

**PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS
À DISFAGIA EM IDOSOS: UMA REVISÃO¹**
*PREVALENCE AND FACTORS ASSOCIATED TO
DYSPHAGIA IN ELDERLY: A REVIEW*

**Gabriela Benzecry², Beatriz Paolini da Silva², Aleska Calandrim Foliene²,
Kaline Marques Ribeiro de Sousa² e Daniela Maria Alves Chaud³**

RESUMO

Introdução: a disfagia é qualquer dificuldade na deglutição, resultante da interferência na precisão e na sincronia dos movimentos de músculos e estruturas associados à deglutição, que resultam em inabilidade, seja por debilidade no controle pelo sistema nervoso central ou disfunção mecânica. **Objetivos:** avaliar a prevalência e os fatores associados à disfagia em idosos. **Metodologia:** trata-se de uma pesquisa teórica e exploratória com a técnica de revisão da literatura. **Critério de inclusão:** artigos publicados entre 2012 e 2019 com indivíduos com idade superior a 60 anos, nos quais havia presença de disfagia. **Critério de exclusão:** artigos publicados antes do ano de 2012, amostras com idade inferior a 60 anos e artigos que não perfaziam a etiologia e os fatores correlacionados à disfagia em idosos. **Resultados e discussão:** identificaram-se 9 estudos realizados com idosos, somando um total de 4.305 participantes. Observou-se uma alta prevalência de disfagia em idosos, relacionada diretamente à idade. Sobre os fatores associados, compreendeu-se que a disfagia pode estar presente na maioria dos idosos diagnosticados com doença de Parkinson, acidente vascular cerebral, demência e esclerose múltipla. A maior parte dos idosos institucionalizados relatou alguma dificuldade alimentar que necessitava de modificações na dieta. **Conclusão:** faz-se necessária uma intervenção multidisciplinar, para evitar que o quadro se agrave e acarrete outras doenças como consequência. Devido à disfagia estar diretamente relacionada com o estado nutricional, o acompanhamento com o nutricionista também se faz necessário, a fim de adequar o plano alimentar e melhorar a qualidade de vida e bem-estar do idoso.

Palavras-chave: Transtornos de deglutição, Envelhecimento, Disfagia.

ABSTRACT

Introduction: dysphagia is any swallowing difficulty as a result of the interference in the precision and synchronization of the muscle movements and structures associated with swallowing, which result in disability, either due to weakness by the central nervous system control or mechanical dysfunction. *Objectives:* evaluating the prevalence and factors associated with dysphagia in the elderly. *Methodology:* this is a theoretical and exploratory research using literature review technique. *Inclusion criteria:* articles published between 2012 and 2019 about individuals who had dysphagia at the age of 60 or older. *Exclusion criteria:* articles published before the year 2012, cases related to individuals under the age of 60 and articles that did not add up to the etiology and factors related to dysphagia in the elderly. *Results and discussion:* 9 studies with the elderly, involving 4,305 participants, were carried out. There was a high prevalence of dysphagia in the elderly, directly related to age. Regarding the associated factors, it was understood that dysphagia may be present

¹ Trabalho Acadêmico.

² Acadêmicas do Curso de Nutrição do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde - Universidade Presbiteriana Mackenzie - UPM. E-mail: gabrielabenzecry@hotmail.com

³ Orientador: Prof. Adjunto do Curso de Nutrição do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde - Universidade Presbiteriana Mackenzie. UPM. E-mail: daniela.chaud@mackenzie.br

in most elderly people diagnosed with Parkinson's disease, stroke, dementia and multiple sclerosis. Most institutionalized elderly people presented some feeding difficulties that needed their diet changed. Conclusion: multidisciplinary intervention is necessary in order to avoid the worsening of the clinical condition, which may cause other diseases as a consequence. Because dysphagia is directly related to nutritional status, the nutritionist should be followed for a planned diet so the quality of life and the well-being of the elderly are improved.

