



TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA NA PREVENÇÃO DA REINTERNAÇÃO HOSPITALAR POR PNEUMONIA ASPIRATIVA COMO CONSEQUÊNCIA DA DISFAGIA: uma Revisão Integrativa da Literatura¹

Adrieli Roberta Marostega², Brenda da Silva³

¹ Pesquisa desenvolvida na Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul - Unijuí.

² Acadêmica de Fonoaudiologia, integrante do Grupo de Pesquisa Cuidado, Gestão e Educação em Enfermagem e Saúde - GPCGES. E-mail: adrieli.marostega@sou.unijui.edu.br

³ Docente do Núcleo dos Cursos da Saúde da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul - Unijuí. Pesquisadora do Grupo de Pesquisa em Estudos Epidemiológicos e Clínicos - GPEEC Unijuí. E-mail: brenda.s@unijui.edu.br

RESUMO

Introdução: A broncoaspiração é um importante indicador de disfagia, caracterizada pela infiltração de partículas alimentares, fluidos ou conteúdo gástrico nas vias aéreas inferiores, podendo levar à pneumonia aspirativa. **Objetivo:** Identificar o que a literatura científica dispõe sobre a relação entre a terapia fonoaudiológica e a prevenção da reinternação hospitalar por pneumonia aspirativa em pacientes disfágicos. **Método:** Revisão integrativa de literatura com abordagem descritiva, qualitativa e quantitativa, composta por análise de artigos publicados entre 2014 e 2024, especificamente nas bases de dados da SciELO, PubMed e BVS. **Resultados:** Oito artigos abordaram as técnicas utilizadas por cuidadores domiciliares, assistência fonoaudiológica após a alta hospitalar e a definição do perfil dos pacientes atendidos. **Conclusão:** O atendimento fonoaudiológico é eficaz quando familiares e cuidadores compreendem as técnicas corretas para prevenir a broncoaspiração após alta hospitalar. Os autores destacam a importância da terapia especializada e da monitorização da assistência através de técnicas e ferramentas de apoio aos envolvidos no cuidado.

INTRODUÇÃO

A disfagia é definida como a dificuldade para realização da deglutição eficaz que pode ocorrer devido a anormalidades anatômicas ou funcionais em qualquer estrutura ou fase do processo de deglutição, incluindo as fases oral, faríngea ou esofágica. Esta condição, pode afetar crianças, adultos e idosos e ter origem congênita ou adquirida ao longo da vida como secundária (Barbosa, 2019). As patologias mais frequentemente relacionadas à disfagia podem ser especificadas em diferentes grupos diagnósticos, como distúrbios neurológicos centrais ou periféricos (doenças neuromusculares), anormalidades anatômicas do trato



respiratório e digestivo, anormalidades genéticas e outras condições que afetam a coordenação do processo sucção-deglutição-respiração (Lopes et al., 2025).

Uma das principais consequências da disfagia é a broncoaspiração, considerada um importante indicador de disfagia e o mais preocupante (Santana et al., 2020). Condição essa, caracterizada pela infiltração de partículas alimentares, fluidos da orofaringe ou conteúdo gástrico em via aérea inferior, ocasionando assim a pneumonia aspirativa e demais complicações do trato respiratório (Logemann, 1998).

A broncoaspiração causada pela disfagia poderá progredir para pneumonia aspirativa de acordo com a frequência, o volume e as características do material aspirado. Os principais fatores que influenciam neste curso são pH, presença de alimentos, quantidade, uso de antiácidos, corpos estranhos, bile, muco, dietas administradas por sonda, contaminação fecal ou alta carga bacteriana, como uma saliva contaminada. As fontes de aspiração majoritárias são as secreções orofaríngeas contaminadas por microrganismos patogênicos, o refluxo gastroesofágico e a ingestão de alimentos sólidos e líquidos (Barbosa, 2019).

No ambiente hospitalar, a ocorrência de broncoaspiração aumenta o tempo de internação de 5 a 9 dias, elevando a morbidade e os custos assistenciais (Beck-Schimmer e Bonvini, 2011). Essa condição se torna ainda mais preocupante quando fala-se de pacientes domiciliados, que por sua vez, podem estar desassistidos em relação à assistência de um profissional especializado no diagnóstico e prevenção de disfagia (Barbosa, 2019). Como por exemplo, um a cada três pacientes vítimas de Acidente Vascular Cerebral, já em cuidados a domicílio, tendem entre uma ou duas reinternações hospitalares no primeiro ano após serem acometidos pela condição, sendo a causa da maior parte de reinternação, as infecções pulmonares decorrentes da disfagia (Silva, 2005).

