

SAÚDE E AMBIENTE

V.9 • N.2 • 2023 - Fluxo Contínuo

ISSN Digital: 2316-3798

ISSN Impresso: 2316-3313

DOI: 10.17564/2316-3798.2023v9n2p7-27



PROPOSTA DE INSTRUMENTO DE RASTREIO PARA DISFAGIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

PROPOSAL FOR A SCREENING INSTRUMENT FOR DYSPHAGIA IN PRIMARY HEALTH CARE

PROPUESTA DE INSTRUMENTO DE TAMIZAJE DE DISFAGIA EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

Cris Magna dos Santos Oliveira¹
Marcus Valerius da Silva Peixoto²
Brenda Carla Lima Araújo³

RESUMO

Os instrumentos de rastreio na Atenção Primária à Saúde são estratégicos e fundamentais para vigilância em saúde, identificar riscos, prevenir desfechos indesejados e prestar o cuidado de forma resolutiva. O objetivo deste trabalho foi sintetizar as publicações científicas sobre instrumentos de rastreio para disfagia, tendo em vista o desenvolvimento de um protocolo de rastreio para aplicação na Atenção Primária à Saúde. Inicialmente foi realizada uma revisão de escopo da literatura, sendo utilizada a estratégia PPOT (população, preditor, desfecho e tipo de estudo) para definir os critérios de elegibilidade. Os dados foram coletados em agosto de 2021 nas bases de dados: PubMed, Science Direct, Scopus e Web of Science, OATD e o Google Scholar. A partir da revisão, foi construída a proposta do instrumento de rastreio para disfagia na Atenção Primária, por meio da análise dos itens dos rastreios já existentes. Dos 7.083 artigos encontrados nas buscas, 15 estudos atenderam aos critérios de elegibilidade e foram incluídos na revisão, destacando maior prevalência de instrumentos direcionados para o ambiente hospitalar. Dentre os itens descritos nos instrumentos de rastreio encontrados, destacam-se: a mudança vocal após deglutição; aumento do tempo necessário para realizar as refeições; presença de tosse durante a deglutição e/ou com líquidos; assimetria facial; presença de resíduos alimentares em cavidade oral. Em seguida, foi apresentada a proposta do instrumento para ser aplicado na Atenção Primária à Saúde. O instrumento elaborado pode auxiliar os profissionais de saúde a identificar os indivíduos com disfagia na Atenção Primária à Saúde e deve seguir para as próximas etapas de avaliação por especialistas e validação.

PALAVRAS-CHAVE

Transtorno da Deglutição. Programas de Rastreo. Fonoaudiologia. Deglutição. Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Screening instruments in Primary Health Care are strategic and fundamental for health surveillance, identifying risks, preventing unwanted outcomes and providing care in a resolute way. The objective of this work was to synthesize scientific publications on screening instruments for dysphagia, with a view to the development of a screening protocol for application in Primary Health Care. Initially, a scoping review of the literature was performed, using the PPOT strategy (population, predictor, outcome and type of study) to define the eligibility criteria. Data were collected in August 2021 in the following databases: PubMed, Science Direct, Scopus and Web of Science, OATD and Google Scholar. Based on the review, the proposal for a screening instrument for dysphagia in Primary Care was constructed, through the analysis of items from existing screenings. Of the 7,083 articles found in the searches, 15 studies met the eligibility criteria and were included in the review, highlighting a higher prevalence of instruments aimed at the hospital environment. Among the items described in the screening instruments found, the following stand out: vocal change after swallowing; increase in the time needed to have meals; presence of cough during swallowing and/or with liquids; facial asymmetry; presence of food residues in the oral cavity. Then, the proposal of the instrument to be applied in Primary Health Care was presented. The instrument developed can help health professionals to identify individuals with dysphagia in Primary Health Care and should proceed to the next steps of expert evaluation and validation.

KEYWORDS

Swallowing Disorder. Screening Programs. Speech Therapy. Deglutition. Primary Health Care.

RESUMEN

Los instrumentos de tamizaje en Atención Primaria de Salud son estratégicos y fundamentales para la vigilancia de la salud, identificando riesgos, previniendo desenlaces no deseados y brindando atención de manera resolutiva. El objetivo de este trabajo fue sintetizar las publicaciones científicas sobre instrumentos de cribado de la disfagia con vistas a desarrollar un protocolo de cribado para su aplicación en la APS. Inicialmente, se realizó una revisión de alcance de la literatura, utilizando la estrategia PPOT (población, predictor, resultado y tipo de estudio) para definir los criterios de elegibilidad. Los datos se recopilaron en agosto de 2021 en las siguientes bases de datos: PubMed, Science Direct, Scopus y Web of Science, OATD y Google Scholar. Con base en la revisión, se construyó la propuesta

de un instrumento de tamizaje de disfagia en Atención Primaria, a través del análisis de ítems de tamizajes existentes. De los 7.083 artículos encontrados en las búsquedas, 15 estudios cumplieron con los criterios de elegibilidad y fueron incluidos en la revisión, destacándose una mayor prevalencia de instrumentos dirigidos al ámbito hospitalario. Entre los ítems descritos en los instrumentos de tamizaje encontrados, se destacan: alteración vocal posterior a la deglución; aumento en el tiempo necesario para comer; presencia de tos al tragar y/o con líquidos; asimetría facial; presencia de restos de comida en la cavidad bucal. Luego, se presentó la propuesta del instrumento a ser aplicado en la Atención Primaria de Salud. El instrumento desarrollado puede ayudar a los profesionales de la salud a identificar individuos con disfagia en la Atención Primaria de Salud y debe proceder a los siguientes pasos de evaluación y validación por expertos.

PALABRAS CLAVE

Trastorno de la deglución; programas de detección Fonoaudiología, deglución; Atención Primaria de Salud.

1 INTRODUÇÃO

A deglutição requer uma coordenação bem estruturada de suas fases: preparatória, oral, faríngea e esofágica, que por sua vez, recebem os comandos do sistema nervoso periférico e central (ETGES et al., 2014). Para que esse processo aconteça de forma harmoniosa é necessária ainda a integridade do sistema respiratório e digestivo alto (DELANEY; ARVEDSON, 2008). Pensando nisso, qualquer alteração nesse quadro, pode resultar em disfagia, podendo levar à desidratação, desnutrição e pneumonia aspirativa. Dessa forma, a avaliação precoce da disfagia por um fonoaudiólogo é crucial para diminuir complicações clínicas, internações e custos (PEREIRA et al., 2018).

