



www.fonovim.com.br

A Fonoaudiologia Hospitalar e as evidências irrefutáveis de que a presença do Fonoaudiólogo é essencial nos hospitais.

M.Sc. Profª Viviane Marques
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa - UVA
Coordenadora da Pós-graduação em Fonoaudiologia Hospitalar - UVA

Profª Viviane Marques



www.fonovim.com.br

**FONOAUDIOLOGIA
É COMO ÁGUA:
INDISPENSÁVEL**

Profª Viviane Marques



www.fonovim.com.br

Porque o fonoaudiólogo é indispensável no ambiente hospitalar?

Profª Viviane Marques



www.fonovim.com.br



Art.1º - O fonoaudiólogo é o profissional legalmente habilitado para realizar a avaliação, diagnóstico e tratamento fonoaudiológicos das disfagias orofaríngeas, bem como o gerenciamento destas no recém-nascido, na criança, no adolescente, no adulto e no idoso;

Profª Viviane Marques



www.fonovim.com.br



Redução de Comorbidades



Redução de Mortes



Redução de Custos Hospitalares

Profª Viviane Marques



www.fonovim.com.br

Disfagia é a dificuldade de deglutição relacionada ao funcionamento das estruturas orofaringolaríngeas e esofágicas, dificultando ou impossibilitando a ingestão oral segura, eficaz e confortável de saliva, líquidos e/ou alimentos de qualquer consistência, podendo ocasionar desnutrição, desidratação, aspiração, desprazer e isolamento social, além de complicações mais graves como a pneumonia aspirativa e o óbito;

Profª Viviane Marques













A disfagia é um sério fator de risco para pneumonia aspirativa em idosos frágeis, especialmente em pessoas com algum comprometimento neurológico.





www.fonovim.com.br

Um total de 134 doentes idosos (> 70 anos) internados com pneumonia, 55% apresentaram sinais clínicos de disfagia orofaríngea.

Cabre M, et al. 2010

Profª Viviane Marques



www.fonovim.com.br

Um estudo avaliou a deglutição de pacientes em UTI, destes 74% apresentaram disfagia orofaríngea, 61% tiveram como doença de base lesão neurológica, e 39% tiveram como doença de base lesão neurológica. 78% dos pacientes podem ter seus sintomas de disfagia negligenciados. Entre a presença de sintomas de disfagia e doença de base neurológica. Dos pacientes disfágicos, 45% apresentaram disfagia de grau leve, 22% disfagia de grau moderado e 33% disfagia de grau grave.

Moraes AMS, Coelho WJP, Castro G, Nembr Rev CEFAC, São Paulo, v.8, n.2, 171-7, abr-jun, 2006. 4

Profª Viviane Marques



www.fonovim.com.br



Ministério da Saúde
Gabinete do Ministro

PORTARIA Nº. 665, DE 12 DE ABRIL DE 2012

Dispõe sobre os critérios de habilitação dos estabelecimentos hospitalares como Centro de Atendimento de Urgência aos Pacientes com Acidente Vascular Cerebral (AVC), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), institui o respectivo incentivo financeiro e aprova a Linha de Cuidados em AVC.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e Considerando a alta prevalência do Acidente Vascular Cerebral e sua importância como causa de morbidade e mortalidade no Brasil e no mundo.

§ 1º Entende-se por U-AVC Integral, unidade de cuidados clínicos multiprofissional com, no mínimo, 10 (dez) leitos, coordenada por neurologista, dedicada ao cuidado dos pacientes acometidos pelo Acidente Vascular Cerebral (Isquêmico, hemorrágico ou ataque isquêmico transitório) até quinze dias da internação hospitalar, com a atribuição de dar continuidade ao tratamento da fase aguda, reabilitação precoce e investigação etiológica completa.

§ 2º A U-AVC Integral deve possuir os seguintes recursos:

I - recursos humanos:

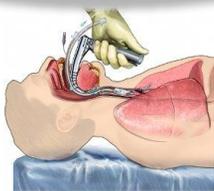
g) um fonoaudiólogo para cada dez leitos, seis horas por dia;

Profª Viviane Marques



www.fonovim.com.br

Impacto da Intubação (IOT)



Padovani et al. 2008;

Profª Viviane Marques



www.fonovim.com.br

Impacto da Traqueostomia na Deglutição



BARROS et al. 2009;

Profª Viviane Marques



www.fonovim.com.br

O desenvolvimento de disfagia pós extubação está bem documentado na literatura e ocorre com alta prevalência, entre 44-87% dos pacientes.
Medeiros, GC et al. 2014

A alteração de deglutição em pacientes que permanecem em ventilação Mecânica por mais de 48h é estimada entre 20 e 83%.
Furkim, AM & Rodrigues, KA

Profª Viviane Marques

www.fonovim.com.br

UTI

RESOLUÇÃO Nº 7, DE 24 DE FEVEREIRO DE 2010
DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de

Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências.

Art. 1º Ficam aprovados os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva, nos termos desta Resolução.

Seção IV
Acesso a Recursos Assistenciais

Art. 18. **Devem ser garantidos**, por meios próprios ou terceirizados, os seguintes serviços à beira do leito:

IV - assistência fonoaudiológica;
Entre outros profissionais até o item XXVIII.

Profª Viviane Marques

www.fonovim.com.br

UTI, SEMI INTENSIVA E ENFERMIARIAS

A Fonoaudiologia hospitalar auxilia a estabelecer a alimentação via oral mais precocemente e reduzir a indicação de vias alternativas de alimentação, que limitam os indivíduos oneram a máquina pública .

Profª Viviane Marques

www.fonovim.com.br



Preço médio de cada Bag entre seis dietas disponíveis

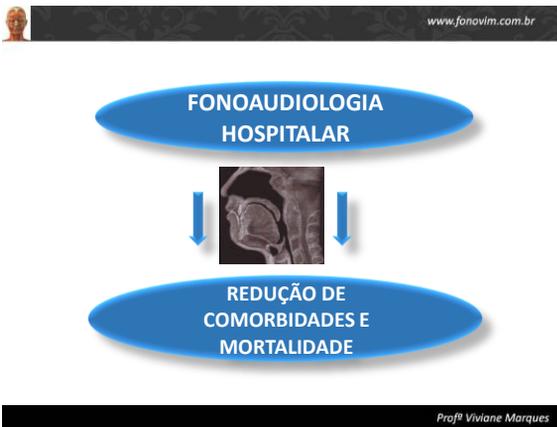
R\$ 350,00

Valor estimado, se a equipe de FONOAUDIOLOGIA reduzir um Bag de alimentação enteral por dia.

R\$ 10.500,00

Profª Viviane Marques





www.fonovim.com.br

Para o progresso de qualquer tratamento: paciência
Antes de encostar em um ser humano: estudo e técnica.
A cada passo avançado esteja junto com um sorriso de incentivo.
Seja mais que um reabilitador, tenha amor.
Cuide do seu próximo, como se estivesse cuidando de você mesmo!
Profª Viviane Marques

Profª Viviane Marques