Dados específicos sobre taxas de reinternação hospitalar devido à broncoaspiração e consequentemente a pneumonia aspirativa são limitados. No entanto, estudos indicam que a prevalência de risco para essa condição em hospitais gerais de grande porte no Brasil é alta, atingindo cerca de 56% dos pacientes internados (Almeida et al., 2016). Em relação ao tempo de internação, pacientes que sofrem broncoaspiração podem apresentar uma média de permanência hospitalar de 35,5 dias, variando entre 1 e 55 dias (Amorim; Júnior, 2021). Já a



mortalidade associada à pneumonia aspirativa é elevada, podendo chegar a 70%, dependendo do volume e do conteúdo aspirado (Tanner et al., 2021).

Em uma visão mais ampla, de acordo com os dados publicados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Brasil, 2020), a aspiração broncopulmonar foi identificada como segunda principal causa de morte no Brasil entre agosto de 2019 e julho de 2020, representando cerca de 9% dos óbitos por eventos adversos notificados no Sistema de Notificação em Vigilância Sanitária referente a este período. Como medida para essa situação, encontram-se estudos e implementações de protocolos preventivos, incluindo a avaliação precoce por fonoaudiólogos, estratégias que vem se mostrando custo-efetivas na redução de complicações relacionadas à broncoaspiração. Essas medidas, não apenas diminuem os custos hospitalares, mas também reduzem o tempo de internação dos pacientes (Almeida et al., 2016).

No entanto, a temática se torna mais complexa quando investiga-se sobre métodos viáveis para a prevenção da reinternação hospitalar. Tendo em vista que, pacientes com comorbidades, ao receber alta hospitalar, muitas vezes retornam para casa sem o acompanhamento profissional adequado. Impedindo assim a garantia de orientações e práticas voltadas à prevenção da broncoaspiração e a redução do risco de reinternação hospitalar decorrentes de complicações evitáveis relacionadas à disfagia (Silva et al. 2020).

Por todos estes aspectos, o presente estudo tem por objetivo a busca e identificação através do que a literatura científica dispõe sobre os benefícios da terapia fonoaudiológica como estratégia na prevenção da reinternação hospitalar por broncoaspiração e consequentemente a pneumonia aspirativa em pacientes disfágicos. Além de diversificar as alternativas acerca das possibilidades de atuação do profissional de fonoaudiologia perante ao tratamento da disfagia nos diferentes ambientes de atuação.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão integrativa de literatura, o qual foi realizado por meio de



uma abordagem descritiva, qualitativa e quantitativa, composto por análise de artigos publicados no período de 2014 a 2024.

A pesquisa ocorreu no mês de janeiro de 2025 direcionada pela seguinte questão: De que forma a terapia fonoaudiológica contribui para a redução do risco de reinternação hospitalar por broncoaspiração e consequentemente a pneumonia aspirativa em pacientes disfágicos?

A seleção de artigos foi realizada por meio de busca das publicações na literatura científica nos portais da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e PubMed (National Library of Medicine). Para a realização da seleção dos artigos na base de dados da BVS e SciELO foram utilizados os seguintes descritores: “fonoaudiologia”, “pneumonia aspirativa”, “disfagia”, “internação hospitalar” e “cuidado domiciliar” e na base de dados PubMed foram utilizados os mesmos descritores em inglês: “speech language”, “pneumonia aspiration”, “dysphagia”, “hospital admission” e “home care”.

Para a organização desta revisão de literatura foram seguidas as subsequentes etapas metodológicas: a identificação do tema e seleção da questão de pesquisa já apontada neste estudo; estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/amostragem ou busca na literatura; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos; avaliação dos estudos incluídos; interpretação dos resultados; e apresentação da revisão/síntese do conhecimento (Ercole, Melo & Alcoforado, 2014).

