

## Cuidadores: conducta y prácticas en disfagia

**Marlos Suenney de Mendonça** ✉  
**Kamily Lima de Jesus**  
Universidade Federal de Sergipe, Brasil ✉

<https://dx.doi.org/10.5209/rlog.94992>

Recibido: 12 de marzo de 2024 • Primera revisión 12 de junio de 2024 • Aceptado 30 de abril de 2025.

**Resumen:** La deglución es esencial para la supervivencia humana. Sin embargo, la disfagia, caracterizada por la dificultad para tragar alimentos y líquidos, puede afectar negativamente la calidad de vida. Este estudio busca identificar las conductas, prácticas y desafíos enfrentados por los cuidadores en el manejo de la disfagia, desde la perspectiva fonoaudiológica. Realizamos la investigación en dos municipios de Sergipe, Brasil, entrevistando a siete cuidadores de pacientes diagnosticados con disfagia. Utilizando un enfoque cualitativo y la técnica de análisis de contenido de Bardin para analizar los datos, descubrimos que los cuidadores enfrentan desafíos significativos, incluyendo carga emocional, cambios en la rutina y dificultades en el manejo de la alimentación. A pesar de reconocer la importancia de la terapia fonoaudiológica, algunos cuidadores encontraron dificultades para implementar las estrategias recomendadas en casa. Los resultados resaltan la necesidad de apoyo a los cuidadores de personas con disfagia, incluyendo orientación adecuada y acceso a recursos de apoyo. Estrategias de capacitación e intervenciones para promover la salud mental son esenciales para mejorar la calidad de vida de estos cuidadores.

**Palabras clave:** Cuidadores; Disfagia; Logopedia.

### ENG Caregivers: behavior and practices in dysphagia

**Abstract:** Swallowing is essential for human survival. However, dysphagia, characterized by difficulty in swallowing food and liquids, can negatively impact quality of life. This study aims to identify the behaviors, practices, and challenges faced by caregivers in managing dysphagia from a speech therapy perspective. We conducted the research in two municipalities in Sergipe, Brazil, interviewing seven caregivers of patients diagnosed with dysphagia. Using a qualitative approach and Bardin's content analysis technique to analyze the data, we found that caregivers face significant challenges, including emotional burden, changes in routine, and difficulties in food management. Despite recognizing the importance of speech therapy, some caregivers encountered difficulties in implementing recommended strategies at home. The results underscore the need for support for caregivers of individuals with dysphagia, including proper guidance and access to support resources. Training strategies and interventions to promote mental health are essential to enhance the quality of life of these caregivers.

**Keywords:** Caregivers; Dysphagia; Speech and Language Therapy.

**Sumario:** Introducción. Método. Resultados y discusión. Conclusiones. Referencias.

**Como citar:** Suenney de Mendonça, M., y Lima de Jesus, K. (2025). Cuidadores: conducta y prácticas en disfagia. *Revista de Investigación en Logopedia* 15(2), e94992, <https://dx.doi.org/10.5209/rlog.94992>

### Introducción

La deglución es una función vital para la supervivencia humana, siendo un proceso mecánico y neurológico complejo debido a la intrincada anatomía humana, donde las estructuras del tracto respiratorio, deglución y habla están íntimamente relacionadas y comparten múltiples funciones (Bhattacharyya, 2014). La disfagia, caracterizada por la dificultad para tragar alimentos y líquidos, afecta principalmente a personas mayores y personas con trastornos neurológicos (Melo, 2014). Las causas de la disfagia son diversas, incluyendo lesiones neurovasculares, traumáticas, neoplásicas, entre otras (Dedivitis et al., 2017), lo que dificulta el desarrollo de estrategias eficaces de prevención y tratamiento.

Además del impacto en la calidad de vida, la disfagia puede llevar a la pérdida de peso, dolor e incluso aislamiento social y muerte (Nguyen et al., 2005). Por lo tanto, es esencial examinar las prácticas de los cuidadores de personas con disfagia, ya que son ellos quienes manejan la condición en el día a día. En este contexto, el fonoaudiólogo desempeña un papel fundamental, desde la evaluación inicial hasta la implementación de estrategias de rehabilitación y orientación a los cuidadores y familiares de los pacientes.

