

Programas de Melhoria Contínua da Qualidade e Segurança no SESARAM, EPERAM

“Prevenção da Obstrução de Vias Aéreas por conteúdo alimentar “

Enf^a Soraya Machado

16/09/2021



Dia Mundial de Segurança do Doente
17 de Setembro de 2021

Disfagia

•A disfagia vem do grego *dys* = má e *phagein* = comer

De acordo com a Classificação Internacional de Doenças da OMS (ICD10), a “disfagia” é apresentada na categoria de sintoma ou sinal do sistema digestivo e abdómen, sendo definida como “**dificuldade de deglutição**”.

A disfagia é um problema comum na saúde pública com uma incidência que pode chegar a **33%** nos atendimentos de urgência.

Diversos estudos referem que nos internamentos **30 a 40%** dos idosos têm distúrbios de deglutição, resultando numa alta incidência de complicações por aspiração. (Bazzoli *et al*, 2004)

Seus principais sintomas são: dor, tosse ou engasgo ao engolir, regurgitação, azia frequente e rouquidão.

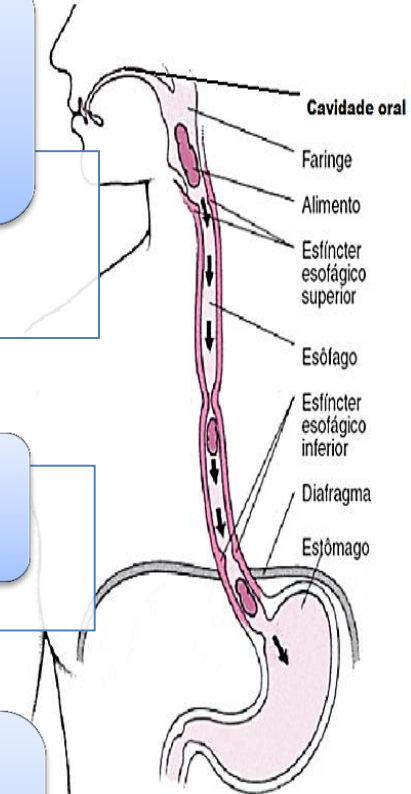


Fundamentação

Engolir é um ato que parece simples e mecânico, porém depende de um complexo mecanismo neuromotor que envolve a boca, faringe, esófago e estômago.

Em idosos com disfagia, a deglutição de líquidos ou alimentos fica prejudicada.

Algumas patologias também tem como complicação a disfagia como por exemplo: o **AVC**, a **Doença de Parkinson** e o **Alzheimer**. Alguns estudos referem que 8 em cada 10 pacientes com Parkinson e 2/3 dos pacientes com Alzheimer desenvolvem a doença.



A Organização Mundial de Gastroenterologia refere em sua Guideline publicada em 2014 que, a Disfagia afeta:

- ✓ Cerca de 13% dos adultos com idade ≥ 65 anos;
- ✓ 40-70% dos doentes com AVC;
- ✓ 60 a 80% dos doentes com patologias neurodegenerativas;
- ✓ 51% dos utentes idosos institucionalizados;
- ✓ 60-75% de doentes submetidos a radioterapia por neoplasia da cabeça e pescoço.




Devido a sua importância, e por ser a disfagia uma patologia muito subestimada e mal-entendida foi elaborada uma **Resolução do Congresso dos EUA** em 2008 reforçando a importância da prevenção deste problema de saúde devido aos riscos para o paciente e seus custos associados.

- ✓ A disfagia afeta **15 milhões de americanos**. A previsão é que **todos** os americanos **maiores de 60 anos** vão apresentar disfagia em algum momento.
- ✓ O Centro de Controle de Prevenção de Doenças estima que **cerca de 1 milhão de pessoas** são diagnosticadas **com disfagia, a cada ano, nos Estados Unidos**
- ✓ A **Agência de Pesquisa e Qualidade em Serviços de Saúde** (Agency for Healthcare Research and Quality) estima que anualmente **morrem 60.000 americanos por complicações de disfagia**.
- ✓ As complicações da disfagia **aumentam os custos de saúde** como resultado de **readmissões hospitalares, atendimentos de urgência, estadias hospitalares prolongadas, necessidade de internação em instituições de cuidados a longo prazo, e necessidade de suporte respiratório e nutricional dispendiosos**.
- ✓ O **custo anual** do sistema de saúde para a disfagia, incluindo os gastos com hospitais, é superior a **US\$ 1 bilhão**.

(World Gastroenterology Organization Practice Guidelines,2014)



A Ordem dos Enfermeiros, na Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem - CIPE®, descreve o foco Deglutir como: “Comer ou beber: passagem os líquidos e dos alimentos fragmentados, pelo movimento da língua e dos músculos, da boca para o estômago, através da orofaringe” (2015, p.38).