A Atenção Primária à Saúde (APS) configura-se como porta de entrada para o acesso ao Sistema Único de Saúde (SUS), com atribuições de promoção da saúde e prevenção de agravos, identificação de riscos e vulnerabilidades, bem como a identificação precoce e acompanhamento resolutivo dos problemas de saúde da comunidade. A APS é a ordenadora do cuidado nas redes de atenção à saúde (GUCKERT et al., 2020).

A inserção do Fonoaudiólogo nesse componente de atenção à saúde é recente e vem se fortalecendo à medida que contribui para a melhoria da qualidade de vida dos usuários (SANTOS et al., 2017). Viégas e colaboradores (2018) destacam que a presença do Fonoaudiólogo na APS permite a integralidade do acesso à saúde, além de potencializar o cuidado. Nesse sentido, a aplicação de instrumentos de rastreio nesse nível de Atenção à Saúde é importante para a identificação de condições de risco e seu seguimento, inclusive para disfagia orofaríngea (ZANIN et al., 2016).

Destaca-se ainda dentro desse contexto, a concepção de vigilância em saúde, caracterizada como um conjunto de articulações destinadas a controlar determinantes, sob a ótica da integralidade do cuidado. Na APS ela é obrigatória para a construção de processos de trabalho condizentes com a

realidade do território (TEIXEIRA et al., 2020). Assim, pensar em formas de rastrear o risco de desenvolver uma condição determinada, como a disfagia, também é uma ação de vigilância em saúde.

Instrumentos de rastreio são construídos com a finalidade de identificar indivíduos com fatores de risco para desenvolvimento de alguma doença ou condição (ATTRILL et al., 2018). Geralmente essa identificação é feita por meio de questionários, exames físicos, história clínica ou outro tipo de procedimento que possa ser realizado rapidamente em grandes contingentes populacionais. Diretrizes clínicas recomendam a identificação precoce do risco de disfagia e, nesse sentido, o uso de instrumentos específicos para o rastreamento representa uma alternativa prática e de baixo custo para a identificação e encaminhamento precoce do paciente para a avaliação fonoaudiológica, permitindo, sempre que possível, uma ingesta eficiente e segura por via oral associada à manutenção da saúde pulmonar (ALLEN et al., 2013; ATTRIL et al., 2018).

Sabendo-se da necessidade de um instrumento de rastreio para disfagia na APS, já que não são encontrados instrumentos específicos para essa população na literatura, o objetivo desse trabalho foi sintetizar as publicações científicas sobre o assunto, tendo em vista o desenvolvimento de um protocolo de rastreio para aplicação na APS.

2 MÉTODO

2.1 DESENHO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo desenvolvido em um trabalho de conclusão de residência, do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Federal de Sergipe. A pesquisa foi dividida em duas etapas. A primeira foi um estudo do tipo revisão de escopo da literatura em bases de dados internacionais, método escolhido por oportunizar um embasamento científico passível de sintetizar estudos publicados sobre o tema e proporcionar uma compreensão mais completa sobre a área de estudo. E em seguida, um estudo de modelização de intervenção com a proposição de um protocolo para a realidade da APS no Brasil. Esse protocolo foi elaborado entre setembro de 2021 a fevereiro de 2022.

2.2 REVISÃO DE ESCOPO DA LITERATURA

Foram realizadas buscas nas bases de dados: PubMed, Science Direct, Web of Science, OATD e Scopus. Para a busca na literatura cinza foi utilizado o Google Scholar. Foi utilizada a estratégia PPOP (população, preditor, desfecho e tipo de estudo) para definir os critérios de elegibilidade: (P) população: adulta independente de sexo, (P) preditor: pacientes com disfagia, (O) desfecho: instrumento de rastreio para disfagia e (T) tipo de estudo: estudos observacionais ou de acurácia. Foram excluídos os estudos de revisão, dissertações e teses, incluindo apenas estudos primários.

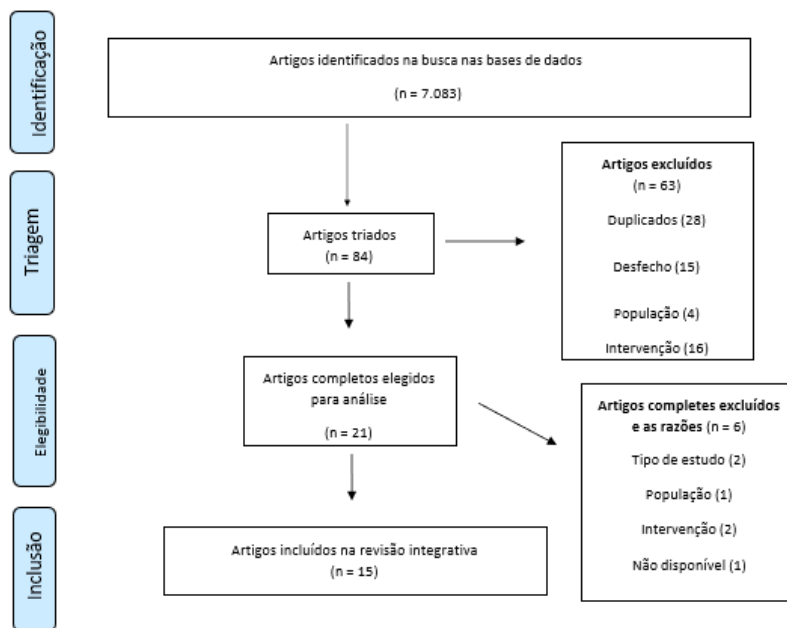
A busca foi realizada em agosto de 2021. Foram incluídos os artigos com versões de texto completo, sem restrição de idioma. A estratégia de pesquisa utilizou os seguintes termos e suas variações:

“Deglutition” OR “Swallowing” OR “Deglutition Disorder” OR “Swallowing Disorder” OR “Dysphagia” AND “Mass screening” OR “Screening” OR “Patient Health Questionnaire” AND “Speech therapy”. A pré-seleção foi feita de acordo com o título e resumo, sendo excluídos os estudos que não se encaixavam nos critérios de elegibilidade. Em seguida, foram selecionados os artigos para serem lidos na íntegra e realizada a análise para a construção da proposta do rastreio específico para a APS.

Na busca inicial foram encontrados 7.083 artigos. Com a seleção por título e resumo, 21 estudos foram considerados potencialmente relevantes para serem lidos na íntegra. Excluiu-se nessa fase de triagem os estudos que não traziam a apresentação de um instrumento de rastreio (desfecho); estudos com população infantil (população); e os estudos que utilizaram aspectos referentes a avaliação fonoaudiológica da deglutição em sua estrutura (intervenção).

