

TEMPO DE TRANSIÇÃO DE DIETA PARA VIA ORAL EM PACIENTES DISFÁGICOS EM UM HOSPITAL PARTICULAR DE CUIABÁ

Eliane de Jesus da Silva¹, Mariana Peixe Alves²

¹Discente do Curso de Fonoaudiologia do UNIVAG

²Docente do Curso de Fonoaudiologia do UNIVAG

RESUMO

INTRODUÇÃO: Relatar a efetividade na evolução entre a transição de dieta para via oral dos pacientes disfágicos, pois a determinação de diagnósticos e gerenciamento dos distúrbios da deglutição e alimentação são essenciais para a avaliação da qualidade do serviço fonoaudiológico, contribuindo para a redução dos custos hospitalares e a melhora da qualidade de vida do paciente. **OBJETIVO:** Quantificar o tempo decorrido a partir da intervenção fonoaudiológica até a retirada da sonda nasoenteral e retomada da alimentação por via oral. **MÉTODO:** Foi realizado estudo retrospectivo do prontuário de 37 pacientes atendidos pela equipe fonoaudiológica, utilizando questionário adaptado. Foram levantados fatores como idade, sexo e patologia de base e verificados os indicadores de resultados: tempo para retirada de via alternativa de alimentação e tempo para reintrodução de alimentação via oral. **RESULTADOS:** Dos 37 pacientes, 28 estavam fazendo o uso de SNE na avaliação fonoaudiológica, e no último atendimento 36 pacientes passaram para alimentação por via oral total. Foi verificado que a retirada da via alternativa e a reintrodução da via oral se deu antes de 10 dias na maioria dos casos mostrando a importância do atendimento fonoaudiológico para minimizar a internação prolongada de pacientes que apresentam distúrbios da deglutição. **CONCLUSÃO:** após fonoterapia a maior parte dos pacientes passou a se alimentar por via oral exclusiva e o tempo de retirada da via alternativa e transição da dieta para via oral foi menor que 10 dias, demonstrando indicadores significativos para bom direcionamento do acompanhamento da equipe de fonoaudiologia em um hospital e diminuição de tempo de internação dos pacientes dando uma qualidade de vida melhor e consequentemente reduzido os gastos hospitalares.

Palavras-chaves: Disfagia, via alternativa alimentar e Intervenção fonoaudiológica

INTRODUÇÃO

A disfagia é uma alteração da deglutição que pode acontecer em qualquer parte do trato digestivo, desde a boca até o estômago (MORAES; ANDRADE, 2011), podendo apresentar alguns sintomas como alterações na mastigação, regurgitação nasal, falta de controle da saliva, tosse ou engasgos durante a alimentação, tendo como causas primárias alterações neurológicas, mecânicas ou psicológicas (CALLADO, 2014).

A Disfagia pode ser classificada em cinco níveis de acordo com o estudo de Padovani (2007), sendo eles, disfagia orofaríngea leve, Disfagia orofaríngea leve a moderada, Disfagia orofaríngea moderada, Disfagia orofaríngea moderada a grave, Disfagia orofaríngea grave. Já O 'Neil (1999), classifica as disfagias em: Disfagia discreta, disfagia discreta/moderada, disfagia moderada, disfagia moderada/severa e disfagia severa. Permitindo classificar o distúrbio de deglutição quanto à gravidade, necessidade de supervisão e possibilidade de ingestão oral.

Conforme Callado (2014), a manutenção segura da alimentação por via oral é impossibilitada com a disfagia, sendo necessária muitas vezes à indicação de vias alternativas de alimentação para manutenção nutricional e da hidratação, sendo essas enterais ou parenterais.

