




---



**FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE  
SAÚDE**

# PROTOCOLO DE FONAUDIOLOGIA

 <b>PONTA GROSSA</b> PREFEITURA	<b>FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE</b>	<b>PROTOCOLO – SETOR</b>	
		<b>Primeira publicação:</b> 16/05/2022	<b>Revisado em:</b> DD/MM/AAAA
		<b>Próxima revisão:</b> DD/MM/AAAA	<b>Versão:</b> 01
<b>PROTOCOLO DE FONAUDIOLOGIA</b>			

## SUMÁRIO

<b>1. APRESENTAÇÃO</b>	<b>p. 03</b>
<b>2. PÚBLICO ALVO DO SERVIÇO FONAUDIOLÓGICO</b>	<b>p. 03</b>
<b>3. PREVENÇÃO</b>	<b>p. 03</b>
<b>4. LEGALIDADE – USO DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE (PICS)</b>	<b>p. 04</b>
<b>5. RASTREAMENTO</b>	<b>p. 04</b>
<b>6. ÁREAS DE ATUAÇÃO E POSSÍVEIS ALTERAÇÕES ENCONTRADAS</b>	<b>p. 05</b>
6.1. Motricidade orofacial	p. 05
6.2. Voz	p. 07
6.3. Disfagia	p. 08
6.4. Linguagem	p. 10
<b>7. PÚBLICO-ALVO</b>	<b>p. 11</b>
<b>8. ENCAMINHAMENTOS E FLUXO</b>	<b>p. 11</b>
<b>9. SOLICITAÇÃO DE EXAMES E ENCAMINHAMENTO À ESPECIALISTAS</b>	<b>p. 12</b>
<b>10. REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE NA FONAUDIOLOGIA</b>	<b>p. 12</b>
<b>11. INSTITUIÇÕES DE REFERÊNCIA(SUS) PARA TRATAMENTO DE ALTERAÇÕES FONAUDIOLÓGICAS</b>	<b>p. 12</b>
<b>12. EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE</b>	<b>p. 13</b>
<b>13. CLASSIFICAÇÃO DE RISCO DAS PRINCIPAIS ALTERAÇÕES/ PATOLOGIAS</b>	<b>p. 13</b>
<b>14. QUADRO DE INDICAÇÕES FONAUDIOLÓGICAS POR FAIXA-ETÁRIA</b>	<b>p. 15</b>
<b>15. FLUXOGRAMA DE AVALIAÇÃO DOS CRITÉRIOS DE RISCO/VULNERABILIDADE</b>	<b>p. 26</b>
<b>16. REFERÊNCIAS</b>	<b>p. 27</b>
<b>17. ANEXO I - PLANO DE CUIDADOS PARA PACIENTES COM DISFAGIA</b>	<b>p. 28</b>

 	<b>PROTOCOLO – SETOR</b>	
	<b>Primeira publicação:</b> 16/05/2022	<b>Revisado em:</b> DD/MM/AAAA
	<b>Próxima revisão:</b> DD/MM/AAAA	<b>Versão:</b> 01
<b>PROTOCOLO DE FONAUDILOGIA</b>		

## 1. APRESENTAÇÃO

A fonoaudiologia é a ciência que estuda e trata dos processos da comunicação humana e seu desenvolvimento, da sucção do leite materno à deglutição na melhor idade. Tais processos, por sua complexidade, levaram à divisão por áreas de atuação: audiologia, motricidade orofacial, disfagia, voz, saúde coletiva, gerontologia, fonoaudiologia educacional, fonoaudiologia neurofuncional, fonoaudiologia do trabalho, neuropsicologia e fluência.

O profissional fonoaudiólogo desenvolve atividades voltadas à prevenção de doenças, promoção da saúde, orientação, avaliação, diagnóstico e terapia em cada uma dessas áreas, conforme a sua especialidade.

Este protocolo surgiu da necessidade de organizar o serviço de fonoaudiologia ofertado pelo município, centrando-o no usuário do Sistema Único de Saúde (SUS) e em suas necessidades, conforme preconiza a Política Nacional de Humanização. Seu principal objetivo é tornar públicas as diretrizes para o funcionamento do serviço de Fonoaudiologia da Fundação Municipal de Saúde de Ponta Grossa (FMS).

## 2. PÚBLICO ALVO DO SERVIÇO FONAUDIOLÓGICO



O serviço de Fonoaudiologia atenderá pacientes pediátricos e adultos, encaminhados por médicos especialistas e generalistas. Todos os encaminhamentos serão submetidos à regulação.

Os transtornos fonoaudiológicos podem se dar em diferentes fases da vida. As demandas mais comuns, corriqueiras do serviço de fonoaudiologia, estão nos exemplos abaixo:

- Mães com dificuldade para amamentar;
- Bebês com alteração na sucção;
- Crianças com trocas na fala, gagueira e dificuldade de aprendizado;
- Adultos com distúrbios de voz e audição;
- Idosos com transtornos de deglutição, mastigação e audição.

## 3. PREVENÇÃO

Quanto à prevenção de doenças/alterações fonoaudiológicas, o profissional de fonoaudiologia poderá matricular/oferecer treinamento e acompanhar as equipes das Unidades de Básicas de Saúde, a fim de informar a população usuária das mesmas. Informações acerca da amamentação, por exemplo, poderão ser veiculadas em grupos de gestantes; sobre introdução alimentar e o desenvolvimento das funções oromiofaciais e da linguagem, nas consultas de puericultura; alterações auditivas, nos grupos de hipertensos e diabéticos.

 	<b>PROTOCOLO – SETOR</b>	
	<b>Primeira publicação:</b> 16/05/2022	<b>Revisado em:</b> DD/MM/AAAA
	<b>Próxima revisão:</b> DD/MM/AAAA	<b>Versão:</b> 01
<b>PROTOCOLO DE FONAUDILOGIA</b>		

## 4. LEGALIDADE

### Uso de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PIC) na fonoaudiologia:

Conforme o parecer do Conselho Federal de Fonoaudiologia (CFFa) nº 45, de 15 de fevereiro de 2020, que “Dispõe sobre o uso profissional das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICs) por fonoaudiólogos”:



1. O fonoaudiólogo é o profissional que integra as equipes multiprofissionais na lógica de Redes de Atenção à Saúde, conforme preconizado pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e na Resolução nº 4.279/2010;
2. O fonoaudiólogo deve implementar o uso das PICs, desde que tenha formação necessária para a PIC específica e que esteja utilizando-a dentro do conceito de atenção e cuidado à saúde das pessoas.

## 5. RASTRAMENTO

A triagem auditiva neonatal (teste da orelhinha) e o teste da orelhinha são da competência do profissional fonoaudiólogo e realizados na maternidade de nascimento do bebê. O resultado do exame de emissões otoacústicas evocadas consta na carteirinha da criança e deve ser consultado em casos de atraso de linguagem, queixa de comportamento e desatenção. Quando falhar no primeiro teste, a criança deverá ser encaminhada ao serviço de fonoaudiologia para a realização de reteste e/ou exames diferenciados, conforme o quadro clínico.

Legislação pertinente à triagem neonatal na fonoaudiologia:

- Lei nº 12.303 de 2 de agosto de 2010, que "Dispõe sobre a obrigatoriedade de realização do exame denominado Emissões Otoacústicas Evocadas";
- Parecer nº 37 de 10 de setembro de 2015 do Conselho Federal de Fonoaudiologia, que "Dispõe sobre a realização da avaliação do frênulo da língua."

 	<b>PROTOCOLO – SETOR</b>	
	<b>Primeira publicação:</b> 16/05/2022	<b>Revisado em:</b> DD/MM/AAAA
	<b>Próxima revisão:</b> DD/MM/AAAA	<b>Versão:</b> 01
<b>PROTOCOLO DE FONAUDIOLOGIA</b>		

## 6. ÁREAS DE ATUAÇÃO E POSSÍVEIS ALTERAÇÕES ENCONTRADAS

### 6.1 Motricidade Orofacial

**Encaminhamento:** Mediante relatório do médico e/ou do cirurgião dentista, contendo o diagnóstico (CID) da doença é importante, pois através dele será possível planejar a melhor conduta a ser realizada no processo terapêutico.

