

Caracterização do rastreamento de disfagia orofaríngea em adultos hospitalizados

Characterization of oropharyngeal dysphagia screening in hospitalized adults

Caracterización del detección de disfagia orofaríngea en adultos hospitalizados

Recebido: 18/02/2026 | Revisado: 25/02/2026 | Aceitado: 25/02/2026 | Publicado: 26/02/2026

Inara Karolyne Mota Silva Costa¹

ORCID: <https://orcid.org/0009-006-8481-7916>

EBSERH HU-UFS, Brasil

E-mail: ikarolyne@hotmail.com

Isabel Cristina Sabatini Perez-Ramos¹

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9490-8308>

EBSERH HU-UFS, Brasil

E-mail: isabel.ramos@ebserh.gov.br

Estér Almeida Sales¹

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4085-3601>

EBSERH HU-UFS, Brasil

E-mail: ester.sales@ebserh.gov.br

Liz Duque Magno¹

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2204-6977>

EBSERH HU-UFS, Brasil

E-mail: Liz.magno@ebserh.gov.br

Resumo

Introdução: No ambiente hospitalar, a disfagia é um sintoma frequente em pacientes que necessitam de intervenção fonoaudiológica, e pode comprometer a ingestão segura de alimentos, líquidos e saliva, afetar a qualidade de vida e causar complicações como desnutrição e pneumonia aspirativa. O uso de instrumentos de rastreio é essencial para a detecção precoce e redução de custos hospitalares. O Rastreamento de Disfagia Orofaríngea em Idosos (RaDI) destaca-se como ferramenta validada para idosos, mas com potencial de aplicação em adultos hospitalizados. **Objetivo:** Descrever o perfil de adultos hospitalizados triados com o protocolo RaDI e seus desfechos fonoaudiológicos durante a internação. **Metodologia:** Estudo descritivo, quantitativo e retrospectivo, com análise de dados secundários de adultos entre 18 e 59 anos, internados entre maio de 2023 e maio de 2024, em um Hospital Universitário. Foram analisadas variáveis sociodemográficas, pontuação no RaDI, nível da Escala Funcional de Ingestão por Via Oral (FOIS) e necessidade de acompanhamento fonoaudiológico. **Resultados:** Foram triados 888 pacientes, dos quais 84,6% não apresentaram risco para disfagia orofaríngea. Entre os pacientes com pontuação inferior a 4 no RaDI, uma parcela necessitou de acompanhamento fonoaudiológico devido à evolução clínica durante a internação. **Conclusão:** Estima-se que o Rastreamento de Disfagia Orofaríngea em Idosos também possa ser utilizado com adultos hospitalizados, contribuindo para aprimorar a prática fonoaudiológica.

Palavras-chave: Triage; Disfagia; Saúde do Adulto.

Abstract

Introduction: In the hospital setting, dysphagia is a frequent symptom among patients requiring speech-language pathology (SLP) intervention. It can compromise the safe ingestion of food, liquids, and saliva, adversely affect quality of life, and lead to complications such as malnutrition and aspiration pneumonia. The use of screening instruments is essential for early detection and the reduction of hospital costs. The Oropharyngeal Dysphagia Screening for the Elderly (RaDI) stands out as a validated tool for geriatric populations, though it possesses potential for application in hospitalized adults. **Objective:** To describe the profile of hospitalized adults screened with the RaDI protocol and their clinical SLP outcomes during hospitalization. **Methodology:** This is a descriptive, quantitative, and retrospective study involving the analysis of secondary data from adults aged 18 to 59 years, admitted to a University Hospital between May 2023 and May 2024. The variables analyzed included sociodemographic data, RaDI scores, Functional Oral Intake Scale (FOIS) levels, and the requirement for SLP follow-up. **Results:** A total of 888 patients were screened, 84.6% of whom presented no risk for oropharyngeal dysphagia. Among patients with a RaDI score below 4, a subset required SLP intervention due to clinical progression during their hospital stay. **Conclusions:** It is estimated that the Oropharyngeal Dysphagia Screening for the Elderly (RaDI) can also be utilized for hospitalized adults, contributing to the enhancement of speech-language pathology clinical practice.

Keywords: Triage; Deglutition Disorders; Adult Health.

¹ Hospital Universitário - Universidade Federal de Sergipe – EBSERH, Brasil.

