos por diferentes etiologias e para distinguir o grau das alterações da deglutição. Este estudo teve como objetivo avaliar a qualidade de vida de pacientes com AVE e disfagia neurogênica.

■ MÉTODOS

Estudo quantitativo, do tipo transversal, descritivo, realizado no período de 08 de janeiro de 2013 a 28 de junho de 2013 no Setor de Neurologia do Hospital de Clínicas, da Universidade Federal do Paraná, na cidade de Curitiba. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética do referido hospital, sob parecer nº 08169412.9.0000.0096.

Os participantes da pesquisa apresentaram mediana de idade de 65 anos.

Hipótese

A hipótese deste estudo foi que: o tempo da alimentação, a frequência dos sintomas, a comunicação, o medo de se alimentar, a saúde mental, social e a fadiga impactam na qualidade de vida dos pacientes com AVE e disfagia neurogênica.

Amostra

A amostra desta pesquisa foi constituída de 35 indivíduos com Acidente Vascular Encefálico (AVE), confirmados por meio de diagnóstico médico e queixa de disfagia ao exame clínico.

Os pacientes que fizeram parte do estudo encontravam-se no ambulatório de Neurologia do hospital para a realização do exame funcional da

alimentação, a nasofibrolaringoscopia pelo médico otorrinolaringologista e fonoaudióloga, necessário para a confirmação da disfagia.

Para determinar os critérios de inclusão foram levados em conta que a idade mínima de 18 anos, condição para assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, sem a presença de responsável; e as características desse ambulatório, onde os pacientes já possuíam diagnóstico de AVE e queixa prévia de disfagia ao exame clínico, bem como ser responsivos para poder responder ao instrumento, mesmo que necessitasse de ajuda para o preenchimento do mesmo como previsto em um dos itens do instrumento Qualidade de Vida em Disfagia⁹.

Sendo assim os critérios de inclusão foram: pacientes de ambos os sexos; idade acima de 18 anos; acometidos por doença neurológica, com queixa de disfagia e responsivos para responder o instrumento.

Em relação à determinação dos critérios de exclusão foram excluídos os pacientes submetidos à cirurgia de cabeça e pescoço ou que possuísem diagnóstico prévio de anomalias estruturais de orofaringolaringe (traqueomalácia, laringomalácia, estenose de traqueia ou laringe, dentre outros) para que não ocorresse viés na pesquisa; nível de consciência na Escala adaptada de coma de Glasgow menor que 10^{8,10} e pacientes instáveis clinicamente (oscilação dos parâmetros de saturação de oxigênio, frequência respiratória, batimento cardíaco, temperatura corporal e pressão arterial) pela necessidade de estarem responsivos para responder ao instrumento e não expor os pacientes a risco, pois, a aplicação de cada questionário de Qualidade de Vida em Disfagia^{9,11} despendia em torno de 20 minutos.

Para responder o questionário a maioria dos participantes (n=31) precisou de ajuda de terceiros. Em 29 casos para a leitura e/ou registro das respostas, quatro foram auxiliados por outra pessoa familiar e/ou cuidador, para responder o questionário junto com o paciente, dois cuidadores responderam o questionário pelos participantes, domínio previsto no instrumento^{9,11}.

Procedimentos

Para a coleta de dados realizada de novembro de 2012 até julho de 2013, utilizou-se o questionário para avaliação da qualidade de vida em disfagia -SWAL QOL, validado por PORTAS (2009)¹¹. Ele é constituído por 44 questões que avaliam onze domínios (Tabela 1). A pontuação varia de 0 a 100, quanto mais baixa a pontuação, pior a qualidade de vida relacionada à deglutição. Os valores de cada resposta dentro de cada domínio são somados e

o resultado é dividido pelo número de questões do domínio analisado. A resultante é o valor da pontuação em cada domínio⁹.

Os dados concernentes à presença da sonda nasogástrica, consistência, textura dos alimentos e líquidos ingeridos são perguntas que fazem parte do instrumento de avaliação da Qualidade de Vida em Disfagia^{9,11}.