Após essa leitura, foram excluídos seis artigos: um devido ao público-alvo do instrumento (ETGES et al., 2020); um por não encontrar o instrumento na íntegra nas bases de dados, propriedade privada (MARTINO et al., 2009), sendo realizada a tentativa de contato com o autor, sem sucesso; dois por citarem o uso de instrumento com critérios para avaliação da deglutição (TRAPL et al., 2007; OSAWA et al., 2013); dois por tratar-se de estudos secundários relacionados a instrumentos já selecionados (BURGOS et al., 2012; KASPAR; EKBERG, 2012). Por fim, 15 artigos atenderam aos critérios de elegibilidade e foram incluídos na revisão integrativa. Um fluxograma, representando o processo de seleção é fornecido na Figura1.

Figura 1 – Diagrama referente a busca na literatura e processo de seleção



Fonte: Elaborado pelos autores

Em seguida, na segunda fase, foi realizada uma análise dos itens que aparecem com mais frequência nos instrumentos de triagem encontrados com a revisão de escopo. A partir de então, foram verificados aqueles que poderiam se aplicar na realidade da APS ou que poderiam ser modificados para se adequar. É importante destacar que foi levada em consideração a linguagem a ser utilizada, viabilidade e facilidade de aplicação no dia a dia da APS.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 15 estudos selecionados nesta revisão da literatura, seis foram realizados nos Estados Unidos (DEPIPPPO et al., 1994; LOGEMANN et al., 1999; BELAFSKY et al., 2008; TURNER-LAWRENCE et al., 2009; EDMIASTON et al., 2010; MADHAVAN et al., 2018). As amostras dos 15 estudos variaram de 32 a 482 participantes e a idade variou de 20 a 97 anos de idade.

Ainda em relação aos estudos selecionados, destaca-se a predominância de formulação de instrumentos de rastreio para disfagia em paciente pós Acidente Vascular Cerebral (AVC) e em ambientes hospitalares. Cinco artigos referem-se a rastreios específicos para serem aplicados em ambiente hospitalar com esse público. Quatro instrumentos foram direcionados para idosos com risco para disfagia; dois instrumentos para pacientes hospitalizados independente do motivo de internação; dois instrumentos para indivíduos com suspeita de risco para disfagia, um voltado para pacientes neurológicos e/ou câncer de cabeça e pescoço e um rastreio específico para indivíduos com esclerose múltipla. A síntese dos instrumentos é apresentada na Tabela 1.

3.1 ESTRUTURA DOS INSTRUMENTOS DE RASTREIO INCLUÍDOS NA REVISÃO

O estudo de Tsang e colaboradores (2020) realizou uma revisão em busca dos instrumentos de rastreio para disfagia e em seguida a elaboração do 4QT, um questionário de quatro perguntas simples que pode ser aplicado por qualquer profissional de saúde. Nesse estudo, foi realizada a aplicação em 48 idosos e os autores descrevem o instrumento com 100% de sensibilidade, porém, com baixa especificidade, concluindo que o mesmo pode ser aplicado em conjunto com o Eating Assessment Tool (EAT 10), rastreio já validado.

O EAT 10 também foi um instrumento incluído na revisão realizada para a construção do presente estudo, trata-se de um questionário autoadministrado que investiga sintomas relacionados a problemas durante o processo de deglutição. Esse instrumento tem validade baseada em critérios, com reprodutibilidade-teste, podendo ser utilizado para rastrear a gravidade inicial da disfagia (BELAFSKY et al., 2008).

Um outro estudo realizado na Coreia do Sul, autoria de Uhm e colaboradores (2018), aplicou em uma amostra de 51 idosos com mais de 65 anos de idade, um instrumento de rastreio contendo 12 itens com possibilidade de resposta do tipo “sim ou não”, relacionados a sintomas de dificuldades na deglutição, alterações de voz e histórico de pneumonia.

Também para ser aplicado em idosos, um outro instrumento foi desenvolvido por Madhavan e colaboradores (2018), com características multidimensionais que abordam as habilidades cognitivas,

comportamentais e aspectos da deglutição. As 17 questões, segundo os autores, conseguem identificar indivíduos com disfagia, por meio de uma abordagem ampla de várias dimensões que se relacionam com a deglutição.

Para aplicação em pacientes hospitalizados, o estudo de Papadopoulou e colaboradores (2017) realizado no Japão, descreve um rastreamento de 15 itens que abordam a investigação de histórico de pneumonia, tosse durante a deglutição e alteração de voz após deglutição, além de outras perguntas sobre dificuldades durante a alimentação. Os itens podem ser respondidos pela frequência de aparecimento dos sintomas com “muitas vezes; algumas vezes; nunca”. Trata-se de um estudo de adaptação transcultural para o grego, que utilizou também a realização da videofluoroscopia da deglutição após a aplicação do questionário, concluindo que ele pode ser utilizado de forma segura para o rastreamento da disfagia em pacientes hospitalizados (Papadopoulou et al., 2017).

O estudo descritivo-analítico de Sadeghi e colaboradores (2020) propõe um rastreamento específico para pacientes com esclerose múltipla. A amostra foi composta por 108 pacientes, com média de idade de 36 anos, que foram selecionados por meio de um método de amostragem conveniente. Os autores descrevem a necessidade da detecção precoce da disfagia orofaríngea nessa população e apresentam a versão final, contendo nove itens referentes a sintomas de dificuldades na deglutição.

Em 2020, um estudo transversal não randomizado desenvolveu o Rastreamento de Disfagia Orofaríngea em Idosos (RaDI). Trata-se de um questionário de 9 questões capazes de identificar idosos com risco para disfagia. As questões nesse instrumento podem ser respondidas com “sim ou não”, os resultados do estudo mostram a validade e confiabilidade de inferir sobre o risco e a necessidade de encaminhamento para avaliação fonoaudiológica da deglutição (MAGALHÃES JUNIOR et al., 2020).

Dos estudos direcionados para pacientes com histórico de AVC, Edmiaston e colaboradores (2010) descrevem um rastreamento da deglutição a ser utilizado por profissionais de saúde não fonoaudiólogos para identificar o risco de disfagia e aspiração em pacientes com AVC agudo. Nesse caso, trata-se de um estudo prospectivo com uma amostra significativa de 300 pacientes internados em unidade hospitalar, o rastreamento foi aplicado pela equipe de enfermagem, avaliando inicialmente o nível na escala de Glasgow, assimetria facial, lingual e palatal, e oferta de água. A partir da resposta desses itens, segue-se com a oferta de aproximadamente 10 ml de líquido, a fim de observar presença de mudanças vocais, tosse ou engasgo. A partir dos resultados, concluiu-se que o rastreamento apresentado para pacientes internados pós AVC é confiável e sensível o suficiente para identificar os indivíduos com risco de disfagia.