Resumen

Introducción: En el ámbito hospitalario, la disfagia es un síntoma frecuente en pacientes que requieren intervención logopédica, lo que puede comprometer la ingesta segura de alimentos, líquidos y saliva, afectar la calidad de vida y causar complicaciones como la desnutrición y la neumonía por aspiración. El uso de herramientas de cribado es esencial para la detección temprana y la reducción de los costes hospitalarios. El Cribado de Disfagia Orofaringea en el Anciano (RaDI) se destaca como una herramienta validada para el anciano, pero con potencial aplicación en adultos hospitalizados. **Objetivo:** Describir el perfil de los adultos hospitalizados cribado con el protocolo RaDI y sus resultados logopédicos durante la hospitalización. **Metodología:** Estudio descriptivo, cuantitativo y retrospectivo, con análisis de datos secundarios de adultos de 18 a 59 años, hospitalizados entre mayo de 2023 y mayo de 2024, en un Hospital Universitario. Se analizaron variables sociodemográficas, puntuación RaDI, nivel de la Escala de Ingesta Oral Funcional (FOIS) y necesidad de seguimiento logopédico. **Resultados:** Se cribó a 888 pacientes, de los cuales el 84,6% no presentó riesgo de disfagia orofaríngea. Entre los pacientes con una puntuación RaDI inferior a 4, una parte requirió seguimiento logopédico debido a la evolución clínica durante la hospitalización. **Conclusiones:** Se estima que el Cribado de Disfagia Orofaringea en Adultos Mayores también puede utilizarse en adultos hospitalizados, contribuyendo así a mejorar la práctica logopédica.

Palabras clave: Triage; Disfagia; Salud del Adulto.

1. Introdução

No ambiente hospitalar a maioria dos pacientes que necessitam de intervenção fonoaudiológica possuem doenças que apresentam como sintomas a disfagia. A disfagia ocorre quando o transporte do bolo alimentar, líquidos ou saliva da boca até o estômago não se cumpre de forma segura e eficiente, impactando de forma negativa a qualidade de vida do paciente. Estas mudanças na dinâmica da deglutição podem ser visualizadas por sinais e sintomas como tosse, engasgos, pigarro, antes, durante ou após as refeições, mudança da qualidade vocal sensação de alimento “parado” na garganta, perda de peso, entre outros. A constância desses sinais e sintomas podem gerar redução do prazer alimentar, alterações no estado nutricional e complicações pulmonares causadas por quadros de broncoaspiração devido à diminuição de proteção de vias aéreas inferiores, que resulta no agravamento do estado geral de saúde. A prevalência dessa condição entre pacientes internados ultrapassa os 40% (Andrade et al., 2018; Vale-Prodromo et al., 2008; Ribeiro et al., 2024).

Nas rotinas hospitalares, o fonoaudiólogo deve realizar uma busca ativa para identificar entre aqueles pacientes que se encontram internados, quais possuem sintomatologia para intervenção. A equipe multiprofissional também tem um papel importante nessa busca para alertar ao fonoaudiólogo quando detecta pacientes com sinais de disfagia e risco para broncoaspiração (Barros & Angelis 2008). A utilização de instrumentos de rastreio pode facilitar a detecção desses pacientes por toda a equipe, por isso tornam-se instrumentos fundamentais na rotina hospitalar. São ferramentas de baixo custo que aumentam a velocidade para o diagnóstico, reduzem custos hospitalares com a diminuição do tempo de internação, e evitam que pacientes evoluam com quadros mais graves como pneumonias aspirativas, desnutrição, desidratação ou óbitos (Andrade et al., 2018; Zhang et al., 2025).

Em uma revisão sistemática sobre instrumentos de rastreio Etges et al. (2014) pontuam como essas ferramentas são relevantes na prática hospitalar. Esse recurso busca de forma minimamente invasiva, identificar rapidamente os sinais e sintomas da disfagia para seguir com um plano terapêutico adequado diante do diagnóstico do paciente, suas alterações e gravidade do caso. O estudo observou que as primeiras publicações acerca de instrumentos para identificação de pacientes disfágicos ocorreram a partir de 1999 e a maior parte foi produzida nos Estados Unidos da América. No entanto, os autores concluem que mesmo diante dos variados recursos para o rastreio, ainda não há um consenso sobre qual o mais indicado e cabe ao profissional fonoaudiólogo optar por aquele que mais se adeque a sua conduta, perfil dos pacientes ou ao serviço no qual atua (Etges et al., 2014).

Existem muitos protocolos e instrumentos que podem auxiliar nestas descobertas, como por exemplo o Acute Stroke Dysphagia Screen (Edmiaston et al., 2010), Eating Assessment Tool (EAT-10) (Gonçalves et al., 2013), 4QT (Tsang et al., 2020) RaDI (Magalhães, 2018), entre outros (Oliveira et al., 2023).