El enfoque fonoaudiológico en el tratamiento de la disfagia es crucial (Bhattacharyya, 2014), y la evaluación y el tratamiento deben ser multidisciplinarios e individualizados (Pedroni, 2023), considerando las características anatómicas y funcionales del paciente, así como los factores de riesgo asociados. Este estudio tiene como objetivo comprender las prácticas de los cuidadores de personas con disfagia desde la perspectiva fonoaudiológica, buscando identificar conductas, desafíos y estrategias utilizadas por ellos.

La investigación pretende contribuir al desarrollo de terapias más efectivas y personalizadas para pacientes con disfagia, mejorando su calidad de vida e integración social. El estudio se centra en la actitud y las prácticas de los cuidadores, buscando entender cómo enfrentan los desafíos impuestos por la disfagia y cuál es el papel del fonoaudiólogo en la orientación y apoyo a ellos.

## Método

Se trató de una investigación de campo, exploratoria-descriptiva, con enfoque cualitativo. La investigación exploratoria permitió a los investigadores obtener una comprensión amplia de un tema específico, mientras que la investigación descriptiva demostró el comportamiento de un fenómeno específico y proporcionó relaciones entre variables (Gil, 2010). El enfoque cualitativo de la investigación exploró un conjunto de significados, motivaciones, tendencias, creencias, valores y actitudes que se relacionaban con un nivel más profundo de relaciones, procesos y fenómenos que no podían simplificarse a variables operativas (Minayo, 2014).

La investigación se llevó a cabo en los municipios de Lagarto y Nossa Senhora de Aparecida, ubicados en el estado de Sergipe, en el noreste de Brasil. La población objetivo de la investigación estuvo conformada por cuidadores de personas que recibieron el diagnóstico de disfagia, ya sea por causas neurológicas, mecánicas o funcionales. Se optó por seleccionar 7 cuidadores, sin recurrir a ningún cálculo muestral previo. La elección de los participantes se realizó por conveniencia, utilizando la técnica de bola de nieve, en la que los cuidadores entrevistados indicaron a otros cuidadores que podrían integrar la muestra. Esta técnica permitió acceder a una población de difícil localización y contacto, además de favorecer la confianza y la adhesión de los participantes.

Los investigadores contactaron a los posibles participantes a través de abordaje físico, divulgación en redes sociales, correos electrónicos o llamadas telefónicas, para invitarlos a participar en la entrevista. La recolección de datos se realizó con cita previa en el domicilio de los participantes, respetando su privacidad y confidencialidad. La entrevista fue presencial, en un ambiente cómodo y reservado, indicado por el propio participante de la investigación. Los datos se registraron en formato electrónico, mediante grabación de audio, previo consentimiento de los participantes. Los datos grabados se almacenaron en un dispositivo seguro, protegido por contraseña, y posteriormente se eliminaron de acuerdo con las normas éticas y de protección de datos vigentes en Brasil, garantizando su confidencialidad e integridad. Cabe destacar que los datos recolectados estuvieron en posesión exclusiva de los investigadores.

Los participantes que deseaban participar en la investigación debían firmar un formulario de consentimiento informado, manifestando su interés y consentimiento. También debían cumplir con los siguientes criterios de inclusión: cuidar a una persona con disfagia atendida por un fonoaudiólogo, residir en los municipios de Lagarto y Nossa Senhora de Aparecida, Sergipe, tener 18 años o más y tener condiciones cognitivas y emocionales para responder a las preguntas de la investigación. Los criterios de exclusión de la investigación fueron: estar en situación de duelo o estrés postraumático, o tener algún conflicto de interés con la investigación.

Como instrumento de recolección, se empleó la entrevista semiestructurada. Los datos fueron analizados mediante la técnica de análisis de contenido de Bardin (2016), que consta de tres etapas: preanálisis, exploración y tratamiento de resultados, e inferencia e interpretación. La clasificación consistió en la identificación de las ideas centrales después de múltiples lecturas exhaustivas, seguida de la separación y clasificación cuidadosa de los temas importantes, y finalmente el análisis e interpretación basados en la información recopilada. En esta fase, se pudieron utilizar recursos para la presentación de los datos.

Esta investigación estuvo de acuerdo con las directrices éticas del Consejo Nacional de Salud brasileño para investigaciones que involucran seres humanos, especialmente la Resolución n.º 466/2012, que estableció los fundamentos éticos y científicos para este tipo de investigación. Los voluntarios que aceptaron participar en la investigación fueron informados sobre los propósitos, metodologías, ventajas y riesgos de la investigación, así como sobre sus derechos y responsabilidades como colaboradores autónomos. Manifestaron su consentimiento libre y esclarecido mediante la firma de un formulario de consentimiento informado antes de comenzar su participación en la investigación (Brasil. Consejo Nacional de Salud, 2012).

La investigación fue sometida a la aprobación del Comité de Ética en Investigación de la Universidad Federal de Sergipe, Campus Lagarto (dictamen sustentado n.º 6322581), institución responsable de la investigación, que fue una instancia de control social que veló por la protección de los participantes en la investigación. Además, la investigación respetó los principios de bioética y derechos humanos, de acuerdo con los documentos internacionales que guían la investigación con seres humanos.

## Resultados y discusión

El estudio implicó un contacto inicial con los cuidadores de personas con disfagia a través de correo electrónico u otros medios de comunicación. Las entrevistas fueron programadas con siete cuidadores, realizadas en lugares cómodos y sin la presencia de terceros. Los participantes mostraron interés y disponibilidad durante las entrevistas, con la mayoría no mostrando signos de estrés.

Después de la recolección y tratamiento de los datos, se llevó a cabo un proceso de decodificación de los diálogos para la creación de categorías, siguiendo la metodología de Bardin (2016). Se optó por la categorización semántica, abordando aspectos como el historial del cuidado, el conocimiento sobre la disfagia, la prevención de situaciones de riesgo, la salud mental del cuidador y otros temas relevantes.

El análisis de los resultados reveló una variedad de emociones y desafíos enfrentados por los cuidadores, destacando la carga y el cambio en la rutina como aspectos comunes. Los testimonios de los cuidadores reflejan la complejidad del cuidado y su dedicación a lo largo del tiempo:

“Soy empleada doméstica y pasaba la mayor parte del día haciendo limpieza, pero ahora que mi madre está teniendo dificultades de salud ya no puedo trabajar. Estoy desempleada y solo vivimos con su pensión, así que esa es mi mayor dificultad, no tener mi propio dinero y depender completamente de ella.” (C7)

La aparición de una enfermedad prolongada en la familia conlleva cambios significativos, especialmente para el cuidador, quien enfrenta nuevas responsabilidades y desafíos físicos y emocionales (Castro & Souza, 2016; Reis et al., 2018).

Es esencial que los cuidadores sean reconocidos como elementos fundamentales en el proceso de cuidado y que comprendan la importancia de cuidar de sí mismos (J. A. Araújo & Leitão, 2012; Castro & Souza, 2016). Se enfrentan a una serie de emociones conflictivas y necesitan apoyo para garantizar una atención de calidad sin sobrecargarse (Mendes & Santos, 2016).

En cuanto al manejo de la disfagia, los cuidadores a menudo reciben orientación de fonoaudiólogos, pero enfrentan brechas en el conocimiento y la implementación de estrategias en casa, destacando la necesidad de más apoyo y capacitación específica:

“La fonoaudióloga me orientó a reducir la cantidad de alimento ofrecido, cambiar la consistencia de la comida, de sólida a pastosa, y disminuir el tamaño de la cuchara.” (C6)

Hasta finales de la década de 2010, la especialización en motricidad oral incluyó las particularidades de la disfagia, pero la actuación fonoaudiológica en Brasil carecía de detalle en las producciones científicas. En las décadas de los 80 y 90, profesionales pioneros establecieron cursos de posgrado para registrar el desarrollo de las intervenciones hospitalarias, coincidiendo con el inicio de la práctica específica de la disfagia (Steimberg et al., 2003).

La oficialización de la disfagia como especialidad fonoaudiológica ocurrió solo en 2010. En este contexto, avances tecnológicos como la videofluoroscopia y la videocendoscopia permitieron estudios más profundos sobre la fisiopatología de la deglución y, en consecuencia, terapias más efectivas (Resolução CFFa n.º 604, de 10 de março de 2021. Dispõe sobre a criação da Especialidade em Fonoaudiologia Hospitalar, define as atribuições e competências relativas ao profissional fonoaudiólogo especialista e dá outras providências., 2021; Steimberg et al., 2003).

En cuanto a la orientación, es fundamental que tanto los cuidadores como los profesionales estén atentos para identificar precozmente los síntomas de dificultades alimentarias en pacientes con disfagia. En la evaluación del fonoaudiólogo, es esencial que considere todos los músculos y funciones orofaciales del paciente, proporcionando recomendaciones sobre postura y posicionamiento durante el proceso de evaluación (L. A. Araújo et al., 2012; Menezes et al., 2017; Vianna & Suzuki, 2011).

Al abordar la prevención y gestión de situaciones de riesgo o emergencia relacionadas con la disfagia, los cuidadores mostraron inquietud e incertidumbre sobre cómo actuar frente a atragantamientos y otras emergencias. La variación en el conocimiento sobre los servicios de salud disponibles reflejó la necesidad de educación y acceso a recursos de apoyo. En este contexto, un cuidador compartió una experiencia personal impactante:

“Mi madre se atragantó dos veces, una vez con cuscús y otra con agua. Fue uno de los mayores sustos de mi vida, me quedé sin reacción, sin saber qué hacer y a quién pedir ayuda.” (C1)

Las personas con disfagia corren el riesgo de enfrentar una obstrucción respiratoria grave o total, especialmente durante las comidas, lo que puede resultar en una emergencia médica. La falta de atención adecuada durante la alimentación puede exponer a los pacientes, especialmente a aquellos postrados en cama o dependientes, a episodios de neumonía aspirativa, aumentando los riesgos de morbilidad y mortalidad (Amella, 2004; Colodny, 2008; Donovan et al., 2013; Rivière et al., 2002; da Silva, 2014).

La falta de conocimiento sobre las dificultades, la falta de capacitación adecuada o los cambios en la rutina de preparación de alimentos pueden tener un impacto negativo en el tratamiento y en la evolución del cuadro clínico, además de generar mayor estrés para el cuidador (Amella, 2004; Colodny, 2008; Donovan et al., 2013; Rivière et al., 2002; da Silva, 2014).

En situaciones de urgencia y emergencia con pacientes disfágicos, es necesario seguir un procedimiento específico. Al tratar con pacientes que presentan disfagia crónica en un servicio de urgencias, se deben considerar la presencia o ausencia de síntomas de alerta y se deben referir adecuadamente para su

investigación y seguimiento. En el cuidado fonoaudiológico, es crucial comprender las condiciones familiares e institucionales del paciente, así como conocer al cuidador responsable, incluyendo su disponibilidad, tiempo y el vínculo afectivo con el paciente. Estas informaciones son esenciales para definir la conducta terapéutica adecuada y proporcionar orientaciones sobre los cuidados necesarios (Dantas-Galvão, 2021).

El impacto negativo en la salud mental y emocional de los cuidadores también evidencia la necesidad de apoyo integrado para promover su bienestar:

“Hablar con Dios para mí es suficiente, la fe que tengo en él me da fuerzas para seguir adelante, ser fuerte y cuidar de mi madre.” (C3)

Los cuidadores enfrentan una carga emocional debido a las demandas de cuidado y al vínculo emocional con los pacientes, encontrando en la espiritualidad y la religiosidad un apoyo para lidiar con estas dificultades. Estos aspectos actúan como factores protectores para la salud y estabilidad emocional de los cuidadores. Sin embargo, también pueden surgir dudas e interpretaciones negativas, asociando la enfermedad con una posible castigo divino (Goldstein, 1995; Silva et al., 2021).

La espiritualidad y la religiosidad juegan un papel crucial en la aceptación de la enfermedad y en el enfrentamiento de los desafíos. Es fundamental brindar apoyo a los cuidadores familiares, incluyendo estrategias para promover la salud mental, con el fin de mejorar su calidad de vida (Araújo Alves et al., 2016; Farinha et al., 2022; Machado et al., 2018).

Además, es importante abordar preocupaciones específicas relacionadas con la gestión de emergencias y proporcionar educación continua sobre la disfagia:

“¿Qué puedo hacer si ella se atraganta antes de que lleguen los médicos?” (C1)

El cuidador no profesional, generalmente sin formación en el área de la salud, desempeña un papel crucial en el cuidado de los pacientes, especialmente en contextos familiares. La capacitación de estos cuidadores es fundamental para mejorar la calidad de la atención brindada, proporcionándoles conocimientos teóricos y habilidades prácticas (Brasil. Ministério da Saúde, 2003; Watanabe & Derntl, 2005).