Foram incluídos os estudos que tratam da atuação do fonoaudiólogo na prevenção da broncoaspiração e consequentemente da pneumonia aspirativa de pacientes domiciliados ou institucionalizados, como forma de prevenir a reinternação hospitalar, além de priorizar as publicações gratuitas disponíveis nas plataformas de busca publicadas entre os anos de 2014 e 2024 em português, inglês e/ou espanhol.

Já os critérios de exclusão foram textos que não apresentaram relação com a temática ou estudos que relataram cuidados com pacientes em ambiente hospitalar, unidades de enfermaria ou unidades de terapia intensiva, exceto, um único estudo que tratou

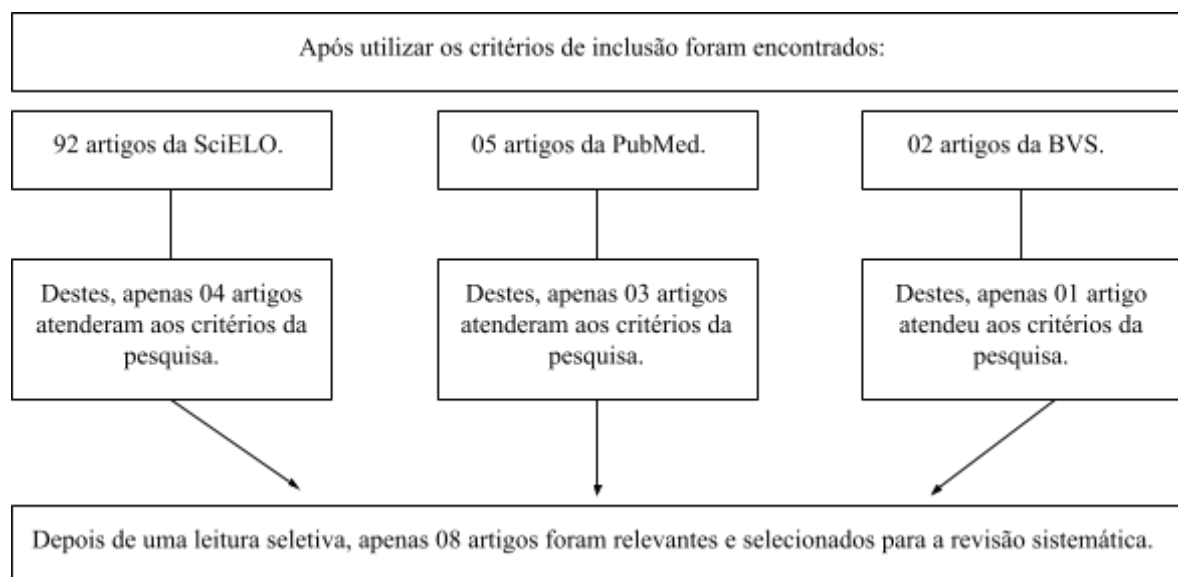


especificamente da intervenção fonoaudiológica em pacientes internados por pneumonia aspirativa grave e que tiveram reabilitação precoce para a disfagia.

Considerando que o trabalho utiliza dados de domínio público, não foi necessário ser analisado pelo comitê de ética, contudo, o estudo preserva as questões éticas vigentes pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) recomendadas pela Resolução nº 674/2022.

Foi classificada a combinação dos artigos selecionados, analisando o título e o resumo de cada artigo. Depois de realizada a busca nas bases de dados já citadas anteriormente, onde foram encontrados 99 artigos relacionados aos descritores. Posteriormente, foram selecionados aqueles que apresentaram relação com a temática, restando assim 08 artigos conforme apresentado na Figura 1:

Figura 1. Quantidade de artigos conforme a plataforma de busca.



Fonte: Autores (2025).

RESULTADOS

A busca por estudos nos portais da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e PubMed (National Library of Medicine), considerando a temática da terapia fonoaudiológica como prevenção da reinternação hospitalar por pneumonia



aspirativa, após análise e seleção, localizou oito artigos (Quadro 1), publicados entre os anos de 2014 e 2024. O quadro mostra a listagem e caracterização dos artigos selecionados para esta revisão integrativa.

Quadro 1. Classificação dos estudos segundo Número (Nº), Título do Artigo, Autores/Periódico, Objetivo do estudo e Resultados/Conclusão.