O Rastreamento de Disfagia Orofaríngea em Idosos ou RaDI é uma ferramenta autorreferida que tem a função de rastrear sintomas de disfagia em pacientes com idade igual ou maior que 60 anos, pode ser aplicado por qualquer profissional de saúde treinado. É um instrumento validado, que demonstra a necessidade em estabelecer resultados confiáveis para determinar a prevalência de disfagia nos idosos brasileiros residentes na comunidade (Magalhães, 2018). Na sequência, o protocolo sofreu adaptações e foi estudado para uso em ambiente hospitalar (Antunes, 2023). Por sua capacidade de adaptação em vários ambientes, como o hospitalar, e sua elaboração com base na realidade brasileira, discute-se a possibilidade de ampliação da sua utilização nas rotinas hospitalares para o público adulto e não apenas para a população idosa, embora a sua especificidade para esse público ainda não seja validada. O objetivo deste estudo é descrever o perfil de adultos hospitalizados triados com o protocolo RaDI e seus desfechos fonoaudiológicos durante a internação.

2. Metodologia

Essa investigação caracteriza-se como um estudo descritivo, quantitativo, retrospectivo, de pesquisa documental de fonte direta com análise de dados secundários (Pereira et al., 2018; Risemberg et al., 2026) com uso de estatística descritiva simples com gráfico de linhas, classes de dados, valores de frequência absoluta em quantidade e frequência relativa porcentual (Shitsuka et al., 2014). Foram incluídos na pesquisa pacientes adultos, com idade entre 18 e 59 anos, de ambos os sexos, que estiveram internados em um Hospital Universitário entre maio de 2023 a maio de 2024 e foram submetidos ao rastreamento da disfagia através do instrumento RaDI, pelo serviço de Fonoaudiologia. Foram excluídos do estudo crianças, adolescentes, idosos e pacientes que não foram submetidos ao rastreio através do RaDI. Os quadros clínicos, condições de internação e diagnósticos preexistentes não se configuram como critérios de exclusão.

A coleta de dados desse estudo ocorreu por meio da análise do banco de dados do serviço de Fonoaudiologia presente na plataforma Microsoft Teams e dos prontuários eletrônicos do hospital armazenados através do Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários (AGHU). Após aprovação do projeto no comitê de ética sob número 6.749.929, iniciou-se o levantamento, dos registros na plataforma Microsoft Teams, dos pacientes que estiveram hospitalizados entre maio de 2023 e maio de 2024 e foram submetidos ao rastreamento da disfagia por meio do instrumento RaDI, definindo-se os elegíveis para o estudo de acordo com os critérios de inclusão e exclusão.

O RaDI é uma ferramenta já incorporada pela equipe de fonoaudiologia durante as etapas de triagem nas unidades de internamento do referido hospital para o público a partir de 18 anos. Sua aplicação e preenchimento foram realizados por residentes e outros profissionais da Fonoaudiologia previamente treinados. Composto por 9 perguntas, o instrumento atribui pontuações de acordo com as respostas, onde "não" corresponde a 0 pontos, "sim/às vezes" a 1 ponto e "sim/sempre" a 2 pontos. Na questão 4, a resposta "sim" é valorizada com 2 pontos. O paciente que apresentar como resultado pontuação igual ou maior a 4 deve ser direcionado para avaliação fonoaudiológica, onde haverá confirmação se os sintomas apresentados no rastreio estão associados ou não à disfagia, bem como, a necessidade de encaminhamento para outros profissionais. Aos pacientes que demonstraram dificuldades para responder o questionário, as perguntas também foram direcionadas aos acompanhantes (Magalhães, 2018).

Na sequência, foram colhidos em prontuário eletrônico os dados dos pacientes quanto à idade, sexo, diagnóstico médico, pontuação adquirida após aplicação do RaDI e da Functional Oral Intake Skale, ou em português, Escala Funcional de Ingestão Oral – FOIS no momento da internação e se houve necessidade de acompanhamento fonoaudiológico durante a internação. Esta é uma ferramenta de avaliação que caracteriza a quantidade e o tipo de alimento que podem ser ingeridos por via oral de forma segura. Geralmente, o nível elevado na escala representa uma deglutição normal, enquanto a redução desse nível está associada à gravidade da disfagia apresentada pelo paciente (Crary et al., 2005; Furkim et al., 2008).