Keywords: *Deglutition disorders, Elderly, Dysphagia.*

INTRODUÇÃO

Por se tratar de um evento rápido e automático, a deglutição é um ato aparentemente simples, contudo, para o indivíduo deglutir é necessária uma sequência motora extremamente complexa, que envolve coordenação de um grande grupo de músculos (SILVA, 2006). A deglutição normal apresenta quatro fases: oral, preparatória, faríngea e esofágica.

A disfagia é qualquer dificuldade na deglutição, resultante de interferência na precisão e na sincronia dos movimentos de músculos e estruturas associadas ao ato de deglutir, tendo como consequência a inabilidade, seja por debilidade no controle pelo sistema nervoso central (SNC) ou disfunção mecânica. É classificada em orofaríngea e esofágica (CUPPARI, 2019).

Ela pode estar associada a complicações, tais como: desnutrição, desidratação, aspiração e desenvolvimento de pneumonia. Mas a ocorrência desse distúrbio pode também estar relacionada a problemas no sistema nervoso central (acidente vascular cerebral, doença de Parkinson, esclerose múltipla, neoplasias) ou distúrbios neuromusculares (miastenia grave, poliomielite bulbar) (CUPPARI, 2019). Contudo, o acidente vascular encefálico (AVE), isquêmico ou hemorrágico, representa uma das principais causas que levam à disfagia no idoso (SILVA, 2006).

À medida que se envelhece, a capacidade de deglutir de forma segura passa por modificações fisiológicas e anatômicas que podem aumentar o risco de uma deglutição descoordenada na população idosa (CAPELARI; BUDNI, 2019). Geralmente, a disfagia na população idosa se manifesta pela dificuldade em mastigar ou iniciar a deglutição, com a presença de pirose, dor torácica, regurgitação nasal, tosse, engasgos durante as refeições e sensação de alimento parado na garganta. Embora os efeitos isolados não causem a disfagia, tornam o mecanismo da deglutição mais vulnerável a distúrbios causados por pequenas alterações de saúde, como infecções de vias aéreas superiores (LUCCIA; KVIECINSKI; SANTOS, 2017).

A prevalência de disfagia relatada em população geriátrica é de 10% em pacientes hospitalizados e de 30 a 60% em pacientes em programas de acompanhamento domiciliar (CUPPARI, 2019). De acordo com a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG) de São Paulo, a frequência de mortes por engasgo, seja por asfixia ou pneumonia por aspiração, é muito maior na terceira idade do que em outras faixas etárias. Entre os anos de 2007 e 2010, o engasgo com a comida ocasionou

a morte de 2.114 pessoas com mais de 65 anos nos Estados Unidos, de acordo com o Centro para Controle e Prevenção de Doença do país.

O diagnóstico e o tratamento requerem uma abordagem que inclua conhecimentos de diferentes domínios profissionais, porque, assim, reduzem-se ou eliminam-se os fatores de risco e são fornecidos benefícios para os pacientes com disfagia (SILVÉRIO *et al.*, 2010; GONZÁLEZ; RECIO, 2016). O fonoaudiólogo tem papel de destaque nesse processo, pois, de acordo com Capelari (2017), são importantes as orientações específicas dadas por esse profissional e o atendimento especializado de fonoaudiólogos para pacientes com disfagia, no período de internação, reduz significativamente os custos com medicamentos, frequência e tempo de internações.

O nutricionista deve estabelecer a via de administração mais segura e, no caso de alimentação oral, adaptá-la ao grau da disfagia. Em alguns casos necessitam-se restrições alimentares. Em casos leves, por exemplo, precisa-se fazer o espessamento de líquidos (CAPELARI, 2017). A dieta oral deve ser introduzida de maneira gradativa, dependendo do estado clínico do paciente e da eficiência para o transporte do bolo. Porém, em muitos casos, a alimentação por via oral não é segura, sendo necessário empregar alimentação alternativa, como o uso de sonda enteral ou gastrectomia (SILVA, 2006).

Diante do exposto, o objetivo do presente estudo foi revisar a literatura sobre disfagia para avaliar a prevalência dela em idosos e quais são seus fatores associados.