De acordo Nogueira (2013), Padovani (2010), a escolha de uma via de alimentação dependerá das condições clínicas relacionadas à deglutição da integridade do trato gastrointestinal e do estado geral do paciente. Podendo ser indicada a alimentação complementar ou exclusiva por meio de sondas. As sondas nasoenteral e nasogástrica têm o acesso nasal, que possibilita a oferta de alimentos diretamente no trato digestório, geralmente indicada na impossibilidade de ingestão oral, ou quando trato gastrointestinal esteja funcionando total ou parcialmente. Estes tipos de sondas são indicados como via de alimentação por curto período de tempo. Para nutrição por via alternativa por longo período, é indicado uma gastrostomia ou uma jejunostomia. Ambas são sondas inserida por meio cirúrgico. Quando o trato gastrointestinal não se apresenta íntegro, recomenda-se nutrição parenteral, por meio da qual serão repostos os nutrientes necessários à sobrevivência. A nutrição parenteral é aquela que leva os nutrientes diretamente a corrente sanguínea, favorecendo a recuperação nutricional do paciente.

A transição de alimentação por via alternativa para via oral é uma decisão difícil no manejo da disfagia, pois, uma vez que a alimentação por via oral é retomada, o

fonoaudiólogo deve estar em alerta e manter um frequente contato com a equipe multiprofissional para participar do processo decisório de retirada da via alternativa (PADOVANI, 2010).

O processo de reintrodução de alimentação por via oral visa traduzir a eficácia e a eficiência da reabilitação da deglutição. Portanto é possível quando se identifica e relaciona informações referentes ao número de pacientes que retornam à alimentação por via oral de forma segura e ao tempo despendido para o início deste retorno da alimentação por via oral e para o início da alimentação por via oral total (MORAES; ANDRADE, 2011).

Como Padovani (2010), o tempo de transição oral é o tempo de captação completa do bolo alimentar até o início da elevação do hiolaríngeo, determinada pelo disparo do reflexo de deglutição. O aumento do tempo de transição oral, na maioria das vezes, a uma fase preparatória-oral inadequada ou um atraso do disparo do reflexo de deglutição.

A atuação fonoaudiológica com pacientes disfágicos acontece principalmente no ambiente hospitalar, abrangendo todas as unidades de internação, inclusive o Centro de Terapia Intensiva, Semi-Intensiva e Unidade de Cuidados Especiais de Enfermagem e tem conquistado cada vez mais espaço, uma vez que a prevalência da disfagia orofaríngea é muito alta (ANDRADE; LIMONGI, 2012).

O Fonoaudiólogo é fundamental para a avaliação da deglutição, uma vez que as principais complicações ao mau funcionamento deglutiória desestabilizam o estado clínico do paciente. Sendo que este profissional, junto à equipe, atuará no gerenciamento dos distúrbios da deglutição (MORAES; ANDRADE, 2011).

No ambiente hospitalar sugere-se o gerenciamento dos transtornos da deglutição, já que a disfagia tem alta incidência e prevalência contribuindo para o aumento dos índices de morbimortalidade, e econômico-financeiro e redução da qualidade de vida dos pacientes e cuidadores (MORAES; ANDRADE, 2011, FURKIM et al., 2014; RODRIGUES; GONÇALVES et al., 2014, BATISTA, 2016).

Segundo Macedo, et al., (2017), atuação do fonoaudiólogo na equipe multidisciplinar e favorecer a prevenção e redução de complicações decorrentes das alterações no sistema estomatognático, contribuindo para a definição de condutas, diminuindo os custos hospitalares com a redução do tempo de internação e da taxa de reinternações por complicações, além de conceder melhoria da qualidade de

vida. Um dos grandes desafios no atendimento fonoaudiológico em âmbito hospitalar, para o atendimento dos pacientes disfágicos, tem sido evitar intercorrências, principalmente respiratórias, (FURKIN; SACCO, 2008).

Portanto o objetivo deste estudo foi estimar o tempo decorrido a partir da intervenção fonoaudiológica, até a retirada da sonda nasoesofágica, para retomada da alimentação por via oral.

METODOLOGIA

Tratou-se de um estudo transversal e retrospectivo, realizado através da coleta de dados de 37 prontuários de pacientes disfágicos desde a introdução da via alternativa até a retirada da mesma, que foram atendidos durante os meses de julho a dezembro de 2018, em um hospital particular de Cuiabá-MT.

