



**CURSO DE MEDICINA**

**MARIA CLARA ANDRADE TELES DA SILVA**

**PERFIL DE PACIENTES COM DISFAGIA SUBMETIDOS A VIDEOENDOSCOPIA  
DA DEGLUTIÇÃO**

**SALVADOR - BA**

**2023**

**MARIA CLARA ANDRADE TELES DA SILVA**

**PERFIL DOS PACIENTES COM DISFAGIA SUBMETIDOS A VÍDEOENDOSCOPIA  
DA DEGLUTIÇÃO**

Projeto de pesquisa apresentado ao Curso de Graduação em Medicina da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública como requisito parcial para aprovação no componente Metodologia da Pesquisa 3 (MP3).

Orientador: Drº Pablo Pinillos  
Marambaia

**SALVADOR - BA**

**2023**

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço aos meus pais, Silvana e Luiz, por todo apoio, incentivo e dedicação imensurável à minha formação. Ao meu irmão, Pedro, por sempre estar comigo. À Toninho, por ter estado ao meu lado na escrita de cada letra desse trabalho e ter aliviado minhas angústias e ansiedade apenas com sua carinha fofa.

Agradeço aos meus amigos, por trazerem momentos de alegria em meio à rotina estressante e muitas pedras no meio do caminho.

Agradeço ao meu orientador, Dr. Pablo Marambaia, por todo suporte e disponibilidade que me proporcionaram uma imersão em uma área que não é tão vista ao longo do curso.

Agradeço à Priscilla, a melhor residente da otorrino, que por muitas vezes me auxiliou e tornou possível uma coleta de dados tão eficiente para que pudesse ser apresentado no Congresso Brasileiro de Otorrinolaringologia de 2022.

Por fim, agradeço à pró Mary, por tanta paciência, carinho e atenção ao longo desses semestres.

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>4</b>
<b>2. OBJETIVO.....</b>	<b>6</b>
<b>2.1 Geral.....</b>	<b>6</b>
<b>2.2 Específicos.....</b>	<b>6</b>
<b>3. REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>7</b>
<b>4. MÉTODOS.....</b>	<b>11</b>
<b>4.1 Desenho do estudo.....</b>	<b>11</b>
<b>4.2 Local do estudo.....</b>	<b>11</b>
<b>4.3 População do estudo.....</b>	<b>11</b>
<b>4.4 Critério de elegibilidade.....</b>	<b>11</b>
<b>4.5 Coleta de dados.....</b>	<b>12</b>
<b>4.6 Variáveis.....</b>	<b>12</b>
<b>4.7 Análise estatística.....</b>	<b>13</b>
<b>4.8 Aspectos éticos.....</b>	<b>13</b>
<b>5. RESULTADOS.....</b>	<b>14</b>
<b>6. DISCUSSÃO.....</b>	<b>17</b>
<b>7. CONCLUSÃO.....</b>	<b>19</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>20</b>
<b>APÊNDICE A – Formulário de Coleta de Dados</b>	<b>23</b>
<b>ANEXO A – Parecer Circunstanciado do CEP</b>	<b>24</b>

## RESUMO

**INTRODUÇÃO:** A Vídeoesndoscopia da deglutição (VED) é muito utilizada para a avaliação minuciosa da disfagia, especialmente na fase orofaríngea, já que esta contém os principais mecanismos de proteção das vias aéreas. Dessa forma, o exame é confirmatório para a ocorrência de penetração ou aspiração em pacientes em investigação e um método seguro e disponível. **OBJETIVO PRIMÁRIO:** Identificar o perfil dos pacientes com disfagia submetidos à VED. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo observacional de corte transversal, descritivo e analítico de coleta de dados contidos em prontuário médico de uma clínica privada de otorrinolaringologia no período de maio de 2018 a maio de 2022. Os dados foram tratados e analisados através do Software Statistical Package for Social Sciences, versão 22.0 para Windows (SPSS inc, Chicago, II). **RESULTADOS:** A média de idade afetada é a população idosa, do sexo masculino, tendo o acidente vascular encefálico uma grande causa para a disfagia alta e associações estatísticas significativas entre a faixa etária dos pacientes e o grau de disfagia ( $p=0,079$ ), bem como o sexo dos pacientes associados aos achados no exame ( $p=0,022$ ). **CONCLUSÃO:** O estudo buscou expor as principais causas de disfagia, as principais características dos pacientes e os achados mais comuns na VED para que formas de prevenção possam ser alcançadas, auxiliando a equipe multiprofissional a manejar de forma mais eficiente a disfagia alta.

**PALAVRAS-CHAVE:** Disfagia, Orofaringe, Vídeoesndoscopia da deglutição, Distúrbios neurológicos

## ABSTRACT

**INTRODUCTION:** Videoendoscopy of swallowing is widely used for the detailed evaluation of dysphagia, especially in the oropharyngeal phase, since it contains the main mechanisms of protection of the airways. Thus, the exam is confirmatory for the occurrence of penetration or aspiration in patients under investigation and is a safe and available method. **PRIMARY OBJECTIVE:** To identify the profile of patients with dysphagia undergoing Videoendoscopy of swallowing. **METHODOLOGY:** This is an observational cross-sectional, descriptive and analytical study of data collection contained in the medical records of a private otorhinolaryngology clinic from May 2018 to May 2022. The data were processed and analyzed using the Software Statistical Package for Social Sciences, version 22.0 for Windows (SPSS inc, Chicago, IL). **RESULTS:** The average age affected is the elderly male population, with stroke being a major cause of high dysphagia and statistically significant associations between the age range of patients and the degree of dysphagia ( $p=0.079$ ), as well the gender of the patients associated with the examination findings ( $p=0.022$ ). **CONCLUSION:** The study sought to expose the main causes of dysphagia, the main characteristics of patients and the most common findings in Videoendoscopy of swallowing so that forms of prevention can be achieved, helping the multidisciplinary team to manage high dysphagia more efficiently.

