

**AVALIAÇÃO DA DEGLUTIÇÃO EM IDOSOS EM UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA  
PERMANÊNCIA DO DISTRITO FEDERAL**

**EVALUATION OF SWALLOWING IN ELDERLY INDIVIDUALS IN A LONG-TERM  
CARE INSTITUTION IN THE FEDERAL DISTRICT**

**EVALUACIÓN DE LA DEGLUCIÓN EN PERSONAS MAYORES EN UNA INSTITUCIÓN  
DE CUIDADOS A LARGO PLAZO EN EL DISTRITO FEDERAL**

 <https://doi.org/10.56238/arev7n6-167>

**Data de submissão:** 15/05/2025

**Data de publicação:** 15/06/2025

**Kaliny Borges de Castro**

Graduanda em Fonoaudiologia

Instituição: Centro Universitário Planalto do Distrito Federal (Uniplan)

Email: fonokalinybcastro@gmail.com

**Letícia Lyra Leal**

Graduanda em Fonoaudiologia

Instituição: Centro Universitário Planalto do Distrito Federal (Uniplan).

Email: fonoleticialeal@gmail.com

**Mara Cristina Vogado Dias**

Graduanda em fonoaudiologia

Instituição: Centro Universitário Planalto do Distrito Federal (Uniplan).

Email: marasilvaney@gmail.com

**Roberta Diacuir Monteiro Zeni**

Especialista em Disfagia pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás.

Fonoaudióloga Tenente Oficial Técnica Temporária do Exército Brasileiro

Instituição: Centro Universitário Planalto do Distrito Federal (Uniplan)

Email: robertadiacuir@yahoo.com.br

**Giovanna de Saboia Bastos**

Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade de Brasília (UnB);

Instituição: Centro Universitário Planalto do Distrito Federal (UNIPLAN); Secretaria de Estado de

Saúde do DF, SES, Brasília, DF, Brasil;

E-mail: giovannasaboiabastos@gmail.com

**Marcelo de Moraes Curado**

Doutor em Odontologia pela Universidade de Brasília (UNB)

Instituição: Centro Universitário Planalto do Distrito Federal (UNIPLAN)

E-mail: marcelomcurado@gmail.com

**Ricardo Marcio Garcia Rocha**

Mestre em Ciências do Comportamento pela Universidade de Brasília (UnB);

Instituição: Secretaria de Estado de Saúde do DF, SES, Brasília, DF, Brasil;

E-mail: ricrochafisio@gmail.com

**Cláudia Aparecida Pietrobon**

Mestre e Doutoranda em Cognição e Neurociências do Comportamento pela Universidade de  
Brasília (UNB).

Instituição: Centro Universitário Planalto do Distrito Federal (Uniplan)

Email: calfonopietro@gmail.com

## **RESUMO**

O envelhecimento provoca alterações oromiofaciais que comprometem a mastigação e deglutição, elevando os riscos de disfagia, desnutrição e pneumonias aspirativas, especialmente em Instituições de Longa Permanência (ILPs). Este estudo transversal e descritivo analisou retrospectivamente 100 prontuários de idosos (60 anos ou mais) do Instituto Lar dos Velhinhos Maria Madalena (DF), entre janeiro de 2022 e abril de 2025, utilizando o Protocolo de Avaliação de Risco para Disfagia (PARD) para investigar a prevalência, graus de severidade e comorbidades associadas à disfagia, incluindo demência, hipertensão arterial sistêmica (HAS), transtornos mentais, epilepsia, diabetes mellitus, acidente vascular cerebral (AVC), traumatismo cranioencefálico (TCE), doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), cardiopatias e câncer. Os resultados demonstraram uma prevalência de disfagia em 33% da amostra, com associação estatisticamente significativa com demência ( $p=0,043$ ), além de relações relevantes com outras comorbidades, como HAS (presente em 56% dos casos) e diabetes mellitus (36,4% dos casos com disfagia). Apesar da aplicação limitada do PARD (registrado em apenas 49% dos prontuários), o protocolo mostrou-se importante como ferramenta de triagem, reforçando a necessidade de avaliação sistemática da deglutição em idosos institucionalizados. Conclui-se que a disfagia em ILPs apresenta etiologia multifatorial, influenciada pela coexistência de diversas comorbidades, destacando-se a importância de intervenções fonoaudiológicas precoces e abordagem interdisciplinar para garantir segurança alimentar e qualidade de vida nessa população.

**Palavras-chave:** Disfagia. Deglutição. Idosos. PARD.

## **ABSTRACT**

Aging causes oromofacial changes that compromise chewing and swallowing, increasing the risks of dysphagia, malnutrition, and aspiration pneumonia, especially in Long-Term Care Facilities (LTCFs). This cross-sectional and descriptive study retrospectively analyzed 100 medical records of elderly individuals (60 years or older) from the Instituto Lar dos Velhinhos Maria Madalena (DF), between January 2022 and April 2025, using the Dysphagia Risk Assessment Protocol (PARD) to investigate the prevalence, severity levels, and comorbidities associated with dysphagia, including dementia, systemic arterial hypertension (SAH), mental disorders, epilepsy, diabetes mellitus, stroke, traumatic brain injury (TBI), chronic obstructive pulmonary disease (COPD), heart disease, and cancer. The results demonstrated a prevalence of dysphagia in 33% of the sample, with a statistically significant association with dementia ( $p=0.043$ ), in addition to relevant relationships with other comorbidities, such as hypertension (present in 56% of cases) and diabetes mellitus (36.4% of cases with dysphagia). Despite the limited application of the PARD (recorded in only 49% of medical records), the protocol proved to be important as a screening tool, reinforcing the need for systematic evaluation of swallowing in institutionalized elderly people. It is concluded that dysphagia in institutionalized elderly people has a multifactorial etiology, influenced by the coexistence of several comorbidities, highlighting the importance of early speech therapy interventions and an interdisciplinary approach to ensure food security and quality of life in this population.