Foram incluídos na pesquisa pacientes adultos e idosos de ambos os gêneros, de diferentes raças e etiologias, que foram atendidos pela a equipe de fonoaudiologia que passaram do uso da sonda nasoesofágica para a alimentação exclusiva por via oral e excluídos pacientes sem prontuários preenchido pelo fonoaudiólogo ou equipe, e indivíduos que não fizeram uso da sonda nasoesofágica e que não tiveram atendimento fonoaudiológico durante a internação.

O formulário utilizado para a coleta de dados foi adaptado dos estudos de Moraes e Andrade (2011) e Faria et al. (2013) (anexo 1), contendo informações como nome, sexo, idade, leito de internação, coletaram-se também dados de diagnósticos clínicos subdivididos em doenças cardíacas, doenças metabólicas, doenças gastrointestinais, doenças do sistema nervoso e doenças do aparelho respiratório. A classificação da disfagia e conduta fonoaudiológica baseou-se no protocolo PARD que caracteriza os graus de disfagia em disfagia funcional, leve, leve a moderada, moderada, moderada a grave e grave (PADOVANI et al., 2007).

As variáveis avaliadas neste estudo foram coletadas, tabuladas e processadas pelo Excel for Windows para análise estatística descritiva. Sendo apresentados mediante distribuição de frequência absoluta e relativa.

Essa pesquisa faz parte do trabalho maior “Perfil dos pacientes com alteração de deglutição, atendidos pela equipe de Fonoaudiologia de um Hospital de Cuiabá com aprovação do comitê de ética sob número CAAE 92994918.5.0000.5692 e parecer nº 2.959.603.

RESULTADOS

Na Tabela 1 concentram-se os dados dos 37 pacientes da pesquisa, notando-se leve predominância no sexo masculino, com 20 (54%), 27 (73%) eram idosos, na avaliação fonoaudiológica 28 (75.6%) estava no Uti e 7 (19%) clínica médica e 2 (0.54%) clínica cirúrgica. Na avaliação dos pacientes o diagnóstico clínico mais encontrado foi doenças do sistema nervoso com 24 (27%), doenças metabólicas com 27 (31%) pacientes.

Tabela 1. Levantamento geral dos 37 pacientes atendidos pela equipe de fonoaudiologia.

Tabela Geral	n	%
SEXO		
Feminino	17	46%
Masculino	20	54%
IDADE		
Adulto	10	28%
Idoso	27	72%
PROCEDENCIA		
Cuiabá	30	81%
Interior	7	19%
LEITO NA AVALIAÇÃO		
Clínica médica	7	19%
Clínica cirúrgica	2	5%
Uti	28	76%

Tabela 1. Levantamento geral dos 37 pacientes atendidos pela equipe de fonoaudiologia.
Continuação

DIAGNÓSTICO CLÍNICO		
Doenças cardíacas	5	5%
Doenças metabólicas	27	31%
Doenças gastrointestinais	13	15%
Doenças do sistema nervoso	24	27%
Doenças do aparelho respiratório	14	16%
Outros	5	6%

Na tabela 2 encontram-se os resultados dos níveis de disfagia e via alimentar no primeiro e último atendimento fonoaudiológico, divididos em grupos de quem estava com SNE, SNE + VO e VO total, na primeira e última avaliação. Observou-se que na avaliação maior número de diagnóstico fonoaudiológico de deglutição moderada a grave com sonda nasoenteral com 9 (32%) de pacientes e na última avaliação predominou a deglutição leve 14 (39%) e funcional 10 (28%) VO total.

Tabela 2. Modificação da via alimentar de acordo com os diagnósticos fonoaudiológicos no primeiro e último atendimento.