**KEYWORDS:** Dysphagia, Oropharynx, Videoendoscopy of swallowing, Neurological disorders

## 1. INTRODUÇÃO

A disfagia é definida como uma percepção de caráter subjetivo do comprometimento da passagem de saliva, alimento líquidos e sólidos da orofaringe para o esôfago, podendo ter um significado real de atraso do material ou apenas uma sensação.<sup>1,2</sup>

O mecanismo da deglutição é muito importante para que haja o entendimento da fisiopatologia da disfagia, uma vez que o alimento atravessa uma complexa sequência de contração e relaxamento muscular, envolvendo músculos estriados, como no caso da orofaringe e o 1/3 superior do esôfago, controlados pelos neurônios motores do tronco encefálico, e músculos lisos, encontrados nos 2/3 inferiores do esôfago, controlado pelo plexo mioentérico, sofrendo inervação autonômica.<sup>1,3,4</sup>

O processo da deglutição é inicialmente voluntário e ocorre na orofaringe. E é seguido por uma fase involuntária, esta que é iniciada pela entrada dos alimentos na faringe, onde o reflexo da deglutição provoca o relaxamento e contração, simultaneamente, do palato mole, esfíncter esofágico superior, seguido de esôfago e esfíncter esofágico inferior.<sup>1,4</sup>

A disfagia é considerada um sinal de alerta grave ou sintoma de alarme, podendo ser de etiologia orofaríngea ou esofágica. Quando se tratando etiologia orofaríngea, as causas mais comuns são as doenças neurológicas, acidente vascular cerebral, doença de Parkinson, entre outras. Já em relação a etiologia esofágica estão relacionadas à dismotilidade esofágica.<sup>5</sup> Além disso, as causas reumatológicas podem estar associadas à disfagia como é o caso de síndrome de Sjogren.<sup>1</sup>

Estudos revelam a prevalência epidemiológica da disfagia em pacientes acima dos 50 anos.<sup>6</sup> Isso porque, cerca de 70% dos pacientes que sofreram AVE cursam com essa manifestação.<sup>6,7</sup> A manifestação na infância costuma ser menos comum, mas podendo ser vista principalmente em pacientes com paralisia cerebral.<sup>6,8</sup> Nota-se que a disfagia é um sintoma comum na terceira idade, e deve ser tido como um sintoma de alerta para problemas mais graves como câncer de orofaringe e queimaduras.<sup>6,9</sup>

O diagnóstico da disfagia envolve tanto uma anamnese cuidadosa quanto o auxílio de exames de imagem, como a vídeoendoscopia e a vídeofluoroscopia da deglutição.<sup>10</sup>

A vídeoendoscopia da deglutição (VED) é um método de imagem de fácil realização, baixo custo, seguro e de boa disponibilidade. O exame consiste em uma nasofibrolaringoscopia tradicional com o oferecimento de alimentos tingidos com corantes, para que assim possa ser possível a visualização da dinâmica da deglutição<sup>11</sup>.

A fase faríngea da deglutição é envolvida por uma integração complexa de modalidades neuromusculares e sensoriais. A VED é muito utilizada para a avaliação minuciosa especialmente desta fase, já que esta contém os principais mecanismos de proteção das vias aéreas. Dessa forma, o exame é confirmatório para a ocorrência de penetração ou aspiração saliente em pacientes em investigação.<sup>12</sup>

O estudo das disfunções da deglutição necessita de uma atuação multiprofissional envolvendo otorrinolaringologista, gastroendoscopista e fonoaudiólogos, para que assim haja a formação de uma abordagem minuciosa e protocolo eficiente para melhor qualidade de vida do paciente.<sup>11,12</sup>

Nesse estudo, o foco foi na abordagem da disfagia orofaríngea, em que a sua avaliação e tratamento é feita através da equipe multiprofissional composta por neurologistas, otorrinolaringologistas e fonoaudiólogo.<sup>1</sup> E tem como principais causas, as doenças de cunho neurológico e suas sequelas.

A literatura acerca da disfagia é vasta e bem explorada, no entanto nota-se um déficit em relação aos aspectos epidemiológicos na Bahia, onde se tem uma população tão vasta e miscigenada, sendo relevante assim um estudo ampliado de análise desses pacientes.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral**

Identificar o perfil dos pacientes com disfagia submetidos à vídeoendoscopia da deglutição (VED) em serviço privado de Salvador -BA.

### **2.2 Objetivos Específicos**

- Descrever as principais etiologias de disfagia no serviço privado de otorrinolaringologia
- Caracterizar os achados da vídeoendoscopia da deglutição
- Verificar as principais doenças base para manifestação da disfagia

### 3. REVISÃO DE LITERATURA

A deglutição é uma das funções primárias que permitem a manutenção da vida. É caracterizada como uma série de eventos sensoriais e motores que são iniciados reconhecendo a presença (toque), sabor, temperatura e viscosidade do alimento ou fluido na cavidade oral, seguido pela preparação, no caso de alimentos, até uma consistência que pode ser deglutido, e finalizado pelo seu transporte seguro através das estruturas oral, faríngea, esofágica até o estômago.<sup>13</sup> A deglutição começa nos lábios e finaliza-se no estômago, a disfagia pode se tornar evidente em casos de interrupção em qualquer ponto desta rota.<sup>14</sup>

O prejuízo na capacidade de engolir é um grande risco de invalidez ou aumento da mortalidade. Uma vez que as consequências variam entre isolamento social devido a constrangimentos, além de desidratação, desnutrição, complicações pulmonares relacionadas à aspiração crônica e redução do potencial de reabilitação após lesão ou doença, tendo grande impacto na morbidade e mortalidade dos pacientes acometidos.<sup>14</sup>

Entender a relação entre os componentes anatômicos e a dinâmica funcional do mecanismo da deglutição saudável é essencial para que haja um bom entendimento, diagnóstico e tratamento preciso da patologia disfágica.

A deglutição é um processo sensório motor integrado e complexo que combina movimentos voluntários e autonômicos. Dessa forma, o mecanismo da deglutição foi dividido em 4 fases: fase oral, faríngea, laríngea e esofágica.<sup>15</sup>

A fase oral da deglutição é dividida em duas etapas: a preparatória e a de transporte. Na primeira, o alimento é recebido, manipulado e preparado para que na fase seguinte seja transferido para cavidade faríngea. Nessa segunda fase, os músculos da língua têm o importante papel no sucesso desta fase, já que é responsável por propeler o alimento. As fases faríngea e laríngea possuem um complexo mecanismo sensório-motor coordenado que permite que o alimento, sobretudo o sólido, sofra um retardo de condução para que dessa forma haja uma proteção das vias aéreas. A fase esofágica se inicia na passagem do bolo alimentar no esfíncter esofágico superior. Com a entrada do bolo alimentar, as terminações nervosas aferentes o detectam e ativa as fibras eferentes vagais com o objetivo de primeiro relaxar o esôfago e depois

estimular as fibras eferentes vagais ao longo do tubo. Esse processo desencadeia uma onda peristáltica que irá conduzir o bolo alimentar até o esfíncter esofágico inferior, que irá relaxar decorrente da onda pressórica do movimento peristáltico e assim será transferido para o estômago. <sup>14-17</sup>