Análise Estatística

Os resultados de variáveis quantitativas foram expressos por médias, medianas e desvio padrão. Variáveis qualitativas foram descritas por frequências e percentuais. A associação entre duas variáveis qualitativas foi analisada usando-se o teste exato de Fisher. Sendo o valor de *p* considerado significativo quando apresentou valor menor que 0,005 (5%). Os dados foram analisados com a utilização do programa computacional Statistica v.8.0. Os testes utilizados foram de Mann-Whitney ao nível de significância de 0,05.

■ RESULTADOS

O levantamento evidenciou que a média de idade dos pacientes era de 63,1 anos com desvio padrão de 13,7 anos, sendo 22 (62,9%) do sexo masculino e 13 (37,1%) do sexo feminino. A raça predominante foi branca (n=28), seguida da negra (n=5), amarela e ignorada com apenas um indivíduo.

Quanto ao grau de escolaridade 22 sujeitos (62,9%) possuíam 1º grau incompleto; oito (22,9%) 1º grau completo; dois (5,7%) segundo grau completo, dois (5,7%) eram analfabetos e um

(2,9%) 2º grau incompleto. Em relação ao estado civil 27 (77,1%) eram casados, três (8,6%) solteiros, três (8,6%) viúvos, um (2,9%) divorciado e um (2,9%) separado.

A investigação quanto ao diagnóstico mostrou predominância de Acidente Vascular Encefálico Isquêmico em 21 pacientes (71,14%), quatro foram Acidente Vascular Cerebelar (13,8%) e outros quatro Acidentes Vascular Encefálico Hemorrágico (13,8%).

A utilização da sonda para alimentação estava presente em nove pacientes. Em 19 sujeitos a dieta era normal, englobando alimentos difíceis de mastigar como carne, cenoura, pão, salada e pipoca, sete recebiam alimentos mais macios como legumes cozidos e sopas; quatro alimentavam-se exclusivamente pela sonda, três recebiam a dieta via sonda e algumas vezes comiam pudim, sorvete, purê de maçã e outras comidas prazerosas e, dois recebiam os alimentos liquidificados ou processados.

Concernente à consistência dos líquidos 24, recebiam líquidos como leite, chá, suco e café, sendo que sete não ingeriam nenhum líquido via oral; três ingeriam líquidos mais espessos como suco de tomate ou iogurte e havia um único paciente onde o líquido apresentava-se moderadamente espesso como vitamina grossa.

Apesar de todos os entrevistados terem sido acometidos por lesão encefálica, ao serem questionados em relação à sua saúde, 15 a consideraram boa, 14 ruim, quatro satisfatória e para dois, como muito boa.

A tabela 1 mostra a avaliação da qualidade de vida em deglutição, abrangendo 11 domínios.

Tabela 1 – Avaliação da qualidade de vida em disfagia (SWAL-QOL)

Domínios	n	Média	Mediana	Mínimo	Máximo	Desvio padrão
Questão 1 - Deglutição como um fardo	35	53,2	62,5	0	100	43,4
Questão 2 - Desejo de se alimentar	35	64,3	66,7	0	100	35,9
Questão 3 - Tempo de se alimentar	35	50,4	50,0	0	100	44,2
Questão 4- Frequência de sintomas	35	71,4	78,6	14,3	100	24,3
Questão 5 - Seleção do alimento	35	61,4	62,5	0	100	36,7
Questão 6 - Comunicação	35	58,6	75,0	0	100	41,8
Questão 7 - Medo de se alimentar	35	57,9	75,0	0	100	38,7
Questão 8 - Saúde mental	35	64,6	85,0	0	100	40,1
Questão 9 - Social	35	59,9	75,0	0	100	44,0
Questão 10 - Sono	35	54,6	62,5	0	100	40,6
Questão 11 - Fadiga	35	47,1	50,0	0	100	41,0

Na tabela 2, são apresentados os coeficientes de correlação de Mann-Whitney estimados e os valores de *p* dos testes estatísticos.

Os dados referentes ao impacto da deglutição relacionado ao tempo de alimentação, a

frequência dos sintomas, a comunicação, o medo de se alimentar, a saúde mental, o social e a fadiga apresentaram significância estatística, evidenciando o impacto da disfagia na qualidade de vida dos participantes da pesquisa (Tabela 2).

