

# PROPOSTA DE IMPLEMENTAÇÃO DE UM PROTOCOLO DE RISCO PARA ASPIRAÇÃO EM UM HOSPITAL ONCOLÓGICO

Oliveira, A. P. A.; Montoni, N. P.C.; Lopes, S. A. C. S.; Milanello, P. M.; Carrara-Angelis, E.  
A.C.CAMARGO CANCER CENTER – FUNDAÇÃO ANTÔNIO PRUDENTE

## Introdução

Os protocolos são ferramentas utilizadas para enfrentar um problema e/ou quando emerge a necessidade de estruturar ações e processos

As pneumonias podem ser categorizadas em três naturezas, conforme descreve Ebersole et al (2020)

- Pneumonia **nosocomial**, que surge a partir de um agente viral ou adquirido no ambiente
- Pneumonia por **aspiração de conteúdo gástrico**, que se manifesta após a aspiração de refluxo ou vômito, ou presença de fistula
- Pneumonia **aspirativa** que abrange os casos de pneumonia de repetição decorrente a disfagia crônica e/ou a confirmação da entrada de alimento na via aérea



Cerca de um quarto dos casos de pneumonias em hospitais são de etiologia aspirativa

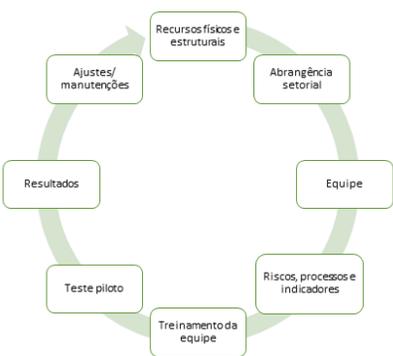
A incidência e prevalência de pneumonia aspirativas em hospitais oncológicos ainda não foi bem relatada ou compreendida

São escassos os estudos que se propõem a desenvolver, implementar e/ou avaliar um protocolo de prevenção da aspiração, principalmente voltado à população oncológica. Implementar um protocolo preventivo pode reduzir complicações clínicas, tempo de internação e gastos hospitalares

## Casuística e Métodos

O protocolo de prevenção de aspiração para pacientes oncológicos foi introduzido em 2012

Para o desenvolvimento e implementação foi baseado no processo iterativo chamado de Roda de Demming

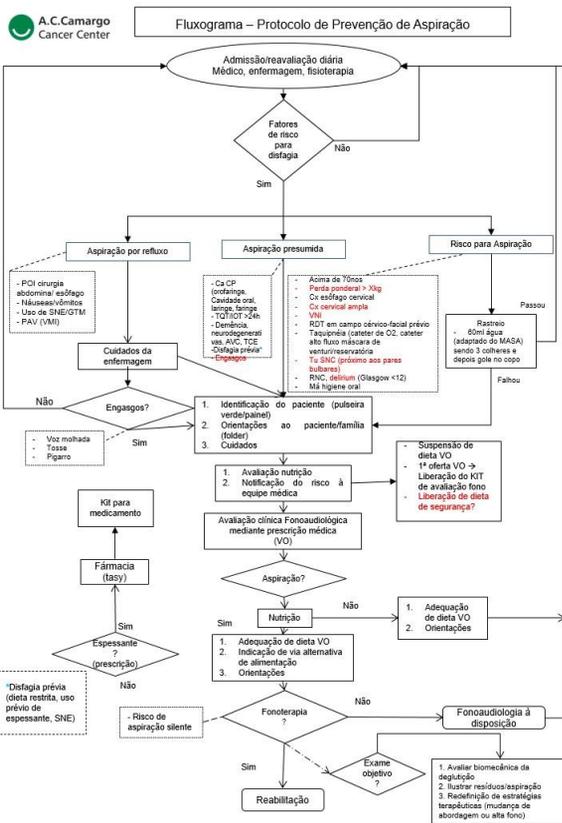


- Fatores de risco: Divididos em três subitens: risco de aspiração por refluxo, risco de aspiração presumida e risco de aspiração com triagem da enfermagem
- Notificação de risco: identificado que o paciente elegível ao protocolo, toda a equipe assistencial e dar-se início ao fluxo do protocolo
- Elaboração do fluxo: É a estruturação da sequência dos procedimentos necessários de cada equipe, priorizando que essas ações sejam as mais ágeis e dinâmicas possíveis
- Na presente proposta, é o enfermeiro o responsável por dar início ao processo de fluxo e identificação formal do paciente
- Notificação erro: é o registro formal de erros processuais do fluxo, com vistas à identificação e possíveis ajustes necessários
- Indicadores: são mensurações de desempenho. Nessa proposta, os indicadores dividem-se em indicadores de processos e indicadores de resultado

## Resultados

- Abrangência do protocolo preventivo de aspiração nas UTI
- Equipes envolvidas no processo: médica, enfermagem, fisioterapia, fonoaudiológica, farmácia e nutrição
- O risco de **aspiração por refluxo**: pacientes que necessitam de um cuidado da enfermagem. Não necessariamente terão que passar por avaliação fonoaudiológica para definição da dieta VO
- O risco de **aspiração presumida**: pacientes com alto risco de aspiração e que necessitam de uma avaliação fonoaudiológica para a primeira liberação de via oral
- O risco para aspiração **por triagem da enfermagem**, são os que realizarão um rastreio de passa ou falha
  - Submetidos a ingestão de 60mL de líquido (água), sendo inicialmente ofertado na colher e após em goles no copo.
  - Se o paciente não apresentar engasgos/tosse/pigarro ele passa, no caso de falhar, seguirá com o fluxo do protocolo de avaliação fonoaudiológica
- Realizados treinamentos para a capacitação das equipes
- Um teste piloto foi realizado para o alinhamento do fluxo

Ficou evidenciada a efetividade do protocolo pelo estudo desenvolvido por Milanello (2021), que demonstrou a eliminação nas taxas de pneumonia aspirativa na população oncológica



## Conclusão e Comentário

Este estudo descreve o fluxo do protocolo de prevenção de aspiração que está sendo praticado atualmente no A.C. Camargo Cancer Center, com evidências e orientações úteis de implementação

## Contato