

VIII JORNADA ACADÊMICA DO HUPAA

Saúde digital: novas tecnologias na formação
e atuação do profissional de saúde.



OFICINA DE ADAPTAÇÃO DE CONSISTÊNCIAS ALIMENTARES PARA PACIENTES DISFÁGICOS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

WORKSHOP ON ADAPTATION OF FOOD CONSISTENCY FOR DYSPHAGIC PATIENTS: AN EXPERIENCE REPORT

Stéfany Crislayne Rocha da Silva

Hospital Universitário Professor Alberto Antunes, Maceió-AL, Brasil
<https://orcid.org/0000-0003-4262-8771>

Thayanne Mirella da Silva

Hospital Universitário Professor Alberto Antunes, Maceió-AL, Brasil
<https://orcid.org/0000-0002-1114-1074>

Elyssia Karine Nunes Mendonça Ramires

Hospital Universitário Professor Alberto Antunes, Maceió-AL, Brasil
<https://orcid.org/0000-0002-2021-866X>

Janatar Stella Vasconcelos de Melo

Hospital Universitário Professor Alberto Antunes, Maceió-AL, Brasil
<https://orcid.org/0000-0003-3975-9164>

Flávia Virgínia Vasconcelos Peixoto

Hospital Universitário Professor Alberto Antunes, Maceió-AL, Brasil
<https://orcid.org/0000-0002-3506-8166>

Resumo: O objetivo é relatar experiência de uma oficina realizada pelo Serviço de Fonoaudiologia e Nutrição Clínica, destacando a padronização das adaptações das consistências alimentares para pacientes disfágicos, a fim de garantir a segurança desses pacientes no que diz respeito ao risco de broncoaspiração relacionada aos alimentos ofertados por via oral e alcance do aporte nutricional adequado. Trata-se de relato de experiência de oficina intitulada de “Oficina de adaptação de consistências alimentares” realizada no mês de agosto de 2022, em um Hospital Universitário de Maceió-AL, com os funcionários da empresa terceirizada de refeições e residentes de nutrição. Concluiu-se que atuação do serviço de fonoaudiologia e nutrição clínica em parceria com a empresa terceirizada de refeições, os funcionários responsáveis pelo preparo das refeições e os residentes de nutrição, representa a busca pela oferta de uma assistência de excelência para os pacientes disfágicos, trazendo segurança do ponto de vista fonoaudiológico e nutricional, contribuindo para melhora da qualidade e expectativa de vida.

Palavras-chave: disfagia; ingestão de alimentos; equipe multiprofissional.

Abstract: The objective is to report the experience of a workshop held by the Speech Therapy and Clinical Nutrition Service, highlighting the standardization of adaptations of food consistencies for dysphagic patients, in order to guarantee the safety of these patients with regard to the risk of bronchoaspiration related to the



VIII JORNADA ACADÊMICA DO HUPAA

Saúde digital: novas tecnologias na formação e atuação do profissional de saúde.



foods offered by orally and achieving adequate nutritional intake. This is an experience report of a workshop entitled “Food consistency adaptation workshop” held in August 2022, at a University Hospital in Maceió-AL, with employees of the outsourced meal company and nutrition residents. It was concluded that the performance of the speech therapy and clinical nutrition service in partnership with the outsourced meal company, the employees responsible for preparing the meals and the nutrition residents, represents the quest to offer excellent assistance to dysphagic patients, bringing safety from a speech-language pathology and nutritional point of view, contributing to an improvement in quality and life expectancy.

Keywords: deglutition disorders; eating; patient care team.

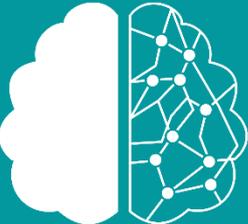
1 INTRODUÇÃO

As adaptações de consistências alimentares são utilizadas em casos de disfagia, a qual é definida como sintoma de uma doença de base, que pode acometer qualquer parte do trato digestivo, desde a boca até o estômago (DONNER; JONES, 1991). Esta alteração pode fomentar déficit nutricionais, de hidratação e implicações pulmonares em casos de pneumonia broncoaspirativa, fator que aumenta o tempo de internação hospitalar e diminui a qualidade e expectativa de vida (GALLAGHER, 2011; INAOKA; ALBUQUERQUE, 2014).

