



APLICAÇÃO DO BLUE DYE TEST EM PACIENTES POR FONOAUDIOLOGOS NOS SERVIÇOS BRASILEIROS PÚBLICOS E PRIVADOS.

Karoline Mendonça*, Lucia F. Mourão, Daniella P. Lima.

Resumo

Este projeto teve como objetivo identificar a aplicação do blue dye test na avaliação da deglutição do paciente traqueostomizado por profissionais de fonoaudiologia atuantes nos serviços de saúde do território brasileiro. Os participantes responderem um questionário online sobre o blue dye test, dinamica/ rotina do serviço e caracterização do profissional.

Palavras-chave: Traqueostomia, Broncoaspiração e Blue Dye Test

Introdução

A traqueostomia pode alterar a deglutição, pois altera o movimento (crânio-caudal) da laringe. A utilização de cânulas com *cuff* podem gerar certa pressão no esôfago, dificultando a passagem de alimentos.

O *blue dye test* avalia a deglutição de saliva do paciente traqueostomizado. Este procedimento apresenta uma grande diversidade no método, na faixa etária do paciente e nos seus objetivos. Também apontam variável sensibilidade e especificidade, gerando conflitos em sua interpretação e, consequentemente, no direcionamento da conduta do paciente disfágico.

Resultados e Discussão

Participaram da pesquisa 145 fonoaudiólogos.

Tabela 1- Relação dos profissionais que podem solicitar outros exames para avaliar o paciente traqueostomizado

Respostas

	Variáveis	N	Porcentagem
Solicitação exames instrumentais	Videoesndoscopia (VED) da deglutição	73	32,90
	Videofluoroscopia/Videod eglutograma da deglutição	56	25,20
	Raio X	34	15,30
	Manometria	12	5,40
	Não existe	39	17,60
	Outros	8	3,60
	Total de respostas	222	100,0

A videoendoscopia e a videofluoroscopia são medidas mais exatas para detectar broncoaspiração. Possibilitam a liberação das consistências alimentares e manobras facilitadoras, que podem reduzir ou eliminar o risco de penetração ou aspiração. Já o *blue dye test* não é um teste fidedigno para aspiração ou penetração de saliva.

Tabela 2. Descrição dos procedimentos de aplicação do blue dye test

Respostas

	Variáveis	N	Porcentagem
Compostos utilizados	Corante alimentício azul	140	92,10
	Corante alimentício verde	2	1,30
	Azul de metileno	10	6,60
	Total de respostas	152	100,00
Condição do cuff	Totalmente Insuflado	12	7,00
	Desinsuflado	107	62,60
	Parcialmente desinsuflado	18	10,50
	Todas as opções	25	14,60
	Outros	9	5,30
	Total de respostas	171	100,00

Oclusão da cânula	Ocluída	30	18,00
	Parcialmente ocluída	9	5,40
	Sem oclusão	81	48,50
	Todas as opções	37	22,20
	Outros	10	6,00
	Total de respostas	167	100,00
Quantidade do Corante	Não específica	20	13,8
	2 gotas	25	17,2
	3 a 5 gotas	78	53,8
	6 a 8 gotas	8	5,5
	Outros	14	9,7
	Total de respostas	145	100,00

Tradicionalmente o protocolo recomenda aplicar 4 gotas de corante alimentício azul na cavidade oral, a cada 4 horas e realiza o monitoramento por 48 horas. Considera que o paciente está broncoaspirando na presença de resíduo azul pela traqueostomia.

O corante azul de metileno pode ocasionar choque anafilático em pacientes renais crônicos. Já o corante alimentício azul seria contra indicado em pacientes com sepse, queimaduras, traumas, choque, intervenções cirúrgicas, insuficiência renal, doença celíaca ou inflamatória intestinal, pois acarreta no aumento da permeabilidade gastrointestinal.

O *cuff* insuflado afeta os mecanismos de proteção das vias aéreas, alterando o movimento de elevação e anteriorização da laringe, dessensibiliza a laringofaringe, estimula a granulação e acumula secreção.

Conclusões

Com este estudo foi possível verificar que grande parte da amostra executa o teste conforme a literatura tradicional o descreve e conseguem solicitar exames instrumentais. Para validar o modo de execução do *blue dye test* mais empregado no território brasileiro, a amostra precisaria ter maior número de participantes.

Agradecimentos

Agradeço ao SAE/UNICAMP pela colaboração na realização desta pesquisa.

1. Padovani, A.R. et al. Teste do Corante Azul na Avaliação Fonoaudiológica de Indivíduos Traqueostomizados.. 1ª ed. São Paulo, Sarvier, 2012. p 240-231.
2. Bingjie, Li et al. Quantitative videofluoroscopic analysis of penetration-aspiration in post-stroke patients. *Neurology India*, v. 58, n. 1, p. 42, 2010.
3. Barros, A. P. B.; Querija, D. S.; Marinho, M. C. C. R. Caracterização do atendimento fonoaudiológico em pacientes internados. *Rev Méd Ana Costa*, v. 12, n. 2, p. 34-7, 2007.
4. Maloney, J. P. et al. Food dye use in enteral feedings: a review and a call for a moratorium. *Nutrition in Clinical Practice*, v. 17, n. 3, p. 169-181, 2002.