

# DISFAGIA NA PESSOA IDOSA\*

## DYSPHAGIA IN THE ELDERLY

---

Flávia Reis Caixeta 1

---

**Resumo:** O texto trata da disfagia em idosos, explorando suas causas, sintomas e impactos. Ele destaca que o envelhecimento traz mudanças estruturais e funcionais na deglutição, podendo levar à disfagia, que compromete a nutrição, hidratação e qualidade de vida. São explicadas as fases da deglutição—oral, faríngea e esofágica—e os tipos de disfagia, como orofaríngea e esofágica. Também aborda as consequências físicas e psicológicas da disfagia, como desnutrição, desidratação e impacto na interação social. O projeto desenvolvido por acadêmicas de Fonoaudiologia incluiu palestras e ações de conscientização em Palmas-TO, buscando ampliar o conhecimento sobre a disfagia e seu tratamento. O trabalho teve êxito na disseminação de informações e na orientação de idosos e comunidade.

**Palavras-chave:** Disfagia. Idoso. Deglutição. Envelhecimento. Broncoaspiração.

**Summary:** The text discusses dysphagia in the elderly, exploring its causes, symptoms, and impacts. It highlights that aging brings structural and functional changes in swallowing, potentially leading to dysphagia, which affects nutrition, hydration, and quality of life. The phases of swallowing—oral, pharyngeal, and esophageal—are explained, as well as the types of dysphagia, such as oropharyngeal and esophageal. It also addresses the physical and psychological consequences of dysphagia, including malnutrition, dehydration, and its impact on social interaction. The project developed by speech therapy students included lectures and awareness campaigns in Palmas-TO, aiming to expand knowledge about dysphagia and its treatment. The initiative successfully disseminated information and provided guidance to elderly individuals and the community.

**Keywords:** Dysphagia. Elderly. Swallowing. Aging. Aspiration pneumonia.

---

\* Trabalho apresentado no CONGRESSO DE ENSINO PESQUISA E EXTENSÃO: Descolonizar o saber acadêmico

1 - Bacharel em Fonoaudiologia, Universidade Católica de Goiás, Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7951047735096759> Orcid: <https://orcid.org/0009-0000-9506-6683> E-mail: [flaviareis1979@gmail.com](mailto:flaviareis1979@gmail.com)

## Introdução

A iniciativa desta ação extensionista surgiu na turma do 5º período de Fonoaudiologia do Centro Universitário UNITOP sob a supervisão e monitoramento da professora responsável pela disciplina. O tema foi escolhido mediante uma curiosidade por parte das alunas e motivação em conhecer mais o universo da Fonoaudiologia frente ao envelhecimento e suas possíveis alterações na deglutição.

Segundo Leal et al. (2014), nos países em desenvolvimento é considerado pessoa idosa, aquelas com idade  $\geq 65$  anos. No Brasil o estatuto do idoso considera aqueles com idade  $\geq 60$  anos. Sendo que esse envelhecimento populacional deverá aumentar consideravelmente, com uma previsão estatística de 1,2 bilhões de idosos em 2025, a maioria acima de 80 anos.

O processo de envelhecimento é algo natural do ser humano, sendo comuns nessa fase alterações estruturais e funcionais que são caracterizadas por modificações decorrentes da degeneração fisiológica do mecanismo de deglutição, denominadas de presbifagia, onde os idosos saudáveis conseguem compensar perdas ligadas ao processo de envelhecimento, fazendo adaptações gradativas, permitindo assim que suas funções sejam mantidas. (ACOSTA, CARDOSO, 2012).

O afinamento de grupos musculares, redução da competência funcional, atrasos psicomotores e decadência de memória recente também são comuns nesse estágio da vida. (MAKSUDA, 2003).

Com o processo do envelhecimento são frequentes as modificações na composição dos músculos, devido a diminuição dos componentes da unidade motora e da sua coordenação, alterando a forma e diminuindo as fibras de contração rápida, sendo comum também a redução de enzimas que são necessárias para a contração muscular.

