

Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO / ROTINA</b>	POP.UREAB.FO.012 - Página 1/8	
Título do Documento	<b>ATRIBUIÇÕES DA FONOAUDIOLOGIA NA PREVENÇÃO DE BRONCOASPIRAÇÃO</b>	Emissão: 16/06/2021 Versão: 1	Próxima revisão: 16/06/2023

## 1. OBJETIVO (S)

Padronizar e sistematizar atribuições do Serviço de Fonoaudiologia na prevenção de broncoaspiração, em unidades do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA-UFAL/EBSERH), com estabelecimento dos fatores de risco e realização do diagnóstico precoce para favorecer diminuição de tempo de hospitalização e de custos relacionados ao tratamento decorrente de agravos de má nutrição e de alterações respiratórias relacionadas a eventos adversos.

Este POP também tem como objetivos específicos:

- Proporcionar assistência de qualidade e seguro ao paciente e familiares;
- Executar medidas preventivas a fim de minimizar o risco de broncoaspiração;
- Sensibilizar equipe multiprofissional quanto aos riscos de broncoaspiração.

## 2. RESPONSÁVEL

Fonoaudiólogos lotados nas unidades: Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Clínica Oncológica, Unidade de Terapia Intensiva geral, Unidade de Terapia Intensiva COVID e Enfermaria COVID-19 do HUPAA-UFAL/EBSERH.

## 3. MATERIAIS NECESSÁRIOS

- Instrumento de avaliação de risco de broncoaspiração;
- Equipamento de Proteção Individual (EPI'S), como luva de procedimento, óculos de proteção, gorro e máscara cirúrgica; sendo, nas enfermarias de isolamento: luva de procedimento, avental descartável, óculos de proteção e/ou protetor facial, gorro e máscara facial N95 em procedimentos que gerem aerossóis;
- Cama hospitalar com variação de altura da cabeceira;
- Estetoscópio;
- Oxímetro digital;
- Prontuário do paciente.

## 4. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

4.1 Capacitar equipe multidisciplinar quanto à identificação do risco de broncoaspiração:

4.1.1 Sensibilizar equipe quanto à percepção dos fatores de risco para broncoaspiração;

Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO / ROTINA</b>	POP.UREAB.FO.012 - Página 2/8	
Título do Documento	<b>ATRIBUIÇÕES DA FONOAUDIOLOGIA NA PREVENÇÃO DE BRONCOASPIRAÇÃO</b>	Emissão: 16/06/2021 Versão: 1	Próxima revisão: 16/06/2023

4.1.2 Realizar treinamento, no âmbito da Educação Continuada, sobre os riscos de broncoaspiração, fatores de risco e cuidados com o paciente;

4.1.3 Instruir equipe quanto à importância da avaliação fonoaudiológica destes pacientes, devido ao quadro de disfagia possivelmente associado;

4.1.4 Informar sobre a solicitação de parecer e/ou prescrição médica para atendimento fonoaudiológico;

4.1.5 Instruir equipe multiprofissional a preencher o instrumento de fatores de risco de broncoaspiração

Quadro 1– Triagem de fatores de risco de broncoaspiração

<b>Fatores de risco para broncoaspiração:</b>	
	Paciente com alterações estruturais e /ou funcionais orofaciais determinantes de disfagia e possibilidade de broncoaspiração
	Paciente portador de alteração neurológica/ neuromuscular (medicamentosa e/ou orgânica)
	Paciente com alteração do nível de consciência
	Pacientes com uso de ventilação mecânica invasiva prolongada (>48h)
	Doença pulmonar obstrutiva crônica ou outras comorbidades respiratórias que alterem ritmo ou frequência respiratória
	Paciente em uso de traqueostomia
	Paciente com presença de tosse e/ou engasgo durante alimentação
	Câncer de cabeça e pescoço
	Pós Cirurgia neurológica
	Pós-operatório de cirurgia bucomaxilo e/ou otorrinolaringológica (pregas vocais)
	Lesões orais/ moniliase
	Idade maior que 65 anos
	Uso de via alternativa alimentar
	Paciente em suporte de cuidados paliativos
	Doenças gástricas (Doença do refluxo gastroesofágico, distensão abdominal, dispepsia)
	Paciente suspeito ou confirmado ou confirmado de COVID
	Em uso de medicamentos inibidores da bomba de prótons, sedativos, opioides ou bloqueadores neuromusculares

Fonte: Adaptado da NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 10/2020 Práticas seguras para a prevenção de aspiração broncopulmonar em serviços de saúde.

