

QUALIDADE DE VIDA EM DISFAGIA PÓS- ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO

RESUMO

Diogo Aparecido Ferreira Oliveira
diogooliveira_fono@hotmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-7523-9804>
UNICERP, Patrocínio, Minas Gerais, Brasil.

Clenda Michele Batista
clendafono@yahoo.com.br
<https://orcid.org/0000-0003-0955-2904>
FONOHOSP, Belo Horizonte, Minas Gerais,
Brasil.

Róger Florentino Silva
rg.fl@hotmail.com
<http://orcid.org/0000-0001-6326-0588>
IMCISA, Belo Horizonte, Minas Gerais,
Brasil.

INTRODUÇÃO: O ato de deglutir compreende desde a captura do alimento pela boca até sua passagem para o estômago, sendo esta função primordial para o convívio social, familiar, profissional e em momentos de lazer. Quando ocorre qualquer alteração no processo da deglutição, o indivíduo pode apresentar impacto variável na qualidade de vida, podendo levar a pontos extremos de isolamento.

OBJETIVO: Analisar o impacto provocado pela disfagia orofaríngea neurogênica na qualidade de vida de uma população de indivíduos que sofreram Acidente Vascular Encefálico.

MATERIAL E MÉTODOS: Trata-se de uma pesquisa descritiva do tipo transversal com abordagem quantitativa, constituída por 11 indivíduos, sendo o público alvo pacientes das Unidades Básicas de Saúde (UBS), situados na cidade de Patrocínio-MG, utilizando o questionário Qualidade de Vida em Disfagia *SWAL-QOL* para a coleta dos dados.

RESULTADOS: A análise descritiva demonstrou que a disfagia orofaríngea neurogênica pós-Acidente Vascular Encefálico provocou impacto na qualidade de vida de 100% dos participantes (n=11), porém observou-se impacto mais acentuado nos domínios: 1 – deglutição como um fardo (38,64%), 3 – tempo de se alimentar (44,32%), 6 – comunicação (44,32%) e 9 – social (41,82%).

CONCLUSÃO: Os resultados obtidos neste estudo demonstraram impacto na qualidade de vida em disfagia nos domínios deglutição como um fardo, tempo de se alimentar, comunicação e social. Em contrapartida, os domínios mais afetados na qualidade de vida em disfagia quando relacionados à presença ou não de afasia, foram comunicação e social. Desta forma, confirmou-se que a disfagia neurogênica interfere na qualidade de vida desses sujeitos.

PALAVRAS-CHAVE: alimentação; fonoaudiologia; transtorno da deglutição.

Recebido em: 09/07/2021
Aprovado em: 21/09/2021

DOI: 10.17648/2525-2771-v1n9-4

Correspondência:

Diogo Aparecido Ferreira Oliveira
Endereço: Geni Barbosa Boaventura, 561,
Bairro: Jardim Sul, Patrocínio, Minas Gerais,
Brasil.

Direito autorial:

Este artigo está licenciado sob os termos da
Licença Creative Commons-Atribuição 4.0
Internacional.

QUALITY OF LIFE IN POST- BRAIN STROKE DYSPHAGIA

ABSTRACT

INTRODUCTION: The act of swallowing includes from the capture of food by mouth to its passage to the stomach, being this function primordial for social, family, professional and leisure moments. When any change occurs in the swallowing process, the individual may present a variable impact on the quality of life, which may lead to extreme points of isolation.

OBJECTIVE: To analyze the impact of neurogenic oropharyngeal dysphagia on the quality of life of a population of individuals who have suffered from stroke.

METHODS: This is a cross-sectional descriptive survey with a quantitative approach, consisting of 11 individuals, the target public being patients from Basic Health Units, located in the city of Patrocínio-MG, using the questionnaire Quality of Life in Dysphagia SWAL-QOL for data collection.

RESULTS: The descriptive analysis showed that the neurogenic oropharyngeal dysphagia after stroke caused impact on the quality of life of 100% of the participants (n=11), however it was observed more accentuated impact in the domains: 1 - swallowing as a burden (38.64%), 3 - feeding time (44.32%), 6 - communication (44.32%) and 9 - social (41.82%).

CONCLUSION: The results obtained through statistical analysis demonstrated impact on the quality of life in dysphagia in the areas of swallowing as a burden, time to feed, communication and social. On the other hand, the most affected domains in the quality of life in dysphagia when related to the presence or not of aphasia, were communication and social. Thus, it was confirmed that neurogenic dysphagia interferes in the quality of life.