3. Resultados

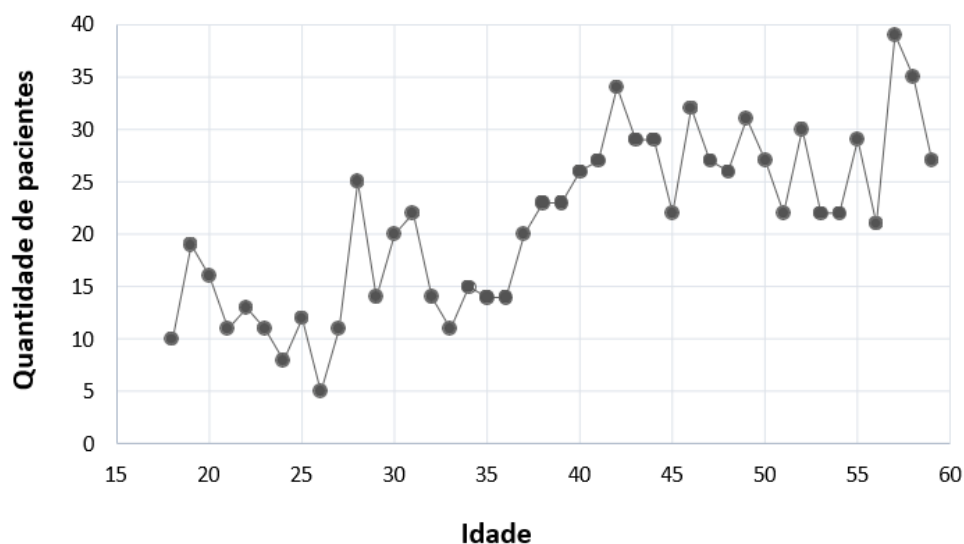
A amostra do estudo é caracterizada na Tabela 1 e no Gráfico 1.

Tabela 1 - Pacientes atendidos no período de maio/2023 a maio/2024.

	<i>n</i>	%
Total de pacientes atendidos	1188	100
Pacientes triados através do RaDI	888	74,7
Sexo		
Feminino	543	61,1
Masculino	345	38,9
Pacientes com RaDI < 4	844	95
Pacientes com RaDI ≥ 4	44	5

Fonte: Autoria própria.

Gráfico 1 - Quantidade de pacientes por idade.



Fonte: Autoria própria.

Os resultados da implementação do protocolo RaDI na população adulta indicaram que 84,6% (n= 716) indivíduos triados não apresentaram risco para disfagia orofaríngea e permaneceram sem alterações até o momento da alta. Pacientes de diferentes clínicas hospitalares foram triados pelo RaDI. Ao todo foram 6 clínicas: clínica médica I, clínica médica II, clínica cirúrgica I, clínica cirúrgica II, oncologia e hematologia e Unidade de Terapia Intensiva (UTI). A clínica médica I apresentou o quantitativo de 147 (16,6%) pacientes triados. Nesta clínica é possível observar pacientes com perfil crônico ou em investigação clínica para descoberta de diagnóstico. Na clínica médica II encontram-se os pacientes com demandas hospitalares para as especialidades da infectologia e pneumologia, e foram triados 172 (19,4%) pacientes. Ambas as clínicas possuem pacientes com tempo de internação prolongado, devido ao diagnóstico ou por questões sociais. Enquanto as clínicas cirúrgicas I e II, com 212 (23,9%) e 176 (19,8%) pacientes triados respectivamente, são clínicas de alta rotatividade, onde são realizadas diversas cirurgias, dentre elas, cirurgias ginecológicas, do aparelho digestivo, oncológicas, otorrinolaringológicas e cirurgias de cabeça e pescoço. No local em que se situam os pacientes oncológicos e hematológicos, a oncologia e hematologia, rastreou-se 156 (17,6%) pacientes. Já na unidade de terapia intensiva foram triados apenas 25 (2,8%) pacientes.

Este baixo quantitativo de pacientes se deu em virtude da quantidade reduzida de leitos e do perfil presente nesta clínica. Pacientes com demandas fonoaudiológicas são facilmente identificados pelo Fonoaudiólogo da unidade ou pelos demais profissionais da equipe, seguindo diretamente para avaliação e intervenção fonoaudiológica. Os pacientes que compuseram o montante supracitado foram caracterizados por pacientes pós-cirúrgicos em observação para transferência às enfermarias cirúrgicas.

Na Tabela 2 encontra-se a distribuição dos pacientes que apresentaram RaDI < 4 por nível da FOIS.

Tabela 2 - Quantitativo de pacientes triados com o RaDI < 4 por nível da FOIS.

