

 UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO		PROTOCOLO		  	
PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE BRONCOASPIRAÇÃO				CÓDIGO: UPA.NSP.PT.003	
REVISÃO: 000					
SETOR: NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE		DATA DE ELABORAÇÃO: 02/01/2024		DATA DE REVISÃO: 02/01/2026	
PÁGINA: 1/6					

INTRODUÇÃO

A broncoaspiração é definida como a aspiração de conteúdo gástrico, alimentos, líquidos, saliva ou corpo estranho, colonizados por bactérias resistentes ou não na árvore traqueobrônquica. Ou seja, é a entrada de substâncias estranhas nas vias aéreas inferiores. Pode causar traqueobronquite, pneumonite, infecções pulmonares e obstrução das vias aéreas por aspiração do material sólido, além de desnutrição grave e até óbito.

Consiste no quinto Evento Adverso (EA) mais frequente nas internações hospitalares, nos processos de anestesia geral, assim como também é um importante motivo de procura à emergência.

As complicações decorrentes da broncoaspiração contribuem para o aumento significativo das taxas de morbidade e mortalidade, e prolongam em média 5 a 9 dias o tempo de internação dos pacientes, elevando expressivamente os custos hospitalares. Estima-se ainda que cerca de 20% dos pacientes em uso de dispositivos de ventilação mecânica apresentam microaspirações durante este período.

OBJETIVO

O objetivo deste protocolo é disponibilizar medidas de prevenção de aspiração broncopulmonar em pacientes internados em serviços de saúde. Estratégias simples podem prevenir e reduzir riscos e danos à assistência integrada do paciente, por meio da implantação de procedimentos específicos, associados às barreiras de segurança nos sistemas e à educação permanente da equipe multidisciplinar.

ABRANGÊNCIA





O protocolo de prevenção de lesão por pressão aplica-se a todos os ambientes de prestação do cuidado ao paciente da Unidade de Pronto Atendimento 24H Dr. Alair Mafra Andrade.

DEFINIÇÃO

- Broncoaspiração - inalação de material estranho (secreção orofaríngea, gástrica, sangue, líquidos, alimentos) para o interior das vias respiratórias, abaixo das pregas vocais.
- Disfagia - dificuldade de deglutição de alimentos ou de líquidos.
- Microaspiração - aspiração de pequena quantidade de alimento, secreção e/ou saliva.
- Espessante - substância que aumenta a viscosidade do alimento e pode ser utilizada para todos os líquidos (quentes ou frios), como por exemplo: água, sucos, leite e chá, entre outros.

Em pacientes disfágicos, a passagem inadequada de alimentos ou de conteúdo gástrico que podem seguir o percurso errado, parando nos pulmões, leva a episódios de broncoaspiração mais graves. E uma vez que o mecanismo de proteção das vias aéreas desses pacientes está comprometido, eles não conseguem se proteger desses eventos.

As causas de disfagia dividem-se em dois grandes grupos:

		PROTOCOLO		  	
PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE BRONCOASPIRAÇÃO				CÓDIGO: UPA.NSP.PT.003	
REVISÃO: 000					
SETOR: NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE		DATA DE ELABORAÇÃO: 02/01/2024		DATA DE REVISÃO: 02/01/2026	
PÁGINA: 2/6					

1. As originadas de anormalidades do funcionamento da musculatura do esôfago, que são chamadas de disfagias neuromusculares.
2. As de causa mecânica com comprometimento da luz do órgão por lesões da sua própria parede ou por compressão extrínseca.

FATORES DE RISCO PARA BROCOASPIRAÇÃO





PACIENTES CRÍTICOS COM MAIS DE 65 ANOS DE IDADE: Apresentam 4 vezes mais chances de desenvolver pneumonia por broncoaspiração.

DOENÇA NEUROLÓGICA: Distrofia muscular, tumor de sistema nervoso central, polineuropatia, acidente vascular encefálico, traumatismos cranianos, doença de Parkinson, Alzheimer, senilidade, uso de medicações psiquiátricas/depressoras do SNC.

ALTERAÇÃO DO NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: Escala de Rass (Escala de Agitação e Sedação de Richmond - Richmond Agitation Sedation Scale) com pontuação diferente de zero.

Esta escala é utilizada em pacientes internados em UTI para avaliar o grau de sedação. É uma escala de 10 pontos, que varia de +4 a -5, na qual a pontuação de Rass de 0 indica um doente calmo e desperto. As pontuações positivas correspondem aos níveis de agitação, enquanto as negativas representam os níveis de sedação. As pontuações Rass de -4 e -5 são consideradas estados de coma e todos os outros doentes, que estejam sob sedação moderada (pontuação Rass superior a -3), correspondem a doentes mais despertos.

