**Ajustes na parte de avaliação funcional:**

Acrescentar campo:

* Parecer Fonoaudiológico:
* Conduta Fonoaudiológica:

Verificar a possibilidade de deixar o relatório de acompanhamento salvos no app, assim como o relatório de Anamnese. Trocar o nome do “relatório de Anamnese” por “Relatório de Avaliação”

Acrescentar Campo:

Utensílio utilizado na oferta (campo descritivos) após cada tipo de alimento (pastoso, solido macio, solido e liquido)

**Ajuste na parte da análise estrutural:**

* Inserir na parte da resistência isométrica com a opção de : “não foi possível avaliar”

No campo Anamnese:

Corrigir: “Queixas a deglutição” por “Queixas de Deglutição”

Tirar o como foi descoberto e colocar história clinica

Achei esses ajustes para serem feitos

Aqui eu tinha pensado em acrescentar força e mobilidade de lábios, não só de língua

Aqui na alteração de qualidade vocal, pensei em colocar - não foi possível avaliar - para pacientes que não vocalizam

Pigarro e tosse sobre comando: não obedece a comandos

O mesmo mimocs

Resistência não foi possível avaliar

O mesmo força maxima

Pastoso, sólido e líquido, sem critérios para avaliação

Melhorar espaçamento e marca d agua

Retirar próximos passos

Traqueostomia, força de tosse

Traqueostomia, força de tosse

Tolera cuff desinsuflado

Válvula de Fala

Já faz uso, com boa adaptação

Não faz uso, mas tem critérios

Não tem critérios

Força de tosse:

Peak flow

Não avaliado

Tolera tamponamento?

Sim, oclusão total

Apenas intermitente

Não tolera

Não tem critérios

Não se aplica

Relatório Acompanhamento, retirar os quadrados, aproxima o texto.

Relatório de Prestação de Serviço

Nome com erro no sobrenome, valor final , sem valor unitário.

Na emissão, precisa ter quadrado preço total e unitário e numero de sessões.

Adicionar:

Filtro para exercícios

Menu: na pagina iniciar .

Orçamento

Agenda

Orientações a familiares: quanto a oferta segura de dieta.

**Reunião do APP – 09/09/24**

1. Icone paciente – Acima do campo de orientações e abaixo do campo gerar recibo, incluir um botão para abrir uma folha em branco escrito evolução diária – onde deverá abrir um campo em branco para texto livre (datado?). Para cada evolução diária criada, deixar a anterior salva (IMPORTANTE)
2. Icone acompanhar – Ao escolher paciente, dentro do perfil do paciente, inserir botão ORIENTAÇÕES AO PACIENTE/FAMILIARES E CUIDADORES – colocar abaixo do botão de gerar relatório (segue anexo no drive, o modelo de orientações).

                    

**ORIENTAÇÕES QUANTO A OFERTA SEGURA DE VIA ORAL**

* Evitar distrações (música, TV, conversa) durante a oferta – risco aumentado de engasgos;
* Utilizar apenas como utensílios para a oferta (talheres, copo ou canudo) – NUNCA USE SERINGA PARA OFERTAR ÁGUA E/OU MEDICAMENTOS;
* Se o paciente estiver dormindo ou sonolento, não ofertar medicações ou dieta via oral;
* Ofertar a dieta apenas com paciente bem posicionado no leito, poltrona ou na cadeira;
* Alimentar-se sem pressa e mastigar bem os alimentos;
* Atenção quanto às consistências a serem ofertadas de forma segura e com riscos reduzidos de broncoaspiração orientados pela fonoaudióloga.

|  |
| --- |
| **CONSISTÊNCIAS LIBERADAS**  (  ) **Líquidos finos**: água, café, leite, suco ralo (laranja, maracujá), chás.  Precisa de uso de espessante?  (  ) Não  (  ) Sim \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *Obs.: A recomendação de quantidade de uso de espessante para os líquidos varia de acordo com o fabricante do produto. Consulte a orientação no rótulo da embalagem. Se houver dúvidas, fale com o seu fonoaudiólogo.*  (  ) **Semíquidos:** caldos, iogurte, mingau, vitaminas...  (  ) **Pastosa homogênea**: purês, fruta amassada sem pedaços (papa de fruta),  sopa batida/cremosa (sem pedaços).  (   ) **Sólido macio**: pão de leite/hot, macarrão, arroz papa, proteína desfiada/moída, raízes bem cozidas (aimpim, batata, inhame, banana da terra), fruta mole (banana, mamão, abacate), peixe cozido, ovos.  (   ) **Sólido duro:** Arroz (principalmente integral), feijão, proteínas assadas/fritas, salada crua, biscoitos/cookies, torradas e/ou alimentos que exigem maior esforço para mastigação. |

Fonoaudióloga CRFA

3 - Adicionar o ícone histórico de acessos onde irá conter o histórico de pacientes (últimos pacientes avaliados com datas de avaliações) acompanhados.

