

	PROTOCOLO		Elaborado por:
			Gestão Assistencial
PREVENÇÃO DE BRONCOASPIRAÇÃO	CODIFICAÇÃO	VERSÃO	PÁGINA
	PT.INS.026-01	01	1/21
RESUMO DE REVISÕES			
DATA	DESCRIÇÃO	DATA PRÓX. REVISÃO	
Fevereiro 2021	Emissão Inicial	Fevereiro 2024	
	Primeira revisão		

1. INTRODUÇÃO

A broncoaspiração é um dos principais indicadores de disfagia e ocorre pela infiltração de partículas alimentares, fluidos da orofaringe ou conteúdos gástricos em vias aéreas inferiores, podendo desencadear pneumonia infecciosa, pneumonite química, síndrome da angústia respiratória, com dispnéia e dessaturações agudas, desidratação e desnutrição. Alguns casos com necessidade de reintubação, uso de via alternativa de alimentação, com impacto na qualidade de vida e, nos casos mais graves, aumento do risco de óbito.


Os pacientes críticos têm um risco aumentado de aspiração e, conseqüentemente, chance de desenvolvimento de pneumonia aspirativa, devido a uma série de fatores associados ao manejo dos pacientes (PERREN *et al.*, 2019; MACHT *et al.*, 2014); e estas complicações contribuem para o aumento significativo das taxas de morbidade e mortalidade, prolongam em média 5 a 9 dias o tempo de internação dos pacientes e elevam expressivamente os custos hospitalares.

Considerando que a disfagia é um importante fator de risco para morbidade e mortalidade em pacientes criticamente doentes. A prevalência estimada da disfagia varia entre 20% e 62% em pacientes críticos e essa incidência pode estar subnotificada devido a disfagia não ser sistematicamente rastreada nas maiorias das unidades de terapia intensiva (UTI) (PERREN *et al.*, 2019).

Faz necessário esclarecer alguns conceitos:

✓ Broncoaspiração: Caracteriza-se pela penetração de alimento, saliva, sangue ou secreção na laringe, na via aérea, passando pelas pregas vocais, podendo atingir traqueia, brônquios e pulmões.

PT.INS.026-01

	PROTOCOLO		Elaborado por:
			Gestão Assistencial
PREVENÇÃO DE BRONCOASPIRAÇÃO	CODIFICAÇÃO	VERSÃO	PÁGINA
	PT.INS.026-01	01	2/21
RESUMO DE REVISÕES			
DATA	DESCRIÇÃO	DATA PRÓX. REVISÃO	
Fevereiro 2021	Emissão Inicial	Fevereiro 2024	
	Primeira revisão		

- ✓ Disfagia: Incapacidade ou dificuldade de engolir.
- ✓ Síndrome Pulmonar Aspirativa: Presença de infiltrado pulmonar (particularmente em regiões dependentes do pulmão – segmentos dos lobos superiores, segmento apical ou basal dos lobos inferiores) associado a sintomas respiratórios (qualquer combinação deles: tosse, sibilância, taquipnéia, dispinéia, hipoximeia) em paciente com risco de broncoaspiração.
- ✓ Pneumonite Aspirativa: Síndrome Aspirativa Pulmonar consequente à ação química do conteúdo aspirado.
- ✓ Pneumonia Aspirativa: Síndrome Aspirativa associada à infecção pulmonar.


NOTA 1: Os achados radiológicos podem não estar presentes imediatamente após o episódio de broncoaspiração, porém a radiografia de tórax deve ser solicitada imediatamente após este evento adverso. Destaca-se que, quando houver a suspeita de síndrome pulmonar aspirativa ou 06h e 24h após o episódio de broncoaspiração em paciente assintomáticos, é fundamental a solicitação do exame referido acima.

2. OBJETIVOS

Evitar o desenvolvimento de síndromes pulmonares aspirativas (pneumonite aspirativa e pneumonia aspirativa) nos pacientes de risco.

3. CAMPOS DE APLICAÇÃO

Todas as áreas assistenciais do Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires (HMDJMP).

	PROTOCOLO		Elaborado por:
			Gestão Assistencial
PREVENÇÃO DE BRONCOASPIRAÇÃO	CODIFICAÇÃO	VERSÃO	PÁGINA
	PT.INS.026-01	01	3/21
RESUMO DE REVISÕES			
DATA	DESCRIÇÃO	DATA PRÓX. REVISÃO	
Fevereiro 2021	Emissão Inicial	Fevereiro 2024	
	Primeira revisão		

4. RESPONSABILIDADE/ COMPETÊNCIA

Os profissionais envolvidos no Protocolo de Prevenção de Broncoaspiração, além de treinados e frequentemente reciclados, devem estar em contato diário com a equipe de enfermagem e médicos, para a possibilidade do início na aplicação deste protocolo. Deve-se conhecer o quadro atual do paciente, diagnóstico de internação e evolução clínica e avaliar os parâmetros clínicos do mesmo.

Segue abaixo a lista das disciplinas envolvidas no Protocolo:

- Equipe Médica;
- Enfermeiro;
- Técnico de Enfermagem;
- Fonoaudiólogos;
- Fisioterapeutas;
- Nutricionistas;
- Farmacêuticos.

5. DEFINIÇÕES

Tabela 1. Profissionais envolvidos no Protocolo de Prevenção de Broncoaspiração.

PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS NO PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE BRONCOASPIRAÇÃO	
Médico	<ul style="list-style-type: none"> - Nos casos de pacientes com uso de via alternativa para alimentações: Solicitar a <u>avaliação fonoaudiológica</u>, por meio de prescrição em pacientes com risco de broncoaspiração e nos pacientes disfágicos previamente sinalizados ou se apresentarem e rebaixamento no nível de consciência, antes de iniciar a transição de dieta para Via oral - Solicitar a radiografia de abdome após a passagem de sonda de nutrição para confirmação de posicionamento correto da mesma. Somente liberar o início da terapia

PT.INS.026-01

Handwritten signatures and initials in blue ink are present around the table and at the bottom of the page.