Seu diagnóstico clínico é complementado, no caso específico, com a ***“deglutição comprometida: as situações onde ocorre uma desordem que conduz a uma mastigação e deglutição insuficientes e perigosas para a pessoa idosa e desta forma podemos verificar que esta alteração na deglutição possa advir de uma patologia sendo então denominada disfagia ou perturbação da deglutição”***.

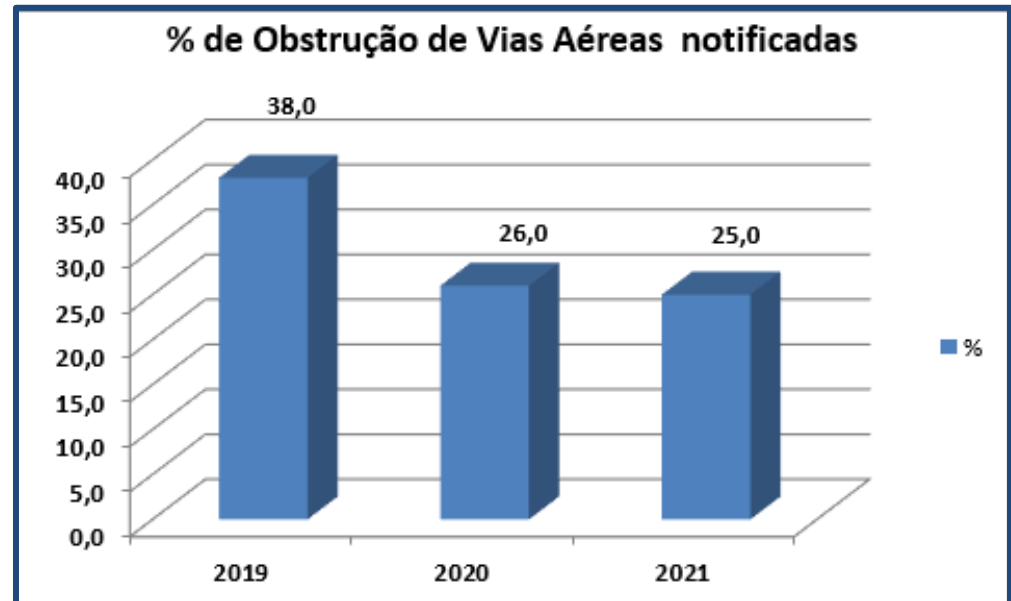


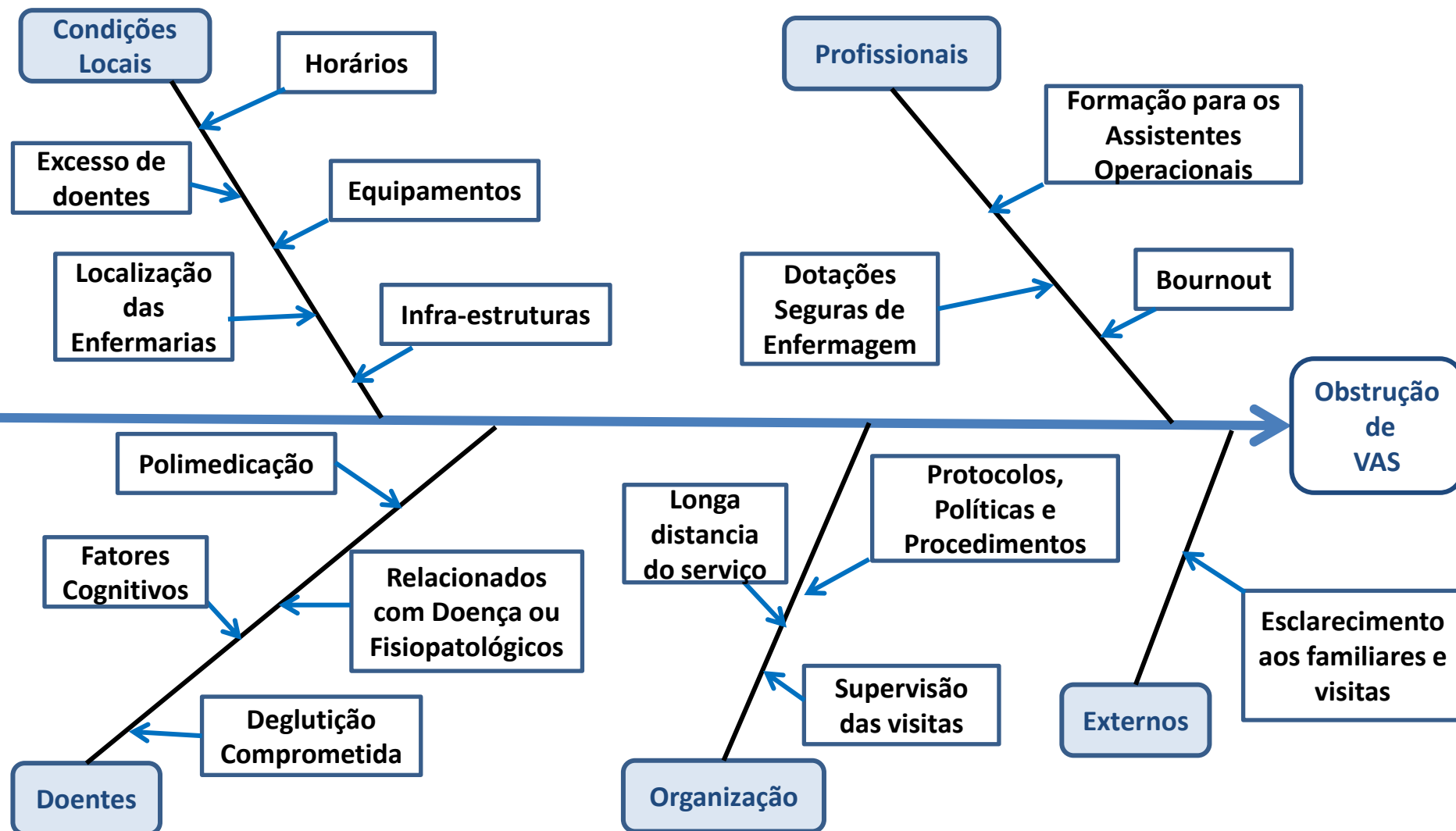
Justificativa

- Podemos observar com base nas notificações recebidas da tipologia de **“Incidente do Doente”**, que o percentual de incidentes relacionados com obstrução de Vias Aéreas é significativo e justifica a implementação do projeto de melhoria

	Nº Incidentes do Doente	nº Obst VAS	%
2019	50	19	38,0
2020	50	13	26,0
2021	40	10	25,0

Obs: Os dados de 2021 são referentes até o dia 31 /8/2021





Objetivos

Objetivo Geral

- Implementar a Escala de Guss como estratégia de intervenção precoce para a redução de incidentes do doente relacionados com problemas de deglutição.

Objetivos Específicos

- Identificar precocemente os doentes com risco de obstrução de vias aéreas;
- Identificar precocemente os fatores de risco relacionados com a ocorrência do incidente;
- Adequar a dieta de acordo com o resultado da avaliação
- Parametrizar a Escala de Guss nos registos eletrónicos de Enfermagem no SESARAM, EPERAM

Complicações da Disfagia



Desnutrição

Desidratação

Risco de Pneumonia por
aspiração

Aumento dos dias de
internamento

Aumento da dependência

Morte



Escala de GUSS (Gugging Swallowing Screen) - Triagem da Disfagia

- A referida escala foi desenvolvida por Trapel *et al*,(2007) e de forma rápida (15 a 20 min) e não invasiva permite identificar os distúrbios da deglutição.
