

ARTIGO ORIGINAL

PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS AO RISCO DE DISFAGIA EM MULHERES IDOSAS DA COMUNIDADE

PREVALENCE AND FACTORS ASSOCIATED WITH THE RISK OF DYSPHAGIA IN ELDERLY WOMEN IN THE COMMUNITY

Vera Regina Cerceau¹ Hudson Azevedo Pinheiro² Elaine Dias da Silva Boaventura³ Neuza Moreira de Matos⁴ Zenóbia Rosa Alves de Araújo Lima⁵ Marina Morato Stival⁶

¹ Graduada em Nutrição. Mestre em Ciências e Tecnologias em Saúde pela Universidade de Brasília. Preceptora da Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e Idoso da FEPECS. E-mail: vrerceau@gmail.com

² Graduado em Fisioterapia. Doutor em Ciências e Tecnologias em Saúde pela Unidade de Brasília. E-mail: hudsonap@gmail.com

³ Graduada em Nutrição. Especialista em Saúde do Adulto e Idoso pela FEPECS. E-mail: elaineboaventura20@gmail.com

⁴ Graduada em Enfermagem. Mestre em Gerontologia pela Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. Docente do curso de Enfermagem da Universidade Católica de Brasília. Preceptora da residência de saúde do adulto e idoso da SES/DF. E-mail: dudineuza@gmail.com

⁵ Graduada em Fonoaudiologia. Mestre em Saúde Coletiva. Fonoaudióloga da Secretaria de Saúde do Distrito Federal. E-mail: zenobiarosaalves@gmail.com

⁶ Graduada em Enfermagem. Doutora em Ciências e Tecnologias em Saúde. Professora do Curso de Enfermagem e do Programa de Pós Graduação em Ciências e Tecnologias em Saúde da Faculdade de Ceilândia da Universidade de Brasília. E-mail: mstival@gmail.com

Resumo

Objetivo: avaliar os fatores relacionados ao risco de disfagia em mulheres idosas da comunidade atendidas em uma Unidade Secundária de Saúde. Método: estudo transversal com abordagem quantitativa, realizado com 258 mulheres idosas de um Ambulatório de Geriatria e Gerontologia no período de setembro de 2021 a fevereiro de 2022. Foram realizados testes físicos (TUG, prensão palmar e velocidade de marcha), avaliação de composição corporal e pesquisa em prontuários da Instituição (informações clínicas). Os instrumentos utilizados foram: EAT-10 (risco de disfagia), MAN (avaliação nutricional), Índice de Barthel (atividades de vida diária), SARC-F (risco de sarcopenia) e MEEM (avaliação cognitiva). Realizou-se no SPSS 25.0 análise estatística descritiva e regressão de Poisson. Resultados: a idade mediana das mulheres idosas foi de 74,0 anos, 59,7% eram sedentárias, 81,0% de edentulismo, 50,4% tinham incontinência urinária e 42,2% consumiam 7 ou mais medicamentos ao dia. A prevalência do risco de disfagia foi 41,1%, significativamente associada a incontinência urinária ($p=0,001$) e pior desempenho do TUG ($p=0,002$). Mulheres idosas com risco de disfagia apresentaram menores índices de Barthel ($p<0,001$). A variável TUG $\geq 12,47$ segundos permaneceu associada ao risco de disfagia ($RP_{ajustada}= 1,37$; IC95%: 1,07-1,88). Conclusão: os resultados deste estudo apontam para uma relação entre risco de disfagia e sarcopenia, evidenciando a importância do diagnóstico precoce e avaliação geriátrica e gerontológica adequadas nos diversos níveis de atenção à saúde. Demonstrou-se que instrumentos de baixo custo e fácil aplicação podem ser utilizados.

PALAVRAS-CHAVE

Idosos. Transtornos da Deglutição. Sarcopenia. Desnutrição. Atenção Secundária em Saúde.