#### 6.1.1 Possíveis Alterações Fonoaudiológicas Encontradas



**a) Respiração Oral (posicionamento inadequado de língua - deglutição atípica e deglutição adaptada)** - a deglutição atípica ocorre devido a desequilíbrio entre a língua, lábio e músculos da bochecha, caracterizando-se por uma participação ativa da musculatura perioral. Já na deglutição adaptada, a língua se adaptou à forma da cavidade oral ou tipo facial do indivíduo, ou se adaptou às características das funções existentes, como no caso da respiração bucal, situação na qual torna-se praticamente impossível deglutir de maneira correta, já que a boca fica permanentemente aberta para viabilizar a respiração. A parte da língua poderá estar apoiada atrás dos incisivos superiores, ou mesmo dos inferiores, sem que a posição para baixo seja considerada anormal.

**Conduta:** o tratamento fonoaudiológico em conjunto com o tratamento ortodôntico é de fundamental importância para garantir a harmonia entre FORMA (oclusão dentária) e FUNÇÃO (respiração, mastigação, sucção, deglutição e fala) e tem como objetivo realizar a conscientização da necessidade do estabelecimento da respiração nasal e o trabalho muscular, realizado por meio de exercícios que visam a adequação da tonicidade e postura dos órgãos fonoarticulatórios.

#### b) Alteração dos Órgãos Fonoarticulatórios

- Doenças da cavidade oral, das glândulas salivares e dos maxilares, doenças da língua;
- Doenças neurológicas degenerativas;
- Acidentes vasculares cerebrais isquêmicos transitórios e síndromes correlatas;
- Transtorno do nervo facial, paralisia de Bell;
- Transtornos de outros nervos cranianos (glossofaríngeo, vago, hipoglosso);
- Miastenia gravis e outros transtornos neuromusculares;
- Paralisia cerebral e outras síndromes paralíticas;
- Malformações congênitas da face e do pescoço;
- Malformações congênitas da laringe.

**Conduta:** Será realizada avaliação dos órgãos fonoarticulatórios (postura, sensibilidade, tônus muscular, mobilidade) em ação específica isolada e nas funções de sucção, deglutição, mastigação e

 	<b>PROTOCOLO – SETOR</b>	
	<b>Primeira publicação:</b> 16/05/2022	<b>Revisado em:</b> DD/MM/AAAA
	<b>Próxima revisão:</b> DD/MM/AAAA	<b>Versão:</b> 01
<b>PROTOCOLO DE FONAUDIOLOGIA</b>		

fala. Avaliar sinais e sintomas clínicos de alteração da deglutição de saliva e de alimentos em diferentes consistências, para posterior reabilitação das alterações encontradas. Nos casos de paralisia facial, orientar e intervir nos aspectos de motricidade orofacial, visando favorecimento estético e funcional da musculatura da mímica facial e/ou cervical. Na comunicação oral e escrita, promover habilitação e reabilitação, enfatizar os aspectos pragmáticos, semânticos e sintáticos, decorrentes de lesão no sistema nervoso (afasia). Utilizar os sistemas de comunicação suplementar e/ou alternativa e outros recursos tecnológicos quando necessário.

**c) Malformações Congênitas, Deformidades e Anomalias Cromossômicas:**



- fenda labial e fenda palatina;
- outras malformações congênitas da língua, da boca e da faringe (anquiloglossia, macroglossia);
- queimaduras em região de cabeça e pescoço.

**Conduta:** Orientação e intervenção pré e pós-operatória nos aspectos relacionados à alimentação (adequação de utensílios), hábitos orais, linguagem, voz e fala. Avaliação dos órgãos fonoarticulatórios relacionados à postura em repouso habitual, sensibilidade, força muscular, mobilidade em ação específica isolada e nas funções de sucção, deglutição, mastigação e fala. Inclui avaliação da dinâmica respiratória.

**d) Consequências de Causas Externas:**

- Sequelas de traumatismo craniano;
- Sequelas de traumatismo na face (ossos, nervos, músculos).

**Conduta:** Realizar avaliação e reabilitação morfológica e funcional das estruturas orofaciais quanto à simetria, tonicidade, mobilidade, sensibilidade, dinâmica das estruturas nas funções de fala, sucção, mastigação, dinâmica respiratória e articulação da fala, bem como, a reabilitação funcional das estruturas orofaríngeas e esofágicas envolvidas na deglutição de saliva, líquidos e/ou alimentos de qualquer consistência. Na comunicação oral e escrita, promover habilitação e reabilitação, enfatizar os aspectos pragmáticos, semânticos e sintáticos, decorrentes de lesão no sistema nervoso (afasia). Realizar análise do controle muscular dos mecanismos envolvidos na produção oral, relacionados à paralisia, fraqueza ou incoordenação da musculatura envolvida na produção da fala, abordar a qualidade vocal, ressonância, articulação, prosódia, coordenação pneumofonoarticulatória nos distúrbios de execução da fala e fonação decorrentes de lesão no sistema nervoso (disartria). Na linguagem não verbal, analisar o uso de elementos não verbais da comunicação tais como: prosódia, olhar, expressões faciais, gestos, sistemas gráficos (figuras, fotos, símbolos). Utilizar os sistemas de comunicação suplementar e/ou alternativa e Z

 	<b>PROTOCOLO – SETOR</b>	
	<b>Primeira publicação:</b> 16/05/2022	<b>Revisado em:</b> DD/MM/AAAA
	<b>Próxima revisão:</b> DD/MM/AAAA	<b>Versão:</b> 01
<b>PROTOCOLO DE FONAUDIOLOGIA</b>		

## 6.2 Voz

**Encaminhamento:** feito por médico otorrinolaringologista, após a realização de videolaringoscopia e/ou nasovideolaringoscopia, exames indispensáveis na avaliação de pessoas com rouquidão que dure mais de 3 semanas e crianças pequenas e adultas com náusea excessiva. São úteis no monitoramento de tratamentos vocais como a fonoterapia e a cirurgia de laringe, indicados para avaliar a obstrução nasal e o estridor respiratório em bebês e crianças.



### 6.2.1 Possíveis alterações fonoaudiológicas

**a) Disfonias** - Disfonias funcionais (alterações vocais oriundas do uso inadequado/adaptado da voz), disfonias organofuncionais (disfonias de base funcional, com lesões secundárias, posteriores às disfonias funcionais, como nódulos, pólipos, edemas de Reinke, granulomas e leucoplasias de pregas vocais) e disfonias orgânicas (decorrentes de tratamentos médicos, com alterações nas estruturas do trato vocal ou funções musculares, independem do uso da voz e podem ocorrer por causas congênitas – malformações laríngeas –, causas traumáticas – lesões por arma de fogo –, causas inflamatórias, neoplásicas, neurológicas, refluxo gastroesofágico, etc.

#### Sintomas

- afonia, rouquidão;
- hipernasalidade, hiponasalidade;
- doenças das pregas vocais (pólipos, nódulos, cistos, etc.);
- doença do refluxo gastroesofágico.

**Conduta:** Disfonias funcionais: orientações vocais e prescrição de exercícios específicos. Disfonias organofuncionais: promover a reabsorção da lesão, corrigindo também a alteração funcional de base. Disfonias orgânicas: maximizar o uso da voz do paciente; desenvolver compensações utilizando as estruturas remanescentes e auxiliar o paciente na aceitação da nova voz. Em caso de alteração laríngea causada pelo refluxo gastroesofágico, é realizada a reabilitação vocal após o início do tratamento medicamentoso e/ou cirúrgico da doença.