Estima-se que de 25 a 54% dos pacientes hospitalizados apresentem algum grau de desnutrição, e aqueles com disfagia apresentam maior risco de déficits nutricionais ou já se encontram desnutridos (BASSI *et al.*, 2014). Nos idosos que apresentam disfagia, há um aumento na prevalência de desnutrição e um risco nutricional de mais de 50%, sendo esta significativamente mais elevada quando estes idosos são comparados àqueles sem disfagia (GALÁN SÁNCHEZ-HEREDERO *et al.*, 2014). A desnutrição secundária à redução do consumo de alimentos provoca perda de peso e depleção de massa muscular, com diminuição da força dos músculos responsáveis pelo processo de deglutição, aumentando assim a gravidade da disfagia (LABORDA GONZÁLEZ; GÓMEZ ENTERRÍA, 2006).

A tríade (sarcopenia, disfagia, desnutrição) tem sido estudada devido a sua provável associação. A sarcopenia é descrita como uma síndrome geriátrica marcada pela perda progressiva e generalizada de massa e força muscular esquelética, sendo uma condição preocupante para idosos com disfagia (FONSÊCA *et al.*, 2022). A disfagia atrelada à sarcopenia é chamada de disfagia sarcopênica e está intimamente relacionada ao risco de desnutrição. Uma vez que o paciente sente dor ao engolir, em um momento que habitualmente traz prazer (a refeição), é esperado que o mesmo





VIII JORNADA ACADÊMICA DO HUPAA

Saúde digital: novas tecnologias na formação
e atuação do profissional de saúde.



reduza seu consumo alimentar, sendo a ingestão energética o parâmetro mais afetado nessa situação (FOURNY BARÃO *et al.*, 2020).

A avaliação clínica realizada pelo fonoaudiólogo, deve observar a ingestão de diferentes consistências de alimentos e quantidades, buscando manifestações disfágicas, como: tosse, pigarro, desconforto ao deglutir, regurgitação nasal, escape anterior/posterior de alimentos/saliva, estase de alimentos/saliva oral ou na faringe, mudança no padrão respiratório e qualidade vocal, decorrentes da alteração das fases da deglutição que indicam possíveis alterações na manipulação e ejeção do bolo alimentar, acúmulo de alimento ou estase no trajeto orofaríngeo, além de possíveis penetrações e/ou aspirações laringotraqueal (PADOVANI *et al.*, 2007).

O tratamento para a disfagia inclui os exercícios de mobilidade, força e resistência dos músculos envolvidos nos mecanismos de deglutição, juntamente com um apropriado aporte nutricional (FONSÊCA *et al.*, 2022). Para isso, é necessário que haja a atuação de uma equipe multidisciplinar, tendo em vista que a disfagia afeta a qualidade de vida e o bem-estar do paciente como um todo (BOCCARDI *et al.*, 2016). O fonoaudiólogo é o profissional habilitado para avaliar, definir e/ou alterar as condutas terapêuticas na disfagia, sendo responsável por permitir ao paciente a capacidade de se alimentar de acordo com sua condição, devendo atuar em parceria com o nutricionista, que é o profissional responsável por assegurar a oferta adequada de energia e nutrientes com o objetivo de recuperar e/ou manter o estado nutricional a partir de dieta adaptada às condições e necessidades do paciente (OLIVEIRA *et al.*, 2008).

O objetivo principal deste estudo, realizado pelo serviço de Fonoaudiologia e Nutrição Clínica, foi destacar as adaptações das consistências alimentares para pacientes que apresentam disfagia, como instrumento de padronização, a fim garantir a segurança do paciente, durante a oferta dos alimentos por via oral, visando à manutenção do suporte nutricional adequado, com diminuição dos riscos de penetração e /ou aspiração laringotraqueal e redução da morbi-mortalidade a ela associada. Além disso, essa atuação favorece a redução de custos hospitalares com alta precoce e favorece uma melhora na qualidade de vida dos pacientes (PORTO *et al.*, 2020).

Trata-se de um relato de experiência de oficina intitulada de “Oficina de adaptação de consistências alimentares” realizada no mês de agosto de 2022, em um Hospital Universitário de Maceió-AL, com os funcionários da empresa terceirizada de refeições, que são os responsáveis pelo preparo das refeições que utilizam espessantes alimentares, e residentes de nutrição inseridos no



VIII JORNADA ACADÊMICA DO HUPAA

Saúde digital: novas tecnologias na formação e atuação do profissional de saúde.



programa de residência multiprofissional em saúde do adulto e do idoso, os quais realizam a prescrição dietoterápica do pacientes internos.