Abstract

Objective: to evaluate factors related to the risk of dysphagia in community-dwelling elderly women treated at a Secondary Health Unit. Method: cross-sectional study with a quantitative approach, carried out with 258 elderly women from a Geriatrics and Gerontology Outpatient Clinic from September 2021 to February 2022. Physical tests were performed (TUG, palm grip and gait speed), body composition assessment and research in the Institution's medical records (clinical information). The instruments used were: EAT-10 (risk of dysphagia), MAN (nutritional assessment), Barthel Index (activities of daily living), SARC-F (risk of sarcopenia) and MMSE (cognitive assessment). A descriptive statistical analysis and Poisson regression were performed in SPSS 25.0. Results: the median age of elderly women was 74.0 years, 59.7% were sedentary, 81.0% edentulous, 50.4% had urinary incontinence and 42.2% consumed 7 or more medications a day. The prevalence of dysphagia risk was 41.1%, significantly associated with urinary

incontinence ($p=0.001$) and worse TUG performance ($p=0.002$). Elderly women at risk of dysphagia had lower Barthel indices ($p<0.001$). The variable TUG ≥ 12.47 seconds remained associated with risk of dysphagia (adjusted PR= 1.37; 95%CI: 1.07-1.88). Conclusion: the results of this study point to a relationship between risk of dysphagia and sarcopenia, highlighting the importance of early diagnosis and adequate geriatric and gerontological assessment at different levels of health care. It has been shown that low-cost and easy-to-apply instruments can be used.

KEYWORDS

Elderly. Swallowing Disorders. Sarcopenia. malnutrition. Secondary Health Care.

1 Introdução

A população de pessoas idosas cresce em ritmo acelerado e o Brasil está entre os países em que o crescimento desta população ocorre em uma velocidade superior à grande parte do mundo, existindo aproximadamente 38 milhões nesta faixa etária. No Distrito Federal (DF) o número de pessoas idosas é de 400 mil e as projeções para 2060 são de um quantitativo maior que no restante do Brasil (DIEESE, 2022).

Com o aumento desse grupo etário ficam evidentes agravos relacionados ao envelhecimento, como a disfagia, definida como qualquer dificuldade na deglutição, resultante de interferência na precisão e na sincronia dos movimentos de músculos e estruturas associadas ao ato de deglutir. A disfagia tem como consequência a inabilidade, seja por debilidade no controle pelo sistema nervoso central, por disfunção mecânica ou por dificuldade de mover de forma eficaz e segura o bolo alimentar da boca para o esôfago e para o estômago. A disfagia ou distúrbio da deglutição apresenta uma prevalência mundial e brasileira de 30 a 40% em pessoas idosas na comunidade (Baijens *et al.*, 2016; Delevatti *et al.*, 2020).

A disfagia tem sido relacionada à desnutrição, idade avançada, múltiplas doenças, condições orais deficitárias, acidente vascular encefálico, doenças degenerativas, traumas encefálicos, dentre outros (Zhao *et al.*, 2018). Um dos fatores relacionados à disfagia é a sarcopenia (Nagano *et al.*, 2020; Okazaki *et al.*, 2020), definida como uma síndrome caracterizada por perda progressiva e generalizada de massa e força muscular esquelética com risco de resultados adversos, como incapacidade física, má qualidade de vida e morte (Cruz-Jentoft *et al.*, 2010). A prevalência de sarcopenia em estudos realizados com pessoas idosas comunitárias no Brasil, varia conforme a metodologia empregada, podendo oscilar de 3% a 30%, valores semelhantes aos estudos internacionais (Silva; Santos, 2020; Yanaga, 2020; Cruz-Jentoft *et al.*, 2019). A sarcopenia está mais fortemente associada a mulheres que aos homens (DIZ *et al.*, 2015), causando vários prejuízos à saúde, pois compromete o estado cognitivo da pessoa idosa, levando à piora da qualidade de vida e reduz a capacidade de realizar as atividades de vida diária (Cruz-Jentoft *et al.*, 2019). Uma das condições clínicas associadas à sarcopenia é a disfagia (Wakabayashi *et al.*, 2019).

A perda de massa e força muscular é comumente relacionada ao processo de envelhecimento, o que dificulta o diagnóstico precoce tanto da sarcopenia como da disfagia (Souza *et al.*, 2017). A avaliação do risco de disfagia pode ser realizada por meio de ferramentas validadas, visto que é fundamental para uma intervenção precoce e adequada. Assim, destaca-se o *Eating Assessment Tool - 10* (EAT-10), um protocolo de triagem de disfagia, validado para uso em indivíduos idosos brasileiros com baixo custo, de fácil e rápida aplicação (Belafsky *et al.*, 2008; Sella-Weiss, 2021). No que se refere à sarcopenia, os métodos diagnósticos são caros e muitas vezes não disponíveis na prática clínica. Diante disso, o *Strength, Assistance in walking, Rise from a chair, Climb stairs e Falls* (SARC-F) foi proposto como uma ferramenta de triagem de sarcopenia, é um questionário simples, de fácil aplicação e baixo custo, já utilizado em pessoas idosas no Brasil com o objetivo de avaliar uma possível sarcopenia. O SARC-F pode ser utilizado por qualquer profissional de saúde, sendo, portanto, recomendado seu uso na prática clínica, uma vez que os altos valores de sensibilidade e

especificidade do teste refletem uma maior probabilidade de um diagnóstico de sarcopenia (CRUZ-JENTOFT *et al.*, 2019).