Nº	Título do Artigo	Autores/ Periódico	Objetivo do estudo	Resultados/Conclusões
A1	Acesso à reabilitação fonoaudiológica e a continuidade do cuidado pela Atenção Primária em Saúde para vítimas de acidente de motocicleta.	SILVA M.G.P.; et al. CoDAS, v. 32, n. 1, e20170097, 2020.	Analisar o acesso ao serviço de reabilitação fonoaudiológica e seguimento dos cuidados ofertados pela Atenção Primária em Saúde (APS) pelas vítimas de acidente de motocicleta.	Entre os 99 entrevistados após alta hospitalar, vítimas de TCE (Traumatismo Craneo Encefálico) ou fratura/lesão na face, 30 relataram problemas fonoaudiológicos, sendo 88% do sexo masculino, com idade média de 32,5 anos e 60% destes, residiam em área coberta por Unidades de Saúde da Família. O período de internação hospitalar variou de 04 à 200 dias. O início da terapia fonoaudiológica ocorreu entre duas semanas e três meses. As queixas mais frequentes foram mudança na consistência alimentar (09 casos), dificuldades na fonoarticulação (08 casos) e dor ou restrição dos movimentos mandibulares (06 casos). Apenas 06 indivíduos fizeram reabilitação pelo Sistema Único de Saúde. A distância dos serviços e a demora para o início do tratamento foram os principais desafios, atribuídos à concentração de fonoaudiólogos na capital e à má distribuição de profissionais da área.



A2	Atenção à Disfagia Orofaríngea no <i>home care</i> : Gerenciamento Fonoaudiológico. Estudo de validação de aparência e conteúdo de um manual de orientação.	OLIVEIRA K.F.P.; et al. Rev. CEFAC, v. 20, n. 5, p. 640-647, 2018.	Validar o “manual de orientação para pacientes adultos com disfagia em terapia fonoaudiológica em home care”.	Participaram da validação do manual, 08 fonoaudiólogos, atuantes na área de disfagia e 08 cuidadores de pacientes em home care. Teve como característica específica de escolha a fase dos pacientes no início da oferta da alimentação via oral de alguma consistência e/ou com consistência adaptada. Alguns cuidados podem evitar complicações maiores e precisam ser praticados e repetidos a cada refeição. Ao final da pesquisa pode-se afirmar a importância do manual, e das ações realizadas quanto à validação de aparência e conteúdo, pois servem de auxílio eficaz para os cuidadores de pacientes com disfagia em atendimento home care, mesmo quando não estão diretamente capacitados quanto às técnicas necessárias na promoção da melhor qualidade de vida dos pacientes sob seus cuidados.
A3	Defining characteristics and risk indicators for diagnosing nursing home-acquired pneumonia and aspiration pneumonia in nursing home residents, using the electronically-modified Delphi Method.	HOLLAND R, V.; et al. BMC Geriatrics, v. 16, p. 60-70, 2016.	Definir as características necessárias para o diagnóstico de Pneumonia Aspirativa em residentes de lares de idosos através do Método Delphi modificado eletronicamente.	De forma geral, foram encontradas 16 características comuns atualmente usadas para diagnosticar pneumonia (adquirida em casa de repouso). Nenhum consenso foi alcançado sobre as características e o número de características necessárias para diagnosticar pneumonia. No entanto, 57% concordaram que dispnéia, febre, deterioração do funcionamento geral, taquipneia e crepitação com ausculta são as características mais importantes e as respostas dos participantes sugeriram que duas ou três características deveriam estar presentes. Posteriormente, 80% dos participantes concordaram com os indicadores de risco de disfagia, incidente de engasgo, (histórico de) alimentação por sonda, doença neurológica e comprometimento cognitivo para considerar o diagnóstico de pneumonia por aspiração.