NÍVEL	AVALIAÇÃO						ÚLTIMO ATENDIMENTO					
	SNE		SNE +VO		VO total		SNE		SNE +VO		VO total	
	n	%	N	%	n	%	n	%	n	0%	n	%
Normal	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Funcional	0	0%	1	11%	0	0%	0	0%	0	0%	10	28%
Leve	2	7%	1	11%	0	0%	0	0%	0	0%	14	39%
Leve a moderada	6	21%	2	22%	0	0%	0	0%	0	0%	4	11%
Moderada	3	11%	3	34%	0	0%	0	0%	1	100%	6	17%
Moderada a grave	9	32%	2	22%	0	0%	0	0%	0	0%	2	5%
Grave	8	29%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%

Abaixo (Figura 1) situam-se os dados gerais da primeira e última avaliação de atendimentos fonoaudiológicos quanto a via alimentar. A primeira e última avaliação foram divididos em grupos de quem estava com SNE, SNE + VO e VO total. Constatou-se que na avaliação 28 pacientes encontravam-se com uso de sonda nasoenteral e na última avaliação predominou 36 pacientes se alimentavam exclusivamente por via oral.

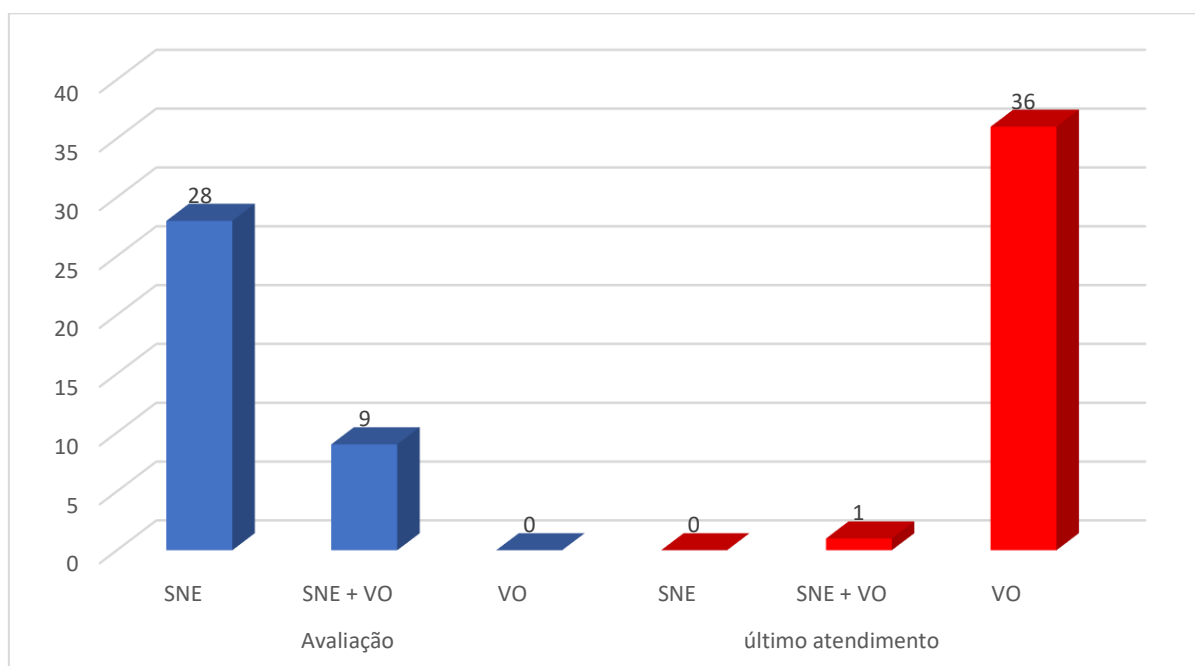
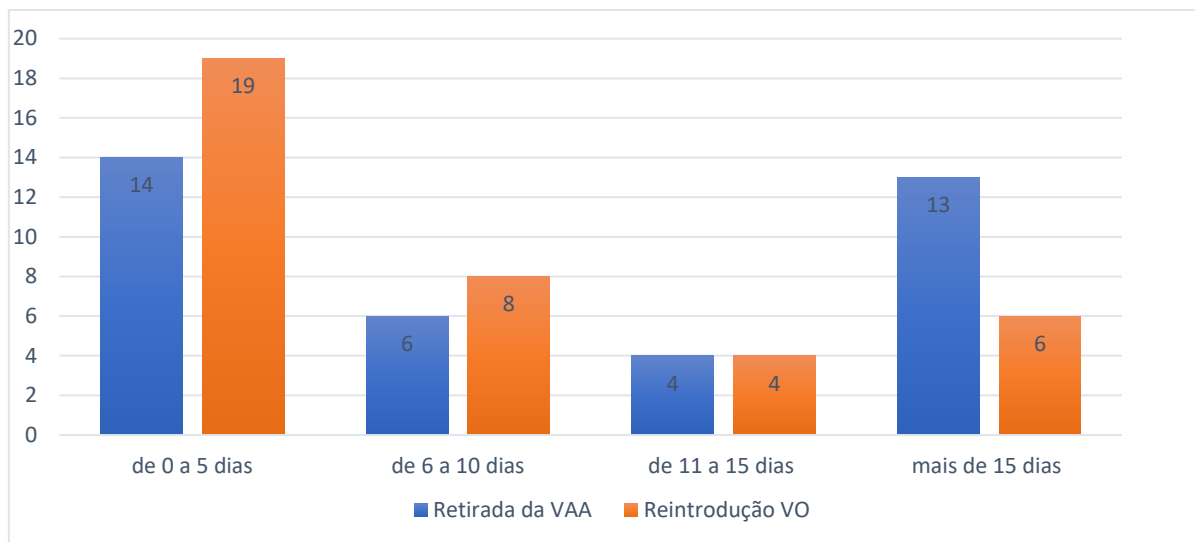


