



**Viabilidade Da Aplicação De Protocolos De Rastreio  
de Disfagia Na Atenção Primária à Saúde**

<sup>1</sup>Ana Claudia Alves

<sup>2</sup>Sheyla Carina Ferreira Bueno

<sup>3</sup>Bárbara Mafra Neves Arantes

**Resumo:** Dentro das propostas de inserção do Fonoaudiólogo na Atenção Primária à Saúde, sabe-se que a principal delas é garantir a qualidade de vida da população, por meio de ações de promoção da saúde, prevenindo agravos e complicações, provocando, por consequência, a redução de custos. O déficit de profissionais de saber técnico/específico na saúde pública – como o fonoaudiólogo – somado à morosidade do encaminhamento do paciente aos demais níveis de atenção à saúde na rede (necessário para a realização de exames específicos da deglutição) fez crescer a importância de instrumentos de rastreio que possam detectar precocemente qualquer transtorno da deglutição. Dentre os protocolos de triagem para Disfagia pesquisados no presente estudo, concluiu-se que o protocolo de triagem EAT-10 de Belafsky (2008) é a proposta mais viável de rastreio da disfagia na atenção primária à saúde, por possuir uma linguagem mais acessível, podendo ser utilizado por profissionais não especialistas, representar baixo custo e por ser um método eficaz e de rápida aplicação.

**Palavras-chave:** Transtorno de deglutição. Política de saúde. Saúde Pública. Atenção básica.

## **1. INTRODUÇÃO**

De acordo com o Conselho Nacional de Saúde (2006), entende-se como promoção da saúde, a estratégia conceitual e operacional que permitiria o acesso à qualidade de vida e a equidade no atendimento da população, visando a criação de mecanismos que reduzam a vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes, respeitando as diferenças entre necessidades, territórios e culturas presentes no nosso país, incorporando a participação e o controle social na gestão das políticas públicas.

<sup>1</sup> Acadêmica do curso de Bacharelado em Fonoaudiologia pela Faculdade Sant'Ana

<sup>2</sup> Acadêmica do curso de Bacharelado em Fonoaudiologia pela Faculdade Sant'Ana

<sup>3</sup> Fonoaudióloga Especialista em Voz pelo Conselho Federal de Fonoaudiologia

No atendimento multidisciplinar, cada especialista contribui com seus conhecimentos específicos, procurando otimizar o desempenho da equipe, beneficiando o paciente – cuja recuperação se fará de modo mais ágil e completo, evitando-se, desta maneira, as perdas e os danos que uma hospitalização possa vir a causar e agilizar a alta clínica, visando o restabelecimento da saúde do indivíduo, diminuindo os custos da hospitalização.

A crescente elevação dos custos em saúde, impulsionada pela crise na economia pública e geral, trouxe aos profissionais desta área a necessidade de considerar os gastos com os tratamentos propostos, realizando estudos nos quais se busque o controle e a racionalização de recursos financeiros empregados, sem que se perca a qualidade dos serviços prestados.

A inserção do fonoaudiólogo na Atenção Primária à Saúde (APS) tem como principal proposta garantir a qualidade de vida da população, contribuindo para a redução de custos em saúde, por meio da realização de ações de prevenção de doenças e promoção da saúde, visando diminuir os riscos de agravos das condições crônicas. A aplicação de protocolos de triagem específicos, como os utilizados pela fonoaudiologia para rastreio da disfagia, que podem ser utilizados pelas Equipes de Saúde da Família, proporciona um melhor direcionamento da aplicação dos recursos públicos.

