

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP. UR. FONO. 015 – Página 1/5	
Título do Documento	TESTE DO CORANTE AZUL MODIFICADO (BLUE DYE TEST MODIFICADO –BDTM) NO MANEJO DA DEGLUTIÇÃO DE ALIMENTOS EM PACIENTES TRAQUEOSTOMIZADOS	Emissão: 11/2020	Próxima revisão: 11/2022
		Versão: 01	

1. OBJETIVO

Padronizar a análise da deglutição de alimentos corados com diferentes consistências e volumes variados em pacientes traqueostomizados.

2. MATERIAL

- Jaleco próprio ou unissex fornecido pelo hospital;
- Gorro;
- Capote se necessário;
- Máscara;
- Luvas de procedimento;
- Estetoscópio;
- Oxímetro de pulso;
- Lanterna;
- Espátula (abaixador de língua de madeira);
- Dieta conforme prescrição;
- Utensílio mais adequado para a consistência/condição do paciente conforme avaliação (colher, copo, canudo, etc.);
- Seringa;
- Gaze;
- Espessante, se necessário;
- Material para aspiração endotraqueal e supra *cuff* (sonda de aspiração, soro fisiológico, seringa, luvas estéreis);
- Óculos de proteção individual;
- Toalhas de papel;
- 1ml de corante alimentício azul (anilina) ou 4 gotas;
- Materiais não descartáveis de uso pessoal deverão ser higienizados antes e após sua utilização com cada paciente.

3. DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS

- a) Verificar com o médico responsável a liberação para atender o paciente;

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP. UR. FONO. 015 – Página 2/5	
Título do Documento	TESTE DO CORANTE AZUL MODIFICADO (BLUE DYE TEST MODIFICADO –BDTM) NO MANEJO DA DEGLUTIÇÃO DE ALIMENTOS EM PACIENTES TRAQUEOSTOMIZADOS	Emissão: 11/2020	Próxima revisão: 11/2022
		Versão: 01	

- b) Analisar prontuário do paciente (verificar alguma contraindicação para o procedimento, como ausência de: sedação, sepsis ou gerador de hipertermia; alergias a corantes e reconstruções microcirúrgicas em parte do trajeto digestivo, que impeçam temporariamente a administração de qualquer substância);
 - c) Observar nível de consciência e estado de alerta não comprometido, além de estabilidade clínica e hemodinâmica;
 - d) Higienizar as mãos;
 - e) Reunir o material e levar ao quarto - próximo ao paciente;
 - f) Identificar-se para o paciente e/ou acompanhante;
 - g) Explicar o procedimento ao paciente e/ou acompanhante;
 - h) Elevar à cabeceira do leito a 90°;
 - i) Realizar avaliação clínica fonoaudiológica;
 - j) Manter o *cuff* desinsuflado (caso intolerância interromper o teste e insuflar o *cuff*);
 - k) Ofertar 3, 5 e 10 ml de alimento corado de azul ao paciente;
 - l) Solicitar ao paciente para deglutir a cada oferta;
 - m) Solicitar tosse espontânea após a ingesta;
 - n) Realizar aspiração endotraqueal após a deglutição, caso necessário;
 - o) Observar a presença ou ausência imediata de secreção (dieta) corada;
 - p) Reaplicar o teste em consistências e volumes variados com o intervalo de 24h;
 - q) Comunicar equipe médica, enfermagem e multiprofissional sobre resultado e conduta, necessidade de vigilância ao longo do período;
 - r) Colocar o resultado do teste na evolução do paciente e anexar no prontuário.
- **BLUE DYE TEST MODIFICADO POSITIVO (+):** presença de secreção corada de azul (traços de dieta), quantificar discreto (+), moderado (++) e intenso (+++).
 - **BLUE DYE TEST MODIFICADO NEGATIVO (-):** ausência de secreção corada de azul (sem sinais de dieta). Comunicar equipe médica, enfermagem e multiprofissional sobre resultado e conduta, necessidade de vigilância ao longo do período.

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP. UR. FONO. 015 – Página 3/5	
Título do Documento	TESTE DO CORANTE AZUL MODIFICADO (BLUE DYE TEST MODIFICADO –BDTM) NO MANEJO DA DEGLUTIÇÃO DE ALIMENTOS EM PACIENTES TRAQUEOSTOMIZADOS	Emissão: 11/2020	Próxima revisão: 11/2022
		Versão: 01	

4. ANÁLISE DOS RESULTADOS E CONDUTAS ESPERADAS

- **BLUE DYE TEST MODIFICADO NEGATIVO (-):** Ausência de alimento corado de azul pela cânula de traqueostomia em nenhuma aspiração traqueal ao longo do dia para diversas consistências e volumes testados, sugestivo de deglutição normal/funcional. Após, o paciente poderá iniciar alimentação por VO monitorada.