4.2 Realizar, no início da jornada de trabalho, busca ativa de pacientes e/ou solicitação da equipe multiprofissional mediante parecer ou prescrição médica;

4.3 Consultar prontuário, a fim de coletar informações relevantes à história clínica;

Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO / ROTINA</b>	POP.UREAB.FO.012 - Página 3/8	
Título do Documento	<b>ATRIBUIÇÕES DA FONOAUDIOLOGIA NA PREVENÇÃO DE BRONCOASPIRAÇÃO</b>	Emissão: 16/06/2021 Versão: 1	Próxima revisão: 16/06/2023

- 4.4 Realizar higienização das mãos, segundo as normas estabelecidas pelo SCIH;
- 4.5 Utilizar EPI's, segundo as normas estabelecidas pelo SCIH;
- 4.6 Identificar-se para o paciente e explicar o objetivo da prevenção do risco de broncoaspiração;
- 4.7 Preencher o instrumento de avaliação do risco para broncoaspiração (Anexo 1);
- 4.8 Avaliar os riscos de broncoaspiração do paciente, via de alimentação segura e necessidade do acompanhamento fonoaudiológico;
- 4.9 Informar ao paciente sobre os achados da avaliação e orientar o paciente, cuidador e equipe multiprofissional sobre os riscos de broncoaspiração do paciente, cuidados com o posicionamento, elevação do decúbito, instrumento e oferta da dieta;
- 4.10 Realizar higienização das mãos, ao final da avaliação fonoaudiológica, segundo as normas estabelecidas pelo SCIH;
- 4.11 Compilar os dados em conjunto com a equipe (médico, nutricionista, fisioterapeuta e enfermeira) para definição de conduta;
- 4.12 Anexar ficha padronizada de avaliação de risco de broncoaspiração (Anexo 1) em prontuário físico, registrar o atendimento em prontuário eletrônico e afixar a fita de risco de broncoaspiração no leito do paciente.
- 4.13 Gerenciar os indicadores envolvidos na prevenção do risco de broncoaspiração: a adesão da equipe, eventos adversos ocorridos, via de alimentação usada no paciente na avaliação e na alta hospitalar, eficiência do atendimento fonoaudiológico na redução dos riscos de broncoaspiração.

## 5. RECOMENDAÇÕES

- 5.1 A partir da avaliação do risco de broncoaspiração, o fonoaudiólogo, em consenso com a equipe médica, deverá avaliar os riscos e os benefícios da ingestão por via oral e registrar em prontuário;
- 5.2 Assistir o paciente através de técnicas /recursos que ofereçam uma assistência segura e de qualidade aos pacientes disfásicos;
- 5.3 Entregar para o paciente e cuidador orientações por escrito quanto aos cuidados com a oferta da dieta por via oral (postura, utensílio, consistência alimentar, modo e velocidade da oferta)

Quadro 2 – Orientações quanto aos cuidados com a oferta da dieta por via oral

<i>Orientações fonoaudiológicas quanto aos cuidados com a oferta da dieta por via oral</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alimentar-se em posição confortável, de preferência sentado; se estiver deitado elevar a cabeceira a 90º graus</li> </ul>

Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO / ROTINA</b>	POP.UREAB.FO.012 - Página 4/8	
Título do Documento	<b>ATRIBUIÇÕES DA FONOAUDIOLOGIA NA PREVENÇÃO DE BRONCOASPIRAÇÃO</b>	Emissão: 16/06/2021 Versão: 1	Próxima revisão: 16/06/2023

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ofertar a dieta apenas se paciente acordado</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Não apressar a introdução do alimento na boca. Observe se o paciente engoliu toda porção antes de oferecer a próxima colherada</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evite distrações enquanto se alimenta (conversar enquanto está deglutindo, assistir tv, ouvir rádio, permanecer em ambiente barulhento, etc)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manter a prótese dentária bem-adaptada</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar higiene oral após cada refeição, mesmo se o paciente estiver de sonda</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Seguir as recomendações quanto as consistências alimentares definidas para o paciente</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utilizar o espessante em todos os líquidos, quando for indicado seu uso</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utilizar copo ou colher para a oferta da dieta. Não utilizar canudo (somente quando indicado)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Não deite seu paciente imediatamente após a alimentação. Aguarde no mínimo 30 minutos com o paciente sentado após cada alimentação (mesmo por sonda)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se presenciar alguém engasgando, nunca ofereça água ou coloque o dedo na garganta da pessoa. Deixe-a tossir, e caso você não seja treinado para realizar manobras de primeiros socorros, procure rapidamente alguém habilitado</li> </ul>

Fonte: Adaptado de PEREIRA et al., 2010.

## 6. AÇÕES EM CASO DE NÃO CONFORMIDADE (EVENTO ADVERSO)

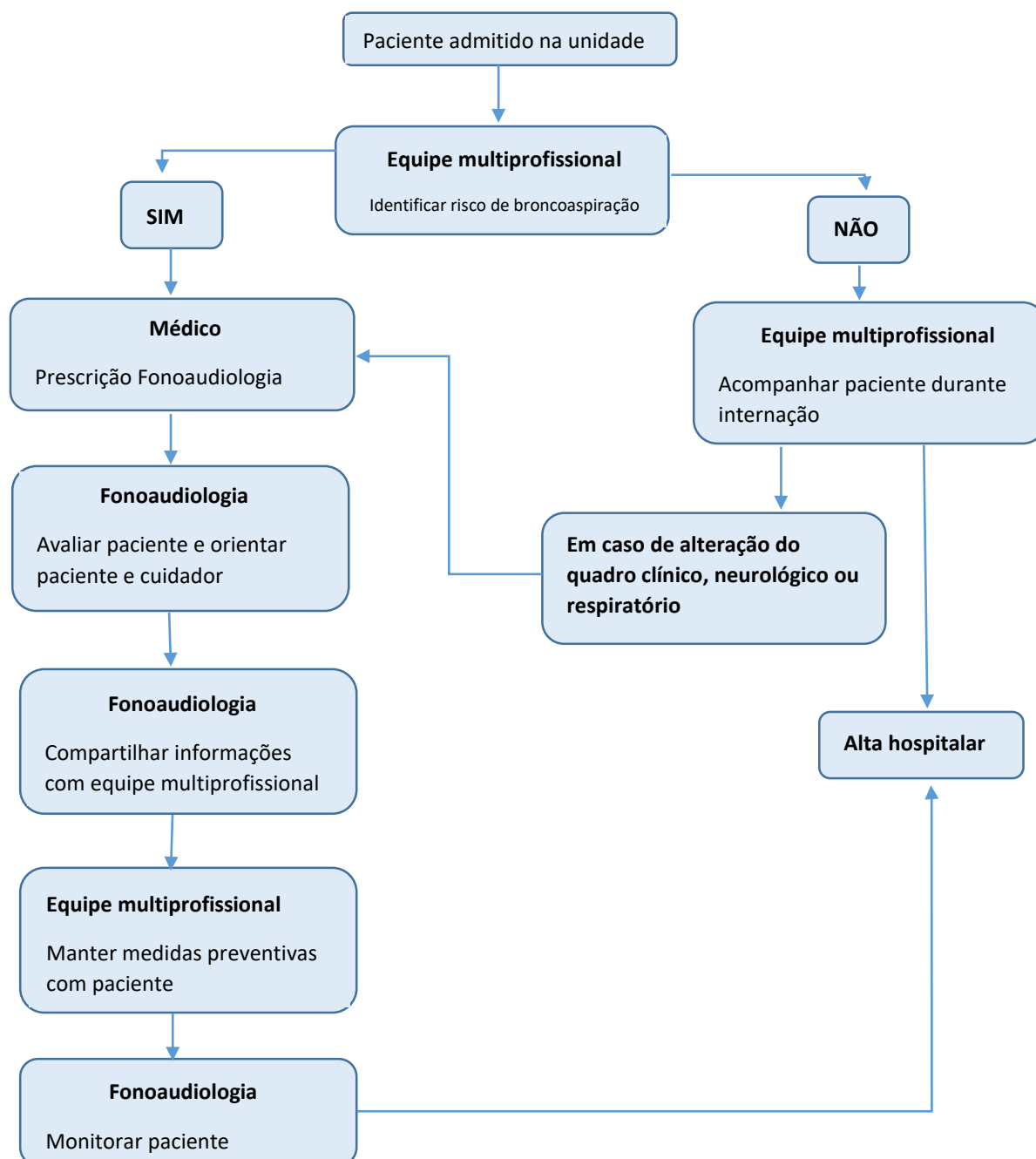
Obs: Em caso de não conformidades ou evento adverso, notificar no VIGIHOSP, de acordo com o item notificado. Ex: Identificação do paciente/medicamento/artigo/lesão por pressão LPL/queda...).

6.1 Caso o paciente apresente quaisquer intercorrências, durante intervenção fonoaudiológica, deve-se comunicar ao médico ou à equipe de Enfermagem plantonista, assim como realizar registros do ocorrido em prontuário.

Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO / ROTINA</b>	POP.UREAB.FO.012 - Página 5/8	
Título do Documento	<b>ATRIBUIÇÕES DA FONOAUDIOLOGIA NA PREVENÇÃO DE BRONCOASPIRAÇÃO</b>	Emissão: 16/06/2021 Versão: 1	Próxima revisão: 16/06/2023

## 7. FLUXOGRAMA

Figura 1. Fluxograma da assistência ao paciente com risco de broncoaspiração



Fonte: Unidade de Reabilitação – UREAB, Hupaa – UFAL / Ebserh, 2021.



Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO / ROTINA</b>	POP.UREAB.FO.012 - Página 6/8	
Título do Documento	<b>ATRIBUIÇÕES DA FONOAUDIOLOGIA NA PREVENÇÃO DE BRONCOASPIRAÇÃO</b>	Emissão: 16/06/2021 Versão: 1	Próxima revisão: 16/06/2023

## 8. REFERÊNCIAS

ANVISA. NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 10/2020 Práticas seguras para a prevenção de aspiração broncopulmonar em serviços de saúde.

Abdulmassih EM, Filho ED, Santos RS, Jurkiewicz AL. Evolução de pacientes com disfagia orofaríngea em ambiente hospitalar. Arq. Int. Otorrinolaringol. 2009; 13(1):55-62.

Camarero GE. Consecuencias y tratamiento de la disfagia. Nutrição. Hospitalar. 2009; 24(2):66-78.

Carmo LFS, Santos FAA, Mendonça SCB, Araújo BCL. Gerenciamento do risco de broncoaspiração em pacientes com disfagia orofaríngea. Rev. CEFAC. 2018 Jul-Ago; 20(4):532-540

Clavé P, Arreola V, Velasco M, Quer M, Castellví JM, Almirall J, Garcia-Peris P, Carrau R. Diagnóstico y tratamiento de la disfagia orofaríngea funcional. Aspectos de interés para el cirujano digestivo. Cir. Esp. 2007; 82(2):62-76.

Lima, Maíra Santilli. Validação de uma ferramenta de triagem para disfagia. São Paulo: 2018. [Dissertação de mestrado].

