

Oftalmologia e Otorrinolaringologia

Edição V

Capítulo 7

ASPIRAÇÃO SILENCIOSA EM IDOSOS: AVALIAÇÃO CLÍNICA, INSTRUMENTAL E CONDUTAS PREVENTIVAS

ISABELA KARINA VILAS BOAS¹
ISSIS SCOTTÁ²
RODRIGO PILATO RAMOS¹
ANA VICTÓRIA VIEIRA PESSÔA¹
CAMILA SCHNEIDER CAVALINI¹
ALANA TÁLITA MARMOL¹
CHRISTIAN SILVA DOS SANTOS¹
JÚLIA MASSIGNAN MADALOZZO¹

LUCAS FROTA DAMASIO¹
CARLA NUNES FRANCO REIS³
GABRIEL GERHARDT BERNARDO DA SILVA¹
SOFIA DE BRITO ZILIO¹
VITORIA ELYS BALLEEN¹
DANIEL HENRIQUE PASA¹
JÚLIA QUEIROZ PALUDO⁴

1. Discente - Medicina na Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre.
2. Discente - Medicina na Universidade Luterana do Brasil.
3. Discente - Medicina na Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
4. Discente - Fonoaudiologia na Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre.

Palavras-chave
Aspiração; Idosos; Prevenção.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional tem sido acompanhado por um aumento expressivo nas complicações respiratórias entre idosos, sendo a aspiração uma das principais causas de morbimortalidade nesse grupo. A aspiração é definida como a entrada de materiais estranhos, como alimentos, secreções, sangue ou conteúdo gástrico, nas vias respiratórias inferiores, podendo ocorrer com ou sem alimentação (ASHFORD & EASTAUGH-WARING, 2021).

Pode-se classificá-la em aspiração manifesta, com sintomas evidentes como tosse e engasgo, e aspiração silenciosa, na qual não há sinais clínicos perceptíveis no momento da ocorrência. Esta última é especialmente preocupante, pois costuma passar despercebida e, com o tempo, pode levar a complicações graves como tosse crônica, bronquite crônica, fibrose intersticial, pneumonia por aspiração e comprometimento funcional (BYUN *et al.*, 2019).

Um estudo com 348 pacientes idosos de UTI, realizado em 2023, apontou que a incidência geral de aspiração foi de 72%, com uma taxa de 49% de aspiração silenciosa (LI *et al.*, 2023). A aspiração silenciosa pode colocar em risco a saúde dos idosos e é o principal fator causador de infecções pulmonares em idosos, que podem levar à insuficiência respiratória e até morte em casos graves (ALMIRALL *et al.*, 2024).

A pneumonia por aspiração (PA) é um problema crítico de saúde, especialmente entre pacientes idosos fragilizados e hospitalizados (ALMIRALL *et al.*, 2024). Nesses pacientes, a maioria das mortes é, muitas vezes, atribuída à pneumonia por microaspiração sem sintomas (ou seja, aspiração silenciosa). Os sintomas inespecíficos em idosos, como mal-estar e comprometimento da consciência, dificultam o diagnóstico precoce, que frequentemente só

ocorre após exames de imagem, quando a doença já está avançada (EBIHARA, 2022).

Este capítulo tem como objetivo revisar os principais aspectos da aspiração silenciosa em idosos, com ênfase na avaliação clínica e instrumental, além dos impactos na saúde dessa população. Destaca-se a importância da detecção precoce e do manejo adequado, bem como de estratégias preventivas mais eficazes para reduzir complicações respiratórias e para a promoção de um envelhecimento mais seguro e saudável. Com o envelhecimento populacional em ascensão, reconhecer e prevenir a aspiração silenciosa torna-se uma prioridade em saúde pública e clínica.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão narrativa realizada em agosto de 2025, por meio de pesquisas na base de dados PubMed. Foram utilizados os descritores: *Silent Aspiration, elderly, clinic, exam e prevention*.

Desta busca, foram encontrados 32 artigos, posteriormente submetidos aos critérios de seleção. Os critérios de inclusão foram: artigos em inglês ou português, publicados no período de 2016 a 2025 e que abordavam as temáticas propostas para esta pesquisa, estudos do tipo revisão, ensaio clínico, ensaio clínico randomizado e meta-análise, disponibilizados na íntegra. Os critérios de exclusão foram: artigos duplicados, disponibilizados na forma de resumo, que não abordavam diretamente a proposta estudada e que não atendiam aos demais critérios.