De acordo com Clavé (2004) a disfagia é um sintoma que se refere à dificuldade ou desconforto durante a progressão do bolo alimentar a partir da boca para o estômago. Cámpora e Falduti (2012) dividem a disfagia em graus – leve, moderada, moderadamente grave e grave, conforme a dificuldade para deglutir distintas consistências alimentares. Somado a isto, Xiao et al. (2004 apud FRAGA et al., 2012), descrevem que indivíduos que apresentam este quadro, estão vulneráveis a doenças crônicas decorrentes do estado nutricional deficiente, como a baixa ingestão protéica que resulta em diminuição do sistema imunológico, aumentando o risco de doenças infecciosas como a pneumonia, perda de massa magra e massa óssea, gerando fraqueza e fragilidade, com diminuição total da qualidade de vida. Tais pessoas possuem um risco maior de desidratação do que a população em geral, devido à incapacidade de engolir e consumir quantidades adequadas de líquidos. É importante ressaltar que o risco de desenvolvimento de pneumonia por aspiração é maior quando o paciente é desnutrido, com reflexo de tosse diminuído e

imunidade debilitada. Além disso, as complicações da disfagia, especialmente a pneumonia aspirativa podem levar a morte.

A falta de Fonoaudiólogos na rede pública de saúde é um dos fatores que mais interferem no quadro clínico dos indivíduos que apresentam este sintoma.

Pensando nisso, o objetivo deste trabalho foi verificar se os protocolos de rastreio da disfagia disponíveis adequam-se à realidade dos profissionais das Unidades de Saúde da Família, visando o diagnóstico precoce da disfagia, mesmo na ausência do Fonoaudiólogo, culminando no encaminhamento adequado do paciente ao profissional especialista. Além disso, objetivou-se investigar se há viabilidade de aplicação destes protocolos pelas Equipes de Saúde da Família (ESF), contribuindo para a intervenção precoce e consequente redução dos custos previstos para a reabilitação dos pacientes disfágicos – entre atendimentos, exames e procedimentos –, elevando a qualidade de vida dos mesmos.

## **2. DESENVOLVIMENTO**

A disfagia ou dificuldade na deglutição é definida por Padovani et al (2007), American Speech-Language-Hearing Association (ASHA, 2004) e Fraga et al (2012), como uma desordem no mecanismo da deglutição consequente de causas neurológicas e/ou estruturais. Este sintoma pode ser consequente de traumas que podem alterar as estruturas necessárias para uma deglutição normal como câncer de cabeça e pescoço, má formações congênitas e ferimentos, doenças neuromusculares degenerativas, acidente vascular encefálico, encefalopatias e de demências. Como resultado, este distúrbio da deglutição pode resultar a entrada do alimento na via aérea, podendo desencadear na aspiração seguida de tosse, sufocação/asfixia, problemas pulmonares, déficits nutricionais, desidratação com resultado de perda de peso, pneumonia e até mesmo a morte.

De acordo com Schmatz (2013) o fonoaudiólogo é o profissional responsável e capacitado para diagnosticar, avaliar e reabilitar indivíduos que apresentam este quadro. Segundo a mesma, o déficit de profissionais do setor da saúde, como o fonoaudiólogo, somado a falta de aparato necessário para os exames específicos da deglutição, fizeram crescer a importância dos instrumentos de rastreio que possam detectar precocemente esta sintomatologia.

Donovan et al (2013) afirmam que os instrumentos de triagem de disfagia servem para medir os riscos de aspiração e determinar se existe necessidade de uma avaliação mais aprofundada por um especialista, a fim de verificar se a alimentação por via oral é segura. Essas ferramentas devem ser confiáveis, o que significa que várias pessoas podem administrar o teste, ter alta sensibilidade (ou seja, capacidade de capturar os pacientes que estão em risco de disfagia) e especificidade (capacidade de excluir os pacientes que não possuem risco de disfagia). Os mesmos autores determinam que a aplicação do rastreio deve ser um processo rápido e minimamente invasivo, enquanto a ASHA (2004) acrescenta que este processo pode ser realizado em ambiente clínico ou natural, propício para a obtenção de resultados válidos, tais como: leitos de hospital, clínicas ou em domicílio, garantindo a segurança do paciente e do profissional que está realizando a aplicação.

