

**Tema:** avaliação fonoaudiológica do paciente adulto

**Versão Nº 02**

**Protocolo Nº 162**

**1ª Versão:** março de 2018

**Atualização:** março de 2022

## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO .....	2
OBJETIVOS.....	2
CRITÉRIOS DE ADMISSÃO.....	2
ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS E RESPONSABILIDADES.....	3
ATIVIDADES ESSENCIAIS.....	3
CRITÉRIO DE SAÍDA DO PROTOCOLO .....	7
MONITORAMENTO .....	7
CONFLITOS DE INTERESSE.....	7
REFERÊNCIAS.....	7
HISTÓRICO DAS VERSÕES.....	8

## INTRODUÇÃO

A equipe de Fonoaudiologia que atende pacientes adultos internados no Hospital das Clínicas da UFMG (HC-UFMG/Ebserh) é composta por fonoaudiólogas empregadas públicas pela Ebserh e fonoaudiólogos residentes multiprofissionais em Saúde do Idoso. Atua de forma setorizada, havendo uma profissional de referência à Unidade de Atenção à Urgência e Emergência, uma à Unidade de Cuidados Intensivos Adulto, uma às enfermarias cirúrgicas do 2º, 8º e 9º andares e uma às enfermarias clínicas do 7º e 8º andares.

Apesar dos cenários diversos dentro da instituição, a equipe identifica a necessidade de padronização e orientação aos seus profissionais no que tange os procedimentos fonoaudiológicos de avaliação e a determinação de condutas, a fim de garantir a melhor atenção fonoaudiológica, auxiliando nas tomadas de decisão para o diagnóstico e o tratamento, fortalecendo a segurança do paciente.

## OBJETIVOS

- Registrar, de forma padronizada, os procedimentos fonoaudiológicos realizados na avaliação do paciente adulto internado em unidade hospitalar.
- Uniformizar a linguagem utilizada pelos fonoaudiólogos da equipe.
- Subsidiar com maior qualidade técnica as condutas definidas pelos fonoaudiólogos da equipe, de acordo com as melhores evidências clínicas.

## CRITÉRIOS DE ADMISSÃO

Pacientes adultos internados no HC-UFMG com demanda de avaliação fonoaudiológica definida pela equipe assistente.

A verificação dessa demanda pode ser feita por solicitação de interconsulta no prontuário eletrônico ou pode se dar por busca ativa, a partir da coleta de dados no sistema de prontuário e prescrição eletrônicos ou no passômetro das equipes assistenciais de cada setor.

Em caso de solicitação verbal, diretamente à profissional referência do setor ou casos discutidos durante as corridas de leito dos setores nos quais estas são realizadas, não há necessidade de solicitação de interconsulta. Caso a demanda não possa ser direcionada à profissional de referência do setor, deve ser solicitada interconsulta no prontuário eletrônico, para manejo pela equipe de Fonoaudiologia.

## ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS E RESPONSABILIDADES

<p><b>Competências requeridas do fonoaudiólogo da equipe de internação de adultos</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utilizar as vestimentas (preferencialmente conjunto privativo) e os equipamentos de proteção individual adequados;</li> <li>• Saber manejar o prontuário e a prescrição eletrônicos;</li> <li>• Conhecer a rotina da instituição;</li> <li>• Conhecer a estrutura física da instituição;</li> <li>• Portar de forma adequada os materiais imprescindíveis para os procedimentos de avaliação fonoaudiológica;</li> <li>• Aplicar os princípios éticos, bioéticos e de biossegurança no ambiente hospitalar;</li> <li>• Conhecer e saber manejar os equipamentos utilizados no ambiente hospitalar.</li> </ul>
<p><b>Responsabilidades atribuídas ao fonoaudiólogo da equipe da internação de adultos</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar a captação da interconsulta ou a busca ativa, admitindo o paciente por meio da avaliação propriamente dita ou triagem fonoaudiológica;</li> <li>• Realizar o diagnóstico fonoaudiológico, a determinação do prognóstico de reabilitação e a indicação de terapia fonoaudiológica.</li> <li>• Educar o paciente, seus acompanhantes e a equipe assistencial, realizando as orientações que forem convenientes ao caso, em relação aos aspectos de comunicação e deglutição.</li> <li>• Discutir e comunicar condutas à equipe multiprofissional, assim como esclarecer à equipe os achados fonoaudiológicos dos pacientes.</li> <li>• Acionar outras categorias que forem indicadas e necessárias para determinação diagnóstica e alcance de melhor condição clínica e de qualidade de vida pelo paciente.</li> <li>• Determinar a segurança da via oral, assim como a consistência alimentar, o uso do espessante alimentar, a forma de oferta alimentar, o uso de utensílios e manobras facilitadoras ou compensatórias da deglutição.</li> <li>• Emitir parecer sobre a indicação de via alternativa permanente de alimentação.</li> <li>• Quando indicado seguimento do acompanhamento fonoaudiológico na programação de alta hospitalar, encaminhar o paciente a outros níveis de atenção à saúde.</li> <li>• Construir e aplicar os protocolos clínicos, assim como alimentar os indicadores de qualidade.</li> </ul>

## ATIVIDADES ESSENCIAIS

- Verificar se existem solicitações de interconsulta no prontuário eletrônico.
- Realizar a busca ativa, via checagem do sistema de prescrição eletrônica, do prontuário eletrônico ou de passômetro da equipe multidisciplinar.
- Realizar a leitura do pedido de interconsulta, o prontuário do paciente e sua prescrição eletrônica. Caso necessário, realizar contato com o médico assistente para dirimir dúvidas.

*Proibida a reprodução total ou parcial desta obra por qualquer meio eletrônico, mecânico, fotográfico e gravável, sem a permissão expressa da Alta Administração do Hospital das Clínicas da UFMG (Lei Nº 9.610, de 19 de fevereiro de 1998).*

- Separar o material indicado para a avaliação do paciente e armazená-lo da forma adequada.
- Encaminhar-se ao leito do paciente. Cumprimentar o paciente e seus acompanhantes, se apresentar e verificar o posicionamento, nível de vigília/sono e uso de dispositivos. Em caso de dúvidas sobre os dispositivos, acionar a Enfermagem.
- Proceder a anamnese ou entrevista fonoaudiológica.
- Lavar as mãos e calçar as luvas de procedimento, bem como os demais equipamentos de proteção individual indicados para aquele paciente.
- Verificar sinais vitais, como frequência de pulso arterial, frequência respiratória e o nível de saturação de oxigênio.
- Posicionar o paciente em decúbito dorsal e elevar a cabeceira do leito, a não ser que haja alguma contraindicação clínica para este posicionamento.
- Realizar a avaliação dos aspectos comunicativos (tabela 1), de órgãos fonoarticulatórios (tabela 2) e da deglutição (tabela 3).
- Identificar os problemas fonoaudiológicos encontrados. Com relação à deglutição, determinar o nível da *Functional Oral Intake Scale*<sup>3</sup>. Em caso de disfagia orofaríngea, determinar a gravidade conforme *Escala de Gravidade da Disfagia*<sup>4</sup>.
- Realizar as orientações cabíveis aos acompanhantes e à equipe responsável pelo paciente.
- Determinar as metas de cuidado fonoaudiológico, assim como seus prazos.
- Determinar o plano de cuidados e as devidas condutas.
- Responder a solicitação de interconsulta no sistema eletrônico, quando cabível.
- Registrar o atendimento no prontuário eletrônico, com a data e hora do início do atendimento; os dados de anamnese ou entrevista fonoaudiológica; testes e exames fonoaudiológicos realizados, com seus achados; o diagnóstico fonoaudiológico; a conduta prescrita; as recomendações à equipe multiprofissional e a educação realizada.
- Imprimir e guardar a cópia no prontuário físico da unidade de internação.