Após os critérios de seleção, restaram sete artigos que foram submetidos à leitura minuciosa para a coleta de dados. Além dos artigos, foram utilizados três livros conceituados para fundamentar a escrita. Os resultados foram apresentados de forma descritiva, divididos em

categorias temáticas abordando a avaliação clínica, instrumental e condutas preventivas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A aspiração silenciosa (AS) é um evento caracterizado pela inalação de pequenas quantidades de alimentos, bebidas, saliva ou secreções gástricas que, mesmo presentes na via aérea, não causam sintomatologia. Esse é um fenômeno crescente e concomitante com o envelhecimento populacional, visto que a classe mais afetada é a população idosa.

A AS é, majoritariamente, associada a algum grau de disfagia. Estudos mostram que a prevalência da disfagia na população geral é de cerca de 30%, porém, em alguns grupos essa estimativa aumenta drasticamente. 53% dos idosos em instituições de longa permanência apresentam disfunções na deglutição. Em pacientes com comorbidades neurodegenerativas, esse número chega a 82% (LESA *et al.*, 2021).

Os principais fatores de risco descritos para a aspiração silenciosa são, portanto, aqueles que se relacionam com a disfagia, entre eles: doenças neurodegenerativas, desnutrição, obesidade, histórico de intubação recente e/ou prolongada, quimioterapia e radioterapia para tumores de cabeça e pescoço, etc.

Esse é um fenômeno com epidemiologia crescente, porém subestimado por profissionais da saúde visto que, por diversas vezes, resolve-se espontaneamente ou contribui de forma tácita para síndromes aspirativas. Entretanto, é altamente associado a internações hospitalares frequentes e desfechos infelizes, entre eles o óbito, gerando altos custos para a saúde pública (NAKASHIMA *et al.*, 2018.).

Portanto, mesmo com ausência de sintomatologia específica, é necessário o conhecimento de estratégias, clínicas e instrumentais que viabilizem o diagnóstico e a intervenção cabível de

forma precoce, bem como formas de prevenção da aspiração silenciosa, reduzindo a morbimortalidade associada à condição e expandindo o leque de cuidados para com a população idosa sujeita a esse fenômeno e suas possíveis complicações.

Avaliação clínica

A AS é caracterizada pela ausência do reflexo da tosse diante da penetração de material no vestíbulo (FLINT, 2017). Em indivíduos que não apresentam sinais clássicos de engasgo ou tosse, manifestações clínicas como febre, tosse produtiva e escarro podem estar presentes em decorrência da aspiração silenciosa. Adicionalmente, podem ser observados sinais como perda ponderal, disfonia, dor na orofaringe, disfagia ou odinofagia, frequentemente associados às comorbidades adjacentes.

Em idosos, a disfagia é um problema muitas vezes subestimado, mas é uma importante causa de aspiração silenciosa, principalmente devido a alterações na funcionalidade do nervo laríngeo superior. Dessa forma, o risco de aspiração deve ser cuidadosamente avaliado nessa população, assim como a investigação de uma história de pneumonia por aspiração e hospitalizações prévias (SATALOFF & KOST, 2016).

A avaliação clínica da deglutição é realizada por meio da avaliação das estruturas, da mobilidade e da sensibilidade orofacial, bem como parâmetros funcionais relacionados à fala, deglutição, mastigação e fonação. São oferecidos alimentos e líquidos com diferentes consistências e volumes. A avaliação direcionada da aspiração silenciosa inclui a realização da ausculta cervical e da oximetria durante a deglutição. Após a avaliação clínica, é recomendada a complementação diagnóstica por meio da avaliação instrumental (PILTCHER *et al.*, 2014).

Avaliação instrumental

Como mencionado, a suspeita da AS requer amplo conhecimento semiológico, e mais comumente será um achado incidental na investigação de disfagia. Na população idosa, há aumento considerável da prevalência de doenças que predisõem este tipo de aspiração, bem como disfagia em geral, sendo alguns exemplos: AVEs, pneumopatias e cardiopatias em geral, doenças sistêmicas debilitantes, neoplasias, depressão, demência. Outros fatores de risco para esta patologia são: dessensibilização de mucosa após IOT, cirurgias de cabeça e pescoço, uso de medicações psiquiátricas e drogas depressoras do SNC. Os AVEs são especialmente associados à aspiração silenciosa por trazerem déficit sensorial faringolaríngeo importante; por exemplo, boa parte dos pacientes com AVE apresentam aspiração silenciosa (SMA-OUI *et al.*, 2024). Pacientes com broncopneumonias de repetição e com desnutrição ou perda ponderal sem causa aparente também devem ser oportunamente avaliados para detectar AS.