 	<b>PROTOCOLO – SETOR</b>	
	<b>Primeira publicação:</b> 16/05/2022	<b>Revisado em:</b> DD/MM/AAAA
	<b>Próxima revisão:</b> DD/MM/AAAA	<b>Versão:</b> 01
<b>PROTOCOLO DE FONAUDIOLOGIA</b>		

### 6.3 DISFAGIA

A disfagia é um distúrbio da deglutição decorrente de causas neurológicas e/ou estruturais. Pode ser decorrente de traumas de cabeça e pescoço, de acidente vascular encefálico, de doenças neuromusculares degenerativas, de câncer de cabeça e pescoço, de demências e encefalopatias. A disfagia mais frequentemente reflete problemas envolvendo a cavidade oral, faringe, esôfago ou transição esofagogástrica. A disfagia ou dificuldade na deglutição pode resultar na entrada de alimento na via aérea, resultando em tosse, sufocação/asfixia, problemas pulmonares e aspiração. Também, gera déficits nutricionais, desidratação com resultado em perda de peso, pneumonia e morte. (PARD 2007)

A avaliação clínica da deglutição possui o objetivo de observar como a deglutição é processada, sua efetividade e, primordialmente, se existe ou não segurança na deglutição. (FURKIM, 1999)

**a) Deglutição normal** – A alimentação via oral completa é recomendada.



**b) 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.

**c) 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.

**d) Disfagia orofaríngea leve a 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.

**d) 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.



 	<b>PROTOCOLO – SETOR</b>	
	<b>Primeira publicação:</b> 16/05/2022	<b>Revisado em:</b> DD/MM/AAAA
	<b>Próxima revisão:</b> DD/MM/AAAA	<b>Versão:</b> 01
<b>PROTOCOLO DE FONAUDIOLOGIA</b>		

e) **Disfagia orofaríngea moderada a severa** – 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 paciente estiver comprometido, é necessário suspender a alimentação por via oral.

g) **Disfagia orofaríngea severa** – 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. (PADOVANI,2007)

**Encaminhamento:** é imprescindível o laudo do médico responsável (neurologista, otorrinolaringologista, pneumologista), a fim de observar o grau de severidade da disfagia e a adoção da melhor conduta terapêutica. Em casos de dificuldades relacionadas à amamentação, o profissional enfermeiro responsável pela puericultura poderá realizar o encaminhamento à fonoaudiologia.



### 6.3.1 Possíveis alterações fonoaudiológicas:

a) Pacientes que sofreram AVC, TCE, possuem doenças neurológicas de evolução progressiva, idosos com queixas para deglutir, com quadros de pneumonia de repetição, pacientes em tratamento oncológico e após os mesmos (inclusive os que sofreram intervenção cirúrgica), fissuras labiais e/ou palatinas, pacientes com paralisia cerebral. Bebês com dificuldades para amamentar e/ou realizar a introdução alimentar (regurgitação, aversão às texturas).

**Conduta:** o tratamento baseia-se no tratamento da causa base da disfagia que, frequentemente, é representada pelo tratamento das doenças associadas. As condutas serão estabelecidas conforme o grau de severidade da disfagia e incluem a indicação de:

- via alternativa de alimentação, como as sondas enterais e gástricas;
- terapia fonoaudiológica, podendo ser direta (com alimento) e/ou indireta (sem alimento);
- alimentação via oral assistida pelo fonoaudiólogo, de acordo com a seleção das consistências.

Nos atendimentos a bebês, realizar avaliação dos reflexos da alimentação (procura, sucção, deglutição) e de proteção (mordida, vômito e tosse). 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. Orientar a mãe sobre posicionamento durante a amamentação e pega correta do bebê no seio materno. Nos casos necessários, realizar a técnica de translactação/relactação.

 	<b>PROTOCOLO – SETOR</b>	
	<b>Primeira publicação:</b> 16/05/2022	<b>Revisado em:</b> DD/MM/AAAA
	<b>Próxima revisão:</b> DD/MM/AAAA	<b>Versão:</b> 01
<b>PROTOCOLO DE FONAUDIOLÓGIA</b>		

## 6.4 LINGUAGEM

A fala e linguagem são processos muito complexos, e estão relacionados à elaboração e simbolização do pensamento, sendo por meio deles que o indivíduo compartilha suas ideias, experiências, emoções e pensamento com o outro.

A audição está diretamente ligada ao processo de desenvolvimento da linguagem. Para que a aprendizagem da fala ocorra, é necessário que as funções do sistema nervoso periférico e central estejam íntegros. Através da audição, a criança estabelece relações com o mundo que a cerca.

Um dos principais distúrbios que podem interferir no desenvolvimento da linguagem e da fala é a deficiência auditiva. Por esta razão, se faz necessária a verificação da carteirinha da criança (passou no teste da orelhinha?) e, em casos de infecções de vias aéreas superiores recorrentes e/ou queixas de linguagem, encaminhar para novos exames auditivos.


**Encaminhamento:** Relatório médico, contendo CID e descrição detalhada do quadro e, quando em casos encaminhados pela escola, incluir, também, relatório escolar.

Alterações fonoaudiológicas encontradas:

- Atraso no desenvolvimento de fala e linguagem
- Distúrbio articulatorio
- Dificuldades de leitura e escrita associadas à fala alterada
- Dificuldades específicas de leitura e escrita (diagnóstico de dislexia, por médico neurologista)
- Ecolalia, gagueira
- Afasia (de compreensão e produção)

**Conduta:** abordar intenção comunicativa, bem como aspectos de organização discursiva (aspectos pragmáticos, semânticos e lexicais), funções psicológicas superiores (atenção, memória, concentração, percepção, raciocínio lógico), na avaliação e posteriormente iniciar o processo terapêutico. Analisar ponto e modo articulatorio dos fonemas que compõem o inventário fonético para nortear o tratamento fonoaudiológico.

Em quadros neurológicos, realizar avaliação e reabilitação morfológica e funcional das estruturas orofaciais quanto à simetria, tonicidade, mobilidade, sensibilidade, dinâmica das estruturas nas funções de fala, sucção, mastigação, dinâmica respiratória e articulação da fala, bem como, a reabilitação funcional das estruturas orofaríngeas e esofágicas envolvidas na deglutição de saliva, líquidos e/ou alimentos de qualquer consistência. Nos casos de paralisia facial, orientar e intervir nos aspectos de motricidade orofacial, visando favorecimento estético e funcional da musculatura da mímica facial e/ou

 <b>PONTA GROSSA</b> <small>PREFEITURA</small>	<b>FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE</b>	<b>PROTOCOLO – SETOR</b>	
		<b>Primeira publicação:</b> 16/05/2022	<b>Revisado em:</b> DD/MM/AAAA
		<b>Próxima revisão:</b> DD/MM/AAAA	<b>Versão:</b> 01
<b>PROTOCOLO DE FONOAUDIOLOGIA</b>			

cervical. Na comunicação oral e escrita, promover habilitação e reabilitação, enfatizar os aspectos pragmáticos, semânticos e sintáticos, decorrentes de lesão no sistema nervoso (afasia).

Realizar análise do controle muscular dos mecanismos envolvidos na produção oral, relacionados à paralisia, fraqueza ou incoordenação da musculatura envolvida na produção da fala, abordar a qualidade vocal, ressonância, articulação, prosódia, coordenação pneumofonoarticulatória nos distúrbios de execução da fala e fonação decorrentes de lesão no sistema nervoso (disartria).

Na linguagem não verbal, analisar o uso de elementos não verbais da comunicação tais como: prosódia, olhar, expressões faciais, gestos, sistemas gráficos (figuras, fotos, símbolos). Utilizar os sistemas de comunicação suplementar e/ou alternativa e outros recursos tecnológicos quando necessário.

A dislexia deve ser avaliada e tratada por uma equipe multiprofissional, pois a leitura e a escrita são processos complexos que envolvem aspectos neurológicos, sensoriais, psicológicos, sociais, culturais, econômicos e educacionais. Entre estes profissionais, encontram-se neurologistas, oftalmologistas, psicólogos, pedagogos e fonoaudiólogos. O tratamento fonoaudiológico baseia-se em reforçar todas as habilidades linguísticas, focando na relação fonema x grafema na associação do som-símbolo-produção, e no jogo com a estrutura das palavras.



