

Construção e Implantação do Protocolo de Risco de Broncoaspiração em um Hospital de Média Complexidade no Estado do Maranhão

Construction and implantation of the broncoaspiration risk protocol in a medium complexity hospital in the state of Maranhão

Construcción y ejecución del protocolo de riesgo de broncoaspiración en un hospital de complejidad media en el estado de Maranhão

Francisco Alves Lima Júnior^{1, 2, 4}, Danielle Silva Amorim¹, Patrícia Morais da Silva¹, Pollyane de Paula Santos¹, Gercina dos Santos Pereira¹, Atalia Roberto de Lima³, Karla Vanessa Morais Lima^{5, 6}, Raquel Machado Borges⁵, Jaqueline Miranda de Oliveira¹, Sarah Gisele de Vasconcelos Leite¹, Mayza Fernanda Patrício Pacheco Cardoso¹, Janeide Pereira dos Santos de Gois⁶, Marcus Vinícius Henriques Brito¹.

RESUMO

Objetivo: Discutir a implementação de protocolos destinados a prevenção do risco de broncoaspiração e sugerir as linhas de construção utilizadas pela equipe multidisciplinar. **Métodos:** Pesquisa descritiva, qualitativa de relato de experiência, onde observou-se os documentos de constituição e implantação do protocolo de broncoaspiração em um hospital de média complexidade no sul do Estado do Maranhão. **Resultados:** Há uma série de razões para a utilização de um protocolo específico para prevenção da broncoaspiração nas diversas instituições de saúde, em vista dos riscos aos quais os pacientes estão expostos. O protocolo observado foi criado no ano de 2016 e dispôs de técnicas simples e ferramentas de uso comum na rotina de procedimentos da equipe de saúde, porém que se fizeram efetivas em todos os setores de internação, tendo sua aplicabilidade concernente à equipe de enfermagem. **Conclusão:** Assegurar a segurança do paciente é prioridade da gestão hospitalar, sendo que a prevenção de evento adverso, como a broncoaspiração, é proposta por todos os níveis de assistência. O estudo espera incentivar a adoção deste protocolo pelos órgãos de saúde e implantação do mesmo nas respectivas instituições.

Palavras-chave: Pneumonia Aspirativa; Aspiração Respiratória de conteúdos Gástricos; Gestão de Riscos; Segurança do Paciente.

ABSTRACT

Objective: To discuss the implementation of protocols aimed at preventing the risk of bronchoaspiration and to suggest the construction lines used by the multidisciplinary team. **Methods:** Descriptive, qualitative research of experience report, where it was observed the documents of constitution and implementation of the bronchoaspiration protocol in a medium complexity Hospital in the south of Maranhão State. **Results:** There are a number of reasons for using a specific protocol for the prevention of bronchoaspiration in different health institutions, given the risks to which patients are exposed. The protocol observed was created in 2016 and had

¹Universidade do Estado do Pará – UEPA. Belém-PA

²Universidade Estadual do Tocantins (UNITINS), Augustinópolis-TO. *E-mail: francisco.enfdotrabalho@gmail.com

³Faculdade de Ciências Médicas e Jurídicas, Faculdade do Bico do Papagaio FACMED/FABIC, Augustinópolis-TO.

⁴Universidade Ceuma, *Campus* Imperatriz-MA.

⁵Faculdade de Imperatriz, FACIMP WYDEN, Imperatriz-MA.

⁶Universidade Federal do Maranhão, *Campus* Imperatriz-MA.

simple techniques and tools commonly used in the routine procedures of the health team, but they were effective in all inpatient sectors, having their applicability concerning the nursing team. **Conclusion:** Ensuring patient safety is a priority of hospital management, and prevention of adverse events, such as bronchoaspiration, is proposed by all levels of care. The study hopes to encourage the adoption of this protocol by health agencies and its implementation in their respective institutions.

Key words: Pneumonia, Aspiration; Respiratory Aspiration of Gastric Content; Risk Management; Patient Safet.