Quadro 1 – Caracterização dos estudos incluídos na revisão de escopo da literatura

Estudo	País	Autores	Ano	Amostra	Público-alvo	Instrumento utilizado	Método do instrumento
O teste de triagem de disfagia de Burke: validação de seu uso em pacientes com AVC.	Estados Unidos	DePippo et al.	1994	139	Pacientes no pós AVC.	The Burke Dysphagia Screening Test (BDST).	Observação de presença ou ausência de sinais de dificuldade; características do AVC.
Um procedimento de triagem para disfagia orofaríngea.	Estados Unidos	Logemann et al.	1999	200	Pacientes com suspeita de disfagia.	Northwestern Dysphagia Patient Check Sheet.	Questionário com itens referentes à história clínica; teste de deglutição com alimentos de diferentes viscosidades.
Validade e Confiabilidade da Ferramenta de Avaliação Alimentar (EAT-10).	Estados Unidos	Belafsky et al.	2008	482	Pacientes com suspeita de disfagia.	The Eating Assessment Tool (EAT-10).	Questionário autorreferido com escala de intensidade de problemas relacionados a alimentação.
Um estudo de viabilidade da sensibilidade do médico de emergência: Triagem de disfagia em pacientes com AVC agudo.	Estados Unidos	Turner-Lawrence et al.	2009	84	Pacientes com histórico de AVC.	Emergency Physician Dysphagia Screen.	Observação de sinais e sintomas clínicos; teste de deglutição com água.
Validação de um screening para disfagia em pacientes com Acidente Vascular Encefálico.	Estados Unidos	Edmiaston et al.	2010	300	Pacientes com histórico de AVC.	Acute Stroke Dysphagia Screen.	Observação das estruturas orofaciais; teste de deglutição com água.

Quadro 1 – Caracterização dos estudos incluídos na revisão de escopo da literatura (continuação)

Estudo	País	Autores	Ano	Amostra	Público-alvo	Instrumento utilizado	Método do instrumento
O teste de deglutição de volume-viscosidade para triagem clínica da disfagia e aspiração.	Espanha	Rofes et al.	2012	85	Pacientes hospitalizados.	The volume viscosity-swallow test (V-VST).	Oferta de pequenos volumes (5, 10 e 20ml) com viscosidades diferentes a beira leito e observação dos sinais.
Desenvolvimento de uma triagem para disfagia à beira leito revisada: um estudo tcheco transversal.	Suíça	Mandysová et al.	2015	157	Pacientes com diagnóstico neurológico e câncer de cabeça e pescoço.	The Brief Bedside Dysphagia Screening Test-Revised.	Observação das estruturas orofaciais; presença de disartria, afasia e tosse.
A ferramenta de triagem de disfagia da África do Sul (SADS): Uma ferramenta de triagem para um contexto em desenvolvimento.	África do Sul	Ostrofsky e Seedat	2016	63	Pacientes no pós AVC agudo, ainda em ambiente hospitalar.	South African dysphagia screening tool (SADS).	Observação de Quadro clínico; testes com diversas consistências.
Instrumento de rastreio para disfagia orofaríngea no Acidente Vascular Encefálico - Parte I: evidências de validade baseadas no conteúdo e nos processos de resposta	Brasil	Almeida et al.	2017	23	Pacientes no pós AVC.	Rastreamento para disfagia orofaríngea no Acidente Vascular Encefálico (RADAVE).	Duas etapas de respostas, referentes aos fatores preditivos e os sinais e sintomas de dificuldades na deglutição.

Quadro 1 – Caracterização dos estudos incluídos na revisão de escopo da literatura (continuação)

Estudo	País	Autores	Ano	Amostra	Público-alvo	Instrumento utilizado	Método do instrumento
Adaptação e Avaliação de Confiabilidade e Validade da versão grega do Ohkuma Questionário para triagem de disfagia.	Japão	Papadopoulou et al.	2017	70	Pacientes hospitalizados.	Ohkuma dysphagia screening questionnaire.	Questionário com respostas de intensidade sobre sinais e sintomas.
Questionário simples de sintomas para disfagia (EDSQ): um novo questionário de triagem para idosos.	Coréia do Sul	Uhm et al.	2018	51	Idosos.	The Easy Dysphagia Symptom Questionnaire (EDSQ).	Questionário com respostas de “sim ou não” sobre dificuldades durante a alimentação.
Desenvolvimento preliminar de uma ferramenta de triagem para disfagia pré-clínica em habitação comunitária de idosos.	Estados Unidos	Madhava et al.	2018	53	Idosos institucionalizados.	Screening Tool for Pre-Clinical Dysphagia.	Perguntas relacionadas as habilidades de deglutição, cognição e saúde bucal.
Distúrbio da deglutição na esclerose múltipla: versão modificada da ferramenta de triagem.	Irã	Sadeghi et al.	2020	108	Pacientes com Esclerose Múltipla.	Dysphagia in Multiple Sclerosis (DYMUS).	Questionário com respostas de “sim ou não” referentes a sinais e sintomas de dificuldade na alimentação.

Quadro 1 – Caracterização dos estudos incluídos na revisão de escopo da literatura (continuação)

Estudo	País	Autores	Ano	Amostra	Público-alvo	Instrumento utilizado	Método do instrumento
Evidência de validade de um exame epidemiológico orofaríngeo: Questionário de triagem de disfagia para idosos.	Brasil	Magalhães Junior et al.	2020	40	Idosos.	Rastreamento de Disfagia Orofaríngea em Idosos – RaDI.	Questionário com respostas de “sim ou não” referentes a sinais e sintomas de dificuldades na alimentação.
Uma nova ferramenta de triagem simples- 4QT: ela pode identificar problemas de deglutição? Um estudo piloto.	Reino Unido	Tsang et al.	2020	48	Idosos.	Triagem curta de deglutição (4QT).	Quatro perguntas referentes a dificuldades durante a alimentação.

Fonte: Elaborado pelos Autores.

Enquanto isso, o estudo de Turner-Lawrence e colaboradores (2009) propôs também um rastreio para pacientes pós AVC, contudo, esse a ser aplicado por médicos de emergência. O instrumento é dividido em duas partes: a primeira com a investigação da qualidade da voz, queixas de deglutição, assimetria facial e afasia; a segunda parte conta com um teste de deglutição de água (10 ml), com avaliação de dificuldade de deglutição, comprometimento da qualidade da voz e oximetria de pulso. A amostra de 84 pacientes foi acompanhada e avaliada por fonoaudiólogos, demonstrando que o rastreio é promissor e necessita de mais processos de validação para ser adotado como alternativa, nos ambientes de emergência (TURNER-LAWRENCE et al., 2009).