4- Adicionar o ícone agenda – onde o profissional pode verificar ou adicionar os pacientes que serão atendidos naquele dia ou semana.

5 – Adicionar o ícone mural de avisos – notificações/lembretes

6 – Inserir ícone documentos (neste ícone deverá ficar os relatórios gravados/salvos feitos de cada paciente.

7- Adicionar ícone financeiro para deixar salvo os recibos emitidos.

8 – Adicionar o ícone Configurações – ao clicar no item configurações, deverá abrir uma tela com os seguintes botões: notificação (deverá ter as opções para ativar ou desativar notificações), um segundo botão de segurança para alterar senha, um terceiro botão deverá ser criado para permissões do app, onde deverá conter permissões para contatos e memória do celular), e um quarto botão para checar atualizações – caso não haja atualizações, aparecer a mensagem “sem atualizações disponíveis”

9 – Adicionar ícone MENU no lugar do que já existe como CONTA. No campo inferior da tela, colocar ícone MENU. Ao clicar no ícone MENU deverá aparecer o espaço para foto e nome do usuário, logo abaixo um botão de conta, ajuda, sugestão, adicionar o botão consultoria, que ao ser clicado, deverá redirecionar para a conta no WhatsApp. Abaixo de consultoria, colocar o botão sair da conta.

10 – Adicionar no canto superior direito da tela principal, um botão com interrogação para perguntas frequentes.

11 – Trocar a cor do botão de exercícios – a câmera está na cor preta e é para ficar verde no mesmo tom do app

12 – Adicionar os seguintes filtros na sessão exercícios

* 1. **Exercícios para MO e deglutição (aqui entram os novos vídeos)**

|  |  |
| --- | --- |
| * **Objetivo** | **Exercícios propostos** |
| Aumento da amplitude dos movimentos cervicais (Efeito: aumentar a amplitude de movimentos da cadeia muscular cervical, refletindo na musculatura facial e laríngea) | Alongamento cervical posterior, lateral e rotação de cabeça |
| Aumento da força e mobilidade de lábios (Efeito: melhorar selamento labial e aumentar pressão intraoral durante a deglutição) | Contra resistência com espátula, estalar lábios, protruir, retrair, lateralizar, segurar espátula com os lábios com resistência, fazer bico/sorriso, sorriso sustentado, bico sustentado, lábios para direita e para a esquerda, beijo estalado. |
| Aumento de força e mobilidade de língua (Efeito: melhorar a manipulação e ejeção do bolo, reduzir estase em língua e valéculas, melhorar a articulação da fala) | Contra resistência com espátula, oposição de língua contra o palato, estalar a língua, empurrar as bochechas com a ponta da língua, vibração de língua, mover a língua nos quatro pontos cardeais, rotação de língua no vestíbulo, movimento anteroposterior de língua no palato, protruir a língua e manter, retrair a língua e manter, alternar protrusão e retração de língua repetidas vezes, repetição de fonemas oclusivos velares (k,g) e velares (R). |
| Aumentar resistência e força de bochechas | Encher as duas bochechas de ar, força antagônica bochechas x espátula, sugar para aumentar a resistência e a amplitude do movimento, soprar. |
| Aumento de mobilidade de véu palatino | Realizar fonação com {a}/{ã}, sugar canudo, soprar. |
| Aumentar constrição de parede posterior de faringe (Efeito: aumentar a pressão e a duração do contato da base da língua com a parede posterior de faringe, melhorar a contração da musculatura dos constritores da faringe) | Realizar fonação com sílaba /*RA/,* Manobra de Massako. |
| Aumento da elevação, anteriorização e estabilização laríngea | Shaker, CTAR, sopro com resistência, fonação com hiperagudo, emitir “i” com a língua exageradamente para fora, manobra de Mendelsohn. |
| Abaixamento da laringe | sugar canudo com ponta dobrada, puxar a base da língua para trás, bocejar, emitir /u/ com língua retraída. |
| Aumentar proteção de via aérea | Técnicas de empuxo (prender o ar enquanto faz força, socos no ar + sonoras plosivas, socos no ar + ataque vocal brusco, manobra supraglótica, manobra super supraglótica, deglutição incompleta sonorizada |
| Aumento de coaptação glótica | Trabalho em som hiperagudo, execução de escalas musicais, ataques vocais bruscos, fonação inspiratória, fonação sussurrada, trato vocal semi-ocluído. |