A ASHA (2004) cita que os instrumentos de rastreio para disfagia podem ser compostos por entrevista ou questionário que abordem questões sobre a função da deglutição, observação dos sinais e sintomas de alteração ao deglutir, observação da situação da alimentação de rotina, formulação de recomendações adequadas, incluindo a necessidade de uma avaliação completa da função, comunicação dos resultados e recomendações para a equipe responsável pelos cuidados do indivíduo. Schmatz (2013) afirma que estes instrumentos podem ser aplicados por profissionais treinados, não necessariamente fonoaudiólogos ou especialistas. Segundo Cruz (2014) esse tipo de ferramenta apresenta boa aceitação tanto pela população avaliada quanto pelos avaliadores. Assim, esses instrumentos podem ser adotados pela equipe de saúde na APS possibilitando a intervenção precoce, acompanhamento e direcionamento racional do fluxo assistencial.

## **2.1 Análise dos achados**

A pesquisa realizada foi de tipo teórica, exploratória, de caráter qualitativo. Para tanto, foram consultadas as bases de dados: Scielo, Bireme, Medline, PubMed, Capes e Google Acadêmico. Os protocolos listados são padronizados.

No estudo realizado por Santoro *et al* (2011), foram analisadas 1332 avaliações realizadas no período de maio de 2001 a dezembro de 2008, utilizando o Protocolo Conjunto de Avaliação da Deglutição. Este é composto pela identificação

do paciente, anamnese, exames otorrinolaringológicos e fonoaudiológicos integrados e avaliação objetiva pela vídeoendoscopia da deglutição (VED). Este estudo revelou que os protocolos de rastreio mostram-se rastreadores eficazes das alterações da deglutição, enquanto o exame de VED permite o diagnóstico objetivo, refinado, auxiliando no entendimento do processo fisiopatológico e na condução terapêutica do paciente disfágico.

Conde et al (2016), utilizaram como recurso de rastreio em seu estudo, um protocolo que inicia-se com anamnese, exame clínico – incluindo avaliação de tônus, sensibilidade, mobilidade, alimentação e respiração – descrição acerca do histórico clínico do paciente – contendo informações referentes a possíveis alterações respiratórias e a influência que esta função exerce na alimentação e desenvolvimento orofacial. Nesse protocolo é atribuída pontuação máxima em cada item (um ponto) se o indivíduo apresentar tônus adequado e, no caso de tônus aumentado ou diminuído, não é atribuída pontuação ao item (zero). Esse esquema de pontuação é válido para toda a avaliação: se o indivíduo conseguir executar o movimento solicitado a partir da oferta de alimento, é realizada a observação da ingestão e reação do indivíduo a diferentes tipos de alimentos.

O protocolo proposto por Almeida (2015) é composto por duas etapas, sendo a primeira composta por todas as características clínicas e aspectos motores orais, considerando aspectos preditivos na identificação da disfagia orofaríngea, principalmente em acidente vascular encefálico (AVE) e a segunda voltada para a observação da deglutição, com atenção aos sinais indicativos de disfagia. Neste instrumento é de suma importância que o paciente passe pela primeira etapa para que avance para a seguinte. Como a segunda etapa não visa avaliar a dinâmica da deglutição, os autores optaram por não pré-determinar e controlar volumes, mas apenas observar uma situação natural de alimentação do paciente oferecida pelo ambiente hospitalar.

Nos estudos de Belafsky et al (2008) foi realizada a composição de um instrumento de rastreio denominado Eating Assessment Tool-10 (EAT-10) composto por 10 perguntas sobre a gravidade dos sintomas da disfagia orofaríngea e seu impacto clínico e social. Cada questão tem uma pontuação de 0 (sem problemas) a 4 (problema grave) sendo a pontuação máxima de 40 pontos. Se o total de pontos é igual ou maior que 3, existe a possibilidade de haver alterações de deglutição. Neste método é realizada a aplicação do protocolo mais avaliação fonoaudiológica

estrutural e funcional (se necessário) juntamente com a aplicação da escala de severidade da disfagia proposta por O'neil et al (1999) e, de acordo com o resultado da avaliação, os pacientes poderão ser encaminhados para avaliações complementares de deglutição como a videofluoroscopia ou a videoendoscopia da deglutição e/ou encaminhados para tratamento fonoaudiológico especializado.