A4	Effects of Early Dysphagia Rehabilitation by Speech-language-hearing Therapists on Patients with Severe Aspiration Pneumonia.	NAKAMURA, T.; KUROSAKI, S. Prog. Rehabil. Med, v. 5, e20200020, 2020.	Esclarecer os efeitos da intervenção fonoaudiológica precoce na disfagia em pacientes acometidos por Pneumonia Aspirativa.	A reabilitação precoce da disfagia foi significativamente associada a internações hospitalares mais curtas, menos altas para lares de idosos, maior probabilidade de ingestão oral, remoção de nutrição alternativa na alta, menos dias desde a admissão até a ingestão oral. Associou-se significativamente com nenhuma nutrição alternativa na alta na análise de regressão logística binomial. Sugere-se assim, que a reabilitação precoce da disfagia foi eficaz na melhoria dos resultados da pneumonia aspirativa grave, incluindo a remoção de nutrição alternativa na alta.
A5	Estratégias de cuidadores domiciliares para alimentação de pessoas idosas com disfagia após desospitalização.	BELMONTE M.S.; et al. Rev. Esc. Enferm. USP, v. 58, e20230318, 2024.	Compreender estratégias utilizadas por cuidadores na oferta de alimentos aos idosos com histórico de disfagia após alta hospitalar.	A pesquisa contou com oito cuidadores, com média de idade de 42,1 anos, que cuidaram de idosos entre 6 e 24 meses após alta hospitalar. Quatro relataram insegurança na oferta de alimentos por via oral ou dispositivo, e apenas um idoso recebeu atendimento fonoaudiológico particular. As principais estratégias indicadas incluíram preparação e oferta de alimentos, cuidados com a higiene oral, postura adequada, estímulo à alimentação independente e manutenção do acompanhamento fonoaudiológico para evitar complicações. Apesar do suporte do serviço de saúde, a falta de fonoaudiólogos impacta qualidade da assistência prestada a idosos com disfagia, comprometendo sua recuperação e bem-estar.



A6	Oropharyngeal dysphagia among patients newly discharged to nursing home care after an episode of hospital care.	HORGAN , E.; et al. Ir. J. Med. v. 189, p. 295-297, 2020.	Avaliar a transferência de informações na alta hospitalar sobre os distúrbios da deglutição em pacientes recém desospitalizados provenientes de um hospital universitário para lares de idosos.	Haviam 42 homens e 58 mulheres, com idade média de 71 anos. Destes, 35 idosos continuaram a apresentar sintomas de disfagia após alta hospitalar e retorno à casa de repouso. Como medida, foram emitidos relatórios com orientações sobre disfagia em 80% dos casos analisados e após o estudo, 20% dos casos também receberam um relatório de orientação sobre disfagia. O estudo atuou como uma forma de auditar os procedimentos realizados após alta hospitalar, ressaltando a importância dos cuidados com a disfagia e sugerindo as devidas anotações e orientações na documentação de transferência de idosos acometidos por disfagia, além de visar um suporte multidisciplinar apropriado na instituição de permanência do paciente.
A7	Perfil dos usuários atendidos pela fonoaudiologia do serviço de atenção domiciliar.	FIGUEIR EDO S.C; et al. Rev. CEFAC, v. 20, n. 5, p. 613-620, 2018.	Apresentar o perfil dos usuários com queixas fonoaudiológicas.	Uma análise de 114 prontuários dos usuários do serviço de atenção domiciliar de João Pessoa/PB focou em pacientes com queixas fonoaudiológicas. A maioria dos pacientes era do sexo masculino (59,6%) e idosos (62,3%), com o Acidente Vascular Encefálico (AVE) sendo o diagnóstico principal (57,9%). O atendimento fonoaudiológico teve como principal motivo a disfagia (64,9%). As alterações fonoaudiológicas mais prevalentes foram dificuldades na deglutição (80,7%), dentição (80,7%) e mastigação (77,2%). Conclui-se que a disfagia, associada com frequência aos AVEs, principalmente homens e idosos, destaca a importância do acompanhamento fonoaudiológico no Programa de Atenção Domiciliar para a manutenção da saúde e qualidade de vida dos pacientes.



A8	Supporting safe swallowing of care home residents with dysphagia: How does the care delivered compare with guidance from speech and language therapists?	GRIFFIN H.; et al. Int. J. Lang. Commun. Disord, v. 59, p. 1478-1488, 2024.	Compreender se as recomendações feitas por Fonoaudiólogos para apoiar a deglutição segura são implementadas e como são realizadas em lares de idosos.	Acompanhamento das refeições de 11 residentes de duas casas de repouso para idosos em Londres com diagnóstico de disfagia com idades que variaram de 71 a 97 anos. Durante os horários das refeições, as ações das equipes foram comparadas com a adesão aos planos de cuidados dos residentes e às recomendações do fonoaudiólogo. Recomendações escritas, passadas à equipe pelos fonoaudiólogos assistentes, focavam predominantemente na modificação de alimentos e fluidos. As observações revelaram que a textura dos alimentos, postura e estado de alerta foram respeitados em 90% das ocasiões, mas a alternância de alimentos e bebidas, a solicitação e a garantia de deglutição foram inferiores a 60%. Fluidos espessados frequentemente não se alinhavam com os níveis exigidos.
----	--	---	---	--

Fonte: Banco de dados BVS, SciELO e PubMed.