Referência: Plano terapêutico fonoaudiológico – profono 2015 (pag 520)

EXERCÍCIOS E MANOBRAS FACILITADORAS NO TRATAMENTO DE DISFAGIAS - JULIANE BALIEIRO ESCOURA, 1998 (link: <http://www.dialoguefono.com.br/upload/cursos_realizados/EXERCCIOS_E_MANOBRAS_FACILITADORAS.pdf>)

**FILTRO - Manobras**

|  |  |
| --- | --- |
| * **MANOBRAS** | **OBJETIVO** |
| Manobra de Mendelsohn  Efeito: aumentar e prolongar a excursão hiolaringea; reduzir estase em seios piriformes e transição faringoesofágica; melhorar coordenação e o tempo dos eventos de deglutição; fortalecer e treinar os músculos responsáveis pela elevação da laringe | Eleva a laringe no momento da deglutição, aumentando a abertura do esfíncter esofágico superior, prolongando a elevação laríngea  Execução: Com os dedos polegar e indicador, eleva a laringe e segura no momento da deglutição. |
| Manobra de Shaker  Efeito: Fortalecer os músculos suprahioideos possibilitando maior relaxamento do esfíncter esofágico superior e diminuição da pressão acima dele, melhorar elevação laríngea e abertura da transição faringoesofagica. | Elevação, anteriorização e estabilização da laringe durante a deglutição.  Execução: Deitar com as costas viradas para baixo, levantar a cabeça a uma altura que se possa ver os dedos dos pés sem levantar os ombros, manter a cabeça nessa posição por 1 minuto e descansar por 1 minuto, depois mover a cabeça para cima e para baixo repetidas vezes |
| Manobra de Masako  Efeito: Aumentar a pressão e a duração do contato da base da língua com a parede posterior da faringe, melhorar a contração da musculatura dos constrictores da faringe. | Ajuda a aumentar a constrição das paredes laterais e posteriores da faringe, favorecendo a propulsão do bolo alimentar.  Execução: Deglutir com a língua entre os dentes. |
| Manobra supraglótica  Efeito: Proteger as vias aéreas antes e durante a deglutição, reduzir o risco de aspiração devido ao risco do fechamento glótico. | Objetiva o fechamento glótico antes e durante a deglutição, reduzindo chances de aspiração antes, durante e depois da deglutição.  Execução: Expira fundo – prende a respiração – segura – introduz o alimento – engole com a respiração ainda presa – tosse – respira |
| Manobra super-supraglótica  Efeito: Proteger as vias aéreas ao nível das pregas vestibulares, reduzir o risco de aspiração devido ao aumento da excursão da laringe. | Fecha a entrada da via aérea acima das PPVV; - supraglótica através da inclinação anterior das aritenóides contra base da epiglote.  Execução: Expira fundo – prende a respiração – segura – introduz o alimento – engole com força – tosse – respira |
| Manobra “double swallow”  Efeito: limpeza dos resíduos/estase. | Deglutir múltiplas vezes |
| Manobra “hard swallow”  Efeito: Aumentar a pressão da língua contra o palato, aumentar duração da deglutição, aumentar o movimento da base de língua, reduzir a distancia entre o osso hioide, a laringe e a mandíbula (auxiliando na elevação da laringe e melhorando a proteção das vias aéreas; reduzir a estase valecular, proporcionar a limpeza do espaço valecular. | Deglutir com esforço |
| Manobra - Queixo para baixo  Efeito: Manter o bolo alimentar em posição anterior permitindo melhor controle e evitando escape precoce. Aumentar o espaço valecular oferecendo maior proteção de vias aéreas, aproximar o complexo hiolaríngeo estreitando a orofaringe. | Posicionar cabeça inclinada para frente (queixo para baixo), pressionar o queixo contra o peito firmemente antes de engolir. |
| Manobra - Cabeça para trás/ extensão de cabeça (mais indicada nas disfagias mecânicas)  Efeito: Facilitar a orientação do bolo alimentar para a cavidade faríngea (efeito da gravidade); aumentar a velocidade do tempo de trânsito oral). | Posicionar cabeça inclinada para trás: Esta posição ajuda na elevação da laringe e fecha o espaço da valécula, aumentando a propulsão do alimento, favorecendo pacientes que aspiram após a deglutição; |
| Manobra – Rotação da cabeça para o lado comprometido (Cabeça virada para o lado ruim)  Efeito: Facilitar o controle do bolo alimentar, promover o trânsito do bolo alimentar para o lado não comprometido. | Posicionar cabeça virada para o lado ruim (nos casos de paralisia ou paresia unilateral): esta posição ajuda a liberar a passagem do alimento pelo lado não alterado (“lado bom”) |
| Manobra – Cabeça inclinada para o lado bom  Efeito: Facilitar a descida do alimento pelo lado mais eficiente. | Posicionar cabeça inclinada para o lado bom, promovendo a possibilidade do alimento passar pelo lado bom dando assim maior controle ao paciente |