PREVENÇÃO DE BRONCOASPIRAÇÃO	CODIFICAÇÃO	VERSÃO	PÁGINA
	PT.INS.026-01	01	4/21
RESUMO DE REVISÕES			
DATA	DESCRIÇÃO	DATA PRÓX. REVISÃO	
Fevereiro 2021	Emissão Inicial	Fevereiro 2024	
	Primeira revisão		

	<p>nutricional após esta confirmação;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prescrever Terapia Nutricional ou Jejum; - Avaliar tolerância à dieta; - Formalizar em prescrição médica, a solicitação de avaliação das equipes envolvidas com o Protocolo; - Em caso de broncoaspiração ou suspeita, realizar a notificação do evento.
Enfermeiro	<ul style="list-style-type: none"> - Deve identificar o risco de broncoaspiração e formalizar no Sistema, todas as vezes que algum paciente for admitido na unidade hospitalar. A reavaliação deverá ser realizada a cada 24 horas; - Os pacientes provenientes do Ambulatório e que permanecerão na unidade hospitalar deve receber a indicação no momento da solicitação da internação; - Orientar pacientes e familiares sobre o risco nas internações; - Sinalizar o risco de broncoaspiração do paciente com a inserção do <i>CARD de Risco de Broncoaspiração</i> dentro do prontuário do paciente, nas avaliações da enfermagem e a Placa de Sinalização no leito nas primeiras 24 horas após a chegada ao setor (possibilidade de mudança na cor da sinalização, a partir da avaliação Fonoaudiológica e/ou critérios médicos); - Elaborar prescrição da enfermagem com medidas de prevenção; - Na presença de náuseas e vômitos, em pacientes em uso de acesso enteral, deverá ser verificado se a mesma encontra-se pérvia e corretamente posicionada; - Sempre confirmar antes do início da perfusão da dieta, o correto posicionamento do acesso enteral. Para certificação inicial deste posicionamento, utilizar a radiografia de abdômen feita após a passagem da sonda e liberação médica em prescrição; - Para as avaliações seguintes, utilizar uma marcação externa feita na sonda após a avaliação radiográfica; - Em caso de broncoaspiração ou suspeita, realizar a notificação do evento.
Técnico de Enfermagem	<ul style="list-style-type: none"> - Checar a elevação adequada da cabeceira (alimentações); - Realizar higiene oral conforme a prescrição da enfermagem (3x ao dia); - Comunicar imediatamente ao enfermeiro da unidade caso apresente vômito;

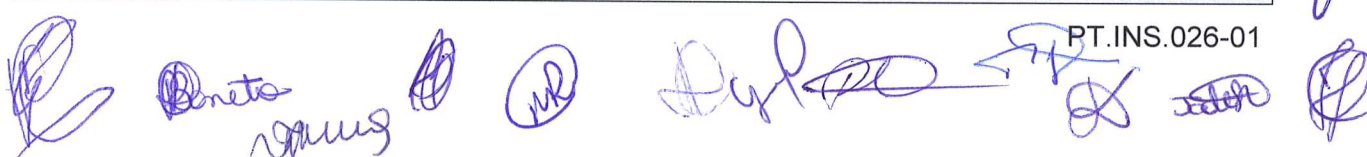
Handwritten signatures and initials in blue ink at the bottom of the page.


PREVENÇÃO DE BRONCOASPIRAÇÃO	CODIFICAÇÃO	VERSÃO	PÁGINA
	PT.INS.026-01	01	5/21

RESUMO DE REVISÕES

DATA	DESCRIÇÃO	DATA PRÓX. REVISÃO
Fevereiro 2021	Emissão Inicial	Fevereiro 2024
	Primeira revisão	

	- Em caso de broncoaspiração ou suspeita, realizar a notificação do evento.
Fisioterapeuta	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar avaliação fisioterapêutica nos pacientes sinalizados pelo Enfermeiro; - Posicionar corretamente o paciente; - Realizar a medida e adequar pressão de balonete ("cuff" – 25 a 30 cmH20) nos pacientes com cânula orotraqueal ou traqueostomia (2x ao dia e/ou quando necessário); - Verificar o correto posicionamento de cânulas traqueais ou de traqueostomia em pacientes que usam (nível de T1/T2) nas imagens radiológicas; - Ajustar o plano terapêutico conforme achados radiográficos; - Fisioterapia sempre que necessário após avaliação e prescrição médica; - Em caso de broncoaspiração ou suspeita, realizar a notificação do evento.
Fonoaudiólogo	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar triagem de risco de broncoaspiração em 100% dos pacientes sinalizados pela equipe de enfermagem em até 24 horas; - Classificar o risco (leve ou severo), mediante á triagem e diálogo com enfermagem e médico do setor; - Após a confirmação do risco e caso haja a necessidade, entrar em contato com a equipe médica solicitando possibilidade de prescrição para a realização da Avaliação Fonoaudiológica; - Caso a equipe não autorize, deve-se registrar em prontuário e orientar a equipe multidisciplinar em relação as medidas preventivas; - Realizar orientações e treinamentos para a equipe que realiza o cuidado ao paciente de risco e registrá-las em evolução; - Iniciar a Reabilitação Fonoaudiológica, caso seja indicado, no que diz respeito á introdução ou reintrodução da dieta por via oral segura; adaptações da dieta via oral com diferentes consistências (inclusive na indicação do uso do espessante); ou na reabilitação dos pacientes traqueostomizados; - Dialogar com a equipe de Nutrição, acerca das liberações e/ou modificações nas consistências por via oral e introdução de espessantes para os líquidos; - Na ausência de deglutição prejudicada, comunicar ao Enfermeiro do setor. Anotar em evolução e realizar as orientações necessárias;



	PROTOCOLO		Elaborado por:
			Gestão Assistencial
PREVENÇÃO DE BRONCOASPIRAÇÃO	CODIFICAÇÃO	VERSÃO	PÁGINA
	PT.INS.026-01	01	6/21
RESUMO DE REVISÕES			
DATA	DESCRIÇÃO	DATA PRÓX. REVISÃO	
Fevereiro 2021	Emissão Inicial	Fevereiro 2024	
	Primeira revisão		

