



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.: 05 Fl.: 01	Data da Revisão:

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

O QUÊ	Orientações e Encaminhamentos
QUEM	Equipe de Fonoaudiólogas do HU
POR QUE	<p>A assistência à alimentação do paciente de risco exige algumas peculiaridades, a depender das alterações apresentadas. Isso garante a segurança de administração de via oral. Conforme o trabalho fonoaudiológico progride e apresenta resultados, a equipe de enfermagem e os acompanhantes podem ser orientados para ofertar de forma segura a alimentação aos pacientes disfágicos.</p> <p>Por vezes a alta hospitalar acontece enquanto o paciente ainda apresenta disfagia orofaríngea; há então a necessidade de encaminhá-lo para atendimento fonoaudiológico ambulatorial, seja no HU, na rede de saúde local, clínicas de reabilitação ou afins.</p>
QUANDO	<p>Orientações são realizadas durante toda a internação hospitalar; de forma individualizada, conforme as alterações encontradas na avaliação funcional e na terapia fonoaudiológica.</p> <p>Na alta hospitalar realizamos o encaminhamento, quando for pertinente a manutenção da terapia, assim como orientações sobre o manejo da alimentação em casa, se possível.</p>
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/bloco de receituário/impresso de encaminhamento interno• Caneta <p>Conjunto de acessórios para higienização/precaução de contato:</p> <ul style="list-style-type: none">• Álcool 70%• Sabão líquido• Papel absorvente• Avental para procedimento/precaução de contato

<p>COMO</p>	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Orientações:</u> <p>São realizadas diretamente ao paciente, acompanhantes e equipe, à beira do leito, de forma verbal e/ou escrita, além de registro no prontuário.</p> <p><u>GERAIS:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Nível de Consciência: a alimentação só deve acontecer com o paciente acordado e responsivo; - Posicionamento: o paciente deve estar sentado, seja a beira leito ou com a cabeceira elevada, o mais próximo possível de 90°; - Ambiente: a alimentação exige atenção; desligar equipamentos sonoros (rádios, televisões...) e evitar conversas paralelas que tirem o foco da refeição. - Velocidade de oferta: em geral lento, para respeitar o ritmo de deglutição do paciente e garantir a respiração adequada; - Sinais de Broncoaspiração: identificar a presença de eventos que sugerem alterações de deglutição e oferecem risco, como tosse, pigarro, dispneia, desconforto, voz molhada; - Higiene Oral: conforme procedimento da equipe de enfermagem; reduz a colonização bacteriana da orofaringe, evita a contaminação da traqueia e consequente risco de infecção respiratória por conteúdo bucal. <p><u>ESPECÍFICAS (conforme avaliação):</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Utensílios: respeitar a funcionalidade (como por exemplo, utilizar copos ou canudos ao invés de seringas), porém direcionar para o que favorece o desempenho do paciente; - Consistências: as diferentes texturas e viscosidades dos alimentos interferem na dinâmica de deglutição; especificar as consistências seguras para o paciente, e principalmente alertar para as que oferecem riscos; - Volume: definir a quantidade segura de alimento a ser ingerida por porção, e por dia; - Manobras: exercícios que devem ser utilizados durante a alimentação para facilitar a deglutição e/ou proteger a via aérea; - Exercícios: técnicas que devem ser empregadas isoladas da refeição, para trabalhar a questão muscular e funcional e reabilitar a deglutição. <ul style="list-style-type: none"> • <u>Encaminhamento:</u> <p>É realizado conforme a necessidade de acompanhamento fonoaudiológico após a alta hospitalar.</p> <p>Relatório breve sobre a avaliação fonoaudiológica clínica do paciente, abordagem fonoaudiológica utilizadas durante a internação, evolução clínica, bem como orientações e sugestões na alta. A equipe permanece sempre a disposição para esclarecer dúvidas da família, ou do profissional que venha a assumir o caso em outra instituição.</p>
<p>MANUSEIO DE MATERIAL</p>	<p>Higienização das mãos, vestimenta para abordar paciente (quando necessário).</p>
<p>RESULTADOS ESPERADOS</p>	<p>Educação da equipe multidisciplinar, dos pacientes e acompanhantes sobre medidas para a alimentação segura, preventivas de riscos para disfagia orofaríngea</p>

	<p>e broncoaspiração, bem como de participação e importância no processo de reabilitação. Encaminhar o paciente para seguimento clínico, a fim de mantê-lo no processo de ganho terapêutico, identificação precoce de novas alterações funcionais e riscos e realizar adaptações possíveis, visando a qualidade de vida.</p>	
<p>AÇÕES CORRETIVAS</p>	<p>Não Conformidades</p> <ul style="list-style-type: none"> - Orientações não realizadas; paciente sem acompanhante ou equipe de enfermagem em procedimento; - Não há seguimento das orientações; - Não há aderência ao tratamento; orientações ignoradas. 	<p>Ações Corretivas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Retornar ao leito em outro período para nova tentativa de abordagem. - Retomar a discussão com a equipe de enfermagem e acompanhantes sobre o quadro disfágico do paciente e os riscos envolvidos na administração incorreta da via oral, bem como a importância de realização de exercícios propostos para acelerar a reabilitação. Registro no prontuário. - Paciente e/ou familiares podem optar por não seguir a conduta fonoaudiológica e assumir os riscos. Retomar discussão com equipe multidisciplinar e em caso de consenso, assinar termo de responsabilidade. Registro no prontuário.