## 7. PÚBLICO-ALVO

População em geral, com demandas para a reabilitação fonoaudiológica (ex: desordens da linguagem oral e escrita, motricidade orofacial, disfagia, alterações vocais e do equilíbrio, dificuldades ao aleitamento materno e introdução alimentar, entre outras).

## 8. ENCAMINHAMENTOS E FLUXO

Pacientes encaminhados por profissionais médicos do serviço especializado ou das unidades de saúde terão seus pedidos regulados e, então, agendados para os profissionais do serviço de fonoaudiologia, conforme disponibilidade de agenda, para primeira avaliação.

Após avaliação, o profissional poderá optar pela melhor conduta para o caso em questão: encaminhar à fila de espera das fonoterapias, classificando o risco do paciente (conforme protocolo municipal de fonoaudiologia) e, assim, determinando a prioridade do agendamento do início do tratamento, ou mesmo prestar orientação e liberar o paciente do atendimento, caso não julgue necessário o acompanhamento fonoaudiológico.

 	<b>PROTOCOLO – SETOR</b>	
	<b>Primeira publicação:</b> 16/05/2022	<b>Revisado em:</b> DD/MM/AAAA
	<b>Próxima revisão:</b> DD/MM/AAAA	<b>Versão:</b> 01
<b>PROTOCOLO DE FONOAUDIOLOGIA</b>		

Pacientes encaminhados à fonoterapia domiciliar serão atendidos em casa quando restritos ao leito. Aqueles capazes de se assentar sozinhos (cadeira de rodas), deverão dirigir-se aos pontos de atendimento de fonoaudiologia. Caso, em avaliação domiciliar, seja constatada a viabilidade de deslocamento do paciente até o serviço, o mesmo será direcionado para tal acompanhamento, liberando vagas para novas solicitações de atendimentos a acamados.

## 9. SOLICITAÇÃO DE EXAMES E ENCAMINHAMENTO À ESPECIALISTAS

Os profissionais de fonoaudiologia poderão solicitar, quando necessário, exames audiológicos (audiometria, imitanciometria, BERA, EOA) bem como realizar encaminhamentos a médicos especialistas de áreas afins (neurologia e otorrinolaringologia), conforme quadro clínico do paciente avaliado.



## 10. REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE NA FONOAUDIOLOGIA

Os profissionais de fonoaudiologia do município integram a atenção secundária à saúde (serviço de atenção especializada). Porém, mediante demanda dos serviços de saúde do município, podem fornecer apoio às equipes da Atenção Primária à Saúde (APS), a fim de otimizar a detecção/encaminhamento de desordens fonoaudiológicas, bem como evitar encaminhamentos desnecessários, munindo os profissionais de conhecimento básico para orientação aos pacientes. Constituem exemplos de possibilidade de apoio à atenção primária:

- Grupos de gestantes (aleitamento materno, triagens neonatais);
- Puericultura (aleitamento materno, introdução alimentar e desenvolvimento da fala e da linguagem);
- Hiperdia (disfagia, presbiacusia).

## 11. INSTITUIÇÕES DE REFERÊNCIA (SUS) PARA TRATAMENTO DE ALTERAÇÕES FONOAUDIOLÓGICAS

- Deficientes auditivos: Escola Geni Ribas – ACAP CPRAF (contato direto com a instituição – levar encaminhamento e laudo com CID);
- Pacientes com diagnóstico de autismo: Equoterapia Santa Maria (contato direto com a instituição – levar encaminhamento e laudo com CID);
- Portadores de Síndrome de Down e deficiência intelectual: APAE (contato direto com a instituição – levar encaminhamento e laudo com CID);
- Atraso do Desenvolvimento Neuropsicomotor, desordens neurológicas (PC) e deficiências de ordem motora: APACD (contato direto com a instituição – levar encaminhamento e laudo com CID);

 	<b>PROTOCOLO – SETOR</b>	
	<b>Primeira publicação:</b> 16/05/2022	<b>Revisado em:</b> DD/MM/AAAA
	<b>Próxima revisão:</b> DD/MM/AAAA	<b>Versão:</b> 01
<b>PROTOCOLO DE FONAUDIOLOGIA</b>		


- Deformidades faciais, fissuras labiais e palatinas, sequelas de trauma de face e de cirurgia buco-maxilo: APPDF contato direto com a instituição – levar encaminhamento e laudo com CID).

## 12. EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

Serão realizadas reuniões de câmara técnica, para discussão de quadros clínicos e capacitações/atualizações, conforme a necessidade do serviço.

## 13. CLASSIFICAÇÃO DE RISCO DAS PRINCIPAIS ALTERAÇÕES/PATOLOGIAS

- Aleitamento materno (P1): dificuldades relacionadas à sucção, pega no seio materno, ganho de peso insatisfatório do bebê, risco de desmame precoce;
- Alterações e dificuldades na introdução alimentar em bebês (P2) e/ou seletividade alimentar (P3): dificuldade de aceitação das texturas alimentares (rejeição da alimentação complementar). Casos já atendidos e orientados na puericultura, porém sem sucesso;
- Atraso no desenvolvimento da linguagem oral (P3): crianças acima de 2 anos que não falem palavras isoladas e acima de 3 anos que não se comuniquem utilizando frases curtas. Casos já atendidos e orientados na unidade de saúde, porém sem sucesso;
- Desvios fonéticos e fonológicos (P3): substituições, omissões e não aquisição de fonemas, em crianças maiores de 5 anos. Prioridades: alterações de leitura e escrita associadas à incorreta articulação da fala, alterações de arcada dentária e de órgãos fonoarticulatórios (OFAs);
- Ronco e apneia (P3): pacientes tratados pelo médico otorrinolaringologista, casos estabilizados, sem indicação de CPAP;
- Desordens do equilíbrio (P3): vertigem, labirintite tratadas e estabilizadas, para realização de reabilitação vestibular. Prioridades: pacientes com limitações nas atividades de vida diária;
- Disfagia (P2): após IOT prolongada ou para desmame de SNG, GTT e TQT. Prioridade para casos recentes, com bom prognóstico;
- Afasias (P3): sequela de AVC, TCE, com dificuldades de nomeação, organização da linguagem oral ou de compreensão. Prioridade para os casos recentes, com bom

 <b>PONTA GROSSA</b> <small>P R E F E I T U R A</small>	<small>FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE</small> <b>SAÚDE</b>	<b>PROTOCOLO – SETOR</b>	
		<b>Primeira publicação:</b> 16/05/2022	<b>Revisado em:</b> DD/MM/AAAA
		<b>Próxima revisão:</b> DD/MM/AAAA	<b>Versão:</b> 01
<b>PROTOCOLO DE FONAUDIOLOGIA</b>			

prognóstico;

- Paralisias faciais (P2): reabilitação de paralisias faciais de Bell ou em decorrência de alterações neurológicas. Prioridade para os casos recentes, com bom prognóstico;
- Pós-operatório de cirurgias buco-maxilo-faciais (P2): sequelas nas funções orofaciais (respiração, mastigação, deglutição, fala). Prioridade para os casos recentes, com bom prognóstico;
- Disartrias (P3): dificuldades articatórias como sequelas de AVC e TCE. Prioridade para os casos recentes, com bom prognóstico;
- Alterações vocais (P3): diagnóstico otorrinolaringológico de lesões funcionais, organofuncionais ou orgânicas em pregas vocais;
- Dificuldades auditivas – solicitação de exames audiológicos (P3). Prioridade para as falhas no teste da orelhinha e bebês com fator de risco para o desenvolvimento de surdez;
- Gagueira infantil e adulto (P3): casos de disfluência, com presença de tiques e compensações associadas.