**Tabela 1 - avaliação dos aspectos comunicativos:**

Aspecto avaliado	Ordem
Orientação auto psíquica	Peça ao paciente que diga o seu nome completo.
Orientação espacial	Pergunte ao paciente se ele sabe dizer onde está. Em caso afirmativo, que lugar seria.
Orientação temporal	Pergunte ao paciente se ele sabe dizer que dia é hoje. Em caso afirmativo, pergunte de forma pausada, o dia do mês ou da semana, mês e então o ano.
Compreensão auditiva	Verifique se o paciente atende a comandos verbais simples e complexos, sem oferecer pistas visuais.
Compreensão de objetos concretos, mímica facial ou gestos	Verifique se o paciente é capaz de dar função aos objetos concretos do cotidiano de forma coerente, se é capaz de se conectar à sua mímica facial e se compreende os seus gestos de comando.
Expressão verbal/fala	Determine se o paciente é capaz de emitir palavras ou frases, de forma fluente e se sua expressão é parcial ou totalmente inteligível. Caso o paciente seja capaz de gerar a emissão verbal, apresente uma caneta em frente ao seu rosto, na linha média e pergunte “Como é que chama isso aqui?”; peça que conte de 1 a 10 ou que diga a sequência dos dias da semana. Que repita a frase “nem aqui, nem ali, nem lá” ou a sequência pausada de “pé”, “bola”, “sapato” e “televisão”.
Voz	Defina a qualidade vocal (neutra, rugosa, soprosa, rugo-soprosa, astênica, tensa, molhada, borbulhante, presbifônica, áspera ou instável) e, em caso de disфония, o grau de alteração (leve, moderada ou grave), a intensidade vocal (reduzida ou adequada) e a ressonância de fala (hiponasal, neutra ou hipernasal).

**Tabela 2 - avaliação dos órgãos fonoarticulatórios:**

Aspecto avaliado	Ordem
Postura	A partir do posicionamento, avalie a anatomia, a simetria facial, a postura mandibular e cervical, alteração da dimensão vertical de oclusão, assim como o controle cervical e a presença de sialorreia.
Mímica Facial	Caso o paciente apresente adequada compreensão verbal, solicite que: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Levante as sobrancelhas,</li> <li>- Faça uma cara de bravo, franzindo o cenho,</li> <li>- Feche os olhos com força,</li> <li>- Faça uma “cara de cheiro ruim”,</li> <li>- Faça um sorriso bem aberto, de mostrar os dentes,</li> <li>- Faça um “bico”</li> </ul> Defina a presença de paresia ou paralisia facial, seja central ou periférica, identificando o lado acometido.
Mobilidade de lábios, língua e bochechas	Caso o paciente apresente adequada compreensão verbal, solicite que: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Coloque a língua para fora,</li> <li>- Coloque a língua para um lado e depois para o outro lado,</li> <li>- Coloque a língua “no nariz”,</li> <li>- Coloque a língua “no queixo”,</li> </ul> Defina a simetria, a velocidade e a amplitude do movimento.

Força de lábios e língua	Caso o paciente apresente adequada compreensão verbal, utilizando da espátula de madeira: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Peça ao paciente que coloque a língua para fora e empurre o palito com a “ponta” da língua,</li> <li>- Peça que faça um “bico” e empurre o palito mantendo o “bico”.</li> </ul>
Inspeção de cavidade oral	Avalie a presença de sialostase, a presença de dentição natural, edentulismo ou falhas dentárias. Uso de prótese dentária, seja removível ou fixa, total ou parcial. Defina a condição da mucosa e dos dentes, assim como da higiene oral encontrada. Em pacientes pouco responsivos, realizar a palpação de lábios, língua e bochechas, para determinação do tônus e investigue a presença de reflexos orais patológicos (mordida tônica, mordida fásica ou até mesmo busca).

