



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO POP	DISFAGIA HU / UFSC
	Elaboração: Nicoli Valverde Mafra, Mariana de Toledo Lins e Isabella Mendes Guieiro
	Revisão:
	Validação:
Procedimento	Aprovação:
POP.: 01 Fl.: 01	Data da Revisão:

Elaboração	Revisão	Aprovação
Equipe de Fonoaudiólogas do HU	Fonoaudiólogas da Disfagia	Raquel Kuerten de Salles

O QUÊ	Instrumento de Rastreio para Disfagia na UTI – IRD
QUEM	Equipe de Fonoaudiólogas do HU
POR QUE	Identificar pacientes com risco para Disfagia Orofaríngea/broncoaspiração na unidade, além do perfil de pacientes internados nesta UTI.
QUANDO	No primeiro e último dia de internação do paciente na unidade.
ONDE	Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Adulto
MATERIAL	Cadastro do paciente <ul style="list-style-type: none">• Computador• Impressora• Papel A4• Caneta
COMO	Preencher questionário que contempla as etapas a seguir: 1) Prontuário: a) coletar dados de identificação do paciente, motivo de internação/doença de base, histórico clínico e cirúrgico prévio à internação, comorbidades associadas, sinais vitais e medicamentos em uso. b) mecanismos de proteção de vias aéreas: análise da condição respiratória do paciente, necessidade de suporte ventilatório, tipo de suporte, tempo de uso, possibilidade de proteger via aérea e risco de falência respiratória. c) função cerebral: verificar nível de consciência do paciente, habilidades comunicativas e condições de respostas; diagnóstico de doença neurológica. d) nutrição e hidratação: necessidade de via alternativa de alimentação, tipo e tempo de uso, perda de peso, redução de ingestão de líquidos, doenças do trato gastrointestinal. 2) Anamnese: entrevista com o paciente, assim que possível, sobre hábitos alimentares, dificuldades de deglutição, modificações prévias na dieta via oral, queixas estruturais (orofaringolaríngeas), perda de peso recente e condição

	<p>respiratória.</p> <p>* Vale ressaltar que a anamnese só poderá ser realizada quando o paciente apresentar condições de respostas. É relevante o aspecto cognitivo deste paciente, além de considerar que, especialmente por se tratar de UTI, existe a possibilidade de intubação orotraqueal ou traqueostomia, bem como o uso de sedação, fatores que impossibilitam ou dificultam a comunicação. Em alguns casos esses dados podem ser coletados com um familiar/acompanhante.</p> <p>3) Análise dos Resultados: a coleta é realizada especificamente neste modelo porque são estes os principais riscos e/ou indícios de disfagia orofaríngea/broncoaspiração. Caso sejam encontrados fatores de risco, discutimos com a equipe multidisciplinar a necessidade de Avaliação de Segurança da Deglutição (ASED), assim que houver possibilidade clínica do paciente.</p>	
MANUSEIO DE MATERIAL	Higienização das mãos, vestimenta para abordar paciente.	
RESULTADOS ESPERADOS	Rastreio para identificar risco para disfagia orofaríngea. Caso encontrado, discutir com a equipe indicação de ASED pela fonoaudiologia, assim que houver critério clínico.	
AÇÕES CORRETIVAS	<p>Não Conformidades</p> <ul style="list-style-type: none"> - Não pôde ser realizado IRD; prontuário não disponível no momento; - Não há possibilidade de realização da anamnese (pelos motivos acima descritos). 	<p>Ações Corretivas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Retornar à unidade em outro momento para preencher o protocolo. - Sinalizar no protocolo a impossibilidade de finalizá-lo neste momento; discutir com equipe multidisciplinar que o paciente ainda não apresenta critério para intervenção fonoaudiológica; seguimento do caso para confirmar/excluir risco e completar protocolo o mais breve possível.