- É um instrumento relevante para ajudar os profissionais de saúde na avaliação do risco de obstrução de vias aéreas, sendo utilizada numa vertente **essencialmente preventiva**, contribuindo para uma melhor prestação de cuidados de saúde.
- Foi validada para a população portuguesa (2017) e é descrita como **“um instrumento para a triagem precoce da disfagia, assumindo um carácter quase imperativo para o doente internado”** (Ferreira, Reis *et cols*).



Escala de GUSS (Gugging Swallowing Screen) - Triagem da Disfagia

População alvo

- Todos os doentes na admissão que reúnam critérios de risco, antes da ingestão de qualquer alimento ou hidratação, ou sempre que seu estado clínico se altere.

Critérios de exclusão

- Todos os doentes que estejam :
 - ✓ Sonolentos;
 - ✓ Sedados;
 - ✓ Sem atividade motora;
 - ✓ Com alguma contra-indicação para ingestão oral



**Pontuação Máxima
 20 pontos**

GUSS Gugging Swallowing Test

Data da avaliação _____ Hora _____ Identificação doente _____

Secção 1. Avaliação preliminar / teste de deglutição indirecto

	SIM	NÃO
Vigilância (o doente deve estar alerta durante pelo menos 15 minutos)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
Tosse e/ou pigarreio (tosse voluntária) (o doente deve conseguir tossir ou pigarrear 2 vezes)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
Deglutição de saliva	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
• Deglutição com sucesso	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1
• Sialorreia	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1
• Alterações da voz (rouquidão, gorgolejo, voz molhada ou fraca)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1
TOTAL:	(5)	
	1 - 4 = investigação posterior ¹ 5 = Continuar para a secção 2	

Secção 2. Teste de deglutição directo (Material: Água destilada, colher de chá rasa, espessante, pão)