METODOLOGIA

Foi realizada uma pesquisa teórica e exploratória com a técnica de revisão de literatura. A fim de atingir o objetivo proposto, foram realizadas buscas nas bases de dados *SciELO (Scientific Electronic Library Online)* e *Google Acadêmico*.

Utilizou-se como critério de inclusão a seleção de artigos publicados entre 2012 e 2019 cujas pesquisas foram feitas com indivíduos de idade superior a 60 anos e que possuíssem disfagia. Foram excluídos artigos publicados antes do ano de 2012, artigos que continham amostra com idade inferior a 60 anos e artigos que não perfaziam a etiologia e os fatores correlacionados à disfagia em idosos.

A busca foi realizada por meio da utilização das palavras-chave adotadas após o consenso entre os autores: “disfagia”, “idoso”, “disfagia no envelhecimento” e “transtornos de deglutição em idosos”.

Nesta revisão foram elencadas 9 referências bibliográficas, sendo uma tese de mestrado, três artigos internacionais e cinco artigos nacionais.

As referências foram agrupadas conforme a prevalência de disfagia e fatores associados, podendo aparecer em mais de uma análise.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram identificados 9 estudos realizados com idosos hospitalizados, institucionalizados, participantes de grupos comunitários locais, participantes de amostras de estudos populacionais ou atendidos ambulatorialmente de vários lugares do mundo, com um total de 4.305 participantes.

No Quadro 1 serão apresentados estudos (N= 4) que avaliaram a prevalência de disfagia em idosos.

Quadro 1 - Principais estudos e resultados que avaliaram a prevalência de disfagia em idosos (2012-2019).

Fonte	Local	Tipo de estudo	Avaliados	Prevalência de disfagia	Informações relevantes
Cho <i>et al.</i> (2015)	Minessota (EUA)	Base populacional	3.669	57% do sexo feminino com 63 anos relataram disfagia frequente; 53% do sexo feminino com 62 anos relataram disfagia não frequente; 54% do sexo feminino com 61 anos não possui disfagia.	Os respondedores tinham idade média de 61 anos e 54% da amostra era do sexo feminino.
Lendínez-Mesa <i>et al.</i> (2014)	Madri (ESP)	Transversal	140	Prevalência de 31,2% de disfagia orofaríngea na Unidade de Transtornos Neurológicos Moderados (UTNM) e 64% na Unidade de Transtornos Neurológicos Severos (UTNS) de ambos os sexos.	85,2% dos pacientes foram diagnosticados com disfagia, 11,1% apresentavam níveis de dependência total, enquanto 3,7% apresentavam dependência grave moderada.
Capelari (2017)	Criciúma (BRA)	Transversal	98	Idosos de ambos os sexos, com histórico familiar de câncer, apresentaram um aumento na prevalência de disfagia em 68% quando comparados com idosos sem histórico familiar de câncer.	A cada ano a mais de idade, os idosos apresentavam um aumento de 3% na prevalência de disfagia.
López <i>et al.</i> (2012)	Valência (ESP)	Intervenção longitudinal e prospectivo	40	Na revisão dos prontuários, 9 (22,5%) residentes (o sexo não foi especificado) foram encontrados com diagnóstico de disfagia e haviam perdido peso. Porém, para 8 deles havia prescrição de dieta para disfagia e espessantes para líquidos, o que tornou a prevalência de disfagia igual a 20%.	A disfagia foi avaliada por um método de diagnóstico clínico, conhecido como Método de exploração clínica de viscosidade de volume (MECVV), descrito por Clavé <i>et al.</i> (2005). Dependendo do resultado, recomendações dietéticas, medidas de adequação de fluidos e/ou manobras para facilitar a deglutição foram recomendadas.

Fonte: Construção dos Autores

No Quadro 2, serão apresentados cinco artigos relacionados à presença de disfagia em doenças como: doença de Parkinson, acidente vascular cerebral (AVC), demência e esclerose múltipla (EM).

Quadro 2 - Principais estudos e resultados que avaliaram a presença de disfagia em doenças como: Doença de Parkinson, Acidente Vascular Cerebral (AVC), Demência e Esclerose Múltipla (EM) (2012-2019).

