# Conceito de Fonoaudiologia Hospitalar Diferenciação do Atendimento Hospitalar E Ambulatorial Unidades Hospitalares

**M.Sc. Prof.ª Viviane Marques**
**Fonoaudióloga, Neurofisiologista e Mestre em Fonoaudiologia**
**Coordenadora da Pós-graduação em Fonoaudiologia Hospitalar**
**Diretora da Empresa FONOVIM Fonoaudiologia Neurológica LTDA**
**Coordenadora do Serviço de Fonoaudiologia do HUGG**
**Docente do Mestrado de HIV/AIDS UNIRIO**
**Presidente do Projeto Terceira Idade Saudável**
**http://www.fonovim.com.br**

Parte desse material foi gentilmente sedido pelo Profº Márcio Moreira.

# CONCEITO DE FONOAUDIOLOGIA HOSPITALAR

**CUIDADOS FONOAUDIOLÓGICOS AO PACIENTE INTERNADO EM UNIDADE HOSPITALAR**

# FONOATERAPIA À BEIRA DO LEITO

**Barros & Carrara de-Angelis (2009), salientam que a atuação hospitalar ainda é recente e um dos pontos positivos é a proximidade com a equipe multidisciplinar e interdisciplinar.**

**Campos de atuação:**

- **Urgência e Emergência**
- **Enfermarias**
- **Unidades Semi-Intensivas**
- **UTI Adulto**
- **UTI Neonatal**
- **UTI Pediátrico**

**Disponibilidades de recursos diagnósticos e tratamento no mesmo ambiente.**

# OBJETIVOS DA FONOATERAPIA À BEIRA DO LEITO

- Prevenção
- Diagnóstico
- Reabilitação

QUALIDADE DE VIDA

Adequação das funções do sistema sensório motor oral e retorno da alimentação por via oral de forma segura e eficaz

Redução e prevenção das alterações relacionadas com a deglutição e fala

Risco de broncoaspiração

Profº Márcio Moreira

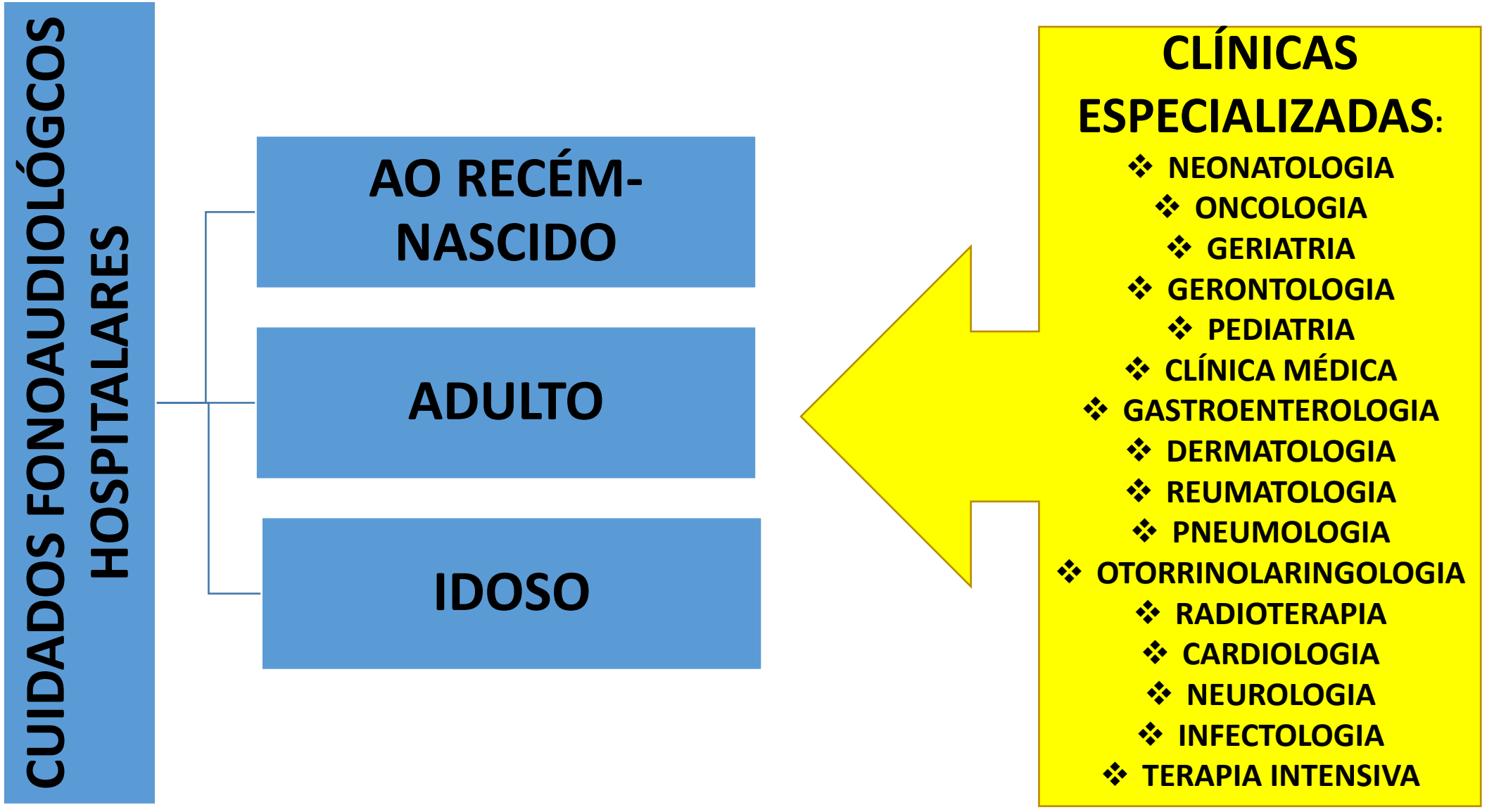
# OBJETIVOS DA FONOATERAPIA À BEIRA DO LEITO