**PROTOCOLO DE FONOAUDIOLOGIA**
**14. INDICAÇÕES FONOAUDIOLÓGICAS POR FAIXA-ETÁRIA**

## RN ATÉ 2 ANOS

SINAIS DE ALERTA	O QUE FAZER	SE NECESSÁRIO, ENCAMINHAR PARA
<p><b>AUDIÇÃO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Não realização do teste da orelhinha;</li> <li>• Não se acalma com a voz da mãe/cuidador;</li> <li>• História de casos de surdez permanente na família, com início na infância;</li> <li>• Otites de repetição;</li> <li>• Não se assusta com sons altos;</li> <li>• Não responde quando está de costas, assistindo TV ou brincando;</li> <li>• Uso preferencial de gestos;</li> </ul> <p><b>LINGUAGEM</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lactentes que não balbuciam (ex. da da da) após 9 meses ou param abruptamente de balbuciar e que não reconhecem a voz da mãe;</li> <li>• Crianças com um ano que não compreendem ordens simples vinculadas a um contexto;</li> <li>• Contato precário com o outro (olhar, toque), isolamento e dificuldade de estabelecer vínculos;</li> <li>• Histórico familiar de atraso de fala;</li> <li>• Não produzir as primeiras palavras aos 18 meses;</li> <li>• Não se interessar por música e histórias;</li> <li>• Fatores de riscos ambientais: violência</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Incentivar o aleitamento materno, sendo exclusivo até seis meses;</li> <li>• Verificar no cartão de nascimento se foi realizado o teste da orelhinha e qual o resultado;</li> <li>• Orientar os pais e/ou cuidadores quanto à importância de: a) interagir com a criança por meio da fala, do canto, do toque, conversar durante as atividades diárias, contar histórias; b) oferecer materiais e brinquedos com movimentos e cores diferentes próximos do campo visual da criança; c) sobre a importância de outras linguagens, como o desenho, as artes, o canto, teatro e outras formas de expressão; d) sobre a importância da imaginação, da criatividade, vinculadas ao brincar de faz-de-conta;</li> <li>• Verificar se a criança frequenta educação infantil;</li> <li>• Atentar para situações emocional/ambiental/familiar, deficiência física e/ou motora que podem estar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Teste da orelhinha e avaliação audiológica infantil</li> <li>• Situações relacionadas à Saúde Mental: discutir o caso com a equipe do CAPS Infantil de referência, por telefone ou matriciamento. Atendimentos na APAE, APROAUT ou CME.</li> <li>• Deficiência motora: encaminhar para APACD.</li> <li>• Disfagia em lactentes: CME.</li> <li>• Fissuras labiopalatinas e deformidades craniofaciais: encaminhar para APPDF. Alguns pacientes realizam TFD em Bauru ou no CAIFF (Curitiba).</li> <li>• Recém nascido de alto risco: CME.</li> <li>• Hipótese ou confirmação de deficiência intelectual: encaminhar com relatório detalhado do caso para avaliação na APAE. Caso necessário, realiza-se avaliação médica e psicológica nesta instituição.</li> <li>• Necessidade de cuidados domiciliares (uso de sonda, gastrostomia, oxigenoterapia): na alta hospitalar, protocolar na praça de atendimento da prefeitura, para</li> </ul>



**PROTOCOLO DE FONAUDIOLOGIA**

<p>doméstica, depressão materna, uso de substância psicoativa (SPA), inclusive álcool, entre os moradores da casa, suspeita de abuso, entre outros;</p>	<p>desencadeando o quadro;</p>	<p>análise da atenção secundária.</p>
<p><b>MOTRICIDADE OROFACIAL, DEGLUTIÇÃO E VOZ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Convulsões, engasgos, RGE;</li> <li>• Deficiência física ou motora / atraso no desenvolvimento;</li> <li>• Presença de malformações craniofaciais, laríngeas, laringomalácia e/ou síndromes;</li> <li>• Traumatismo craniano;</li> <li>• Uso de traqueostomia e/ou oxigenoterapia;</li> <li>• Uso de sonda nasogástrica / orogástrica, gastrostomia e jejunostomia;</li> <li>• Alterações orofaciais;</li> <li>• Baixa ingestão alimentar, perda de peso, desnutrição, desidratação, dificuldades para se alimentar (engasgos, tosse, durante ou após as refeições, falta de ar);</li> <li>• Pneumonias de repetição;</li> <li>• Choro rouco;</li> <li>• Voz rouca (especialmente por mais de 15 dias)</li> <li>• Uso de chupeta, mamadeira e/ou sucção digital</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientar a não pendurar panos, fraldas ou outros objetos que tornem as chupetas mais pesadas; o que pode intensificar os possíveis prejuízos decorrentes do hábito; a retirar a chupeta da boca após a criança dormir; a não falar com a chupeta na boca; e a não oferecer chupeta e/ou mamadeira sem a criança solicitar;</li> <li>• Iniciar a retirada do uso da chupeta e/ou mamadeira e o hábito de sucção digital o mais precoce possível;</li> <li>• Orientar a não aumentar o orifício do bico da mamadeira, pois isto diminui a força muscular exercida pela criança, conseqüentemente, pode intensificar os possíveis prejuízos decorrentes do hábito e aumenta o risco de broncoaspiração;</li> <li>• Atentar para a higienização oral/escovação dos dentes após a mamada antes de dormir;</li> <li>• Investigar e orientar quanto ao tipo de alimento e o modo de oferecê-lo, com progressão da consistência (líquida, pastosa e sólida);</li> <li>• Na introdução de alimentos sólidos, estes devem ser inicialmente peneirados, nunca batidos ou centrifugados;</li> <li>• Avaliar a ocorrência de situações de abuso vocal; influência de aspectos emocionais, ambientais e/ou</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alterações vocais: encaminhar com relatório detalhado do caso ao otorrinolaringologista para posterior acompanhamento no CME.</li> <li>• Fono terapia voltada para linguagem e/ou motricidade orofacial: CME.</li> <li>• Deficiência auditiva: estimulação precoce no Geny Ribas (ACAP).</li> <li>• Alterações no aleitamento materno e na transição alimentar: CME.</li> </ul>



**PROTOCOLO – SETOR**

**Primeira publicação:** 16/05/2022

**Revisado em:** DD/MM/AAAA

**Próxima revisão:** DD/MM/AAAA

**Versão:** 01

**PROTOCOLO DE FONAUDIOLOGIA**

	familiares nas alterações vocais; história de intubação, trauma na região cervical e/ou cirurgia na região da cabeça e pescoço.	
--	---	--

**PROTOCOLO DE FONAUDIOLOGIA**

# CRIANÇAS DE 03 A 06 ANOS

SINAIS DE ALERTA	O QUE FAZER	SE NECESSÁRIO, ENCAMINHAR PARA
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fala que não é compreendida por familiares ou na escola;</li> <li>• Dificuldade de compreensão de ordens verbais;</li> <li>• Não atende aos chamados;</li> <li>• Criança não faz relatos ou perguntas;</li> <li>• Contato precário com o outro (olhar, toque), isolamento, dificuldade de estabelecer vínculos, não brincar de faz-de-conta;</li> <li>• Criança não entende ou não acompanha atividades na escola;</li> <li>• Predomínio de alimentação líquida e semi-sólida;</li> <li>• Criança não tem autonomia para comer, vestir-se e brincar;</li> <li>• Alterações fonoarticulatórias (substituição – troca de sons na fala);</li> <li>• Disfluência/ gagueira (hesitações, bloqueios, repetições);</li> <li>• Alterações orofaciais;</li> <li>• Hábitos orais: uso de chupeta, mamadeira, sucção digital, entre outros;</li> <li>• Rouquidão</li> <li>• Otites de repetição</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientar os pais e/ou cuidadores quanto à importância de: a) interagir com a criança por meio da fala, do canto, do toque, conversar durante as atividades diárias, contar histórias; b) sobre a importância de outras linguagens, como o desenho, as artes, o canto, teatro e outras formas de expressão; c) sobre a importância da imaginação, da criatividade, vinculadas ao brincar de faz-de-conta;</li> <li>• Atentar para situações emocional/ambiental/familiar, deficiência física e/ou motora que podem estar desencadeando o quadro;</li> <li>• Atentar se a criança aumenta a intensidade do som de aparelhos eletrônicos, comunica-se predominantemente por gestos, é entendida apenas pelos pais, verbaliza apenas o início ou o final das palavras;</li> <li>• Verificar se a criança frequenta</li> <li>• escola;</li> <li>• No caso do uso de chupeta e/ou mamadeira, orientar a suspensão do hábito com urgência e discutir</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avaliação audiológica:             <ul style="list-style-type: none"> <li>- em menores de 5 anos: clínicas conveniadas encaminhar para avaliação no CME);</li> <li>- em maiores de 5 anos: triagem auditiva do Programa Saúde do Escolar ou CME;</li> </ul> </li> <li>• Fonoterapia voltada para linguagem (inclusive gagueira) e/ou motricidade orofacial: CME;</li> <li>• Hipótese ou confirmação de deficiência intelectual: encaminhar com relatório detalhado do caso para avaliação na APAE. Caso necessário, realiza-se avaliação médica e psicológica nesta instituição.</li> <li>• Situações relacionadas à Saúde Mental: discutir o caso com a equipe do CAPS Infantil de referência, por telefone ou matriciamento. Atendimentos na APAE, APROAUT ou CME.</li> <li>• Deficiência motora-encaminhar para APACD.</li> <li>• Alterações vocais: encaminhar com relatório</li> </ul>