**Keywords:** Dysphagia. Swallowing. Elderly. PARD.

## RESUMEN

El envejecimiento provoca cambios oromiofaciales que comprometen la masticación y la deglución, aumentando el riesgo de disfagia, desnutrición y neumonía por aspiración, especialmente en centros de atención a largo plazo (LTCF). Este estudio transversal y descriptivo analizó retrospectivamente 100 historias clínicas de personas mayores (de 60 años o más) del Instituto Lar dos Velhinhos Maria Madalena (DF), entre enero de 2022 y abril de 2025, utilizando el Protocolo de Evaluación de Riesgo de Disfagia (PARD) para investigar la prevalencia, los niveles de gravedad y las comorbilidades asociadas con la disfagia, incluyendo demencia, hipertensión arterial sistémica (HSA), trastornos mentales, epilepsia, diabetes mellitus, accidente cerebrovascular, traumatismo craneoencefálico (TCE), enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), cardiopatía y cáncer. Los resultados demostraron una prevalencia de disfagia en el 33% de la muestra, con una asociación estadísticamente significativa con la demencia ( $p=0,043$ ), además de relaciones relevantes con otras comorbilidades, como la hipertensión (presente en el 56% de los casos) y la diabetes mellitus (36,4% de los casos con disfagia). A pesar de la aplicación limitada del PARD (registrado solo en el 49% de las historias clínicas), el protocolo demostró ser importante como herramienta de cribado, lo que refuerza la necesidad de una evaluación sistemática de la deglución en personas mayores institucionalizadas. Se concluye que la disfagia en personas mayores institucionalizadas tiene una etiología multifactorial, influenciada por la coexistencia de diversas comorbilidades, lo que resalta la importancia de las intervenciones logopédicas tempranas y un enfoque interdisciplinario para garantizar la seguridad alimentaria y la calidad de vida en esta población.

**Palabras clave:** Disfagia. Deglución. Adulto mayor. PARD.

## 1 INTRODUÇÃO

envelhecimento traz consigo inabilidades e morbidades que aumentam a vulnerabilidade fisiológica, psicológica e social dos idosos, impactando significativamente sua qualidade de vida<sup>1-2</sup>. Diante das limitações fisiopatológicas dos idosos e das crescentes demandas das rotinas familiares, a institucionalização do idoso tem se tornado uma opção comum para muitas famílias. As Instituições de Longa Permanência (ILPs), sejam governamentais ou privadas, são projetadas para oferecer acolhimento e cuidados contínuos a esses idosos, atendendo às suas necessidades específicas<sup>2</sup>.

No Brasil, o número de pessoas com mais de 60 anos ultrapassou os 30 milhões em 2022, representando aproximadamente 15% da população<sup>3</sup>. Projeções indicam que, até 2030, os idosos superarão, em número, as crianças de até 14 anos, e, em 2055, serão mais numerosos do que os jovens com até 29 anos<sup>4</sup>.

É de suma importância que as funções orofaciais recebam a atenção adequada, uma vez que a deterioração gradual dessas funções compromete a capacidade do idoso de realizar a mastigação e a deglutição de forma eficaz. A perda de força nas estruturas envolvidas na mastigação e na deglutição podem levar à dificuldade em manejar o bolo alimentar, reduzindo a eficiência na trituração dos alimentos e aumentando os riscos de engasgos e complicações digestivas<sup>5-6</sup>. As consistências alimentares desempenham um papel crucial na deglutição, uma vez que influenciam diretamente o funcionamento do sistema estomatognático, começando pela cavidade oral.

Alterações na deglutição, muitas vezes, manifestam inicialmente pela diminuição do tônus dos órgãos fonoarticulatórios, especialmente da língua, o que reduz sua eficiência na formação e propulsão do bolo alimentar. Essas mudanças fisiológicas associadas ao envelhecimento exigem adaptações progressivas, afetando diretamente a funcionalidade orofacial<sup>7-8</sup>.

A presbifagia, é uma condição caracterizada por alterações na função da deglutição e na dinâmica alimentar decorrente do envelhecimento, emerge como uma preocupação significativa. Essa condição está frequentemente associada à perda dentária, à incoordenação entre respiração e deglutição e a outras comorbidades que interferem diretamente na funcionalidade da musculatura laringofaringe, resultando em perda de paladar, olfato e pneumopatias broncoaspirativas de repetição<sup>9-10</sup>.

Estudos anteriores demonstraram que indivíduos idosos diagnosticados com demência frequentemente apresentam um aumento significativo na incidência de disfagia orofaríngea, uma condição que compromete a deglutição e pode resultar em complicações graves, como aspiração e desnutrição. A disfagia pode ocorrer em diferentes estágios da demência, afetando as habilidades cognitivas e motoras necessárias para uma alimentação segura. As avaliações fonoaudiológicas e

intervenções como a terapia de deglutição, são essenciais para melhorar a qualidade de vida dos pacientes, prevenindo complicações e promovendo uma alimentação adequada. Com o avanço da demência, diversas habilidades cognitivas e motoras tendem a se deteriorar progressivamente, principalmente o processo de deglutição<sup>11-12</sup>.

Portanto, a disfagia pode comprometer os reflexos de proteção das vias aéreas, como a coordenação entre as fases oral e faríngea da deglutição<sup>13</sup>. Os sintomas de disfagia como a presença de tosse engasgo antes, durante ou após a deglutição, pressão de língua diminuída, voz molhada, perda de peso e deglutição lenta, podem ser negligenciados pela instituição quanto pelos idosos, aumentando o risco de desnutrição, desidratação e aspiração, o que pode levar a pneumonia e impactar negativamente a qualidade de vida, sono, desejo de se alimentar, entre outros fatores<sup>14</sup>.

Nesse contexto, o presente estudo teve como objetivo analisar o desempenho da deglutição em idosos residentes em uma instituição de longa permanência, buscando identificar a presença de disfagia, sua prevalência e os diferentes níveis de gravidade, além das comorbidades associadas a cada nível da disfagia. Os resultados obtidos poderão embasar estratégias de intervenção precoce, garantindo maior segurança alimentar e, consequentemente, melhorando a qualidade de vida dessa população.

## 2 METODOLOGIA

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Saúde do Centro Universitário Unieuro (CAAE: 86488224.6.0000.5056) e seguiu as diretrizes da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, garantindo o anonimato e a confidencialidade dos dados (APÊNDICE A).

Este estudo foi conduzido como uma pesquisa observacional, transversal e descritiva, realizada no Instituto Lar dos Velhinhos Maria Madalena, uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI) localizada no Distrito Federal. A pesquisa baseou-se na análise retrospectiva de prontuários médicos de idosos residentes na instituição, abrangendo o período de janeiro de 2022 a abril de 2025.