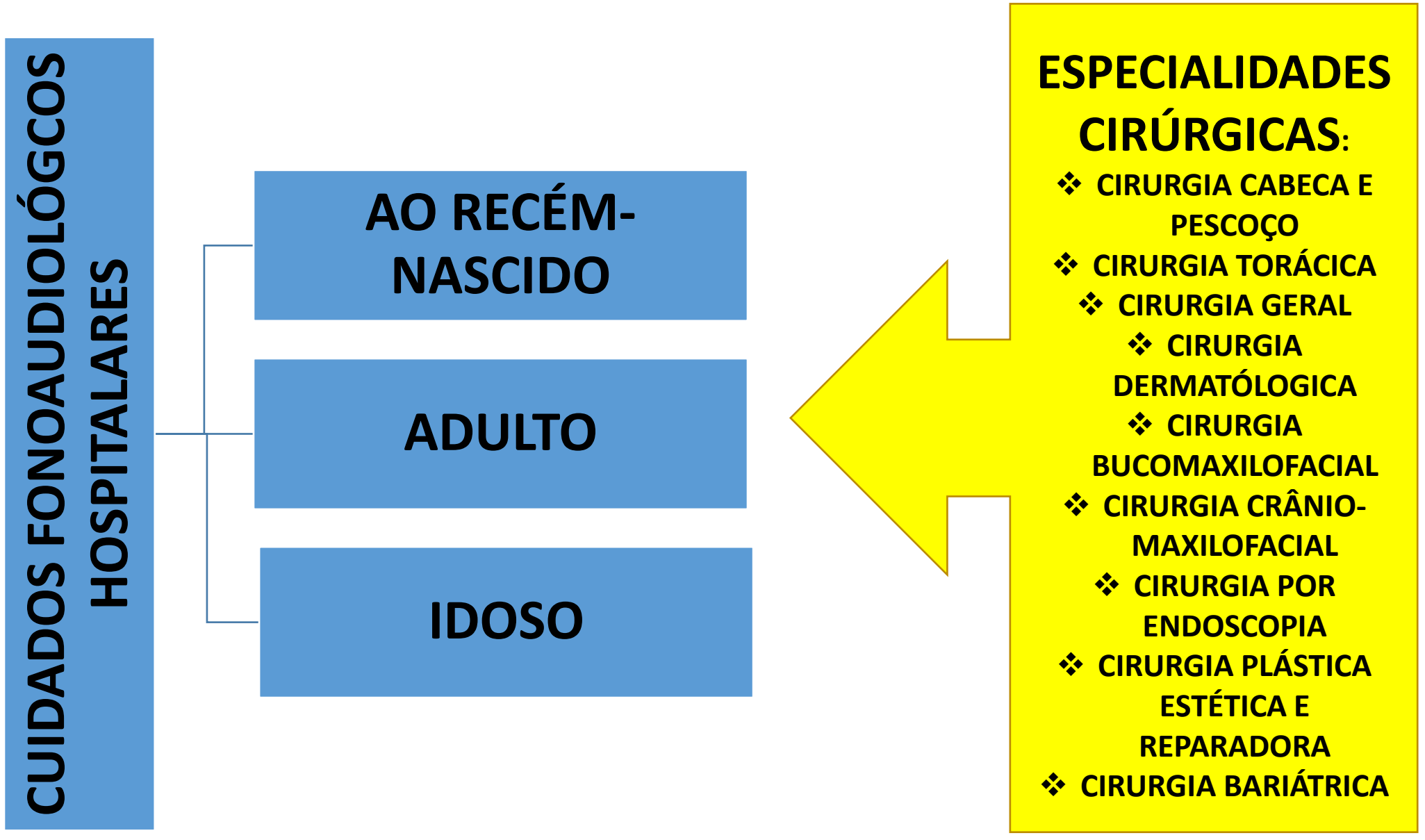
**COMPROMETIMENTO DO PROFISSIONAL EM DEDICAR-SE E ESTUDAR SEMPRE**

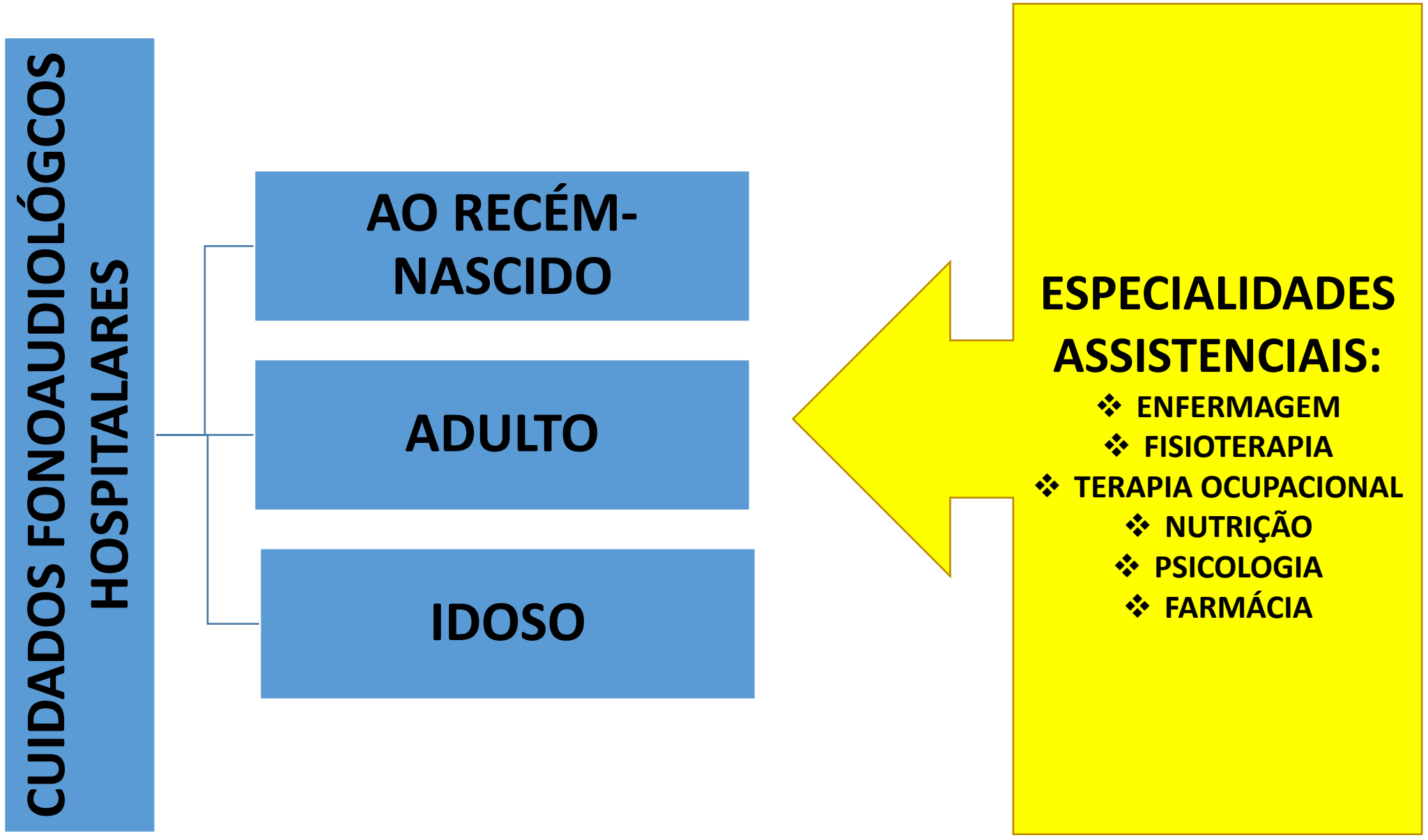
# CONCEITO DE FONOAUDIOLOGIA HOSPITALAR

VOZ, FALA E LINGUAGEM

DEGLUTIÇÃO


CUIDADOS FONOAUDIOLÓGCOS HOSPITALARES
AO RECÉM-NASCIDO
ADULTO
IDOSO
CLÍNICAS ESPECIALIZADAS:
❖ NEONATOLOGIA
❖ ONCOLOGIA
❖ GERIATRIA
❖ GERONTOLOGIA
❖ PEDIATRIA
❖ CLÍNICA MÉDICA
❖ GASTROENTEROLOGIA
❖ DERMATOLOGIA
❖ REUMATOLOGIA
❖ PNEUMOLOGIA
❖ OTORRINOLARINGOLOGIA
❖ RADIOTERAPIA
❖ CARDIOLOGIA
❖ NEUROLOGIA
❖ INFECTOLOGIA
❖ TERAPIA INTENSIVA