**PROTOCOLO DE FONAUDIOLOGIA**

	<p>com a equipe de referência e de saúde bucal sobre as possíveis influências, inclusive emocionais, para permanência do hábito;</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Investigar e orientar quanto à importância de comer alimentos de diversas consistências;</li><li>• Em relação à gagueira, orientar pais e cuidadores a não destacar o episódio de disfluência durante a fala (não completar a fala da criança, não corrigir, não pedir para que se acalme) e a evitar comportamentos e expressões faciais que demonstrem ansiedade, irritação,</li><li>• descontentamento e risos;</li><li>• Avaliar a ocorrência de situações de abuso vocal; influência de aspectos emocionais, ambientais e/ou familiares nas alterações vocais; história de intubação, trauma na região cervical e/ou cirurgia na região da cabeça e pescoço.</li></ul>	<p>detalhado do caso ao otorrinolaringologista para posterior acompanhamento no CME.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Necessidade de cuidados domiciliares-uso de sonda, gastrostomia, oxigenoterapia: na alta hospitalar, protocolar na praça de atendimento da prefeitura, para análise da atenção secundária;</li><li>• Fonoterapia voltada para linguagem e/ou motricidade orofacial: CME.</li><li>• Deficiência auditiva: Geny Ribas (ACAP).</li></ul>
--	--	--

**PROTOCOLO DE FONAUDIOLOGIA**

## **CRIANÇAS E ADOLESCENTES DE 7 A 12 ANOS**

<b>SINAIS DE ALERTA</b>	<b>O QUE FAZER</b>	<b>SE NECESSÁRIO, ENCAMINHAR PARA</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Contato precário com o outro (olhar, toque), isolamento, dificuldade de estabelecer vínculos, não brincar de faz-de-conta;</li> <li>• Não entende ou não acompanha atividades na escola;</li> <li>• Queixa relacionada aos processos de aprendizagem (dificuldade no processo de compreensão da leitura e produção da escrita, com substituição de letras, dificuldade na elaboração e compreensão de textos);</li> <li>• Alterações fonoarticulatórias (substituição – troca de sons na fala);</li> <li>• Disfluência / gagueira (hesitações, bloqueios, repetições);</li> <li>• Alterações orofaciais;</li> <li>• Hábitos orais: uso de chupeta, mamadeira, sucção digital, entre outros;</li> <li>• Otites frequentes, surdez súbita, trauma acústico, zumbido;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Observar a expressão da criança/adolescente, a construção de narrativas e a clareza na expressão de idéias;</li> <li>• Reforçar a importância de disponibilizar diferentes materiais escritos;</li> <li>• Não destacar episódios de disfluência durante a fala (não completar a fala, não corrigir, não pedir para que se acalme);</li> <li>• Avaliar a ocorrência de situações de abuso vocal; história de intubação, trauma na região cervical e/ou cirurgia na região da cabeça e pescoço.</li> <li>• Atentar para situações emocional/ambiental/familiar, deficiência física e/ou motora que podem estar desencadeando o quadro;</li> <li>• No caso de hábitos orais, orientar a suspensão do hábito com urgência e discutir com a equipe</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avaliação audiológica: clínicas conveniadas (avaliação no CME). Quando alunos da rede municipal, triagem auditiva no Programa Saúde do Escolar.</li> <li>• Fonoterapia voltada para linguagem (inclusive gagueira) e/ou motricidade orofacial: CME.</li> <li>• Hipótese ou confirmação de deficiência intelectual: encaminhar com relatório detalhado do caso para avaliação na APAE. Caso necessário, realizar-se avaliação médica e psicológica nesta instituição.</li> <li>• Situações relacionadas à Saúde Mental: discutir o caso com a equipe do CAPS Infantil de referência, por telefone ou matriciamento. Atendimentos na APAE, APROAUT ou CME.</li> <li>• Dificuldade de aprendizagem: CME;</li> <li>• Deficiência motora: encaminhar para APACD.</li> </ul>

**PROTOCOLO DE FONAUDIOLOGIA**

<ul style="list-style-type: none"><li>• Rouquidão por mais de 15 dias.</li></ul>	<p>de referência e de saúde bucal sobre as possíveis influências;</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Avaliação auditiva e visual.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Alterações vocais: encaminhar com relatório detalhado do caso ao otorrinolaringologista para posterior acompanhamento no CME.</li><li>• Necessidade de cuidados domiciliares (uso de sonda, gastrostomia, oxigenoterapia): na alta hospitalar, protocolar na praça de atendimento da prefeitura, para análise da atenção secundária.</li><li>• Fonoterapia voltada para linguagem e/ou motricidade orofacial: CME.</li><li>• Deficiência auditiva: Geny Ribas (ACAP).</li></ul>
--	--	---

## **ADOLESCENTES DE 12 A 18 ANOS**

<b>SINAIS DE ALERTA</b>	<b>O QUE FAZER</b>	<b>SE NECESSÁRIO, ENCAMINHAR PARA</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adolescente que não se interessa ou não acompanha as atividades propostas na classe;</li> <li>• Adolescente que não consegue contar um fato corriqueiro, que não fala ou fala muito pouco, que tenha dificuldade de interação com outros da mesma idade e/ou com adultos;</li> <li>• Queixa relacionada aos processos de aprendizagem;</li> <li>• Alterações fonoarticulatórias (substituição – troca de sons na fala);</li> <li>• Disfluência / gagueira (hesitações, bloqueios, repetições);</li> <li>• Alterações orofaciais;</li> <li>• Otites frequentes, surdez súbita, trauma acústico, zumbido;</li> <li>• Uso prolongado de equipamento sonoro com volume alto;</li> </ul> <p>Alterações vocais por mais de 15 dias, não associadas a quadro gripal, acompanhada ou não de dispneia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Observar a expressão do adolescente, a construção de narrativas e a clareza na expressão de ideias;</li> <li>• Reforçar a importância de disponibilizar diferentes materiais escritos;</li> <li>• Não destacar episódios de disfluência durante a fala (não completar a fala, não corrigir, não pedir para que se acalme);</li> <li>• Avaliar a ocorrência de situações de abuso vocal; história de intubação, trauma na região cervical e/ou cirurgia na região da cabeça e pescoço.</li> <li>• Atentar para situações emocional/ambiental/familiar, deficiência física e/ou motora que podem estar desencadeando o quadro;</li> </ul> <p>Avaliação auditiva e visual.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avaliação audiológica: clínicas conveniadas (avaliação no CME);</li> <li>• Fonoterapia voltada para linguagem (inclusive gagueira) e/ou motricidade orofacial: CME;</li> <li>• Hipótese ou confirmação de deficiência intelectual: encaminhar com relatório detalhado do caso para avaliação na APAE. Caso necessário, realiza-se avaliação médica e psicológica nesta instituição. Casos de pacientes não vinculados à APAE, encaminhar para CME.</li> <li>• Situações relacionadas à Saúde Mental: discutir o caso com a equipe do CAPS, por telefone ou matriciamento. Atendimentos na APAE, APROAUT ou CME.</li> <li>• Dificuldade de aprendizagem: CME.</li> <li>• Deficiência motora: encaminhar para APACD.</li> <li>• Alterações vocais:</li> </ul>