DISCUSSÃO

O presente estudo identificou um eixo teórico que trata da importância da terapia fonoaudiológica como forma de prevenção da reinternação hospitalar por pneumonia aspirativa como consequência da disfagia. Os autores, de forma geral, ratificam a necessidade de estratégias que visem o cumprimento das orientações dadas aos familiares e cuidadores na hora da alta hospitalar Figueiredo *et al.* (2018), além de sinalizar a carência de recursos e profissionais especializados para realizar atendimento personalizado nas diversas localidades das quais os pacientes retornam após a desospitalização (Silva *et al.*, 2020). Conforme as similaridades semânticas dos conteúdos encontrados, criaram-se categorias, de acordo com a percepção das pessoas envolvidas perante ao problema abordado.

Em relação ao perfil clínico dos pacientes atendidos pelo serviço de fonoaudiologia, Figueiredo *et al.* (2018) ressalta que as complicações mais frequentes são a dificuldade na deglutição e mastigação em vítimas de AVC (Acidente Vascular Encefálico), já em vítimas de acidentes com motocicletas acometidos por TCE (Traumatismo Craneo Encefálico) ou



fratura/lesão na face, segundo Silva *et al.* (2020), as queixas se relacionam com mudança na consistência alimentar, dificuldades na fonoarticulação e dor ou restrição dos movimentos mandibulares.

Quanto aos idosos institucionalizados, a falta de consenso claro na elaboração de critérios diagnósticos para a pneumonia aspirativa, estudada por Hollaar *et al.* (2016), evidencia que diferentes profissionais utilizam abordagens distintas para identificar a doença. Esta inconsistência pode prejudicar a detecção precoce e o manejo adequado da pneumonia aspirativa, aumentando o risco de complicações graves, como insuficiências respiratórias que resultem em internações prolongadas (Beck-Schimmer e Bonvini, 2011).

No que se refere aos efeitos da intervenção fonoaudiológica precoce em pacientes com diagnóstico para pneumonia aspirativa grave, o estudo de caso de Nakamura e Kurosaki (2020), trata de exemplos práticos. Dentre os benefícios significativos, estão o menor tempo de internação, maior chance de alimentação oral e menor chance de alimentação alternativa na hora da alta. Os autores encontraram ainda, relação entre reabilitação precoce da disfagia e melhores estágios clínicos por meio de uma regressão logística. Isso sugere que uma abordagem precoce pode ser essencial para a recuperação, o que leva à redução de complicações associadas à aspiração (Dedivitis, Melo e Alcoforado, 2016).

Já a assistência desempenhada pelos cuidadores e familiares, evidenciada nos estudos de Oliveira *et al.* (2018), Belmonte *et al.* (2024) e Griffin *et al.* (2024), desempenha um papel primordial aos pacientes com disfagia, mas que por muitas vezes enfrentam insegurança e falta de preparo técnico para realizar os cuidados adequados. A validação de materiais educativos, como o manual citado no estudo de Belmonte *et al.* (2024), é uma estratégia eficaz para auxiliar esses cuidadores, mas que não substitui a necessidade de acompanhamento contínuo de um profissional.

Ainda, Belmonte *et al.* (2024) destaca a insegurança dos cuidadores agravada pela ausência de suporte fonoaudiológico contínuo, levando-os a desenvolver estratégias próprias que podem ou não serem adequadas. Isso reforça a importância de diretrizes claras e acessíveis, além de treinamentos formais para cuidadores. Já o estudo Griffin *et al.* (2024) destaca a discrepância entre as orientações fonoaudiológicas e sua aplicação prática, mostrando que, apesar das



recomendações feitas, algumas diretrizes não são seguidas corretamente. Isto ocorre especialmente no contexto da modificação de texturas e a administração segura da alimentação. Essa lacuna pode estar relacionada à falta de supervisão, sobrecarga dos cuidadores ou mesmo à falta de conscientização sobre a gravidade do caso.