	<ul style="list-style-type: none"> - Registrar a avaliação e evoluções incluindo a meta terapêutica para cada paciente; - Em pacientes com tempo de intubação maior que 48 horas, após a extubação, e solicitado avaliação fonoaudiológica, aguardar 24 horas para administrar dieta por via oral – em pacientes com mais de 60 anos aguardar 48 horas pós extubação; - Em caso de broncoaspiração ou suspeita, realizar a notificação do evento.
Nutricionista	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar avaliação nutricional em até 24 horas a partir da data de internação para determinar o diagnóstico nutricional e plano de cuidados; - Definir a classificação do nível de assistência nutricional, de acordo com o risco nutricional e situações clínicas que exigem cuidados dieterápicos específicos (primário, secundário, terciário); - Estabelecer a meta calórica e proteica inicial e ajustar progressivamente; - Verificar se o paciente possui risco de broncoaspiração por meio da sinalização registrada pela Enfermagem, Médico, Fisioterapia e/ou Fonoaudiologia; - Ajustar hábitos alimentares quanto às preferências e aversões; - Realizar a adaptação da dieta (consistência), baseada na avaliação fonoaudiológica; - Proceder evolução nutricional conforme conduta da equipe e avaliação médica; - Observar e discutir com a equipe multiprofissional a condição quanto à deglutição de líquidos. Caso solicitado, indicar prescrição do espessante alimentar. Para crianças até 03 anos de idade, não é recomendada a utilização de espessante por falta de evidência científica. Neste caso, utiliza-se fórmulas infantis AR (anti-refluxo) espessados com amido; - Registrar no Mapa Dietoterápico e orientar as copeiras sobre a utilização de espessante alimentar e consistências adequadas e a sinalização para as dietas de pacientes com abertura do protocolo (recipientes de dieta por via oral e frascos com alimentação por via alternativa); - Reforçar com o paciente e família (nas unidades de internação), a necessidade da manutenção da adaptação alimentar indicada pela Fonoaudiologia, não sendo permitidos alimentos fora da consistência; - Em pacientes com Terapia Nutricional Enteral exclusiva, a dieta oral será liberada

PT.INS.026-01

Handwritten signatures and initials in blue ink at the bottom of the page, including names like "Denete", "M2", "Ramus", and "Jedro".

**PREVENÇÃO DE
BRONCOASPIRAÇÃO**

CODIFICAÇÃO

VERSÃO

PÁGINA

PT.INS.026-01

01

7/21

RESUMO DE REVISÕES

DATA

DESCRIÇÃO

DATA PRÓX. REVISÃO

Fevereiro 2021

Emissão Inicial

Fevereiro 2024


Primeira revisão

somente após a avaliação fonoaudiológica seguindo plano terapêutico estabelecido pela mesma e prescrição médica da dieta;

- Sugerir liberação de dieta oral segura ao paciente de risco até realização da avaliação fonoaudiológica: Dieta líquida pastosa sem grumos e com líquidos espessados (consistência mel);
- Considerar evolução da Terapia Nutricional Enteral e via oral (volume e adequação calórica e proteica);
- Observar e discutir a tolerância da dieta quanto a ocorrência de vômitos, náuseas, dor abdominal, distensão e aumento do volume residual gástrico;
- Se risco nutricional e baixa aceitação alimentar e baixa aceitação alimentar (menor que 75% da oferta), considerar a indicação de suplemento nutricional oral hipercalórico e hiperproteico espessado;
- Discutir com a Fisioterapia a fim de minimizar a perda de massa magra e favorecer a manutenção ou recuperação do estado nutricional;
- Em caso de broncoaspiração ou suspeita, realizar a notificação do evento.

Farmacêutico

- Realizar as intervenções com os prescritores sobre a inclusão de pró-cinético em prescrição;
- Em relação a prescrição médica, a equipe de Fonoaudiologia irá sinalizar a forma ideal de administrar os medicamentos com a informação "Administrar medicamentos Macerados". Após a avaliação farmacêutica da prescrição, será avaliada a possibilidade de substituição das formas farmacêuticas (por exemplo para gotas, xaropes), e será realizada intervenção com o prescritor;
- Caso seja possível a substituição da forma farmacêutica (comprimido ou drágea), na transcrição da prescrição médica se já colocado em cada item a informação: "Medicamento Macerado";
- Em caso de broncoaspiração ou suspeita, realizar a notificação do evento.

	PROTOCOLO		Elaborado por:
			Gestão Assistencial
PREVENÇÃO DE BRONCOASPIRAÇÃO	CODIFICAÇÃO	VERSÃO	PÁGINA
	PT.INS.026-01	01	8/21
RESUMO DE REVISÕES			
DATA	DESCRIÇÃO	DATA PRÓX. REVISÃO	
Fevereiro 2021	Emissão Inicial	Fevereiro 2024	
	Primeira revisão		


6. RECURSOS NECESSÁRIOS

- ✓ Placas de Sinalização: Risco de Broncoaspiração (Cor verde e vermelha);
- ✓ Card facilitador em Prontuário (cópias feitas em cada setor);
- ✓ Tesoura;
- ✓ Abraçadeiras de Nylon;
- ✓ Canetas Marca Texto (equipe de nutrição);
- ✓ Etiquetas de identificação nas dietas (confeção e sinalização – sob responsabilidade da equipe de Nutrição);
- ✓ Placas de Metal;
- ✓ Manta de Imã Adesivada.

Será confeccionado Kits intitulado: Materiais do Protocolo de Prevenção de Broncoaspiração HMPB e ficará nos postos de enfermagem. No mesmo terá o quantitativo necessário para sinalização dos pacientes com risco de broncoaspiração e o enfermeiro diarista sinalizará a coordenação caso haja falta ou desgaste dos materiais acima citados.