A deglutição é um processo sensório-motor complexo que requer uma coordenação íntima e integrada das estruturas formadoras do fenômeno. Dessa forma, sabe-se que o controle neural da deglutição depende da inervação de múltiplas áreas do córtex, regiões subcorticiais, tronco cerebral e sistema nervoso periférico. <sup>14,15</sup>

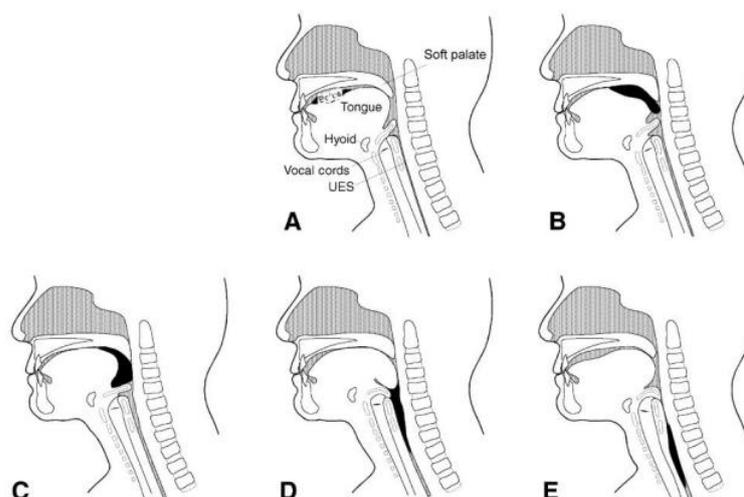


Fig. 21.1. Vista lateral da propulsão do bolo alimentar durante a deglutição. (A) Iniciação voluntária da deglutição por "carregamento" da língua. (B) Propulsão do bolo pelo dorso da língua e abertura do esfíncter esofágico superior (UES) antecipando a chegada do bolo. (C) Entrada de bolus na faringe associada à inclinação epiglótica para baixo, excursão hiolaríngea e abertura do EES. (D) Contato lingual-faríngeo facilitando a passagem do bolus pela faringe, e (E) EES e finalização da deglutição orofaríngea, então todo o bolus é no esôfago. (De Robbins (1996), com permissão.)

Fonte: Malandraki G, Robbins J. Dysphagia<sup>14</sup>

A disfagia é definida como uma percepção de caráter subjetivo do comprometimento da passagem de saliva, alimento líquidos e sólidos da orofaringe para o esôfago, podendo ter um significado real de atraso do material ou apenas uma sensação. <sup>1,2,14</sup> Pode ser resultado de várias doenças e condições de natureza neurológica, traumática, neoplásica, infecciosa e psicogênica. <sup>14</sup>

A disfagia pode ter diversas etiologias, entre elas causas: gastroesofágicas, reumatológicas, neurológicas e até mesmo medicamentosas.<sup>1</sup> A avaliação clínica, através de uma anamnese detalhada e abrangente é essencial para que a disfagia seja bem diagnosticada e tratada de forma adequada.

A disfagia orofaríngea tem íntima relação com a idade, de modo que o envelhecimento está associado a mudanças consideráveis na função nervosa e muscular do trato

gastroesofágico, além de maior predisposição a doenças como o AVC, Parkinson e cânceres.<sup>6</sup>

O diagnóstico da disfagia se dá através da associação da clínica e dos exames de imagem. Entre eles temos: a vídeofluoroscopia, nasoendoscopia, vídeoendoscopia da deglutição, entre outros.

A vídeoendoscopia da deglutição configura-se como um exame acessível, simples e eficaz para avaliação do processo de deglutição. Ela permite detectar possíveis alterações anátomo funcionais das estruturas envolvidas no processo da deglutição, além de avaliar a eficácia da deglutição e integridade dos mecanismos de proteção das vias aéreas, uma vez que visualizam a região laringofaríngea antes e após a deglutição sem a utilização de radiação.<sup>12,17</sup> O exame tem como princípio a oferta de alimentos de diferentes consistências e quantidades, ofertados usando corantes para que o processo de deglutição seja visualizado através do fibronasofaringolaringoscópio.<sup>11</sup>

A VED é realizada sem a utilização de anestesia tópica, para que não haja interferência na sensibilidade laringo-faríngea. A grande indicação do exame diz respeito à avaliação minuciosa da fase faríngea da deglutição, fase esta que consta os eventos mais “perigosos” da deglutição- podendo ocorrer penetração ou avaliação saliente em pacientes sintomáticos ou não.<sup>10,11</sup>

As vantagens da utilização da VED dizem respeito ao baixo custo, fácil realização, sem exposição à radiação, prático, podendo ser realizado até mesmo a beira do leito do paciente, e não oferece riscos ao indivíduo podendo ser repetido diversas vezes. Quanto às desvantagens, está no fato de ser um método invasivo em que o examinador tem que inferir penetração/aspiração, além de muitas vezes ter interferência luminosa e havendo a perda de informações.<sup>18,19</sup>

A classificação clínico-endoscópica da VED leva em conta todas as variáveis obtidas nas etapas do exame. Dessa forma, é dividido em: deglutição normal (grau 0), disfagia leve (grau I), disfagia moderada (grau II), disfagia grave (grau III).<sup>19,20</sup>

- Deglutição Normal (grau 0): contenção oral normal, reflexos presentes, ausência de estase salivar, alimentar e aspiração, menos de três tentativas de propulsão para clareamento do bolo.

- Disfagia Leve (grau 1): estase pós-deglutição pequena, menos de três tentativas de propulsão para clareamento do bolo, ausência de regurgitação nasal e penetração laríngea;
- Disfagia Moderada (grau 2): estase salivar moderada, maior estase pós-deglutição, mais de três tentativas de propulsão do bolo, regurgitação nasal, redução da sensibilidade laríngea com penetração em vestíbulo laríngeo, porém sem aspiração laringotraqueal;
- Disfagia Grave (grau 3): grande estase salivar, piora acentuada de resíduos pós-deglutição, propulsão débil ou ausente, regurgitação nasal, aspiração traqueal.

Tal estudo, será muito importante para a avaliação local do perfil dos pacientes portadores de disfagia de etiologia orofaríngea tomando como base o exame da vídeoendoscopia da deglutição em um serviço privado na cidade de Salvador. Espera-se encontrar pacientes acometidos por doenças neurológicas, sequelas de AVE e doenças reumatológicas que afetam o processo de deglutição como causas mais comuns. Dessa forma, trará como benefícios o entendimento das principais causas de disfagia, os achados mais comuns no exame e assim, formas de prevenir a disfagia.