CUIDADOS FONOAUDIOLÓGCOS HOSPITALARES
AO RECÉM-NASCIDO
ADULTO
IDOSO
ESPECIALIDADES CIRÚRGICAS:
❖ CIRURGIA CABECA E PESCOÇO
❖ CIRURGIA TORÁCICA
❖ CIRURGIA GERAL
❖ CIRURGIA DERMATÓLOGICA
❖ CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL
❖ CIRURGIA CRÂNIO-MAXILOFACIAL
❖ CIRURGIA POR ENDOSCOPIA
❖ CIRURGIA PLÁSTICA ESTÉTICA E REPARADORA
❖ CIRURGIA BARIÁTRICA


CUIDADOS FONOAUDIOLÓGCOS HOSPITALARES
AO RECÉM-NASCIDO
ADULTO
IDOSO
ESPECIALIDADES ASSISTENCIAIS:
❖ ENFERMAGEM
❖ FISIOTERAPIA
❖ TERAPIA OCUPACIONAL
❖ NUTRIÇÃO
❖ PSICOLOGIA
❖ FARMÁCIA

# DIFERENCIAÇÃO DO ATENDIMENTO HOSPITALAR E AMBULATORIAL

## HOSPITALAR

PACIENTE
CRÍTICO
CUIDADOS MAIS
DIRECIONADOS

## AMBULATORIAL

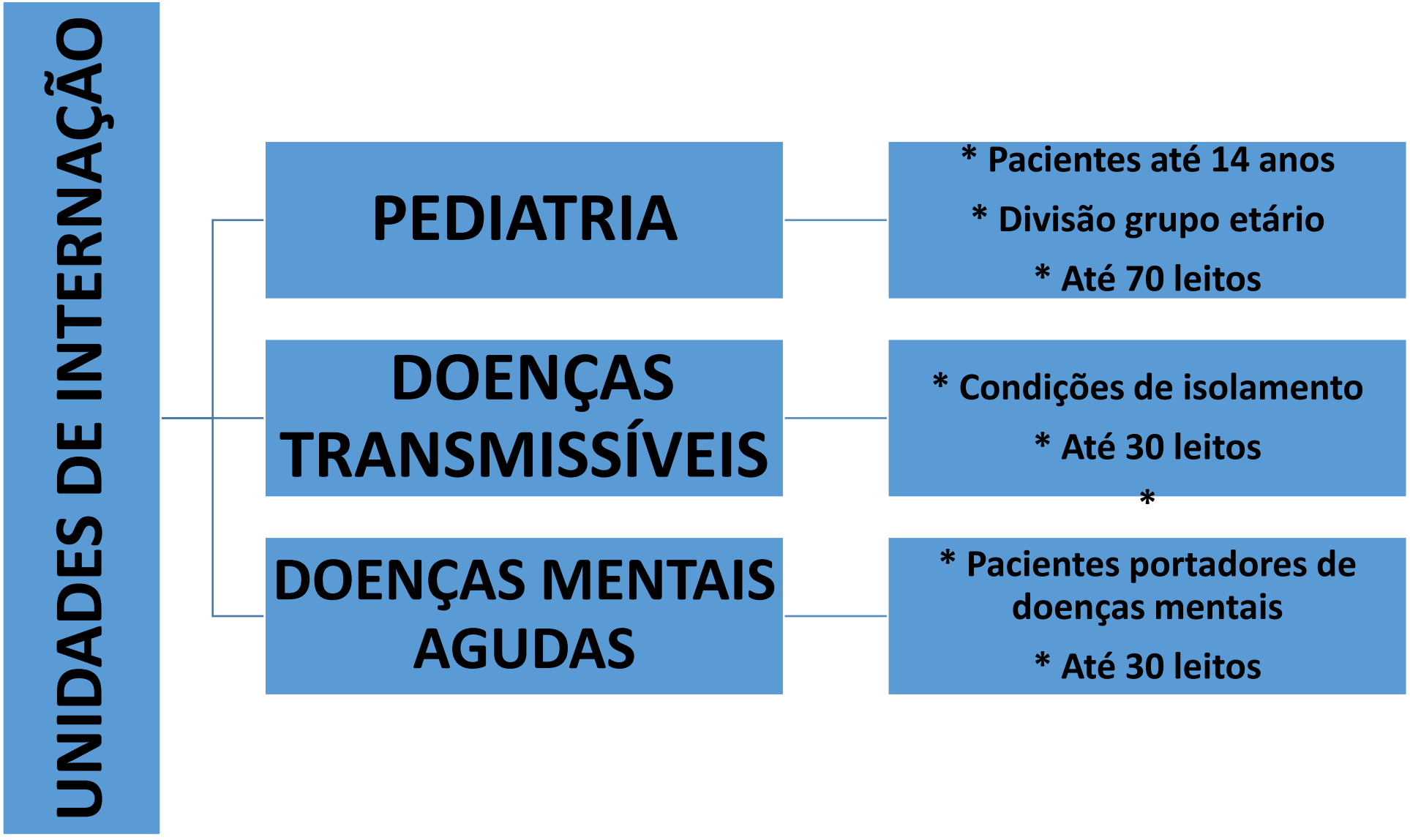
PACIENTE
ESTÁVEL
CUIDADOS DE
MANUTENÇÃO

**ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL**

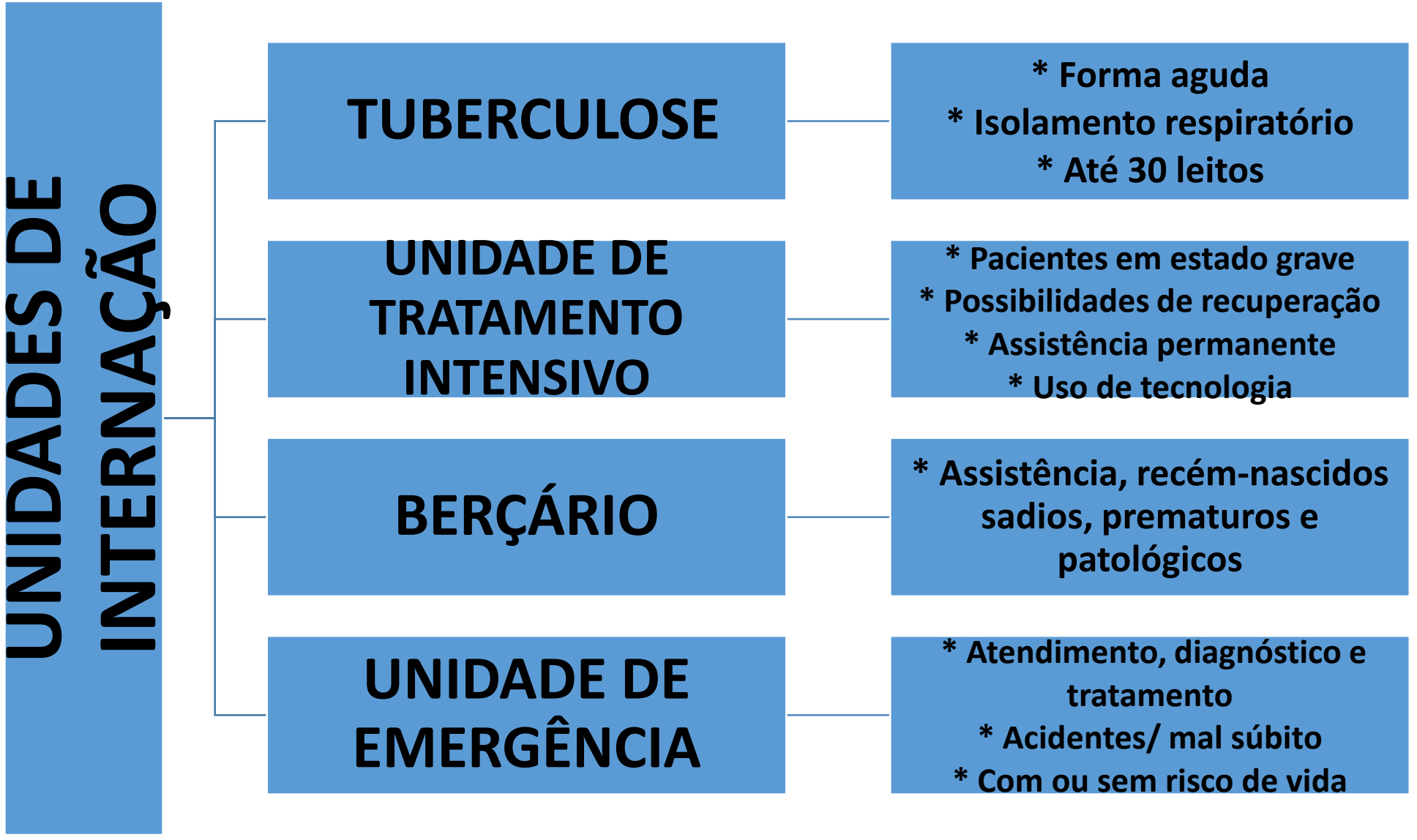
É a prestação de serviços de saúde a pacientes em estabelecimento (de saúde),

**em regime de não internação.**

**ASSISTÊNCIA MÉDICO-HOSPITALAR**
É aquela que tem por base a ação de um serviço médico e demais atendimentos realizados no âmbito hospitalar, **em regime de internação.**




Ministério da Saúde, Brasil




Ministério da Saúde, Brasil

# SERVIÇOS COMPLEMENTARES DE DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

É o conjunto de elementos onde está localizada a maioria dos serviços que complementam o diagnóstico, ou auxiliam na recuperação da saúde, tais como: laboratório de patologia clínica, radiologia clínica, hemoterapia, laboratório de anatomia patológica, eletrocardiografia, eletroencefalografia, fisioterapia, radioisótopos, medicina nuclear e outros.

# OUTRAS UNIDADES

- UNIDADE DE SERVIÇOES GERAIS
- UNIDADE DE ADMINISTRAÇÃO
- UNIDADE DE PACIENTES EXTERNOS OU AMBULATÓRIO

# URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Emergência e urgência reside em dois pontos: na primeira o aparecimento é súbito e imprevisto, na segunda não; toda emergência exige solução imediata; e urgência, em curto prazo, havendo emergência e urgência reside em dois pontos: na primeira o aparecimento é súbito e imprevisto, na segunda não; toda emergência exige solução imediata; e urgência, em curto prazo, havendo apenas premência ou insistência de solução. Ambas têm em comum a periculosidado apenas premência ou insistência de solução. Ambas têm em comum a periculosidade.

# ENFERMARIAS

**PACIENTE MAIS ESTÁVEL/ NECESSITANDO DE MÍNIMOS CUIDADOS**

# UNIDADE SEMI-INTENSIVA

**O PACIENTE AINDA REQUER VIGILÂNCIA NO CUIDADO**

# UTI - ADULTO

**CUIDADOS INTENSIVOS PARA ADULTOS/ PODE SER DIVIDIDA POR ESPECIALIDADES**

# UTI - NEONATAL

- **CUIDADOS INTENSIVOS COM RECÉM NASCIDO – 0 A 28 DIAS**