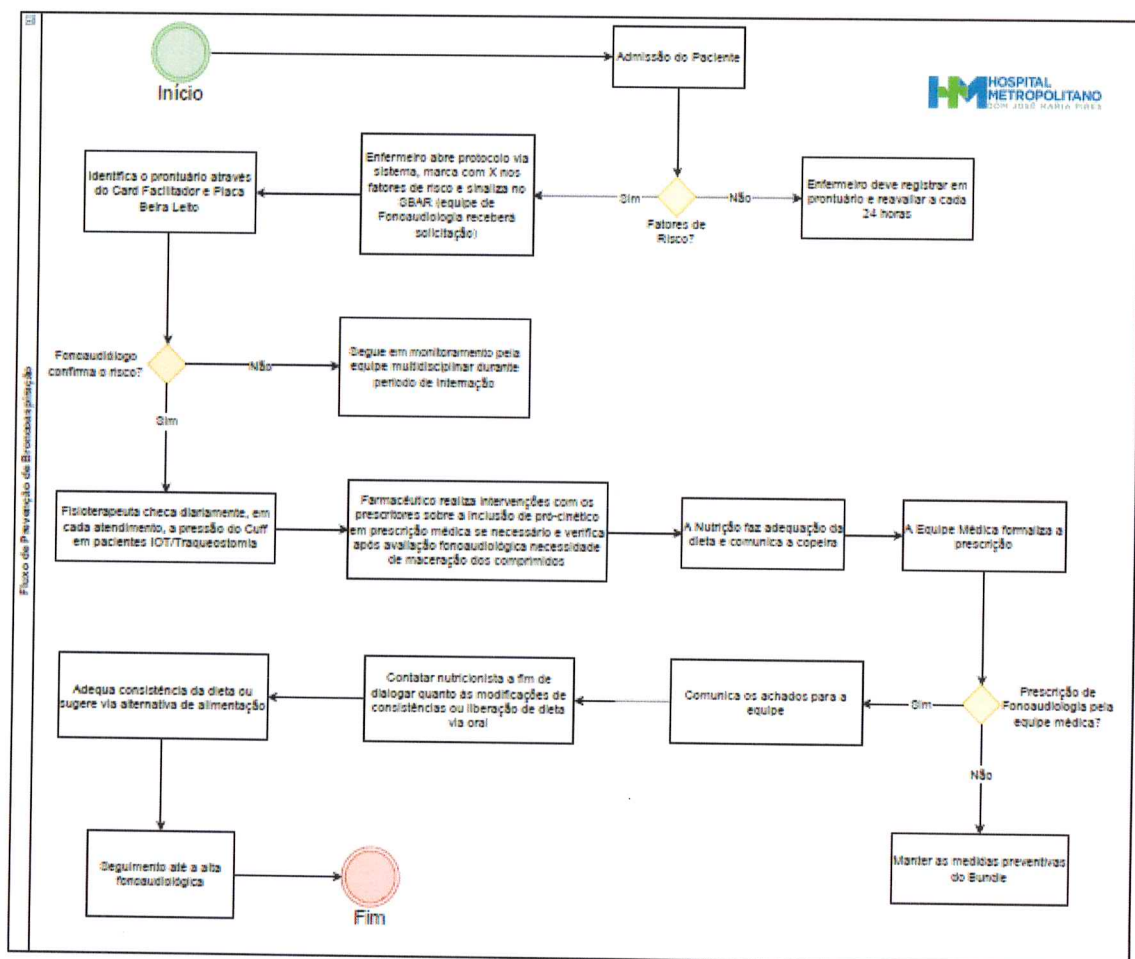
PT.INS.026-01

	PROTOCOLO		Elaborado por:
			Gestão Assistencial
PREVENÇÃO DE BRONCOASPIRAÇÃO	CODIFICAÇÃO	VERSÃO	PÁGINA
	PT.INS.026-01	01	9/21
RESUMO DE REVISÕES			
DATA	DESCRIÇÃO	DATA PRÓX. REVISÃO	
Fevereiro 2021	Emissão Inicial	Fevereiro 2024	
	Primeira revisão		

7. PRINCIPAIS PASSOS

O Protocolo deve ser aplicado em todos os pacientes adultos ou pediátricos internados. As etapas serão apresentadas por meio dos fluxogramas abaixo:

Imagem 1: Fluxograma de Ação Multidisciplinar




	PROTOCOLO		Elaborado por:
			Gestão Assistencial
PREVENÇÃO DE BRONCOASPIRAÇÃO	CODIFICAÇÃO	VERSÃO	PÁGINA
	PT.INS.026-01	01	10/21
RESUMO DE REVISÕES			
DATA	DESCRIÇÃO	DATA PRÓX. REVISÃO	
Fevereiro 2021	Emissão Inicial	Fevereiro 2024	
	Primeira revisão		

Imagem 2: Fluxograma Fonoaudiológico na atuação para prevenção de Broncoaspiração.

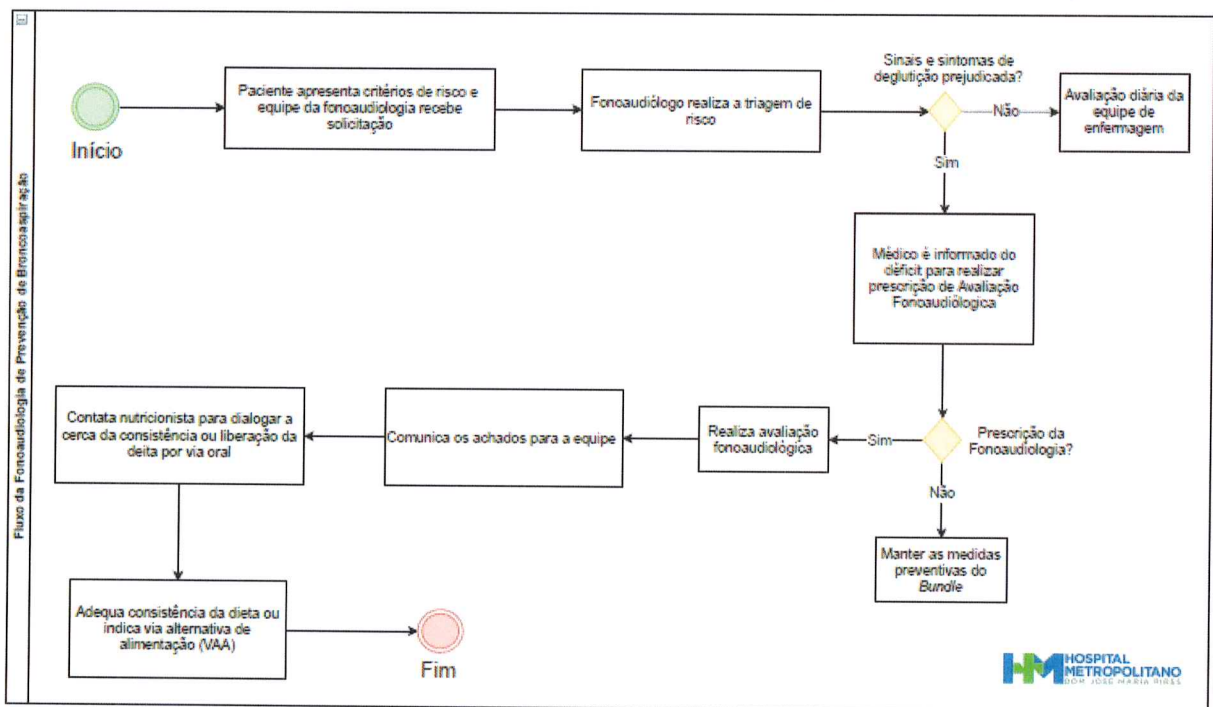
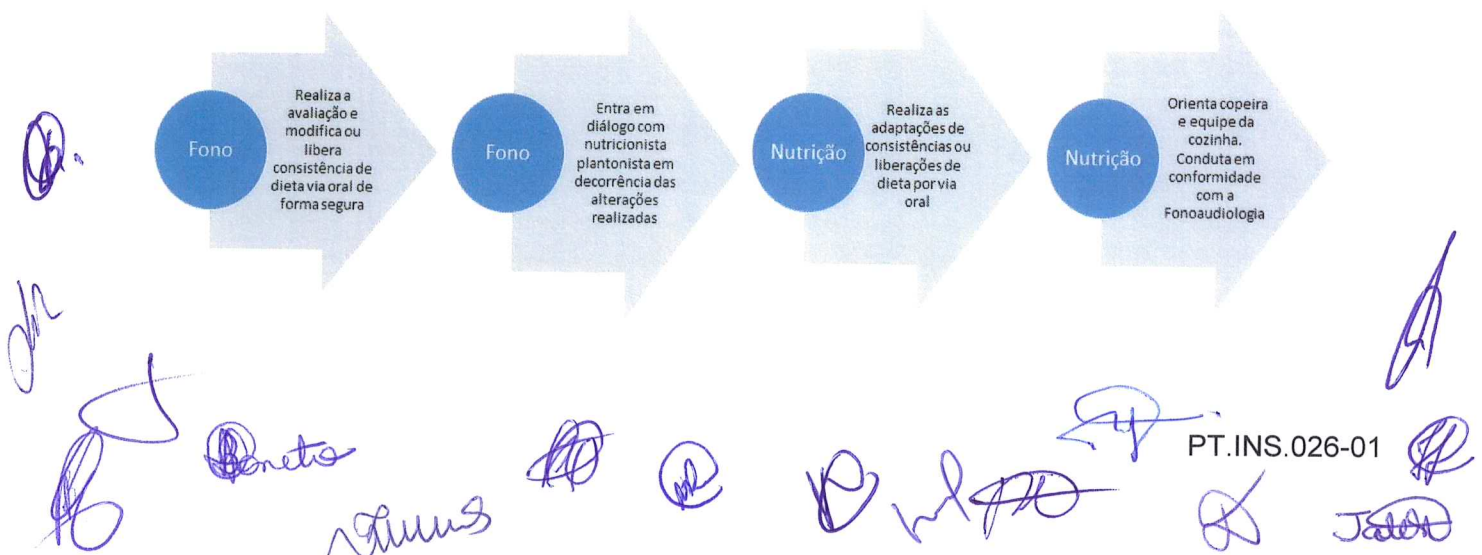