## **4. MÉTODOS**

### **4.1 Desenho do estudo**

Trata-se de um estudo observacional, analítico de corte transversal, baseado em dados secundários disponíveis nos prontuários médicos de pacientes submetidos vídeoendoscopia da deglutição em uma clínica privada de otorrinolaringologia na cidade de Salvador -BA no período de maio de 2018 a maio de 2022.

### **4.2 Local do estudo**

O estudo foi realizado num serviço privado de otorrinolaringologia- Instituto de Otorrinolaringologia Otorrinos Associados- INOOA, localizado na cidade de Salvador. O serviço realiza procedimentos cirúrgicos no ouvido nariz e garganta, cirurgia da cabeça e pescoço e estética da face bem como crânio-maxilo em regime de hospital dia. É também uma organização educacional com pós-graduação e especialização em otorrinolaringologia e áreas correlatas, através do Programa de Estágio de Especialização.

### **4.3 População do estudo**

Os indivíduos participantes do estudo foram todos os pacientes que realizaram vídeo endoscopia da deglutição, em serviço privado de Otorrinolaringologia, no período de maio de 2018 e maio de 2022.

### **4.4 Critérios de Elegibilidade**

#### **4.4.1 Critérios de Inclusão**

Foram incluídos no estudo, pacientes submetidos à vídeoendoscopia da deglutição (VED), acima de 18 anos.

#### **4.4.2 Critérios de Exclusão**

Foram excluídos do estudo, pacientes cujo prontuário esteja incompleto. Além daqueles pacientes com antecedentes de cirurgia mutiladora de cabeça e pescoço.

#### 4.4.3 Tamanho e Seleção Amostral

O presente estudo trata-se de uma amostra de conveniência, não sendo necessário o cálculo de população amostral. Foram selecionados para o estudo, todos os pacientes submetidos à VED, seguindo os critérios de inclusão e exclusão, que realizaram o procedimento entre maio de 2018 e maio de 2022, no serviço de referência.

#### 4.5 Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada a partir dos registros feitos nos prontuários de exames dos pacientes submetidos ao procedimento em serviço privado de otorrinolaringologia. Os dados foram coletados utilizando-se um formulário (APÊNDICE A) com itens para obtenção dos dados demográficos e as variáveis do estudo (descritas no tópico 4.6). As informações coletadas foram armazenadas em um banco de dados, no programa Microsoft Office Excel® 2019 que apenas os pesquisadores tiveram acesso.

#### 4.6 Variáveis

- Idade (em anos)
- Sexo
  - Feminino
  - Masculino
- Comorbidade
  - HAS
  - DM
  - Doença reumatológica (qual?)
  - Doença gastrointestinal
  - Dislipidemia
  - Neoplasia
  - Parkinson
  - Outras

- Classificação do grau de disfagia (critérios de Macedo Filho)
- Achados no exame

#### **4.7 Análise estatística**

As variáveis categóricas foram apresentadas por meio de valores absolutos e porcentagens, enquanto aquelas quantitativas foram expressas em média e desvio padrão e medianas e intervalo interquartil (IIQ), consoante os pressupostos de normalidade, usando o teste de Kolmogorov-Smirnov. Com a finalidade de verificar as diferenças que foram estatisticamente significantes das variáveis categóricas analisadas, foi utilizado o teste de Qui-Quadrado ou Exato de Fischer, e para as variáveis quantitativas paramétricas o teste t de student e, para aquelas não paramétricas, o teste de Mann Whitney. O parâmetro utilizado para considerar como significância estatística é um  $p < 0,05$ .

O processamento e a análise estatística dos dados coletados foram feitos através do Software Statistical Package for Social Sciences, versão 22.0 para Windows (SPSS inc, Chicago, II).

#### **4.8 Aspectos éticos**

O projeto foi submetido à apreciação pelo Comitê de Ética e Pesquisa e a coleta de dados foi iniciada somente após apreciação e aprovação do Comitê. Os pesquisadores se comprometeram em manter a identidade de todos os dados coletados e analisados dos pacientes em total sigilo de acordo com a resolução 466/212 do Conselho Nacional de Saúde. CAEE: 59903922.1.0000.5544. Parecer circunstanciado emitido pelo CEP: 5.632.842 (ANEXO A).

## 5 RESULTADOS

No período analisado, 112 pacientes realizaram a Vídeo endoscopia da deglutição em serviço privado de otorrinolaringologia e puderam ser incluídos na pesquisa. Desses, 49 (43,8%) eram do sexo feminino e 63 (56,3%) do sexo masculino. A média de idade encontrada foi de 68 anos (+/-19).

Os pacientes foram separados de acordo com sua idade em 5 classificações de faixa etária e dessa forma, obtivemos uma maior prevalência na faixa etária de 61-80 anos, com uma frequência de 45 pacientes.

**Tabela 1-** Perfil demográfico dos pacientes submetidos à VED. Maio de 2018-2022. Salvador, Bahia.

	Sexo		Total
	Feminino	Masculino	
0-20	0	5	5
21-40	4	0	4
41-60	7	15	22
61-80	23	22	45
Mais de 80	15	21	36

No critério de antecedentes médicos, 25 pacientes foram excluídos da análise devido dados incompletos em prontuário. Dessa forma, foram avaliados 87 pacientes. Da amostra, 20 pacientes (23%) apresentaram histórico de acidente vascular encefálico (AVE) e 6 pacientes (6,9%) são portadores de doenças neurodegenerativas, como é o caso da doença de Parkinson e de Alzheimer. Ademais, 5 (5,7%) alterações tireoidianas, 7 (8%) apresentava histórico neoplásico e desses 4 (4,6%) tinham relato de quimioterapia e/ou radioterapia, conforme pode ser verificado na Tabela 2.

**Tabela 2-** Perfil clínico dos pacientes com disfagia. Maio de 2018-2022. Salvador, Bahia.

Variáveis	n	(%)
AVE	20	23
Dispositivos enterais	8	9,2
Doenças gástricas	11	12,6
Doenças neurodegenerativas	6	6,9
Depressão e ansiedade	4	4,6
HAS	23	26,4

DM	10	8,9
Alterações tireoidianas	5	5,7
Câncer	7	8
Tratamento para câncer	4	4,6

Para classificação do grau de disfagia, foi utilizado o critério de Macedo Filho, de 2003<sup>18</sup>. Nessa perspectiva, 18 pacientes (16,1%) apresentaram exame normal, sem alterações, 31 (27,7%) obtiveram grau leve, 47 (42%) grau moderado e 16 (14,3) apresentaram grau grave de disfagia.