Nível da FOIS	n	%
Nível 1 – Nada por via oral	10	1,1
Nível 2 – Dependente de via alternativa e mínima via oral de algum alimento ou líquido	0	0
Nível 3 – Dependente de via alternativa com consistente via oral de algum alimento ou líquido	3	0,3
Nível 4 – Via oral total de uma única consistência	34	3,8
Nível 5 – Via oral total com múltiplas consistências, com necessidade de preparo especial ou compensações	36	4,1
Nível 6 – Via oral total com múltiplas consistências, sem necessidade de preparo especial ou compensações, porém com restrições alimentares	86	9,7
Nível 7 – Via oral total	675	76
TOTAL	844	100

Fonte: Autoria própria.

Dos 844 pacientes com RaDI inferior a 4, 93 (10,5%) necessitaram de acompanhamento fonoaudiológico, com a média de idade de 42 anos. Com acompanhamento fonoaudiológico deve-se entender: avaliação fonoaudiológica, monitoramento fonoaudiológico e fonoterapia. Na Figura 1 é possível observar o quantitativo destes pacientes e sua evolução através do nível da FOIS no momento da triagem e do último atendimento fonoaudiológico.

Figura 1 - Montante de pacientes acompanhados pela equipe de fonoaudiologia com o RaDI < 4 conforme o nível da FOIS no momento da triagem e no último atendimento fonoaudiológico.

		FOIS FINAL							TOTAL
		1	2	3	4	5	6	7	
FOIS INICIAL	1	1	0	0	0	2	0	1	4
	2	0	0	0	0	0	0	0	0
	3	0	0	0	0	0	0	0	0
	4	1	0	0	2	1	0	0	4
	5	3	0	0	0	8	2	2	15
	6	4	0	0	1	4	1	3	13
	7	7	1	2	0	16	7	24	57
TOTAL		16	1	2	3	31	10	30	93

Legenda: Preto = número de pacientes que involuíram na escala; Cinza escuro = número de pacientes que se mantiveram no mesmo nível da escala; Cinza claro = número de pacientes que evoluíram na escala. Fonte: Autoria própria.

Os pacientes da clínica médica II (n=29) e da oncologia e hematologia (n=25) concentraram o maior número de intervenções fonoaudiológicas entre os demais setores. Em relação aos pacientes com FOIS inicial nível 1, a maioria estava em dieta zero por conta de procedimentos cirúrgicos e passou a utilizar via alternativa de alimentação ao longo da internação. Esses indivíduos foram acompanhados pela fonoaudiologia para progressão da dieta e monitoramento de sinais clínicos

alerta, candidíase oral e/ou esofágica, queixas mastigatórias, sensação de globus faríngeo ou preferência alimentar. Outros casos corresponderam a evoluções na dieta. Os pacientes com FOIS final níveis 6 e 7 foram monitorados, mas não relataram as mesmas queixas observadas nas pontuações elevadas do RaDI, e não houve alteração na FOIS durante os acompanhamentos após a triagem.

Dos 10 pacientes restantes que apresentaram $\text{RaDI} \geq 4$, a continuidade da assistência não foi possível devido a impossibilidade clínica, alta hospitalar ou outras dinâmicas do serviço.

4. Discussão

O presente estudo caracterizou o rastreamento de disfagia orofaríngea em adultos hospitalizados por meio da aplicação do protocolo RaDI, e evidenciou que a maior parte da população triada (84,6%) não apresentou risco para disfagia no momento da avaliação inicial e manteve estabilidade clínica até a alta hospitalar. Esse resultado pode estar parcialmente relacionado à idade, já que a prevalência da disfagia tende a aumentar com o envelhecimento. Contudo, vale ressaltar que pessoas de todas as idades podem estar suscetíveis ao desenvolvimento de disfagia (Lynch et al., 2008).

A triagem representa um momento específico dentro do processo de internação. É importante destacar que fatores como condições clínicas, diagnósticos e procedimentos cirúrgicos podem exigir acompanhamento fonoaudiológico posterior. A pesquisa demonstrou que, em alguns casos, ocorreram pioras no quadro clínico, intercorrências e rebaixamento do nível de consciência. Essas condições tornam os pacientes vulneráveis ao risco para disfagia e levaram à modificação da ingesta oral. Pacientes que inicialmente apresentaram um nível elevado na escala FOIS tiveram as classificações reduzidas. Nesse contexto, a equipe de fonoaudiologia visualiza a necessidade de iniciar um monitoramento para proporcionar as intervenções adequadas e garantir a segurança do paciente (Lynch et al., 2008).