Imagem 3: Fluxo de Comunicação e Ajuste das Consistências Alimentares - Nutrição e Fonoaudiologia.



	PROTOCOLO		Elaborado por:
			Gestão Assistencial
PREVENÇÃO DE BRONCOASPIRAÇÃO	CODIFICAÇÃO	VERSÃO	PÁGINA
	PT.INS.026-01	01	11/21
RESUMO DE REVISÕES			
DATA	DESCRIÇÃO	DATA PRÓX. REVISÃO	
Fevereiro 2021	Emissão Inicial	Fevereiro 2024	
	Primeira revisão		


8. CUIDADOS ESPECIAIS

MEDIDAS PREVENTIVAS (*BUNDLE*)

- ✓ Sinalizar o paciente, família e profissionais da assistência (gestão visual), através da placa beira leito (ANEXO 01) em todas as unidades de internação.
- ✓ Manter a cabeceira do leito elevada durante as refeições: 15° para RN, 30° para crianças, 30° para os pacientes adulto com via alternativa de alimentação e 60° para pacientes adultos.
- ✓ Realizar a higienização oral por 3x/Dia.
- ✓ Comunicação com a Equipe de Nutrição se houver jejum oral.
- ✓ Manter as medidas de controle de posicionamento dos dispositivos e SNE, traqueostomia e tubo orotraqueal.

É importante destacar:

- ✓ Os pacientes sinalizados com risco de broncoaspiração, devem ser identificados nas passagens de plantão de todas as equipes envolvidas.
- ✓ Os pacientes da UTI Pediátrica, inicialmente deverão ser sempre classificados e sinalizados com risco de broncoaspiração, devido ao quadro clínico agudo e fragilidade relacionada às patologias cardiopediátricas ou neurológicas. Após a alta da Unidade de Terapia Intensiva, o enfermeiro da unidade de internação deve reavaliar, conforme o Protocolo de riscos e a necessidade de manutenção na sinalização beira leito.

	PROTOCOLO		Elaborado por:
			Gestão Assistencial
PREVENÇÃO DE BRONCOASPIRAÇÃO	CODIFICAÇÃO	VERSÃO	PÁGINA
	PT.INS.026-01	01	12/21
RESUMO DE REVISÕES			
DATA	DESCRIÇÃO	DATA PRÓX. REVISÃO	
Fevereiro 2021	Emissão Inicial	Fevereiro 2024	
	Primeira revisão		

✓ Nos pacientes com intubação eletiva (menos de 24 horas) para procedimentos e sem fatores prévios, mesmo que sejam triados na UTI pela equipe de Fonoaudiologia, o enfermeiro da unidade de internação deverá avaliar conforme o protocolo, a necessidade da manutenção da sinalização de riscos.

9. INDICADORES

A análise crítica dos indicadores deve ser implementada e monitorada, com o objetivo de buscar melhorias e inovações do Protocolo, bem como a identificação de novos marcadores que possam ser incorporados futuramente:

INDICADOR DE INCIDÊNCIA


$$\frac{\text{Número de pacientes com risco de broncoaspiração} \times 100}{\text{Número de pacientes admitidos/ Dia}}$$

A equipe de Fonoaudiologia deve implementar os indicadores para os relatórios mensais e assim melhorar o monitoramento dos pacientes elegíveis para a abertura do Protocolo:

INDICADORES DE PROCESSO

01- Número de pacientes com critérios de risco para Broncoaspiração (sinalizados pela equipe de assistência/enfermagem) e que foi realizada a triagem fonoaudiológica.