A amostra deste estudo foi composta por 100 prontuários de pacientes idosos, selecionados com base em critérios anteriormente estabelecidos. Foram incluídos indivíduos com 60 anos ou mais, cujos prontuários continham registros completos de diagnósticos médicos relacionados a comorbidades associadas, tais como demências, hipertensão arterial sistêmica (HAS), transtornos mentais, epilepsia, diabetes mellitus, acidente vascular cerebral (AVC), traumatismo crânioencefálico (TCE), doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), cardiopatias e câncer. Além disso, os prontuários selecionados apresentavam aplicação do Protocolo Fonoaudiológico de Avaliação do Risco para Disfagia (PARD), foram incluídos também prontuários que, mesmo sem a aplicação do PARD,

continham diagnóstico prévio de disfagia registrado por profissional fonoaudiólogo, com descrição clínica detalhada. Essa abordagem permitiu abranger casos em que a disfagia já estava documentada, mas o protocolo PARD não havia sido aplicado, assegurando uma análise mais abrangente da amostra e informações detalhadas sobre a via de alimentação utilizada, seja por via oral, sonda nasoenteral ou gastrostomia. Prontuários ausentes ou indisponíveis no momento da coleta foram excluídos da análise.

A avaliação retrospectiva da deglutição foi conduzida por meio do Protocolo Fonoaudiológico de Avaliação do Risco para Disfagia (PARD), um instrumento validado que colabora para a identificação de alterações na dinâmica da deglutição. Esse protocolo permite identificar sinais clínicos sugestivos de penetração laringea ou aspiração laringotraqueal, além de classificar o tipo e o grau da disfagia nos seguintes níveis: Nível I: Deglutição normal; Nível II: Deglutição funcional; Nível III: Disfagia orofaríngea leve; Nível IV: Disfagia orofaríngea leve a moderada; Nível V: Disfagia orofaríngea moderada; Nível VI: Disfagia orofaríngea moderada a grave; Nível VII: Disfagia orofaríngea grave. O protocolo é composto por três etapas: o teste de deglutição com água, o teste de deglutição com alimentos pastosos e, por fim, a classificação do grau de disfagia. Os dados coletados incluíram a presença e o grau de disfagia (variável dependente) e as comorbidades associadas (variáveis independentes).

A coleta de dados foi realizada nas dependências da ILPI, com acesso autorizado mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para Uso de Prontuários. As informações foram organizadas em tabelas com filtros de seleção para facilitar a análise estatística, garantindo a confiabilidade dos dados (APÊNDICE B).

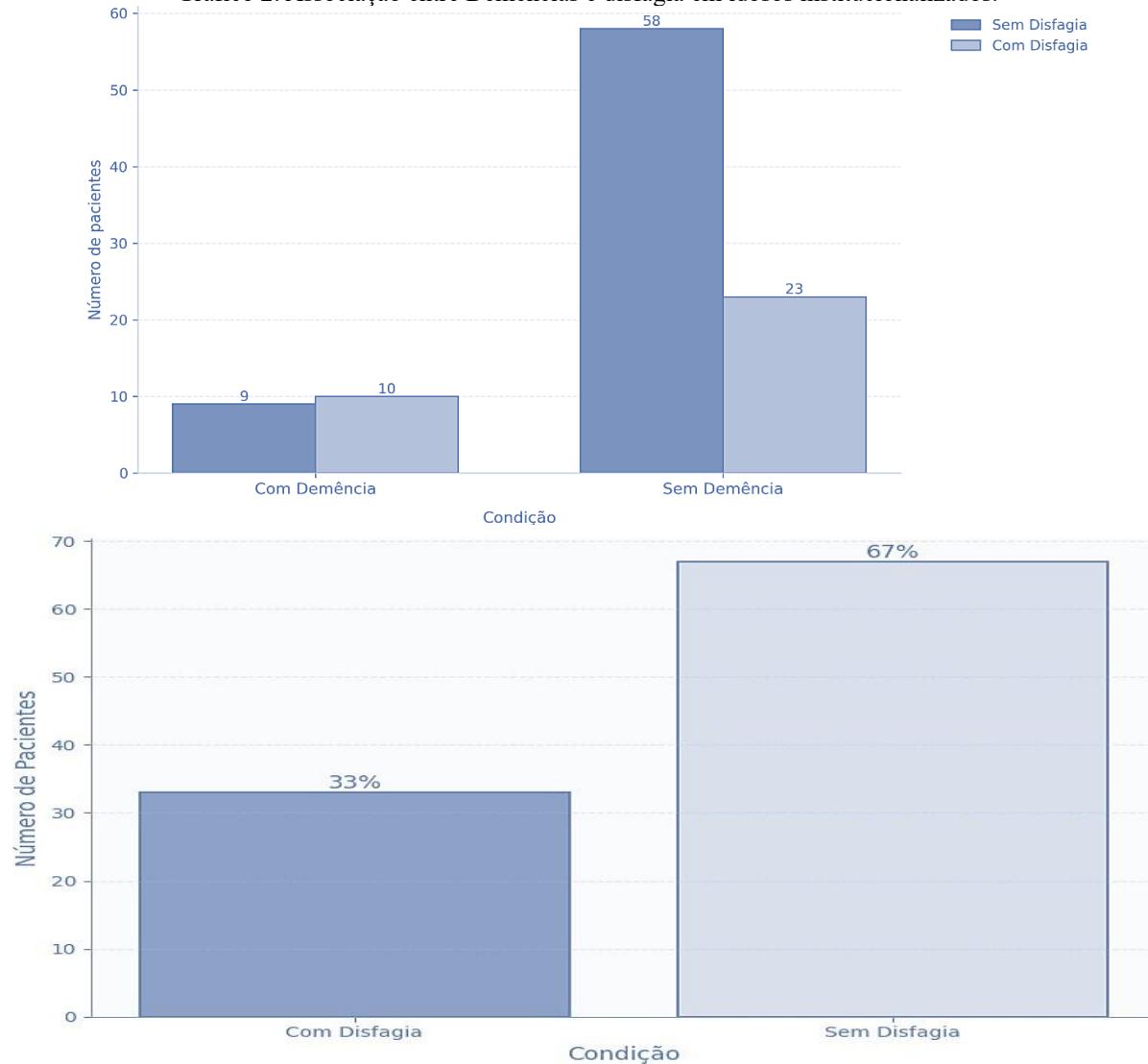
Para a análise estatística, foram utilizados o teste qui-quadrado de Pearson para verificar associações entre disfagia e comorbidades, complementado pelo teste exato de Fisher quando necessário. A força das associações foi avaliada por meio dos coeficientes Phi e V de Cramer, considerando valores próximos a 0 como fracos, 0,3 como moderados e  $\geq 0,5$  como fortes. O nível de significância adotado foi de  $p < 0,05$ . Os resultados foram apresentados em tabelas de contingência e gráficos descritivos, utilizando o SPSS Statistics para as análises estatísticas e o Microsoft Excel para organização dos dados e elaboração de gráficos.