**PROTOCOLO – SETOR**

**Primeira publicação:** 16/05/2022

**Revisado em:** DD/MM/AAAA

**Próxima revisão:** DD/MM/AAAA

**Versão:** 01

**PROTOCOLO DE FONAUDIOLOGIA**

		<p>encaminhar com relatório detalhado do caso ao otorrinolaringologista para posterior acompanhamento no CME.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Necessidade de cuidados domiciliares (uso de sonda, gastrostomia, oxigenoterapia): na alta hospitalar, protocolar na praça de atendimento da prefeitura, para análise da atenção secundária.</li><li>• Fono terapia voltada para linguagem e/ou motricidade orofacial: CME.</li><li>• Deficiência auditiva: Geny Ribas (ACAP).</li></ul>
--	--	--

**PROTOCOLO DE FONAUDIOLOGIA**

## **ADULTOS (A PARTIR DE 18 ANOS) E IDOSOS**

<b>SINAIS DE ALERTA</b>	<b>O QUE FAZER</b>	<b>SE NECESSÁRIO, ENCAMINHAR PARA</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Queixas auditivas;</li> <li>• Dificuldade na expressão e na compreensão da fala e da linguagem;</li> <li>• Ronco ou apneia do sono; Alterações de deglutição (engasgos, tosse, pigarro, mudança na voz durante ou após as refeições, falta de ar, cansaço/fadiga);</li> <li>• Alterações vocais por mais de 15 dias, não associadas a quadro gripal, acompanhada ou não de dispneia;</li> <li>• Acidentes cerebrovasculares, traumas cranioencefálicos, Parkinson, demências, escleroses.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Excluir déficit intelectual ou neurológico;</li> <li>• Investigar nível de escolaridade;</li> <li>• Investigar antecedentes familiares;</li> <li>• Para idosos: procurar saber se utilizam algum recurso da comunidade para se manter ativos e convivendo com outras pessoas;</li> <li>• Investigar origem da alteração de deglutição;</li> <li>• Discussão com equipe de saúde bucal;</li> <li>• Avaliar a ocorrência de situações de abuso vocal; história de intubação, trauma na região cervical e/ou cirurgia na região da cabeça e pescoço, doenças neurológicas e /ou metabólicas, hormonais.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avaliação audiológica, incluindo trabalhadores expostos a ruído ou produto químico no trabalho, casos de zumbido e labirintite: clínicas conveniadas (avaliação no CME);</li> <li>• Fonoterapia voltada para linguagem (inclusive gagueira) e/ou motricidade orofacial: CME.</li> <li>• Hipótese ou confirmação de deficiência intelectual: encaminhar com relatório detalhado do caso para avaliação na APAE. Caso necessário, realiza-se avaliação médica e psicológica nesta instituição. Casos de pacientes não vinculados à APAE, encaminhar para o CME.</li> <li>• Situações relacionadas à Saúde Mental: discutir o caso com a equipe do CAPS TM,</li> </ul>



**PROTOCOLO – SETOR**

**Primeira publicação:** 16/05/2022

**Revisado em:** DD/MM/AAAA

**Próxima revisão:** DD/MM/AAAA

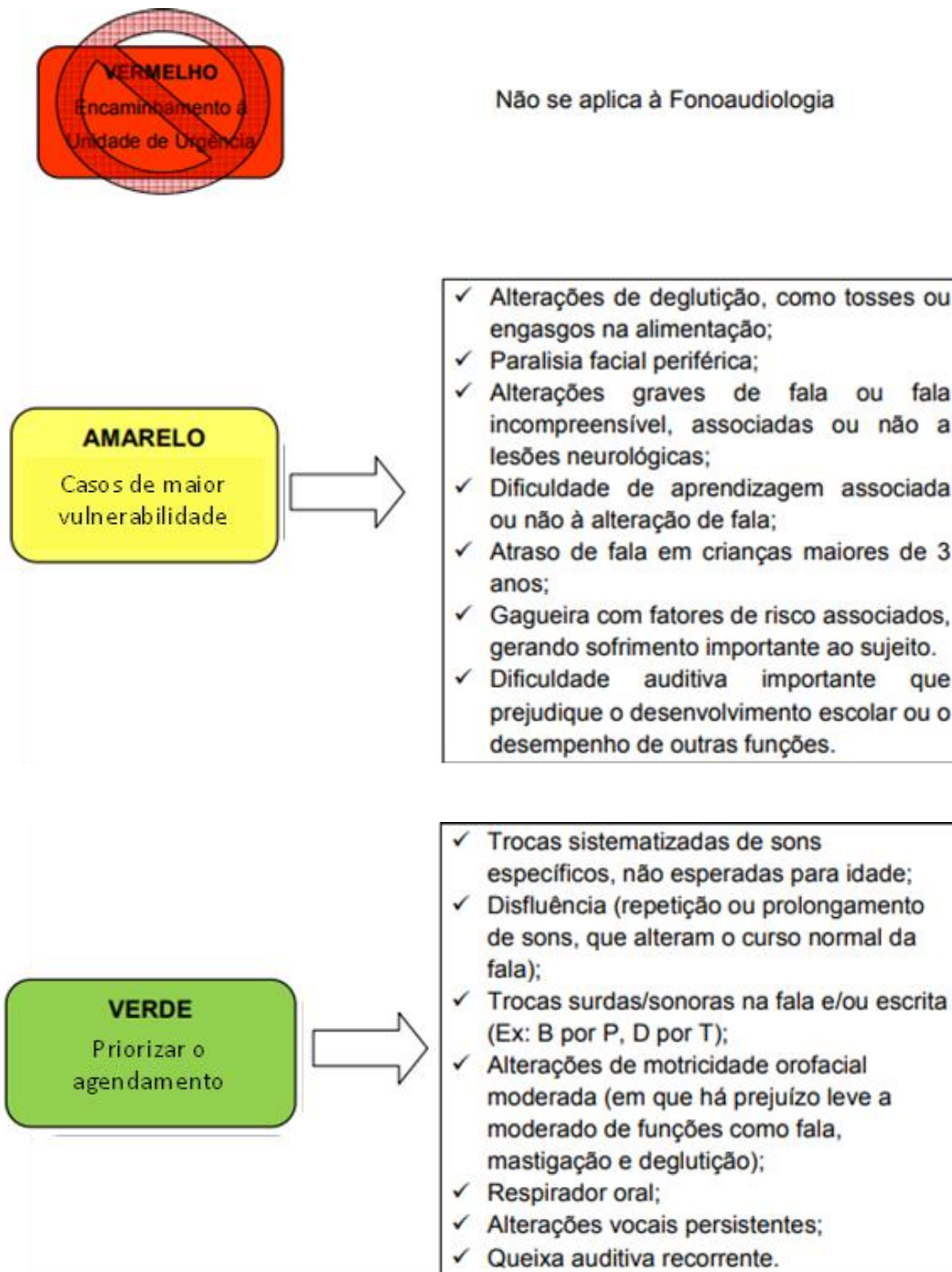
**Versão:** 01

**PROTOCOLO DE FONAUDIOLOGIA**

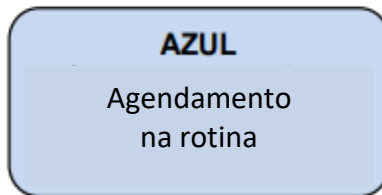
		<p>por telefone ou matriciamento.</p> <p>Atendimentos na APAE, APROAUT ou CME.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Casos neurológicos que apresentem disfagia, afasia, disartria, paralisia facial, disfonia e pacientes com TU de cabeça e pescoço: CME.</li><li>• Alterações vocais: encaminhar com relatório detalhado do caso ao otorrinolaringologista para posterior acompanhamento no CME.</li><li>• Necessidade de cuidados domiciliares (uso de sonda, gastrostomia, oxigenoterapia): na alta hospitalar, protocolar na praça de atendimento da prefeitura, para análise da atenção secundária.</li><li>• Deficiência auditiva: Geny Ribas (ACAP).</li></ul>
--	--	---