PONTUAÇÃO	CLASSIFICAÇÃO	DESCRIÇÃO
+4	Agressivo	Combativo, violento, representando risco à equipe
+3	Muito agitado	Puxa e remove tubos ou cateteres, agressivo verbalmente
+2	Agitado	Movimentos despropositados frequentes, briga com o ventilador
+1	Inquieto	Apresenta movimentos, porém não agressivos ou vigorosos
0		Alerta e calmo
-1	Sonolento	Adormecido, mas acorda ao ser chamado (estímulo verbal) e mantém os olhos abertos por mais do que 10 segundos
-2	Sedação leve	Despertar precoce ao estímulo verbal, mantém contato visual por menos do que 10 segundos
-3	Sedação moderada	Movimentação ou abertura ocular ao estímulo verbal, mas sem contato visual
-4	Sedação profunda	Sem resposta ao ser chamado pelo nome, mas apresenta movimentos ou abertura ocular ao toque (estímulo físico)
-5	Coma	Sem resposta a estímulo verbal ou físico.

 <p>UPA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO</p>	PROTOCOLO		  
PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE BRONCOASPIRAÇÃO			CÓDIGO: UPA.NSP.PT.003
			REVISÃO: 000
SETOR: NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE	DATA DE ELABORAÇÃO: 02/01/2024	DATA DE REVISÃO: 02/01/2026	PÁGINA: 3/6

INTUBAÇÃO OROTRAQUEAL:

A presença do tubo intratraqueal pode alterar temporariamente os reflexos da laringe e a função das cordas vocais. A tendência à deglutição de ar durante os períodos de desconforto respiratório também pode contribuir com risco de vômito e aspiração. A intubação orotraqueal prolongada é responsável por 35% dos casos de broncoaspiração.

USO DE DISPOSITIVOS:

Traqueostomia, sonda nasoenteral e gastrostomia.

DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA (DPOC) DESCOMPENSADA:

As alterações no padrão respiratório podem influenciar a coordenação entre a deglutição e a respiração dos indivíduos com DPOC. Os pacientes acometidos pela doença são mais suscetíveis às alterações deste sincronismo, o que aumenta os riscos de infecções respiratórias e broncoaspirações.



DISFAGIA MECÂNICA:

Por neoplasias, doença de cabeça e pescoço, bucomaxilofaciais e traumas de face. Doenças e cirurgias de cabeça e pescoço estão presentes em 50,6% dos casos de broncoaspiração.

SINAIS CLÍNICOS

- Tosse antes, durante e depois da deglutição na alimentação por via oral;
- Cianose labial;
- Engasgo;
- Voz molhada ou alteração vocal;
- Desconforto respiratório;
- Paciente traqueostomizado: saída de saliva ou alimento pela traqueostomia;
- Sonolência durante ou após a administração do alimento por via oral;
- Emese.

Estudos apontam redução na incidência de pneumonias decorrentes de aspiração quando os pacientes são acompanhados por uma equipe especializada.

		PROTOCOLO			
PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE BRONCOASPIRAÇÃO				CÓDIGO: UPA.NSP.PT.003	
REVISÃO: 000					
SETOR: NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE		DATA DE ELABORAÇÃO: 02/01/2024		DATA DE REVISÃO: 02/01/2026	
PÁGINA: 4/6					

Por esta razão, instituições hospitalares têm trabalhado para desenvolver instrumentos de triagem capazes de identificar pacientes com potencial risco de aspiração o mais precocemente possível e encaminhá-los para avaliação fonoaudiológica, para confirmar ou não o diagnóstico de disfagia, e assim proporcionar o tratamento adequado e no momento correto.

Para que se torne possível e eficaz a identificação precoce destes pacientes, e a implementação das ações preventivas, é de suma importância o engajamento e atuação de toda a equipe multidisciplinar, tais como: enfermeiras(os), fonoaudiólogas(os), médicas(os), nutricionistas, fisioterapeutas e gerenciamento dos EA.

Algumas medidas preventivas:



- Realizar aspiração de vias aéreas superiores sempre que necessário;
- Em caso de vômito e distensão abdominal, interromper a administração da dieta, abrir a sonda para drenagem e comunicar o médico;
- Administrar dieta por via oral sempre com o paciente sentado (de preferência a 90°) a menos que haja contra-indicação médica;
- Realizar a manutenção da pressão do Cuff (balonete) de tubo orotraqueal ou cânula de traqueostomia;
- Durante a alimentação por via oral, atentar-se para os sinais de alerta como tosse, engasgo, cianose, sudorese e voz molhada. O fonoaudiólogo deverá ser chamado para avaliar o paciente na presença destes sinais;
- Para pacientes pediátricos com dieta intermitente, realizar o teste de refluxo de 4/4 horas ou 6/6 horas. Interromper infusão e comunicar o médico se o volume de refluxo for superior a 50% do volume infundido.