Fonte	Local	Tipo de estudo	Avaliados	Fatores associados	Informações relevantes
López <i>et al.</i> (2012)	Valência (ESP)	Intervenção longitudinal e prospectivo	40	Dos 4 residentes com doença de Parkinson, 3 tinham disfagia; de 7 residentes com histórico de acidente vascular cerebral (AVC), a disfagia foi encontrada em 3; e dos 18 residentes com diagnóstico de demência, em 15 identificaram disfagia.	A amostra tinha idade média de 83,7 anos e 72,5% era do sexo feminino. 50% dos idosos estão sob risco de desnutrição de acordo com a Mini Avaliação Nutricional (MAN).
Cavalcante <i>et al.</i> (2013)	Fortaleza (BRA)	Observacional	24	Dos 24 pacientes com o primeiro episódio de AVC, 13 (54,2%) apresentavam disfagia.	A amostra não especifica os sexos e foi composta por pacientes com diagnóstico médico de AVC e que estivessem internados na Unidade de Acidente Vascular Cerebral de um Hospital Geral Público.
Fernandes <i>et al.</i> (2013)	São Paulo (BRA)	Transversal	120	Dos 108 paciente com alteração na deglutição, 49 (40,8%) apresentaram disfagia leve, 44 (36,7%) disfagia moderada e 15 (12,5%) disfagia grave.	Foram avaliados em um hospital universitário terciário 120 pacientes (95 mulheres e 25 homens) portadores de esclerose múltipla. Porém, os resultados não foram divididos pelos sexos masculino e feminino.
Lendínez-Mesa <i>et al.</i> (2014)	Madri (ESP)	Transversal	140	Pacientes com disfagia orofaríngea foram admitidos com diagnóstico primário de AVC (63%) e 18,5% com hemorragia cerebral.	85,2% dos pacientes com diagnóstico de disfagia tinham dependência total, 11,1% dependência grave e 3,7% dependência moderada. O estudo não distingue os sexos nos resultados.
Mourão <i>et al.</i> (2016)	Minas Gerais (BRA)	Observacional	100	A caracterização clínica da amostra e dos tipos de AVC, de forma breve, foi de 78% de AVCs isquêmicos e 22% de hemorrágicos. A frequência de disfagia na amostra foi de 50%, sendo que 28% dos pacientes apresentaram disfagia grave (com alto risco de aspiração), 11%, moderada (com risco de aspiração) e 11%, leve.	A amostra foi composta por 54 pacientes do sexo feminino e 46 do sexo masculino. O critério de inclusão foi: pacientes internados com diagnóstico de AVC agudo. O critério de exclusão foi: pacientes em coma e/ou em ventilação assistida, sem possibilidade de avaliação clínica da deglutição.

Fonte: Construção dos Autores

Ademais, o Quadro 3 apresentará três artigos relacionados à avaliação dos impactos da disfagia em idosos institucionalizados.

Quadro 3 - Principais estudos e resultados que avaliaram os impactos da disfagia em idosos institucionalizados (2012-2019).

Fonte	Local	Tipo de estudo	Avaliados	Fatores associados	Informações relevantes
Cardoso <i>et al.</i> (2014)	Rio Grande do Sul (BRA)	Descritivo-exploratório	84	60,9% dos idosos apresentaram mastigação do tipo unilateral. Também foi verificada a ocorrência de mastigação com movimentos predominantemente verticais em 13% dos idosos e amassamento do alimento em outros 13% deles. 60,9% dos idosos (n=14) realizaram o corte dos alimentos com as mãos.	A alteração de deglutição mais prevalente neste estudo foi a presbifagia (condição característica das modificações na função da deglutição decorrentes do processo de envelhecimento), encontrada em 82,6% dos idosos. 17,3% dos idosos apresentaram disfagia orofaríngea neurogênica.
Brescovici; Delgado; Oliveira (2014)	Rio Grande do Sul (BRA)	Quantitativo, descritivo, observacional, transversal e prospectivo	30	50% apresentaram hiperfunção do músculo mental. 83,3% apresentaram desvio na abertura e/ou no fechamento da articulação temporomandibular 53,3% apresentaram estado ruim de conservação dentária.	Justificada pelo déficit mastigatório, a preferência por alimentos macios foi outro aspecto referido pela amostra, caracterizando uma estratégia de adaptação frente às mudanças morfológicas e funcionais.
Capelari (2017)	Santa Catarina (BRA)	Populacional transversal	98	A prevalência de disfagia foi de 69,4%. Neste estudo, ela foi associada com a prática de atividade física, a dentição, a idade e o histórico familiar de câncer.	A população avaliada neste estudo compõe um grupo frágil que requer maior e mais diversa assistência.