Nesse contexto, este estudo propõe a utilização desses instrumentos na avaliação do risco de disfagia e sarcopenia em mulheres idosas atendidas em ambulatório. A maioria dos estudos que relaciona disfagia, sarcopenia e desnutrição em pacientes idosos é realizada em nível hospitalar ou em Instituições de Longa Permanência. Assim, são poucos os estudos em pessoas idosas que vivem na comunidade (Diaz; Lombardi, 2021). Somado a isso, a população idosa estudada com frequência apresenta patologias que sabidamente podem evoluir para disfagia, desnutrição e sarcopenia, como demência de Alzheimer e vascular, doença de Parkinson e sequelados de Acidente Vascular Cerebral (AVC).

Diante disso, a literatura apresenta pontos que precisam de maior aprofundamento a fim de compreender melhor os fatores envolvidos no risco de disfagia em pessoas idosas. Um estudo identificou que os preditores independentes de risco de disfagia foram desnutrição, declínio funcional e força de preensão manual (Tagliaferri *et al.*, 2019). A dificuldade nas AVD também tem sido apontada como um fator de risco para disfagia (Yoshimura *et al.*, 2019). Adicionalmente, outro estudo identificou a sarcopenia como o único fator de risco para disfagia em pessoas idosas da comunidade (OR=2,73) (Cha *et al.*, 2019).

Assim, espera-se que os resultados deste estudo possam contribuir para a prática profissional com o direcionamento de uma avaliação nutricional mais abrangente a fim de identificar as situações de agravos à saúde apresentados pelas mulheres idosas atendidas no serviço ambulatorial. Além disso, os resultados desta pesquisa podem contribuir para o desenvolvimento de condutas mais assertivas e uniformes, com recomendação do uso de instrumentos de rastreio de baixo custo e fácil aplicação, visando estratégias de prevenção e controle de situações que podem culminar com piora do estado geral, internação e até mesmo a morte da pessoa idosa.

O objetivo deste estudo foi avaliar os fatores relacionados ao risco de disfagia em mulheres idosas da comunidade atendidas em uma Unidade Secundária de Saúde.

2 Métodos

Trata-se de um estudo transversal com abordagem quantitativa realizado nos setores de Fisioterapia e Nutrição de um Ambulatório de Geriatria e Gerontologia. Este serviço atende oito especialidades (Assistência Social, Enfermagem, Fonoaudiologia, Fisioterapia, Geriatria, Psicologia, Nutrição e Terapia Ocupacional). A pesquisa foi realizada com mulheres idosas e, para o cálculo amostral, por meio da plataforma *safety Money*, considerou-se população de 1240 pacientes atendidas na unidade mensalmente e a quantidade de pacientes cadastrados que apresentam disfagia no Ambulatório, erro amostral de 5% e intervalo de confiança de 95%, possibilidade de perda amostral de 20%, chegou-se à amostra de 258 mulheres idosas para o presente estudo.

A amostra foi aleatória, por meio de sorteio convencional realizado de acordo com o número de cadastro da mulher idosa, sendo incluídas aquelas que atendiam aos seguintes critérios de inclusão: idade a partir de 60 anos; que estavam em atendimento no ambulatório; e que conseguiram realizar todas as avaliações propostas na pesquisa. Consideraram-se os seguintes critérios de exclusão: pacientes que apresentavam demência grave; doença de Parkinson; pacientes sequeladas de AVC; amputadas; acamadas; e alimentando-se por vias alternativas. Foram excluídas 10 mulheres idosas por não conseguirem realizar todos os testes, apresentarem o uso de marcapasso, não disporem de tempo para a realização dos testes, apresentarem dores fortes durante a execução ou não conseguiram ouvir ou entender com clareza os comandos. A mulher idosa foi convidada para participar da pesquisa e a comparecer ao ambulatório para coleta de dados em dia previamente agendado.