EQUIPE MULTIDISCIPLINAR

ENFERMAGEM

Por manter um contato direto e ininterrupto com os pacientes, a enfermagem desempenha uma importante função no desenvolvimento e aplicação de programas de prevenção, como:

- Identificar fatores de risco ou sinais clínicos para broncoaspiração no momento da admissão/triagem e avaliação diária;
- Orientar o acompanhante/familiar quanto ao manejo, melhor posicionamento para receber a dieta (no mínimo a 60° em dieta VO – via oral), e oferta da dieta apenas se o paciente estiver alerta. Em caso de dieta enteral, elevação da cabeceira do leito a 30° e 45°;
- Orientar o acompanhante/familiar quanto à importância da higiene bucal;
- Iniciar medidas preventivas em pacientes com disfagia ou que apresentem risco de broncoaspiração mediante condição clínica/patologia apresentada;

 <p>UPA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO</p>	PROTOCOLO		
PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE BRONCOASPIRAÇÃO			CÓDIGO: UPA.NSP.PT.003
REVISÃO: 000			PÁGINA: 5/6
SETOR: NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE	DATA DE ELABORAÇÃO: 02/01/2024	DATA DE REVISÃO: 02/01/2026	

- Realizar abertura de protocolo de Prevenção de Broncoaspiração, compartilhar com o médico assistente, acionar avaliação da fonoaudiologia e sinalizar a equipe de nutrição;
- Para os pacientes já em uso de dieta por SNE (sonda nasoenteral), observar, no momento da administração, o posicionamento da sonda, dado o risco de deslocamento e migração da dieta para vias aéreas inferiores;
- Realizar observação e avaliação do quadro nas 24 horas.

NUTRIÇÃO

A equipe de nutrição desempenha um importante papel no protocolo de prevenção à broncoaspiração. Em conjunto com a equipe multidisciplinar, adequará a consistência da dieta, bem como o aporte calórico e proteico das refeições, de acordo com a individualidade e necessidade de cada paciente, garantindo uma oferta segura.

Cabe a este profissional:

- Adaptar a dieta até avaliação da equipe assistencial;
- Atualizar em prontuário e mapa da nutrição o tipo de dieta definido pelo médico.

MÉDICO

Ao médico assistencial cabe a avaliação das alterações clínicas apresentadas, diagnóstico e prescrição do melhor tratamento, após discussão com a equipe multiprofissional.

O médico deve:





- Prescrever o tipo da dieta indicada,
- Discutir com a equipe multiprofissional e definir prognóstico, para uma ação mais efetiva,
- Acompanhar a evolução e discutir implementações necessárias.

FISIOTERAPIA

O fisioterapeuta também contribui na prevenção desse evento adverso, atuando no manejo de dispositivos (Cuff), posição adequada e treinamento da família/cuidadores.

Cabe a estes profissionais:

- Orientar e capacitar acompanhantes/familiares quanto ao melhor posicionamento do paciente;
- Assistir os pacientes com indicação, intensificando o atendimento conforme a necessidade;
- Realizar mensuração do cuff diariamente nos pacientes com cânula orotraqueal ou traqueostomia - mantendo pressão entre 20 e 30 centímetros de água, de acordo com discussão com equipe médica. Durante internação em sala vermelha, realizar 3 vezes ao dia.

 <p>UPA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO</p>	PROTOCOLO		   <p>Secretaria Municipal de Saúde ANÁPOLIS Orgulho de viver aqui</p>
PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE BRONCOASPIRAÇÃO			CÓDIGO: UPA.NSP.PT.003
			REVISÃO: 000
SETOR: NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE	DATA DE ELABORAÇÃO: 02/01/2024	DATA DE REVISÃO: 02/01/2026	PÁGINA: 6/6

EQUIPE DE GERENCIAMENTO DE EVENTOS ADVERSOS

Cabe à equipe de gerenciamento de EA/Qualidade e Núcleo de Segurança do Paciente:

- Classificar o evento em Sistema Eletrônico de Notificação Epimed;
- Realizar análise crítica do evento;
- Elaborar planos de ação para melhoria;
- Divulgar resultados para a equipe multidisciplinar, com a finalidade de melhoria contínua na prestação do serviço ofertado/segurança do paciente.

APROVAÇÃO

ELABORADOR	REVISOR	CONCENSO	APROVADOR
Nome: Wallas dos Reis Função: Enfermeiro Data: 02/01/2024	Nome: Etienne Dilde C. Candido Função: coordenadora assistencial Data: 02/01/2024	Nome: Hilton Alves de Sousa júnior Função: Enfermeiro da Qualidade Data: 02/01/2024	Nome: Alan Masahiro N. Sebata Função: Gerente Data: 02/01/2024