PT.INS.026-01

	PROTOCOLO		Elaborado por:
			Gestão Assistencial
PREVENÇÃO DE BRONCOASPIRAÇÃO	CODIFICAÇÃO	VERSÃO	PÁGINA
	PT.INS.026-01	01	13/21
RESUMO DE REVISÕES			
DATA	DESCRIÇÃO	DATA PRÓX. REVISÃO	
Fevereiro 2021	Emissão Inicial	Fevereiro 2024	
	Primeira revisão		

Número de pacientes admitidos com risco de broncoaspiração
 Número total de pacientes triados

02- Número de pacientes inseridos no Protocolo Institucional HMPB – Broncoaspiração e que necessitam de Avaliação de Deglutição

Número de pacientes submetidos à Avaliação de Deglutição
 Número de pacientes que necessitam da Avaliação de Deglutição

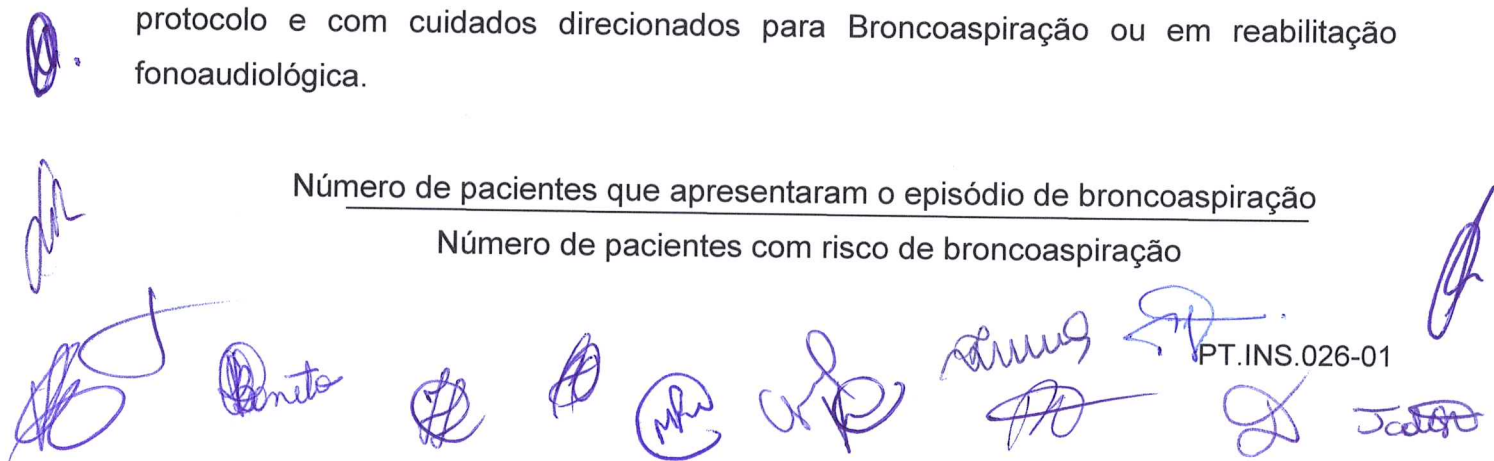
INDICADORES DE EQUILÍBRIO


01- Índice de pacientes com critérios para o Protocolo de Broncoaspiração e que apresentaram erros na identificação e não foram incluídos no processo.

Número de pacientes com risco de broncoaspiração não identificados
 Número de pacientes admitidos e identificados sem risco de broncoaspiração

02- Número de ocorrência de aspirações no grupo de pacientes sinalizados em protocolo e com cuidados direcionados para Broncoaspiração ou em reabilitação fonoaudiológica.

Número de pacientes que apresentaram o episódio de broncoaspiração
 Número de pacientes com risco de broncoaspiração



	PROTOCOLO		Elaborado por:
			Gestão Assistencial
PREVENÇÃO DE BRONCOASPIRAÇÃO	CODIFICAÇÃO	VERSÃO	PÁGINA
	PT.INS.026-01	01	14/21
RESUMO DE REVISÕES			
DATA	DESCRIÇÃO	DATA PRÓX. REVISÃO	
Fevereiro 2021	Emissão Inicial	Fevereiro 2024	
	Primeira revisão		

10. ANEXOS

Imagem 4 e 5: Placas de sinalização no leito do paciente.

Risco Leve – A partir dos fatores de risco:



Risco Severo – A partir dos fatores de risco:



PT.INS.026-01


	PROTOCOLO		Elaborado por:
			Gestão Assistencial
PREVENÇÃO DE BRONCOASPIRAÇÃO	CODIFICAÇÃO	VERSÃO	PÁGINA
	PT.INS.026-01	01	15/21
RESUMO DE REVISÕES			
DATA	DESCRIÇÃO	DATA PRÓX. REVISÃO	
Fevereiro 2021	Emissão Inicial	Fevereiro 2024	
	Primeira revisão		

Imagem 6: Card Facilitador no prontuário físico do paciente – Primeira Página.



PREVENÇÃO DE RISCO PARA BRONCOASPIRAÇÃO



- 1 Verifique se o paciente preenche critérios para Risco de Broncoaspiração (através da evolução - via sistema).
- 2 Sinalize o prontuário com o Card Facilitador.
- 3 Sinalize beira leito (cama) com a placa verde ou vermelha «Risco de Broncoaspiração».
- 4 Durante as alimentações: Os pacientes que utilizam via alternativa de alimentação, mantenha a cabeceira do leito elevada em 15° para recém nascidos, 30° para as crianças e adultos. Nos casos de alimentação por via oral, mantenha em 60°.
- 5 Enfermeiro: Atenção para a prescrição de higiene oral.
- 6 Com a abertura do Protocolo, será acionada a Triagem de Risco para Broncoaspiração - Fonoaudiologia.

Abertura do Protocolo:


Nome e carimbo: _____ Data: __/__/__



LEMBRETE

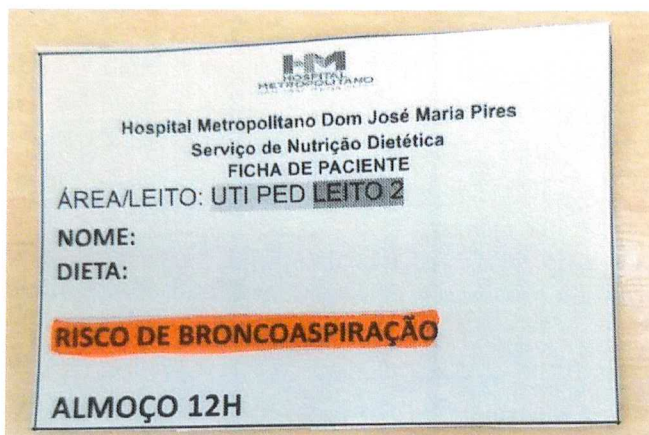
Envolve o paciente/família/cuidador no cuidado para a prevenção do risco de broncoaspiração

Handwritten signatures and initials in blue ink, including names like 'Dineta' and 'PT.INS.026-01'.