Perante aos desafios com a falta de acesso aos serviços de fonoaudiologia, os estudos de Silva *et al.* (2020) e Horgan *et al.* (2020) ressaltam dificuldades estruturais, principalmente no que se refere ao Sistema Único de Saúde (SUS). Silva *et al.* (2020) aponta que a distribuição desigual dos profissionais resulta em longos tempos de espera para o início da reabilitação, o que pode comprometer o tratamento precoce quando se fala em risco para disfagia e consequências decorrentes pela falta de intervenção. E o estudo de Horgan *et al.* (2020), completa este quesito com um ponto crucial: a continuidade do cuidado após a alta hospitalar. O levantamento mostrou que, mesmo com relatórios orientativos sendo emitidos em 80% dos casos, ainda há falhas na comunicação entre os serviços de saúde, o que pode comprometer a adesão às recomendações e a efetividade do acompanhamento dos pacientes com disfagia. A ausência de um protocolo padronizado para a documentação e o encaminhamento desses casos pode resultar em lacunas na assistência, dificultando a implementação das orientações pelos familiares, cuidadores e pelas instituições responsáveis.

No que diz respeito à perspectiva dos fonoaudiólogos, observa-se as dificuldades de implementação das recomendações e na estrutura dos serviços de saúde. O estudo de Figueiredo *et al.* (2018), destaca que, mesmo quando as recomendações fonoaudiológicas são registradas e comunicadas às equipes de cuidadores, sua adesão nem sempre ocorre de maneira completa. Isso sugere que apenas a emissão de diretrizes não é suficiente, é necessário garantir que os profissionais e cuidadores recebam treinamento adequado. Para evitar reinternações, é necessário que haja um monitoramento contínuo, que verifique se as orientações estão sendo realizadas no ambiente domiciliar.

Referente aos materiais de apoio aos cuidadores e familiares, o estudo de Oliveira *et al.* (2018), traz as técnicas utilizadas em pacientes disfágicos através de um manual, a avaliação positiva da eficácia por parte de fonoaudiólogos, sugere que cada vez mais se faz necessário a implementação e desenvolvimento destes conteúdos. Bem como sugere Belmonte *et al.*



(2024), ao afirmar a carência de profissionais da fonoaudiologia para prestar o devido apoio e monitoramento aos procedimentos após a alta hospitalar. A carência na existência de estudos que avaliam a eficiência de diferentes tipos de protocolos relacionados à prevalência da disfagia no ambiente domiciliar, eficiência dos cuidados e técnicas prestadas aos pacientes, dificulta a prevenção do quadro.

Por todos estes aspectos, estes resultados contribuem para a organização das informações relacionadas à temática tornando-se relevantes para a comunidade acadêmica, uma vez que enriquece ainda mais a produção científica acerca deste tema. Entre as limitações deste estudo, tem-se a pequena amostra identificada de materiais científicos para responder a questão do estudo. Devido a isso, não foi possível analisar de forma mais robusta o tema estudado, ressaltando a importância da realização de mais pesquisas práticas referentes ao assunto. Um aspecto positivo apresentado neste trabalho é a sistematização dos conteúdos relacionados à temática, o que beneficiará futuras investigações acerca do tópico abordado.

CONCLUSÕES

Os artigos selecionados para essa revisão de literatura indicam a terapia fonoaudiológica de forma preventiva contra a reinternação hospitalar por pneumonia aspirativa em pacientes disfágicos. Seus efeitos são altamente eficazes quando a equipe e a família ou cuidadores compreendem a sua importância e mecanismos de ação terapêutica. A compreensão sobre as técnicas corretas para prevenir o quadro, por parte dos familiares e cuidadores após a alta hospitalar é fundamental. Em vista deste problema de saúde pública, resalta-se a importância do atendimento especializado e do monitoramento da assistência prestada, além do aprimoramento de manuais e ferramentas de auxílio aos envolvidos no cuidado do paciente na condição clínica abordada. Importante destacar, que há carência de dados acerca da temática na literatura, indicando que os estudos futuros devem centrar-se em avaliar os efeitos de protocolos fonoaudiológicos de terapia para pacientes disfágicos na condição do cuidado domiciliar. Com isto, será possível traçar estratégias de tratamento mais eficazes e que possam tornar-se políticas públicas.