A coleta de dados foi realizada no período de setembro de 2021 a fevereiro de 2022, em ambiente privativo no ambulatório, em um único dia. Após o aceite, procedeu-se a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), só então realizaram-se os testes físicos, avaliações clínicas, antropométricas e entrevistas. Os questionários foram lidos e aplicados pela pesquisadora. Informações sobre dentição, eliminações (urina e fezes), quantidade de medicações em uso, realização de atividade física, patologias e exames bioquímicos fazem parte da anamnese da medicina, nutrição e da fisioterapia, portanto, foram coletadas no prontuário eletrônico das pacientes.

Para a avaliação do risco de disfagia, utilizou-se o EAT-10, onde 3 pontos indicava o presente risco (Gonçalves; Remaili; Behlau, 2013). Para o rastreamento da sarcopenia utilizou-se o SARC-F, recomendado pelo EWGSOP2 como forma de obter autorrelatos dos pacientes sobre sinais característicos de sarcopenia, avaliando-se cinco componentes: força; assistência para caminhar; levantar-se de uma cadeira; subir escada; e quedas. Considerou-se pontuação igual ou maior que 4 como provável sarcopenia (Cruz-Jentoft *et al.*, 2019).

Os testes físicos foram realizados pela pesquisadora e pelos residentes de Fisioterapia, todos treinados pelo fisioterapeuta da unidade a confirmação da sarcopenia seguindo o algoritmo proposto pela EWGSOP2: avaliação de força, avaliação de massa muscular e avaliação de desempenho.

Para a avaliação da força muscular, utilizou-se a força de preensão palmar, avaliada por meio do dinamômetro SAEHAN®, adotando-se o protocolo da Sociedade Americana dos Terapeutas de Mão e ponto de corte inferior a 16Kg/F para o sexo feminino, com base no Consenso Europeu Revisado (Cruz-Jentoft *et al.*, 2019). Realizaram-se três avaliações no braço dominante e considerou-se a média dos três valores (Dumard *et al.*, 2021).

Para a avaliação da massa muscular, utilizou-se a bioimpedância (BIA), realizada pelo aparelho de BIA tetrapolar *In Body*® modelo 270 e determinadas a MM e a MM/m² (Silva; Carvalho; Freitas, 2018). A Massa Muscular Esquelética Apendicular (MMEA) foi definida pela soma da massa muscular dos membros superiores e inferiores (Kim; Jang; Lim, 2016). No *Timed get Up and Go Test* (TUG) consideraram-se normais tempos iguais ou abaixo do valor de 12,47 segundos, conforme trabalho realizado com idosos no Brasil e em consonância com o EWGSOP 2 (Alexandre *et al.*, 2012).

Por fim, para o desempenho, a avaliação da velocidade de marcha, onde a idosa foi orientada a caminhar uma distância de cinco metros, de maneira habitual, em superfície plana, sinalizada por duas marcas distantes três metros uma da outra, para reduzir efeitos de aceleração e desaceleração. O primeiro e último metro da caminhada não foram cronometrados, considerou-se a distância de 3 metros, já descontadas a aceleração e a desaceleração, conforme opção validada no SPPB e o ponto de corte foi uma velocidade de marcha <0,8 m/s (Nakano, 2007).

O Índice de Barthel avaliou o nível de independência para realização de dez atividades básicas de vida e os escores acima de 60 pontos foram classificados como independentes (Minosso *et al.*, 2010). No questionário da Mini avaliação Nutricional (MAN) aquelas mulheres idosas que obtiveram pontuação entre 17 e 23,5 pontos, na avaliação total, foram classificadas como “risco de desnutrição” e aquelas abaixo de 17 pontos como “desnutridas” (Oliveira; Miraglia; Tadini; Filippin, 2020). Foram mensurados peso, altura, circunferências do braço e da panturrilha. O ponto de corte adotado no Miniexame do Estado Mental (MEEM) para déficit cognitivo foi: analfabetos < 21; 1 a 5 anos de escolaridade < 24; 6 a 11 anos de escolaridade < 26; 12 anos de escolaridade ou mais < 27 (Melo; Barbosa, 2015).