Os resultados da análise dos protocolos pesquisados foram listados na tabela exposta abaixo:

Tabela - Comparação dos instrumentos de rastreio disponíveis na literatura:

ESTUDO	AUTORES	ANO	PAIS	IDIOMA	INSTRUMENTO	METODO
Avaliação otorrinolaringológica e fonoaudiológica na abordagem da disfagia orofaríngea: proposta de protocolo conjunto	Santoro <i>et al</i>	2011	Brasil	Português	- Protocolo de anamnese;  - Exame físico otorrinolaringológico e fonoaudiológico;  - Exame de videoendoscopia da deglutição.	- Observações de sinais e sintomas clínicos;  - Testes de deglutição com diferentes consistências alimentares.
Dificuldades alimentares na paralisia cerebral: proposta de um protocolo	Conde, <i>et al</i>	2016	Brasil	Português	Histórico clínico, exame clínico composto por avaliação de tônus, sensibilidade, mobilidade, alimentação e respiração.	E atribuído para cada item avaliado o valor máximo de um ponto.
Validade de conteúdo e processos de respostas de um instrumento de rastreio para disfagia orofaríngea no Acidente Vascular Encefálico	Almeida	2015	Brasil	Português	Composto por 2 etapas.	- Observação de resposta positiva a etapa1;  - Solicitação de avaliação fonoaudiológica e encaminhamento para a etapa 2.
Instrumento de autoavaliação da alimentação (EAT-10)	Belafsky <i>et al</i>	2008	EUA	Inglês-Traduzido	Questionário composto por perguntas abertas e escore do grau de dificuldade de deglutição.	Auto avaliação

Fonte: elaborado pelas autoras.

### 3. CONCLUSÃO

A dificuldade para encontrar protocolos na literatura voltados ao rastreio da disfagia esteve bastante presente neste estudo, pois a maior parte dos protocolos

dispostos foi desenvolvida para a mensuração do grau de disfagia, visando encaminhamento para reabilitação do paciente.

Os protocolos propostos por Santoro et al (2011) e Conde, et al (2016), são compostos por exames físicos que implicam na necessidade de participação de profissionais especializados em disfagia para sua aplicação, possuem linguagem técnica e são compostos de várias etapas, aumentando o tempo de aplicação, dificultando assim a utilização destes na APS. Nas duas propostas, existe a necessidade de avaliação de deglutição com diferentes consistências alimentares, o que representa dispêndio com o uso de espessantes alimentares. No protocolo de Santoro et al (2014) é realizado o exame de videoendoscopia da deglutição, exigindo a presença de tecnologias para tal exame.

O protocolo de Almeida (2015), composto de um questionário de duas etapas – a primeira observando aspectos orais frequentes em pacientes pós acidente vascular encefálico (AVE) e a segunda (realizada por fonoaudiólogo) avaliando clinicamente a deglutição. Este protocolo foi elaborado visando abranger sintomas frequentes em pacientes hospitalizados por AVE; possui linguagem técnica, porém de fácil entendimento para profissionais da saúde, representando baixo custo e de fácil aplicação.

No protocolo de Belafsky et al (2008) foi observado uma linguagem explicativa e de fácil entendimento, baixo custo e curto tempo de aplicação e análise de dados.

É importante ressaltar que, para a aplicação de todos os protocolos citados neste estudo é necessário realizar treinamento dos profissionais da equipe de saúde envolvidos.