- **CUIDADOS INTENSIVOS COM PREMATUROS**

# UTI - PEDIÁTRICA

- **CUIDADOS INTENSIVOS EM LACTENTES E CRIANÇAS ATÉ OS 14 ANOS**
- **ADOLESCENTE: 15 ANOS ATÉ OS 18 ANOS**

**As definições de disfagia encontradas na literatura são descritas de forma distintas. Porém, a noção mais freqüente entre os autores é que a disfagia é uma dificuldade de deglutição.**

**Definição mais completa:**

**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;**

# As disfagias orofaríngeas são tratadas pela Fonoaudiologia

RESOLUÇÃO CFFª Nº 356, de 6 de dezembro de 2008

*"Dispõe sobre a competência técnica e legal do fonoaudiólogo para atuar nas disfagias orofaríngeas."*

*O Conselho Federal de Fonoaudiologia, no uso de suas atribuições legais e regimentais, que lhe são conferidas pela Lei nº 6.965, de 09 de dezembro de 1981 e pelo Decreto nº 87.218, de 31 de maio de 1982, e*

*Considerando a Lei nº 6.965/81, em especial o parágrafo único do art. 1º, o art. 4º e o art. 5º;*

*Considerando o Código de Ética Profissional da Fonoaudiologia;*

*Considerando o Documento Oficial CFFa nº 01/2002, aprovado pela Resolução CFFa nº 348, de 03 de abril de 2007, onde são estabelecidas* ***as áreas de competência do fonoaudiólogo, incluindo a promoção da saúde, avaliação e diagnóstico, orientação, terapia (habilitação/reabilitação), monitoramento e aperfeiçoamento de aspectos fonoaudiológicos envolvidos no sistema miofuncional orofacial e cervical e na deglutição;***

Considerando a Classificação Brasileira de Procedimentos em Fonoaudiologia, aprovada pela Resolução CFFa 351, de 1º de março de 2008, que define os procedimentos de diagnose e tratamento em Motricidade Orofacial;

Considerando as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fonoaudiologia instituídas pela Resolução do Conselho Nacional de Educação CNE/CES Nº 5, de 19 de fevereiro de 2002;

Considerando as Diretrizes da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia para a Atuação Fonoaudiológica em Disfagia Orofaríngea – Gestão 2006-2007;

Considerando o Estudo realizado pelo Comitê de Disfagia do departamento de Motricidade Orofacial da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, a pedido do Conselho Federal de Fonoaudiologia, em 01 de julho de 2008;