A análise estatística foi realizada no SPSS 25.0. A avaliação da distribuição da normalidade dos dados foi verificada pelo teste de Kolmogorov-Smirnov. A análise descritiva foi utilizada para apresentar as variáveis em mediana e intervalo interquartil-IQR, no caso de variáveis não paramétricas, e frequências absolutas ou relativas para variáveis categóricas. Para as variáveis não paramétricas, utilizou-se nas comparações de

medianas de dois grupos o teste U de Mann-Whitney. O teste do Qui-quadrado de Pearson foi adotado para verificar diferenças na proporção dos grupos segundo as categorias das variáveis independentes. Para verificar as possíveis correlações entre essas variáveis, utilizou-se o teste de correlação de Spearman (s). O nível de significância considerado foi de 5% ($p < 0,05$).

A análise bruta apresentou as razões de prevalência (RP_{bruta}) e respectivos intervalos de confiança com nível de significância de 5% (IC95%). Por fim, na análise multivariada ou ajustada, realizou-se regressão de Poisson, que apresenta como medida de efeito a razão de prevalência ($RP_{ajustada}$), segundo modelo de análise hierarquizada para controle de variáveis de confusão. Incluíram-se no modelo final as variáveis que atingiram $p \leq 0,20$ na análise bruta, em que foi considerado um nível de significância de 5% ($p < 0,05$) para identificar associação entre o risco de disfagia e as variantes de exposição.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da Faculdade de Ceilândia da Universidade de Brasília, com parecer de número 4.804.701 e CAAE 45969821.9.0000.8093.

3 Resultados

Das 258 mulheres idosas avaliadas, a mediana de idade foi de 74,0 anos e a maioria tinha ensino fundamental (53,1%), não praticava atividade física (59,7%), relatou funcionamento intestinal regular (71,7%), apresentava edentulismo (81,0%) e tinha incontinência urinária (IU) (50,4%). Observou-se que 42,2% das mulheres idosas faziam uso de 7 ou mais medicações ao dia. Quanto às comorbidades, 81,4% tinham hipertensão arterial sistêmica (HAS) e 43,0% diabetes mellitus (DM). Verificou-se que 41,0% das mulheres idosas apresentaram risco de disfagia e observou-se nestas, uma maior prevalência de incontinência (RP_{bruta} : 1,62; IC95%: 1,19-2,21) (Tabela 1).

Tabela 1 – Características clínicas e demográficas das idosas de acordo com o risco de disfagia. Brasília, 2022. (n=258)

	Total (n=258)	Risco de disfagia		RP bruta (IC 95%)	Valor p
		Sim (n=106)	Não (n=152)		
Idade (anos)					
60 a 69	85 (32,9)	31 (29,2)	54 (35,5)	1	
70 a 79	99 (38,8)	39 (36,8)	60 (39,5)	0,93 (0,68-1,26)	0,663
≥ 80	74 (28,7)	36 (34,0)	38 (25,0)	1,27 (0,94-1,72)	0,117
Escolaridade					
Analfabeto	44 (17,1)	23 (21,7)	21 (13,8)	1,64 (0,83-3,22)	0,115
Ensino fundamental	137 (53,1)	54 (50,9)	83 (54,6)	1,23 (0,64-2,36)	0,496
Ensino médio	55 (21,3)	22 (20,8)	33 (21,7)	1,25 (0,62-2,51)	0,503
Ensino superior	22 (8,5)	7 (6,6)	15 (9,9)	1	
Atividade física					
Sim	104 (40,3)	43 (40,6)	61 (40,1)	1	
Não	154 (59,7)	63 (59,4)	91 (59,9)	0,91 (0,73-1,33)	0,944
Obstipação					
Sim	73 (28,3)	32 (30,2)	41 (27,0)	1,09 (0,80-1,50)	0,573
Não	185 (71,7)	74 (69,8)	111 (73,0)	1	
Edentulismo					
Sim	209 (81,0)	89 (84,0)	120 (78,9)	1,22 (0,81-1,85)	0,547
Não	49 (19,0)	17 (16,0)	32 (21,1)	1	
Incontinência					
Não	128 (49,6)	40 (37,7)	88 (57,9)	1	