Tabela 2 – Avaliação da associação entre os domínios do Swal-qol

Domínios	n	Coef de correlação de Mann-Whitney	Valor de <i>p</i>
Deglutição como um fardo x Tempo de alimentar	35	0,52	0,002
Deglutição como um fardo x Frequência de sintomas	35	0,56	<0,001
Deglutição como um fardo x Comunicação	35	0,46	0,006
Deglutição como um fardo x Medo de se alimentar	35	0,52	0,001
Deglutição como um fardo x Saúde mental	35	0,56	<0,001
Deglutição como um fardo x Social	35	0,47	0,004
Deglutição como um fardo x Fadiga	35	0,64	<0,001
Desejo de se alimentar x Tempo de se alimentar	35	0,59	<0,001
Desejo de se alimentar x Frequência de sintomas	35	0,41	0,016
Desejo de se alimentar x Medo de se alimentar	35	0,55	0,001
Desejo de se alimentar x Saúde mental	35	0,61	<0,001
Desejo de se alimentar x Social	35	0,51	0,002
Desejo de se alimentar x Sono	35	0,40	0,016
Desejo de se alimentar x Fadiga	35	0,56	0,001
Tempo de se alimentar x Frequência de sintomas	35	0,61	<0,001
Tempo de se alimentar x Seleção do alimento	35	0,37	0,028
Tempo de se alimentar x Medo de se alimentar	35	0,64	<0,001
Tempo de se alimentar x Saúde mental	35	0,61	<0,001
Tempo de se alimentar x Social	35	0,66	<0,001
Tempo de se alimentar x Fadiga	35	0,46	0,006
Frequência de sintomas x Seleção do alimento	35	0,40	0,018
Frequência de sintomas x Comunicação	35	0,41	0,015
Frequência de sintomas x Medo de se alimentar	35	0,48	0,004
Frequência de sintomas x Saúde mental	35	0,54	0,001
Frequência de sintomas x Social	35	0,59	<0,001
Frequência de sintomas x Fadiga	35	0,44	0,008
Seleção do alimento x Social	35	0,37	0,029
Comunicação x Medo de se alimentar	35	0,39	0,022
Comunicação x Saúde mental	35	0,45	0,006
Comunicação x Social	35	0,52	0,001
Comunicação x Fadiga	35	0,40	0,019
Medo de se alimentar x Saúde mental	35	0,70	<0,001
Medo de se alimentar x Social	35	0,69	<0,001
Medo de se alimentar x Fadiga	35	0,67	<0,001
Saúde mental x Social	35	0,82	<0,001
Saúde mental x Sono	35	0,53	0,001
Saúde mental x Fadiga	35	0,64	<0,001
Social x Sono	35	0,40	0,018
Social x Fadiga	35	0,47	0,005

Valor de *p*: 0,05

■ DISCUSSÃO

Nas variáveis sociodemográficas e clínicas o predomínio foi de homens, idosos, brancos, primeiro grau incompleto e casado. Dados similares com os achados de pesquisa que avaliou as incapacidades e diferenças de gênero de 92 pacientes com AVE. Os autores levantaram o predomínio no sexo masculino (52%), casado e com escolaridade predominante de analfabetos (39,1%) e com até três anos de estudo (20%)¹².

O diagnóstico mostrou predominância de Acidente Vascular Encefálico Isquêmico em 21 pacientes (71,14%), quatro Acidente Vascular Cerebelar (13,8%) e outros quatro Acidente Vascular Encefálico Hemorrágico (13,8%). Dados que se assemelham aos encontrados em pesquisa que rastreou 4.154 idosos participantes do Programa da Saúde da Família no município de Vassouras, identificando 122 casos de AVE com predomínio de 60% em indivíduos brancos, casados (46%), sendo 62,2% dos casos eram do tipo isquêmico, 9,8% hemorrágico e 28% do tipo não especificado¹³.

Diante dos resultados do presente estudo e dos achados na literatura aqui citados, pode-se inferir que a disfagia neurogênica é mais presente nas pessoas do sexo masculino, idosas e que foram acometidas previamente de Acidente Vascular Encefálico.

