



PROCEDIMENTO OPERACIONAL

TESTE DO CORANTE AZUL MODIFICADO (*BLUE DYE TEST MODIFICADO - BDTM*) NO MANEJO DA DEGLUTIÇÃO EM PACIENTES TRAQUEOSTOMIZADOS

CÓDIGO:
PO.FONO.006

REVISÃO: 00

PÁGINA:1/4

1. OBJETIVO

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

2. RESPONSABILIDADES

2.1 ELABORAÇÃO E REVISÃO: Supervisor Multidisciplinar Reinaldo Barros e Fonoaudióloga Maysa Marinho.

2.2 EXECUÇÃO: Todos os profissionais da Fonoaudiologia envolvidos nos processos assistenciais dos serviços hospitalares geridos pelo INTS.

3. DEFINIÇÕES

Não aplicável.

4. PÚBLICO-ALVO

Pacientes traqueostomizados.

5. PROCEDIMENTO / PROCESSO

5.1 RECURSOS / MATERIAIS UTILIZADOS:

- 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;



PROCEDIMENTO OPERACIONAL

TESTE DO CORANTE AZUL MODIFICADO (BLUE DYE TEST MODIFICADO - BDTM) NO MANEJO DA DEGLUTIÇÃO EM PACIENTES TRAQUEOSTOMIZADOS

CÓDIGO:
PO.FONO.006

REVISÃO: 00

PÁGINA: 2/4

- 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.

5.2 DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

- Verificar com o médico responsável a liberação para atender o paciente;
 - Analisar prontuário do paciente (verificar alguma contraindicação para o procedimento, como ausência de: sedação, sepse ou gerador de hipertermia; alergias a corantes e reconstruções microcirúrgicas em parte do trajeto digestivo, que impeçam temporariamente a administração de qualquer substância);
 - Observar nível de consciência e estado de alerta não comprometido, além de estabilidade clínica e hemodinâmica;
 - Higienizar as mãos;
 - Reunir o material e levar ao quarto - próximo ao paciente;
 - Identificar-se para o paciente e/ou acompanhante;
 - Explicar o procedimento ao paciente e/ou acompanhante;
 - Elevar à cabeceira do leito a 90°;
 - Realizar avaliação clínica fonoaudiológica;
 - Manter o cuff desinsuflado (caso intolerância interromper o teste e insuflar o cuff);
 - Ofertar 3, 5 e 10 ml de alimento corado de azul ao paciente;
 - Solicitar ao paciente para deglutir a cada oferta;
 - Solicitar tosse espontânea após a ingesta;
 - Realizar aspiração endotraqueal após a deglutição, caso necessário;
 - Observar a presença ou ausência imediata de secreção (dieta) corada;
 - Reaplicar o teste em consistências e volumes variados com o intervalo de 24h;
 - Comunicar equipe médica, enfermagem e multiprofissional sobre resultado e conduta, necessidade de vigilância ao longo do período;
 - 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.



PROCEDIMENTO OPERACIONAL

TESTE DO CORANTE AZUL MODIFICADO (*BLUE DYE TEST MODIFICADO - BDTM*) NO MANEJO DA DEGLUTIÇÃO EM PACIENTES TRAQUEOSTOMIZADOS

CÓDIGO:
PO.FONO.006

REVISÃO: 00

PÁGINA:3/4

5.3 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.

5.3.1 Condutas:

- Manter posicionamento adequado do paciente: 45°;
- Comunicar a equipe assistente quanto à presença de broncoaspiração de alimento;
- Quantificar com sinal positivo (+) a intensidade da coloração azul observada na TQT (+ discreto, ++ moderado, +++ intenso);
- Analisar o benefício de uso de manobras e/ou posturas facilitadoras de deglutição, afim de negativar o BDTM, e manter a oferta de via oral em forma de treino assistido pela fonoaudiologia;
- 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;
- Se a conduta for nulidade via oral e o paciente apresentar melhora clínica da deglutição com necessidade de redefinição de conduta, repetir o BDTM;
- Executar planejamento terapêutico personalizado em relação à deglutição, seja com terapia direta ou indireta;
- Classificar nível da gravidade da disfagia orofaríngea;

5.4 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



PROCEDIMENTO OPERACIONAL

TESTE DO CORANTE AZUL MODIFICADO (*BLUE DYE TEST MODIFICADO - BDTM*) NO MANEJO DA DEGLUTIÇÃO EM PACIENTES TRAQUEOSTOMIZADOS

CÓDIGO:
PO.FONO.006

REVISÃO: 00

PÁGINA:4/4

traqueostomia.

6. 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

7. CONTROLE DE REGISTRO

Não aplicável.

8. HISTÓRICO DAS ALTERAÇÕES

| Revisão | Elaborado/revisado por | Data | Histórico de alteração | Aprovado por | Data |
|---------|----------------------------------|------------|------------------------|-----------------|------------|
| 00 | Reinaldo Barros Maysa Marinho | 29/07/2023 | Emissão inicial | Julia Moscovitz | 14/08/2023 |

Elaborado por:

Aprovador por:

Nome
Cargo

Nome
Cargo

9. ANEXO

Não aplicável.