

# Prevalência e prognóstico da disfagia sarcopênica em pacientes adultos e idosos com câncer: revisão integrativa

*Prevalence and prognosis of sarcopenic dysphagia in adult and older cancer patients: an integrative review*

DOI: 10.37111/braspenj.2026.41.1.26

Juliet Aleixo de Jesus<sup>1</sup>  
Sanny Denise Neves Stonoga<sup>1</sup>  
Gabriela Cristofoli Barni<sup>2</sup>  
Michele Rocha da Silva<sup>3</sup>  
Janete França Barbosa<sup>4</sup>

## Unitermos:

Disfagia sarcopênica. Adultos. Idosos. Câncer.

## Keywords:

Sarcopenic dysphagia. Adults. Older adults. Cancer.

## Endereço para correspondência:

Juliet Aleixo de Jesus  
Rua Caiçaras, nº 55, apartamento 202, Bairro Iguazu  
– Ipatinga, Minas Gerais – CEP: 35162-040  
E-mail: julietaleixo01@gmail.com

## Submissão:

15 de janeiro de 2026

## Aceito para publicação:

5 de março de 2026

## Data da publicação:

01 de abril de 2026

## RESUMO

**Introdução:** A disfagia sarcopênica tem emergido como condição clinicamente relevante em pacientes oncológicos, especialmente em adultos e idosos, devido à associação entre perda de massa e função muscular esquelética e comprometimento da deglutição. O objetivo deste estudo foi analisar criticamente as evidências disponíveis acerca da prevalência e do prognóstico da disfagia sarcopênica em pacientes adultos e idosos com câncer. **Método:** Realizou-se uma revisão integrativa da literatura, com busca estruturada nas bases SciELO, PubMed, MEDLINE, LILACS e ScienceDirect. Foram utilizados descritores controlados e não controlados (DeCS/MeSH) combinados por operadores booleanos AND e OR. Foram incluídos estudos publicados entre janeiro de 2015 e outubro de 2025. **Resultados:** Dos 25 estudos identificados, cinco atenderam aos critérios de elegibilidade. Observou-se que a disfagia sarcopênica está associada à redução da força dos músculos de deglutição, piora do estado nutricional, maior incidência de disfagia pós-operatória e aumento do tempo de recuperação. Entretanto, os dados sobre prevalência ainda são limitados e heterogêneos. **Conclusão:** as evidências sugerem ocorrência relevante da disfagia sarcopênica na população oncológica, associada a pior prognóstico funcional e nutricional. Contudo, a escassez de estudos específicos, a heterogeneidade metodológica e a ausência de padronização diagnóstica impedem estimativas consolidadas de prevalência, reforçando a necessidade de investigações mais robustas.

## ABSTRACT

**Introduction:** Sarcopenic dysphagia has emerged as a clinically relevant condition in adult and older cancer patients due to the association between loss of skeletal muscle mass and function and impaired swallowing. The aim of this study was to critically analyze the available evidence regarding the prevalence and prognosis of sarcopenic dysphagia in adult and older cancer patients. **Methods:** An integrative literature review was conducted using structured searches in the SciELO, PubMed, MEDLINE, LILACS, and ScienceDirect databases. Controlled and uncontrolled descriptors (DeCS/MeSH) were combined using the Boolean operators AND and OR. Studies published between January 2015 and October 2025 were included. **Results:** Out of the 25 studies identified, five met the eligibility criteria. The findings indicate that sarcopenic dysphagia is associated with reduced swallowing muscle strength, worsening nutritional status, increased incidence of postoperative dysphagia, and prolonged recovery time. However, data regarding prevalence remain limited and heterogeneous. **Conclusion:** Current evidence suggests that sarcopenic dysphagia is a relevant condition among cancer patients and is associated with poorer functional and nutritional prognosis. Nevertheless, the scarcity of specific studies and the methodological heterogeneity observed in the literature prevent the establishment of consolidated prevalence estimates, highlighting the need for more robust investigations.