Seguir a ordem:	1 → SEMI-SÓLIDO*	2 → LÍQUIDO**	3 → SÓLIDO***
DEGLUTIÇÃO			
• Deglutição impossível	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
• Deglutição demorada (> 2 seg.) (Sólidos > 10 seg.)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
• Deglutição com sucesso	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
TOSSE (involuntária) (antes, durante ou após a deglutição – até 3 minutos após)			
• Sim	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
• Não	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
SIALORREIA			
• Sim	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
• Não	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
ALTERAÇÃO DA VOZ (escutar a voz antes e após a deglutição – o doente deve dizer "O")			
• Sim	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
• Não	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
TOTAL:	(5)	(5)	(5)
	1 - 4 = investigação posterior ¹ 5 = Continuar para líquido	1 - 4 = investigação posterior ¹ 5 = Continuar para sólido	1 - 4 = investigação posterior ¹ 5 = Normal
TOTAL: (Secção 1 + Secção 2)	(20)		



Fase 1 : Avaliação Preliminar /Avaliação Indireta da Deglutição

Máximo de 5 pontos

GUSS Gugging Swallowing Test

Data da avaliação _____ Hora _____ Identificação doente _____

Secção 1. Avaliação preliminar / teste de deglutição indirecto

	SIM	NÃO
Vigilância (o doente deve estar alerta durante pelo menos 15 minutos)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
Tosse e/ou pigarreio (tosse voluntária) (o doente deve conseguir tossir ou pigarrear 2 vezes)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
Deglutição de saliva	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
• Deglutição com sucesso	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1
• Sialorreia	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1
• Alterações da voz (rouquidão, gorgolejo, voz molhada ou fraca)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1
TOTAL:	(5)	
	1 - 4 = investigação posterior ¹ 5 = Continuar para a secção 2	

Fase 2 : Avaliação Direta da Deglutição

Máximo de 15 pontos

Secção 2. Teste de deglutição directo (Material: Água destilada, colher de chá rasa, espessante, pão)

Seguir a ordem:	1 →	2 →	3 →
	SEMI-SÓLIDO*	LÍQUIDO**	SÓLIDO***
DEGLUTIÇÃO			
• Deglutição impossível	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
• Deglutição demorada (> 2 seg.) (Sólidos > 10 seg.)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
• Deglutição com sucesso	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
TOSSE (involuntária) (antes, durante ou após a deglutição – até 3 minutos após)			
• Sim	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
• Não	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
SIALORREIA			
• Sim	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
• Não	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
ALTERAÇÃO DA VOZ (escutar a voz antes e após a deglutição – o doente deve dizer "O")			
• Sim	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
• Não	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
TOTAL:	(5)	(5)	(5)
	1 - 4 = investigação posterior ¹ 5 = Continuar para líquido	1 - 4 = investigação posterior ¹ 5 = Continuar para sólido	1 - 4 = investigação posterior ¹ 5 = Normal
TOTAL: (Secção 1 + Secção 2)	(20)		

Fase 1 + Fase 2 = Máximo de 20 Pontos



Materiais necessários para o teste

Materiais necessários para o **teste indireto** de deglutição :

- ✓ Copo
- ✓ Colher de chá / seringa (1ml)
- ✓ Água (água mineral sem gás ou água bidestilada)
- ✓ Estetoscópio

Se o **Teste Indireto** da deglutição tiver sido bem sucedido passa para o **Teste Direto**

Materiais necessários para o **teste direto** da deglutição

- ✓ Seringa (20ml)
- ✓ Copo
- ✓ Colher de chá
- ✓ Espessante alimentar
- ✓ Pedacos de pão (1,5 x 1,5cm)
- ✓ Agua



Fase 1 : Avaliação Preliminar / Avaliação Indireta da Deglutição

A fase 1, é composta por 3 itens:

- ✓ **Vigília;**
- ✓ **Tosse voluntária e/ou “clearance”**
- ✓ **Deglutir a saliva**
- Estes subitens são pontuados como fisiológico (**1 ponto**) ou patológico (**0 pontos**).
- O somatório varia de **1 (pior desempenho)** a **5 (melhor desempenho)**.

Se pontuar menos de 5 pontos, a avaliação é interrompida e o doente colocado em dieta NPO = Nada Per Os



Ao obter a máxima pontuação nesta fase , podemos passar para a avaliação direta (fase 2).



Para a **Avaliação Indireta (fase 1)** de acordo com as autoras, devemos seguir o seguinte procedimento:

1º) Devemos utilizar uma **seringa** contendo o volume de **1 ml**, quantidade semelhante ao volume habitual na deglutição da saliva.

2º) A **deglutição com sucesso** é a pré-condição para passarmos para a fase 2.