Fonte: Construção dos Autores

Em relação à prevalência de disfagia, destaca-se uma alta frequência em idosos. De acordo com o estudo de Cho *et al.* (2015), 57% do sexo feminino com 63 anos relataram disfagia frequente, 53% do sexo feminino com 62 anos relataram disfagia não frequente e 54% do sexo feminino com 61 anos não possuíam disfagia. Portanto, a disfagia está relacionada à idade, apresentando-se conforme a idade avança. Esse resultado comprova os dados do estudo de Capelari (2017), o qual diz que, a cada ano a mais de idade, os idosos apresentam um aumento na prevalência de disfagia de 3%.

Sobre a presença de disfagia em pacientes com doenças como doença de Parkinson, acidente vascular cerebral, demência e esclerose múltipla, López *et al.* (2012) verificou que, dos 40 residentes avaliados, quatro tinham doença de Parkinson, porém, apenas três (11,5%) apresentavam disfagia, segundo a avaliação de deglutição pelo método clínico padronizado com diferentes volumes e viscosidades (MECVV); e em sete dos residentes com histórico de AVC, a disfagia foi encontrada em três (43%). Já em 18 (79,1%) residentes com diagnóstico de demência, na maioria deles, 15 (57,7%), havia disfagia detectada pelo MECVV. Constatou-se neste estudo baixa prevalência de disfagia com histórico de acidente vascular cerebral (AVC), pois a incidência dos sintomas varia e ocorre recuperação espontânea na fase aguda após o AVC e do meio de diagnóstico utilizado (CARDOSO *et al.*, 2011; BARROS; FÁBIO; FURKIM, 2006). Este estudo também confirmou significativamente a presença de disfagia em residentes com perturbações cognitivas, principalmente na evolução da demência,

porque com o avanço da doença há um aumento da dificuldade de deglutição devido às funções motoras diminuídas e também há perda do interesse em se alimentar (EASTERLING; ROBBINS, 2008).

Em contrapartida, no estudo de Cavalcante *et al.* (2013), dos 24 pacientes com AVC, em 13 (54,2%) havia presença de disfagia na fase aguda pós AVC. Porém, segundo Barros, Fábio e Furkim (2006), a disfagia orofaríngea se mostra mais grave, persistente e frequente em pacientes com AVC de tronco cerebral e múltiplos AVCs.

No estudo de Fernandes *et al.* (2013), foram avaliados 120 pacientes portadores de esclerose múltipla (EM). A avaliação do desempenho da deglutição mostrou que 108 pacientes (90%) apresentaram alteração e apenas 12 (10%) exibiram normalidade nessa tarefa. Dos pacientes com alteração na deglutição, 49 (40,8%) apresentaram disfagia leve, 44 (36,7%) disfagia moderada e 15 (12,5%) disfagia grave. Observou-se que apenas os pacientes com disfagia grave sofreram influência das alterações nas funções do tronco encefálico e na função mental, e apresentaram-se em número significativamente maior. De acordo com Ardenghi *et al.* (2015), inicialmente as pesquisas em neurofisiologia da deglutição restringiram o processo a mecanismos de funcionamento do tronco cerebral, porém, a tendência atual é analisar as relações entre o córtex cerebral e as regiões subcorticais responsáveis pelo desempenho da deglutição, nas suas diferentes fases.

No estudo de Lendínez-Mesa *et al.* (2014), dos pacientes com disfagia orofaríngea que foram admitidos 63% deles tinham diagnóstico primário de AVC e 18,5% haviam sofrido hemorragia cerebral. O AVC pode advir de uma hemorragia, sendo a causa de 20% dos casos (ITAGUY *et al.*, 2011). Também foi verificado que 85,2% do total dos pacientes com diagnóstico de disfagia tinham dependência total, 11,1% dependência grave e 3,7% dependência moderada. Segundo Itaguy *et al.* (2011), a disfagia, além de resultar em elevada taxa de mortalidade, pode desencadear complicações na recuperação funcional. O diagnóstico precoce, com intervenção fonoaudiológica em ambiente hospitalar, pode prevenir aspirações por alimentação via oral e facilita a redução do tempo de internação, oferecendo ao paciente o retorno à sua independência.

No que se refere a dificuldades para mastigar e/ou engolir alimentos, de acordo com o estudo de Dias e Cardoso (2009), realizado com idosas institucionalizadas, foi constatado que 73% das idosas disseram não apresentar tais dificuldades. Porém, 80% delas relataram apresentar dificuldades com alimentos sólidos e, dessas, 33,3% também disseram ter dificuldade para deglutir comprimidos. Isso pode ser relacionado aos resultados de Suzuki (2003), em que uma das modificações alimentares bastante citadas pelas idosas foi sobre consistência alimentar, sendo as mais comuns em relação à mudança de consistência sólida para sólido-macia, pastosa ou sólido-molhada.

Já no estudo de Capelari (2017), também realizado com idosos institucionalizados, um dado interessante que se ressalta é a autopercepção do idoso sobre a dificuldade alimentar, apesar de sintomas disfágicos estarem presentes em 69,4% da amostra, somente 27,6% citaram diretamente alguma dificuldade alimentar, outros 20% alegaram terem modificado a consistência alimentar de suas dietas

e somente 13,3% relataram tosse ou falta de ar durante a alimentação. Isso mostrou o quão importante é que o paciente seja capaz de perceber sua disfagia e entender que evitar determinadas consistências alimentares, tossir e ou sentir falta de ar ao comer não é normal, como também que ele precisa de avaliação, tratamento e acompanhamento.

CONCLUSÃO

Pelas observações dos aspectos analisados neste estudo, concluiu-se que a disfagia é prevalente na população idosa. Portanto, faz-se necessário, nesses casos, uma intervenção multidisciplinar, para evitar que o quadro se agrave e acarrete outras doenças como consequência. Por estar diretamente relacionada com o estado nutricional do paciente idoso, o acompanhamento com o nutricionista faz-se essencial, a fim de adequar o plano alimentar para reabilitar o paciente e manter ou recuperar o seu estado nutricional, conseqüentemente, melhorando sua qualidade de vida e bem-estar. Também ficou evidente a importância do diagnóstico precoce para eficiência do tratamento.

REFERÊNCIAS

ARDENGI, L.G. *et al.* Ressonância magnética funcional e deglutição: revisão sistemática. **Audiology - Communication Research**, v. 20, n. 2, p. 167-74, 2015.

BARROS, A.F.F.; FÁBIO, S.R.C.; FURKIM, A.M. Correlação entre os achados clínicos da deglutição e os achados da tomografia computadorizada de crânio em pacientes com acidente vascular cerebral isquêmico na fase aguda da doença. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, Ribeirão Preto (SP), v. 64, n. 4, p. 1009-1014, 2006.

BRESCOVICI, S.M.; DELGADO, S.E.; OLIVEIRA, B.S. Alterações das funções de mastigação e deglutição no processo de alimentação de idosos institucionalizados. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 575-587, 2014.

CAPELARI, S. **Prevalência de disfagia e fatores associados avaliados em idosos institucionalizados de dois municípios do sul do Brasil**. 2017. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) - Universidade do Extremo sul Catarinense, Santa Catarina, 2017.