Figura 1. Modificação geral da via alimentar no primeiro e último atendimento.

Já na figura 2, onde se observa o tempo de retirada da via alternativa e o tempo de reintrodução da via oral em dias, nota-se que dos 37 pacientes, 14 tiveram a retirada da via alternativa de alimentação entre 0 a 5 dias e 13 tiveram a retirada da via de alimentação com tempo maior que 15 dias. Já a reintrodução da via oral se deu em sua grande maioria entre 0 a 5 dias, atingindo um total de 19 pacientes.



Legenda: VAA: via alternativa de alimentação. VO: via oral

Figura 2. Proporção de pacientes que retornam à alimentação via oral e que retiram a via alternativa de alimentação em dias.

DISCUSSÃO

Neste trabalho foi feito a análise do perfil dos pacientes com alteração de deglutição na qual foi possível verificar a predominância de disfagia na população idosa, sendo que dos 37 pacientes da pesquisa 27 eram idosos, a maioria era do sexo masculino e apresentavam algum tipo de disfagia. Estes achados corroboram com o estudo de Freitas et al., (2007) e Bassi et al., (2014), que ressaltam que nos idosos a disfagia pode ser causada tanto pelo envelhecimento como associados a doenças sistêmicas, como por distúrbios do trato gastrointestinal, problemas cognitivos e psiquiátricos, comprometimento físico de membros superiores, deterioração dos músculos da mastigação, doenças dentais e osteoporose afetando a mandíbula.

Foi visto nesse estudo um alto índice de pacientes com disfagia que apresentavam doenças do sistema nervoso e doenças do aparelho respiratório. A primeira maior patologia encontrada neste estudo, foram doenças do sistema nervoso, dos 37 pacientes da pesquisa, 24 apresentou alteração, estes achados também foram encontrados no estudo de Bassi et al., (2014), que constatou que pacientes com comprometimento neurológico apresentam maior chance para desenvolver a disfagia,

bem como nos estudos de Clevé et al. (2005) e Cichero e Clevé (2011) que mostrou que a disfagia afeta mais de 30% dos pacientes que tiveram acidente cerebrovascular, 52% a 82% dos pacientes com doença de Parkinson e 84% dos pacientes com doença de Alzheimer.