Secção 1. Avaliação preliminar / teste de deglutição indirecto

	SIM	NÃO
Vigilância (o doente deve estar alerta durante pelo menos 15 minutos)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
Tosse e/ou pigarreio (tosse voluntária) (o doente deve conseguir tossir ou pigarrear 2 vezes)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
Deglutição de saliva	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
• Deglutição com sucesso		
• Sialorreia	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1
• Alterações da voz (rouquidão, gorgolejo, voz molhada ou fraca)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1
TOTAL:	(5)	
	<div style="border: 2px solid red; padding: 5px;"> 1 – 4 = investigação posterior¹ 5 = Continuar para a secção 2 </div>	

Pontuação Máxima = 5 pontos



Fase 2 : Avaliação Direta da Deglutição

Secção 2. Teste de deglutição directo (Material: Água destilada, colher de chá rasa, espessante, pão)

Seguir a ordem:	1 →	2 →	3 →
	SEMI-SÓLIDO*	LÍQUIDO**	SÓLIDO***
DEGLUTIÇÃO			
• Deglutição impossível	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
• Deglutição demorada (> 2 seg.) (Sólidos > 10 seg.)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
• Deglutição com sucesso	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
TOSSE (involuntária) (antes, durante ou após a deglutição – até 3 minutos após)			
• Sim	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
• Não	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
SIALORREIA			
• Sim	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
• Não	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
ALTERAÇÃO DA VOZ (escutar a voz antes e após a deglutição – o doente deve dizer "O")			
• Sim	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
• Não	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
TOTAL:	(5)	(5)	(5)
	1 – 4 = investigação posterior ¹ 5 = Continuar para líquido	1 – 4 = investigação posterior ¹ 5 = Continuar para sólido	1 – 4 = investigação posterior ¹ 5 = Normal
TOTAL: (Secção 1 + Secção 2)			(20)



Seguir a ordem:	1 → SEMI-SÓLIDO*
DEGLUTIÇÃO	
• Deglutição impossível	<input type="checkbox"/> 0
• Deglutição demorada (> 2 seg.) (Sólidos > 10 seg.)	<input type="checkbox"/> 1
• Deglutição com sucesso	<input type="checkbox"/> 2
TOSSE (involuntária) (antes, durante ou após a deglutição – até 3 minutos após)	
• Sim	<input type="checkbox"/> 0
• Não	<input type="checkbox"/> 1
SIALORREIA	
• Sim	<input type="checkbox"/> 0
• Não	<input type="checkbox"/> 1
ALTERAÇÃO DA VOZ (escutar a voz antes e após a deglutição – o doente deve dizer "O")	
• Sim	<input type="checkbox"/> 0
• Não	<input type="checkbox"/> 1
TOTAL:	(5)
	1 – 4 = investigação posterior ¹ 5 = Continuar para líquido

2 → LÍQUIDO**
<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1
(5)
1 – 4 = investigação posterior ¹ 5 = Continuar para sólido

3 → SÓLIDO***
<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1
(5)
1 – 4 = investigação posterior ¹ 5 = Normal

1) Administrar 1/3 de uma colher de chá rasa de água com espessante (pudim). Se não apresentar sintomas, administrar 3-5 colheres e reavaliar

2) Administrar 3,5,10 e 20 ml de água. Se não apresentar sintomas, administrar 50 ml. Interromper e reavaliar

3) Pão seco



Fase 2 : Avaliação Direta da Deglutição

1ª) **Tentativa de deglutição “semissólido”**: Misturamos aproximadamente 50ml de água com espessante alimentar para obter uma consistência tipo pudim



Resultado: Se o doente alcançar **5 pontos**, pode continuar para o teste para dieta “Líquida”.
Se o doente pontuar **menos de 5 pontos** no teste “SEMISSÓLIDO”, a avaliação deve ser **interrompida**.

2ª) Tentativa de deglutição “Líquido”: Enchemos um copo ou taça com aproximadamente 100 ml de água. Preparamos uma seringa de 20 ml e uma taça de grande diâmetro.



São avaliadas as várias quantidades administradas, de acordo com a evolução do teste: 3 ml, 5 ml, 10 ml e 20 ml



Teste com 50 ml de água

Resultado: Se o doente alcançar **5 pontos ou mais**, pode continuar para o teste de dieta “SÓLIDA”. Se o doente pontuar **menos de 5 pontos** no teste “LÍQUIDO”, então a avaliação **deve ser interrompida**

3ª) Tentativa de deglutição “Sólido”: Para este teste de deglutição, ofereça ao doente um pedaço de pão seco do tamanho 1.5 x 1.5 cm. Deixe separada água para beber. Se o doente conseguir deglutir o pão no período dos 23 segundos, pode ser administrado outro bolus de teste, se os outros sinais de aspiração (tosse, sialorreia e alterações na voz) forem também impercetíveis.



