

DISFAGIA

Guias SP/SADT		Protocolo Conduta		
Indicação Clínica	Justificativa	Nível de Gravidade	Nº máximo de sessões	Conduta
Disfagia	<p>A avaliação instrumental da deglutição é a etapa seguinte na avaliação de pacientes disfágicos, tendo como objetivo observar como a deglutição é processada, sua efetividade e o primordial, se há ou não seguridade na deglutição (FILHO, GOMES e FURKIM, 2000).</p> <p>A videofluoroscopia tem oferecido excelentes resultados para analisar as atividades motoras da faringe e do esôfago, avaliando todas as fases da deglutição, sendo considerado o “teste de ouro” (NETTO, 2003). O exame videofluoroscópico permite a definição anatômica e funcional das disfunções da deglutição, a determinação da possível técnica de alimentação, considerando a quantidade, consistência e compensação, e o planejamento da melhor abordagem terapêutica a ser seguida com o paciente disfágico (MONTESI et al., 1990; COSTA et al., 1992 <i>apud</i> NETTO, 2003).</p>	<p><u>Nível I.</u> Deglutição normal: A alimentação via oral completa é recomendada.</p> <p><u>Nível II.</u> Deglutição funcional – Pode estar anormal ou alterada, mas não resulta em aspiração ou redução da eficiência da deglutição, sendo possível manter adequada nutrição e hidratação por via oral. Assim, são esperadas compensações espontâneas de dificuldades leves, em pelo menos uma consistência, com ausência de sinais de risco de aspiração. A alimentação via oral completa é recomendada, mas pode ser necessário despende tempo adicional para esta tarefa.</p> <p><u>Nível III.</u> Disfagia orofaríngea leve – Distúrbio de deglutição presente, com necessidade de orientações específicas dadas pelo fonoaudiólogo durante a deglutição. Necessidade de pequenas modificações na dieta; tosse e/ou pigarro espontâneos e eficazes; leves alterações orais com compensações adequadas.</p> <p><u>Nível IV.</u> Disfagia orofaríngea leve a</p>	48 sessões	<p>O tratamento baseia-se nas intervenções na causa base da disfagia que, freqüentemente, é representada pelo tratamento das doenças associadas. As condutas devem ser dadas de acordo com a classificação da disfagia e incluem a indicação de: (a) via alternativa de alimentação, como as sondas enterais e gástricas; (b) terapia fonoaudiológica, podendo ser direta (com alimento) e/ou indireta (sem alimento) e; (c) alimentação via oral assistida pelo fonoaudiólogo, de acordo com a seleção das consistências. As propostas de conduta baseadas na classificação da disfagia estão a seguir:</p> <p>Para os níveis I e II, a conduta será (c);</p>

	<p>Além do exame mencionado anteriormente, é imprescindível o laudo do médico responsável, pois poderemos observar o grau de severidade da disfagia e a melhor conduta terapêutica a ser desenvolvida.</p>	<p>moderada – Existência de risco de aspiração, porém reduzido com o uso de manobras e técnicas terapêuticas. Necessidade de supervisão esporádica para realização de precauções terapêuticas; sinais de aspiração e restrição de uma consistência; tosse reflexa fraca e voluntária forte. O tempo para a alimentação é significativamente aumentado e a suplementação nutricional é indicada.</p> <p><u>Nível V.</u> Disfagia orofaríngea moderada – Existência de risco significativo de aspiração. Alimentação oral suplementada por via alternativa, sinais de aspiração para duas consistências. O paciente pode se alimentar de algumas consistências, utilizando técnicas específicas para minimizar o potencial de aspiração e/ou facilitar a deglutição, com necessidade de supervisão. Tosse reflexa fraca ou ausente.</p> <p><u>Nível VI.</u> Disfagia orofaríngea moderada a grave – Tolerância de apenas uma consistência, com máxima assistência para utilização de estratégias, sinais de aspiração com necessidade de múltiplas solicitações de clareamento, aspiração de duas ou mais consistências, ausência de tosse reflexa, tosse voluntária fraca e ineficaz. Se o estado pulmonar do</p>		<p>Para os níveis III, IV e V, a conduta será (a) + (b) + (c) e Para os níveis VI e VII, a conduta será (a) + (b).</p>
--	--	--	--	--

		<p>paciente estiver comprometido, é necessário suspender a alimentação por via oral.</p> <p><u>Nível VII.</u> Disfagia orofaríngea grave – Impossibilidade de alimentação via oral. Engasgo com dificuldade de recuperação; presença de cianose ou broncoespasmos; aspiração silente para duas ou mais consistências; tosse voluntária ineficaz; inabilidade de iniciar deglutição.</p>		
--	--	---	--	--

OUTROS TRANSTORNOS ORIGINADOS NO PERÍODO PERINATAL (P90-P97)

Guias SP/SADT		Protocolo Conduta		
Indicação Clínica	Justificativa	Tipos	Nº máximo de sessões	Conduta
Dificuldade de deglutição	O relatório do médico, a fim de direcionar o planejamento terapêutico fonoaudiológico.	<p>Regurgitação e ruminação no recém-nascido.</p> <p>Alimentação vagarosa do recém-nascido.</p> <p>Dificuldade neonatal na amamentação no peito.</p>	48 sessões	<p>Realizar avaliação dos reflexos da alimentação (procura, sucção, deglutição) e de proteção (mordida, vômito e tosse).</p> <p>Estimular reflexo de sucção com o método de Sucção Não Nutritiva a fim de adequar força, canolamento e anteriorização de língua, ritmo, grupos de sucção e pausas.</p> <p>Orientar a mãe sobre posicionamento durante a amamentação e pega correta do</p>

		<p>Outros problemas de alimentação do recém-nascido.</p> <p>Problema não especificado de alimentação do recém-nascido.</p>		<p>bebê no seio materno. Nos casos necessários realizar a técnica de translactação. Caso o recém-nascido não esteja ganhando peso e ainda apresentar dificuldade na sucção, o caso será analisado juntamente com a equipe multidisciplinar para possível uso de via alternativa de alimentação a fim de oferecer o aporte hídrico-calórico necessário para o recém-nascido se desenvolver, durante este processo o recém-nascido será acompanhado pelo fonoaudiólogo.</p>
--	--	--	--	---