	PROTOCOLO		Elaborado por:
			Gestão Assistencial
PREVENÇÃO DE BRONCOASPIRAÇÃO	CODIFICAÇÃO	VERSÃO	PÁGINA
	PT.INS.026-01	01	16/21
RESUMO DE REVISÕES			
DATA	DESCRIÇÃO	DATA PRÓX. REVISÃO	
Fevereiro 2021	Emissão Inicial	Fevereiro 2024	
	Primeira revisão		

Imagens 7 e 8: Etiquetas de identificação para dietas.

- Dieta por via oral:



Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires
 Serviço de Nutrição Dietética
 FICHA DE PACIENTE
 ÁREA/LEITO: UTI PED LEITO 2
 NOME:
 DIETA:
RISCO DE BRONCOASPIRAÇÃO
 ALMOÇO 12H

- Dieta por via alternativa de alimentação:



BIOFRASCO-NUTRI
 USO ENTERAL

PACIENTE: _____
 LEITO/APT: _____ DIETA: _____
 VALOR CALÓRICO: _____ REGISTRO HOSPITALAR Nº: _____
 LOTE: _____ PRODUTO: _____
 VIA: _____ CONSERVAR À: _____ °C

VOLUME	HORA INÍCIO	H TÉRMINO	Nº GOTAS/MIN OU ml / HORA	DATA	VALIDADE

NUTRICIONISTA: _____ CRN: _____

Risco de Broncoaspiração

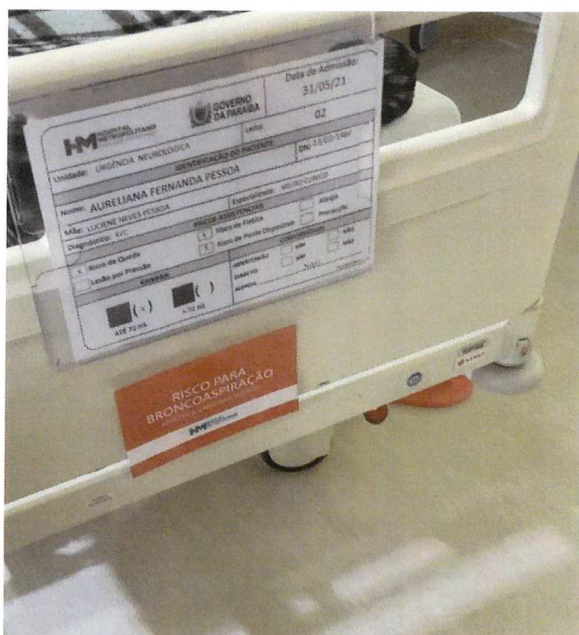
Handwritten signatures and initials in blue ink, including the text "Dieta" and "Risco de Broncoaspiração".

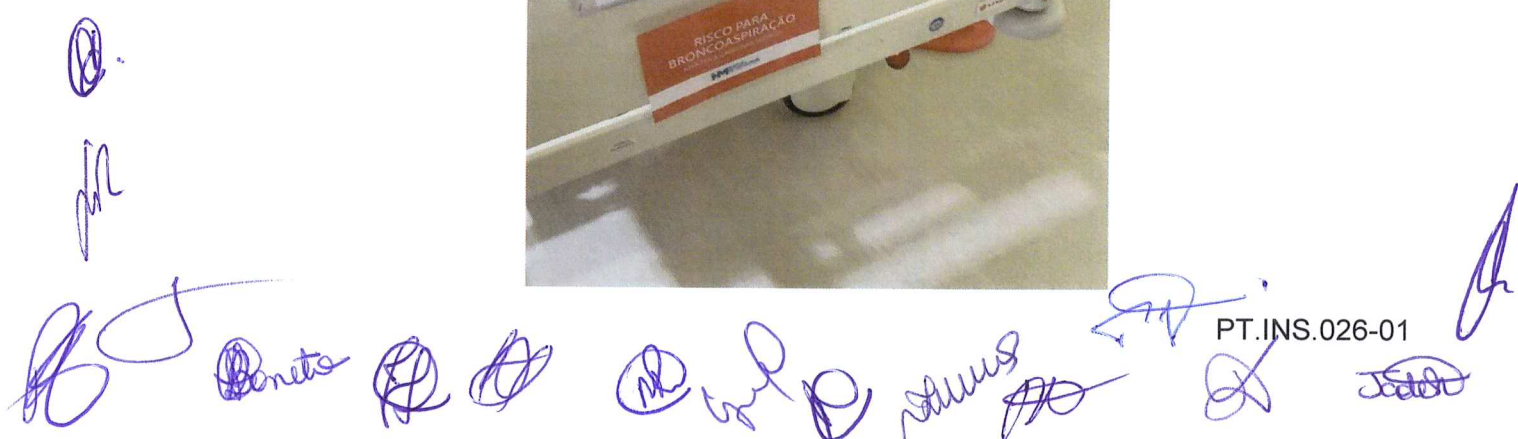
	PROTOCOLO		Elaborado por:
			Gestão Assistencial
PREVENÇÃO DE BRONCOASPIRAÇÃO	CODIFICAÇÃO	VERSÃO	PÁGINA
	PT.INS.026-01	01	17/21
RESUMO DE REVISÕES			
DATA	DESCRIÇÃO	DATA PRÓX. REVISÃO	
Fevereiro 2021	Emissão Inicial	Fevereiro 2024	
	Primeira revisão		

Imagem 9: Fixação da Placa Sinalizadora – Beira Leito (FIXADOR – ABRAÇADEIRA DE NYLON).



Imagem 10: Fixação da Placa Sinalizadora – Beira Leito (FIXADOR – PLACA DE METAL E IMÃ ADESIVA).






	PROTOCOLO		Elaborado por:
			Gestão Assistencial
PREVENÇÃO DE BRONCOASPIRAÇÃO	CODIFICAÇÃO	VERSÃO	PÁGINA
	PT.INS.026-01	01	18/21
RESUMO DE REVISÕES			
DATA	DESCRIÇÃO	DATA PRÓX. REVISÃO	
Fevereiro 2021	Emissão Inicial	Fevereiro 2024	
	Primeira revisão		


Imagem 11: Fatores de riscos para Broncoaspiração HMPB (Elaborado a partir do perfil epidemiológico da unidade hospitalar).