KEYWORDS: alimentation; deglutition disorders; speech, language and hearing sciences.

INTRODUÇÃO

O ato de deglutir, aparentemente pode parecer simples, por se tratar de uma ação que em determinados momentos ocorre de maneira involuntária, porém é um processo muito complexo que envolve várias estruturas que se correlacionam e estão conectadas a um mecanismo neuronal para transportar o material da cavidade oral para o estômago, evitando que haja penetração em vias aéreas (RESENDE *et al.*, 2015).

As disfagias orofaríngeas podem manifestar-se por meio de vários sintomas, como desordem na mastigação, dificuldade em iniciar a deglutição, regurgitação nasal, controle de saliva diminuído ou tosse e/ou engasgos durante as refeições (SANTINI, 2008).

Santini (2008) define as disfagias neurogênicas como desordens no processo de deglutição e/ou alimentação ocasionada por doença ou trauma neurológico. Estas disfunções neurológicas podem afetar a ação muscular responsável pelo transporte do bolo alimentar da cavidade oral para o esôfago.

A grande maioria dos casos de disfagia neurogênica apresentam alterações em nível oral e/ou faríngeo, enquanto em nível esofágico são mais raros (SANTINI, 2008).

Santini (2008) alerta que é comum à diminuição da sensibilidade laríngea e do reflexo de tosse nas disfagias neurogênicas. Essa diminuição no reflexo de tosse ocorre por vários motivos, inclusive por doenças neurológicas como o acidente vascular de tronco encefálico, podendo causar também a perda de sensibilidade laríngea e consequente perda de resposta motora em relação ao material que penetra na laringe (BUCHHOLZ; ROBBINS, 1997; SANTINI, 2008).

Os Acidentes Vasculares Encefálicos (AVE) são afecções do sistema nervoso central que resultam em incapacidades neurológicas, decorrentes de interrupção sanguínea nas estruturas do sistema nervoso. Estes podem ser classificados em dois tipos, como o hemorrágico, que ocorre devido ao rompimento de um vaso sanguíneo e o isquêmico, em que um coágulo pode interromper o fluxo sanguíneo, podendo ser transitório (sintomas passageiros) ou não. Em relação à incidência, o tipo isquêmico está presente em 80% dos casos, enquanto o tipo hemorrágico está presente em apenas 20% dos casos (FERNANDES; ODA, 2017).

A disfagia pode ser frequentemente observada em indivíduos com distúrbios neurológicos, podendo prejudicar a deglutição de alimentos e levar a complicações, como

engasgos, desnutrição e aspiração pulmonar (CRARY, 2009; LUCHESI; KITAMURA; MOURÃO, 2015).

Gaspar *et al.* (2015) definem o termo qualidade de vida como a percepção do indivíduo em relação à sua posição na vida, no contexto de cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações, enquanto a definição de disfagia está voltada para uma condição que resulta da interrupção no prazer de se alimentar ou em manter uma nutrição e hidratação adequada, implicando na mudança de hábitos e consequente declínio da qualidade de vida.

Atualmente o termo qualidade de vida tem sido alvo de grandes estudos, por considerar aspectos globais do bem estar do indivíduo. É um conceito subjetivo e multidimensional, podendo sofrer influência por variáveis, como estado, psicológico, físico, sociocultural e econômico. A disfagia pode afetar de modo significativo à qualidade de vida devido à mudança drástica de hábitos, destacando-se o prazer ao se alimentar e as relações sociais, visto que, a alimentação simboliza aproximação com familiares e amigos (MARQUES *et al.*, 2017; NGUYEN, 2005; PATTERSON, 2015).

Para Carrara-Angelis e Bandeira (2009) o ato de deglutir compreende desde a captura do alimento pela boca até sua passagem para o estômago, sendo esta função primordial para o convívio social, familiar, profissional e em momentos de lazer. Quando ocorre qualquer alteração no processo da deglutição, o indivíduo pode apresentar impacto variável na qualidade de vida, podendo levar a pontos extremos de isolamento. Por isso, McHorney *et al.* (2002), Carrara-Angelis e Bandeira (2009) afirmam que a disfagia afeta uma das funções socioculturais mais básicas, que é a de comer e beber.

Costa Neto, Araújo e Curado (2000) apud Carrara-Angelis e Bandeira (2009) citam que no processo de reabilitação, o conhecimento sobre a qualidade de vida do paciente em relação à deglutição, pode auxiliar no monitoramento e motivação deste, a fim de alcançar as metas propostas para a reabilitação da deglutição, assim como corresponder a visão do paciente com a evolução clínica.

Portanto, esta pesquisa teve como objetivo analisar o impacto provocado pela disfagia orofaríngea neurogênica na qualidade de vida de uma população de indivíduos que sofreram Acidente Vascular Encefálico.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa descritiva do tipo transversal com abordagem quantitativa, constituída por 11 indivíduos selecionados de acordo com os critérios de inclusão, sendo o público alvo pacientes das Unidades Básicas de Saúde (UBS), situadas na cidade de Patrocínio-MG.

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (COEP) do Centro Universitário do Cerrado Patrocínio (UNICERP) em 02 de julho de 2020 e aprovado em 18 de agosto de 2020 sob o nº 20201450/FON001. O desenvolvimento do estudo atendeu as normas nacionais e internacionais de ética em pesquisa envolvendo seres humanos.

Para este estudo, foram incluídos indivíduos que sofreram acidente vascular encefálico, de ambos os sexos, que apresentavam alterações na deglutição, clinicamente estáveis, responsivos, maiores de 18 anos, em condições de responder o questionário (com ou sem ajuda de um responsável) e de assinar ou registrar a impressão digital do polegar no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Como critérios de exclusão, foram excluídos indivíduos que recebiam algum tipo de alimento por sonda, que realizaram cirurgia de cabeça e pescoço ou que já possuíam alguma dificuldade para engolir antes da ocorrência do Acidente Vascular Encefálico.

A seleção ocorreu por meio da coleta de informações através do auxílio das agentes comunitárias de saúde e acesso ao prontuário eletrônico dos pacientes, para confirmar o diagnóstico clínico de acordo com os critérios de inclusão e exclusão. Em seguida, era marcado um encontro na residência do participante para o preenchimento do questionário.

Durante o acesso ao prontuário eletrônico, observou-se que alguns dos participantes selecionados não possuíam o diagnóstico de afasia, sendo detectados durante a coleta dos dados.

Os participantes deste estudo foram esclarecidos sobre a pesquisa e em seguida foram convidados a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Para a coleta dos dados, foi utilizado o questionário Qualidade de Vida em Disfagia *SWAL-QOL*, validado por Portas (2009), constituído por 44 questões e onze domínios, sendo eles: deglutição como um fardo; desejo de se alimentar; tempo de se alimentar; frequência de sintomas; seleção do alimento; comunicação; medo de se alimentar; saúde mental; social; sono e fadiga, cujas

pontuações variam de 0 a 100. Quanto mais baixa a pontuação, maior o impacto na qualidade de vida relacionada à deglutição.

A coleta dos dados ocorreu no período de 02 a 28 de setembro de 2020.

Os dados foram analisados de forma descritiva e inferencial, utilizando o software SPSS 25.0.

A descrição das variáveis qualitativas nominais foi realizada por meio de frequência relativa e de frequência absoluta. A descrição das variáveis quantitativas foi realizada por meio de medidas de variabilidade (desvio padrão), tendência central (média e mediana) e posição (mínimo, máximo, primeiro quartil e terceiro quartil).

Para a análise inferencial optou-se por utilizar testes não-paramétricos devido ao tamanho da amostra. A análise inferencial de comparação de uma variável quantitativa em função de dois grupos independentes foi realizada com o Teste de Mann Whitney. A correlação entre variáveis quantitativas foi realizada com o teste de Correlação de Pearson.

Considerou-se um nível de significância de 5% em todas as análises inferenciais.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra do presente estudo foi constituída por 11 indivíduos que sofreram Acidente Vascular Encefálico, com idade média de 73 anos e seis meses, sete (63,6%) do sexo masculino e quatro (36,3%) do sexo feminino, sendo que oito (72,7%) possuíam afasia e três (27,2%) não possuíam. Observou-se também a presença de dez (90,9%) participantes brancos e um (9,1%) negro, conforme mostram as Tabelas 1 e 2.