Además, los cuidadores capacitados muestran empatía, solidaridad y compromiso con el bienestar del paciente, lo que permite una interacción más efectiva e individualizada (Anício, 2013). Es esencial que sepan brindar primeros auxilios en situaciones de emergencia, manteniendo la calma y proporcionando información cuidadosa al paciente para evitar la ansiedad o el miedo.

## Conclusiones

Los resultados señalaron una amplia variedad de emociones y desafíos enfrentados por estos individuos, reflejando la complejidad del contexto de cuidado.

Los relatos de los cuidadores evidenciaron una diversidad de experiencias, desde sentimientos de sobrecarga y miedo hasta procesos de adaptación y aprendizaje. La duración del cuidado varió considerablemente, destacando el compromiso de estos cuidadores. La sobrecarga y el cambio en la rutina surgieron como desafíos comunes, revelando la dificultad de equilibrar la vida personal con las responsabilidades de cuidado.

El análisis también identificó brechas en el conocimiento y la capacitación de los cuidadores, a pesar de las orientaciones proporcionadas por los fonoaudiólogos. Se mencionaron estrategias para facilitar la deglución, resaltando la importancia de adaptar las técnicas de alimentación y los cambios en la consistencia de los alimentos.

Además, los cuidadores expresaron preocupaciones sobre situaciones de emergencia relacionadas con la disfagia, resaltando la necesidad de educación continua y acceso a recursos de apoyo. El impacto negativo en la salud mental y emocional de los cuidadores enfatiza la importancia de enfoques integrados, que incluyan apoyo religioso o profesional.

## Declaración de la contribución por autoría:

Marlos Suenney de Mendonça: Conceptualización del artículo, Metodología, Recogida de datos, Realización de las estadísticas, Redacción primer documento y Revisión de la primera redacción del documento.

Kamilly Lima de Jesus: Conceptualización del artículo, Metodología, Recogida de datos, Realización de las estadísticas y Redacción primer documento.

## Conflicto de intereses

No hay conflicto de intereses que declarar.

## Referencias

- Amella, E. J. (2004). Feeding and hydration issues for older adults with dementia. *Nursing Clinics*, 39(3), 607-623.
- Anício, V. A. (2013). *Cuidando de idosos: um enfoque na capacitação do cuidador*. Universidade Federal de Minas Gerais.
- Araújo-Alves, D. de, Gomes, L., De Araújo, G., Santiago, I. C., Regina, M., & Alencar, G. (2016). Cuidador de criança com câncer: religiosidade e espiritualidade como mecanismos de enfrentamento. *Revista CUIDARTE*, 7(2), 1318. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v7i2.336>