1. Fonoaudióloga, Pós Graduada em Disfagia Clínica e Hospitalar, FONOSUL Cursos, Faculdade Dom Bosco, Porto Alegre, RS, Brasil.
2. Nutricionista, Doutora em Nutrição, FONOSUL Cursos, Faculdade Dom Bosco, Porto Alegre, RS, Brasil.
3. Fonoaudióloga com especializações em Motricidade Orofacial, Disfagia Clínica e Estética Facial, Mestre e Doutora em Ciências da Reabilitação, FONOSUL Cursos, Faculdade Dom Bosco, Porto Alegre, RS, Brasil.
4. Fonoaudióloga Clínica, Especialista em Tratamento da Dor e Cuidados Paliativos. Especialista em Fonoaudiologia e Expressividade, FONOSUL Cursos, Faculdade Dom Bosco, Porto Alegre, RS, Brasil.

## INTRODUÇÃO

O avanço no tratamento oncológico tem contribuído para o aumento da sobrevivência dos pacientes, porém as complicações decorrentes da doença e das terapias utilizadas continuam sendo fatores determinantes na qualidade de vida e no prognóstico. De acordo com Wakabayashi & Sakuma<sup>1</sup> entre essas complicações, a sarcopenia e a disfagia se destacam pela elevada prevalência e pelo impacto direto na funcionalidade, no estado nutricional e na resposta ao tratamento antineoplásico.

Segundo Prado et al.<sup>2</sup>, a presença de sarcopenia em pacientes com câncer está associada a maior risco de toxicidade quimioterápica, redução da tolerância ao tratamento, pior recuperação pós-operatória e diminuição da sobrevivência. De forma concomitante, a disfagia que é a dificuldade de deglutição compromete a ingestão alimentar e hídrica, aumentando o risco de desnutrição e complicações pulmonares, como a pneumonia aspirativa.

A deglutição é composta por várias etapas: receber o alimento na boca, mastigá-lo até formar o bolo alimentar e, em seguida, conduzi-lo pela faringe e pelo esôfago. A disfagia ocorre quando há uma alteração em qualquer uma dessas fases. Seus sintomas mais comuns são a aspiração e o acúmulo de resíduos. A aspiração ocorre quando saliva, comida ou líquidos desviam do caminho correto e acabam entrando na laringe e na traqueia<sup>3</sup>. Segundo Freitas<sup>4</sup>, a deglutição é um processo complexo que envolve o trabalho coordenado de músculos e nervos. Quando há falha nesse mecanismo, o indivíduo pode apresentar engasgos, tosse durante as refeições, sensação de alimento parado na garganta, voz úmida após engolir e, em casos graves, aspiração pulmonar. A força muscular envolvida na deglutição, incluindo os músculos mastigatórios e outros grupos musculares esqueléticos, encontra-se reduzida. Essa condição é pouco identificada na prática clínica, uma vez que não há critérios diagnósticos bem estabelecidos nem instrumentos de avaliação padronizados<sup>5</sup>.

Quando essas duas condições coexistem, configura-se a disfagia sarcopênica, que é caracterizada pela perda de massa e função muscular global e orofaríngea. Ela tem repercussões diretas sobre a eficiência da deglutição. Nessa situação, observa-se potencialização dos riscos clínicos e nutricionais, especialmente em adultos e idosos com câncer, população já vulnerável a alterações metabólicas e inflamatórias decorrentes da própria doença e do tratamento<sup>6,7</sup>.

Embora a sarcopenia e a disfagia sejam amplamente descritas na literatura de forma isolada, ainda são escassos os estudos que investigam especificamente a disfagia sarcopênica como entidade clínica na população oncológica. Ademais, observa-se heterogeneidade metodológica, ausência de padronização nos critérios diagnósticos

e carência de sínteses que consolidem dados acerca da prevalência e do prognóstico dessa condição em pacientes com câncer. Tal cenário evidencia a necessidade de análise crítica das evidências disponíveis.

Diante disso, o presente estudo tem como objetivo analisar criticamente as evidências disponíveis acerca da prevalência e do prognóstico da disfagia sarcopênica em pacientes adultos e idosos com câncer.