Essas mudanças ocorrem em todas as estruturas orgânicas, dentre elas as fonoarticulatórias, o que provoca mudanças na força e mobilidade, aliadas a essas alterações temos também a redução da quantidade de saliva devido a idade ou uso de medicamentos, retardo dos processos de mastigação e deglutição, mudanças da consistência dos alimentos, presença de estase oral em recessos piriformes, retardo e/ou não coordenação na transição do bolo alimentar. (MAKSUDA; REIS, 2003).

Segundo Tanure et al (2005), os idosos apresentam maior risco de ocorrência de disfagia devido o processo de envelhecimento do mecanismo de deglutição, onde o indivíduo tem a sensibilidade orofacial reduzida, associadas a diminuição de movimentos orais, perda de dentes e a utilização de próteses dentárias, tornando assim, cada vez mais desafiador o processo da deglutição. A disfagia no idoso é decorrente da necessidade de modificação da via de introdução da dieta e devido a possibilidade da ocorrência de pneumonias aspirativas, distúrbios de hidratação e nutrição.

No idoso, as etapas oral, faríngea e esofágica sofrem uma série de mudanças, decorrentes da flacidez muscular, influenciando diretamente na deglutição, especialmente em razão da redução do ritmo metabólico do corpo. (JALES et al., 2005). As alterações de deglutição podem levar a complicações como aspirações, desnutrição, desidratação e má qualidade de vida.

## Conceito de deglutição e disfagia

A deglutição é vista como um ato simples por se tratar de um evento frequente e muitas vezes involuntário. Entretanto, é um processo complexo que envolve várias estruturas que se relacionam e estão conectadas a um mecanismo neuronal. Utiliza espaço comum à respiração e possui como objetivo conduzir material da cavidade oral para o estômago, sem a ocorrência de penetração em vias aéreas, envolvendo diversas estruturas da boca, laringe, faringe e esôfago (RESENDE et al., 2015).

Em idosos, a disfagia é particularmente prevalente devido a uma combinação de fatores fisiológicos e patológicos que acompanham o envelhecimento. Por apresentar causa multifatorial e ser uma função bastante complexa, a deglutição deve ser investigada por um fonoaudiólogo por meio de uma avaliação clínica da deglutição.

## Fases da deglutição

**Fase Oral:** Esta fase é voluntária e envolve a preparação do bolo alimentar na boca, mastigação e propulsão do bolo alimentar para a faringe. Os músculos da língua e as bochechas ajudam a formar o bolo alimentar e movê-lo para a parte posterior da boca.

**Fase Faríngea:** Esta fase é involuntária e começa quando o bolo alimentar atinge a parte posterior da boca e desencadeia o reflexo de deglutição. O palato mole se eleva para fechar a nasofaringe, a laringe se eleva e a epiglote se inclina para cobrir a traquéia, evitando a aspiração. O bolo alimentar é então transportado pela faringe até o esôfago.

**Fase Esofágica:** Também involuntária, esta fase envolve o transporte do bolo alimentar pelo esôfago até o estômago através de ondas peristálticas. O esfíncter esofágico superior relaxa para permitir a entrada do bolo no esôfago, e o esfíncter esofágico inferior relaxa para permitir a entrada do bolo no estômago.

## Tipos de disfagia

A disfagia pode ser de origem neurogênica, mecânica, psicogênica ou senil, e pode se manifestar como:

**Disfagia Orofaríngea:** ocorre quando há dificuldades na fase oral e/ou faríngea da deglutição. Pode ser causada por problemas neurológicos (como AVC, doença de Parkinson, esclerose múltipla, dentre outras), doenças musculares, ou lesões estruturais. Os sintomas incluem tosse, engasgos, sensação de alimento preso na garganta e regurgitação nasal.

**Disfagia Esofágica:** ocorre quando há dificuldades na fase esofágica da deglutição. As causas podem incluir estenose esofágica (estreitamento do esôfago), acalasia (falta de relaxamento do esfíncter esofágico inferior), esofagite (inflamação do esôfago), ou tumores. Os sintomas incluem sensação de alimento preso no peito, dor ao engolir (odinofagia) e regurgitação de alimentos não digeridos.