Ainda direcionado a identificar indivíduos com risco de disfagia no período pós AVC, Almeida e colaboradores (2017) traz uma proposta do Rastreamento de Disfagia Orofaríngea no Acidente Vascular Encefálico (RADAVE), o qual passou pelo processo de análise das evidências de qualidade por 23 profissionais de saúde. Ele é dividido em duas etapas, sendo a primeira com 12 questões e a segunda com seis questões, referentes respectivamente aos fatores preditivos de risco para disfagia e sinais e sintomas por meio da observação de refeição.

Um outro instrumento de rastreio para disfagia é descrito em um estudo transversal quantitativo, trata-se de um questionário com 20 perguntas que podem ser aplicadas em aproximadamente 15 a 20 minutos, em pacientes hospitalizados com AVC agudo. As questões envolvem aspectos posturais, cognitivos e musculares, seguidos da oferta de alimento em consistências líquida, néctar e pudim (5ml) (OSTROFSKY; SEEDAT, 2016).

Seguindo os estudos que abordam a oferta de alimentos como parte do rastreio para disfagia, destaca-se ainda o estudo de Rofes e colaboradores (2012), que traz o teste de deglutição com volume-viscosidade (V-VST), um método aplicável a beira leito para triagem de pacientes para disfagia. A observação dos sinais de risco, como mudança vocal, diminuição de saturação de oxigênio e resíduos em cavidade oral, é realizada a partir da oferta de alimentos em consistências líquida, néctar e pudim (5,10, 20 ml), (ROFES et al., 2012).

A Planilha de verificação de *Northwestern* para disfagia, conta com 28 itens para identificação de pacientes que aspiram, tem alteração de fase oral e faríngea. Os itens são divididos em cinco categorias: variáveis médicas, comportamentais, motoras, testes motores e observação de sinais de risco com a oferta de pequenos volumes (1ml) de consistências líquida, pudim e sólida (biscoito). Os autores descrevem o instrumento como altamente sensível para identificar risco de aspiração (LOGEMANN et al., 1999).

O estudo mais antigo incluído na revisão descreve o teste de triagem de disfagia de Burke (BDST), aplicável em pacientes hospitalizados com histórico de AVC, a fim de identificar risco de pneumonia, obstrução recorrente das vias aéreas superiores e morte. Os itens desse rastreio são relacionados ao AVC, presença de tosse associada a ingestão de líquido (3 ml) e tempo de trânsito oral (DEPIPPPO et al., 1994).

Ainda dentro desse contexto, um outro estudo apresenta o Rastreio para Disfagia a Beira Leito (BBDST-R), um teste para determinar o risco de penetração/aspiração em pacientes propensos a disfagia. Direcionado a aplicação em idosos com histórico de acometimentos neurológicos e câncer de cabeça e pescoço, os resultados do BBDST-R foram comparados a videoendoscopia da deglutição,

concluindo que sua aplicação teve maior significância na população com acometimentos neurológicos (MANDYSOVÁ et al., 2015).

3.2 PROPOSTA DE MODELIZAÇÃO DE UM PROTOCOLO DE RASTREIO PARA DISFAGIA NA APS

Observou-se que se destaca a presença de itens relacionados a ocorrência de tosse, seja ela voluntária ou na deglutição de alimentos e líquidos (86%). Outro item que aparece com frequência são perguntas relacionadas à mudança de voz após as deglutições (53%), como a voz molhada. O tempo adicional para realizar as refeições também foi recorrente nos instrumentos (46%), sendo esse, justificado como sendo um potencial apontador de alguma alteração no processo de deglutição, além da presença de resíduos de alimento na cavidade oral. Ressalta-se ainda, que dois dos instrumentos selecionados e analisados na revisão, levam em consideração a identificação de alguma assimetria ou diminuição de força nos órgãos fonoarticulatórios, relacionando esse achado com a presença de disartria ou alterações na fala (EDMIASTON et al., 2010; MANDYSOVÁ et al., 2015)

Diante desses achados, foi elaborado um instrumento de rastreio para (disfagia orofaríngea na APS, no formato de um questionário com respostas de “sim, às vezes ou não” (Quadro 1). A linguagem utilizada foi pensada para ser de fácil compreensão, sem termos técnicos e que possa ser aplicado por diversas classes de profissionais da APS, como Agentes Comunitários de Saúde, Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem e equipe multiprofissional.

Espera-se que o rastreio inicialmente, possa ser aplicado em adultos e idosos com queixas prévias de dificuldades durante a alimentação e em adultos e idosos que já apresentem algum diagnóstico médico que possam acarretar fatores de risco para o desenvolvimento de alterações na deglutição. Nesse último caso, indivíduos com doenças neurodegenerativas, doenças neuromusculares, acometimentos neurológicos, câncer de cabeça e pescoço e doenças do trato respiratório, e inclusive o envelhecimento, colocando os idosos também no grupo de risco (BELAFSKY et al., 2008).

Em relação a interpretação dos dados obtidos com a aplicação do rastreio, considera-se a marcação de 2 ou mais itens com “sim”, como sendo necessária a realização do encaminhamento para avaliação fonoaudiológica da deglutição, considerando que qualquer dificuldade identificada com as perguntas do instrumento pode indicar alteração no processo de deglutição. Ressalta-se ainda, que maior atenção deve ser direcionada a usuários com diagnósticos médicos que apresentem fatores de risco para o desenvolvimento de disfagia, como as doenças neurodegenerativas e neuromusculares, câncer de cabeça e pescoço, acometimentos neurológicos e doenças do trato respiratório.

Para esses indivíduos, a marcação de 1 item “sim”, já é critério para encaminhamento para avaliação fonoaudiológica e para aqueles que marcarem todos os itens com “não”, ainda assim, será necessário o monitoramento. Isso levando em consideração a relação entre um diagnóstico com fatores de risco e os possíveis sinais e sintomas identificados pelo rastreio proposto. Nesses casos, é fundamental a identificação e avaliação precoce, bem como, a vigilância para acompanhamento e redução de riscos.

Quadro 1 – Instrumento de rastreio para disfagia na Atenção Primária à Saúde

Data: ___/___/___ Aplicador: _____

Nome: _____ Idade _____

Diagnósticos médicos? _____

Doença neurodegenerativa () Doença neuromuscular () Acometimento neurológico () Câncer cabeça/pescoço () Doença do trato respiratório () +65 anos ()

Faça as perguntas a seguir para o usuário e solicite que ele responda com SIM, ÀS VEZES OU NÃO.