2 DESENVOLVIMENTO

A oficina foi idealizada pelo Serviço de Fonoaudiologia e da Nutrição Clínica, integrantes da Unidade Multiprofissional de um hospital universitário, diante da necessidade de padronização das consistências alimentares, considerando a segurança dos pacientes disfágicos durante a oferta dos alimentos por via oral, visando o alcance do aporte nutricional adequado e diminuição dos riscos de penetração e/ou aspiração laringotraqueal e redução da morbidade e mortalidade a ela associada. Foram consideradas também, as características da unidade de produção, desde o preparo do alimento até sua entrega. Além disso, considerou-se também as preferências alimentares dos pacientes.

Como parte do planejamento para oficina, realizou-se previamente o teste de consistência de cada alimento com base nos alimentos padronizados pelo manual de dietas hospitalar do serviço de nutrição, o qual utilizava a quantidade de espessante preconizado pelos fabricantes destes, conforme explicitado na Tabela 1.

Tabela 1 – Tabela inicial de padronização do uso de espessantes *versus* consistência desejada, para alimentos padronizados no manual de dietas hospitalares da unidade multiprofissional - serviço de nutrição em um hospital universitário, Maceió-AL, 2022.

Alimento (p/ 200ML)	Consistência		
	Néctar	Mel	Pudim
Suco	2 sachês OU 2 colheres medidas	4 sachês OU 4 colheres medidas	6 sachês OU 6 colheres medidas
Suco com leite	1 sachês OU 1 colheres medidas	2 sachês OU 2 colheres medidas	3 sachês OU 3 colheres medidas
Iogurte OU Suplemento	1 sachês OU 1 colheres medidas	2 sachês OU 2 colheres medidas	3 sachês OU 3 colheres medidas
Achocolatado	2 sachês OU 2 colheres medidas	4 sachês OU 4 colheres medidas	6 sachês OU 6 colheres medidas

Fonte: Unidade Multiprofissional do Hospital Universitário HUPAA/UFAL, Maceió-AL, 2022.



VIII JORNADA ACADÊMICA DO HUPAA

Saúde digital: novas tecnologias na formação e atuação do profissional de saúde.

Durante a realização dos testes, observou-se a necessidade de adaptação da quantidade do uso de espessantes, uma vez que entre o preparo do alimento utilizando espessante até sua entrega, haviam alterações nas consistências inicialmente solicitadas, a depender da composição do alimento. Após todos os testes, foram incluídos novos alimentos na adaptação das consistências, considerando as preferências alimentares dos pacientes, conforme pode ser visualizado na Tabela 2.

Tabela 2 – Tabela final de padronização do uso de espessantes *versus* consistência desejada, para alimentos servidos em um hospital universitário, Maceió-AL, 2022.

Alimento	Consistência de acordo com a quantidade de espessante		
	Néctar	Mel	Pudim
Suco (200ml)	1 sachê OU 1 colher medida	2 sachês OU 2 colheres medidas	4 sachês OU 4 colheres medidas
Suco com leite (200ml)	Não incluir espessante	1 sachê OU 1 colher medida	2 sachês OU 2 colheres medidas
Iogurte OU Bebida láctea (200ml)	Não incluir espessante	1 sachê OU 1 colher medida	2 sachês OU 2 colheres medidas
Suplemento (200ml)	2 sachês OU 2 colheres medidas	4 sachês OU 4 colheres medidas	6 sachês OU 6 colheres medidas
Suplemento (125ml)	1 sachê OU 1 colher medida		2 sachês OU 2 colheres medidas
Achocolatado (200ml)	1 sachê OU 1 colher medida	2 sachês OU 2 colheres medidas	4 sachês OU 4 colheres medidas
Chá (200ml)	1 sachê OU 1 colher medida	2 sachês OU 2 colheres medidas	4 sachês OU 4 colheres medidas
Café (200ml)	1 sachê OU 1 colher medida	2 sachês OU 2 colheres medidas	4 sachês OU 4 colheres medidas
Café com leite (200ml)	1 sachê OU 1 colher medida	2 sachês OU 2 colheres medidas	4 sachês OU 4 colheres medidas

Fonte: Unidade Multiprofissional no Hospital Universitário HUPAA/UFAL, Maceió-AL, 2022.