Referencias: Adriano Rockland; Ricardo santos (videofluor), pag 52

Furkim, Ana Maria, disfagias orofaríngeas vol. 1, pag 246

FILTRO - Exercícios de mímica facial

|  |  |
| --- | --- |
| **MÍMICA FACIAL** | |
| Músculos exercitados | Execução |
| Occipitofrontal (cara de assustado) | Solicita-se ao paciente contrair o musculo, manter a contração e realizar a massagem digital com 3 dedos, no sentido do movimento (da sobrancelha em direção ao couro cabeludo) |
| Corrugador do supercilio (cara de bravo) | Solicita-se ao paciente manter a contração, realizar massagem digital com indicador no sentido do movimento (do meio da sobrancelha em direção a glabela) |
| Orbicular dos olhos | Solicita-se ao paciente fechar os olhos com força, manter o fechamento e realizar inicialmente um movimento de pinçamento com os dedos polegar e indicador, no qual o polegar direciona a pálpebra inferior em direção à superior e o dedo indicador aproxima a pálpebra superior na direção da inferior, promovendo um fechamento total das pálpebras. |
| Abaixador do septo nasal (miritforme) | Solicita-se ao paciente contrair o musculo, manter a contração e realizar massagem digital com o dedo polegar no sentido do movimento, na direção do nariz para o lábio superior sobre o filtro labial. |
| Prócero, nasal e levantador do lábio superior e da asa do nariz | Solicita-se ao paciente contrair os músculos fazendo cara de cheiro ruim, manter a contração e realizar massagem digital com o dedo indicador no sentido do movimento (da asa do nariz em direção ao canto interno do olho) |
| Zigomático maior e menor e levantador do lábio superior | Solicita-se ao paciente contrair os músculos fazendo sorriso aberto, mostrando os dentes superiores, manter a contração e realizar massagem digital com 3 dedos no sentido do movimento. |
| Bucinador | Solicita-se ao paciente para inserir uma espátula ou seu dedo na cavidade oral, na face interna da bochecha. Deve-se empurrar a bochecha com a espátula ou dedo e ao mesmo tempo o paciente deve fazer força contraria a este movimento, estimulando o musculo. |
| Risório | Solicita-se ao paciente contrair o músculo fazendo sorriso fechado, manter a contração e realizar massagem digital com o dedo indicador no sentido do movimento (da comissura do lábio em direção a orelha) |
| Abaixador do lábio inferior | Solicita-se ao paciente contrair o músculo mostrando os dentes inferiores e abaixando somente o lábio inferior, manter a contração e realizar massagem digital com o dedo polegar no sentido do movimento. |
| Mentual | Solicita-se ao paciente contrair o músculo, fazer cara de magoado, manter a contração e realizar massagem digital com o dedo polegar no sentido do movimento. |
| Orbicular da boca | Solicita-se ao paciente contrair o músculo fazendo bico. É necessário centralizar o bico, manter a contração e realizar massagem digital do lado paralisado, com 2 dedos no sentido do movimento (da comissura labial ao meio dos lábios). |
| Abaixador do ângulo da boca | Solicita-se ao paciente contrair o músculo fazendo cara de palhaço triste levando a comissura dos lábios para baixo formando um “U” invertido, manter a contração e realizar massagem digital com o dedo indicador no sentido do movimento (da comissura do lábio para baixo). |

**Referencias: Lazareni e Fouquet, Paralisia facial – avaliação tratamento e reabilitação, 2006.**

* Segue foto para exemplo