Para esta avaliação, os exames que possuem boa evidência de sensibilidade e especificidade para a patologia em questão são a videofluoroscopia de deglutição (VFSS) e a avaliação endoscópica da deglutição por fibra óptica (FEES). O primeiro é amplamente considerado o exame padrão-ouro para a avaliação de disfagia, podendo ser aliado à escala de penetração e aspiração de Rosenbek para um diagnóstico preciso de aspiração, que é clinicamente classificada como sintomática ou silenciosa. O segundo faz uma avaliação endoscópica que depende menos da cooperação do paciente, além de ser mais acessível, logisticamente e financeiramente, sem ter perda de poder preditivo em comparação à VFSS. A meta-análise de Castro *et al.* (2025) chega a comparar os dois métodos, declarando superioridade da FEES para detectar resíduos faríngeos, penetração e aspiração,

sendo inferior à VFSS na detecção de derramamento prematuro. Porém, o estudo chega à conclusão de que ambos os exames possuem ótimo valor preditivo e que a indicação a um ou outro pode ser feita de acordo com a disponibilidade, a capacidade de cooperação do paciente, a restrição ao leito, a obesidade ou a expertise do examinador (CASTRO *et al.*, 2025).

Condutas preventivas

Considerando as graves complicações da AS citadas anteriormente, a necessidade de estratégias preventivas em pessoas suscetíveis é essencial. Ainda, é necessário ressaltar que, sabendo que a disfagia é uma importante causa de AS, medidas visando seu tratamento são de extrema relevância. Nessa seção, abordaremos algumas das condutas farmacológicas ou não farmacológicas utilizadas na prevenção da AS.

Uma série de medicamentos tem se mostrado eficaz na prevenção da aspiração silenciosa, como os inibidores da enzima conversora de angiotensina (IECA), que aumentam a sensibilidade do reflexo da tosse e causam melhora significativa do reflexo da deglutição, o que resulta em menores taxas de aspiração (EBIHARA, 2022). Assim, os IECA podem ser anti-hipertensivos adequados para pacientes hipertensos com histórico de doenças aspirativas, como a pneumonia por aspiração.

Outras classes de medicamentos que agem na prevenção da aspiração citadas por Ebihara incluem o agente estimulador da liberação de dopamina (amantadina), os inibidores da fosfodiesterase III e a combinação de IECA e amantadina. Os agentes estimuladores da liberação de dopamina, como a amantadina, atuam como antagonistas dos receptores de glutamato do tipo N-metil-D-aspartato, aumentando a liberação de dopamina e inibindo sua recaptação, o que resulta em um reflexo de deglutição aprimorado nos casos de deterioração de neurônios

dopaminérgicos. Os inibidores da fosfodiesterase II, como o cilostazol, além de prevenir uma alta taxa de acidente vascular cerebral recorrente, também aumentam a perfusão cerebral em regiões relacionadas à deglutição. Já a associação de IECA e um agente estimulador da liberação de dopamina se mostrou eficaz na prevenção de pneumonia em pacientes idosos com pneumonia recorrente e distúrbios alimentares, que são fortes indicativos de aspiração silenciosa por distúrbios de deglutição.

Além da prevenção farmacológica, uma série de condutas não farmacológicas podem ser adotadas com a finalidade de evitar a aspiração silenciosa e suas consequências. Algumas das medidas citadas por Ebihara incluem: dieta com textura modificada por meio do uso de espessantes, temperaturas adequadas das refeições, alimentos com temperaturas maiores que 60 °C ou menores do que 17 °C melhoram drasticamente o reflexo de deglutição, uso de temperos que melhorem o tempo de resposta do reflexo da deglutição, como capsaicina (pimenta) e mentol (hortelã), aromaterapia antes das refeições, tratamento nutricional, reabilitação da deglutição e cuidado oral. A escovação funciona como um estímulo mecânico que melhora os reflexos da deglutição e da tosse, consequentemente auxiliando na redução da aspiração.

Além disso, segundo Miao *et al.* (2023), fatores como posição inadequada do paciente durante as refeições, velocidade elevada na oferta de alimentos e uso prolongado de sonda nasogástrica aumentam substancialmente o risco de aspiração em idosos hospitalizados, principalmente em unidades de terapia intensiva. Já no caso de pacientes intubados ou traqueostomizados, é essencial monitorar a pressão do *cuff* para prevenir tanto a passagem de secreções para as vias aéreas quanto lesões traqueais decorrentes de pressões excessivas (HOCKEY *et al.*, 2016).

A associação entre dieta adaptada, técnicas seguras de alimentação e manejo adequado de dispositivos respiratórios forma um conjunto de medidas indispensáveis para a prevenção da aspiração silenciosa nessa população.

CONCLUSÃO

A aspiração silenciosa representa um desafio clínico significativo, especialmente na população idosa, pela alta prevalência, gravidade das complicações e dificuldade diagnóstica decorrente da ausência de sinais clássicos. A estreita relação com disfagia e comorbidades neurológicas, respiratórias e sistêmicas reforça a necessidade de rastreamento cuidadoso, sobretudo em grupos de risco. A abordagem diagnóstica deve combinar avaliação clínica criteriosa com métodos instrumentais de alta sensibilidade e especificidade, como videofluoroscopia de deglutição e endoscopia com fibra óptica, escolhidos conforme as características do paciente e recursos disponíveis.