Em relação aos achados na VED, 32 pacientes (28,6%) tiveram achados menores, como estase salivar, escape precoce, retenção pós deglutição ou redução do reflexo de tosse. Além disso, 13 pacientes (11,6%) foram encontrados sinais de aspiração e 49 (43,8%) foram encontrados sinais de penetração.

Na análise comparativa, foi-se avaliado o sexo associado ao grau de disfagia com  $p=0,025$  (Tabela 3), sendo este significativo.

**Tabela 3-** Associação entre sexo e grau de disfagia em pacientes que realizaram VED. Maio de 2018-2022. Salvador, Bahia.

	Normal	Leve	Moderado	Grave	P-valor
Feminino	11	16	20	2	0,025
Masculino	7	15	27	14	

A faixa etária associada ao grau de disfagia com  $p=0,079$  (Tabela 4), não apresentando significância estatística.

**Tabela 4-** Associação entre faixa etário e grau de disfagia em pacientes que realizaram VED. Maio de 2018-2022. Salvador, Bahia.

	Normal	Leve	Moderado	Grave	P-valor
0-20	2	2	1	0	0.079
21-40	2	1	1	0	
41-60	5	6	10	1	
61-80	5	14	22	4	
Mais de 80	4	8	13	11	

Além disso, foi analisada a relação entre faixa etária e achados na VED, com  $p=0,272$  (Tabela 5), não sendo verificado significância estatística.

**Tabela 5-** Associação entre faixa etária e achados da VED em pacientes com disfagia. Maio de 2018-2022. Salvador, Bahia.

	Normal	Achados Menores	Aspiração	Penetração	P-valor
0-20	2	2	0	1	
21-40	2	1	0	1	
41-60	5	6	1	10	0,272
61-80	5	15	4	21	
Mais de 80	4	8	8	16	

A associação entre sexo e os achados na VED com  $p=0,022$  (Tabela 6), sendo este significativo.

**Tabela 6-** Associação entre sexo e achados na VED em pacientes com disfagia. Maio de 2018-2022. Salvador, Bahia.

	Normal	Achados Menores	Aspiração	Penetração	P-valor
Feminino	11	16	1	21	0,022
Masculino	7	16	12	28	

## 6 DISCUSSÃO

Foi encontrada uma prevalência sutil de homens em relação a mulheres que foram submetidos ao exame e apresentavam disfagia. O que entra em contradição com a literatura, em que há uma taxa maior de mulheres em relação à homens.<sup>21,22</sup> Além disso, no presente estudo, foi testada a associação entre o grau de disfagia e o sexo, o qual mostrou uma maior taxa de homens com disfagia grave e consequentemente um valor significativo para essa associação ( $p=0,025$ ), não havendo informações semelhantes na literatura acessada.

Quanto à idade, a média dos pacientes foi de 68 anos, em que, na distribuição de faixa etária houve maior acometimento de idosos entre 60 e 79 anos, idosos com mais de 80 anos e adultos. Tais resultados podem estar relacionado ao fato de a idade ser fator de risco para ocorrência das principais causas de disfagia alta, como é o caso do AVC, doenças neurodegenerativas e neoplasias. É consenso na literatura que idosos possuem maiores chances de apresentar problemas da deglutição e com altas taxas de morbimortalidade.<sup>23-26</sup>

O AVC configura-se como a comorbidade neurológica mais frequente, com uma prevalência em 23% dos pacientes. Valor abaixo do encontrado em outros estudos, que variaram em 57% até 90% dos pacientes, no entanto podendo ser justificado por se tratar de um serviço de caráter ambulatorial e privado.<sup>27-29</sup>

Os fatores de risco encontrados na pesquisa foram hipertensão arterial sistêmica (HAS), doenças gástricas, como a gastrite e a doença do refluxo gastro-esofágico (DRGE), e a diabetes mellitus (DM). No entanto, tais dados apresentavam-se de forma incompleta em prontuários e podendo ter outros fatores que não tinham informações, como o caso do tabagismo, por exemplo.<sup>20,21,27,29</sup>

Quanto aos achados da VED, a aspiração é definida como a presença de materiais gástricos ou provenientes da orofaringe no trato respiratório inferior. Diferencia-se da penetração laríngea, que é definida como a entrada de materiais da orofaringe na laringe, distalmente às pregas vocais, sem atingir traqueia ou brônquios. Essa diferença é útil na medida em que, frequentemente, pode-se observar penetração sem aspiração.<sup>30</sup> Dessa forma, foi encontrada uma prevalência da penetração em

comparação à aspiração. Foram realizadas associações entre os achados na VED e o sexo e os achados na VED e a faixa etária, ambos apresentando valores significativos de 0,022, podendo estar relacionado à taxa de gravidade da disfagia.

As principais limitações do estudo devem-se ao fato de se tratar de um serviço ambulatorial, em que os pacientes provavelmente tinham um perfil de menor gravidade quando se comparado a pacientes em fase aguda de AVE ou internados, por exemplo. Ademais, a utilização de uma amostra de conveniência foi outro fator limitador, uma vez que tivemos uma amostra pequena. Dessa forma, novos estudos de caráter prospectivo acerca do tema são necessários para uma avaliação mais integral e completa.

## 7 CONCLUSÃO

As informações obtidas acerca do perfil dos pacientes com disfagia submetido à VED, poderão auxiliar no monitoramento e estratégias para as causas evitáveis da comorbidade. Dessa forma, visto que a média de idade afetada é a população idosa, do sexo masculino, tendo o acidente vascular encefálico uma grande causa para a disfagia alta e associações estatísticas significativas entre a faixa etária dos pacientes e o grau de disfagia, bem como o sexo dos pacientes associados aos achados no exame. Assim, podemos expor as principais causas de disfagia, os achados mais comuns na VED para que formas de prevenção possam ser alcançadas.