Tabela 1 – Análise descritiva do sexo, raça e da presença de afasia em indivíduos que sofreram Acidente Vascular Encefálico

Variável e categorias	n	%
Sexo		
Feminino	4	36,3
Masculino	7	63,6
Raça		
Branco	10	90,9

Negro	1	9,1
Presença de afasia		
Sim	8	72,7
Não	3	27,2

Análise descritiva

Legenda: n=frequência absoluta; %=frequência relativa percentual

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

Tabela 2 – Análise descritiva da idade em indivíduos que sofreram Acidente Vascular Encefálico

Variável	Média	DP	Mín.	Máx.	1Q	Mediana	3Q
Idade	73,5	9,1	58,0	84,0	66,0	74,0	81,0

Análise descritiva

Legenda: DP=desvio-padrão; 1Q=primeiro quartil; 3Q=terceiro quartil

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

As variáveis sociodemográficas demonstraram o predomínio de homens, idosos e brancos (Tabelas 1 e 2). Estes dados são similares aos de Gaspar *et al.* (2015) que avaliaram a qualidade de vida de 35 indivíduos com disfagia neurogênica pós-Acidente Vascular Encefálico, sendo que a média de idade foi 63 anos e um mês, contendo 22 (62,9%) participantes do sexo masculino e 13 (37,1%) do sexo feminino, assim como, a raça predominante também foi a branca (79,8%).

Tabela 3 – Análise descritiva da qualidade de vida em indivíduos com e sem presença de afasia

Variável	Afasia	Média	DP	Mín.	Máx.	1Q	Mediana	3Q	p-valor
1 - Deglutição como um fardo	Sim	28,1	37,0	0,0	100	0,0	12,5	56,2	0,142
	Não	66,6	38,1	25,0	100	25,0	75,0	0,0	
2 - Desejo de se alimentar	Sim	65,6	34,0	8,3	100	33,3	70,8	97,9	0,403
	Não	77,7	38,5	33,3	100	33,3	100	0,0	
3 - Tempo de se alimentar	Sim	32,8	37,1	0,0	100	0,0	25,0	65,6	0,097
	Não	75,0	25,0	50,0	100	50,0	75,0	0,0	
4 - Frequência de sintomas	Sim	51,7	14,7	33,9	73,2	38,3	49,1	67,3	0,014
	Não	85,6	9,47	78,5	96,4	78,5	82,1	0,0	

5 - Seleção do alimento	Sim	81,2	37,2	0,00	100	62,5	100	100	1,000
	Não	95,8	7,22	87,5	100	87,5	100	0,0	
6 - Comunicação	Sim	25,0	29,8	0,0	87,5	3,13	12,5	43,7	0,017*
	Não	95,8	7,22	87,5	100	87,5	100	0,0	
7 - Medo de se alimentar	Sim	74,9	25,0	25,0	100	64,0	74,9	98,4	1,000
	Não	68,7	34,8	31,2	100	31,2	75,0	0,0	
8 - Saúde mental	Sim	65,0	41,8	0,0	100	17,5	80,0	100	0,095
	Não	100	0,0	100	100	100	100	100	
9 - Social	Sim	20,6	35,5	0,00	100	0,0	0,0	36,2	0,031*
	Não	98,3	2,89	95,0	100	95,0	100	0,0	
10 - Sono	Sim	48,4	36,8	0,0	100	6,25	56,2	75,0	0,061
	Não	91,6	14,4	75,0	100	75,0	100	0,0	
11 - Fadiga	Sim	42,6	41,1	0,00	100	4,15	29,1	91,6	0,115
	Não	88,8	19,2	66,6	100	66,6	100	0,0	

Teste de Mann-Whitney

Legenda: DP=desvio-padrão; 1Q=primeiro quartil; 3Q=terceiro quartil

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

De acordo com o *American Stroke Association* (2020), a afasia é um distúrbio de linguagem que afeta a capacidade de comunicação, sendo frequentemente ocasionada por AVE no lado esquerdo do cérebro, hemisfério responsável por controlar a linguagem.

Pessoas com afasia podem ter dificuldades em se comunicar durante atividades diárias em casa, socialmente ou no trabalho. A afasia não afeta a inteligência, e os sobreviventes de AVE permanecem mentalmente alertas, mesmo que sua fala possa ser confusa, fragmentada ou de difícil compreensão.

A Tabela 1 demonstrou a presença de afasia em oito (72,7%) participantes. Além disso, na Tabela 3 pode-se observar que os indivíduos com maior impacto nos domínios comunicação ($p=0,017$) e social ($p=0,031$) foram os com presença de afasia. Isso pode ser explicado por Falcão *et al.* (2004) que realizaram uma pesquisa com 289 pacientes com AVE, no qual foi descrito que 20% se recuperaram totalmente, enquanto 50% dos homens e 68% das mulheres

apresentaram afasia (de compreensão ou motora) referida como dificuldades na articulação das palavras e lentidão para falar, causando impacto também nas relações interpessoais.

Levando em conta o papel crucial que tem a linguagem em todas as atividades de nossa vida, nota-se o impacto das afasias nas ações comunicativas e interativas com as quais lidamos cotidianamente e que nos dão identidade pessoal e reconhecimento social. No entanto, vale ressaltar que as afasias, por derivar-se de uma lesão cerebral de extensão e gravidade variadas, não raramente são acompanhadas também de outras dificuldades de origem neurológica, como paralisia parcial de braços e pernas ou alterações da atividade gestual (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS, 2002).

Observa-se que todos os participantes precisaram de ajuda para responder as questões, sendo o mais frequente o tipo de ajuda “respondeu as questões para você” (n=8; 72,7%).

Tabela 4 – Análise descritiva do auxílio para preenchimento do questionário Qualidade de Vida em Disfagia *SWAL-QOL* em indivíduos que sofreram Acidente Vascular Encefálico

Variável e categorias	n	%
Alguém te ajudou responder essas questões?		
Sim, alguém me ajudou.	11	100
Como alguém te ajudou a responder essas questões?		
Leu as questões e/ou escreveu as respostas que você deu	3	27,2
Respondeu as questões para você	8	72,7

Análise descritiva

Legenda: n=frequência absoluta; %=frequência relativa percentual

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

Em um estudo realizado por Sá, Grave e Périco (2014) com o objetivo de caracterizar o perfil de 125 pacientes com AVE internados via Sistema Único de Saúde (SUS) em um hospital de médio porte do Vale do Taquari/RS, identificaram entre os pacientes as seguintes alterações motoras: Hemiplegia esquerda (47,5%), Hemiplegia direita (32,6%), Quadriplegia (3,9%), Paresia em membro superior esquerdo (1,9%), Paresia em membro superior direito (1,9%), Paresia de membros inferiores (1,98%), Paralisia facial direita (3,96%), Paralisia facial esquerda (3,9%) e Ataxia (3,9%).

Os resultados citados anteriormente justificam uma das limitações vivenciadas neste trabalho, em que 100% dos participantes necessitaram de algum tipo de ajuda para responder o

questionário (domínio previsto no instrumento *SWAL-QOL*). Entre eles, 27,2% necessitaram de alguém para ler as questões e registrar suas respostas, devido a comprometimentos motores, enquanto 72,7% necessitaram de um familiar que respondesse as questões para eles, devido a comprometimentos motores e presença de afasia (Tabela 4).

Tabela 5 – Análise descritiva dos domínios do questionário Qualidade de Vida em Disfagia *SWAL-QOL* em indivíduos que sofreram Acidente Vascular Encefálico

Variável	Média	DP	Mín.	Máx.	1Q	Mediana	3Q
1 - Deglutição como um fardo	38,6	39,7	0,0	100	0,0	25,0	75,0
2 - Desejo de se alimentar	68,9	33,7	8,3	100	33,3	75,0	100
3 - Tempo de se alimentar	44,3	38,4	0,0	100	0,0	37,5	75,0
4 - Frequência de sintomas	61,0	20,4	33,9	96,4	41,0	60,7	78,5
5 - Seleção do alimento	85,2	32,0	0,0	100	87,5	100	100
6 – Comunicação	44,3	41,5	0,0	100	12,5	25,0	87,5
7 - Medo de se alimentar	73,2	26,2	25,0	100	62,5	75,0	100
8 - Saúde mental	74,5	38,6	0,0	100	55,0	100	100
9 – Social	41,8	46,9	0,0	100	0,0	25,0	100
10 – Sono	60,2	37,4	0,0	100	25,0	75,0	100
11 – Fadiga	55,2	41,5	0,0	100	16,6	66,6	100

Análise descritiva

Legenda: DP=desvio-padrão; 1Q=primeiro quartil; 3Q=terceiro quartil

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

A análise descritiva da Tabela 5 demonstrou que a disfagia orofaríngea neurogênica pós-Acidente Vascular Encefálico provocou impacto na qualidade de vida de 100% dos participantes (n=11), porém observou-se impacto mais acentuado nos domínios: 1 – deglutição como um fardo (38,6%), 3 – tempo de se alimentar (44,3%), 6 – comunicação (44,3%) e 9 – social (41,8%). Estes resultados corroboram com os de Gaspar *et al.* (2015), que apesar de terem avaliado a qualidade de vida relacionada à deglutição de 35 indivíduos, seus resultados se assemelham com os desta pesquisa.