PALAVRAS-CHAVE: Fonoaudiologia; Aspiração Respiratória; Deglutição; Serviços de Assistência Domiciliar.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, A. E.; ALCÂNTARA, A. C.; LIMA, F.; ROCHA, H. A.; CREMONIN JUNIOR, J.; COSTA, H. J. Prevalência de risco moderado e alto de aspiração em pacientes hospitalizados e custo-efetividade da aplicação de protocolo preventivo. **Jornal Brasileiro De Economia Da Saúde**, v. 8, n. 3, p. 216-220, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.21115/JBES.v8.n3.p216-220>. Acesso em: 13 jan. 2025.
- AMORIM, C. da S; JÚNIOR, C. da S. A. A incidência de broncoaspiração e o impacto da prevenção em pacientes internados em um hospital terciário. **Brazilian Journal of Development**, v.7, n.12, p. 112218–112229, 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/40733>. Acesso em: 20 jan. 2025.
- BARBOSA, E. A. **Manual Prático de Disfagia para Home Care**. 1ª ed. Rio de Janeiro, RJ: Thieme Revinter Publicações, 2019.
- BECK-SCHIMMER, B.; BONVINI, J.M. Bronchoaspiration: incidence, consequences and management. **Eur J Anaesthesiol**, v. 28, n. 2, p. 78-84, 2011. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21157355/>. Acesso em: 15 jan. 2025.
- BRASIL, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Práticas seguras para a prevenção de aspiração broncopulmonar em serviços de saúde**. Brasília, DF. Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/notas-tecnicas-vigentes/nota-tecnica-broncoaspiracao-10-12-20.pdf/view>. Acesso em: 22 jan. 2025.
- DEDIVITIS, R. A.; SANTORO, P. P.; ARAKAWA-SUGUENO, L. Manual Prático de Disfagia: Diagnóstico e Tratamento. **Thieme Revinter**, v. 1, 2016. E-book. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788567661575/>. Acesso em: 02 fev. 2025.
- ERCOLE, F. F.; MELO, L. S. de; ALCOFORADO, C. L. G. C. Revisão integrativa versus revisão sistemática. **REME-Revista Mineira de Enfermagem**, [S. l.], v. 18, n. 1, 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/rem/article/view/50174>. Acesso em: 22 jan. 2025.



LOGEMANN, J.A. **Evaluation and treatment of swallowing disorders**. 2ª ed. Austin, TX: Pro-ed, 1998.

LOPES, L.; et al. **Tratado de Fonoaudiologia**. 3ªed. Barueri, SP: Manole, 2025.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto contexto Enferm**, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ>. Acesso em: 20 jan. 2025.

SANTANA, H. T.; SANTOS, A. C. R. B.; RIBEIRO, C. F. M.; et al. Manejo do risco de broncoaspiração em pacientes disfágicos no ambiente hospitalar. **Revista CEFAC**, v. 22, n. 5, e12345, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcefac/a/FvKbT6TthhsvMbLNmbnGLJf/>. Acesso em: 20 jan. 2025.

SILVA, J. A. M.; PEREIRA, M. L. S.; COSTA, R. T. A importância da orientação pós-alta hospitalar no manejo de complicações respiratórias: prevenção da broncoaspiração. **Revista Brasileira de Fonoaudiologia**, v. 28, n. 4, p. 213-220, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbf/a/27Zy9Nc92V9ggqSjd4Fh9lFh/>. Acesso em: 21 jan. 2025.

SILVA, K.L.; SENA, R.; LEITE, J.C.; SEIXAS, C.T.; GONÇALVES, A.M. Internação domiciliar no Sistema Único de Saúde. **Rev Saúde Pública**, v. 39, n. 3, p. 391-397, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/vbyTzXy4t4SfJmnMpNfBH7s/>. Acesso em: 13 jan. 2025.

TANNER, J. H.; ZAMARIOLI, C. M.; COSTA, M. M. M.; SANTANA, H. T.; SANTOS, A. C. R. B.; RIBEIRO, C. F. M.; et al. Fatores associados à aspiração broncopulmonar: estudo de base nacional. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, n. 3, e20210220, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/C6yZbVBmth9L4WSH9p4HBdS/?lang=en>. Acesso em 13. jan. 2025.