



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC

Hospital Universitário Prof. Dr. Polydoro Ernani de São Thiago

Serviço de Fonoaudiologia

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO POP	DISFAGIA HU / UFSC
	Elaboração: Nicoli Valverde Mafra, Mariana Toledo Lins e Isabella Mendes Guieiro
	Revisão:
	Validação:
Procedimento	Aprovação:
POP.: 02 Fl.: 01	Data da Revisão:

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

O QUÊ	Avaliação de Segurança da Deglutição – ASED
QUEM	Equipe de Fonoaudiologia do HU
POR QUE	Avaliar estrutural e funcionalmente o paciente com risco para Disfagia Orofaríngea
QUANDO	Após aplicação do Instrumento de Rastreo e/ou pedido de parecer médico
ONDE	UTI Adulto, Clínicas Médicas, Clínicas Cirúrgicas e Emergência Adulto
MATERIAL	<p>Cadastro do paciente:</p> <ul style="list-style-type: none">• Computador• Impressora• Papel A4• Caneta• Arquivo de Documentos <p>Equipamentos:</p> <ul style="list-style-type: none">• Estetoscópio• Oxímetro• Sistema de Vácuo• Luvas (procedimento/estéreis)• Máscara• Óculos de proteção <p>Conjunto de acessórios para realização do procedimento:</p> <ul style="list-style-type: none">• Gaze• Espátula• Copo plástico• Colher• Canudo• Alimentos• Espessante culinário• Água/Gelo• Suco em pó• Corante culinário Azul• Sonda de aspiração

	<p>Conjunto de acessórios para higienização/precaução contato:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Álcool 70% • Sabão líquido • Papel absorvente • Gaze/algodão • Água para injeção • Avental para procedimento/precaução contato
COMO	<ol style="list-style-type: none"> 1) Prontuário: coletar dados de identificação do paciente, motivo de internação/doença de base, histórico clínico e cirúrgico prévio à internação, comorbidades associadas, estado nutricional, condição pulmonar/respiratória e medicamentos em uso. 2) Anamnese: entrevista inicial com o paciente, ou acompanhante, analisar nível de consciência do paciente, habilidades comunicativas e condições de respostas, investigar hábitos alimentares, dificuldades de deglutição, modificações prévias na dieta via oral, queixas estruturais (orofaringolaríngicas), perda de peso recente e condição respiratória. 3) Sinais Vitais: verificar no repouso os sinais vitais do paciente; utilizado como parâmetro para monitorar o indivíduo durante a avaliação estrutural/funcional, bem como para decidir se no momento há critério para a intervenção. 4) Avaliação Estrutural: contempla a observação de órgãos fonoarticulatórios no repouso, bem como a avaliação da mobilidade/velocidade/amplitude/precisão/força/sensibilidade dos mesmos. Importante identificar reflexos orais e a capacidade de proteção de vias aéreas (tosse). Utilizado materiais de proteção como luvas, máscara e óculos (quando necessário), espátulas e gaze. 5) Avaliação Funcional: envolve a oferta de alimentos. Pode ser realizada com água ou suco, espessados em consistências padronizadas – líquido, néctar, mel, pudim – além de sólidos; as dietas do HU também são utilizadas. A avaliação estrutural direciona a funcional; a opção de qual consistência e volume podem ser ofertados com segurança, bem como as manobras de deglutição que podem beneficiar o paciente, são inicialmente decididas pela condição das estruturas do paciente (associado à capacidade de proteger via aérea e responsividade). Além de analisar a biomecânica da deglutição e suas possíveis alterações, identificar sinais clínicos de disfagia (escape anterior do bolo alimentar, tempo de trânsito oral aumentado, mastigação deficiente, cianose, sudorese) e/ou broncoaspiração (tosse, pigarro, ausculta cervical positiva, queda na SpO2, dispnéia/desconforto, voz molhada). 6) Diagnóstico: a partir dos dados da avaliação caracterizar a deglutição do paciente e classificar o nível de gravidade da disfagia orofaríngea. 7) Conduta Fonoaudiológica: com base em todos os itens acima decidir a segurança ou não de administração de via oral de alimentação. Quando possível VO, em qual consistência, utensílio, volume, porções ao dia. Necessidade de sugerir retirada ou introdução de via alternativa de alimentação (total ou parcial). Indicação de fonoterapia.