As doenças do aparelho respiratório, que apresentaram a segunda maior incidência na amostra, conforme foi demonstrado na tabela 1, dos 37 pacientes, 14 apresentaram alteração no aparelho respiratório. De acordo com achados na literatura, os comprometimentos respiratórios causam incoordenação na respiração, interferindo no processo de deglutição, sendo a coordenação respiratória essencial para a proteção das vias aéreas inferiores, como nos estudos de Chaves et al. (2011) e Bassi et al. (2014).

Verificou-se na presente amostra que na primeira avaliação fonoaudiológica dos pacientes foram encontradas uma predominância de disfagia moderada a grave e grave, dos 37 pacientes da pesquisa 28 estavam fazendo o uso de SNE. Já na última avaliação validou-se uma melhora dos pacientes, pois, 36 pacientes se encontravam em deglutição funcional ou deglutição leve e estavam em VO total. Conforme os estudos de Macedo, et al., (2017), a disfagia é a principal causa do uso de via alternativa de alimentação. Este dado é comprovado por um estudo que avaliou 229 pacientes em uso de via alternativa da alimentação. A disfagia provoca fraqueza da musculatura envolvida na deglutição, que pode causar complicações, inclusive aspiração. Por isso, a indicação correta da via alternativa de alimentação é fundamental para evitar a aspiração de alimentos, transtorno que pode causar prejuízo direto à saúde do paciente podendo levar a óbito.

O processo de reabilitação da deglutição é feito através da intervenção fonoaudiológica que possibilita o retorno à alimentação por via oral de forma segura. Conforme Batista (2016), a efetividade da fonoterapia clínica e proposta de intervenção breve, foi concluído que houve um ganho terapêutico de 12 semanas, para reabilitação completa do quadro crônico, comprovando que quando há a intervenção direcionada e objetiva os resultados são mais ágeis.

Foram analisados nesta pesquisa dois indicadores de resultado, tempo para retirada da via alternativa de alimentação (VAA) e tempo de reintrodução da alimentação por via oral (VO). Dos 37 pacientes da pesquisa, todos se encontravam internados, fazendo o uso da via alternativa de alimentação. Pode-se verificar que a grande maioria dos pacientes (20 indivíduos) apresentou retirada da via alternativa de

alimentação antes de 10 dias, e que quase todos os pacientes (27 indivíduos) obtiveram reintrodução de alimentação via oral também antes de 10 dias. Este estudo corrobora com Inaoka; Albuquerque (2014), foi possível retirar a via alternativa de alimentação de 77% dos pacientes em menos de 10 dias. Foi possível ainda reintroduzir a alimentação via oral de maneira segura da maioria dos pacientes (92,3%), também em menos de 10 dias. Isso mostra a importância do atendimento fonoaudiológico para minimizar a internação prolongada de pacientes que apresentam distúrbios da deglutição.

O tempo para retorno da alimentação por via oral de forma segura e eficaz e tempo para retirada da via alternativa de alimentação podem averiguar os resultados do tratamento da disfagia orofaríngea e evidente em relação ao número de dias a partir da primeira avaliação da deglutição, o tempo para retorno da alimentação por via oral e tempo para retirada da via alternativa de alimentação podem ser analisados considerando não apenas a média de tempo, mas também a proporção de pacientes distribuídos numa escala de tempo (INAOKA; ALBUQUERQUE 2014).

De acordo com os estudos de Batista (2016), a efetividade da terapia fonoaudiológica garante segurança durante a alimentação e retorno das funções sociais da alimentação, promovendo boa qualidade de vida, melhor aporte emocional e nutricional dos pacientes, e contribuindo para a redução dos custos hospitalares.