## REFERÊNCIAS

1. Philpott H, Garg M, Tomic D, Balasubramanian S, Sweis R. Dysphagia: Thinking outside the box. *World J Gastroenterol*. 2017 Oct 14;23(38):6942–51.
2. Cook IJ. Diagnostic evaluation of dysphagia. *Nat Clin Pract Gastroenterol Hepatol*. 2008 Jul 10;5(7):393–403.
3. Vakil NB, Traxler B, Levine D. Dysphagia in patients with erosive esophagitis: Prevalence, severity, and response to proton pump inhibitor treatment. *Clinical Gastroenterology and Hepatology*. 2004 Aug;2(8):665–8.
4. Cook IJ, Kahrilas PJ. AGA technical review on management of oropharyngeal dysphagia. *Gastroenterology*. 1999 Feb;116(2):455–78.
5. Cho SY, Choung RS, Saito YA, Schleck CD, Zinsmeister AR, Locke GR, et al. Prevalence and risk factors for dysphagia: a USA community study. *Neurogastroenterology & Motility*. 2015 Feb;27(2):212–9.
6. Walther EK, Bonn UHK, Herberhold C. | *HNO* 8·98 712.
7. Martino R, Foley N, Bhogal S, Diamant N, Speechley M, Teasell R. Dysphagia After Stroke. *Stroke*. 2005 Dec;36(12):2756–63.
8. Calis EA, Veugelers R, Sheppard JJ, Tibboel D, Evenhuis HM, Penning C. Dysphagia in children with severe generalized cerebral palsy and intellectual disability. *Dev Med Child Neurol*. 2008 Aug;50(8):625–30.
9. Rommel N, Hamdy S. Oropharyngeal dysphagia: Manifestations and diagnosis. Vol. 13, *Nature Reviews Gastroenterology and Hepatology*. Nature Publishing Group; 2016. p. 49–59.
10. Paula A de, Botelho I, Silva AA, Rezende JMM de, Farias C, Mendes L. Avaliação da disfagia pediátrica através da videoendoscopia da deglutição. *Revista Brasileira de Otorrinolaringologia*. 2002 May 13;68(1):91–6.
11. Queiroz MA dos S de, Haguette RCB, Haguette EF. Achados da videoendoscopia da deglutição em adultos com disfagia orofaríngea neurogênica. *Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia*. 2009;14(4):454–62.
12. Santoro PP, Furia CLB, Forte AP, Lemos EM, Garcia RI, Tavares RA, et al. Otolaryngology and speech therapy evaluation in the assessment of oropharyngeal dysphagia: a combined protocol proposal. *Braz J Otorhinolaryngol*. 2011 Apr;77(2):201–13.
13. Logemann JA. Oropharyngeal dysphagia and nutritional management. *Current Opinion in Internal Medicine*. 2007 Dec;6(6):566–9.
14. Malandraki G, Robbins J. Dysphagia. In: *Handbook of Clinical Neurology*. Elsevier B.V.; 2013. p. 255–71.

15. Miller AJ. The neurobiology of swallowing and dysphagia. *Dev Disabil Res Rev.* 2008;14(2):77–86.
16. Siebens H, Trupe E, Siebens A, Cook F, Anshen S, Hanauer R, et al. Correlates and Consequences of Eating Dependency in Institutionalized Elderly. *J Am Geriatr Soc.* 1986 Mar;34(3):192–8.
17. Yamada EK, Siqueira KO de, Xerez D, Koch HA, Costa MMB. A influência das fases oral e faríngea na dinâmica da deglutição. *Arq Gastroenterol.* 2004 Mar;41(1):18–23.
18. Sordi M de, Mourão LF, Silva AA da, Flosi LCL. Importância da interdisciplinaridade na avaliação das disfagias: avaliação clínica e videofluoroscópica da deglutição. *Braz J Otorhinolaryngol.* 2009 Dec;75(6):776–87.
19. Macedo Filho ED GGFAM. Manual de cuidados do paciente com disfagia. São Paulo: Lovise; 2000. 17–27 p.
20. Macedo ED. Avaliação endoscópica da deglutição no diagnóstico da disfagia orofaríngea. In: *Temas em Deglutição e Disfagia - abordagem multidisciplinar.* Rio de Janeiro: Supraset; 1998.
21. Paixão CT, Silva LD da. Características de pacientes disfágicos em serviço de atendimento domiciliar público. *Rev Gaucha Enferm.* 2010 Jun;31(2):262–9.
22. Lessa I. Doenças crônicas não-transmissíveis no Brasil: um desafio para a complexa tarefa da vigilância. *Cien Saude Colet.* 2004 Dec;9(4):931–43.
23. Schelp AO, Cola PC, Gatto AR, Silva RG da, Carvalho LR de. Incidência de disfagia orofaríngea após acidente vascular encefálico em hospital público de referência. *Arq Neuropsiquiatr.* 2004 Jun;62(2b):503–6.
24. Menezes FT GMCB. Adaptações alimentares em adultos após um AVCI sem queixa de disfagia. *Fono atual.* 2005;
25. TEIXEIRA PAIXÃO C DDSL, GCF. PERFIL DA DISFAGIA APÓS UM ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA. *Rev Rene [Internet].* 2010. p. 181–90.
26. Marik PE, Kaplan D. Aspiration Pneumonia and Dysphagia in the Elderly. *Chest.* 2003 Jul;124(1):328–36.
27. Smithard DG, Smeeton NC, Wolfe CDA. Long-term outcome after stroke: does dysphagia matter? *Age Ageing.* 2006 Nov 17;36(1):90–4.
28. Falcão IV, Freese De Carvalho EM, Magdala K, Barreto L, José F, Lessa D, et al. Acidente vascular cerebral precoce: implicações para adultos em idade produtiva atendidos pelo Sistema Único de Saúde Early cerebrovascular accident: implications in working-age adults assisted by the Brazilian Public Health System. Vol. 4, *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.* 2004.

29. Teixeira PAIXÃO C, Dopico da SILVA RESUMO L. CARACTERÍSTICAS DE PACIENTES DISFÁGICOS EM SERVIÇO DE ATENDIMENTO DOMICILIAR PÚBLICO. 2008.
30. Isabel T. D. Correia M. The impact of malnutrition on morbidity, mortality, length of hospital stay and costs evaluated through a multivariate model analysis. *Clinical Nutrition*. 2003 Jun;22(3):235–9.