Sim	130 (50,4)	68 (62,3)	64 (42,1)	1,62 (1,19-2,21)	0,001
HAS					
Sim	210 (81,4)	87 (82,1)	123 (80,9)	1,04 (0,71-1,53)	0,815
Não	48 (18,6)	19 (17,9)	29 (19,1)	1	
DM					
Sim	111 (43,0)	52 (49,1)	59 (38,8)	1,27 (0,95-1,70)	0,102
Não	147 (57,0)	54 (50,9)	93 (61,2)	1	
Cardiopatia					
Sim	41 (15,9)	16 (15,1)	25 (16,4)	0,90 (0,59-1,35)	0,77
Não	217 (84,1)	90 (84,9)	127 (83,6)	1	
Osteoporose					
Sim	102 (39,5)	43 (40,6)	59 (38,8)	1,04 (0,77-1,40)	0,777
Não	156 (60,5)	63 (59,4)	93 (61,2)	1	
Demência					
Sim	26 (10,1)	9 (8,5)	17 (11,2)	0,82 (0,47-1,43)	0,479
Não	232 (89,9)	97 (91,5)	135 (88,8)	1	
Hipotireoidismo					
Sim	70 (27,1)	35 (33,0)	35 (23,0)	1,32 (0,98-1,78)	0,076
Não	188 (72,9)	71 (67,0)	117 (77,0)	1	
Medicamentos/dia					
0	5 (1,9)	1 (0,9)	4 (2,6)	1	
1 a 3	54 (20,9)	20 (18,9)	34 (22,4)	1,85 (0,31-11,06)	0,446
4 a 6	90 (34,9)	40 (37,7)	50 (32,9)	2,22 (0,37-13,02)	0,282
≥ 7	109 (42,2)	45 (42,5)	64 (42,1)	2,06 (0,35 -12,08)	0,342

RP: razão de prevalência; HAS: hipertensão arterial sistêmica; DM: diabetes mellitus.

Fonte: Elaboração dos Autores

Não houve diferença estatística na comparação dos achados bioquímicos de acordo com o risco de disfagia ($p>0,05$). As mulheres idosas apresentaram uma mediana de 28,0 kg/m² (sobrepeso) e não se observou diferença significativa na comparação da avaliação física de acordo com o risco de disfagia das idosas (Tabela 2).

Tabela 2 – Análise dos parâmetros bioquímicos e avaliação física das idosas e comparação entre os grupos com e sem risco de disfagia. Brasília, 2022. (n=258)

	Total (n= 258)	Risco de disfagia		Valor p
		Sim (n=106)	Não (n=152)	
Hemoglobina(mg/dl)	13,7 (12,9-14,5)	13,7 (12,9-14,5)	13,7 (12,8-14,5)	0,720
Hematócrito (%)	41,2 (38,9-43,8)	41,2 (39,3-43,6)	41,2 (38,6-44,0)	0,888
VCM (fl)	89,2 (85,8-92,6)	89,0 (86,4-92,4)	90,0 (85,6-92,6)	0,776
HCM (pg)	29,8 (28,5-31,1)	29,7 (28,5-31,2)	29,8 (28,4-31,1)	0,951
Ureia(mg/dl)	33,1 (27,1-43,0)	34,9 (28,0-45,2)	33,0 (27,0-42,0)	0,303
Creatinina(mg/dl)	0,84 (0,71-1,0)	0,85 (0,70-1,0)	0,84 (0,74-0,98)	0,676
IMC (kg/m ²)	28,0 (24,5-32,1)	28,2 (25,7-32,5)	28,0 (23,7-32,1)	0,355
MM(Kg)	19,6 (17,8-22,3)	19,4 (17,8-21,9)	19,8 (17,9-22,8)	0,302
Massa/m ²	8,64 (8,1-9,5)	8,4 (7,9-9,4)	8,8 (8,1-9,4)	0,358
MMAE (kg)	13,8 (12,5-16,0)	13,8 (12,5-15,7)	13,9 (12,5-16,5)	0,401
VM	0,86 (0,66-1,0)	0,85 (0,67-1,0)	0,85 (0,66-1,0)	0,296
Tempo VM (3m)	3,5 (3,0-4,5)	3,5 (3,0-4,4)	3,5 (3,0-4,5)	0,307
TUG (segundos)	12,1 (10,1-16,0)	13,4 (10,3-16,7)	11,4 (10,0-15,0)	0,051
FPP	19,6 (15,3-22,3)	18,0 (15,5-23,0)	20,0 (15,0-22,0)	0,812

Mediana (intervalo interquartil). VCM: volume corpuscular médio; HCM: hemoglobina corpuscular média. IMC: índice de massa corporal; MM: massa muscular; VM: velocidade de marcha; FPP: força de preensão palmar.
Fonte: Elaboração dos Autores