O avaliador pode decidir quantos testes com pão são necessários. O GUSS **apenas prevê um teste.**

Resultado: Some todos os pontos do teste de dieta “SÓLIDA” e escreva o número no campo “Soma”. Se o doente conseguiu pontuar pelo **menos 5 pontos, o GUSS foi concluído com sucesso.** Se o doente tiver menos de 5 pontos no subteste “SÓLIDO”, a avaliação deve ser interrompida

Secção 2. Teste de deglutição directo (Material: Água destilada, colher de chá rasa, espessante, pão)

Seguir a ordem:	1 →	2 →	3 →
	SEMI-SÓLIDO*	LÍQUIDO**	SÓLIDO***
DEGLUTIÇÃO			
• Deglutição impossível	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
• Deglutição demorada (> 2 seg.) (Sólidos > 10 seg.)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
• Deglutição com sucesso	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
TOSSE (involuntária) (antes, durante ou após a deglutição – até 3 minutos após)			
• Sim	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
• Não	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
SIALORREIA			
• Sim	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
• Não	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
ALTERAÇÃO DA VOZ (escutar a voz antes e após a deglutição – o doente deve dizer "O")			
• Sim	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
• Não	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
TOTAL:	(5)	(5)	(5)
	1 – 4 = investigação posterior ¹ 5 = Continuar para líquido	1 – 4 = investigação posterior ¹ 5 = Continuar para sólido	1 – 4 = investigação posterior ¹ 5 = Normal
TOTAL: (Secção 1 + Secção 2)			(20)

**Pontuação Máxima
15 pontos**

Resultados da Escala de GUSS

RESULTADOS		GRAVIDADE	RECOMENDAÇÕES
20	Semi-sólido, líquido e sólido com sucesso	Disfagia ligeira / sem disfagia Risco mínimo de aspiração	<ul style="list-style-type: none"> • Dieta normal • Líquidos normais (primeira refeição com supervisão de enfermeiro)
15-19	Semi-sólido e líquido com sucesso Sólido sem sucesso	Disfagia ligeira Baixo risco de aspiração	<ul style="list-style-type: none"> • Dieta passada • Líquidos muito devagar (um gole de cada vez) • Avaliação especializada¹
10-14	Semi-sólido com sucesso Líquido sem sucesso	Disfagia moderada Risco de aspiração	<ul style="list-style-type: none"> • Dieta semi-líquida • Líquidos espessados • Comprimidos esmagados e misturados em líquido espessado • Não administrar medicação líquida • Avaliação especializada¹ <p><i>Suplementação com via nasogástrica ou parentérica</i></p>
0-9	Investigação preliminar sem sucesso ou semi-sólido sem sucesso	Disfagia grave Alto risco de aspiração	<ul style="list-style-type: none"> • NPO (<i>non per os</i> – proibida alimentação por via oral) • Avaliação especializada¹ <p><i>Suplementação com via nasogástrica ou parentérica</i></p>



GUSS

(Gugging Swallowing Screen – Rastreo da deglutição)

Data: _____

Hora: _____

1. Avaliação preliminar / Teste indireto da deglutição

		SIM	NÃO
VIGILÂNCIA	O doente deve estar vigi durante pelo menos 15 minutos	1 <input checked="" type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
TOSSE e/ou PIGARRO	Tosse voluntária: o doente deve tossir ou pigarrear duas vezes	1 <input checked="" type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
DEGLUTIÇÃO DA SALIVA	Realize a higiene oral se a boca estiver muito seca Se o doente tossir durante ou após a deglutição de saliva, assinalar "Não"	1 <input checked="" type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
• Deglutição bem-sucedida			
• Sialorreia	Sialoméia excessiva e persistente	0 <input type="checkbox"/>	1 <input checked="" type="checkbox"/>
• Alterações na voz após a deglutição	Gongólo, voz hínica e rouca desde a instalação do AVC	0 <input type="checkbox"/>	1 <input checked="" type="checkbox"/>
SOMA:		5 (5)	
		1-4 = Pare o teste Veja Avaliação GUSS 5 = Continue com a parte 2	

2. Teste direto da deglutição (Material: água, espumante, colher de chá, chávena, seringa, pão, bolacha)

Na seguinte ordem	SEMISSÓLIDO →	LÍQUIDO →	SÓLIDO
	<p>Se colher de chá de água espumante Se não se registarem sintomas, administrar mais 3 a 5 colheres. Pare a avaliação se observar um dos 4 critérios da aspiração</p>	<p>Dar 5, 5, 10, 20 ml de água numa chávena, seguidos por 50 ml de água (cores sequenciais). Fare a avaliação se observar um dos 4 critérios da aspiração</p>	<p>Dar um pedaço de pão sem cósia e/ou um pedaço de uma bolacha (max. 1,5 x 1,5 cm) Pare a avaliação se observar um dos 4 critérios da aspiração</p>
DEGLUTIÇÃO			
• Deglutição impossível	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
• Atraso na deglutição (semissólidos, líquidos > 2 s sólidos > 10 s)	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
• Deglutição bem-sucedida	2 <input checked="" type="checkbox"/>	2 <input checked="" type="checkbox"/>	2 <input checked="" type="checkbox"/>
TOSSE (involuntária) (antes, durante e depois de deglutição - até 3 minutos após)			
• Sim	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
• Não	1 <input checked="" type="checkbox"/>	1 <input checked="" type="checkbox"/>	1 <input checked="" type="checkbox"/>
SIALORREIA			
• Sim	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
• Não	1 <input checked="" type="checkbox"/>	1 <input checked="" type="checkbox"/>	1 <input checked="" type="checkbox"/>
ALTERAÇÕES NA VOZ (Entre a voz antes e após a deglutição - o doente deve dizer "vive")			
• Sim	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
• Não	1 <input checked="" type="checkbox"/>	1 <input checked="" type="checkbox"/>	1 <input checked="" type="checkbox"/>
SOMA:	5 (5)	5 (5)	5 (5)
	1-4 = Pare o teste veja a Avaliação GUSS 5 = Continue com "Líquido"	1-4 = Pare o teste veja a Avaliação GUSS 5 = Continue com "Sólido"	
SOMA: (Teste indireto da deglutição e teste direto da deglutição)		20 (20)	