Do ponto de vista preventivo, intervenções farmacológicas como o uso de inibidores da enzima conversora de angiotensina e agentes dopaminérgicos, e não farmacológicas, incluindo adaptações dietéticas, reabilitação da deglutição, higiene oral e posicionamento adequado durante as refeições, mostram-se eficazes na redução de episódios aspirativos e na prevenção de complicações como pneumonia, hospitalizações recorrentes e mortalidade. Portanto, a detecção precoce e a implementação de estratégias integradas de prevenção e manejo são fundamentais para minimizar o impacto da aspiração silenciosa na saúde e qualidade de vida dos idosos, além de reduzir custos para os sistemas de saúde. O reconhecimento dessa condição como prioridade clínica e de saúde pública é imprescindível diante do envelhecimento populacional progressivo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALMEIDA, T.M. & COSTA, M.C.M. Deglutição e envelhecimento: enfoque nas alterações em idosos institucionalizados. *Revista CEFAC*, v. 18, p. 1025, 2016. doi: 10.1590/1982-0216201618420515.
- ALMIRALL, J. *et al.* Epidemiology and pathogenesis of aspiration pneumonia. *Seminars in Respiratory and Critical Care Medicine*, v. 45, p. 621, 2024. doi: 10.1055/s-0044-1793907.
- ASHFORD, A. & EASTAUGH-WARING, T. Regurgitation and aspiration. *Anaesthesia & Intensive Care Medicine*, v. 22, p. 621, 2021. doi: 10.1016/j.mpaic.2021.07.014.
- BYUN, S.E. *et al.* Risk factors and prognostic implications of aspiration pneumonia in older hip fracture patients: a multicenter retrospective analysis. *Geriatrics & Gerontology International*, v. 19, p. 119, 2019. doi: 10.1111/ggi.13559.
- CASTRO, M.A.F. *et al.* Endoscopic and videofluoroscopic evaluations of swallowing for dysphagia: a systematic review. *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology*, v. 91, 2025. doi: 10.1016/j.bjorl.2025.101598.
- EBIHARA, T. Comprehensive approaches to aspiration pneumonia and dysphagia in the elderly on the disease time-axis. *Journal of Clinical Medicine*, v. 11, p. 5323, 2022. doi: 10.3390/jcm11185323.
- FLINT, P.W. *Cummings otorrinolaringologia*. 6. ed. Rio de Janeiro: GEN Guanabara Koogan, 2017.
- KIM, S.-E. *et al.* Effects of tongue-holding maneuver and effortful swallow on submental muscle activation and tongue pressure in stroke patients with dysphagia. *Dysphagia*, v. 37, p. 159, 2022. doi: 10.1007/s00455-021-10307-2.
- LESA, L. *et al.* The underestimated burden of aspiration event and pneumonia within hospitals: what happens after dysphagia. *Annali di Iggiene*, v. 33, p. 555, 2021. doi: 10.7416/ai.2021.2436.
- LI, C. *et al.* Risk factors of aspiration occurrence with different feeding patterns in elderly intensive care unit patients: a cross-sectional study. *Journal of Thoracic Disease*, v. 15, p. 2718, 2023. doi: 10.21037/jtd-23-424.
- MIAO, P. *et al.* Risk factors of aspiration occurrence with different feeding patterns in elderly intensive care unit patients: a cross-sectional study. *BMC Anesthesiology*, v. 23, p. 203, 2023. doi: 10.1186/s12871-023-02166-8.
- NAKASHIMA, T. *et al.* Silent aspiration predicts mortality in older adults with aspiration pneumonia admitted to acute hospitals. *Geriatrics & Gerontology International*, v. 18, p. 828, 2018. doi: 10.1111/ggi.13250.
- NISHIMURA, K. *et al.* The effect of a new swallowing rehabilitation therapy using a rehabilitation-support device for dysphagia. *Scientific Reports*, v. 12, p. 15993, 2022. doi: 10.1038/s41598-022-20306-7.
- PILTCHER, O.B. *et al.* *Rotinas em otorrinolaringologia*. Porto Alegre: ArtMed, 2014.
- SATALOFF, R.T. *et al.* *Otorrinolaringologia em geriatria*. Rio de Janeiro: Thieme Revinter, 2016.
- SMAOUI, S. *et al.* The pathophysiology of dysphagia post-lung transplant: a systematic review. *Laryngoscope Investigative Otolaryngology*, v. 9, e70022, 2024. doi: 10.1002/lio2.70022.