## MÉTODOS

Essa foi uma revisão integrativa da literatura, de abordagem descritiva e analítica. Optou-se por esse delineamento por possibilitar a inclusão e a síntese de estudos com diferentes abordagens metodológicas (incluindo estudos observacionais, relatos de caso e revisões).

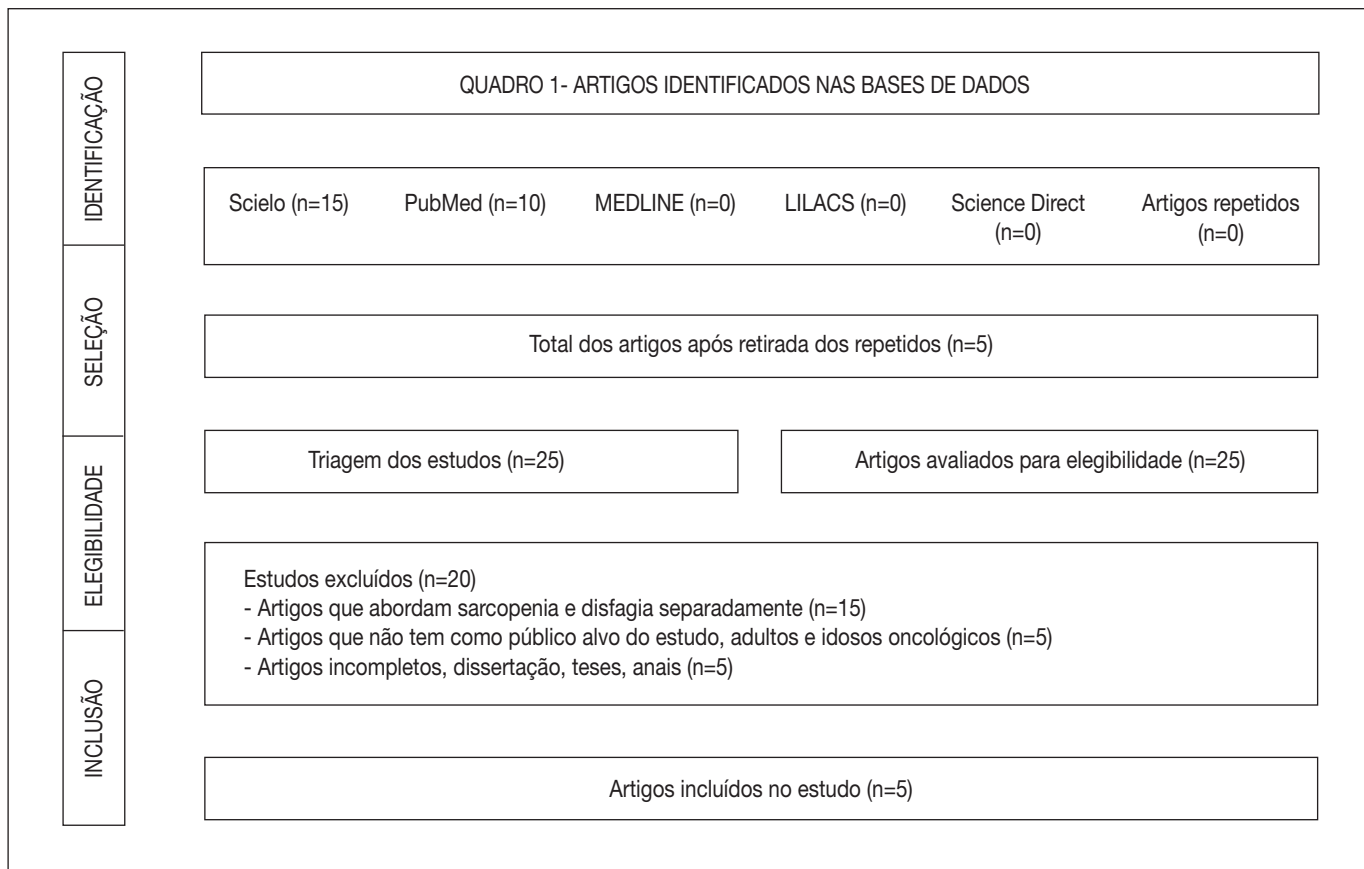
A revisão foi orientada pela seguinte pergunta norteadora: "Qual a prevalência e o prognóstico da disfagia sarcopênica em pacientes adultos e idosos com câncer?". A busca foi realizada nas bases SciELO, PubMed, MEDLINE, LILACS e ScienceDirect. Foram utilizados descritores controlados e não controlados (DeCS/MeSH), combinados por operadores booleanos AND e OR, adaptados às especificidades de cada base. A estratégia incluiu combinações como: ("*sarcopenic dysphagia*" OR "*sarcopenia*" AND "*dysphagia*") AND ("*cancer*" OR "*neoplasms*") AND ("*adults*" OR "*aged*").