## Sinais e sintomas de disfagia

A disfagia é uma condição que pode surgir de irregularidades nos processos de alimentação e respiração, resultando em dificuldades na deglutição.

Os principais sinais e sintomas incluem:

- Engasga com facilidade;
- Sensação de alimento parado na garganta;
- Perda de peso sem motivo;
- Dor ou dificuldade ao engolir;
- Tosse após as refeições ou quando toma líquidos;
- Acúmulo de resto de alimento e líquido;
- Preferência por alimento mole ou pastoso.

Além desses sinais, a demora para concluir uma refeição e a adoção de posturas incomuns de cabeça ou pescoço ao engolir também podem ser indicativos de disfagia. A intervenção fonoaudiológica é essencial para melhorar a segurança e eficácia da deglutição, especialmente em pacientes com dificuldades na consistência sólida dos alimentos. Esses sintomas e alertas devem ser prontamente avaliados por profissionais de saúde para um diagnóstico preciso e um plano de tratamento adequado.

## Consequências físicas

A disfagia leva a graves consequências na qualidade de vida, no estado nutricional e de hidratação, além de trazer risco de morte (Sandoval-Munoz, Haidar, 2021). Na fase oral, pode

haver comprometimento no vedamento labial e/ou no controle oral do bolo alimentar, na preparação, na qualificação, mastigação, na mobilidade da língua e na retropropulsão do bolo.

Na fase faríngea, pode haver comprometimento na ejeção do bolo alimentar contra a faringe, no trânsito faríngeo lento, na presença de resíduos alimentares, no refluxo nasal de alimentos, na exposição das vias aéreas ao alimento e na abertura inadequada do esfíncter esofágico superior (EES).

Na fase esofágica, há prejuízo do peristaltismo esofágico e/ou obstrução mecânica do esôfago.

A disfagia pode, ainda, ser classificada como leve, moderada ou grave, conforme o grau de comprometimento (Felix, 2017; Sasegbon, Hamdy, 2017).

Os principais sintomas referidos pelo paciente disfágico são dificuldade de deglutição, até mesmo de saliva, engasgos, tosses, sensação de afogamento, voz úmida ou borbulhante, xerostomia, sensação de globo faríngeo, odinofagia, regurgitação nasal de alimentos, escape do alimento pela boca e perda de saliva ou alimentos pela cânula traqueal em pacientes traqueostomizados.

Como repercussões decorrentes das complicações da disfagia, observa-se desidratação, desnutrição e presença de pneumonias de repetição, as quais podem ser aspirativas. Essas são consequências graves e podem levar o paciente a um quadro de saúde débil e até a risco de morte (Sasegbon, Hamdy, 2017).

## **Consequências psicológicas**

A forma como um indivíduo se alimenta é construída e modelada em suas próprias experiências e na convivência com outros seres humanos, o que não resume a comida unicamente à sua importância fisiológica para o ser humano, mas também a um ato cultural, sendo essencial para a constituição do indivíduo.

A disfagia afeta profundamente a vida física dos indivíduos, além da aparência. Ela priva os pacientes dos prazeres associados ao ato de comer, perturba a alimentação normal e torna problemático o processo ritual de comer. Esse comprometimento afeta a experiência social e emocional da alimentação, que é uma parte fundamental da interação humana e do autoconhecimento.

Portanto, a pesquisa de Colodny et al. (2005) destaca a necessidade de uma abordagem holística no tratamento da disfagia, que leve em consideração não apenas os aspectos físicos, mas também os psicológicos e sociais, para melhorar a adesão ao tratamento e a qualidade de vida dos pacientes.

## **Objetivos**

### **Objetivo geral**

Contribuir para promoção de um envelhecimento ativo e exitoso, a partir de orientações relacionadas a disfagia na pessoa idosa que possam influenciar na melhora da qualidade de vida.