	SIM	ÀSVEZES	NÃO
1.Você tosse durante as refeições?			
2.Você tosse quando bebe água, suco ou café?			
3.Você tem dificuldade para engolir alimentos sólidos como pão, biscoitos ou carne?			
4.Sente que sua voz muda depois de se alimentar?			
5.No último mês, você sente que precisa de mais tempo para realizar as refeições?			
6.Você precisa engolir muitas vezes para que todo o alimento desça?			
7.Sente que fica restos de comida na boca, mesmo após engolir tudo?			
8.Precisa fazer força para engolir?			
9.Teve pneumonia nos últimos meses?			
10.Você se engasga durante as refeições?			
11. Você tem a sensação de que o alimento fica parado na garganta?			
12.Sente dor ao engolir?			

Fonte: Elaborado pelos autores

Os achados obtidos no presente estudo de revisão sugerem que um instrumento de rastreio para disfagia aplicado na APS, pode beneficiar os pacientes, na medida em que é possível identificar pre-

cocemente sinais e sintomas de disfagia, evitando maiores complicações e proporcionando maior qualidade de vida.

O objetivo principal de um instrumento de rastreio ou de triagem é identificar/destacar indivíduos que apresentem fatores de risco para o desenvolvimento de alguma condição, nesse caso, de disfagia orofaríngea (OSAWA et al., 2013). A importância de rastrear esses casos, se deve a gravidade das consequências decorrentes de um quadro disfágico, como a desnutrição, desidratação e pneumonia. Quanto mais cedo os sinais e sintomas forem identificados e avaliados por um fonoaudiólogo, menos complicações podem existir, seguindo também, menos custo com internação hospitalar (MARTINO et al., 2009).

Nesse sentido, a Atenção Básica como porta aberta e coordenadora do cuidado, tem papel primordial, pois com sua capacidade de resolubilidade, ela pode acompanhar e impedir que os casos se agravem e cheguem ao nível hospitalar (GUCKERT et al., 2020). Dentro desse contexto, um instrumento de rastreio é crucial, à medida que permite a identificação de indivíduos com risco para disfagia e o encaminhamento para o profissional capacitado para realizar a avaliação e tratamento (OSAWA et al., 2013).

A vigilância em saúde está caracterizada nesse processo de rastreio, sendo a abordagem que permite a identificação dos grupos vulneráveis, neste caso, os usuários com risco para o desenvolvimento de disfagia orofaríngea e para a redução dos riscos. Além disso, o aumento da prevalência de doenças crônicas em adultos e idosos nos últimos anos, tem forte relação com maior ocorrência de AVC e quadros demenciais, tendo a disfagia como uma sequela recorrente. Assim, o rastreio e vigilância nessa população, é crucial para uma intervenção precoce e manutenção da qualidade de vida (CHAVES-COSTA et al., 2019).

Após a realização da revisão de escopo em busca dos instrumentos de rastreio para disfagia já existentes, verificou-se que a maioria das publicações foram feitas a partir de 2008 (BELAFSKY et al., 2008; TURNER-LAWRENCE et al., 2009; EDMIASTON et al., 2010; ROFES et al., 2012; MANDYSOVÁ et al., 2015; OSTROFSKY; SEEDAT, 2016; ALMEIDA et al., 2017; PAPADOPOULOU et al., 2017; MADHAVAN et al., 2018; UHM et al., 2018; MAGALHÃES JUNIOR et al., 2020; SADEGHI et al., 2020; TSANG et al., 2020).

Em relação a esses estudos mais recentes, observa-se na literatura o fortalecimento da atuação fonoaudiológica no ambiente hospitalar e conseqüentemente, a maior preocupação com a identificação da disfagia, a fim de garantir menos prejuízos nutricionais e pulmonares, bem como uma alimentação segura (ETGES et al., 2014).

Nos achados da presente revisão, sete estudos foram construídos especificamente para aplicação em indivíduos hospitalizados (DEPIPPPO et al., 1994; EDMIASTON et al., 2010; ROFES et al., 2012; MANDYSOVÁ et al., 2015; OSTROFSKY; SEEDAT, 2016; ALMEIDA et al., 2017; PAPADOPOULOU et al., 2017). Esses mesmos estudos destacam a efetividade e a necessidade de implementar um instrumento de rastreio que direcione corretamente o paciente para uma avaliação especializada fonoaudiológica, obtendo assim, um desfecho satisfatório em tempo oportuno.

Seis instrumentos foram formulados para pacientes com histórico de AVC (DEPIPPPO et al., 1994; TURNER-LAWRENCE et al., 2009; EDMIASTON et al., 2010; MANDYSOVÁ et al., 2015; OSTROFSKY; SEEDAT, 2016; ALMEIDA et al., 2017), o que corrobora com o nível elevado de ocorrência de disfagia nessa população. Nesse caso, sabe-se que a identificação precoce da disfagia em pacientes pós lesão

neurológica é um marco importante e decisivo para a manutenção da qualidade de vida, bem como, adequações em dietas e utensílios utilizados para alimentação (MOURÃO et al., 2016).

Outra causa comum que também pode estar relacionada com a preocupação de construir instrumentos de rastreio específicos, é o envelhecimento. Quatro dos estudos são voltados para idosos, sejam institucionalizados ou em ambientes de reabilitação (MADHAVAN et al., 2018; UHM et al., 2018; MAGALHÃES JUNIOR et al., 2020; TSANG et al., 2020).

Em relação aos valores de sensibilidade e especificidade dos instrumentos encontrados e incluídos nesta revisão, destacam-se quatro estudos: o *Acute Stroke Dysphagia Screen* apresentou sensibilidade de 91% e especificidade de 74% para detecção de disfagia (EDMIASTON et al., 2010); o *The volum e-viscosity swallow test (V-VST)* apresentou sensibilidade de 88,2% e especificidade de 64,7% para detectar sinais clínicos de segurança prejudicada da deglutição, aspiração ou penetração (ROFES et al., 2012); o 4QT tem sensibilidade de 100%, especificidade de 80,4% (TSANG et al., 2020); e o *The Easy Dysphagia Symptom Questionnaire (ESDQ)* com 90,9% de sensibilidade e 67,5% de especificidade para detectar disfagia (UHM et al., 2018).

Em relação a estrutura dos instrumentos, percebe-se a frequência de testes de deglutição com líquidos ou outras consistências, sendo realizados geralmente após uma parte observacional de sinais, como características vocais, presença de tosse voluntária e assimetria facial. Foram cinco os estudos que apresentaram esse tipo de estrutura, dois deles utilizaram apenas a deglutição de líquidos finos (TURNER-LAWRENCE et al., 2009; EDMIASTON et al., 2010); e outros três a deglutição de alimentos com consistências diferentes, com oferta de volume variando de 3 a 20 ml (LOGEMANN et al., 1999; ROFES et al., 2012; OSTROFSKY; SEEDAT, 2016).