**Tabela 3 - avaliação da deglutição:**

Aspecto avaliado	Ordem
Deglutição espontânea de saliva	Após posicionamento, verificar a frequência de deglutição espontânea de saliva. Observar se há variação após estímulo tátil intraoral.
Deglutição dos alimentos e líquidos	Esta etapa deve ser realizada preferencialmente com a cavidade oral higienizada – realizá-la ou orientar os acompanhantes sobre como fazê-lo. Definir se houve as seguintes intercorrências: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ausência de identificação do utensílio ou alimento</li> <li>- Falha na captação do utensílio</li> <li>- Escape oral anterior</li> <li>- Expulsão espontânea do alimento ou líquido de cavidade oral</li> <li>- Ausência de manipulação intraoral do bolo</li> <li>- Tempo de preparo oral aumentado</li> <li>- Bolo alimentar pouco triturado ou pulverizado</li> <li>- Atraso ou ausência de eliciação da deglutição</li> <li>- Tosse antes, durante ou após a deglutição</li> <li>- Mudança da qualidade vocal para molhada ou tensa após a deglutição</li> <li>- Alteração da ausculta cervical antes, durante ou após a deglutição</li> <li>- Deglutições múltiplas (quatro ou mais deglutições por bolo)</li> <li>- Estase em cavidade oral maior que 25% do bolo ofertado após a deglutição</li> <li>- Refluxo nasal do alimento ou líquido</li> <li>- Alteração cardiorrespiratória (aumento do trabalho respiratório, do esforço respiratório, da frequência cardíaca ou respiratória; ou dessaturação) durante a oferta.</li> <li>- Caso indicado, reavaliar o padrão de deglutição utilizando utensílios como copinho de 50 ml, canudo, colher, copo recortado, manobras compensatórias da deglutição ou mesmo o espessante alimentar.</li> </ul>

## CRITÉRIO DE SAÍDA DO PROTOCOLO

A avaliação fonoaudiológica não será realizada, caso o paciente:

- não se encontre no leito,
- tenha recebido alta hospitalar,
- esteja intubado ou conectado à ventilação mecânica,
- haja contra-indicação clínica expressa,
- tenha evoluído para óbito.

## MONITORAMENTO

Indicador mensal da qualidade assistencial “07. FONO-ADULTO”: percentagem de interconsultas atendidas em até 24 horas da solicitação.

## CONFLITOS DE INTERESSE

Os participantes declaram não haver conflito de interesse.

## REFERÊNCIAS

1. CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA. RESOLUÇÃO CFFa nº 415 de 12 de maio de 2012. "Dispõe sobre o registro de informações e procedimentos fonoaudiológicos em prontuários, revoga a Recomendação nº 10/2009, e dá outras providências."
2. CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA. RESOLUÇÃO CFFa Nº 604, de 10 de março de 2021. "Dispõe sobre a criação da Especialidade em Fonoaudiologia Hospitalar, define as atribuições e competências relativas ao profissional fonoaudiólogo especialista e dá outras providências."
3. PADOVANI, AR; MORAES, DP; MANGILI, LD e ANDRADE, CRF. Protocolo fonoaudiológico de avaliação do risco para disfagia (PARD). Rev. soc. bras. fonoaudiologia [online]. 2007, vol.12, n.3, pp.199-205.
4. FURKIM, AM e SACCO, ABF. Eficácia da fonoterapia em disfagia neurogênica usando a escala funcional de ingestão por via oral (FOIS) como marcador. Rev. CEFAC [online]. 2008, vol.10, n.4, pp.503-512.

## HISTÓRICO DAS VERSÕES

### 1ª versão

- Elaborada em março de 2018 por: Alessandra Silveira das Dores, Gelmara Moraes Ireno, Liria Tâmara de Souza e Marina Garcia de Souza Borges.
- Responsável técnico: Ana Paula Galvão.
- Aprovada em março de 2018 por Andréa Maria Silveira, gerente de Atenção à Saúde e diretora técnica.

### 2ª versão

- Elaborada em março de 2022 por: Alessandra Silveira das Dores, Gelmara Moraes Ireno, Liria Tâmara de Souza e Marina Garcia de Souza Borges.
- Responsável técnico: Alessandra Silveira das Dores.
- Aprovada em março de 2022 por Alexandre Rodrigues Ferreira, gerente de Atenção à Saúde e diretor técnico.