Considerando que os **cursos de Fonoaudiologia contemplam disciplinas específicas sobre o desenvolvimento sensório-motor das estruturas relacionadas à deglutição e as demais funções neurovegetativas no recém-nascido, na criança, no adolescente, no adulto e no idoso e disciplinas relacionadas à aquisição da linguagem e aos aspectos motores da fala, assim como aos aspectos relacionados à voz, ressonância, respiração, sucção, mastigação, deglutição e articulação;**

Considerando os grandes **avanços conquistados pela ciência fonoaudiológica em Disfagia Orofaríngea e a expressiva produção científica fonoaudiológica em revistas indexadas e livros, bem como o grande número de pesquisas de graduação, pós-graduação em nível de especialização, mestrado, doutorado em Disfagia Orofaríngea que são desenvolvidos em instituições de ensino das mais diversas regiões do Brasil;**

Considerando **que a deglutição é um processo dinâmico que envolve uma atividade neuromuscular complexa cujo objetivo é o transporte do bolo alimentar e a proteção das vias aéreas;**

Considerando que **o processo de deglutição se divide em fases: oral, faríngea e esôfago-gástrica e se inter-relaciona com outras funções como sucção e mastigação e funções laríngeas;**

**Considerando que a disfagia orofaríngea é uma alteração de deglutição relacionada à área fonoaudiológica de Motricidade Orofacial, área essa de fundamental importância na atenção aos diversos transtornos fonoaudiológicos;**

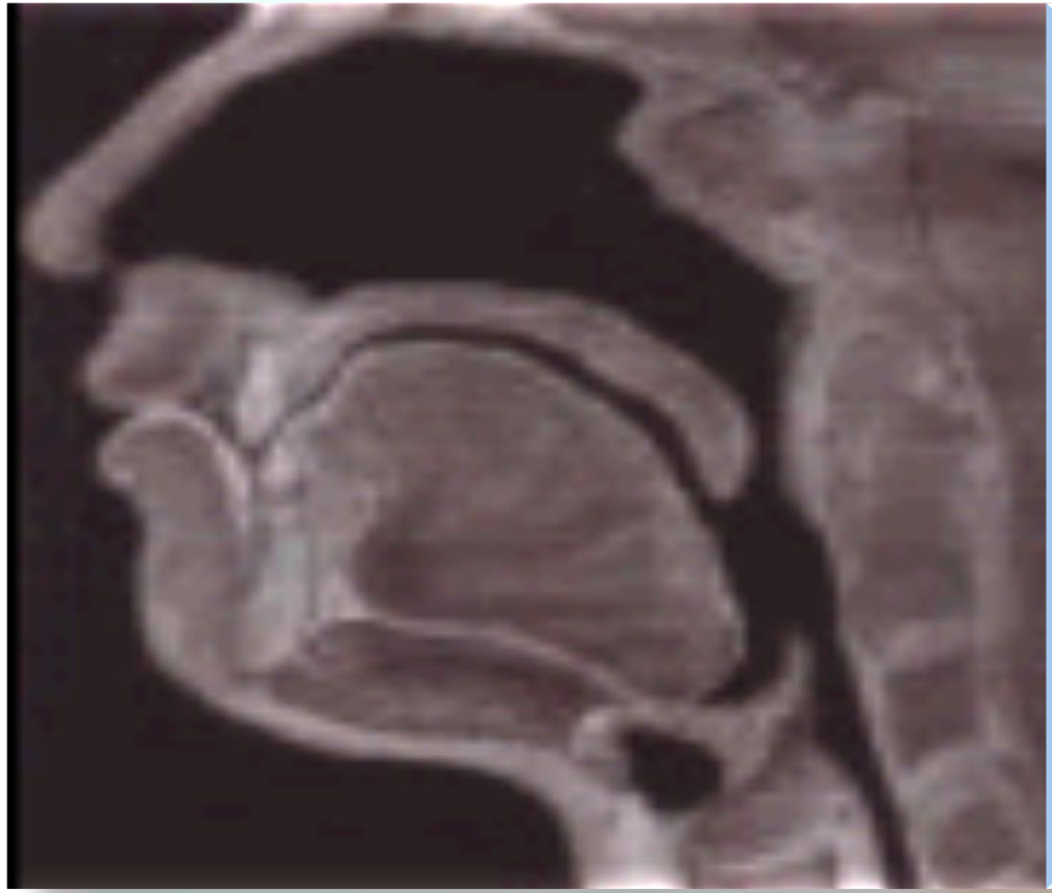
Considerando o conceito de disfagia definido pelo vocabulário técnico-científico em Motricidade Orofacial do Comitê de Motricidade Orofacial da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, Documento Oficial 04/2007;

**Considerando que a 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;**

-

**Considerando o Parecer CFFa/CS nº 32 de 05 de abril de 2008, que "Dispõe sobre a possibilidade do fonoaudiólogo ministrar cursos sobre ausculta cervical e aspiração endotraqueal";**

**Considerando que a deglutição e a alimentação são processos complexos, inter-relacionados e distintos e que a Disfagia Orofaríngea é um distúrbio de deglutição e não um distúrbio de alimentação;**



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;

Fonovim
Fonoaudiologia Neurológica

## Art.2º - Na atuação relacionada ao processo de deglutição, cabe ao fonoaudiólogo, entre outros procedimentos:

I. Orientar a equipe de saúde para a identificação de indivíduos com risco para disfagia e no encaminhamento para avaliação fonoaudiológica;

II. Avaliar, classificar e fazer o diagnóstico funcional da sucção, mastigação e deglutição, utilizando, entre outros, instrumentos padronizados, buscando identificar a fisiopatologia deste processo;

III. Analisar o processo da deglutição observando a presença dos aspectos funcionais esperados para cada uma das suas etapas;

**IV. Realizar o tratamento - habilitação/ reabilitação/ compensação/ adaptação e gerenciamento dos distúrbios de deglutição;**

**V. Prescrever a consistência alimentar, o volume, o ritmo de oferta, os utensílios, as manobras e posturas necessárias para administração da dieta via oral de forma segura;**

**VI. Realizar as intervenções necessárias junto ao indivíduo com disfagia orofaríngea, mensurando a eficácia dos procedimentos, para que o mesmo possa minimizar, compensar ou adaptar-se às dificuldades de deglutição;**

**VII. Colaborar, junto à equipe, na indicação de colocação e de retirada da via alternativa de alimentação, quando classificado o risco da alimentação via oral;**

**VIII. Elaborar e conduzir os procedimentos relativos à oferta da dieta, manobras compensatórias e técnicas posturais durante o exame de videoendoscopia da deglutição ou videofluoroscopia**

**da deglutição, realizar análise e laudo funcional da deglutição orofaríngea;**

**IX. Realizar e analisar os dados provenientes da eletromiografia de superfície, ausculta cervical, entre outros exames coadjuvantes à avaliação e ao tratamento dos distúrbios da deglutição;**

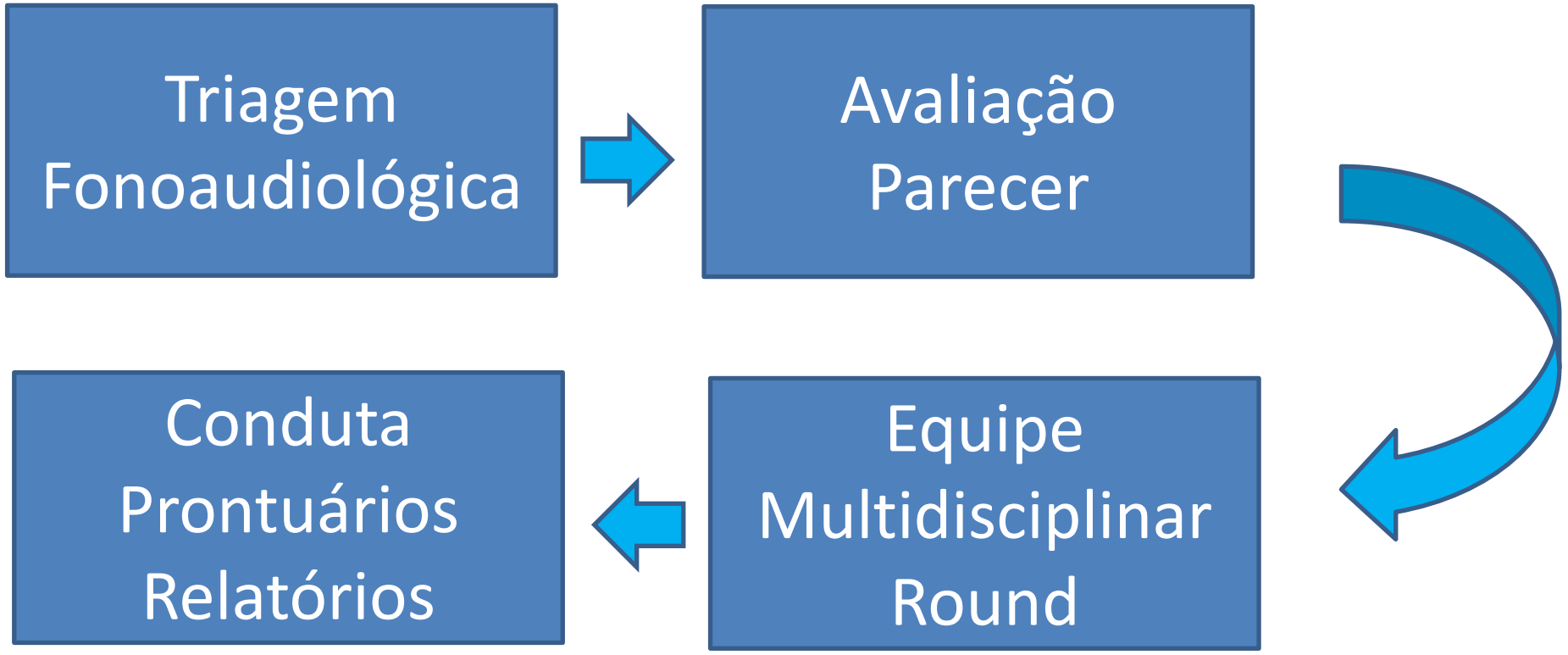
**X. Realizar, quando necessário, procedimentos de limpeza das vias aéreas superiores antes, durante e/ou após a execução de procedimentos fonoaudiológicos;**

**XI. Gerenciar programas de reabilitação dos distúrbios da deglutição e definir indicadores apropriados de qualidade para controle dos resultados;**

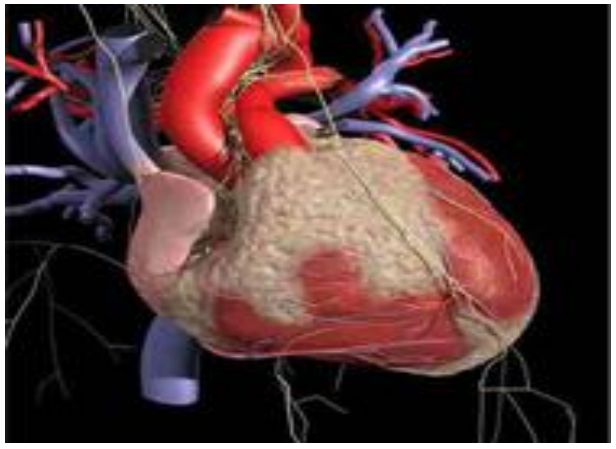
**XII. Atuar como perito e/ou como auditor em situações nas quais esteja em questão o processo de deglutição normal ou alterado;**

**XIII. Conduzir pesquisas relacionadas à atuação na área da disfagia orofaríngea para benefício da assistência à comunidade e do ensino profissional.**

# ROTINAS HOSPITALARES



# Sinais vitais



Freqüência cardíaca
é o número de
vezes que o
coração bate
por minuto.

Quando o número
de batimentos é
abaixo de 60 vezes
por minuto,
incluindo o valor 60,
por convenção
tem-se a chamada
Bradicardia.

Faixa normal
O coração humano
bate entre 60
e 100 vezes
por minuto.

Quando o número
de batimentos é
acima de 100 vezes
por minuto,
incluindo o 100,
por convenção
tem-se a chamada
Taquicardia.

## Saturação

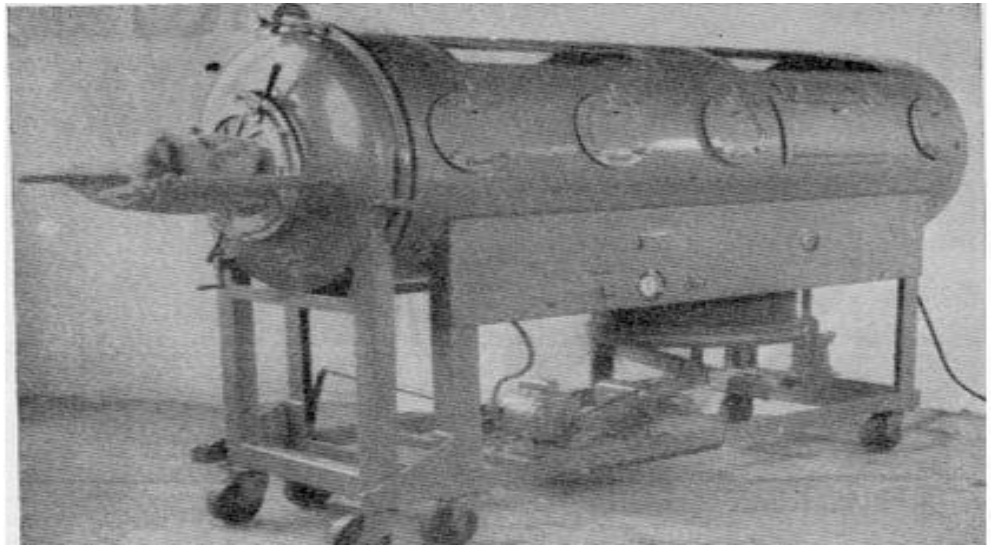
O oxímetro de pulso é um dispositivo médico que mede indiretamente a quantidade de oxigênio no sangue de um paciente. Em geral é anexado a um monitor, para que os profissionais de saúde possam ver a oxigenação em relação ao tempo. O monitor exibe a porcentagem de hemoglobina arterial na configuração de oxiemoglobina. Taxas normais são da ordem de 95 a 100%.