### 3 RESULTADOS

A avaliação do PARD foi realizada em 49% dos prontuários (n=49), enquanto em 49% (n=49) o protocolo não foi aplicado, e em 2% (n=2) os dados estavam ausentes. A análise revelou que 33% dos pacientes (n=33) apresentavam disfagia, enquanto 67% (n=67) não manifestavam a condição (Gráfico 1).

Entre as comorbidades analisadas, a demência destacou-se por apresentar a associação mais significativa com a disfagia ( $\chi^2=4,089$ ;  $p=0,043$ ), estando presente em 52,6% dos casos de alteração na deglutição. Dos pacientes com demência (19% da amostra), 10 apresentavam disfagia. (Gráfico 2).

Gráfico 2. Associação entre Demências e disfagia em idosos institucionalizados.



Apesar da relevância estatística, a força dessa associação foi considerada fraca, conforme demonstrado pelos coeficientes Phi e V de Cramer (0,202), indicando que, embora exista uma relação, sua magnitude é limitada (Tabelas 1 e 2). Embora a associação entre demência e disfagia tenha sido

estatisticamente significativa ( $p=0,043$ ), a magnitude dessa relação foi considerada fraca (Phi e V de Cramer = 0,202). (Gráfico 3 e 4).

Tabela 1. Resultados do teste qui-quadrado para associação entre demência e disfagia.  
**Testes qui-quadrado**

	Valor	df	Significância Assintótica (Bilateral)	Sig exata (2 lados)	Sig exata (1 lado)
Qui-quadrado de Pearson	4,089 <sup>a</sup>	1	,043		
Correção de continuidade <sup>b</sup>	3,066	1	,080		
Razão de verossimilhança	3,892	1	,049		
Teste Exato de Fisher				,058	,042
N de Casos Válidos	100				

a. 0 células (0,0%) esperavam uma contagem menor que 5. A contagem mínima esperada é 6,27.

b. Computado apenas para uma tabela 2x2

Gráfico 3. Resultados do teste qui-quadrado para associação entre demência e disfagia.

**Resultados dos Testes Qui-Quadrado**

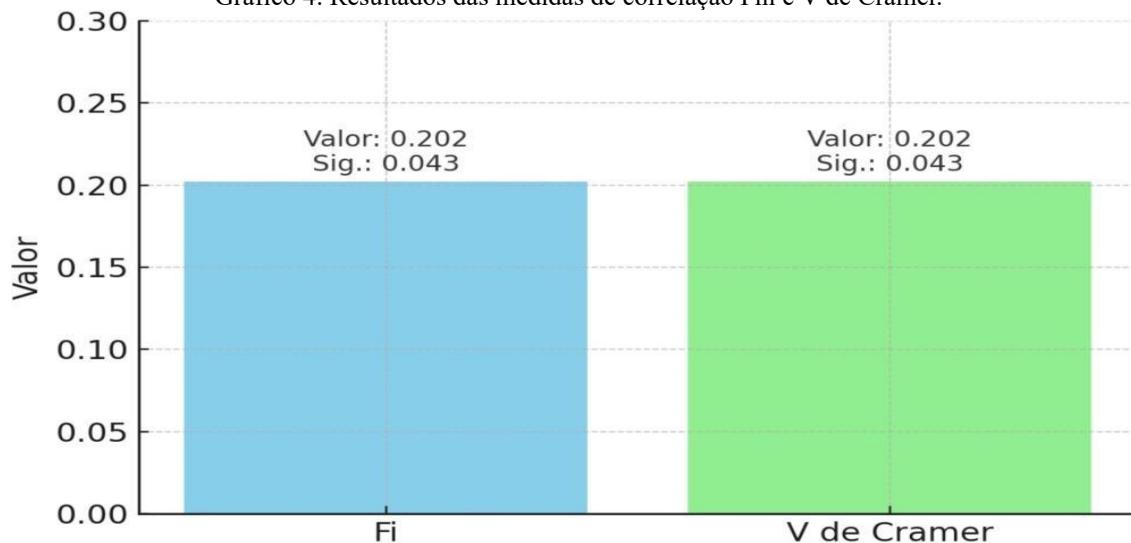


Tabela 2. Resultados das medidas de correlação Phi e V de Cramer

**Medidas Simétricas**

		Valor	Significância Aproximada
Nominal por Nominal	Phi	,202	,043
	V de Cramer	,202	,043
N de Casos Válidos		100	

Gráfico 4. Resultados das medidas de correlação Phi e V de Cramer.

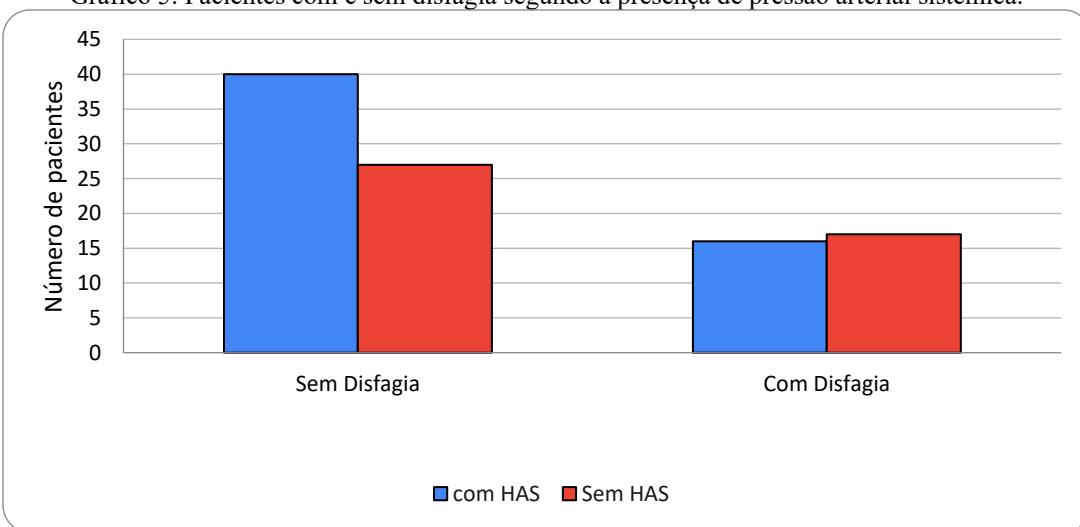


A hipertensão arterial sistêmica (HAS), presente em 56% da amostra, mostrou uma relação complexa com a disfagia. A maioria dos hipertensos (71,4%) não apresentava alterações na deglutição, porém, o único caso de disfagia moderada ocorreu em um paciente com HAS. Além disso, 16 hipertensos tinham disfagia, sendo 13 casos leves e 2 leves-moderados. Destaca-se que, desses, 8 pacientes também apresentavam demência, sugerindo que a coexistência de comorbidades pode aumentar o risco de disfagia (Tabela 5 / Gráfico 5).