Os resultados de um estudo realizado por Cassol *et al.* (2012) relacionado a qualidade de vida em deglutição de idosos saudáveis não demonstraram alterações significativas, exceto em usuários de próteses dentárias, referindo que os idosos com próteses mal adaptadas obtiveram um percentual inferior aos demais no domínio 1 – deglutição como um fardo.

Levando em consideração as pesquisas citadas anteriormente, observou-se que o domínio 1 – deglutição como um fardo revelou determinada sensibilidade, visto que, no caso de Gaspar

et al. (2015) o domínio citado estava relacionado à um grupo de indivíduos com lesão encefálica, enquanto no caso de Cassol *et al.* (2012) o domínio estava relacionado à um grupo de idosos saudáveis, e que, por um detalhe relacionado à adaptação das próteses dentárias, o resultado se diferenciou negativamente em relação aos outros domínios do questionário.

Fernandes e Oda (2017) relatam que os principais sinais clínicos relacionados à lesão encefálica decorrente de Acidente Vascular Encefálico, são: alterações na sensibilidade e na motricidade da face e dos membros; mudanças na deambulação; alterações visuais; comprometimento na compreensão e expressão da fala (disartria) e linguagem (afasia) e déficit em núcleos essenciais à homeostase e manutenção da vida, podendo ocorrer alterações em várias funções, como: motricidade dos membros; equilíbrio; marcha; movimentação da musculatura orofacial; paladar; sensibilidade faríngea; sensação térmico-dolorosa; vertigem; nistagmo e alterações respiratórias.

Desta forma, infere-se que os sinais clínicos decorrentes do Acidente Vascular Encefálico quando associados à disfagia neurogênica, podem potencializar o impacto na qualidade de vida, como descritos na Tabela 5.

CONCLUSÃO

Os resultados obtidos neste estudo demonstraram impacto na qualidade de vida em disfagia nos domínios deglutição como um fardo, tempo de se alimentar, comunicação e social.

Em contrapartida, os domínios mais afetados na qualidade de vida em disfagia quando relacionados à presença ou não de afasia, foram comunicação e social. Desta forma, confirmou-se que a disfagia neurogênica interfere na qualidade de vida desses sujeitos.

O impacto na qualidade de vida relacionada à deglutição pode ser variável, levando em consideração a individualidade de cada participante, mesmo que todos estejam enquadrados em uma mesma condição clínica. No entanto, realizar esse tipo de pesquisa com uma amostra de participantes que sofreram Acidente Vascular Encefálico, demonstrou que não há uma maneira de avaliar as interferências da deglutição sem levar em consideração as debilidades associadas à lesão encefálica.

Esta análise mostrou-se relevante para compreender o quão impactante é a disfagia neurogênica na vida desta população. Todavia, vale ressaltar que o fato de 100% dos participantes necessitarem de algum tipo de ajuda para preencher o questionário, foi uma limitação que pode ter interferido diretamente nas respostas. Apesar disso, deve-se também levar em consideração o número da amostra, sendo sugeridos novos estudos com uma quantidade maior de participantes e sem ajuda de terceiros, para confirmar ou discordar dos resultados encontrados no presente estudo, e talvez, realizar novas descobertas em relação à qualidade de vida em disfagia.

REFERÊNCIAS

AMERICAN STROKE ASSOCIATION. **What is Aphasia**. Dallas. 2020. Disponível em: <https://www.stroke.org/en/about-stroke/effects-of-stroke/cognitive-and-communication-effects-of-stroke/stroke-and-aphasia>. Acesso em: 20 out. 2020.

BUCHHOLZ, D.; ROBBINS, J. Neurologic diseases affecting swallowing. In: PERLMAN, A.; SCHULZE-DELRIEU, K. **Deglutition and its disorders**. San Diego: Singular Publishing Group, 1997.

CARRARA-ANGELIS, E.; BANDEIRA, A. K. C. (org.). Qualidade de vida em deglutição. In: JOTZ, G. P.; CARRARA-ANGELIS, E.; BARROS, A. P. B. **Tratado da deglutição e disfagia no adulto e na criança**. São Paulo: Revinter, 2009. Cap. 6. p. 364-8.