## Pressão arterial

Não existe uma combinação precisa de medidas para se dizer qual é a pressão normal, mas em termos gerais, diz-se que o valor de 120/80 mmHg é o valor considerado ideal. Contudo, medidas até 145 mmHg para a pressão sistólica, e 90 mmHg para a diastólica, podem ser aceitas como normais.

# Histórico da Ventilação Mecânica

- Pulmão de aço – 1950
- 1ª geração
- 2ªgeração
- 3ªgeração
- 4ª geração



Abd: abdômen
ABO: tipo sanguíneo ABO
ACC: acesso ao cuidado e continuidade do cuidado
ACM: a critério médico
ACTH: hormônio adrenocorticotrófico
AIDS/HIV: síndrome da imunodeficiência adquirida
AD: átrio direito
AE: átrio esquerdo
AIH: autorização de internação hospitalar
amp: ampola
AOE: abertura ocular espontânea
AOP: avaliação dos pacientes
AP: antecedentes pessoais
AR: aparelho respiratório
ASC: anestesia e cirurgia
ASSPLAN: assessoria de planejamento
ATC: angioplastia
avc: acesso venoso central
AVE: acidente vascular encefálico
AVEI: acidente vascular encefálico isquêmico
AVEH: acidente vascular encefálico hemorrágico
AVP: acesso venoso periférico
BAV: bloqueio atrioventricular
BAVT: bloqueio átrio ventricular total
BCP: broncopneumonia
BEG: bom estado geral
BE: excesso de base
CEST: complacência estática
CH: concentrado de hemácias
CIA: comunicação intra atrial
CIVD: coagulação intravascular disseminada
CID: classificação internacional de doenças
CIPA: comissão interna de prevenção de acidentes
CIV: comunicação interventricular.
CKMB: fração da enzima CPK
cm: centímetros
COREME: comissão de residência médica
COP: cuidados aos pacientes
CPAP: pressão positiva continua nas vias aéreas
CPK: creatinina fosfoquinase
CPT: capacidade pulmonar total
Cr: creatinina
CRF: capacidade residual funcional
CRM: conselho regional de medicina
CT: tomografia computadorizada
CV: capacidade vital
CVC: cateter venoso central
CVE: cardioversão elétrica
CX: circunflexa
d: dia
DAF: diretoria administrativa financeira
DC: débito cardíaco
DD: decúbito dorsal
DDAVP: desmopressina
EF: exame físico
EV: endovenoso
FA: fibrilação atrial
FC: frequência cardíaca
fco: frasco
FIO2: fração inspiratória de oxigênio
F.O.: Ferida operatória
FMS: gerenciamento e segurança das instalações
FR: frequência respiratória
FSH: hormônio folículo-estimulante
FV: fibrilação ventricular
FAV: fistula arteriovenosa
g: gramas
G+: gram positivo
G-: gram negativo
GE: gerencia de Enfermagem
GLD: governo, liderança e direção
h: hora
H2O: água
HAS: hipertensão arterial sistêmica
Hb: hemoglobina
HBV: vírus da hepatite B
HCV: virus da hepatite C
HDA: história da doença atual
HD: hemodiálise
HF: hemofiltração
HGV: hospital getúlio vargas
HMG: hemograma
HP: hipertensão pulmonar
HTA: histerectomia total abdominal

BH: balanço hídrico
BIC: bomba de infusão contínua
Bic: bicarbonato
BIPAP: Positive Airway Pressure
BNF: bulhas normo fonéticas
bpm: batimento por minuto
BRD: bloqueio de ramo direito
BRE: bloqueio de ramo esquerdo
Ca: cálcio
CA: câncer
CAPD: dialise peritoneal ambulatorial continua
CAT: cateterismo
CAV: comunicação atrioventricular
CBA: consórcio brasileiro de acreditação
CC: centro cirúrgico
CCIH: Comissão de Controle de Infecção Hospitalar
CCGG: cuidados gerais
Cd: conduta
CE: corpo estranho
CEE: comissão de ética em enfermagem
CEM: comissão de ética médica
CEP: comissão de ética em pesquisa
C.Din: complacência dinâmica
DepO2: dependência de oxigênio
dg: drágea
DHL: desidrogenase lática
DIH: dia de internação Hospitalar
DI: diabetes insípidos
DG: diretoria geral
DL: duplo lúmen
DTA: diretoria técnica assistencial
dl: decilitro
DM: diabete mellitus
DLD: decúbito lateral direito
DLE: decúbito lateral esquerdo
DP: diálise peritoneal
DIP: doença inflamatória pélvica
DPO: dia de pós-operatório
DPOC: doença pulmonar obstrutiva crônica
DRGE: doença do refluxo gastroesofágico
DT: dreno de tórax
DV: decúbito ventral
DVE: derivação ventricular externa
DVP: derivação ventricular peritoneal
ECG: eletrocardiograma
ECO: ecocardiograma
EEG: eletroencefalograma
Htc: hematócrito
HTD: hemitórax direito
HTE: hemitórax esquerdo
HTV: histerectomia total via vaginal
HVD: hipertrofia ventricular direita
HVE: hipertrofia ventricular esquerda
IAM: infarto agudo do miocárdio
IC: insuficiência cardíaca
ICC: insuficiência cardíaca congestiva
ID: intradérmica
IM: intramuscular
IPSG: metas internacionais de segurança do paciente
IRA: insuficiência renal aguda
IRpA: insuficiência respiratória aguda
IRC: insuficiência renal crônica
ITU: Infecção do trato urinário
IV: intravenoso
JCI: joint commission international
K: potássio
Kg: quilograma
L: litro
LCR: liquido cefalorraquidiano