Foram incluídos estudos publicados entre janeiro de 2015 e outubro de 2025, nos idiomas português, inglês ou espanhol, envolvendo população adulta ou idosa com câncer. Revisões sistemáticas e meta-análises foram incluídas quando contribuíram para compreensão conceitual ou prognóstica, sendo seus achados analisados de forma descritiva, sem tratamento como estimativas consolidadas de prevalência.

A seleção ocorreu em duas etapas: triagem por título e resumo e posterior leitura na íntegra dos textos elegíveis. A análise dos estudos foi conduzida de maneira temática e descritiva, considerando delineamento metodológico, população estudada, critérios diagnósticos adotados e principais achados relacionados à prevalência e ao prognóstico.

## RESULTADOS

Dos 25 artigos selecionados, 15 foram encontrados na SciELO, 10 foram obtidos na PubMed, não foram encontrados artigos sobre a temática na MEDLINE, LILACS e ScienceDirect (Quadro 1). Após a aplicação dos critérios de exclusão, foram selecionados 05 (cinco) artigos para o estudo, sendo todos somente na língua inglesa, organizados na Tabela 1.



n = tamanho amostral.

**Tabela 1** – Descrição dos estudos analisados

Título	Tradução do título do artigo	Autor	Objetivo do estudo	Alterações de deglutição em idosos na disfagia sarcopênica	Instrumento de coleta	Resultados principais
Clinical significance of sarcopenic dysphagia for patients with esophageal cancer undergoing esophagectomy: a review <sup>3</sup>	Significado clínico da disfagia sarcopênica para pacientes com câncer de esôfago submetidos à esofagectomia: uma revisão	Oguma J, Ozawa S, Ishiyama K, Daiko H.	Avaliar relatos entre esofagectomia para câncer de esôfago, disfagia e sarcopenia	Sarcopenia relacionada à deglutição músculos, como músculo geni-hióideo e a língua.	A meta-análise foi realizada utilizando o software Review Manager.	O câncer de esôfago, que é um câncer refratário, teve seus resultados de tratamento aprimorados.
Impact of presarcopenic dysphagia on 1-year mortality after videofluoroscopic swallowing study in patients with cancer <sup>8</sup>	Impacto da disfagia pré-sarcopênica na mortalidade em 1 ano após Estudo videofluoroscópico da deglutição em pacientes com câncer	Moriyama T, Hachisuka A, Matsusihima Y, Tokunaga M, Hori R, Tashima H, et al.	Investigar o impacto da disfagia pré-sarcopênica na mortalidade	Algumas pessoas com baixa massa muscular esquelética apresentam declínio na função de deglutição.	Análise estatística.	Aumento do peso corporal do paciente.
Rehabilitation and nutritional support for sarcopenic dysphagia and tongue atrophy after glossectomy: a case report <sup>9</sup>	Reabilitação e suporte nutricional para disfagia sarcopênica e atrofia de língua após glossectomia: relato de caso	Hashida N, Shamoto H, Maeda K, Wakabayashi H, Szuzuki M, Fujii T.	Analisar relato de caso de disfagia sarcopênica (reabilitação e suporte nutricional)	A disfunção está relacionada à perda de peso a longo prazo e a redução do índice de massa corporal.	Relato de caso.	Sarcopenia e atrofia da língua reconstruída podem causar disfagia grave a longo prazo após glossectomia subtotal.

Continuação Tabela 1 – Descrição dos estudos analisados

Título	Tradução do título do artigo	Autor	Objetivo do estudo	Alterações de deglutição em idosos na disfagia sarcopênica	Instrumento de coleta	Resultados principais
The prevalence and prognosis of sarcopenic dysphagia in patients who require dysphagia rehabilitation <sup>10</sup>	A prevalência e o prognóstico da disfagia sarcopênica em pacientes que requerem reabilitação de disfagia	Wakabayashi H, Takahashi R, Murakami T.	Avaliar a prevalência e o prognóstico da disfagia sarcopênica em pacientes que necessitam de reabilitação para disfagia	A dificuldade de deglutição devido a perda de massa muscular e função esquelético e de deglutição de todo o corpo.	Pesquisa.	A disfagia sarcopênica foi independentemente associada à função de deglutição prejudicada no momento da alta.
Association of preoperative sarcopenia with postoperative dysphagia in patients with thoracic esophageal cancer <sup>11</sup>	Associação de sarcopenia pré-operatória com disfagia pós-operatória em pacientes com câncer de esôfago torácico	Mayanagi S, Ishikawa A, Matsui K, Matsuda S, Irino T, Nakamura R, et al.	Esclarecer a relação entre as características clínicas da disfagia após esofagectomia e a sarcopenia pré-operatória	Uma das causas da deglutição perda de peso e atrofia muscular esquelética.	Relato de casos.	Pacientes sarcopênicos com câncer de esôfago desenvolvem disfagia pós-operatória com mais frequência do que pacientes não sarcopênicos.

## DISCUSSÃO

A disfagia sarcopênica em pacientes oncológicos está fortemente associada à perda de massa e função muscular esquelética (incluindo músculos relacionados à deglutição), piora do estado nutricional e o impacto negativo na recuperação funcional e prognóstico<sup>7</sup>. Shimizu et al.<sup>12</sup> relatam que pacientes com ingestão reduzida de proteína e calorias apresentaram maior risco de disfagia e piora a atuação em testes funcionais. Contudo, eles também reforçam a importância do atendimento nutricional precoce, incluindo o uso de suplementos hiperproteicos e exercícios de reabilitação muscular orofaríngea.

Os estudos analisados incluíram estudos observacionais, relatos de caso e até meta-análise, o que reforça tanto a relevância clínica do fenômeno quanto a heterogeneidade metodológica da literatura disponível.

Silva et al.<sup>13</sup> afirmam que a deterioração da função de deglutição é pouco investigada em pacientes com cânceres localizados fora das regiões de cabeça e pescoço ou do trato gastrointestinal superior. Entre os indivíduos com doenças oncológicas, essa alteração pode ocorrer em diferentes tipos de câncer, sendo mais frequentemente observada naqueles que afetam a região de cabeça e pescoço, além do sistema nervoso central.

A partir dos cinco estudos incluídos (Tabela 1), é possível constatar que a disfagia sarcopênica em pacientes oncológicos está fortemente associada à perda de massa e função muscular esquelética, incluindo músculos envolvidos na deglutição. Essa perda leva à deterioração da função

deglutitória, piora do estado nutricional e impacto negativo no prognóstico funcional desses pacientes<sup>8</sup>.

Wakabayashi et al.<sup>10</sup> afirmaram que a disfagia sarcopênica tende a apresentar um grau de comprometimento mais intenso do que outros tipos de disfagia. Por isso, o tratamento deve envolver um processo de reabilitação abrangente, com ênfase em exercícios de fortalecimento tanto dos músculos responsáveis pela deglutição quanto da musculatura global, além de uma intervenção nutricional intensiva voltada para o aumento da massa e da força muscular. Conforme Maeda et al.<sup>14</sup>, a disfagia sarcopênica deve ser verificada em pacientes idosos com câncer, por conta da perda significativa e diminuição da função muscular global. Já Wakabayashi et al.<sup>15</sup> salientam que a sarcopenia induzida por câncer, causada tanto pelo efeito catabólico do tumor quanto pelo tratamento quimioterápico, compromete a musculatura esquelética e os músculos envolvidos da deglutição, como o genioglosso e o masseter.

Todos os estudos incluídos reforçaram que a perda de massa muscular esquelética, especialmente nos músculos da língua e da faringe, compromete diretamente a eficiência da deglutição. Oguma et al.<sup>3</sup> destacam que a sarcopenia contribui para disfagia por afetar tanto a força quanto a coordenação dos músculos deglutidores.

A sarcopênica foi associada à perda prolongada da capacidade de deglutição, atraso na reabilitação e piora na qualidade de vida<sup>15,16</sup>. Em alguns casos, como mostrado por Oguma et al.<sup>3</sup>, o comprometimento funcional persistiu por semanas, exigindo suporte nutricional via sonda e

reabilitação intensiva antes da alta hospitalar. Esses dados reforçam que a disfagia sarcopênica pode ser considerada um marcador de mau prognóstico em pacientes oncológicos, associando-se à desnutrição e maior tempo de internação. Os achados sugerem que o estado nutricional tem papel determinante na manutenção da força muscular e na recuperação funcional.

A preocupação com a qualidade de vida vem ganhando importância. Indivíduos acometido pela doença possuem condições físicas e psicológicas, e isso pode acarretar em dificuldades de se alimentar, interferindo na autoestima e causando isolamento. Diante desses fatos, é essencial que a equipe multidisciplinar tenha fonoaudiólogos, fisioterapeutas, nutricionista e oncologista. Isso pode ajudar a minimizar os efeitos e melhorar o prognóstico dos pacientes.

Os estudos analisados apresentaram limitações comuns: tamanhos amostrais reduzidos, heterogeneidade dos critérios diagnósticos como sarcopenia e disfagia e ausência de padronização nos métodos de avaliação. Além disso, observou-se predomínio de relatos de caso e séries pequenas, o que restringe a extrapolação dos resultados para a população oncológica geral. Apesar disso, todos os autores convergem na necessidade de triagem precoce e manejo interdisciplinar.

## CONCLUSÃO

Os resultados obtidos na presente análise evidenciam a escassez de estudos disponíveis sobre a prevalência da disfagia sarcopênica em pacientes oncológicos adultos e idosos, demonstrando uma lacuna significativa na literatura científica acerca desse tema emergente. As evidências reunidas apontam que a perda de massa e função muscular esquelética, incluindo a musculatura envolvida nos processos de deglutição, exerce impacto direto sobre o estado nutricional, a capacidade funcional e o prognóstico desses pacientes, configurando-se como um marcador de gravidade clínica.

Entre os autores, há a necessidade de uma abordagem terapêutica integrada, fundamentada na reabilitação muscular orofaríngea associada ao fortalecimento da musculatura global e ao suporte nutricional intensivo, com ênfase no adequado aporte proteico e calórico. A atuação precoce e articulada de uma equipe multiprofissional (envolvendo fonoaudiólogos, nutricionistas, fisioterapeutas e oncologistas) é essencial para prevenir complicações, otimizar a recuperação funcional e promover melhora significativa na qualidade de vida dos indivíduos acometidos.

Todavia, as limitações metodológicas identificadas, como amostras reduzidas, heterogeneidade dos critérios diagnósticos e ausência de padronização nas ferramentas de avaliação, restringem a generalização dos resultados e

evidenciam a necessidade de estudos longitudinais, controlados e com delineamentos mais robustos. Investigações futuras devem buscar estabelecer protocolos diagnósticos e terapêuticos uniformes, de modo a consolidar o conhecimento científico e aprimorar a prática clínica no manejo da disfagia sarcopênica em pacientes oncológicos.

## REFERÊNCIAS

1. Wakabayashi H, Sakuma K. Rehabilitation nutrition for sarcopenia with disability: a combination of both rehabilitation and nutrition care management. *J Cachexia Sarcopenia Muscle*. 2014;5(4):269-77.
2. Prado CMM, Lieff JR, McCargar LJ, Reiman T, Sawyer MB, Martin L, et al. Prevalence and clinical implications of sarcopenic obesity in patients with solid tumours of the respiratory and gastrointestinal tracts: a population-based study. *Lancet Oncol*. 2008;9(7):629-35.
3. Oguma J, Ozawa S, Ishiyama K, Daiko H. Clinical significance of sarcopenic dysphagia for patients with esophageal cancer undergoing esophagectomy: a review. *Ann Gastroenterol Surg*. 2022;6(6)738-45.
4. Cardoso MCAF. Disfagia orofaríngea: conceitos e implicações clínicas. Roca, São Paulo; 2012.
5. Kagueyama L, Golin N, Pereira C, Suiter E, Severine A. Impacto da massa muscular inadequada na funcionalidade da deglutição em pacientes desnutridos internados em um hospital privado brasileiro. *BRASPEN J*. 2021;36(3):271-5.
6. Muscaritoli M, Arends J, Bachmann P, Baracos V, Barthelmy N, Bertz H, et al. ESPEN practical guideline: Clinical Nutrition in cancer. *Clin Nutr*. 2021;40(5):2898-913.
7. Patino-Hernandez D, Germán Borda M, Venegas Sanabria ÁLC, Chavarro-Carvajal DA, Cano-Gutiérrez CA. Sarcopenic dysphagia. 2016;31(4):418-23.
8. Moriyama T, Hachisuka A, Matsusihima Y, Tokunaga M, Hori R, Tashima H, et al. Impact of presarcopenic dysphagia on 1-year mortality after videofluoroscopic swallowing study in patients with cancer. *Dysphagia*. 2024;39(4):718-25.
9. Hashida N, Shamoto H, Maeda K, Wakabayashi H, Suzuki M, Fujii T. Rehabilitation and nutritional support for sarcopenic dysphagia and tongue atrophy after glossectomy: a case report. *Nutrition*. 2017;35:128-31.
10. Wakabayashi H, Takahashi R, Murakami T. The prevalence and prognosis of sarcopenic dysphagia in patients who require dysphagia rehabilitation. *J Nutr Health Aging*. 2019;23(1):84-8.
11. Mayanagi S, Ishikawa A, Matsui K, Matsuda S, Irino T, Nakamura R, et al. Association of preoperative sarcopenia with postoperative dysphagia in patients with thoracic esophageal cancer. *Dis Esophagus*. 2021;34(9)doaa121.
12. Ueshima J, Shimizu A, Maeda K, Uno C, Shirai Y, Sono M, et al. Nutritional management in adult patients with dysphagia: position paper from Japanese Working Group on Integrated Nutrition for Dysphagic People. *J Am Med Dir Assoc*. 2022;23(10):1676-82.
13. Silva DNM, Jardim YCG, Vicente LCC, Friche AAL. Habilidade de deglutição, estado nutricional e funcionalidade de adultos com câncer avançado exceto cabeça, pescoço e trato gastrointestinal superior: um estudo transversal em um ambulatório de cuidados paliativos. *CoDAS*. 2025;37(4):e20240210.

14. Maeda K, Takaki M, Akagi J. Decreased skeletal muscle mass and risk factors of sarcopenic dysphagia: a prospective observational cohort study. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci.* 2017;72(9):1290–4.
15. Wakabayashi H, Takahashi R, Watanabe N, Oritsu H, Shimizu Y. Prevalence of sarcopaenia and its association with dysphagia in cancer patients who require rehabilitation. *J Rehabil Med.* 2017;49(8):682–5.
16. Hashida N, Shamoto H, Maeda K, Wakabayashi H, Suzuki M, Fujii T. Rehabilitation and nutritional support for sarcopenic dysphagia and tongue atrophy after glossectomy: A case report. *Nutrition.* 2017;35:128–31.

---

**Local de realização do estudo:** FONOSUL Cursos, Faculdade Dom Bosco, Porto Alegre, RS, Brasil.

**Conflito de interesse:** Os autores declaram não haver.