## 15. FLUXOGRAMA DE AVALIAÇÃO DOS CRITÉRIOS DE RISCO/VULNERABILIDADE

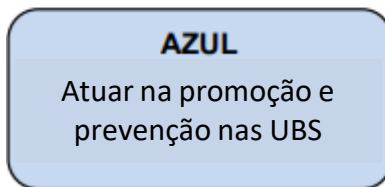
### AVALIAÇÃO DOS CRITÉRIOS DE RISCO/ VULNERABILIDADE



PROTOCOLO DE FONAUDIOLOGIA




- ✓ Omissão de encontros envolvendo R e L na fala, bem como do R e S em posição final;
- ✓ Ceceo (escape anterior e/ou lateral da língua na fala);
- ✓ Disfluência indicativa de gagueira do desenvolvimento (esperada durante a aquisição dos sons pela criança);
- ✓ Alterações de motricidade orofacial leve (que não prejudicam funções como fala, mastigação e deglutição).



- ✓ Atrasos de fala até 3 anos;
- ✓ Trocas esperadas para a faixa etária;
- ✓ Hábitos orais parafuncionais (Ex: sucção de dedo ou chupeta).

## 16. REFERÊNCIAS

1. BEHLAU, M. Voz: O livro do especialista. São Paulo: Revinter, 2001.
2. Cartilha do Teste da Linguinha: para mamar, falar e viver melhor. -- São José dos Campos, SP : PulsoEditorial, 2014
3. Furkim AM, Santini CS. Disfagias orofaríngeas. São Paulo: Pró-fono; 1999
4. PADOVANI, Aline Rodrigues et al . Protocolo fonoaudiológico de avaliação do risco para disfagia (PARD). **Rev. soc. bras. fonoaudiol.**, São Paulo , v. 12, n. 3, p. 199-205, Sept. 2007 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-80342007000300007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-80342007000300007&lng=en&nrm=iso)>. access on 22 Feb. 2021. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-80342007000300007>.

	<b>PROTOCOLO – SETOR</b>	
	<b>Primeira publicação:</b> 16/05/2022	<b>Revisado em:</b> DD/MM/AAAA
	<b>Próxima revisão:</b> DD/MM/AAAA	<b>Versão:</b> 01
<b>PROTOCOLO DE FONAUDIOLOGIA</b>		

## 17. ANEXO I

### PLANO DE CUIDADOS PARA PACIENTES COM DISFAGIA

#### Fonoaudiólogas

**Bárbara Mafra Neves Arantes**

**Camila Mudrey**

**Elisângela Szychta**

A disfagia é um distúrbio da deglutição decorrente de causas neurológicas e/ou estruturais. Pode ser decorrente de traumas de cabeça e pescoço, de acidente vascular encefálico, de doenças neuromusculares degenerativas, de câncer de cabeça e pescoço, de demências e encefalopatias. A disfagia mais frequentemente reflete problemas envolvendo a cavidade oral, faringe, esôfago ou transição esofagogástrica. A disfagia ou dificuldade na deglutição pode resultar na entrada de alimento na via aérea, resultando em tosse, sufocação/asfixia, problemas pulmonares e aspiração. Também, gera déficits nutricionais, desidratação com resultado em perda de peso, pneumonia e morte. (PARD 2007)

- Orientações para o acompanhamento do paciente disfágico, voltadas à família e equipe de saúde que o acompanham:


Para a oferta alimentar segura por via oral, é necessário estar atento aos seguintes itens:

- **Estado de alerta e prontidão:** é necessário que o paciente esteja desperto e colaborativo para a oferta de alimentação por via oral. Nunca ofertar alimentos ou líquidos quando estiver sonolento;

- **Postura do paciente:** nunca se deve oferecer alimentação quando estiver completamente deitado. Preferencialmente, sentar reto, a 90°, e, quando possível, levá-lo à mesa para comer com a família. Em casos específicos, o profissional fonoaudiólogo poderá sugerir a utilização de manobras posturais protetivas durante a ingestão de alimentos (virar ou inclinar a cabeça, tossir/pigarrear...). Evitar deitar-se pelos próximos 30 minutos após a ingesta alimentar;

- **Consistência do alimento:** sempre ofertar a consistência indicada em avaliação fonoaudiológica prévia. Não oferecer líquidos, nem para tomar medicações, caso o profissional não tenha liberado;

- **Volume da alimentação (quantidade):** oferecer quantidade conforme liberação do

	<b>PROTOCOLO – SETOR</b>	
	<b>Primeira publicação:</b> 16/05/2022	<b>Revisado em:</b> DD/MM/AAAA
	<b>Próxima revisão:</b> DD/MM/AAAA	<b>Versão:</b> 01
<b>PROTOCOLO DE FONAUDILOGIA</b>		

profissional defonoaudiologia. Em casos de desnutrição e/ou emagrecimento expressivo, atentar-se à necessidade de acompanhamento de profissional nutricionista;

- **Utensílio:** se possível, utilizar prato com divisórias, a fim de apresentar os alimentos separadamente. Quando indicado em avaliação fonoaudiológica, usar colher apropriada, canudo, copo adaptado, a fim de trazer mais segurança e autonomia para a alimentação do paciente;

- **Ritmo da oferta alimentar:** sempre oferecer os alimentos respeitando a possibilidade de movimentação do paciente, conforme orientação recebida em avaliação fonoaudiológica. Esperar que engula para ofertar a próxima colherada;

- **Sinais de disfagia:** durante e após a alimentação, atentar-se aos sinais de tosse, engasgos, falta de ar, voz molhada, aumento da secreção, lacrimejamento de olhos, respiração ofegante, dor, desconforto, sudorese e sonolência. Sempre que presentes, quaisquer destes sintomas denotam a possibilidade de broncoaspiração. Assim, deve-se verificar se as orientações anteriores foram seguidas com rigor: adequação de consistência, manobras posturais protetivas, uso de utensílios adequados. Se ainda assim os sintomas persistirem, uma nova avaliação fonoaudiológica da deglutição deverá ser solicitada;

- **Higiene e hidratação oral:** é necessário realizar higiene oral diariamente, utilizando gaze e/ou pano macio embebido em solução de água e enxaguante bucal sem álcool. Sempre espremer a gazeantes de levá-la à boca do paciente, para que não ingira o líquido. Limpar bem parte interna das bochechas, palato (céu da boca) e língua. Manter os lábios hidratados com manteiga de cacau ou emoliente labial similar;

- **Próteses dentárias:** em caso de uso de próteses dentárias, parciais ou totais, quando não estiverem bem adaptadas e fixas na boca, devem ser retiradas para a oferta alimentar, a fim de evitar engasgos e risco de broncoaspiração. Quando possível, buscar serviço odontológico para melhor adaptação das mesmas;

- **Exercícios:** quando o paciente receber a prescrição de exercícios e estimulações para fazer em casa, deverá inseri-los em sua rotina diária (quando necessário, com auxílio de um familiar ou cuidador), para que possa obter melhora da disfagia;

- **Cuidados com a sonda:** conforme orientação médica/nutricional, não deixar de passar água pela sonda, estar atento à coloração da sonda (quando amarelada ou em mau estado de conservação, informar à unidade de saúde ou equipe médica que acompanha o paciente, a fim de providenciar a sua substituição). Em caso de uso de via alternativa para alimentação/nutrição, passar a medicação do paciente pela sonda, nunca por VO, até que receba orientação fonoaudiológica para