### **Objetivos específicos**

- Ampliar o conhecimento da pessoa idosa acerca de deglutição e disfagia; – Aumentar a conscientização sobre disfagia na população;
- Promover o autocuidado entre os idosos;
- Orientar a pessoa idosa e os cuidadores/familiares quanto ao processo de envelhecimento e as possíveis alterações de deglutição;
- Elaborar e disponibilizar material educativo (banner, folders, sorteio de recursos preventivos) sobre a temática da ação.

## **Metas/principais contribuições científicas e tecnológicas**

As metas e principais contribuições do trabalho incluem promover campanha de conscientização sobre disfagia no processo de envelhecimento em Palmas; realizar ações educativas preventivas; aumentar o conhecimento sobre deglutição e disfagia entre idosos e cuidadores; desenvolver materiais educativos para campanhas de saúde; envolver acadêmicos de fonoaudiologia em atividades práticas; e destacar o papel do fonoaudiólogo no diagnóstico e tratamento da disfagia, promovendo a reabilitação e orientação.

## **Materiais e métodos/procedimentos metodológicos**

### **Metodologia**

Levantamento de metodologia qualitativa, levando orientações, prevenção e abordagens de orientações sobre disfagia.

### **Participantes**

• Acadêmicas do 5º período da I Turma de Fonoaudiologia do estado do Tocantins; • idosos do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) - 1304 Sul; • Comunidade geral, frequentadores e comerciantes do Parque Cesamar.

### **Local**

As atividades do projeto ocorreram em dois locais e momentos distintos:

Palestra no Centro de Referência de Assistência Social (CRAS): 1304 sul, rua 8, Palmas-TO, 77024-668 no horário das 8h às 9:30;

Parque Cesamar; Área Verde 308 Sul, Av. NS 4, s/n - Plano Diretor Sul, Palmas - TO, 77021-638 no horário das 16:00 às 18:00.

### **Procedimentos**

1º Fase: As atividades desenvolvidas nessa etapa do projeto, consistiram em encontros entre as autoras do projeto para preparação de material, levantamento de conteúdo e decisões técnicas;

2º Fase: As ações executadas nesse segundo período compreenderam uma palestra realizada em uma das unidades do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) em Palmas-TO para um grupo de 13 idosos;

3º Fase: Ação de conscientização no Parque Cesamar com a comunidade geral, frequentadores e comerciantes por meio de diálogo e material físico, como folders e banner;

4º Fase: Análise e apresentação, em sala de aula, dos resultados colhidos pelas autoras do projeto.

### **Conclusão**

Ao desenvolver esse projeto, as acadêmicas da primeira turma de fonoaudiologia do Centro Universitário UNITOP tiveram a oportunidade de levar informações sobre a Disfagia na pessoa idosa em dois lugares distintos. No Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) realizou a ação através de palestra (ANEXO 1) para um público de 13 idosos (ANEXO 2), onde foi possível orientá-los sobre a temática e atuação do fonoaudiólogo, além de proporcionar momentos de interação entre os participantes com a oferta de lanche (ANEXO 3) e sorteio de

brindes (ANEXO 4). Dos 13 idosos presentes na palestra, 6 deles relataram sintomas sugestivos de disfagia.

No Parque Cesamar, a ação de conscientização (ANEXO 5) ocorreu por meio de orientações com folders (ANEXO 6), distribuímos jujubas como curiosidade sobre as dificuldades de mastigação enfrentadas por pessoas com risco para disfagia (ANEXO 7) e banner (ANEXO 8) com divulgação na rede social da faculdade UNITOP. Foram realizadas orientações sobre os sinais e sintomas e a importância do profissional fonoaudiólogo que abrange desde orientações até a reabilitação dos distúrbios de deglutição.

O projeto de conscientização sobre Disfagia na Pessoa Idosa foi muito bem sucedido. Antes das ações realizadas, tanto os idosos do CRAS quanto os frequentadores e comerciantes do parque Cesamar não sabiam o que era disfagia e nem conheciam o papel do fonoaudiólogo. Alguns idosos presentes no CRAS apresentavam sintomas de disfagia, mas não tinham ideia de que podiam ser sinais de alerta para um transtorno de deglutição, que poderia ser tratado e qual o profissional habilitado para o tratamento.