Concluiu-se que o protocolo de triagem EAT-10 de Belafsky (2008) é a proposta mais viável de rastreio de disfagia na Atenção Primária à Saúde, por possuir linguagem acessível, podendo ser utilizado por profissionais não especialistas, representar baixo custo e por ser um método de eficácia comprovada e rápida aplicação. Ainda assim, evidencia-se a necessidade de elaboração de protocolos para rastreio da disfagia de abordagem simples e de preparo das Equipes de Saúde da Família para detecção deste sintoma. Sugere-se a inclusão de mais profissionais fonoaudiólogos (especialistas em detectar e tratar a disfagia) neste nível de atenção à saúde, para contribuir com a saúde da população nas equipes multiprofissionais.

De acordo com Paiva, Xavier e Farias (2012), no espectro epidemiológico, a disfagia torna-se extremamente relevante, tanto pelo fato de ser decorrente das mudanças anatômicas, ou fisiológicas inerentes ao envelhecimento, configurando um aumento na sua prevalência em função da idade. O conhecimento e/ou a compreensão das questões fisiológicas do envelhecimento que podem comprometer o mecanismo da deglutição devem ser de domínios dos profissionais de saúde e disseminado para os familiares e cuidadores, como forma de detecção precoce e promoção da saúde no envelhecimento.

## REFERENCIAS

ALMEIDA, Tatiana Magalhães de. **Validade de conteúdo e processos de respostas de um instrumento de rastreio para disfagia orofaríngea no Acidente Vascular Encefálico**. 2015. 123 f. Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Faculdade de Filosofia e Ciências, 2015. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/11449/127980>> Acesso em: 17 out. 2016

American Speech-Language-Hearing Association. **Preferred practice patterns for the profession of speech-language pathology [Preferred practice patterns]**. Rockville: American Speech-Language-Hearing Association; 2004. Disponível em: <<http://www.asha.org/policy/PP2004-00191/>>. Acesso em: 20 jul. 2016

BELAFSKY Peter, et al. **Validity and reliability of the Eating Assessment Tool (EAT-10)**. Ann Otol Rhinol Laryngol. 2008; 117(2): 919-24 Available In:<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19140539> Acesso: 17 Out.2016

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS. **Para entender a gestão do SUS / Conselho Nacional de Saúde**. Brasília: CONASS, 2003. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política nacional de atenção básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

CAMPORA, Horacio; FALDUTI, Alejandra. **Evaluación y tratamiento de las alteraciones de la deglución**. Rev. amer. med. respiratoria, CABA , v. 12, n. 3, p. 98-107, sept. 2012. Disponible en <[http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1852-236X2012000300004&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1852-236X2012000300004&lng=es&nrm=iso)>. accedido en 17 ago. 2016.

CLAVÉ, P. et al. **Approaching oropharyngeal dysphagia**. Revista Española de Enfermedades Digestivas, Madrid-Esp, v.96, n.2, p. 119-131, 2004.

CONDE, Marcela de Oliveira et al. **Dificuldades alimentares na paralisia cerebral: proposta de um protocolo**. Revista Cefac,Sao Paulo, v. 18, n. 2, p.426-438, abr. 2016. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-18462016000200426](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462016000200426)>. Acesso em: 17 out. 2016.

CRUZ, Danielle Teles da. **Editorial da Revista de APS** . Rev. APS. - Governador Valadares, V. 17, n.1, p 5, . 2014. Bimestral. Disponível em : < - file:///C:/Users/Sheyla/Downloads/2479-12697-1-PB.pdf> Acesso em: 20 jul. 2016.

DONOVAN, N. J. et al. **Dysphagia Screening: State of the Art**. Stroke, [s.l.], v. 44, n. 4, p.24-31, 14 fev. 2013. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). <http://dx.doi.org/10.1161/str.0b013e3182877f57>. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23412377>>. Acesso em: 04 ago. 2016.

FRAGA, Letícia de Menezes et al. **Aspectos da Disfagia**. 2012. Disponível em: <<http://www.bhvidacirurgica.com.br/NOVOBHVIDA/pdf/aspectosdisfagia.pdf>>. Acesso em: 15 out. 2016.