Nesses casos, são observados alguns sinais, como presença de tosse ou mudança na voz após a oferta. Sobre instrumentos de rastreio que utilizam a oferta de água e/ou alimento, a literatura destaca que existem riscos, já que os instrumentos de rastreio não são feitos para serem aplicados por fonoaudiólogos, sendo assim, não haveria controle de ritmo e volume adequado para cada caso, de forma segura. Deve-se considerar então, a identificação de sinais e sintomas que indiquem o risco para a disfagia, seguido do encaminhamento para avaliação com o profissional capacitado (BELAFSKY et al., 2008; ANTONIOS et al., 2010).

A observação de sinais e sintomas destaca-se como consenso em todos os instrumentos encontrados na revisão. Dentre eles, a frequência foi maior para a identificação de tosse após deglutição (86%), seguido da modificação da voz (53%) e necessidade de maior tempo para realizar as refeições (46%), com maior enfoque então, para os sintomas orais e faríngeos. A disfagia orofaríngea, relacionada a esses sintomas, é descrita na literatura como a mais frequente na população idosa e em indivíduos com acometimentos neuromusculares (ANTONIOS et al., 2010).

Percebe-se ainda, que apenas três estudos encontrados na literatura, apresentam um instrumento de rastreio com validade e adaptação para a língua portuguesa (BELAFSKY et al., 2008; ALMEIDA

et al., 2017; MAGALHÃES JUNIOR et al., 2020). Sendo dois desses, desenvolvidos por pesquisadores brasileiros, direcionados respectivamente a indivíduos no pós AVC e para idosos (ALMEIDA et al., 2017; MAGALHÃES JUNIOR et al., 2020).

A partir dessa revisão, percebe-se a ausência de instrumentos de rastreio para disfagia no ambiente da APS, existindo assim, a necessidade de sua construção, levando em conta todo o contexto da população, dos profissionais e do nível de complexidade para ser aplicado (LINO et al., 2016). Sabe-se que a APS exige processos de trabalho dinâmicos e organizados, sendo assim, é imprescindível que o instrumento seja de rápida aplicação, com linguagem que possa ser entendida pelos usuários e pela equipe, além de alta sensibilidade para detectar os casos que apresentem fatores de risco para a disfagia orofaríngea.

O instrumento apresentado no Quadro 2, apresenta-se em formato de questionário, que pode ser respondido pelo próprio usuário ou realizado pelo profissional, com respostas de “sim, às vezes ou não”. Esse foi um formato frequente nos estudos incluídos na revisão, por ser de fácil aplicação e interpretação.

Além disso, reforça-se a importância de ações de vigilância em saúde, seguida da avaliação clínica e instrumental da deglutição, após a identificação do risco de disfagia, para traçar um plano terapêutico individualizado, visando otimizar a habilidade funcional da deglutição, minimizar os riscos nutricionais, reduzir o risco de pneumonia e do tempo de internação hospitalar, aumentar o prazer e a qualidade de vida dos indivíduos, além de minimizar os custos para o serviço de saúde.

3.3 LIMITAÇÕES DO ESTUDO

O instrumento de rastreio para disfagia na APS encontra-se em processo de construção. A primeira etapa compreendeu a pesquisa na literatura para estruturar os itens que compõem um rastreio efetivo. Sendo assim, há a necessidade a partir desse estudo, de estabelecer medidas para a implementação da ferramenta, pensando na definição da confiabilidade e sensibilidade, que estabeleçam referências para a pontuação na interpretação do rastreio. Como limitação, destaca-se ainda, a não utilização de um instrumento para a realização da análise qualitativa dos artigos incluídos na revisão.

Sabe-se que para que um instrumento de rastreio possa ser utilizado, é necessário verificar a confiabilidade e aplicabilidade (TRAPL et al., 2007). Dessa forma, sugerimos avaliação com técnicas de consenso de especialistas do instrumento elaborado inicialmente, por profissionais fonoaudiólogos que tenham experiência na APS e em seguida por profissionais não fonoaudiólogos da APS. Ainda, a aplicação em um grupo de usuários, para em seguida realizar as adequações necessárias. Também sugerimos testes de sensibilidade e especificidade do instrumento após o consenso de especialistas para determinar os valores preditivos e pontuação de corte.

4 CONCLUSÃO

O protocolo apresentado pode auxiliar profissionais de saúde no rastreio de pacientes com disfagia na APS, possibilitando a prevenção de complicações graves relacionadas a disfagia, bem como, a redução de custos e melhoria da qualidade de vida. Além de auxiliar em todo o processo de vigilância

em saúde: na identificação precoce, abordagem oportuna e redução de riscos. Proporcionado assim, integralidade do cuidado com abordagem contínua e resolutive. Espera-se seguir com as próximas etapas do estudo, por meio da avaliação por especialistas e aplicação em amostra, para que se possa verificar a sua aplicabilidade.

REFERÊNCIAS

ALLEN, J. et al. Economic costs of dysphagia among hospitalized patients. **Laryngoscope**, v. 130, n. 4, p. 974-979, 2020.

ALMEIDA, T.M. et al. Instrumento de rastreio para disfagia orofaríngea no Acidente Vascular Encefálico - Parte I: evidências de validade baseadas no conteúdo e nos processos de resposta. **CoDAS**, v. 29, n. 4, :e20170009, 2017.

ANTONIOS, N. et al. Analysis of a physician tool for evaluating dysphagia on an Inpatient Stroke Unit: the modified mann assessment of swallowing ability. **J Stroke Cerebrovasc**, v. 19, n. 1, p. 49-57, 2010.

ATTRILL, S. et al. Impact of oropharyngeal dysphagia on healthcare cost and length of stay in hospital: a systematic review. **Bmc Health Serv Res**, v. 18, n. 1, a. 594, 2018.

BELAFSKY, P. et al. Validity and reliability of the Eating Assessment Tool (EAT-10). **Ann Oto Rhinol Laryn**, v. 117, n. 12, p. 919-924, 2008.

BURGOS, R. et al. Translation and validation of the Spanish version of the EAT10 (Eating Assessment Tool-10) for the screening of dysphagia. **Nutr Hosp**, v. 27, n. 6, p. 2048-2054, 2012.

CHAVES-COSTA, F.B. Avanços para a redução da morbimortalidade das doenças crônicas não transmissíveis na população brasileira. **Gerem Polít Salud**, v. 18, n. 37, p. 1-29, 2019..

DELANEY, A.L.; ARVEDSON, J.C. Development of swallowing and feeding: prenatal through first year of life. **Developl Disab Res Rev**, v. 14, n. 2, p. 105-117, 2008.