L.E.C.O: Litotripcia extracorpórea
LES: lúpus eritematoso sistêmico
LFD: Linfadenectomia
LH: hormônio luteinizante
m: metro
MCI: gerenciamento da comunicação e informação
mEq: miliequivalente
mg: miligrama
Mg: magnésio
min: minuto
ml: mililitro
MID: membro inferior direito
MIE: membro inferior esquerdo
mm: milímetro
mmHg: milímetros de mercúrio
MMII: membros inferiores
MMSS: membros superiores
MMU: gerenciamento e uso de medicamentos
MP: marcapasso
MSD: membro superior direito
MSE: membro superior esquerdo
MV+: murmúrio vesicular presente
Na: sódio
NEP: Núcleo de Educação Permanente
NPP: nutrição parenteral parcial
NPT: nutrição parenteral total
NO: oxido nítrico
OD: olho direito
OE: Olho Esquerdo
OPO: organização procura de órgãos
PS: pronto-socorro
PSAT: antígeno prostático especifico total
PSAL: antígeno prostático especifico livre
PSV: ventilação com pressão de suporte
PTV: prostatectomia supra-púbica
PVC: pressão venosa central
QRS: complexo QRS do eletrocardiograma
QP: queixa principal
QPS: melhoria da qualidade e segurança do paciente
QT: intervalo QT do eletrocardiograma
RA: ruídos adventícios
RCI: ritmo cardíaco irregular
RCR: ritmo cardíaco regular
REOP: reoperação
REG: regular estado geral
RHA: ruído hidroaéreo
RJ: ritmo juncional
RNM: ressonância nuclear magnética
RPA: recuperação pós-anestésica
RL: ringer lactato
rpm: respiração por minuto
RS: ritmo sinusal
RTU: ressecção transuretal
RX: raios X
SAME: serviço de arquivo médico e estatístico
TB: tuberculose
TC: tempo de coagulação
TCE: traumatismo cranioencefalico
TEP: tromboembolismo pulmonar
TGO: transaminase glutamicooxalacetica
TGP: transaminase glutamico-piruvica
TR: toque retal
TS: tempo de sangramento
TV: taquicardia ventricular
TVP: trombose venosa profunda
TTPA: tempo de tromboplastina parcial ativado
TSH: hormônio estimulante da tireóide
Tx: transplante
TU: tumor
T3: triiodotironina
T4: tiroxina
U: unidade
UF: ultrafiltração
UI: unidades internacionais
Ur: uréia
US: ultra-sonografia
UTI: unidade de terapia intensiva
VM: ventilação mecânica
VAS: vias aéreas superiores
VC: volume corrente
VCV: ventilação controlada a volume
VD: ventrículo direito
VE: ventrículo esquerdo
VJD: veia jugular direita

P: pulso
PA: pressão arterial
PAO2: pressão alveolar de oxigênio
PaO2: pressão arterial de oxigênio
PAM: pressão arterial média
PAP: pressão da artéria pulmonar
PAD: pressão arterial diastólica
PAS: pressão arterial sistólica
PCI: prevenção e controle de infecções
PCO2: pressão parcial de gás carbônico
PCR: parada cárdio respiratória
PEEP: pressão positiva expiratória final
pH: potencial de hidrogênio
PCV: ventilação com pressão controlada
PFE: educação de pacientes e familiares
PFR: direito dos pacientes e familiares
PIC: pressão intracraniana
PIP: pressão de pico inspiratório
PL: punção lombar
PNM: pneumonia
POI: pós-operatório imediato
POT: pós-operatório tardio
SARA: síndrome da angústia respiratória aguda
SC: subcutânea
seg: segundo
SESAPI: secretaria de saúde do estado
SF: soro fisiológico
SG: soro glicosado
SIC: segundo informações colhidas.
SIMV: ventilação mandatória intermitente sincronizada
SL: sublingual
SNC: sistema nervoso central
SNG: sonda nasogástrica
s/n: se necessário
SNE: sonda nasoenteral
SOG: sonda orogástrica
SQE: educação e qualificação de profissionais
$SpO_2$: saturação percutânea de oxigênio
SVA: sondagem vesical de alivio
SVD: sondagem vesical de demora
SSVV: sinais vitais
Tax: temperatura axilar
TI: tempo inspiratório
TOT: tubo oro traqueal
TAP: Tempo de atividade da protrombina
VJE: veia jugular esquerda
VMin: volume minuto
VNI: ventilação mecânica não invasiva
VO: via oral
VPP: ventilação com pressão positiva
VR: volume residual
VS: volume sistólico
VSCD: veia subclávia direita
VSCE: veia subclávia esquerda

# AVALIAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA DO PACIENTE COM DISFAGIA

A avaliação clínica da deglutição, e do estado da musculatura envolvida no processo, devem ocorrer antes de qualquer avaliação instrumental, pois ela determinará se haverá necessidade de exame complementar  e qual o mais apropriado para cada caso.

**FILHO**, **E. D. M.** et al. 2000

# DISFAGIA
# SINTOMA

MARCHESAN 2005

# GRAU DE SEVERIDADE DAS DISFAGIAS

MARCHESAN 2005

# CLASSIFICAÇÃO DO GRAU DE COMPROMETIMENTO DAS DISFAGIAS

As classificações existentes consideram como critério prioritário a penetração laríngea e a aspiração traqueal para definir o grau de comprometimento, mas se considera também a condição pulmonar, hidratação, condição nutricional e prazer de alimentar do paciente.

**Disfagia leve: trânsito orofaríngeo levemente comprometido e sem sinais sugestivos de aspiração**

**Disfagia moderada: trânsito orofaríngeo comprometido apresentando sinais sugestivos de riscos de aspiração  com preservação de mecanismos protetores.**

**Disfagia grave: Trânsito orofaríngeo comprometido com sinais sugestivos de aspiração e ausência de mecanismos protetores**

**Estabelecer a alimentação via oral mais precocemente, diminuir a utilização da alimentação enteral. Reduzir a indicação de gastrostomia.**

**A intervenção fonoaudiológica precoce em emergência e UTI visa a detecção rápida de disfagia e a intervenção estimulativa auxilia na diminuição dos riscos de agravamento do quadro clínico do paciente e do aumento das chances de um prognóstico positivo, o que possibilitará a redução do tempo de internação.**

**A transição da alimentação via oral para uma via alternativa de alimentação e também da via alternativa para a via oral deve ser acompanhada por um fonoaudiólogo e este estar em constante contato com a equipe multiprofissional para um decisão assertiva e segura.**

Dentre os objetivos da presença do fonoaudiólogo no ambiente hospitalar, estão auxiliar a equipe multidisciplinar a promover altas mais rápidas e seguras, reduzir custos hospitalares, reduzir comorbidades, mortalidade e promover qualidade de vida.

**“A única forma de fazer um excelente trabalho é amar o que você faz”.**

***Steve Jobs***

# Obrigada pela atenção!

www.fonovim.com.br
vivianemarquesfono@hotmail.com
**(21) 98141813**
**Empresa FONOVIM Fonoaudiologia Neurológica LTDA**

# SITES PARA PESQUISA

- SOCIEDADE BRASILEIRA DE FONOAUDIOLOGIA – www.sbfa.org.br
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA – www.sbp.com.br
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA – www.cardiol.br
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA – www.sbpt.org.br
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE MEDICINA INTENSIVA – www.amib.org.br
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE ONCOLOGIA – www.sboc.org.br
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA CRANIOMAXILOFACIAL – www.abccmf.org.br
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENFERMAGEM – www.soben.org.br
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE FISIOTERAPIA – www.sbf.org.br
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEUROLOGIA – www.sbn.com.br
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE INFECTOLOGIA – www.**infectologia**.org.br
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE ODONTOLOGIA – www.abo.org.br
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA – www.sbggrj.org.br
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE OTORRINOLARINGOLOGIA – www.ab**orl**ccf.org.br
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE FARMÁCIA HOSPITALAR – www.sbrafh.org.br
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE NUTRIÇÃO PARENTERAL E ENTERAL – www.sbnpe.com.br

Parte desse material foi gentilmente sedido pelo Profº Márcio Moreira.

www.fonovim.com.br

SEM O PASSO
INICIAL, NINGUÉM
VENCE AS
DISTÂNCIAS.
JOANNA DE ANGELIS