RESUMEN

Objetivo: Discutir la implementación de protocolos dirigidos a prevenir el riesgo de broncoaspiración y sugerir las líneas de construcción utilizadas por el equipo multidisciplinario. **Métodos:** informe descriptivo, cualitativo de la investigación de la experiencia, donde se observaron los documentos de constitución e implementación del protocolo de broncoaspiración en un hospital de mediana complejidad en el sur del estado de Maranhão. **Resultados:** Existen varias razones para usar un protocolo específico para la prevención de la broncoaspiración en diferentes instituciones de salud, dados los riesgos a los que están expuestos los pacientes. El protocolo observado se creó en 2016 y tenía técnicas y herramientas sencillas que se utilizan comúnmente en los procedimientos de rutina del equipo de salud, pero fueron efectivos en todos los sectores de pacientes hospitalizados, teniendo su aplicabilidad en relación con el equipo de enfermería. **Conclusión:** todos los niveles de atención proponen garantizar la seguridad del paciente como una prioridad para el manejo hospitalario y todos los niveles de atención proponen la prevención de eventos adversos, como la broncoaspiración. El estudio espera fomentar la adopción de este protocolo por parte de las agencias de salud y su implementación en sus respectivas instituciones.

Palabras clave: Neumonía por Aspiración; Aspiración Respiratoria de Contenidos; Gestión de Riesgos; Seguridad del Paciente.

INTRODUÇÃO

Inúmeros países têm o seu sistema de vigilância sobre as tecnologias em saúde, com o intuito de melhorar a saúde e segurança dos pacientes por meio da redução dos riscos de Eventos Adversos (EA). Em virtude da ocorrência desses eventos repetidas vezes em diferentes lugares ou momentos. No Brasil, ações da vigilância sanitária para o uso seguro de tecnologias em saúde e/ou práticas seguras de cuidados vêm sendo implementadas, estando em constante processo de adaptação e foco na segurança no sistema de saúde (ANVISA, 2017).

O fortalecimento da cultura de segurança se destaca como um importante fator ao desenvolvimento de estratégias para melhoria da qualidade e redução de incidentes (BRANDÃO MGSA, et al., 2018).

O Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) foi elaborado para colaborar com a qualificação do cuidado em saúde em todas as instituições de saúde do território nacional. A segurança do paciente representa um dos seis atributos da qualidade do cuidado, com a finalidade de oferecer uma assistência segura (BRASIL, 2014).

De acordo o Instituto Brasileiro para Segurança do Paciente - IBSP (2019), o PNSP foi elaborado de maneira que suas ações possam articular as políticas de saúde vigentes no país, aos cuidados na redução de riscos e danos aos pacientes. Nesse contexto, a Resolução da Diretoria Colegiada - RDC/ Anvisa nº 36/2013 foi desenvolvida para determinar a gestão de riscos através da implementação dos Núcleos de Segurança do Paciente (NSP) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013). Promover e apoiar à segurança do paciente através da implantação de iniciativas voltadas à segurança do paciente se dá constantemente por meio da implantação de Núcleos de Segurança. Esta é uma maneira eficaz de reduzir os riscos relacionados a assistência de saúde, visto que os erros e acidentes trazem prejuízos não só ao paciente, mas a todo o sistema seja ele público ou privado (BRASIL, 2014).

O NSP têm papel fundamental na melhoria da qualidade e segurança nos serviços de saúde, tendo como atributo a promoção da prevenção, controle e redução de incidentes, viabilização da articulação dos processos de trabalho e das informações que impactem nos riscos ao paciente, além da articulação com diferentes áreas intra-hospitalares que trabalhem com riscos na instituição de saúde, considerando o sujeito e objetivo final do plano e /processo de cuidados em saúde (BRASIL, 2014).