	<p>8) Discussão: junto à equipe multidisciplinar expor os achados da avaliação, elaborar conduta e evoluir no prontuário do paciente.</p> <p>⇒ Em casos de pacientes em uso de cânula de traqueostomia plástica, com cuff insuflado, algumas peculiaridades estão envolvidas. Após a avaliação estrutural a primeira conduta é verificar a possibilidade de desinsuflar o cuff, o que deve ser discutido com a equipe multidisciplinar. Assim que o cuff puder ser desinsuflado: esvaziar o balonete e monitorar os sinais vitais do paciente, que deve permanecer confortável e estável (caso contrário reinsuflar o cuff); realizar o <i>Blue Dye Test</i> para verificar a broncoaspiração de saliva; manter cuff insuflado neste caso e iniciar fonoterapia para sensibilidade e ganho muscular e funcional; treinar o desmame do cuff conforme melhora da biomecânica da deglutição e condições clínicas; manter cuff desinsuflado assim que possível para melhorar sensibilidade de via aérea superior e possibilitar fonação, além de programar junto à equipe a troca de cânula de traqueostomia para metálica.</p> <p>A avaliação funcional destes pacientes segue o mesmo parâmetro dos demais, com o diferencial de que pode ser associada ao <i>Blue Dye Test</i>. É realizada conforme condições estruturais e de proteção de vias aéreas, com uso de manobras de deglutição se necessário. O ideal é que a alimentação seja realizada com o cuff desinsuflado, a fim de evitar lesões traqueo-esofágicas, porém em alguns casos não é possível.</p> <p>* <u><i>Blue Dye Test</i></u>: consiste em utilizar corante culinário azul na cavidade oral do paciente ou alimento a ser ofertado para analisar a deglutição e a possível broncoaspiração dos mesmos. A realização do teste é seguida por aspiração endotraqueal imediata, e monitoramento da coloração da secreção por parte da equipe de enfermagem durante os próximos períodos.</p> <p>Preparação do quarto:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vestimenta para abordagem do paciente (avental de procedimento/precaução – quando necessário – luvas, máscara, óculos, demais equipamentos); • Alimentos e/ou água/suco espessados nas consistências padronizadas; • Desprezar materiais descartáveis após o procedimento; • Guardar equipamentos e acessórios após o uso; • Deixar o paciente estável após o procedimento; contato com equipe de enfermagem em caso de desconforto ou alterações que não competem ao fonoaudiólogo administrar.
<p>MANUSEIO DE MATERIAL</p>	<p>Higienização de materiais; higienização das mãos (antes e após procedimento); utilização de vestimenta para abordar paciente; manuseio do alimento.</p>

RESULTADOS ESPERADOS	Diagnóstico funcional da deglutição. Presença ou ausência de disfagia orofaríngea e riscos de broncoaspiração do alimento. Discussão do caso com a equipe multidisciplinar e estabelecer conduta fonoaudiológica (modificar dieta VO; suspender dieta VO; indicação de terapia fonoaudiológica).	
AÇÕES CORRETIVAS	<p>Não Conformidades</p> <ul style="list-style-type: none"> - Não houve a realização da ASED; instabilidade clínica do paciente/ procedimento/jejum/inapetência/ desconforto/afins; - Não há indicação de intervenção breve em função do quadro clínico do paciente; - Não há consenso entre a conduta fonoaudiológica para segurança alimentar e a prescrição médica para via oral, mesmo após discussão do caso; 	<p>Ações Corretivas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Retornar ao leito em outro período para nova tentativa de abordagem. - Justificar no prontuário a não execução do procedimento, comunicar a equipe multidisciplinar, manter seguimento para identificar a possibilidade de atendimento. - Orientações à equipe multidisciplinar, paciente e acompanhante(s) sobre os riscos da disfagia orofaríngea; a equipe de fonoaudiologia permanece à disposição, mas sem intervenção direta ao paciente. A conduta médica é seguida. Evolução detalhada no prontuário.