4.1 Conduta:

1. Manter posicionamento adequado do paciente: 45°;
2. Comunicar a equipe assistente quanto à presença de broncoaspiração de alimento;
3. Quantificar com sinal positivo (+) a intensidade da coloração azul observada na TQT (+ discreto, ++ moderado, +++ intenso);
4. Analisar o benefício de uso de manobras e/ou posturas facilitadoras de deglutição, afim de negatar o BDTM, e manter a oferta de via oral em forma de treino assistido pela fonoaudiologia;
5. Se a conduta for liberação de dieta oral, descrever em prontuário e orientar a equipe sobre a manobra, temperatura do alimento, consistência segura e volume no qual o paciente se beneficia, viabilizando a oferta segura da via oral;
6. Se a conduta for nulidade via oral e o paciente apresentar melhora clínica da deglutição com necessidade de redefinição de conduta, repetir o BDTM;
7. Executar planejamento terapêutico personalizado em relação à deglutição, seja com terapia direta ou indireta;
8. Classificar nível da gravidade da disfagia orofaríngea;

OBSERVAÇÕES:

- O resultado negativo neste procedimento, não significa ausência de broncoaspiração do alimento pelo paciente, este dado deve ser analisado em conjunto com toda a avaliação fonoaudiológica. Assim como, um resultado positivo é passível de desconsideração, diante do quadro clínico geral e das manifestações respiratórias do indivíduo. Deve-se ter conhecimento e ficar atento aos falsos positivos e falsos negativos;
- A Avaliação Clínica Fonoaudiológica à beira do leito é soberana. O objetivo do teste é viabilizar a introdução de dieta por via oral de forma segura;
- Em qualquer momento o procedimento pode ser interrompido, como em caso de instabilidade clínica do paciente, piora respiratória ou presença do corante em cânula de traqueostomia.

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP. UR. FONO. 015 – Página 4/5	
Título do Documento	TESTE DO CORANTE AZUL MODIFICADO (BLUE DYE TEST MODIFICADO –BDTM) NO MANEJO DA DEGLUTIÇÃO DE ALIMENTOS EM PACIENTES TRAQUEOSTOMIZADOS	Emissão: 11/2020	Próxima revisão: 11/2022
		Versão: 01	

5. REFERÊNCIAS

CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA – CFFa, Dispõe sobre a regulamentação da atuação do profissional fonoaudiólogo em disfagia e dá outras providências. Resolução CFFa Nº 492 DE 07/04/2016.

Critérios para avaliação clínica fonoaudiológica do paciente traqueostomizado no leito hospitalar e internamento domiciliar. [on line] 2014 Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v16n2/1982-0216-rcefac-16-2-0524.pdf>.

FURKIM, Ana Maria; RODRIGUES, Katia Alonso. Disfagias nas unidades de terapia intensiva. 1. Ed. São Paulo: Roca, 2014.

SUSAN L. McGowan, Elizabeth C. Ward, Laurelie R. Wall, Leanne R. Shellshear e Ann Louise Spurgin. UKsurvey of clinical consistency in tracheostomy management, International Journal of Language & Communication Disorders, VOL. 49, NO. 1, 127–138, 2014.

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP. UR. FONO. 015 – Página 5/5	
Título do Documento	TESTE DO CORANTE AZUL MODIFICADO (<i>BLUE DYE TEST</i> MODIFICADO –BDTM) NO MANEJO DA DEGLUTIÇÃO DE ALIMENTOS EM PACIENTES TRAQUEOSTOMIZADOS	Emissão: 11/2020	Próxima revisão: 11/2022
		Versão: 01	

5. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO	RESPONSÁVEL
01	21/10/2020	Elaboração do POP	Taciana Castro Martins Uehara

Elaboração: Taciana Castro Martins Uehara – Fonoaudióloga	Data: 21/02/2020
Revisão: Iris Bárbara Vinagre de Lima - Fonoaudióloga Sâmia Neves Maciel de Carvalho Amorim Lousan - Fonoaudióloga	Data: 21/02/2020
Análise: Laura Cristina de Carvalho Noletto Siqueira – Enfermeira Chefe da Unidade de Reabilitação	Data: 23/10/2020
Validação: Bianca Cristina de Oliveira Borges – Enfermeira Comissão de Padronização de Documentos	Data: 25/10/2020
Aprovação: Carlos Cristiano Oliveira de Faria Almeida – Enfermeiro Chefe de Divisão de Apoio Diagnóstico e Terapêutico	Data: 20/11/2020

Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte