

PRESBIFAGIA E FONOAUDIOLOGIA: ALTERAÇÕES FISIOLÓGICAS E COMPLICAÇÕES ASSOCIADAS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

PRESBYPHAGIA AND SPEECH-LANGUAGE PATHOLOGY: PHYSIOLOGICAL CHANGES AND ASSOCIATED COMPLICATIONS - AN INTEGRATIVE REVIEW

Larissa Vitória
Moraes Felisberto
Centro Universitário Geraldo Di Biase, Volta Redonda/RJ, Brasil
larissafelisberto14@gmail.com

Marcos Guimarães
de Souza Cunha
Centro Universitário Geraldo Di Biase, Volta Redonda/RJ, Brasil
marcoscunham@hotmail.com

Michelle Dantas
Centro Universitário Geraldo Di Biase, Volta Redonda/RJ, Brasil
fgamichelledantas@gmail.com

Priscila Felix
Centro Universitário Geraldo Di Biase, Volta Redonda/RJ, Brasil
priscilafelix@ugb.edu.br

Resumo

A presbifagia deve ser reconhecida como condição fisiológica do envelhecimento que pode reduzir a reserva funcional e aumentar a vulnerabilidade a complicações, sobretudo quando coexistem doenças ou disfagia. **Objetivos:** descrever as alterações fisiológicas da deglutição relacionadas ao envelhecimento, sintetizar complicações clínicas associadas à redução da reserva funcional e analisar a atuação fonoaudiológica na identificação, prevenção e manejo dessas alterações. Método: revisão integrativa da literatura, com buscas realizadas entre 1º e 31 de maio de 2026 na SciELO e no Google Acadêmico. Foram considerados estudos sobre presbifagia em pessoas idosas, repercussões clínicas e intervenções fonoaudiológicas. **Resultados:** A pesquisa selecionou 19 estudos para leitura na íntegra, dos quais nove foram incluídos na análise. Os achados descrevem alterações orofaciais e de dinâmica da deglutição, sintomas como tosse e engasgo e possíveis repercussões nutricionais. As estratégias fonoaudiológicas relatadas incluem avaliação clínica e instrumental, exercícios, ajustes de consistência e volume, manobras posturais e orientação a pessoas idosas e cuidadores. **Conclusão:** Os achados reforçam a importância do rastreamento e do cuidado fonoaudiológico, mas não permitem atribuir diretamente óbitos à presbifagia, mas sim aos quadros comórbidos.

Palavras-chave

Presbifagia. Pessoa idosa. Deglutição. Fonoaudiologia. Pneumonia aspirativa.

Abstract

Presbyphagia must be recognized as a physiological condition of aging that can reduce functional reserve and increase vulnerability to complications, especially when diseases or dysphagia coexist. Objectives: to describe the physiological changes in swallowing related to aging, summarize clinical complications associated with reduced functional reserve and analyze the role of speech therapists in identifying, preventing and managing these changes. Method: integrative literature review, with searches carried out between May 1st and 31st, 2026 on SciELO and Google Scholar. Studies on presbyphagia in elderly people, clinical repercussions and speech therapy interventions were considered. Results: The research selected 19 studies for full reading, of which nine were included in the analysis. The findings describe orofacial changes and swallowing dynamics, symptoms such as coughing and choking and possible nutritional repercussions. The speech therapy strategies reported include clinical and instrumental assessment, exercises, consistency and volume adjustments, postural maneuvers and guidance for elderly people and caregivers. Conclusion: The findings reinforce the importance of screening and speech therapy care, but do not allow deaths to be directly attributed to presbyphagia, but rather to comorbid conditions.

Keywords

Presbyphagia. Elderly person. Swallowing. Speech-language pathology. Aspiration pneumonia.



Licença de Atribuição BY do Creative Commons
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

Aprovado em 02/08/2026
Publicado em 30/08/2026

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional brasileiro tem ocorrido de forma acelerada e repercute diretamente na organização dos serviços de saúde. Dados do Censo Demográfico de 2022 mostram que a população com 65 anos ou mais alcançou 22,2 milhões de pessoas, com crescimento de 57,4% em relação a 2010 (IBGE, 2023). Nesse cenário, alterações funcionais relacionadas à senescência, entre elas as modificações da deglutição, ganham relevância clínica.

A deglutição é um processo sensorio-motor complexo, responsável pelo transporte seguro e eficiente de alimentos, dos líquidos e da saliva, partindo da cavidade oral até o estômago. A disfagia corresponde a um distúrbio desse processo e pode envolver as fases orofaríngea e/ou esofágica. A presbifagia, por sua vez, refere-se às modificações fisiológicas da deglutição associadas ao envelhecimento saudável e não deve ser tratada, por definição, como sinônimo de disfagia patológica (SILVA-CARVALHO et al., 2023; ALMEIDA; SAMPAIO, 2022).

Entre as modificações descritas na literatura estão redução de força e coordenação de estruturas orofaciais, mudanças de sensibilidade, maior tempo para organização e transporte do bolo alimentar, redução da reserva funcional e uso de estratégias compensatórias. Essas alterações podem ser bem toleradas em pessoas idosas saudáveis, mas tornam o sistema de deglutição mais suscetível a descompensações diante de comorbidades, sarcopenia, fragilidade, hospitalização ou outras condições clínicas (SILVA-CARVALHO et al., 2023; ALLEPAERTS et al., 2014).

Quando há comprometimento da segurança ou da eficiência da deglutição, podem ocorrer tosse, engasgos, penetração ou aspiração laringotraqueal, redução da ingestão alimentar e hídrica, desnutrição, desidratação e comprometimento da qualidade de vida. Em quadros de disfagia estabelecida, essas complicações podem aumentar morbidade e mortalidade, especialmente em pessoas idosas mais vulneráveis (ALLEPAERTS et al., 2014; SILVA-CARVALHO et al., 2023). Entretanto, é importante evitar a generalização desses desfechos para todos os indivíduos com presbifagia, pois a presbifagia e disfagia são condições diferentes e não devem ser tratadas como conceitos equivalentes.

A atuação fonoaudiológica em disfagia é regulamentada pelo Conselho Federal de Fonoaudiologia. Entre as competências profissionais estão identificação precoce do risco, triagem, avaliação da biomecânica da deglutição, definição do diagnóstico fonoaudiológico, estabelecimento de plano terapêutico, indicação de consistências e volumes, aplicação de estratégias terapêuticas e implementação de protocolos de prevenção de aspiração broncopulmonar (CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA, 2023).

Este trabalho teve como ponto de partida temáticas e discussões desenvolvidas na disciplina Atividades Práticas Transversais Aplicadas à Fonoaudiologia, do UGB, com a participação de graduandos do 1º período do curso de Fonoaudiologia. As atividades realizadas nesse contexto

acadêmico contribuíram para a reflexão inicial sobre o tema. Posteriormente, essas discussões foram sistematizadas pela autora, resultando na elaboração deste artigo. Diante do exposto, o objetivo é descrever as alterações fisiológicas relacionadas à presbifagia em pessoas idosas e sintetizar as principais complicações clínicas associadas.

2 MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura que possibilita sintetizar resultados de diferentes estudos e identificar lacunas relevantes para a prática clínica (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

As buscas foram realizadas no período de 1º a 31 de maio de 2026, utilizando o Google Acadêmico como fonte de informação. Foram empregados os descritores “presbifagia”, “disfagia”, “idoso”, “fonoaudiologia”, “deglutição”, conforme registrados no DeCS/MeSH. Os termos foram combinados por meio do operador booleano AND. A estratégia de busca utilizada foi: “presbifagia” AND “disfagia” AND “idoso” AND “fonoaudiologia” AND “deglutição”.

A utilização do operador booleano AND entre os descritores foi adotada com o objetivo de aumentar a especificidade da estratégia de busca, contemplando diferentes eixos conceituais relacionados ao objetivo deste trabalho. Nesse sentido, os termos empregados não são considerados sinônimos mas representam dimensões complementares do tema investigado: condições relacionadas ao envelhecimento da deglutição, seus possíveis comprometimentos, a população de interesse e o campo de atuação fonoaudiológica. Dessa forma, o uso do operador **AND** teve como objetivo restringir os resultados às publicações com maior aproximação ao objetivo do estudo, reduzindo a recuperação de trabalhos que abordassem isoladamente apenas um dos aspectos investigados.

Foram considerados elegíveis estudos que abordassem presbifagia ou alterações da deglutição relacionadas ao envelhecimento saudável; repercussões clínicas como engasgo, aspiração, pneumonia aspirativa, alterações nutricionais e desidratação; e/ou estratégias de avaliação e intervenção fonoaudiológica em pessoas idosas.

Foram excluídos estudos centrados em disfagias decorrentes de condições específicas sem relação com o envelhecimento saudável, como acidente vascular cerebral, doença de Parkinson e neoplasias; publicações cujo foco principal não fosse a deglutição; artigos duplicados; e materiais sem caráter técnico e científico.

A seleção dos estudos ocorreu em três etapas. Na primeira, foram examinados 210 títulos e resumos, sendo excluídos aqueles que não atendiam aos critérios de elegibilidade. Na segunda etapa, 19 estudos foram selecionados para leitura na íntegra. Após essa leitura, 10 estudos foram excluídos por não atenderem aos critérios de seleção. Na terceira etapa, nove estudos foram incluídos na revisão integrativa e submetidos à extração dos dados, conforme apresentado na Tabela 1. As informações foram organizadas em planilha eletrônica contendo autores, ano, fonte, objetivo, características da

amostra, aspectos da deglutição avaliados, instrumentos utilizados, principais achados e intervenções descritas.

3 RESULTADOS

Foram selecionados 9 estudos para análise dos dados. Entre os nove estudos incluídos, foram identificados estudos observacionais com dados originais e estudos de revisão ou atualização. Os estudos observacionais abordaram alterações da deglutição, sintomas de presbifagia, qualidade de vida e aspectos nutricionais, enquanto as revisões discutiram presbifagia, disfagia no envelhecimento e atuação fonoaudiológica. Os estudos selecionados foram publicados entre 2009 e 2024.

Os estudos concordam ao apontar que o envelhecimento saudável pode modificar aspectos motores, sensoriais e temporais da deglutição. Marcolino et al. (2009) descreveram alterações orofaciais e sinais clínicos como tosse e engasgo em parte da pequena amostra estudada. Silva-Carvalho et al. (2023) e Almeida e Sampaio (2022) também discutem redução da reserva funcional, mudanças de força e sensibilidade e necessidade de diferenciar alterações esperadas do envelhecimento de disfagia clinicamente manifesta.

Barrón-Pavón et al. (2020) relataram prevalência de presbifagia de 29,5% em pessoas idosas ativas da comunidade. Os dados nutricionais do estudo apontaram inadequações na ingestão energética e de micronutrientes na subamostra avaliada, indicando que alterações de deglutição podem estar associadas às vulnerabilidades alimentares. Esses resultados não devem, entretanto, ser interpretados como demonstração de relação causal entre presbifagia e desnutrição, pneumonia ou óbito.

As revisões incluídas descrevem pneumonia aspirativa, desidratação, desnutrição e redução da qualidade de vida principalmente no contexto de disfagia em pessoas idosas. Essa distinção é relevante porque a presbifagia, isoladamente, corresponde a mudanças fisiológicas da senescência, enquanto as complicações mais graves são mais bem documentadas quando há comprometimento funcional da segurança e/ou eficiência da deglutição (ALLEPAERTS et al., 2014; SILVA-CARVALHO et al., 2023).

No que se refere à intervenção, as fontes revisadas descrevem estratégias como avaliação clínica e instrumental, adequação de consistência e volume, manobras posturais, exercícios miofuncionais e orientação à pessoa idosa e aos cuidadores (SIMÃO; MOTTA, 2023; SERRA, 2024). Serra (2024) reuniu cinco estudos originais, totalizando 178 participantes, e identificou resultados favoráveis em desfechos de deglutição, mas também ressaltou a escassez de estudos e as incertezas quanto à adesão e à eficácia em longo prazo.

A Resolução CFFa nº 719/2023 não integrou o número de estudos científicos da revisão, mas foi utilizada como documento normativo de contextualização. A norma regulamenta a atuação do fonoaudiólogo em disfagia e inclui, entre outras competências, rastreamento, avaliação da

biomecânica da deglutição, planejamento terapêutico, reabilitação e implantação de protocolos de prevenção de aspiração broncopulmonar (CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA, 2023).

Tabela 1 – Estudos selecionados:

Estudo	Características	Principais achados	Instrumentos
Marcolino et al. (2009)	Estudo transversal, descritivo; 17 pessoas idosas.	Foram descritas hipotonia orofacial (64,7%), atraso do reflexo faríngeo (41,2%), sensação de alimento parado (29,4%) e engasgo ou tosse durante a alimentação (29,4%). Os achados indicam alterações funcionais relevantes, sem permitir inferência direta de desfecho fatal.	Avaliação clínica fonoaudiológica da motricidade orofacial e da deglutição com diferentes consistências.
Barrón-Pavón et al. (2020)	Estudo analítico transversal; 186 pessoas idosas da comunidade.	A prevalência relatada de presbifagia foi de 29,5%. Os resultados sugerem vulnerabilidade nutricional, mas não estabelecem risco direto de óbito.	EAT-10; MECV-V; avaliação do estado nutricional e inquérito de consumo alimentar.
Mendes et al. (2024)	Transversal	Sintomas de presbifagia e qualidade de vida	Descreve sintomas de deglutição em pessoas idosas ativas e discute adaptações e repercussões na qualidade de vida.
Almeida e Sampaio (2022)	Revisão de escopo	Presbifagia, atuação fonoaudiológica e letramento em saúde	Sistematiza alterações relacionadas à presbifagia e destaca orientação e educação em saúde.
Martins (2014)	Artigo de atualização	Conceito e implicações clínicas da presbifagia	Discute alterações do envelhecimento e potenciais complicações clínicas.
Simão e Motta (2023)	Revisão integrativa	Tratamento fonoaudiológico da disfagia em pessoas idosas	Apresenta estratégias terapêuticas, incluindo ajustes dietéticos, manobras e exercícios.
Allepaerts et al. (2014)	Revisão	Distúrbios da deglutição em pessoas idosas	Discute complicações clínicas e necessidade de abordagem multiprofissional.

Estudo	Características	Principais achados	Instrumentos
Serra (2024)	Revisão integrativa (TCC)	Intervenção fonoaudiológica na presbifagia	Reuniu cinco estudos originais, totalizando 178 participantes, e apontou resultados positivos das intervenções, com ressalvas sobre a escassez de evidências e a eficácia em longo prazo.
Silva-Carvalho et al. (2023)	Revisão	Deglutição no envelhecimento	Diferencia alterações fisiológicas do envelhecimento de disfagia e discute repercussões clínicas.

Fonte: elaboração dos autores com base nos estudos incluídos.

4 DISCUSSÃO

Os achados desta revisão reforçam que a presbifagia deve ser compreendida como parte do envelhecimento da função de deglutição, sem ser automaticamente classificada como doença. Seu significado clínico está na redução da reserva funcional e na possibilidade de maior vulnerabilidade quando se somam às comorbidades, fragilidade, sarcopenia ou outras condições que favoreçam o aparecimento de disfagia.

Os dados de Marcolino et al. (2009) ilustram a presença de alterações clínicas em uma amostra pequena, enquanto Barrón-Pavón et al. (2020) mostram prevalência relevante de presbifagia em uma população comunitária e identificam inadequações alimentares na subamostra estudada. Esses resultados justificam atenção preventiva e avaliação clínica quando há sinais ou queixas, mas a heterogeneidade dos estudos e o reduzido número de trabalhos originais impedem generalizações populacionais amplas.

Do ponto de vista clínico, sinais como tosse, engasgo, sensação de alimento parado, aumento do tempo de alimentação e modificações espontâneas da dieta merecem investigação, sobretudo quando associados a perda ponderal, infecções respiratórias recorrentes ou redução da ingestão hídrica e alimentar. A identificação de risco e a diferenciação entre presbifagia e disfagia são essenciais para definir a necessidade de acompanhamento e intervenção.

As estratégias fonoaudiológicas descritas nas fontes selecionadas são coerentes com as competências regulamentadas pelo CFFa, porém o conjunto de evidências encontrado nesta revisão não é suficiente para afirmar que uma intervenção específica previna diretamente pneumonia ou morte. A formulação mais adequada é que a atuação fonoaudiológica pode contribuir para segurança, eficiência e funcionalidade da deglutição, além de orientar medidas preventivas e encaminhamentos quando há sinais de risco.

O Ministério da Saúde inclui o fonoaudiólogo entre as categorias profissionais aptas a compor as equipes multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde. Assim, a discussão deve se concentrar na

ampliação do acesso a este profissional, no rastreio clínico e encaminhamento dos pacientes a especialistas. (BRASIL, 2026).