Esse núcleo deve ser composto por uma equipe multiprofissional, com ações voltadas à gestão de segurança: desenvolver e implementar uma cultura de segurança que perpassa atitudes; percepções e crenças das equipes de saúde, com atuação bilateral, ou seja, de ambos os lados, entre os profissionais; além de fomentar melhoria dos processos de cuidado por meio da gestão de protocolos e fluxo de notificação de eventos (IBSP, 2019a).

Existem 6 metas internacionais de segurança do paciente, as quais foram implantadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e preconizadas pela *Joint Commission International* (JCI), no entanto nenhuma delas é voltada especificadamente no que diz respeito a Broncoaspiração, embora esta seja um EA com grande grau de risco e incidência em pacientes hospitalizados (IBSP, 2019b).

A broncoaspiração acontece quando o paciente aspira conteúdo da boca ou estômago para a laringe e trato respiratório inferior do pulmão (ALMEIDA AEM, et al., 2016). Muito comum em pacientes em uso prolongado de sonda, ausência de dentes, idade avançada e disfagia. A broncoaspiração é a maior causa de morte por infecções associadas a assistência à saúde, a situação é ainda mais preocupante quando consideramos o envelhecimento da população, o tempo de internação e as comorbidades (CÉSAR F, 2017).

Cerca de 20% dos pacientes em uso de dispositivos de ventilação mecânica apresentam microaspirações durante este período. A microaspiração, embora não seja a única, se constitui uma das principais causas de pneumonia pós-intubação (HAESE DJ, et al., 2013).

Simple estratégias podem prevenir e reduzir riscos e danos a assistência integrada do paciente, através da implantação de protocolos específicos, associados às barreiras de segurança nos sistemas e à educação permanente. Tais mecanismos beneficiam até mesmo as instituições que, comparando custos com prevenção e tratamento de complicações, necessitariam recursos ainda maiores (OLIVEIRA RM, et al., 2014).

Apesar das poucas pesquisas publicadas referirem-se a hospitais gerais de grande porte, é possível dimensionar benefícios de protocolos devidamente implantados nas instituições. A aplicação de protocolo preventivo com avaliação precoce do fonoaudiólogo é custo-efetiva, com ganho de quase R\$ 900,00 por internação hospitalar, além de redução de 0,15 dia de internação também por paciente, com razão de custo-efetividade incremental de economia de R\$ 5.607,83 (ALMEIDA AEM, et al., 2016).

Ainda que a broncoaspiração ofereça riscos consideráveis para a segurança do paciente e sua prevenção apresente um custo benefício para o setor saúde, observa-se que não existe nada específico voltado a ela dentre as metas instituídas pelo NSP, muito menos aplicadas pelas instituições. Portanto o presente estudo visa discutir a implementação de protocolos destinados a prevenção do risco deste evento adverso e sugerir as linhas de construção do mesmo utilizadas pela equipe multidisciplinar.

MÉTODOS

Pesquisa descritiva, qualitativa de relato de experiência, onde observou-se os documentos de constituição e implantação do protocolo de broncoaspiração em um hospital de média complexidade no sul do estado do Maranhão. Hospital público estadual, de média complexidade, de referência cirúrgica, com atendimento em clínica médica, clínica cirúrgica e UTI.

Cientes de que a broncoaspiração é onerosa para o paciente e família, para as instituições e para a sociedade, criaram em 2016, e implantaram em fevereiro de 2017, um protocolo para prevenção de broncoaspiração nas unidades de clínica médica, clínica cirúrgica ortopédica, clínica cirúrgica ginecológica e clínica cirúrgica geral.

Para criação do protocolo fundamentaram-se em diretrizes do Instituto Brasileiro para Segurança do Paciente (IBSP) adequadas a realidade institucional. Nesse período o Hospital Macrorregional Dra. Ruth Noleto (HMRN) contava com 114 leitos de internação, distribuídos nas especialidades clínica médica (26), cirúrgica (78), e mais 10 de UTI adulto, além de Serviço de Apoio Diagnóstico e Tratamento (SADT).