FATORES DE RISCOS – PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE BRONCOASPIRAÇÃO

- História prévia e/ou sinais de disfagia (tosse, deglutição prejudicada, reflexo de tosse diminuído e/ou engasgos durante ou após as refeições)
- Nível de consciência reduzido
- Pacientes com idade > 65 anos
- Lactentes até 12 meses (Critério Médico para a cor da sinalização)
- Prematuridade
- Presença de Vômitos
- Distensão Abdominal
- Histórico de Doenças Neurológicas
- Histórico de Pneumonia de Repetição
- Histórico de doenças esofágicas que podem causar refluxo e/ou estases
- Dispositivos: IOT, Traqueostomia, Sondas de alimentação
- Pacientes acamados e com alterações em coluna cervical que impossibilitam a postura correta durante as alimentações
- Prótese Dentária mal adaptada
- Presença de Suporte Ventilatório (CPAP, máscara Venturi, cateter de alto fluxo.)
- Trauma: Pescoço, facial e/ou oral
- Pós operatório: Cirúrgico de cabeça e/ou pescoço e neoplasia
- Pacientes em uso de bloqueadores neuromusculares contínuos
- Sialorréia
- Pacientes em uso de drogas que podem provocar relaxamento do esfíncter esofágico inferior aumentando o risco de refluxo, como: teofilina, dopamina, bloqueadores de cálcio, meperidina, anticolinérgicos

PT.INS.026-01

	PROTOCOLO		Elaborado por:
			Gestão Assistencial
PREVENÇÃO DE BRONCOASPIRAÇÃO	CODIFICAÇÃO	VERSÃO	PÁGINA
	PT.INS.026-01	01	19/21
RESUMO DE REVISÕES			
DATA	DESCRIÇÃO	DATA PRÓX. REVISÃO	
Fevereiro 2021	Emissão Inicial	Fevereiro 2024	
	Primeira revisão		


11. REFERÊNCIAS

PERREN, A.; ZÜRCHER, P.; SCHEFOLD, J. C. Clinical Approaches to Assess Post-extubation Dysphagia (PED) in the Critically Ill. **Dysphagia**, 2019. <https://doi.org/10.1007/s00455-019-09977-w>.

MACHT, M.; WIMBISH, T.; CLARK, B.; BENSON, A. B.; BURNHAM, E. L.; WILLIAM, A., et al. Post extubation dysphagia is persistent and associated with poor outcomes in survivors of critical illness. **Crit Care**, 2011; 15: R231.

MACHT, M.; WHITE, D.; MOSS, M. Swallowing dysfunction after critical illness. **Chest**, 2014; 146: 1681-89.

YAMAGUTI, S.T.F. Protocolo de Prevenção de Broncoaspiração. **Hospital do Coração**. 2012.





PROTOCOLO


Elaborado por:

Gestão Assistencial

PREVENÇÃO DE BRONCOASPIRAÇÃO	CODIFICAÇÃO	VERSÃO	PÁGINA
	PT.INS.026-01	01	20/21
RESUMO DE REVISÕES			
DATA	DESCRIÇÃO	DATA PRÓX. REVISÃO	
Fevereiro 2021	Emissão Inicial	Fevereiro 2024	
	Primeira revisão		

CONTROLE DE EMISSÃO

ELABORADO POR:	VERIFICADO POR:	APROVADOR POR:
Deyverson da Silva Evangelista Fonoaudiólogo Deyverson Evangelista Fonoaudiólogo CRFa: 4-12263	Bruno da Silva Brito Gerente Multidisciplinar e de Qualidade Dr. Bruno da Silva Brito CREFITO 17.1763-F Gerente Multidisciplinar de Qualidade Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires	Gilberto Costa Teodozio Direção Assistencial Gilberto C. Teodozio COREN 392110 DIRETOR ASSISTENCIAL Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires
Elaine Patricia Barbosa Dias Diniz Coordenadora de Nutrição Elaine Patricia B. D. Diniz Coordenadora de Nutrição CRN 24889	Kátia Jaqueline Cordeiro Gerente de Enfermagem Kátia Jaqueline da Silva Cordeiro Gerente de Enfermagem COREN-PB384.395 Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires	Thiago Vila Nova Direção Técnica Thiago Vila Nova DIRETOR TÉCNICO Mat.: 909.222-6 Hosp. Metrop. Dom José Maria Pires
Laryssa Marcela Gomes Amaral Coordenadora da Fisioterapia Dr ^a Laryssa Marcela G. Amaral COORDENADORA E RESPONSÁVEL TÉCNICA DA FISIOTERAPIA CREFITO: 191052-F Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires	Gustavo Rique Moraes Coordenador Médico da UTI Coronariana Dr. Gustavo Rique Moraes CRM-PB 6661 Coordenador Médico UTI Coronária Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires	Antônio Cavalcanti Pedrosa Direção Geral Antônio Pedrosa DIRETOR GERAL Mat.: 187.750-0 Hosp. Metropolitano Dom José Maria Pires
Jade Silva e Lima Farmacêutica Jade Silva e Lima Farmacêutica CRF 5019	Matheus Agra Lucas Macedo Coordenador Médico da Urgência Neurológica e Internação COVID Dr. Matheus Agra Médico CRM-PB11597	

	PROTOCOLO		Elaborado por:
			Gestão Assistencial
PREVENÇÃO DE BRONCOASPIRAÇÃO	CODIFICAÇÃO	VERSÃO	PÁGINA
	PT.INS.026-01	01	21/21
RESUMO DE REVISÕES			
DATA	DESCRIÇÃO	DATA PRÓX. REVISÃO	
Fevereiro 2021	Emissão Inicial	Fevereiro 2024	
	Primeira revisão		

<p>Renata Gomes Barreto Coordenadora da Terapia Ocupacional e de Qualidade</p>  <p>Coord. de Terapia Ocupacional / Qualidade CREFITO 19069-TO Hosp. Metropolitano Dom José M.</p>	<p>Fabricio Leite Pereira Coordenador Médico da UTI Pediátrica</p>  <p>Dr. Fabricio Leite Pereira Cardiopediatria e Hemodinâmica em Cardiopatias Congênitas CPF: 043.646.216-84 RM-PB 12639</p>	
<p>Márcia Germana Oliveira de Paiva Ferreira Coordenadora de Enfermagem das Internação Cardiológica e Neurológica</p>  <p>Márcia Germana O. P. Ferreira Coordenadora de Enfermagem COREN-PB 435.022 - ENF Hosp. Metropolitano Dom José Maria Pires</p>	<p>Thalita Gomes Sarmiento Ferreira Coordenadora Médica da Internação Pediátrica</p>  <p>Dra. Thalita Sarmiento Pediatra - RQE 6635 CRM PB 9468 / CRM RN 9088</p>	
<p>Tatiana Michelinne Aires Neves Supervisora da Fonoaudiologia</p>  <p>Tatiana M. Aires Neves Fonoaudióloga CRFa. 4-7871 PB</p>		