Dia Mundial de Segurança Alimentar
17 de Setembro de 2023

RECOMENDAÇÕES DA ESCALA DE GUSS

SEM DISFAGIA

Risco mínimo de aspiração

- Otimizar a dieta – consistência normal
- Otimizar a dieta – Não há restrições
- Vigiar a alimentação / hidratação

SCORE 20

- Alimentos pastosos, líquidos e texturas sólidas são bem-sucedidos

DISFAGIA LIGEIRA

Com um baixo risco de aspiração

- Otimizar a dieta – consistência pastosa
- Gerir líquidos- Administrar muito lentamente (um gole de cada vez)
- Providenciar observação do enfermeiro especialista de reabilitação ou terapeuta da fala

SCORE 15-19

- Pastosos, líquidos bem-sucedidos
- Sólido malsucedido

DISFAGIA MODERADA

Existe risco de aspiração

- Otimizar a dieta – texturas pastosas
- Gerir líquidos – colocar espessante
- Gerir a medicação- triturar e misturar com líquido espesso; não administrar por via oral os medicamentos de consistência líquida
- Providenciar suplemento nutricional
- Inserir sonda nasogástrica, caso não seja possível o suplemento por via oral
- Otimizar a sonda nasogástrica
- Providenciar observação do enfermeiro especialista de reabilitação ou terapeuta da fala

SCORE 10-14

- Pastosa bem-sucedida
- Líquidos malsucedido

DISFAGIA GRAVE

Com alto risco de aspiração

- Otimizar a dieta – dieta entérica
- Inserir sonda nasogástrica
- Alimentar a pessoa através de sonda nasogástrica
- Providenciar observação do enfermeiro especialista de reabilitação ou terapeuta da fala

SCORE 0-9

- A dieta pastosa é malsucedida

Atenção!



**Dia Mundial de
17 de Setembro**

Resultados da Escala de GUSS

- Avaliar e divulgar a equipa o resultado da Avaliação da Escala de Guss
- Registrar no Processo Clínico do Utente o resultado da Avaliação da Escala de Guss
- Solicitar dieta adequada ao utente
- Estar presente na Pulseira de Identificação do utente o **Risco de Obstrução de VAS**
- Informar a família sobre o resultado da avaliação e as medidas a serem tomadas



Atividades a serem realizadas na implementação do Projeto de melhoria

- Divulgar a importância da utilização da Escala de Guss;
- Solicitar ao Núcleo de informática a inclusão da Escala de Guss como ferramenta de avaliação de Enfermagem, no Processo Clínico do Utente;
- Propor a RISI, parametrização da Escala de Guss nas notificações de Incidente do Doente;
- Realizar reunião com os serviços para informar sobre a implementação da utilização da Escala de Guss;
- Realizar formação aos elementos dos serviços;
- Uniformizar procedimento;
- Propor registo atualizado com alerta indicação da dieta de acordo com o risco avaliado no Processo Clínico do utente, que possa ser impresso nas listagens e cartões de dieta;
- Reforçar a importância da notificação de Incidente do Doente associado a Obstrução de Vias Aéreas;
- Elaborar folheto informativo para a família / cuidadores;
- Contemplar no relatório anual na tipologia de Incidente do Doente os indicadores específicos



Indicadores

Indicadores epidemiológicos	a) Prevalência de Pneumonia por aspiração	$\frac{\text{Nº de doentes com pneumonia de aspiração}}{\text{nº total de doentes}} \times 100$
	b) Taxa de incidência do risco de disfagia	$\frac{\text{Nº de doentes admitidos com risco de disfagia}}{\text{nº total de doentes admitidos}} \times 100$