Na unidade eram admitidos pacientes enviados por meio da Central de Regulação, por ser da modalidade "porta fechada", geralmente para realização de cirurgias de urgência/emergência, ambulatório, para cirurgias eletivas e pacientes transferidos de outras unidades. O protocolo foi desenvolvido pela supervisora de nutrição e os enfermeiros da Unidade Campo de estudo é que conduzem a assistência. A coleta de dados foi realizada no período de março de 2019.

Foram identificadas quatro etapas constituintes do processo de implantação do protocolo de broncoaspiração: elaboração do protocolo, viabilização do protocolo, avaliação, e implementação do processo. O Hospital conta com um NSP, constituído formalmente em 2017, seguindo a regulamentação da Portaria/MS nº 529, de 1º de abril de 2013 que institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Há uma série de razões para a organização hospitalar utilizar um protocolo de broncoaspiração na instituição. Através da análise dos princípios do NSP, observou-se a carência de um olhar direcionado à possibilidade da ocorrência de broncoaspiração, visto que pacientes internados comumente apresentam condições que oferecem riscos de EA, diretamente ligadas à segurança do paciente.

Existem várias situações relacionadas ao paciente internado que aumentam o risco de broncoaspiração e há várias medidas de prevenção que podem ser tomadas para amenizar esse risco. A equipe multidisciplinar pode/deve realizar ações preventivas visando à diminuição das ocorrências e o risco aos quais o paciente está exposto. Elevação da cabeceira, modificações na dieta, e higiene diária para pacientes alimentados com sondas estão entre as medidas preventivas (ALMEIDA AEM, et al., 2016).

Neste sentido, o protocolo foi criado em 2016, contudo foi aprovado somente no ano seguinte, e tem o intuito de identificar resíduos gástricos elevados que possam predispor a broncoaspiração. Sua aplicabilidade é efetiva e se dá em todos os setores de internação do HMRN, sendo a responsabilidade do mesmo designada à equipe de enfermagem.

De acordo com o protocolo de risco de broncoaspiração, o procedimento padrão adotado pela equipe fundamenta-se em onze (11) etapas, são elas: a) lavar as mãos; b) calçar as luvas de procedimento; c) colocar o material na bandeja; d) observar se a cabeceira do paciente está em 45°; e) parar a dieta às 10:00hrs; f) medir 12:00hrs; g) puxar com a seringa de 20ml, o resíduo gástrico do paciente; h) > 500ml suspender a dieta, e reavaliar o paciente considerando avaliação física, gastrointestinal, controle glicêmico, sedação e uso de pró-cinético e reposicionar sonda (pós-pilórica); i) 250ml – 500ml suspender a dieta por 2hrs, reavaliar e considerar o uso de pró-cinético; j) < 250ml reinfundir o volume aspirado e administrar a dieta conforme a rotina do serviço; k) anotar no prontuário, valor observado do resíduo e datar e assinar.

O posicionamento do paciente pode interferir diretamente na mecânica em pacientes sob ventilação, isto posto a elevação da cabeceira em posição de *Semi-fowler* (30°) ou *Fowler* (45°) se faz necessária em virtude do alto risco de broncoaspiração (MARTINEZ BP, et al., 2015). A elevação da cabeceira é imposta devido ao retorno de líquidos gástricos, bebidas e comidas, ou qualquer conteúdo que venha do estômago para o esôfago que acarrete broncoaspiração ou complicações subjacentes.

Pode-se observar medidas estabelecidas pelo protocolo diretamente relacionadas a sonda enteral, um outro fator de risco, e que pode deslocar-se para as vias aéreas inferiores, depositando conteúdo em lugar inadequado. Enquanto administrada, o enfermeiro deve acompanhar a aceitação da dieta e, ao fazer a avaliação protocolada, optar por fazê-la antes ou após 2 (duas) horas da dieta, para certificar-se de que o conteúdo aspirado pela seringa seja mesmo provindo do estômago.