GONÇALVES, Bruna Franciele da Trindade et al. **Utilização de protocolos de qualidade de vida em disfagia: revisão de literatura**. Revista Cefac, [s.l.], v. 17, n. 4, p.1333-1340, ago. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0216201517418014>. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-18462015000401333#B3](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462015000401333#B3)>. Acesso em: 06 out. 2016.

PADOVANI, Aline Rodrigues et al. **Protocolo Fonoaudiológico de Avaliação do Risco para Disfagia (PARD)**. Revi.Soc.Bras.Fonoaudiol, São Paulo, v. 12, n. 3, p.199-205, 2007. Anual. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsbf/v12n3/a07v12n3.pdf>>. Acesso em: 30 ago. 2015.

PAIVA, Karina Mary de; XAVIER, Ivy Carpanez; FARIAS, Norma. **ENVELHECIMENTO E DISFAGIA: UMA QUESTÃO DE SAÚDE PÚBLICA**. Journal Of Agind And Innovation (jai), São Paulo, v. 1, n. 6, p.56-67, 2012. Anual. Disponível em: <<http://journalofagingandinnovation.org/volume1-edicao6-2012/envelhecimento-e-disfagia/>>. Acesso em: 16 out. 2016.

SANTORO, Patrícia Paula et al. **Otolaryngology and speech therapy evaluation in the assessment of oropharyngeal dysphagia: a combined protocol proposal**. Braz. J. Otorhinolaryngol. (impr.), Sao Paulo, v. 77, n. 2, p.201-213, abr. 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1808-86942011000200010&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1808-86942011000200010&script=sci_arttext&tlng=pt)>. Acesso em: 17 out. 2016.

SCHMATZ, Aline Poliana. **ELABORAÇÃO DE INSTRUMENTO PARA RASTREIO DO RISCO DE DISFAGIA OROFARÍNGEA INFANTIL**. 2013. 109 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Programa de Pós-graduação em Fonoaudiologia, Universidade Estadual Paulista, Marília, 2013. Disponível em: <<http://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/89922/000721130.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 03 set. 2016.

**Viability of screening protocols application of dysphagia in primary health care**

**Abstract:** Within the speech language pathologist insertion proposed in Primary Health Care, it is known that the main one is to ensure the population's quality of life through health promotion, preventing injuries and complications, causing consequently, cost reduction. The lack of specific professional knowledge in public health - as the speech language pathologist - coupled with the slow pace of forwarding patients to other levels of health care network (necessary for the achievement of specific swallowing tests) has increased the importance of instruments screening that can detect early any disorder of swallowing. Among the screening protocols for Dysphagia surveyed in this study, it was concluded that the EAT-10 Belafsky (2008) screening protocol is the most viable proposal for dysphagia screening in primary health care, by having a more accessible language, can be used by non-specialist professionals, represent low cost and to be an effective and rapid implementation method.

**Keywords:** Swallowing disorder. Health policy. Public health. Basic care.

**Instrumento de Autoavaliação da Alimentação (EAT-10)**

Data: \_\_\_\_\_

Prontuário: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

Peso: \_\_\_\_\_ Altura: \_\_\_\_\_

Fale sobre seu problema de engolir.

Liste todos os exames de deglutição que você fez (data e resultados).

O quanto essas situações são um problema para você?

Marque o melhor número para o seu caso.

	0 = não é um problema		4 = é um problema muito grande		
1. Meu problema para engolir me faz perder peso.	0	1	2	3	4
2. Meu problema para engolir não me deixa comer fora de casa.	0	1	2	3	4
3. Preciso fazer força para beber líquidos.	0	1	2	3	4
4. Preciso fazer força para engolir comida (sólidos).	0	1	2	3	4
5. Preciso fazer força para engolir remédios.	0	1	2	3	4
6. Dói para engolir.	0	1	2	3	4
7. Meu problema para engolir me tira o prazer de comer.	0	1	2	3	4
8. Fico com comida presa/entalada na garganta.	0	1	2	3	4
9. Eu tusso quando como.	0	1	2	3	4
10. Engolir me deixa estressado.	0	1	2	3	4
			Total EAT-10		