Este instrumento pode ser aplicado por qualquer profissional de saúde treinado, mas neste trabalho foi aplicado somente por fonoaudiólogos. Mesmo quando a pontuação total não indicava a necessidade imediata de avaliação devido a constatação da disfagia, a inclusão dos pacientes em acompanhamento fonoaudiológico se dava a partir da identificação de outros fatores. Ao analisar o perfil dos pacientes com RaDI inferior a 4 que, apesar disso, necessitaram de acompanhamento fonoaudiológico, observa-se que a maioria pertencia à clínica médica II, abrangendo especialidades como infectologia e pneumologia e à oncologia e hematologia. O estudo de Bassi et al. (2014) destacam que pacientes pneumológicos apresentam um maior risco de disfagia orofaríngea devido ao comprometimento respiratório, à incoordenação entre respiração e deglutição e às alterações na eficiência da tosse, fatores que podem comprometer a proteção das vias aéreas inferiores. Os participantes do estudo mencionado também não relataram dificuldades alimentares ou desejo de adaptações na dieta, no entanto foram notadas redução da ingestão alimentar (Bassi et al., 2014; Aguiar et al., 2018). No que se refere aos pacientes que pertenciam a unidade de oncologia e hematologia, embora inicialmente não apresentassem sinais e sintomas disfágicos, com o avanço da doença ou ao longo do tratamento, desenvolveram queixas como odinofagia, inapetência, comprometimentos respiratórios e desconfortos na cavidade oral decorrentes de mucosite, xerostomia e candidíase oral e/ou esofágica (Rocha et al., 2025; Larré et al., 2020).

Considerando essas circunstâncias, após a triagem, os profissionais da fonoaudiologia ofereciam orientações, implementavam estratégias de manejos e realizavam ajustes na administração de medicamentos em comprimidos, e/ou na adaptação da dieta, quando necessário, com o objetivo de prevenir complicações ou solucionar aquelas que surgiram após a triagem durante a internação. Dessa forma, o acompanhamento preventivo possibilitava antecipar possíveis dificuldades futuras para garantir a segurança do paciente, mesmo na ausência de sinais e sintomas disfágicos no momento. Em diversos casos, mesmo na ausência de piora clínica ou queixas relacionadas à deglutição, o monitoramento foi mantido como medida preventiva considerando a condição clínica dos pacientes.

É necessário destacar um caso específico, em que um paciente diagnosticado com neoplasia de mama e síndrome de Van der Knaap, apresentou RaDI igual a 0, mas ainda assim foi colocado em monitoramento. Foi identificada uma disfagia neurogênica, e os atendimentos incluíram treino de via oral. No entanto, apesar da intervenção, o nível da FOIS permaneceu inalterado em relação ao determinado na triagem. Neste contexto torna-se fundamental compreender por qual motivo a disfagia não foi identificada pelo instrumento. Dada a ausência de pontuação, é possível inferir que o paciente ou seu acompanhante enfrentaram dificuldades para responder ao questionário, uma vez que o seu preenchimento não pode sofrer influência do profissional que o aplica.

Neste estudo constatou-se que, em diversos casos, pacientes sem disfagia foram classificados no nível 1 da FOIS (nada por via oral), pois era o nível que representava sua condição atual de ingestão por via oral. Estes estavam em dieta zero devido a procedimentos cirúrgico ou em uso de via alternativa de alimentação, em razão de episódios de êmese ou outras condições clínicas. Da mesma forma, pacientes classificados no nível 4 da FOIS (via oral total de uma única consistência) apresentavam diferentes razões para a limitação na dieta. Muitos estavam em progressão alimentar sob supervisão da equipe médica após procedimentos cirúrgicos, enquanto outros permaneciam restritos a uma única consistência devido episódios de êmese ou por preferência alimentar. Em ambas as classificações, assim como nos níveis intermediários, a condição da ingesta oral na amostra deste estudo pode ser justificada pelo perfil de pacientes cirúrgicos ou oncológicos.

Esta pesquisa demonstrou que o RaDI pode ser utilizado como uma ferramenta de triagem para outras populações, além da população idosa. Contudo, muitos hospitais não dispõem do número suficiente de profissionais de fonoaudiologia para realizar a busca ativa ou identificar pacientes com risco potencial de desenvolver disfagia, mesmo que não apresentem sinais no momento da triagem, como observado nesta pesquisa. Em diversos casos, os pacientes são avaliados somente quando já apresentam sinais de disfagia moderados a graves, em caráter de intervenção, e não de prevenção ou promoção da saúde. Estudos recentes destacam que a implementação efetiva de protocolos de rastreamento requer treinamento das equipes, integração multiprofissional e definição de fluxos assistenciais para garantir continuidade do cuidado (Schmidt et al., 2025).