## APÊNDICE A- FORMULÁRIO DE COLETA DE DADOS

- Número do prontuário
- Idade (em anos)
- Sexo
  - Feminino
  - Masculino
- Comorbidade
  - HAS
  - DM
  - Doença reumatológica (qual?)
  - Doença gastrointestinal
  - Dislipidemia
  - Neoplasia
  - Parkinson
  - Outras
- Classificação do grau de disfagia (critérios de Macedo Filho)
  - Normal
  - Leve
  - Moderado
  - Grave
- Achados no exame
  - Normal
  - Achados menores
  - Penetração
  - Aspiração

## ANEXO I - PARECER CIRCUNSTANCIADO DO CEP



## PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

## DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** PERFIL DOS PACIENTES COM DISFAGIA SUBMETIDOS A VÍDEOENDOSCOPIA DA DEGLUTIÇÃO NUM SERVIÇO PRIVADO DE OTORRINOLARINGOLOGIA

**Pesquisador:** PABLO PINILLOS MARAMBAIA

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 59903922.1.0000.5544

**Instituição Proponente:** Fundação Bahiana para Desenvolvimento das Ciências - FUNDECIC

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

## DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 5.632.842

## Apresentação do Projeto:

A disfagia é definida como uma percepção de caráter subjetivo do comprometimento da passagem de saliva, alimento líquidos e sólidos da orofaringe para o esôfago, podendo ter um significado real de atraso do material ou apenas uma sensação. A disfagia é considerada um sinal de alerta grave ou sintoma de alarme, podendo ser de etiologia orofaríngea ou esofágica. Quando se tratando etiologia orofaríngea, as causas mais comuns são as doenças neurológicas, acidente vascular cerebral, doença de Parkinson, entre outras. Já em relação a etiologia esofágica estão relacionadas à dismotilidade esofágica. Além disso, as causas reumatológicas podem estar associadas à disfagia como é o caso de síndrome de Sjogren. A vídeo endoscopia da deglutição (VED) é muito utilizada para a avaliação minuciosa - especialmente desta fase, já que esta contém os principais mecanismos de proteção das vias aéreas.

Dessa forma, o exame é confirmatório para a ocorrência de penetração ou aspiração saliente em pacientes em investigação.

## Objetivo da Pesquisa:

**Geral:**

Identificar o perfil dos pacientes com disfagia submetidos à vídeoendoscopia da deglutição (VED) em serviço privado de Salvador -BA.

**Endereço:** AVENIDA DOM JOÃO VI, 274

**Bairro:** BROTAS

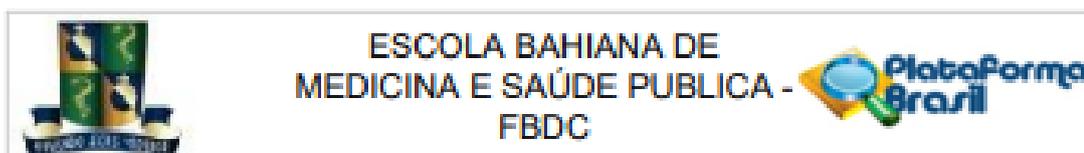
**CEP:** 40.285-001

**UF:** BA

**Município:** SALVADOR

**Telefone:** (71)2101-1921

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



Continuação do Parecer: 5.632.842

#### Objetivos Específicos

- Descrever as principais etiologias de disfagia no serviço privado de otorrinolaringologia
- Caracterizar os achados da videoendoscopia da deglutição
- Verificar as principais doenças base para manifestação da disfagia
- Averiguar o perfil de idade dos pacientes submetidos à videoendoscopia da deglutição.

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

O risco desta pesquisa é considerado baixo, pois se trata de um estudo retrospectivo baseado em dados secundários, não sendo proposto uso de medicamentos, exames ou procedimentos cirúrgicos. Será realizada apenas coleta de dados contidos nos prontuários clínicos do arquivo do hospital. Portanto, havendo o risco de divulgação de dados pessoais contidos nos prontuários, os pesquisadores se responsabilizam pela privacidade das informações coletadas. Para tanto, os dados serão armazenados em notebook do pesquisador principal, protegido por senha pessoal e os pacientes não serão identificados pelo nome, apenas pelas iniciais. Poderá ter riscos mínimos de constrangimentos, como identificação do paciente através da coincidência dos dados; nessa situação o participante poderá desistir da pesquisa sem nenhum tipo de prejuízo para ele. Em caso de constrangimento psicológico de ordem maior, o paciente poderá desistir da pesquisa a qualquer momento, sem qualquer penalidade. Além disso, receberá assistência psicológica.

Os benefícios desse trabalho compreendem fornecer dados atualizados do perfil epidemiológico dos pacientes com disfagia submetidos à videoendoscopia da deglutição (VED), além de descrever as principais etiologias e doenças base para a manifestação da disfagia.

#### Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

##### 1- Tipo de estudo:

1.1 Trata-se de um estudo observacional, analítico de corte transversal, baseado em dados secundários disponíveis nos prontuários médicos de pacientes submetidos videoendoscopia da deglutição.

##### 2.0 Local do Estudo:

2.1 : O estudo será realizado num serviço privado de otorrinolaringologia- Instituto de Otorrinolaringologia Otominos Associados- INOOA, localizado na cidade de Salvador.

Endereço: AVENIDA DOM JOÃO VI, 274

Bairro: BROTAS

CEP: 40.265-001

UF: BA

Município: SALVADOR

Telefone: (71)2101-1821

E-mail: [cep@bahiana.edu.br](mailto:cep@bahiana.edu.br)



Continuação do Parecer: 5.632.842

**3.0 Período do estudo:** Coleta dos dados prevista para iniciar 02/10/2022 a 18/11/2022 dos pacientes atendidos entre maio de 2018 e maio de 2022.

**4.0 População alvo do estudo:** Os indivíduos participantes do estudo são todos os pacientes que realizaram vídeo endoscopia da deglutição, no Instituto de Otorrinolaringologia Otorrinos Associados INOQA no período citado.

**5.0 Tamanho amostral:** O presente estudo trata-se de uma amostra de conveniência, não sendo necessário o cálculo de população amostral. Serão selecionados para o estudo, todos os pacientes submetidos VED, seguindo os critérios de inclusão e exclusão, que tenham realizado o procedimento entre maio de 2018 e maio de 2022, no INOQA. O Formulário de Informações Básicas na PB sugere 200.

**6.0 Tipo de dados:** Secundários

**7.0 Coleta dos dados:**

**7.1 A coleta de dados será realizada a partir dos registros feitos nos prontuários de exames dos pacientes submetidos ao procedimento no INOQA. Os dados a serem colhidos preencherão as variáveis do estudo. As informações coletadas serão armazenadas em um banco de dados, no programa Microsoft Office Excel® 2019 que apenas os pesquisadores terão acesso.**

Variáveis

+ Idade (em anos)

+ Sexo

Feminino

Masculino

+ Presença de comorbidade?

HAS

DM

Doença reumatológica (qual?)