DEPIPPPO, K.L. et al. The Burke dysphagia screening test: validation of its use in patients with stroke. **Arch phys med rehab**, v. 75, n. 12, p. 1284-1286, 1994.

EDMIASTON, J. et al. Validation of a Dysphagia Screening Tool in Acute Stroke Patients. **Am J Crit Care**, v. 19, n. 4, p. 357-364, 2010.

ETGES, C.L. et al. Desenvolvimento do Instrumento de Rastreamento para o Risco de Disfagia Pediátrica (IRRD-Ped). **CoDAS**, v. 32, n. 5, e20190061, 2020.

ETGES, C.L. et al. Instrumentos de rastreamento em disfagia: uma revisão sistemática. **CoDAS**, v. 26, n. 5, p. 343-349, 2014.

GUCKERT, S.B. et al. Atuação fonoaudiológica na atenção básica na perspectiva de profissionais dos núcleos de apoio à saúde da família. **CoDAS**, v. 32, n. 5, e20190102, 2020.

KASPAR, K.; EKBERG, O. Identifying vulnerable patients: role of the EAT-10 and the multidisciplinary team for early intervention and comprehensive dysphagia care. **Nestle Nutr Inst Workshop Ser**, v. 72, p. 19-31, 2012.

LINO, V.T.S. et al. Rastreamento de problemas de idosos na atenção primária e proposta de roteiro de triagem com uma abordagem multidimensional. **Cad Saúde Públ**, v. 32, n. 7, e00086715, 2016.

LOGEMANN, J.A. et al. Laura. A screening procedure for oropharyngeal dysphagia. **Dysphagia**, v. 14, n. 1, p. 44-51, 1999.

MADHAVAN, A. et al. Preliminary development of a screening tool for pre-clinical dysphagia in community dwelling older adults. **Geriatrics**, v. 3, n. 4, a. 90, 2018.

MAGALHÃES JUNIOR, H.V. Validity evidence of an epidemiological oropharyngeal dysphagia screening questionnaire for older adults. **Clinics**, v. 75, e1425 2020.

MANDYSOVÁ, P. et al. Development of the Brief Bedside Dysphagia Screening Test – Revised: a cross-sectional czech study. **Acta Med (Hradec Kralove, Czech Republic)**, v. 58, n. 2, p. 49-55, 2015.

MARTINO, R. et al. The Toronto Bedside Swallowing Screening Test (TOR-BSST): development and validation of a dysphagia screening tool for patients with stroke. **Stroke**, v. 40, n. 2, p. 555-61, 2009.

MOURÃO, A.M. et al. Frequência e fatores associado à disfagia após acidente vascular cerebral. **CoDAS**. v. 28, n. 01, p. 66-70, 2016.

OSAWA, A. et al. Water-Swallowing Test: screening for aspiration in stroke patients. **Cerebrovasc Dis**, v. 35, n. 3, p. 276-281, 2013.

OSTROFSKY, C.; SEEDAT, J. The South African dysphagia screening tool (SADS): a screening tool for a developing context. **S Afr J Commun Disord**, v. 63, n. 1, a. 117, 2016.

PAPADOPOULOU, S. et al. Adaptation and assessment of reliability and validity of the greek version of the Ohkuma Questionnaire for Dysphagia Screening. **Int Arch Otorhinolaryngol**, v. 21, n. 1, p. 58-65, 2016.

PEREIRA, K.F.P.O. et al. Atenção à disfagia orofaríngea no *home care*: gerenciamento fonoaudiológico. Estudo de validação de aparência e conteúdo de um manual de orientação. **Rev CEFAC**, v. 20, n. 5, p. 640-647, 2018.

ROFES, L. et al. The volume-viscosity swallow test for clinical screening of dysphagia and aspiration. **Nestle Nutr Inst Workshop Ser**, v. 72, p. 33-42, 2012.

SADEGHI, Z. et al. Swallowing disorder in multiple sclerosis: modified version of the screening tool. **J Rehab**, v. 21, n. 2, p. 236-255, 2020.

SANTOS, J.A.P. Oferta da Fonoaudiologia na rede pública municipal de saúde nas capitais do Nordeste do Brasil. **Audiol Commun Res**, v. 22, e1665, 2017.

TEIXEIRA, M.G. et al. Reorganização da atenção primária à saúde para vigilância universal e contenção da COVID-19. **Epidemiol Serv Saúde**, v. 29, n. 4, e2020494, 2020.

TRAPL, M. et al. Dysphagia bedside screening for acute-stroke patients. **Stroke**, v. 38, n. 11, p. 2948-2952, 2007..

TSANG, K. et al. A new simple screening Tool-QT: can it identify those with swallowing problems? a pilot study. **Geriatrics**, v. 5, n. 1, a. 11, 2020.

TURNER-LAWRENCE, D. et al. A feasibility study of the sensitivity of emergency physician dysphagia screenig in acute stroke patients. **Ann Emerg Med**, v. 54, n. 3, p. 344-348, 2009.

UHM, K.E. et al. The Easy Dysphagia Symptom Questionnaire (EDSQ): a new dysphagia screening questionnaire for the older adults. **Eur Geriatr Med**, v. 10, n. 1, p. 47-52, 2018.

VIÉGAS, L.H.T. et al. Speech, language and hearing services in Primary Health Care in Brazil: an analysis of provision and an estimate of shortage, 2005-2015. **Rev CEFAC**, v. 20, n. 3, p. 353-362, 2018.

ZANIN, L.E. et al. Proposta e validação de um protocolo de triagem para identificar as manifestações fonoaudiológicas na hanseníase. **Rev Bras Promoç Saúde**, v. 29, n. 4, p. 564-573, 2016

Recebido em: 15 de Novembro de 2022

Avaliado em: 10 de Dezembro de 2022

Aceito em: 10 de Dezembro de 2022



A autenticidade desse artigo pode ser conferida no site <https://periodicos.set.edu.br>

1 Fonoaudióloga, Especialista em Saúde da Família.
Programa de Pós-graduação em Fonoaudiologia,
Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo, Bauru, São Paulo, Brasil.
E-mail: crismagna01@gmail.com.

2 Fonoaudiólogo, Doutor em Ciências da Saúde.
Universidade Federal de Sergipe, Departamento de Fonoaudiologia, São Cristóvão, Sergipe, Brasil.
E-mail: peixotovalerius@gmail.com.

3 Fonoaudióloga, Doutora em Ciências da Saúde.
Universidade Federal de Sergipe, Departamento de Fonoaudiologia, São Cristóvão, Sergipe, Brasil.
E-mail: brendaaraujo@academico.ufs.br.

Copyright (c) 2023 Revista Interfaces Científicas - Saúde e Ambiente



Este trabalho está licenciado sob uma licença Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

