

PREVENÇÃO DA BRONCOASPIRAÇÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

Prevention of Aspiration in Primary Health Care: A Systematic Review of the Literature

Viviane Cristina dos Santos

Graduação em Fonoaudiologia – Faculdade de Estudos Administrativos de Minas Gerais (FEAD)

Pós graduação em Disfagia e Fonoaudiologia Hospitalar pela FONOHOSP

Graduanda em Medicina – Faculdade de Minas (FAMINAS – Belo Horizonte)

E-mail: vivianecsantos@live.com

Neylon José de Castro Gonçalves

Graduação em Medicina pela Instituto Metropolitano de Ensino Superior (IMES)

Residência em Cirurgia Cardiovascular – Hospital Vera Cruz/Sistema FELUMA

E-mail: neyloncastro@gmail.com

RESUMO

Introdução: A broncoaspiração e a pneumonia aspirativa representam importante causa de morbimortalidade, especialmente em idosos, pacientes pós-AVC, portadores de doenças neurodegenerativas e usuários de polifarmácia. Na Atenção Primária à Saúde (APS), o médico de família ocupa posição estratégica para rastreamento precoce de disfagia orofaríngea — principal fator de risco modificável — e implementação de medidas preventivas antes da instalação de complicações graves. **Objetivo:** O objetivo desta revisão foi sintetizar as evidências sobre intervenções de prevenção primária de broncoaspiração aplicáveis ao contexto da medicina de família. **Metodologia:** Realizou-se revisão sistemática da literatura nas bases PubMed/MEDLINE, Scopus e Cochrane Library. Os descritores utilizados foram: *aspiration pneumonia, prevention, dysphagia screening, primary care* e *older adults*. Foram incluídos ensaios clínicos randomizados, revisões sistemáticas e metanálises publicados entre 2003 e 2024, em inglês e português, envolvendo adultos com risco de aspiração. Estudos exclusivamente em ambiente de UTI ou ventilação mecânica foram excluídos. **Resultados:** Após triagem por título, resumo e texto completo, 13 estudos foram incluídos na síntese final, a partir de 703 referências identificadas inicialmente. As intervenções com maior evidência de benefício foram agrupadas em três categorias: rastreamento de disfagia, intervenções farmacológicas e não farmacológicas. Sobre o rastreamento da disfagia, o EAT-10 com corte ≥ 3 apresentou sensibilidade de 85% e especificidade de 82% para disfagia e o Water Swallow Test (WST) mostrou-se superior ao EAT-10 na predição de achados videofluoroscópicos anormais, com especificidade de 89,7% para ausência de tosse. Das intervenções farmacológicas o uso de IECA em pós-AVC reduziu o risco de aspiração (OR 0,6), possivelmente por elevar substância P e melhorar o reflexo de deglutição e o cilostazol demonstrou efeito protetor semelhante, porém com risco de sangramento. Já das intervenções não farmacológicas a higiene oral com escovação mecânica reduziu pneumonia aspirativa em pacientes não ventilados (OR 0,4–0,6);

o posicionamento semirrecumbente (30–45°) durante alimentação e revisão de polifarmácia (sedativos, antipsicóticos) são medidas recomendadas. **Discussão:** Apesar da relevância clínica do tema, a qualidade metodológica dos estudos disponíveis é modesta a baixa, com risco de viés elevado em grande parte das pesquisas. A heterogeneidade das populações estudadas e a ausência de estudos específicos na APS limitam a generalização dos achados. O rastreio sistemático de disfagia no consultório, com ferramentas simples como o EAT-10 ou WST, permanece subutilizado na medicina de família, apesar do potencial impacto preventivo. **Conclusão:** A prevenção primária da broncoaspiração na APS baseia-se em rastreio ativo de disfagia em populações de risco, higiene oral, posicionamento adequado, uso criterioso de IECA em pós-AVC e revisão de polifarmácia. São necessários ensaios clínicos de maior qualidade e voltados especificamente ao contexto da atenção primária para consolidar protocolos baseados em evidências.

Palavras-chave: Broncoaspiração; Disfagia; Atenção primária à saúde;