Posteriormente foram planejados 2 (dois) dias de oficina, para cada turno dos funcionários da empresa terceirizada e residentes de nutrição. Para abordagem inicial, foi utilizada apresentação

VIII JORNADA ACADÊMICA DO HUPAA

Saúde digital: novas tecnologias na formação e atuação do profissional de saúde.

através de Power point®, contemplando os temas de disfagia e seus riscos, fisiologia da deglutição normal e alterada, consistências alimentares e eventos adversos, tipos de consistências (néctar, mel e pudim) e apresentação de tabela final do uso de espessante.

Como segundo momento da oficina, foi realizada atividade prática, considerando o alimento e o tempo para atingir a consistência desejada, conforme pode ser visto na Figura 1. Neste momento, houve troca de experiência, através dos relatos dos funcionários responsáveis pelo preparo do alimento espessado.

Figura 1 – Oficina de adaptação de consistências alimentares em um hospital universitário, Maceió-AL, 2022.



CONSIDERAÇÕES FINAIS

A atuação do Serviço de Fonoaudiologia e Nutrição Clínica em parceria com a empresa terceirizada de refeições (funcionários responsáveis pelo preparo das refeições) e os residentes de Nutrição Clínica, representa a busca pela oferta de uma assistência acolhedora e humana para os pacientes disfágicos, trazendo segurança do ponto de vista fonoaudiológico e nutricional, contribuindo para melhora da qualidade e expectativa de vida. Destacamos ainda, a importância da troca de experiências, esclarecimentos e escuta de relatos dos profissionais envolvidos no preparo

VIII JORNADA ACADÊMICA DO HUPAA

Saúde digital: novas tecnologias na formação e atuação do profissional de saúde.



direto do alimento espessado, para que estes compreendam o seu papel neste processo que visa garantir a segurança do paciente disfágico.

REFERÊNCIAS

BASSI, D. *et al.* Identification of risk groups for oropharyngeal dysphagia in hospitalized patients in a university hospital. **CoDAS**, v. 26, n. 1, p. 17–27, fev. 2014.

BOCCARDI, V. *et al.* Diagnostic Assessment and Management of Dysphagia in Patients with Alzheimer's Disease. **Journal of Alzheimer's Disease**, v. 50, n. 4, p. 947–955, fev. 2016.

DONNER, M. W.; JONES, B. **Dysphagia**, v. 6, n. 1, p. 1–1, mar. 1991. Editorial.

FONSÊCA, I. C. D. A. *et al.* Disfagia Sarcopênica em idosos: revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 6, p. e34911629067, maio 2022.

FOURNY BARÃO, Y. *et al.* A tríade sarcopenia, disfagia e desnutrição em pacientes internados para reabilitação em um hospital de retaguarda. **Multitemas**, v. 26, n. 62, p. 125–136, jan/abr. 2021.

GALÁN SÁNCHEZ-HEREDERO, M. J. *et al.* Malnutrición asociada a disfagia orofaríngea en pacientes mayores de 65 años ingresados en una unidad médico-quirúrgica. **Enfermería Clínica**, v. 24, n. 3, p. 183–190, 2014.

GALLAGHER, R. Swallowing difficulties: a prognostic signpost. **Canadian family physician Medecin de famille canadien**, v. 57, n. 12, p. 1407–9, e465-7, dez. 2011.

INAOKA, C.; ALBUQUERQUE, C. Efetividade da intervenção fonoaudiológica na progressão da alimentação via oral em pacientes com disfagia orofaríngea pós AVE. **Revista CEFAC**, v. 16, n. 1, p. 187–196, mar. 2014.

LABORDA GONZÁLEZ, L.; GÓMEZ ENTERRÍA, P. Tratamiento nutricional de la disfagia orofaríngea. **Endocrinología y Nutrición**, v. 53, n. 5, p. 309–314, maio 2006.

OLIVEIRA, M. M. G. *et al.* Terapia nutricional em disfagia: a importância do acompanhamento nutricional. **Revista de Atenção à Saúde**, v. 6, n. 16, p. 6, 2008.

PADOVANI, A. R. *et al.* Protocolo fonoaudiológico de avaliação do risco para disfagia (PARD). **Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**, v. 12, n. 3, p. 199–205, set. 2007.

PORTO, A. C. *et al.* Atuação fonoaudiológica em pacientes COVID-19: revisão integrativa. **Cadernos ESP**, v. 14, n. 1, p. 38–44, jul. 2020.