Maciel JRV, Oliveira CJR, Tada CMP. Associação entre risco de disfagia e risco nutricional em idosos internados em hospital universitário de Brasília. Rev. Nutr. 2008; 21(4):411-421.

Pereira G, Angelis EC, Barros APB. Tratado da deglutição e disfagia – no adulto e na criança. Rio de Janeiro: Revinter, 2010.

Vono I. Avaliação e intervenção fonoaudiológica no idoso. Belo Horizonte – MG; 2005. pp.29.

Velasco M, Garcia-Peris P. Causas y diagnóstico de la disfagia. Nutrição Hospitalar 2009; 24(2):56-65.

Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO / ROTINA</b>	POP.UREAB.FO.012 - Página 7/8	
Título do Documento	<b>ATRIBUIÇÕES DA FONOAUDIOLOGIA NA PREVENÇÃO DE BRONCOASPIRAÇÃO</b>	Emissão: 16/06/2021 Versão: 1	Próxima revisão: 16/06/2023

## 9. APÊNDICE

NA – Não aplicável.

## 10. ANEXOS

### 10.1 Anexo 1 - Instrumento de avaliação de risco de broncoaspiração

<b>Avaliação do risco de broncoaspiração</b>	
Escape extra-oral	( ) Sim ( ) Não
Tempo de transito oral alterado	( ) Sim ( ) Não
Refluxo nasal	( ) Sim ( ) Não
Deglutições múltiplas	( ) Sim ( ) Não
Elevação laríngea alterada	( ) Sim ( ) Não
Ausculta cervical ruidosa	( ) Sim ( ) Não
Oscilação da saturação de oxigênio	( ) Sim ( ) Não
Voz molhada	( ) Sim ( ) Não
Tosse durante ou após a refeição	( ) Sim ( ) Não
Engasgo	( ) Sim ( ) Não
Alteração da frequência cardíaca ou respiratória	( ) Sim ( ) Não

Fonte: Adaptado da ferramenta de triagem para disfagia de LIMA, 2018.

## 11. HISTÓRICO DE REVISÃO

<b>VERSÃO</b>	<b>DATA</b>	<b>RESPONSÁVEL PELA ELABORAÇÃO</b>	<b>DESCRIÇÃO DA ATUALIZAÇÃO</b>
1	16/06/2021	Bruna Cristine Lima Calixto Dorta Flávia Virgínia Vasconcelos Peixoto Maria da Conceição Carneiro Pessoa de Santana	Institui o Procedimento Operacional Padrão sobre padronização e sistematização de atribuições do Serviço de Fonoaudiologia na prevenção de broncoaspiração.



Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO / ROTINA</b>	POP.UREAB.FO.012 - Página 8/8	
Título do Documento	<b>ATRIBUIÇÕES DA FONOAUDIOLOGIA NA PREVENÇÃO DE BRONCOASPIRAÇÃO</b>	Emissão: 16/06/2021 Versão: 1	Próxima revisão: 16/06/2023

<b>Elaboração:</b> Bruna Cristine Lima Calixto Dorta Fonoaudióloga  Flávia Virgínia Vasconcelos Peixoto Fonoaudióloga  Maria da Conceição Carneiro Pessoa de Santana Fonoaudióloga	Data: ____/____/_____  Data: ____/____/_____  Data: ____/____/_____
<b>Análise:</b>  Gustavo de Souza Santos Chefe da Unidade de Reabilitação	Data: ____/____/_____
<b>Validação:</b> Joyce Letice Barros Gomes Serviço de Controle de Infecção Relacionados à Assistência à Saúde  Tereza Carolina Santos Cavalcante Serviço de Controle de Infecção Relacionados à Assistência à Saúde  Celina de Azevedo Dias Chefe do Setor de Gestão da Qualidade, Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente	Data: ____/____/_____  Data: ____/____/_____  Data: ____/____/_____
<b>Aprovação:</b> Erisvaldo Ferreira Cavalcante Júnior Chefe do Setor de Apoio Terapêutico	Data: ____/____/_____

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