Os resultados encontrados na Tabela 1 evidenciam os efeitos do Acidente Vascular Encefálico no desenvolvimento da disfagia neurogênica principalmente nos domínios: 2 (investiga no dia a dia as queixas que pessoas com disfagia podem referir), no 4 (avalia como a alteração na deglutição tem afetado sua vida) e 8 (averigua como a alteração da deglutição tem afetado o aspecto social). Autores apontam a alta prevalência das disfagias associadas às doenças neurológicas em 5% a 75,5% dos pacientes com AVE durante a internação¹⁴⁻¹⁶.

A literatura aponta que existem várias medidas clínicas e cuidados gerais que podem prevenir complicações e influir no prognóstico dos pacientes com AVE. Diante disso, todo paciente com AVE precisa ser avaliado pelo médico quanto à possibilidade de disfagia (nas primeiras 24h de admissão) para evitar aspiração. A realização da videoendoscopia da deglutição em pacientes com disfagia orofaríngea neurogênica, constitui uma tecnologia que permite uma avaliação morfofuncional da fase faríngea da deglutição, onde se observa a inter-relação existente entre as fases da deglutição^{17,18}.

Por outro lado, pesquisa realizada com 104 idosos saudáveis, sem histórico de doenças degenerativas ou neurológicas que poderiam influenciar na deglutição, por meio do instrumento (*SWAL-QOL*) concluiu que idosos saudáveis não apresentam alterações significantes quanto à qualidade de vida em deglutição mesmo com o avanço da idade, o que evidencia o impacto causado pelo AVE na qualidade de vida relacionado à disfagia¹⁹.

Durante a avaliação verificou-se a presença de sonda nasogástrica em nove pacientes. A presença da disfagia constitui uma das principais causas do uso de via alternativa de alimentação. Esses dados são comprovados no artigo que avaliou 229 pacientes com uso de via alternativa da deglutição observou a associação entre pneumonia aspirativa e disfagia em 35,08% e 10,04% dos casos ($p=0,0098$)²⁰. Autores afirmam que caso haja dificuldade para deglutição, o serviço de fonoaudiologia precisa ser acionado e a utilização de uma sonda nasoenteral necessita ser considerada²¹. Entende-se que a determinação correta da via alternativa de alimentação, é fundamental para evitar problemas como a aspiração de alimentos, transtorno que acarreta prejuízo direto na qualidade de vida do paciente.

Na correlação de Mann-Whitney, (tabela 2) que mede a intensidade da relação entre variáveis ordinais, os valores com significância estatística levando-se em conta os valores de p , verificou-se que as principais alterações encontradas foram relacionadas à deglutição como um fardo quando associada ao tempo de alimentação, a frequência dos sintomas, a comunicação, o medo de se alimentar, a saúde mental, o social e a fadiga. Esses resultados demonstram a importância da avaliação precoce da qualidade de vida dos pacientes acometidos de AVE, para tentar minimizar os agravos advindos da disfagia neurogênica, na saúde física e mental das pessoas.

A literatura clarifica que as alterações dinâmicas na deglutição determinam respostas psicossociais como ansiedade, medo, insegurança e redução da autoestima, esta decorrente da modificação social relacionada às atividades de comer e beber²². Os pacientes com disfagia e consequente alteração na deglutição e qualidade de vida, segundo autores, ainda constituem um desafio, pois dependem do gerenciamento adequado dos cuidados e de uma atuação interdisciplinar^{23,24}.

Um dos critérios de inclusão na pesquisa foi o participante estar responsivo, para responder o questionário de avaliação da qualidade de vida em disfagia, mesmo que necessitasse de ajuda, como prevê um dos domínios do instrumento. No entanto,

pode-se inferir que a necessidade de ajuda dos participantes do estudo para responder as questões relativas à qualidade de vida, pode ser considerada como uma limitação do estudo, pois, 88,57% da amostra necessitou de auxílio, o que pode alterar as respostas.

A avaliação da qualidade de vida das pessoas com disfagia neurogênica mostra-se relevante para o planejamento de ações que diminuam o impacto causado pela doença e promovam o bem-estar geral das pessoas. Também, deve-se atentar para a possível influência do tamanho da amostra. Dessa forma, sugere-se a realização de outros estudos com um número ampliado de participantes, para confirmar ou discordar dos resultados encontrados no presente estudo.

■ CONCLUSÃO

Após a análise estatística percebe-se o impacto causado pela disfagia neurogênica na qualidade de vida, representada pelas alterações encontradas no instrumento Swal-Qol que avalia qualidade de vida em disfagia no desejo de se alimentar, frequência dos sintomas e saúde mental. Dados esses, que também são evidenciados na correlação de Mann-Whitney que ao realizar os cruzamentos entre os domínios do instrumento demonstrou alterações significantes quanto ao tempo de alimentação, medo de se alimentar, saúde mental, social e fadiga e que confirmam a hipótese formulada neste estudo.

ABSTRACT

Purpose: to assess quality of life in patients with cerebrovascular accident and neurogenic dysphagia.

Methods: a quantitative study of cross-sectional descriptive type conducted by the Division of Neurology of a Teaching Hospital in Curitiba- Paraná. The sample consisted of 35 individuals with cerebrovascular accident and dysphagia. Data were collected through a questionnaire to assess quality of life in dysphagia. **Results:** socio-demographic variables, men predominated, elderly, white, married and incomplete primary education. The evaluation of quality of life showed that the domains that showed changes were investigating how changing the swallowing has affected the social aspect of the participants. The correlation Mann-Whitney showed greater statistical significance ($p < 5$) when related to swallowing as a burden to the time of feeding ($p 0.002$), frequency of symptoms ($p < 0.001$), mental health ($p < 0.001$) and fatigue ($p < 0.001$). **Conclusion:** the statistical survey confirmed the impact of neurogenic dysphagia on quality of life of patients suffering cerebrovascular accident, represented by the changes found in the instrument used for rating the quality of life. In correlation, Mann-Whitney, when performing intersections between the domains of the instrument showed significant changes as to feeding time, fear of eating, mental, social health and fatigue, which adversely affect the quality of life of patients with dysphagia neurogenic.

KEYWORDS: Quality of Life; Deglutition Disorders; Stroke

■ REFERÊNCIAS

1. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal. Divisão de Saúde Mental. Grupo WHOQOL. Versão em português dos instrumentos de avaliação de qualidade de vida (WHOQOL) 1998 [texto na Internet]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul. [Acesso em 2014 out 28] Disponível em: <http://www.ufrgs.br/psiq/whoqol1.html>
2. Kang SH, Kim, DK, Seo KM, Seo JH. Usefulness of videofluoroscopic swallow study with mixed consistency food for patients with stroke or other brain injuries. *J. Korean Med. Sci.* 2011;26(3):425-30.
3. Cabre M, Serra-Prat M, Palomera E, Almirall J, Pallares R, Clavé P. Prevalence and prognostic implications of dysphagia in elderly patients with pneumonia. *Age Ageing.* 2010;39:39-45.
4. Santoro PP, Furia CLB, Forte AP, Lemos EM, Garcia RI, Tavares RA et al. Otolaryngology and speech therapy evaluation in the assessment of oropharyngeal dysphagia: a combined protocol proposal. *Braz J Otorhinolaryngol.* 2011;77(2): 201-13.
5. Itaquy RB, Favero SR, Ribeiro MC, Barea LM, Almeida ST, Mancopes R. Disfagia e acidente vascular cerebral: relação entre o grau de severidade

- e o nível de comprometimento neurológico. *J. Soc. Bras. Fonoaudiol.* 2011; 23(4):385-9.
6. Paixão CT, Silva LD, Camerini FG. Perfil da disfagia após um acidente vascular cerebral: uma revisão integrativa. *Rev Rene. Fortaleza.* 2010; 11(1): 181-90.
 7. Bandeira AKC. Qualidade de vida relacionada à voz e à deglutição após tratamento para câncer de língua. [Dissertação]. São Paulo (SP): Fundação Antônio Prudente; 2004.
 8. Ebihara S, Kohzuki M, Sumi Y, Ebihara T. Sensory stimulation to improve swallowing reflex and prevent aspiration pneumonia in elderly dysphagic people. *J. Pharmacol. Sci.* 2011;115:99-104.
 9. Hudak C, Gallo B. Cuidados intensivos de enfermagem: uma abordagem holística. 6ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1997.
 10. Settervall CHC, Sousa RMC de. Escala de coma de Glasgow e qualidade de vida pós-trauma cranioencefálico. *Acta Paul. Enferm.* 2012;25(3):364-70.
 11. Portas JG. Validação para a língua português-brasileira dos questionários qualidade de vida em disfagia (SWAL-QOL) e satisfação do paciente e qualidade do cuidado no tratamento da disfagia (AWAL-CARE). [Dissertação]. São Paulo (SP): Fundação Antônio Prudente; 2009.
 12. Falcão IV, Carvalho EMF de, Barreto KML, Lessa FJD, Leite VMM. Acidente vascular precoce: implicações para adultos em idade produtiva atendidos pelo Sistema Único de Saúde. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.* 2004;4(1):95-102.
 13. Pereira ABCN da G, Alvarenga Junior HP, Silva R, Barbosa MTS. Prevalência de Acidente Vascular Cerebral em Idosos no Município de Vassouras, Rio de Janeiro, Brasil, através do Rastreamento de Dados do Programa Saúde da Família. *Cad. Saúde Pública.* 2009;25(9):1929-36.
 14. Moraes MAS, Coelho WJP, Castro G, Nemr Kátia. Incidência de disfagia em unidade de terapia intensiva de adultos. *Rev CEFAC.* 2006;8(2):171-7.
 15. Schelp AO, Cola PC, Gatto AR, Silva RG, Carvalho LR. Incidência de disfagia orofaríngea após acidente vascular encefálico em hospital público de referência. *Arq. Neuropsiquiatr.* 2004;62(2-B):503-6.
 16. Mann G, Hankey GJ, Cameron D. Swallowing disorders following acute stroke: prevalence and diagnostic accuracy. *Cerebrovasc Dis.* 2000;10(5):380-6.
 17. Bours GJJW, Speyer R, Lemmens J, Limburg M, Wit R. Bedside screening tests vs. videofluoroscopy or fiberoptic endoscopic evaluation of swallowing to detect dysphagia in patients with neurological disorders: systematic review. *J. Adv. Nurs.* 2009;65(3):477-93.
 18. Abe H, Tsubahara A. Observation of arytenoid movement during laryngeal elevation using videoendoscopic evaluation of swallowing. *Dysphagia.* 2011;26(2):150-4.
 19. Cassol K, Galli JFM, Zamberlan NE, Dassie-Leite AP. Qualidade de Vida em Deglutição em Idosos Saudáveis. *J Soc Bras Fonoaudiol.* 2012;24(3):223-32.
 20. Nogueira SCJ, Carvalho APC, Melo CB, Moraes EPG, Chiari BM, Gonçalves MIR. Perfil de pacientes em uso de via alternativa de alimentação internados em um hospital geral. *Rev CEFAC.* [online] 2012 [Acesso em 2014 abr 30]; 15(1): 94-104. doi: org/10.1590/S1516-18462012005000079.
 21. Hospital Israelita Sírio Libanês. Centro de reabilitação, 2011. Disponível em: <http://hospitalsiriolibanes.org.br/hospital/especialidade/centro_reabilitacao/documents/rebnov11.pdf. Acesso em: 20 mar. 2014.
 22. Cook IJ. Oropharyngeal dysphagia. *Gastroenterol Clin North Am.* 2009;38(3):411-31.
 23. Teramoto S. Novel preventive and therapeutic strategy for post-stroke pneumonia. *Expert Rev. Neurother.* 2009;9(8):1187-92.
 24. Albin RMN, Soares VMN, Wolf AEE, Gonçalves GCO. Conhecimento da Enfermagem sobre cuidados a pacientes disfágicos internados em unidade de terapia intensiva. *Rev CEFAC.* 2013;41(1):18-23.

<http://dx.doi.org/10.1590/1982-0216201517619114>

Recebido em: 04/11/2014

Aceito em: 29/06/2015

Endereço para correspondência:

Maria do Rocio de Faria Gaspar

Rua Mauá, 208 - ap. 63

Curitiba – Paraná – Brasil

CEP: 80030-200

E-mail: mrfariagaspar@hotmail.com