Os materiais necessários para o cumprimento do regulamento abordado, são: bandeja, luvas de procedimento, seringa de 20 ml e copo descartável. Por conseguinte, utensílios de uso comum na rotina de procedimentos da equipe de saúde, sem necessidade de investimentos extras senão quanto a capacitação dos profissionais, embora tais técnicas integrem o conhecimento teórico científico adquirido durante a formação dos mesmos.

A responsabilidade de aplicação do regulamento se restringe ao profissional enfermeiro, embora a prevenção acerca dos riscos tenha o dever de ser promovida por toda a equipe multidisciplinar. O enfermeiro, dentre todos, é quem tem contato direto e constante com o paciente hospitalizado, e pode identificar com maior precisão, possíveis agravantes de saúde.

Devem ser incluídos no protocolo tanto os pacientes em ventilação mecânica (invasiva ou não invasiva) como os pacientes em ventilação espontânea (em ar ambiente ou com suporte de oxigênio). Nesse protocolo foram considerados critérios de avaliação como estado do paciente, controle glicêmico, sedação, uso de pró-cinético e o uso de sondas. Todos os critérios de avaliação descritos foram previamente estabelecidos pelos profissionais.

CONCLUSÃO

O presente estudo permitiu identificar e analisar a necessidade da implantação de um protocolo de risco para broncoaspiração a fim de promover a segurança do paciente no contexto hospitalar. Foram elencadas as principais razões para justificar a real necessidade desses protocolos, tendo merecido destaque a identificação para a segurança do paciente, a aplicabilidade do protocolo e responsabilidade da equipe de saúde. Os riscos elevados são alarmantes, pois denotam a qualidade da assistência prestada e a aplicabilidade do protocolo se faz realmente necessária, além do mais deve receber especial atenção dos gestores que devem incentivar e capacitar os profissionais. Assegurar a segurança do paciente é prioridade da gestão hospitalar, sendo que a prevenção de EA, como a broncoaspiração, é proposta por todos os níveis de assistência. O referido estudo espera incentivar a adoção deste protocolo pelos órgãos de saúde e implantação do mesmo nas respectivas instituições.

REFERÊNCIAS

1. ALMEIDA AEM, et al. Prevalência de risco moderado e alto de aspiração em pacientes hospitalizados e custo-efetividade da aplicação de protocolo preventivo. *J Bras Econ Saúde* 2016;8(3): 216-220.
2. ANVISA, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Boletim Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde nº 15: Incidentes Relacionados à Assistência à Saúde - 2017. Brasília, 2016.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília, 2014.
4. BRANDÃO MGSA, et al. Gestão de riscos e segurança do paciente: mapeamento dos riscos de eventos adversos na emergência de um hospital de ensino. *Revista de Administração em Saúde*, v. 18, n. 70, 2018.
5. CÉSAR F. Broncoaspiração: Conheça o novo protocolo do Programa Brasileiro para Segurança do Paciente. *Revista Melhores Práticas*, São Paulo, SP - 2017.
6. HAESE DJ, et al. Assessment of Intraoperative Microaspiration: does a modified cuff shape improve sealing? *Acta Anaesthesiol Scand*. 2013 Aug;57(7):873-80.
7. IBSPa. Instituto Brasileiro para Segurança do Paciente. O que é um Núcleo de Segurança do Paciente?
8. IBSPb. Instituto Brasileiro para Segurança do Paciente. 6 metas internacionais de segurança do paciente.
9. MARTINEZ BP, et al. Influência de diferentes graus de elevação da cabeceira na mecânica respiratória de pacientes ventilados mecanicamente. *Rev. Bras Ter Intensiva*, v. 27, n. 4, p. 347-352, 2015.
10. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA. RESOLUÇÃO - RDC Nº 36, DE 25 DE JULHO DE 2013. Brasília, 2013.
11. OLIVEIRA RM, et al. Estratégias para promover segurança do paciente: da identificação dos riscos às práticas baseadas em evidências. *Esc. Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 122-129, Mar.2014.