Este estudo apresentou limitações relacionadas ao delineamento retrospectivo e ao uso de dados secundários, o que pode ter sido influenciado pela dinâmica do serviço, pela rotina assistencial e pelo número de profissionais disponíveis para o acompanhamento dos pacientes, bem como o viés de preenchimento do instrumento por esses profissionais e o grau de experiência na aplicação do RaDI e da classificação da FOIS. A ausência de dados também restringe o seguimento desta pesquisa, visto que não ter a FOIS na alta para a totalidade dos pacientes não permite o comparativo de todos os pacientes que tiveram RaDI < 4, já que este dado foi preenchido somente para aqueles pacientes que necessitaram de acompanhamento fonoaudiológico. Deve ser pontuado também que o RaDI permanece como protocolo de triagem do serviço em detrimento do RaDI-H - ferramenta reformulada e validada para uso em ambiente hospitalar – e são escassas as publicações com a utilização de ambos os protocolos.

5. Conclusão

O presente estudo permitiu caracterizar o rastreamento de disfagia orofaríngea em adultos hospitalizados por meio da aplicação do protocolo RaDI, demonstrou que a maioria dos pacientes triados não apresentou risco inicial para disfagia, embora uma parcela tenha demandado acompanhamento fonoaudiológico ao longo da internação em função de intercorrências clínicas.

A utilização do RaDI mostrou-se útil como instrumento de triagem para organização do cuidado fonoaudiológico no ambiente hospitalar, contribuiu para a identificação precoce de pacientes que necessitaram de monitoramento ou intervenção durante a hospitalização.

Estima-se que o RaDI também possa ser utilizado com os adultos hospitalizados. Sugere-se a realização de estudos

prospectivos que avaliem a acurácia do instrumento para a população adulta em ambiente hospitalar com exames instrumentais e estudos que comparem esta ferramenta com outros protocolos para o rastreamento da disfagia.