- Araújo, J. A., & Leitão, E. M. P. (2012). O cuidador do paciente em cuidados paliativos: sobrecarga e desafios. *Revista do Hospital Universitário Pedro Ernesto, UERJ*, 4–6, 77–81.
- Araújo, L. A., Silva, L. R., & Mendes, F. A. A. (2012). Controle neuronal e manifestações digestórias na paralisia cerebral. *Jornal de Pediatria*, 88(6), 455–464. <https://doi.org/10.2223/JPED.2241>
- Bhattacharyya, N. (2014). The prevalence of dysphagia among adults in the United States. *Otolaryngology – Head and Neck Surgery*, 151(5), 765–769. <https://doi.org/10.1177/0194599814549156>
- Brasil. Ministério da Saúde. (2003). *Manual de primeiros socorros*. Fundação Oswaldo Cruz.
- Castro, L. M. de, & Souza, D. N. de. (2016). Programa de intervenção psicossocial aos cuidadores informais familiares: o cuidar e o autocuidado. *Interações*, 12(42), 150–162.
- Colodny, N. (2008). Validation of the caregiver mealtime and dysphagia questionnaire (CMDQ). *Dysphagia*, 23, 47–58.
- Resolução CFFa n.º 604, de 10 de março de 2021. Dispõe sobre a criação da Especialidade em Fonoaudiologia Hospitalar, define as atribuições e competências relativas ao profissional fonoaudiólogo especialista e dá outras providências., (2021).
- Daniela Dantas Galvão. (2021). *Atuação fonoaudiológica em leito em pacientes disfágicos em um hospital referência em urgência e emergência*. Universidade Federal do Rio Grande do Norte.
- Dedivitis, R. A., Santoro, P. P., & Arakawa-Sugueno, L. (2017). *Manual prático de disfagia* (1ª. ed.). Thieme Revinter Publicações LTDA.
- Donovan, N. J., Daniels, S. K., Edmiaston, J., Weinhardt, J., Summers, D., & Mitchell, P. H. (2013). Dysphagia screening: State of the art invitational conference proceeding from the state-of-the-art nursing symposium, international stroke conference 2012. *Stroke*, 44(4). <https://doi.org/10.1161/STR.Ob013e3182877f57>
- Farinha, F. T., Araújo, C. F. P., Mucherone, P. V. V., Batista, N. T., & Trettene, A. D. S. (2022). Influência da religiosidade/espiritualidade em cuidadores informais de crianças com leucemia. *Revista Bioética*, 30(4), 892–899. <https://doi.org/10.1590/1983-80422022304579PT>
- Gil, A. C. (2010). *Métodos e técnicas de pesquisa social. 3. reimpr* (Vol. 201). Atlas.
- Goldstein, L. L. (1995). Stress e coping na vida adulta e na velhice. In A. L. Neri (Ed.), *Psicologia do envelhecimento: temas selecionados na perspectiva de curso de vida*. (p. 145–158). Papirus.
- Machado, B. M., Dahdah, D. F., & Kebbe, L. M. (2018). Cuidadores de familiares com doenças crônicas: estratégias de enfrentamento utilizadas no cotidiano. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 26, 299–313.
- Melo, J. V. (2014). *Impacto das diferentes consistências alimentares na deglutição em pacientes com restrição respiratória*. Universidade Federal De Santa Catarina.
- Mendes, C. F. M., & Santos, A. L. S. dos. (2016). O cuidado na doença de Alzheimer: As representações sociais dos cuidadores familiares. *Saude e Sociedade*, 25(1), 121–132. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902015142591>
- Menezes, E. da C., Santos, F. A. H., & Alves, F. L. (2017). Cerebral palsy dysphagia: a systematic review. *Revista CEFAC*, 19(4), 565–574. <https://doi.org/10.1590/1982-021620171944317>
- Minayo, M. C. de S. (2014). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. Hucit.
- Nguyen, N. P., Frank, C., Moltz, C. C., Vos, P., Smith, H. J., Karlsson, U., Dutta, S., Midyett, A., Barloon, J., & Sallah, S. (2005). Impact of dysphagia on quality of life after treatment of head-and-neck cancer. *International Journal of Radiation Oncology*, 61(3), 772–778. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ijrobp.2004.06.017>
- Pedroni, L. A. L. (2023). *Percepção de indivíduos adultos perante modificação na consistência da dieta no manejo da disfagia orofaríngea*. Universidade Estadual Paulista.
- Reis, E. dos, Novelli, M. M. P. C., & Guerra, R. L. F. (2018). Intervenções realizadas com grupos de cuidadores de idosos com síndrome demencial: revisão sistemática. *Brazilian Journal of Occupational Therapy*, 26(3), 646–657. <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAR0981>
- Rivière, S., Gillette Guyonnet, S., Andrieu, S., Nourhashemi, F., Lauque, S., Cantet, C., Salva, A., Frisoni, G., & Vellas, B. (2002). Cognitive function and caregiver burden: predictive factors for eating behaviour disorders in Alzheimer's disease. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 17(10), 950–955.
- Silva, A. G. C., Barbosa, V. F. B., Oliveira, S. S. S. de, Salgueiro, C. D. B. L., & Silva, M. I. S. da. (2021). Saúde mental dos cuidadores de idosos com demência: revisão integrativa da literatura. *Revista Enfermagem Digital Cuidado e Promoção da Saúde*, 6, 1–7. <https://doi.org/10.5935/2446-5682.20210007>
- Silva, A. L. da. (2014). *Fatores que interferem na adesão do cuidador ao tratamento fonoaudiológico para pacientes disfágicos dependentes*. Universidade de São Paulo.
- Steimberg, C., Frazão, Y. S., & Furkim, A. M. (2003). Disfagia no brasil: a construção de uma prática. *Revista Cefac*, 5, 117–125.
- Vianna, C. I. O., & Suzuki, H. S. (2011). Paralisia cerebral: análise dos padrões da deglutição antes e após intervenção fonoaudiológica. *Revista Cefac*, 13(5), 790–800.
- Watanabe, H. A. W., & Derntl, A. M. (2005). Cuidadores de idosos: uma experiência em uma unidade básica de saúde – projeto CapacIDADE. *Mundo Saúde*, 29(4), 639–644.