Indicador de Estrutura	a) Taxa de implementação do procedimento da Escala de Guss	$\frac{\text{Nº de serviços do SESARAM, com implementação da Escala de Guss}}{\text{Total de serviços do SESARAM, EPERAM}} \times 100$
Indicador de Processo	a) Taxa de doentes admitidos nos serviços com a avaliação do risco de disfagia	$\frac{\text{Nº de doentes admitidos com a avaliação do risco de disfagia}}{\text{Número de utentes admitidos}} \times 100$
	b) Taxa de doentes admitidos nos serviços com a avaliação do	$\frac{\text{Nº de doentes com alto do risco de disfagia alimentados por enfermeiros}}{\text{Número de doentes com alto do risco de disfagia}} \times 100$
Indicador de Processo	a) Taxa de efetividade na prevenção	$\frac{\text{Nº de utentes com risco de disfagia, sem aspiração, com pelo menos uma intervenção documentada}}{\text{Nº de utentes internados}} \times 100$



Comissão de Gestão de Risco Global

CGRG PRO.02	PROCEDIMENTO	Versão n.º 001
--------------------	---------------------	-----------------------

REFERÊNCIA: Novo Procedimento

1. NOME: Avaliação da deglutição com a aplicação da Escala de GUSS - linhas orientadoras de prevenção

2. ÂMBITO: Todas as Serviços/Unidades/Centros com internamento do SESARAM, EPERAM

3. RESPONSABILIDADE: Conselho de Administração; Órgãos de Direção Técnica; Comissão de Gestão de Risco Global;

4. EVIDÊNCIA:
Manual de Standards, Unidades de Gestão Clínica, ME 5 1 _ 07: 5 10. 05.
Manual de Standards, Unidades de Urgência e Emergência, ME 26 1_01: 5 10. 05.

Elaborado por: Comissão de Gestão de Risco Global	Enfermeiro-Diretor:
---	---------------------

Responsável do Serviço: Enf.º Ricardo Silva	Diretor Clínico:
---	------------------

Data: 15 /09 /2021	Conselho de Administração
--------------------	---------------------------

Data de Revisão: 14 //2024	Data de Aprovação: ____/____/____
----------------------------	-----------------------------------

Procedimento da Escala de GUSS (Gugging Swallowing Screen) Triagem da Disfagia

Conclusão

Observamos com a pesquisa realizada que a Disfagia é um problema que atinge a uma grande parte da população mundial. Os custos associados ao problema são elevados.

O ponto de partida é a implementação deste com a avaliação a todos os utentes com o perfil determinado pela Escala de Avaliação de Guss.

Pretendemos com este projeto de melhoria, colaborar com uma intervenção precoce, neste problema de saúde identificado, através da notificação de incidentes. Esta ferramenta nos mostrou o caminho a seguir.

O trabalho em equipa é fundamental para conseguirmos o objetivo em prol da segurança do utente, profissionais e família, reforçando a importância de ser mais uma ferramenta que demonstra que nossa instituição é segura para todos.



Bibliografia

- Michaela Trapl et al. 2007; Warnecke et al. 2013; M. Trapl et al. 2017 INSTRUÇÕES em como utilizar o GUGGING SWALLOWING SCREEN (GUSS)
- Bazzoli, F., Fried, M., Krabshuis, J. H., Lindberg, G., Malfertheiner, P., Sharma, P., ... Disfagia, C. De. (2004). Disfagia Conteúdo : WGO Practice Guidelines: DisfagiaWorld.
- Diário da República, 2.ª série — N.º 26 — 6 de fevereiro de 2019. Regulamento n.º 140/2019 Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista.
<https://www.ordemenfermeiros.pt/media/10778/0474404750.pdf>
- Diário da República, 2.ª série — N.º 35 — 18 de Fevereiro de 2011. Regulamento n.º 125/2011 Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação
https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/legislacao/Documents/LegislacaoOE/Regulamento%20125_2011_Co mpetenciasEspecifEnfreabilitacao.pdf
- FerreiraAMS,; Pierdevara,L; Ventura, IM; Gracias AMB; Marques JMF ; Maria Gorete Mendonça dos Reis MGM. Gugging Swallowing Screen: contributo para a validação cultural e linguística para o contexto português. Revistade Enfermagem Referencia . Série IV - n.º 16 - JAN./FEV./MAR. 2018. pp.85-94 ISSN: 2182.2883 | ISSNp: 0874.0283 Disponível em: <https://doi.org/10.12707/RIV17090>
- Ferreira MAS, Reis MGM. Avaliação da Deglutição com a Aplicação da Escala GUSS: Contribuição da Enfermagem de Reabilitação Tese de Mestrado. Universidade de Évora.2017
<http://rdpc.uevora.pt/bitstream/10174/21775/1/Mestrado%20-%20Enfermagem%20-%20Alexandra%20Maria%20da%20Silva%20Ferreira%20-%20Avalia%C3%A7%C3%A3o%20da%20degluti%C3%A7%C3%A3o%20com%20aplica%C3%A7%C3%A3o%20da%20Escala%20Guss....pdf>
- World Gastroenterology Organization Practice Guidelines. Disfagia Diretrizes e cascatas mundiais Atualização de setembro de 2014. <https://www.worldgastroenterology.org/UserFiles/file/guidelines/dysphagia-portuguese-2014.pdf>