Referências

- Aguiar, F. C. F., Vale, S. L., & Vicente, L. C. C. (2018). Doença pulmonar obstrutiva crônica: análise da deglutição em pacientes hospitalizados. *Distúrbios da Comunicação*, 30(1), 147–157. <https://doi.org/10.23925/2176-2724.2018v30i1p147-157>
- Andrade, P. A., Santos, C. A., Firmino, H. H., & Rosa, C. O. B. (2018). Importância do rastreamento de disfagia e da avaliação nutricional em pacientes hospitalizados. *Einstein (São Paulo)*, 16(2), 1–6. <https://doi.org/10.1590/S1679-45082018AO4189>
- Antunes, A. P. de A. (2020). Rastreamento de disfagia orofaríngea em idosos (RaDI): validação ao ambiente hospitalar (Dissertação de mestrado). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. <https://repositorio.pucsp.br/jspui/handle/handle/23076>
- Barros, A. P. B., & Angelis, E. C. de. (2008). Avaliação fonoaudiológica à beira leito. In G. P. Jotz, E. C. de Angelis, & A. P. B. Barros (Orgs.), *Tratado da deglutição e disfagia: no adulto e na criança* (pp. 68–70). Revinter.
- Bassi, D., Furkim, A. M., Silva, C. A., Coelho, M. S. P. H., Rolim, M. R. P., & Alencar, M. L. A. (2014). Identificação de grupos de risco para disfagia orofaríngea em pacientes internados em um hospital universitário. *CoDAS*, 26(1), 17–27. <https://doi.org/10.1590/S2317-17822014000100004>
- Crary, M. A., Mann, G. D. C., & Groher, M. E. (2005). Initial psychometric assessment of a functional oral intake scale for dysphagia in stroke patients. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 86(8), 1516–1520. <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2004.11.049>
- Edmiaston, J., Connor, L. T., Loehr, L., & Nassief, A. (2010). Validation of a dysphagia screening tool in acute stroke patients. *American Journal of Critical Care*, 19(4), 357–364. <https://doi.org/10.4037/ajcc2009961>
- Etges, C. L., Scheeren, B., Gomes, E., & Barbosa, L. R. (2014). Instrumentos de rastreio em disfagia: uma revisão sistemática. *CoDAS*, 26(5), 343–349. <https://doi.org/10.1590/S2317-1782/20142014057>
- Furkim, A. M., & Sacco, A. B. F. (2008). Eficácia da fonoterapia em disfagia neurogênica usando a escala funcional de ingestão por via oral (FOIS) como marcador. *Revista CEFAC*, 10(4), 503–512. <https://doi.org/10.1590/S1516-18462008000400010>
- Gonçalves, M. I. R., Remaili, C. B., & Behlau, M. (2013). Equivalência cultural da versão brasileira do Eating Assessment Tool – EAT-10. *CoDAS*, 25(6), 601–604. <https://doi.org/10.1590/S2317-17822013.05000012>
- Larré, M. C., Miranda, V. S. G., Martins, V. B., & Berbert, M. C. B. (2020). Atuação fonoaudiológica no paciente oncológico disfágico: uso de indicadores. *Distúrbios da Comunicação*, 32(2), 259–269. <https://doi.org/10.23925/2176-2724.2020v32i2p259-269>
- Lynch, C. S., Chammas, M. C., Mansur, L. L., & Cerri, G. G. (2008). Biomecânica ultrassonográfica da deglutição: estudo preliminar. *Radiologia Brasileira*, 41(4), 241–244. <https://doi.org/10.1590/S0100-39842008000400008>
- Magalhães Júnior, H. V. (2018). Evidências de validade do questionário autorreferido para rastreamento de disfagia orofaríngea em idosos – RaDI (Tese de doutorado). Universidade Federal do Rio Grande do Norte.
- Oliveira, C. M. dos S., Peixoto, M. V. da S., & Araújo, B. C. L. (2023). Proposta de instrumento de rastreio para disfagia na atenção primária à saúde. *Interfaces Científicas – Saúde e Ambiente*, 9(2), 7–27. <https://doi.org/10.17564/2316-3798.2023v9n2p7-27>
- Pereira, A. S. et al. (2018). Metodologia da pesquisa científica. (Free ebook). Santa Maria. Editora da UFSM.
- Ribeiro, M., Miquilussi, P. A., Gonçalves, F. M., Taveira, K. V. M., Stechman-Neto, J., Nascimento, W. V., de Araujo, C. M., Schroder, A. G. D., Massi, G., & Santos, R. S. (2024). The Prevalence of Oropharyngeal Dysphagia in Adults: A Systematic Review and Meta-analysis. *Dysphagia*, 39(2), 163–176. <https://doi.org/10.1007/s00455-023-10608-8>
- Risemberg, R. I. C., Wakin, M., & Shitsuka, R. (2026). A importância da metodologia científica no desenvolvimento de artigos científicos. *Revista E-Acadêmica*. 7(1), e0171675. <https://doi.org/10.52076/eacad-v7i1.675>. <https://eacademica.org/eacademica/article/view/675>
- Rocha, A. D. F. da, Berbert, M. C. B., & Martins, V. B. (2025). Relação entre risco de disfagia e nível de ingestão oral em pacientes oncológicos. *CoDAS*, 37(2), 1–7. <https://doi.org/10.1590/S2317-1782/e20240100pt>
- Schmidt, A. M., Kristensen, H. N., Melgaard, D., Pedersen, A. R., Mark, L., Appel, C. W., Langergaard, S., & Overgaard, C. (2025). Development of a Screening Intervention for Dysphagia in Hospitalised Geriatric Patients. *Dysphagia*, 40(5), 1078–1091. <https://doi.org/10.1007/s00455-025-10803-9>
- Shitsuka, R. et al. (2014). *Matemática fundamental para tecnologia*. (2ed). Editora Érica.
- Tsang, K., Lau, E. S., Shazra, M., Eyres, R., Hansjee, D., & Smithard, D. G. (2020). A new simple screening tool—4QT: Can it identify those with swallowing problems? A pilot study. *Geriatrics*, 5(1), Article 11. <https://doi.org/10.3390/geriatrics5010011>
- Vale-Prodromo, L. P., Angelis, E. C. de, & Barros, A. P. B. (2008). Avaliação clínica fonoaudiológica das disfagias. In G. P. Jotz, E. C. de Angelis, & A. P. B. Barros (Orgs.), *Tratado da deglutição e disfagia: no adulto e na criança* (pp. 61–67). Revinter.
- Zhang, L., Hou, R., Liu, L., Liu, Y., & Yu, Q. (2025). Evaluation of the performance of screening tools for dysphagia in older adults: A diagnostic meta-analysis. *Geriatric nursing (New York, N.Y.)*, 61, 629–641. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2024.12.039>