CASSOL, K. *et al.* Qualidade de vida em deglutição em idosos saudáveis. **Jornal Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**. Irati, p. 223-32. ago. 2012.

CRARY, M.A. Adult neurologic disorders. In: Groher, M.E. **Dysphagia - clinical management in adults and children** St. Louis: Elsevier/Mosby, 2009. p. 72-98.

FALCÃO, I. V. *et al.* Acidente vascular cerebral precoce: implicações para adultos em idade produtiva atendidos pelo Sistema Único de Saúde. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 4, n. 1, p. 95-102, mar. 2004.

FERNANDES, A. M. F.; ODA, A. L. (org.). Disfagia Neurogênica. In: DEDIVITIS, R. A.; SANTORO, P. P.; ARAKAWA-SUGUENO, L. **Manual Prático de Disfagia – Diagnóstico e Tratamento**. Rio de Janeiro: Revinter, 2017. Cap. 4. p. 48-66.

GASPAR, M. R. F. *et al.* Avaliação da qualidade de vida em pacientes com disfagia neurogênica. **Revista CEFAC**, Curitiba, v. 17, n. 6, p.1939-45, dez. 2015.

LUCHESE, K. F.; KITAMURA, S.; MOURÃO, L. F. Progressão e tratamento da disfagia na doença de Parkinson: estudo observacional. **Elsevier**, Campinas, v. 81, n. 1, p.24-30, 2015.

MARQUES, R. S. O. *et al.* Qualidade de vida em deglutição e câncer de cabeça e pescoço: revisão de literatura. **Revista Bahiana de Odontologia**, Bahia, v. 8, n. 1, p. 26-32, mar. 2017.

MCHORNEY, C. A. *et al.* The SWAL-QOL Outcomes Tool for Oropharyngeal Dysphagia in Adults: III. Documentation of reliability and validity. **Dysphagia**. v. 17, p. 17-97, 2002. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00455-001-0109-1>. Acesso em: 26 ago. 2020.

NGUYEN, N. P. **Impact of dysphagia on quality of life after treatment of head-and-neck cancer**. 2005. Disponível em: [https://www.redjournal.org/article/S0360-3016\(04\)01074-0/fulltext](https://www.redjournal.org/article/S0360-3016(04)01074-0/fulltext). Acesso em: 26 ago. 2020.

PATTERSON, J. M. **Head and neck cancer patients' perceptions of swallowing following chemoradiotherapy**. 2015. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00520-015-2715-8>. Acesso em: 26 ago. 2020.

PORTAS, J. G. **Validação para a língua portuguesa-brasileira dos questionários: qualidade de vida em disfagia (SWAL-QOL) e satisfação do paciente e qualidade do cuidado no tratamento da disfagia (SWAL-CARE)**. 2009. 58 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Pós-graduação em Ciências - Área de Concentração: Oncologia, Fundação Antônio Prudente, São Paulo, 2009. Disponível em: <http://www.dominiopublico.gov.br/download/texto/cp114747.pdf>. Acesso em: 23 mar. 2020.

RESENDE, P. D. *et al.* Disfagia orofaríngea neurogênica: análise de protocolos de videofluoroscopia brasileiros e norte-americanos. **Revista CEFAC**, Campinas, v. 17, n. 5, p.1610-9, out. 2015.

SÁ, B. P.; GRAVE, M. TQ.; PÉRICO, E. Perfil de pacientes internados por Acidente Vascular Cerebral em hospital do Vale do Taquari/RS. **Revista Neurociências**, Estrela, v. 22, n. 3, p. 381-87, 24 out. 2014.

SANTINI, C. R. Q. S. Disfagia Neurogênica. In: FURKIM, A. M.; SANTINI, C. R. Q. S. **Disfagias Orofaríngeas Volume 1**. Barueri: Pró-Fono, 2008. Cap. 2. p. 19-34.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS. **Sobre as afasias e os afásicos: subsídios teóricos e práticos elaborados pelo Centro de Convivência de Afásicos (Universidade Estadual de Campinas)**: instituto da linguagem. Campinas: Unicamp, 2002. 6 p. Disponível em: https://www4.iel.unicamp.br/projetos/cogites/pdf/pub_afasias-afasicos.pdf. Acesso em: 15 nov. 2020.