Doença gastrointestinal

Dislipidemia

**Endereço:** AVENIDA DOM JOÃO VI, 274

**Bairro:** BROTAS

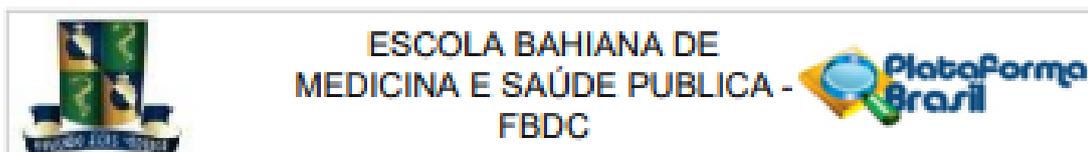
**CEP:** 40.285-001

**UF:** BA

**Município:** SALVADOR

**Telefone:** (71)2101-1621

**E-mail:** csp@bahiana.edu.br



Continuação do Parecer: 5.632/140

Neoplasia

Parkinson

Outras

• Usa alguma medicação de uso contínuo?

• Histórico de trauma?

Sim

Não

• Histórico de AVE?

Sim

Não

• Classificação clínico-endoscópica da disfagia utilizando os achados da VED

• Sinais e sintomas associados

#### 7.2 Critérios de Inclusão

Pacientes submetidos à vídeoendoscopia da deglutição (VED) no Instituto de otorrinolaringologia Otorrinos Associados- INOOA, acima de 18 anos.

#### 7.3 Critérios de exclusão:

Pacientes cujo prontuário esteja incompleto. Além daqueles pacientes com antecedentes de cirurgia mutiladora de cabeça e pescoço.

Os dados serão armazenados em computador pessoal com senha e mantidos por 5 anos e após excluídos

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

Folha de rosto: Presente assinada por Atson Fernandes em 15 de junho de 2022.

Carta de anuência: Presente assinada pelo Diretor do INOOA Amaury Machado.

Cronograma: Presente completo constando data para relatórios parcial e final ao cep.

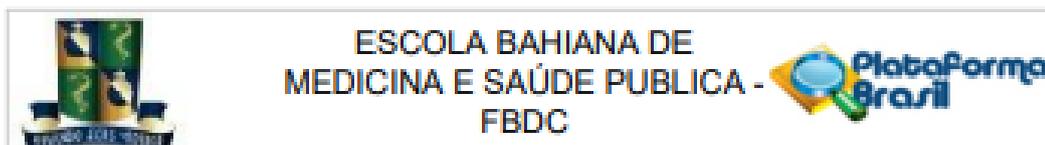
Orçamento: Presente no valor de R\$3825,00 financiamento próprio.

TCLE. Presente e corrigido

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

Após REANÁLISE deste protocolo de pesquisa embasada na Res 466/12 do CNS/MS e documentos afins e diante do atendimento do mesmo em relação às pendências assinaladas no Parecer

Endereço: AVENIDA DOM JOÃO VI, 274  
 Bairro: BROTAS CEP: 40.285-001  
 UF: BA Município: SALVADOR  
 Telefone: (71)2101-1921 E-mail: cep@bahiana.edu.br



Continuação do Parecer: 5.632.842

Neoplasia

Parkinson

Outras

• Usa alguma medicação de uso contínuo?

• Histórico de trauma?

Sim

Não

• Histórico de AVE?

Sim

Não

• Classificação clínico-endoscópica da disfagia utilizando os achados da VED

• Sinais e sintomas associados

#### 7.2 Critérios de Inclusão

Pacientes submetidos à videoendoscopia da deglutição (VED) no Instituto de otorinolaringologia Otórninos Associados- INOOA, acima de 18 anos.

#### 7.3 Critérios de exclusão:

Pacientes cujo prontuário esteja incompleto. Além daqueles pacientes com antecedentes de cirurgia mutiladora de cabeça e pescoço.

Os dados serão armazenados em computador pessoal com senha e mantidos por 5 anos e após excluídos

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

Folha de rosto: Presente assinada por Atson Fernandes em 15 de junho de 2022.

Carta de anuência: Presente assinada pelo Diretor do INOOA Amaury Machado.

Cronograma: Presente completo constando data para relatórios parcial e final ao cep.

Orçamento: Presente no valor de R\$3825,00 financiamento próprio.

TCLE: Presente e corrigido

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

Após REANÁLISE deste protocolo de pesquisa embasada na Res 466/12 do CNS/MS e documentos afins e diante do atendimento do mesmo em relação às pendências assinaladas no Parecer

Endereço: AVENIDA DOM JOÃO VI, 274

Bairro: BROTAS

CEP: 40.285-001

UF: BA

Município: SALVADOR

Telefone: (71)2101-1921

E-mail: cep@bahiana.edu.br



Continuação do Parecer: 5.632.842

Consubstanciado de nº 5.595.816, o CEP-Bahiana manifesta-se aprovação do protocolo de pesquisa.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Diante do exposto, o CEP-Bahiana, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº 466 de 2012 e na Norma Operacional nº 001 de 2013 do CNS, manifesta-se pela aprovação deste protocolo de pesquisa dentro dos objetivos e metodologia proposta.

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

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1947085.pdf	25/08/2022 20:49:19		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_CEP_FINAL_MC.pdf	25/08/2022 20:48:48	MARIA CLARA ANDRADE TELES DA SILVA	Aceito
Parecer Anterior	TOPICOS_PARA_ENVIO_CEP_MC_FINAL.pdf	25/08/2022 20:47:36	MARIA CLARA ANDRADE TELES DA SILVA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_FINAL_AGORAVIII.pdf	25/08/2022 20:45:49	MARIA CLARA ANDRADE TELES DA SILVA	Aceito
Cronograma	Cronograma_FINAL.pdf	25/08/2022 20:45:31	MARIA CLARA ANDRADE TELES DA SILVA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	CARTA_ANUENCIA_FINAL.pdf	25/08/2022 20:45:16	MARIA CLARA ANDRADE TELES DA SILVA	Aceito
Folha de Rosto	FolhadeRosto_MariaClaraTCC.pdf	16/06/2022 11:24:11	MARIA CLARA ANDRADE TELES DA SILVA	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	11/06/2022 23:35:06	MARIA CLARA ANDRADE TELES DA SILVA	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

Endereço: AVENIDA DOM JOÃO VI, 274  
 Bairro: BROTAS CEP: 40.285-001  
 UF: BA Município: SALVADOR E-mail: cep@bahiana.edu.br  
 Telefons: (71)2101-1921



Continuação do Parecer: 5.632.842

SALVADOR, 09 de Setembro de 2022

---

**Assinado por:**  
**Neilton Jorge Dias**  
(Coordenador(a))

**Endereço:** AVENIDA DOM JOÃO VI, 274

**Bairro:** BROTAS

**UF:** BA

**Telefone:** (71)2101-1921

**Município:** SALVADOR

**CEP:** 40.285-001

**E-mail:** csp@bahiana.edu.br