Tabela 5. Distribuição dos pacientes com e sem disfagia segundo a presença de pressão arterial sistêmica.

	Sem Disfagia	Com Disfagia	Total	Sem Disfagia (%)	Com Disfagia (%)
Com HAS	40	16	56	71.4%	28.6%
Sem HAS	27	17	44	61.4%	38.6%

Gráfico 5. Pacientes com e sem disfagia segundo a presença de pressão arterial sistêmica.



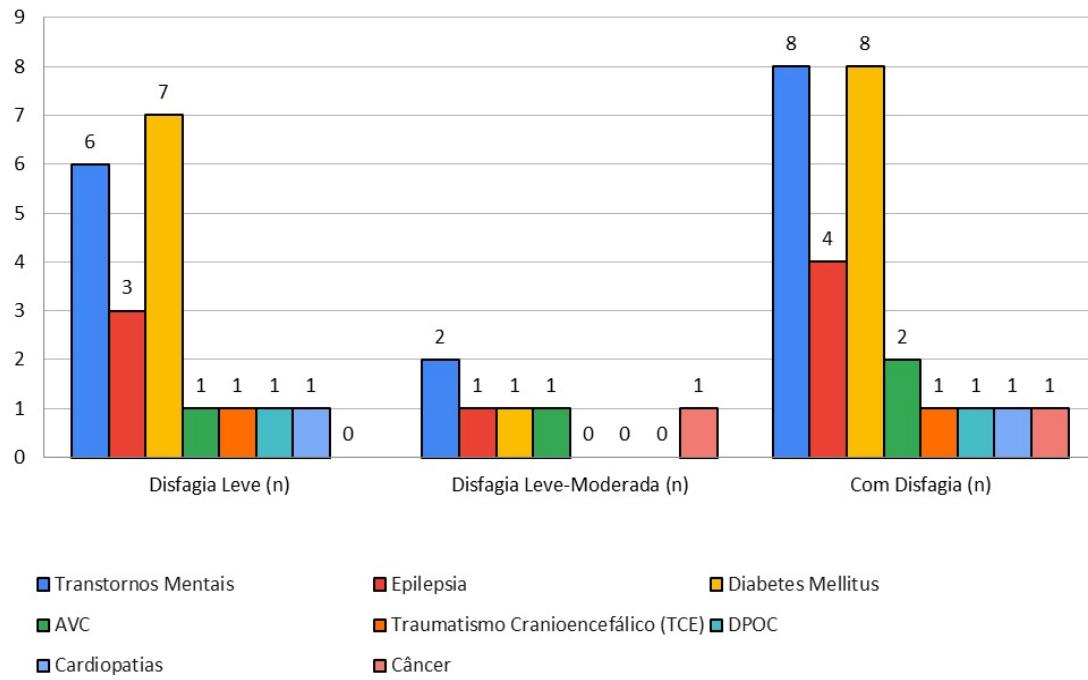
Outras condições também foram analisadas. Transtornos mentais, presentes em 30% da amostra, estavam associados à disfagia em 26,7% dos casos, com predominância da forma leve. A epilepsia (14 casos) mostrou relação com disfagia em 28,6% dos pacientes, enquanto o diabetes mellitus (22% da amostra) esteve presente em 36,4% dos casos de alteração na deglutição. O AVC (12 casos) foi associado à disfagia em 16,7% dos pacientes, e o único caso de traumatismo crânioencefálico (TCE) apresentou disfagia leve. Doenças como DPOC, cardiopatias e câncer tiveram poucos registros, mas também foram observados em pacientes com disfagia (Tabela 6).

Tabela 6. Ocorrência das demais comorbidades e disfagia em idosos institucionalizados.

Comorbidade	Disfagia Leve (n)	Disfagia Leve-Moderada (n)	Com Disfagia (n)	Casos Totais	Com Disfagia (%)
Transtornos Mentais	6	2	8	30	26.7%
Epilepsia	3	1	4	14	28.6%
Diabetes Mellitus	7	1	8	22	36.4%
AVC	1	1	2	12	16.7%
Traumatismo Cranioencefálico (TCE)	1	0	1	1	100.0%
DPOC	1	0	1	5	20.0%
Cardiopatias	1	0	1	3	33.3%
Câncer	0	1	1	2	50.0%

Os resultados do estudo evidenciaram que, entre as patologias analisadas, a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e os transtornos mentais foram as condições com maior incidência em casos de disfagia orofaríngea leve a moderada. Além disso, diabetes, AVC, câncer, demência e epilepsia registraram um caso cada. Destaca-se que a disfagia orofaríngea moderada foi identificada em apenas um paciente, associada exclusivamente à HAS. Já a demência mostrou-se relevante em casos de disfagia moderada a grave, com 10 pacientes afetados, como demonstra o Gráfico 6. Esses achados sugerem que a HAS e a demência são as comorbidades mais frequentemente relacionadas a formas mais graves de disfagia, reforçando a necessidade de avaliação clínica cuidadosa em idosos com essas condições para um manejo adequado da deglutição.

Gráfico 6. Distribuição de comorbidades em pacientes com disfagia por grau de severidade.



#### 4 DISCUSSÃO

Os achados deste estudo reforçam a disfagia como uma condição prevalente entre idosos institucionalizados, atingindo 33% da amostra analisada em nosso estudo. Essa prevalência está de acordo com estudo anterior<sup>17</sup> que indica uma alta incidência de alterações de deglutição na população geriátrica, especialmente em contextos de institucionalização, onde existe maior concentração de indivíduos com condições de saúde associadas e fragilidade funcional.

Dentre os fatores associados, neste estudo, a demência esteve estatisticamente associada à presença de disfagia ( $p = 0,043$ ), sendo identificada em mais da metade dos casos (52,6%). Essa associação é amplamente discutida na literatura, visto que os comprometimentos neurológicos decorrentes das demências impactam diretamente as fases oral e faríngea da deglutição, favorecendo quadros de aspiração silente, pneumonia aspirativa e desnutrição<sup>10;15-16</sup>. Embora a força da associação tenha sido considerada fraca na análise ( $\Phi$  e  $V$  de Cramer = 0,202), sua relevância clínica permanece inegável, exigindo vigilância constante nas instituições de longa permanência<sup>9</sup>.

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), apesar de não apresentar associação estatisticamente significativa com a disfagia em nosso estudo, merece destaque por sua elevada prevalência na amostra (56%) e por estar presente no único caso de disfagia moderada. Além disso, oito pacientes com HAS também apresentavam demência, sugerindo um possível efeito associativo entre as comorbidades na piora do quadro de deglutição. Esse achado confirma a importância de uma abordagem multidisciplinar no cuidado ao idoso, considerando o impacto de múltiplas condições clínicas<sup>11</sup>.

Outras comorbidades, que foram observadas no presente estudo como diabetes mellitus, epilepsia, transtornos mentais e acidente vascular cerebral (AVC), também estiveram associadas à presença de disfagia em proporções variadas. O diabetes mellitus, por exemplo, esteve presente em 36,4% dos casos com disfagia, o que pode estar relacionado a neuropatias periféricas e autonômicas que comprometem os reflexos de deglutição<sup>3-12</sup>. Já os transtornos mentais, apesar da prevalência elevada 30 pacientes, apresentaram uma associação mais modesta (26,7%), indicando que o impacto dessas condições pode ser mais indireto, por meio do uso de psicofármacos ou alterações comportamentais que dificultam o comportamento alimentar<sup>8</sup>.

Uma limitação do nosso estudo, destaca-se a restrição da amostra a uma única ILP, o que pode afetar a aplicabilidade dos resultados a outros contextos ou populações.

Sugere-se estudos multicêntricos em múltiplas instituições para amostras mais diversas, e os dados secundários como a dependência de prontuários podem ter subestimado as variáveis comportamentais como recusa alimentar, mudanças de rotina de alimentação dentro da instituição e sinais de desconforto relacionados a deglutição. Observou-se também a necessidade de acompanhamento fonoaudiológico longitudinal para avaliar o impacto de estratégias terapêuticas na progressão da disfagia.

## 5 CONCLUSÃO

O presente estudo evidenciou uma prevalência significativa de disfagia (33%) em idosos institucionalizados, destacando a demência como a comorbidade mais associada a essa condição ( $p=0,043$ ), com 52,6% dos casos. Embora a força dessa associação tenha sido considerada fraca, sua relevância clínica é inegável, especialmente devido ao impacto na qualidade de vida e ao risco de complicações como pneumonias aspirativas. Outras comorbidades, como hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes mellitus e transtornos mentais, também demonstraram influenciar a gravidade da disfagia, reforçando a complexidade etiológica do distúrbio e a necessidade de abordagem multidisciplinar.

A aplicação do Protocolo de Avaliação do Risco para Disfagia (PARD) mostrou-se uma ferramenta importante, embora tenha sido utilizada em apenas 49% dos prontuários, indicando uma lacuna na triagem sistemática. Essa limitação aponta para a necessidade de maior capacitação das equipes e implementação de protocolos padronizados nas Instituições de Longa Permanência (ILPs), visando à detecção precoce e ao manejo adequado da disfagia. Além disso, a heterogeneidade da amostra e a coexistência de múltiplas comorbidades sugerem que estudos futuros, com abordagens longitudinais e amostras mais diversificadas, podem aprofundar a compreensão dessas relações.

Por fim, os resultados reforçam a importância de intervenções fonoaudiológicas e interdisciplinares para garantir segurança alimentar e melhorar a qualidade de vida dos idosos institucionalizados. A padronização de avaliações clínicas, aliada à educação continuada de profissionais e cuidadores, emerge como estratégia essencial para reduzir complicações e promover um envelhecimento mais saudável. Este estudo contribui para a conscientização sobre a disfagia como um marcador crítico de vulnerabilidade, demandando políticas de saúde que priorizem seu diagnóstico e tratamento nas ILPIs.

## REFERÊNCIAS

WISNESKY, U. D.; OLSON, J.; PAUL, P.; DAHLKE, S. Older people's perceptions and experiences with the sit-to-stand activity: An ethnographic pre-feasibility study. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 31, e3813, 2023.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 283, de 26 de setembro de 2005. Estabelece o padrão mínimo de funcionamento das Instituições de Longa Permanência para Idosos. *Diário Oficial da União*, Brasília, 26 set. 2005.

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

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). População cresce, mas número de pessoas com menos de 30 anos cai 5,4% de 2012 a 2021. Rio de Janeiro: IBGE, 22 jul. 2022. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/34438-populacao-cresce-mas-numero-de-pessoas-com-menos-de-30-anos-cai-5-4-de-2012-a-2021>. Acesso em: 20 maio 2025.

DARDENGO, C. S.; MAFRA, S. C. Os conceitos de velhice e envelhecimento ao longo do tempo: contradição ou adaptação? *Ciências Humanas*, v. 18, n. 2, 2019.

SILVA, D. N. M.; COUTO, E. A. B.; BECKER, H. M. G.; BICALHO, M. A. C. Características orofaciais de idosos funcionalmente independentes. *Revista CEFAC*, v. 19, n. 2, p. 1-15, 2017.

GONZÁLEZ, M.; HUCKABEE, M.; DOELTGEN, S. H.; INAMOTO, Y.; KAGAYA, H.; SAITO, E. Dysphagia Rehabilitation: Similarities and Differences in Three Areas of the World. *Current Physical Medicine and Rehabilitation Reports*, v. 1, p. 296-306, 2013.

FREIRE, R. D.; SILVA, L. C. Disfagia em idosos com transtornos neurocognitivos. *Revista Eletrônica de Saúde e Ciência*, v. 11, n. 2, p. 2238-4111, 2021.

OLCHIK, M. R.; RECH, R. S.; JACINTO-SCUDEIRO, L. A.; MELLO, A. M. de; SANTOS, V. B. dos. Efeitos da estimulação tátil-térmica orofacial em idosos residentes em instituições de longa permanência com demência grave: uma série de casos. *Audiology - Communication Research*, v. 25, 2020.

CAMPOS, S. M. de L.; TRINDADE, D. R. P.; CAVALCANTI, R. V. A.; TAVEIRA, K. V. M.; FERREIRA, L. M. de B. M.; MAGALHÃES JÚNIOR, H. V. Sinais e sintomas de disfagia orofaríngea em idosos institucionalizados: revisão integrativa. *Audiology - Communication Research*, v. 27, e2492, 2022.

FERLA, A. Disfagia orofaríngea: Avaliação clínica fonoaudiológica e eletromiográfica de pacientes pós entubação orotraqueal. Porto Alegre, 2014.

SANTOS, B. S. B.; LIRA, J. O.; MANGILLI, L. D. Caracterização da deglutição de idosos com demência. *CoDAS*, v. 37, n. 1, e20230045, 2025.

SOUZA, L. M.; PEREIRA, A. C.; LIMA, R. O. Relação entre fatores de risco de disfagia com avaliação funcional da alimentação em idosos institucional Izadoes. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, v. 26, n. 1, p. 45-52, 2023.

SILVA, R. G.; SANTOS, M. F. C.; OLIVEIRA, R. A.; SOUZA, L. M. A. Caracterização da deglutição de idosos com demência. CoDAS, v. 37, n. 3, e20230358, 2025. doi:10.1590/2317-1782/e20230358pt.

FERNANDES, F. S.; SILVA, R. G. Disfagia orofaríngea pós-accidente vascular encefálico no idoso. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, v. 9, n. 2, p. 75-85, 2006. doi:10.1590/1809-9823.2006.09028.

SILVA, R. M.; OLIVEIRA, F. A.; SOUZA, M. L. Descrição da dinâmica de alimentação de idosas institucionalizadas em Vancouver. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, v. 27, n. 2, p. 123-130, 2024.

PADOVANI, R.; MORAES, P.; MANGILI, D.; FURQUIM DE ANDRADE, C. R. Protocolo Fonoaudiológico de Avaliação do Risco para Disfagia. Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, v. 12, n. 3, p. 199-205, 2007.

## APÊNDICE A

CENTRO UNIVERSITÁRIO  
UNIEURO



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Avaliação da deglutição de idosos em uma instituição de longa permanência do Distrito Federal

**Pesquisador:** Cláudia Aparecida Pietrobon

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 86488224.6.0000.5056

**Instituição Proponente:** ASSOCIAÇÃO OBJETIVO DE ENSINO SUPERIOR - ASSOBES

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 7.520.393

#### Apresentação do Projeto:

O seguinte estudo será realizado para avaliar o desempenho da deglutição em idosos institucionalizados em uma instituição de longa permanência

para identificar os fatores que influenciam as dificuldades de deglutição. Sendo assim definiremos como problemática se esses idosos que ali moram

apresentam dificuldades de deglutição. Uma hipótese levantada foram, quais fatores que estariam influenciando essas dificuldades de deglutição e o

que estaria relacionado, pois poderiam existir condições de saúde como: comorbidades, doenças preexistentes, fatores ambientais e até mesmo

psicológicos associados. Na seleção de prontuários a inclusão serão idosos com idade igual ou superior a 60 anos, de ambos os sexos, residentes

na ILP e os critérios de exclusão incluem idosos que não atendam à faixa etária definida e aqueles que se alimentam por gastrostomia(GTT), sonda

nasoenteral(SNE), gastrojejunal(SGJ), traqueostomia(TQT), ventilação mecânica(VM) e nutrição parenteral(NP). Pois os mesmos já apresentam quadro de disfagia.

#### Objetivo da Pesquisa:

O desfecho primário deste estudo será a prevalência de disfagia entre os idosos

**Endereço:** Avenida das Nações, trecho O, Conjunto 5. Bloco B 1º andar, sala 10, 11 e 15

**Bairro:** Setor de Embaixadas

**CEP:** 70.200-001

**UF:** DF

**Município:** REGIAO ADMINISTRATIVA DO LAGO SUL

**Telefone:** (61)3445-5763

**E-mail:** cep@unieuro.edu.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO  
UNIEURO**



Continuação do Parecer: 7.520.393

institucionalizados na Instituição de Longa Permanência (ILP). A disfagia será identificada por meio dos dados coletados no prontuário já aplicado, em semestres anteriores, por meio do Protocolo de Avaliação do Risco para Disfagia (PARD), que permite classificar os idosos com risco de dificuldades de deglutição, como dificuldades em engolir alimentos sólidos e líquidos, tosse ou engasgos durante as refeições, entre outros sinais.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**Riscos:**

Os riscos dessa pesquisa são considerados mínimos por se tratar de levantamento de prontuários já coletados em Instituto Integridade Lar dos Velhinhos Maria Madalena Núcleo Bandeirante. O sigilo das informações deve ser assegurado pelos pesquisadores da pesquisa.

**Benefícios:**

Os benefícios dessa pesquisa melhor intervenção nas terapias de disfagia, ou seja melhora ao engolir alimentos, evitar engasgar, melhorar a qualidade da tosse, promovendo, redução do risco de aspiração, ou seja evitar que o paciente tenha uma pneumonia aspirativa por causa da entrada de alimento, líquido e saliva no pulmão. Além disso, contribui para a prevenção da desnutrição e desidratação, garantindo maior autonomia ao paciente para realizar a ingestão normal de alimentos e bebidas, sem a necessidade de recorrer a alternativas alimentares, como nutrição enteral, sonda nasogástrica, sonda nasoenteral, dietas modificadas (como dieta pastosa) ou suporte de um terceiro.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Pesquisa analisará prontuários com dados já coletados. Dessa forma, não terá contato direto com o paciente. Esses dados trazem possibilidades de intervenções?

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Realizaram as pontuações e modificações devidas, conforme solicitadas.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Realizaram as pontuações e modificações devidas, conforme solicitadas.