Para finalizar, ressaltam-se algumas limitações deste estudo, pois observou-se um panorama geral dos atendimentos realizados, com poucos filtros e heterogeneidade entre os casos clínicos, desta forma, a ampliação e maior estratificação da pesquisa é importante para delimitar melhor as modificações nos níveis diagnósticos e conduta tomada a cada nível de diagnóstico.

CONCLUSÃO

Com esse trabalho foi possível verificar que a maior parte dos pacientes eram idosos, do sexo masculino portadores de doenças do sistema nervoso central.

Foi verificado ainda que na avaliação fonoaudiológica a maior parte dos pacientes avaliados encontravam-se se alimentando por via alternativa de alimentação associada a via oral, e no último atendimento a via oral era a mais prevalente, sendo que o nível da disfagia no primeiro e no último atendimento fonoaudiológico, são indicadores significativos para um bom direcionamento do acompanhamento da equipe de fonoaudiologia em um hospital.

Por fim, notou-se que tanto o tempo de retirada da via oral, quanto o tempo de reintrodução da via oral ficou entre 0 a 5 dias, mostrando a importância do atendimento fonoaudiológico para minimizar a internação prolongada de pacientes que apresentam distúrbios da deglutição.

REFERÊNCIAS

- CLAVÉ, Pere et al. ***Accuracy of the volume-viscosity swallow test for clinical screening of oropharyngeal dysphagia and aspiration.*** *Clinical Nutrition*, v. 27, n. 6, p. 806-815, 2008.
- CLAVE, P.; VERDAGUER, A.; ARREOLA, V. ***Oral-pharyngeal dysphagia in the elderly.*** *Medicina Clinica*, v. 124, n. 19, p. 742, 2005.
- RODRIGUES, K A; GONÇALVES, MIR. ***Avaliação Fonoaudiológica de pacientes disfágicos internados na Unidade de Terapia Intensiva.*** IN: FURKIM, AM; RODRIGUES, KA. Editora Roca, São Paulo, 2014.
- PADOVANI AR. ***Protocolo fonoaudiológico de introdução e transição da alimentação por via oral para pacientes com risco para disfagia (PITA).*** São Paulo: Universidade de São Paulo; 2010.
- PADOVANI, Aline Rodrigues; ANDRADE, Claudia Regina Furquim. ***Perfil funcional da deglutição em unidade de terapia intensiva clínica.*** Einstein. São Paulo; 2007.
- O' NEIL, KH, Purdy M, Falk J, Gallo L. ***The Dysphagia Outcome and Severity Scale.*** *Dysphagia*. 1999.
- NOGUEIRA SCJ. et al. ***Perfil de pacientes em uso de via alternativa de alimentação internados em um hospital geral.*** Revista CEFAC, São Paulo, 2013.
- MORAES DP; ANDRADE CRF. ***Indicadores de qualidade para o gerenciamento da disfagia em unidades de internação hospitalar.*** Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo – USP – São Paulo, 2011
- MACEDO, E. P. de et al. ***Perfil do paciente disfágico internado em um centro de reabilitação em goiania.*** (Ver cien Escol EstandSaud). Cândido Santiago-RESAP, 2017.
- INAOKA, Clarissa; ALBUQUERQUE, Christiane. ***Efetividade da intervenção fonoaudiológica na progressão da alimentação via oral em pacientes com disfagia orofaríngea pós ave.*** Rev. CEFAC. Rio de Janeiro, 2014.
- FURKIM, AM; BALDI, AFS. ***Eficácia da fonoterapia em disfagia neurogênica usando a escala funcional de ingestão por via oral.*** Revista CEFAC, 2008.
- FURKIM, AM et al. ***Gerenciamento Fonoaudiológico da disfagia no paciente crítico na unidade de terapia intensiva.*** Editora Roca, São Paulo, 2014.
- FARIA, KCF .et al. ***Perfil do paciente atendido pela fonoaudiologia na unidade de urgência e emergência de um hospital universitário.*** Hospital das Clínicas, Universidade Federal de Goiás – Goiânia, 2013.
- FREITAS, M. I. A. et al. ***Investigação fonoaudiológica de idosos em programa de assistência domiciliar.*** Einstein, 2007.