4.1 Limitações da revisão

Esta revisão apresenta limitações que devem ser consideradas na interpretação dos resultados nas bases de dados utilizadas e no delineamento dos estudos elegíveis. Essas limitações reforçam a necessidade de interpretar os achados como síntese descritiva e de evitar conclusões causais. Óbitos por obstrução de vias aéreas têm múltiplas causas e os dados encontrados nesta pesquisa não identificam presbifagia como etiologia.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A literatura analisada indica que o envelhecimento saudável pode produzir modificações fisiológicas na deglutição, incluindo alterações de força, coordenação, sensibilidade e tempo de processamento, compondo o quadro de presbifagia. Tais mudanças não equivalem, por si só, a disfagia, mas podem reduzir a reserva funcional e aumentar a vulnerabilidade diante de doenças, fragilidade e outras condições clínicas.

Nos estudos incluídos, foram observados sinais como tosse e engasgo durante a alimentação e inadequações nutricionais. Esses achados justificam atenção clínica e rastreamento quando houver sintomas, sem permitir generalização de que a presbifagia cause diretamente pneumonia aspirativa, desnutrição ou óbito.

A atuação fonoaudiológica é relevante para identificação de risco, avaliação da deglutição, definição de condutas, reabilitação e orientação de pessoas idosas, familiares e cuidadores. No SUS, o fonoaudiólogo está previsto entre as categorias que podem compor equipes multiprofissionais da Atenção Primária, de modo que o desafio deve ser formulado em termos de acesso, cobertura, organização da rede e implementação de ações de rastreio.

Recomenda-se que pesquisas futuras ampliem o número de bases consultadas, além de investigar prospectivamente a relação entre presbifagia, evolução para disfagia e desfechos clínicos em diferentes contextos assistenciais.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Ana Elizangela Monte; SAMPAIO, Helena Alves de Carvalho. Presbifagia, atuação fonoaudiológica e letramento em saúde. **Conjecturas**, v. 22, n. 11, p. 632-641, 2022. DOI: 10.53660/CONJ-1412-Z07.

ALLEPAERTS, S. et al. Swallowing disorders in elderly patients: a multidisciplinary approach. **Revue Médicale de Liège**, v. 69, n. 5-6, p. 349-356, 2014.

BARRÓN-PAVÓN, Verónica et al. Ingesta alimentaria y presbifagia en adultos mayores activos de la comunidad de Chillán, Chile. **Revista Chilena de Nutrición**, v. 47, n. 4, p. 580-587, 2020. DOI: 10.4067/S0717-75182020000400580.

BRASIL. Ministério da Saúde. Equipes multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde (eMulti): composição. Brasília, DF: **Ministério da Saúde**, 2026. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/acoes-interprofissionais/emulti/composicao>. Acesso em: 14 ago. 2026.

CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA. Resolução CFFa nº 719, de 15 de dezembro de 2023. Dispõe sobre a regulamentação da atuação do fonoaudiólogo em disfagia e revoga a **Resolução CFFa nº 492, de 7 de abril de 2016. Brasília, DF, 2023.**

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo 2022: número de pessoas com 65 anos ou mais de idade cresceu 57,4% em 12 anos. **Agência de Notícias IBGE, 27 out. 2023.**

MARCOLINO, Juliana et al. Achados fonoaudiológicos na deglutição de idosos do município de Irati – Paraná. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 12, n. 2, p. 193-200, 2009.

MENDES, Aila Janaina Pimenta de Souza Paixão et al. Presbifagia e qualidade de vida: existe essa relação? **Saúde Coletiva (Barueri)**, v. 14, n. 89, p. 13180-13191, 2024. DOI: 10.36489/saudecoletiva.2024v14i89p13180-13191.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto – Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.

SERRA, Tayrini Lenart. Estratégias de intervenção fonoaudiológica na presbifagia: revisão de literatura. 2024. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fonoaudiologia) – **Pontifícia Universidade Católica de Campinas**, Campinas, 2024.

SILVA-CARVALHO, Isabel et al. A deglutição no idoso. **Revista Portuguesa de Otorrinolaringologia** – Cirurgia de Cabeça e Pescoço, v. 61, n. 2, p. 225-232, 2023. DOI: 10.34631/sporl.2027.

SIMÃO, Álvaro Henrique Nunes; MOTTA, Priscila de Paula. Tratamento fonoaudiológico na disfagia em idosos. **RevistaFT**, v. 27, n. 128, 2023. DOI: 10.5281/zenodo.10142879.