**Endereço:** Avenida das Nações, trecho O, Conjunto 5. Bloco B 1º andar, sala 10, 11 e 15

**Bairro:** Setor de Embaixadas

**CEP:** 70.200-001

**UF:** DF

**Município:** REGIAO ADMINISTRATIVA DO LAGO SUL

**Telefone:** (61)3445-5763

**E-mail:** cep@unieuro.edu.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO  
UNIEURO**



Continuação do Parecer: 7.520.393

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Acatado Parecer do Membro do Colegiado -Projeto de Pesquisa Aprovado

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJECTO_2468678.pdf	09/04/2025 11:05:47		Aceito
Outros	FormulariorespostaCEP08deabrilassina do.pdf	09/04/2025 11:03:37	KALINY BORGES DE CASTRO	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA ILP08DEABRIL.pdf	08/04/2025 17:52:36	KALINY BORGES DE CASTRO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	TCCILP08DEABRIL.pdf	08/04/2025 17:48:02	KALINY BORGES DE CASTRO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEPARAUSODEPRONTUARIO8DEABRIL.pdf	08/04/2025 17:46:26	KALINY BORGES DE CASTRO	Aceito
Orçamento	orCamento2025.pdf	27/02/2025 19:33:14	Leticia Lyra leal	Aceito
Folha de Rosto	FolhaderostoiLP.pdf	16/12/2024 22:05:08	KALINY BORGES DE CASTRO	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

REGIAO ADMINISTRATIVA DO LAGO SUL, 23 de Abril de 2025

Assinado por:  
**lolanda Bezerra dos Santos Brandão**  
(Coordenador(a))

**Endereço:** Avenida das Nações, trecho O, Conjunto 5, Bloco B 1º andar, sala 10, 11 e 15  
**Bairro:** Setor de Embaixadas **CEP:** 70.200-001  
**UF:** DF **Município:** REGIAO ADMINISTRATIVA DO LAGO SUL  
**Telefone:** (61)3445-5763 **E-mail:** cep@unieuro.edu.br

Página 03 de 03

## APÊNDICE B

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA USO DE PRONTUÁRIOS

Venho por meio destes esclarecimentos, solicitar sua autorização para utilização dos dados clínicos coletados em prontuários durante período de institucionalização em Instituto Integridade Lar dos Velhinhos Maria Madalena Núcleo Bandeirante, localizado Smpw Trecho 3 Q 1 Conjunto A S/N - Núcleo Bandeirante, Brasília, para o projeto de pesquisa Avaliação da Deglutição em Idosos em uma Instituição de longa permanência do Distrito Federal que será realizado pelo Fonoaudiologia da UNIPLAN-DF, pela pesquisadora Profa. Me. Cláudia Pietrobon Fonoaudiologia CRFa 5-16325.

O projeto se faz necessário para identificar os fatores que influenciam as dificuldades de deglutição, como por exemplo condições de saúde, doenças pré-existentes, comorbidades.

Os objetivos da pesquisa seriam Analisar os fatores clínicos e demográficos (como idade, sexo, comorbidades, medicamentos em uso) que possam estar associados ao risco aumentado de disfagia na população estudada. A partir disso, serão identificados potenciais preditores para a disfagia entre os idosos institucionalizados.

Por meio do levantamento de prontuários iremos identificar serão analisadas as avaliações individuais da deglutição de cada idoso utilizando o Protocolo Fonoaudiológico de Avaliação do Risco para Disfagia (PARD). Esse protocolo é utilizado principalmente para identificar sinais de declínio cognitivo, alterações funcionais e problemas que podem impactar a qualidade de vida e a independência de adultos e idosos. O protocolo é constituído por três partes: teste de deglutição com água, teste de deglutição de alimento pastoso e terceira parte classificação de disfagias e conduta. Como variáveis presentes no prontuário teremos: idade, comorbidades associadas, doenças pré-existentes, medicamentos em uso.

Os riscos dessa pesquisa são considerados mínimos por se tratar de levantamento de prontuários já coletados em Instituto Integridade Lar dos Velhinhos Maria Madalena Núcleo Bandeirante, o sigilo das informações deve ser assegurado pelos pesquisadores da pesquisa.

Os benefícios incluem uma melhor intervenção nas terapias de disfagia, ou seja melhora ao engolir alimentos, evitar engasgar, melhorar a qualidade da tosse, promovendo, redução do risco de aspiração, ou seja evitar que o paciente tenha uma pneumonia aspirativa por causa da entrada de alimento, líquido e saliva no pulmão. Além disso, contribui para a prevenção da desnutrição e desidratação, garantindo maior autonomia ao paciente para realizar a ingestão normal de alimentos e bebidas, sem a necessidade de recorrer a alternativas alimentares, como nutrição enteral, sonda nasogástrica, sonda nasoenteral, dietas modificadas (como dieta pastosa) ou suporte de um terceiro. Se você aceitar participar, estará

contribuindo para o aprimoramento do conhecimento científico de estudantes e profissionais de diversas áreas da saúde.

É garantido ao participante da pesquisa o direito de retirar a qualquer momento dessa pesquisa sem qualquer prejuízo à comunidade de qualquer benefício que tenha obtido junto à Instituição, antes, durante ou após o período deste estudo.

Não há despesas pessoais para o participante em qualquer fase do estudo, incluindo

exames e consultas. Também não há compensação financeira relacionada à sua participação.

O pesquisador responsável é a Profa. Me. Cláudia Pietrobon, Fonoaudiologia CRFa 5-16325, que pode ser encontrada no endereço Quadra 204, lote 8, apto 901, Bloco A, Águas Claras, CEP: 71.939-540, Brasília DF, telefone para contato (61)9982124923.

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/UNIEURO pelo telefone (61) 3445-5715 (Secretaria), (61) 3445-5763 (Coordenação), entre segunda-feira e quinta-feira das 08h00 às 13h00 e das 14:00h às 18:00, sexta-feira das 08:00h às 13:00h e das 14:00 às 17:00, pelo endereço Avenida das Nações, Treco 0, Conjunto 05, Setor das Embaixadas, Centro Universitário - UNIEURO no Bloco B sala 15 ou pelo e-mail [cep@unieuro.edu.br](mailto:cep@unieuro.edu.br) ou [jenifer.reboucas@unieuro.edu.br](mailto:jenifer.reboucas@unieuro.edu.br).

Uma via deste Termo de Consentimento ficará em seu poder.

Cidade , \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(pesquisadores)

Se você concordar em participar desta pesquisa fornecendo os dados de seu prontuário assine no espaço determinado abaixo e coloque seu nome e o nº de seu documento de identificação.

Nome: (do participante): .....

Doc. Identificação: .....

Assinatura: .....

Nome: (do representante legal)

.....

Doc. Identificação:

.....

Nível de representação: (genitor, tutor, curador, procurador.)

.....  
Nome do participante:

Declaro(amos) que obtive(mos) de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste participante (ou do representante legal deste participante) para a participação neste estudo, conforme preconiza a Resolução CNS 466, de 12 de dezembro de 2012, IV.3 a 6.

.....  
Assinatura do pesquisador responsável pelo estudo

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_.

(Elaborado de acordo com a Resolução 466/2012-CNS/CONEP)

---

ATENÇÃO: As páginas sem as assinaturas devem conter rubrica de todos os participantes e devem ser numeradas.