Após as ações realizadas pelas acadêmicas, essas pessoas receberam informações importantes sobre o tema, o que ajudou a preencher a falta de conhecimento e alertar sobre a gravidade desse distúrbio. Dessa forma, o projeto atingiu seu objetivo de informar diferentes públicos, o que pode levar a uma melhor busca por tratamento e uma melhora na qualidade de vida de pessoas idosas com disfagia.

## Referência

ACOSTA, N. C.; CARDOSO, M. C. A. F. Presbifagia: estado da arte da deglutição do idoso. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, v. 9, n. 1, 2012.

Disponível em: <https://seer.upf.br/index.php/rbceh/article/view/1504/pdf>; Campos, S. M. D. L., Trindade, D. R. P., Cavalcanti, R. V. A., Taveira, K. V. M., Ferreira, L. M. D. B. M., & Magalhães, H. V. (2022). Sinais e sintomas de disfagia orofaríngea em idosos institucionalizados: **revisão integrativa**. *AudiologyCommunication Research*, 27, e2492;

Cichero, J. A. Y., & Murdoch, B. E. (2006). **Disfagia**: Fundação, Teoria e Prática. John Wiley & Sons;

COLODNY, Nancy. Dysphagic independent feeders' justifications for noncompliance with recommendations by a speech-language pathologist. 2005. GABRIELA, Diva. **A atuação fonoaudiológica na disfagia em idosos**. 2020;

de Moura Souza, A., Godoi, J. H. P., & Ramos, C. A. V. **Atuação da Fonoaudiologia na Disfagia em Cuidados Paliativos**: revisão integrativa da literatura;

IGARASHI, Kumi; KIKUTANI, Takeshi; TAMURA, Fumiyo. **Survey of suspected dysphagia prevalence in home-dwelling older people using the 10-Item Eating Assessment Tool (EAT10)**. PLo One, v. 14, n. 1, p. e0211040, 2019;

LEAL, M. C. C. et al. Prevalência de sintomatologia depressiva e fatores associados entre idosos institucionalizados. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 27, n. 3, 2014. Disponível em: <http://www.redalyc.org/html/3070/307031542004> Acesso em: 07 out. 2017.

Leandro de Araújo Pernambuco (organizador) Deglutição & disfagia orofaríngea : práticas de ensino, **Pesquisa, extensão e assistência**, João Pessoa : Editora UFPB, 2021.

Miller, R. M., & Groher, M. E. (1993). **Fonoaudiologia e Disfagia**. San Diego, CA: Singular Publishing Group;

PEDRONI, Livia Andressa Lima. Percepção de indivíduos adultos perante modificação na consistência da dieta no manejo da disfagia orofaríngea. Universidade Estadual Paulista (Unesp), 2023. SARAIVA, Andréa Osório Machado. **As interrelações: disfagia, nutrição e fonoaudiologia em idosos.** 2012;

Rech, R. S., de Goulart, B. N. G., Baumgarten, A., & Hilgert, J. B. (2018). Deglutição no envelhecimento e a odontologia. **Revista Da Faculdade De Odontologia - UPF**, 23(1). <https://doi.org/10.5335/rfo.v23i1.8508>;

Saraiva, A. O. M. (2012). **As inter-relações: disfagia, nutrição e fonoaudiologia em idosos;** SOUZA, Wellington Braço de; MENESES, Cristiane Rangel; WILLIAMS, Elizabeth Matilda Oliveira. Como intervir nos impactos das alterações de deglutição em pessoas idosas. *Brazilian Journal of Development*, Curitiba, v.8, n.3, p. 16195-16207 mar., 2022. disponível em [tps://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/download/44823/pdf/112051](https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/download/44823/pdf/112051);

TANURE, Carla Maria Corrêa et al. **A deglutição no processo normal de envelhecimento.** *Revista CEFAC*, v. 7, n. 2, p. 171-177, 2005. <chromeextension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.redalyc.org/pdf/1693/169320502004.pdf>.

Recebido em 30 de abril de 2025.

Aceito em 03 de maio de 2025.