CAPELARI, S.; BUDNI, J. A disfagia no envelhecimento associada a desnutrição e desencadeamento de transtornos mentais. **Revista Inova Saúde**, Criciúma, v. 9, n. 1, p. 142-154. jul. 2019.

CARDOSO, A.T. *et al.* Evaluación clínica no invasiva de disfagia en el ACV: Revisión sistemática. **Revista de Enfermagem Referência**, Coimbra, v. 3, n. 5, p. 135-143, 2011.

CARDOSO, S.V. *et al.* O impacto das alterações de deglutição na qualidade de vida de idosos institucionalizados. **Revista Kairós Gerontologia**, São Paulo, v. 17, n. 1, p. 231-245, 2014.

CAVALCANTE, T.F. *et al.* Validação clínica do diagnóstico de enfermagem “risco de aspiração” em pacientes com acidente cerebrovascular. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 21, n. spe., p. 250-258, 2013.

CHO, S.Y. *et al.* Prevalence and risk factors for dysphagia: a U.S. community study. **Neurogastroenterology & Motility**, Olmsted County, v. 27, n. 2, p. 212-219, 2015.

CUPPARI, L. **Nutrição Clínica no Adulto**. 4. ed. São Paulo: Manole, 2019. 624p.

DIAS, B.K.P.; CARDOSO, M.C.A.F. Características da função de deglutição em um grupo de idosas institucionalizadas. **Estudo Interdisciplinar do Envelhecimento**, Porto Alegre, v. 14, n. 1, p. 107-124, 2009.

EASTERLING, C; ROBBINS, E. Dementia and dysphagia. **Geriatric Nursing**, v. 29, n. 4, p. 275-285, 2008.

FERNANDES, A.M.F. *et al.* Disfagia orofaríngea em pacientes com esclerose múltipla: as escalas de classificação da doença refletem a gravidade da disfagia? **Brazilian Journal of Otorhinolaryngology**, São Paulo, v. 79, n. 4, p. 460-465, 2013.

GONZÁLEZ, M.B; RECIO, G.M. Abordaje de la disfagia en enfermos de alzhéimer. **Nutrición Hospitalaria**, Madrid, v. 33, n. 3, p. 739-748, 2016.

ITAQUY, R.B. *et al.* Disfagia e acidente vascular cerebral: relação entre o grau de severidade e o nível de comprometimento neurológico. **Jornal da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**, São Paulo, v. 23, n. 4, p. 385-389, 2011.

LENDÍNEZ-MESA, A. *et al.* Disfagia orofaríngea: prevalência em las unidades de rehabilitación neurológica. **Revista Científica de la Sociedade Española de Enfermería Neurológica**, Espanha, v. 39, n. 1, p. 5-10, 2014.

LÓPEZ, M.I.F. *et al.* Detección de disfagia en mayores institucionalizados. **Revista Española de Geriátria y Gerontología**, Espanha, v. 47, n. 4, p. 143-147, 2012.

LUCCIA, G.C.P.; KVIECINSKI, B.; SANTOS, H.V.M.S. Pacientes geriátricos e disfagia: quais os reais riscos? **Revista Científica do Hospital Santa Rosa**, Cuiabá, n. 6, p. 12- 26, 2017.

MOURÃO, A.M. *et al.* Frequência e fatores associados à disfagia após acidente vascular cerebral. **Communication Disorders, Audiology and Swallowing**, São Paulo, v. 28, n. 1, p. 66-70, 2016.

SILVA, L.M. Disfagia orofaríngea pós-acidente vascular encefálico no idoso. **Revista brasileira de geriatria e gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, p. 93-106, 2006.

SILVÉRIO, C.C; HERNANDEZ, A.M; GONÇALVES, M.I.R. Ingestão oral do paciente hospitalizado com disfagia orofaríngea neurogênica. **Revista CEFAC**, São Paulo, v. 12, n. 6, p. 964-970, 2010.

SUZUKI, H.S. **Conhecimentos essenciais para atender bem o paciente idoso**. São José dos Campos: Pulso, p. 9-10, 2003.