CALLADO, J. ***Uso de via alternativa de alimentação em pacientes disfágicos hospitalizados: uma revisão da literatura.*** Florianópolis, SC; 2014.

CHAVES, De Deus. ROSANE et al. ***Sintomas indicativos de disfagia em portadores de DPOC.*** Jornal Brasileiro de Pneumologia, 2011.

BATISTA, MMSL. ***indicadores de qualidade e o gerenciamento da disfagia na unidade de terapia intensiva.*** Dissertação de Pós-graduação em Ciências e Saúde da Universidade Federal do Piauí, 2016.

BASSI, D. et al. ***Identificação de grupos de risco para disfagia orofaríngea em pacientes internados em um hospital universitário.*** In: CoDAS. 2014.

ANDRADE, Claudia Regina Furquim de; LIMONGI, Suelly Cecilia Oliven. ***Disfagia: Prática baseada em evidências.*** São Paulo, Brazil: Sarvier, 2012.

ANEXOS

Anexo 1. Perfil do Paciente Atendido pela Fonoaudiologia na Unidade de Clínica médica de um Hospital de Cuiabá (Adaptado de: Moraes e Andrade, 2011 e Faria et al. 2013)

Formulário nº _____ Data: ___/___/_____

Nome do paciente: _____

Faixa etária:

- Adulto (de 18 a 59 anos)
 Idoso (≥ de 60 anos)

Nacionalidade:

- Brasileira
 Outros países

Sexo:

- Feminino
 Masculino

Procedência:

- Cuiabá e região metropolitana
 Interior de Mato Grosso
 Outro estado

Doenças encontradas:

- Neoplasias
- Doenças cardiovasculares
- Doenças metabólicas
- Transtornos mentais e comportamentais
- Doenças do sistema nervoso
 AVE
 Demências
 Alzheimer
 TCE
- Doenças do aparelho respiratório
 Pneumonia
 Asma/ DPOC
 Enfisema
 Derrame pleural
- Doenças gastrointestinais
- Trauma/ **Bolitrauma**
- Outros: _____

Leito:

- Clínica Médica
 Clínica Cirúrgica
 UTI 1
 UTI 2

Via respiratória:

- Ar ambiente
 Cateter O2
 Máscara de O2
 TQT ar ambiente
 TQT **macronbulização**
 TQT VM

Tempo total do período de intubação **orotraqueal**:

- < 24hs
 de 24 a 48 hs
 de 48 a 72 horas
 > 72hs (quantidade de dias _____)

Tempo de **decanulação** (da avaliação ao início do processo)

- 0 a 5 dias
 6 a 10 dias
 11 a 15 dias
 mais de 15 dias

Diagnóstico Fonoaudiológico

- Disfagia orofaríngea neurogênica
 Disfagia orofaríngea mecânica
 Disfagia esofágica

Grau de Disfagia

- Normal
 Funcional
 Leve
 Leve a moderada
 Moderada
 Moderada a grave
 Grave

Grau de Disfagia na avaliação _____

Grau de Disfagia no último **atendimento** _____

Estado Nutricional

- ASG: A Nutrido
 ASG: B Moderadamente desnutrido ou com suspeita de desnutrição
 ASG: C Desnutrido grave

Via alimentar:

- Via oral total SVO: _____
 Via oral parcial
 Via enteral Dieta: _____
 Via Parenteral total

Consistência da dieta via oral administrada

- Líquida restrita
 Líquida pastosa
 Pastosa
 Escada
 Geral

Tempo de reintrodução da via oral (da avaliação ao início do processo de reintrodução)

- 0 a 5 dias
 6 a 10 dias
 11 a 15 dias
 mais de 15 dias

Conduta fonoaudiológica

- Terapia fonoaudiológica
 Gerenciamento da alimentação

Número de sessões de atendimento fonoaudiológico: _____ dias.

Tempo de permanência hospitalar: _____ dias.