Verificou-se que 24,4% das mulheres idosas apresentaram risco/desnutrição, 94,6% sem déficit cognitivo, 48,1% desempenharam o TUG em 12,47 ou mais segundos, 41,9% apresentaram VM<0,8m/s e 27,5% com dinapenia. Constatou-se pior desempenho no TUG nas mulheres idosas com risco de disfagia (RP_{bruta}: 1,58; IC95%: 1,17-2,13). Em relação à sarcopenia, 26,0% tinham provável sarcopenia, porém em apenas 20,2% houve a confirmação da sarcopenia. A prevalência de provável sarcopenia foi maior nas mulheres idosas com risco de disfagia (34,9%), quando comparadas às sem risco de disfagia (19,7%) (RP_{bruta}: 1,52; IC95%: 1,14-2,03) (Tabela 3).

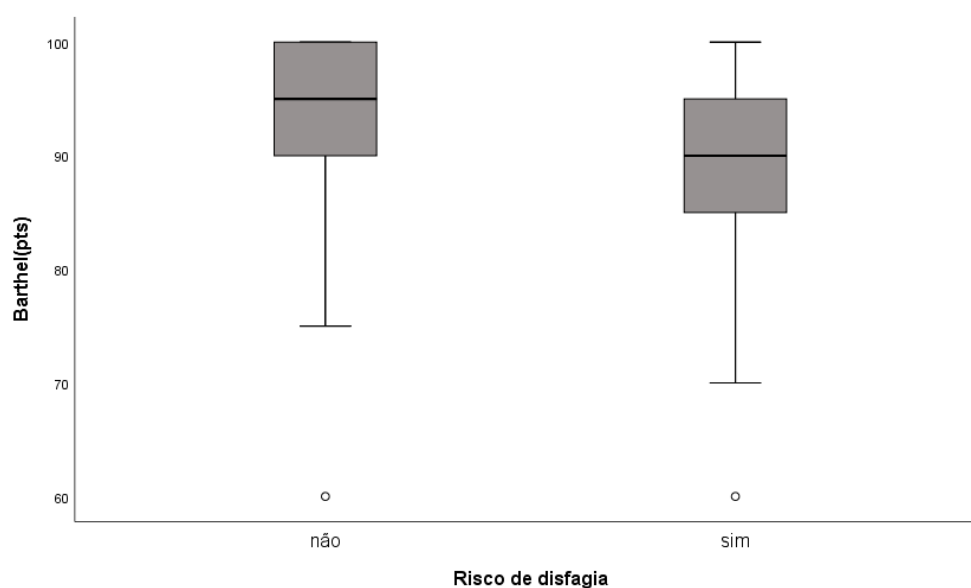
Tabela 3 - Análise da associação entre estado cognitivo, desempenho físico estado nutricional e risco de sarcopenia. Brasília, 2022. (n=258)

	Risco de disfagia				
	Total (n=258)	Sim (n=106)	Não (n=152)	RP bruta (IC 95%)	Valor p
<i>MEEM</i>					
Normal	244 (94,6)	101 (95,3)	143 (94,1)	1	0,674
Alterado	14 (5,4)	5 (4,7)	9 (5,9)	0,86 (0,42-1,76)	
<i>TUG</i>					
< 12,47 segundos	134 (51,9)	43 (40,6)	91 (59,9)	1	0,002
≥ 12,47 segundos	124 (48,1)	63 (59,4)	61 (40,1)	1,58 (1,17-2,13)	
<i>VM</i>					
≥ 0,8 m/s	150 (58,1)	61 (57,5)	89 (58,6)	1	0,872
< 0,8 m/s	108 (41,9)	45 (42,5)	63 (41,4)	0,98 (0,79-1,20)	
<i>Dinapenia</i>					
Não	187 (72,5)	78 (73,6)	109 (71,7)	1	0,740
Sim	71 (27,5)	28 (26,4)	43 (28,3)	0,94 (0,67-1,32)	
<i>MAN</i>					
Eutrofia	195 (75,6)	79 (74,5)	116 (76,3)	1	0,742
Risco/desnutrição	63 (24,4)	27 (25,5)	36 (23,7)	1,05 (0,75-1,47)	
<i>SARC-F</i>					
Sem sarcopenia	191 (74,0)	69 (65,1)	122 (80,3)	1	0,006
Provável sarcopenia	67 (26,0)	37 (34,9)	30 (19,7)	1,52 (1,14-2,03)	
<i>Sarcopenia-EWGSOP2</i>					
Não	206 (79,8)	83 (78,3)	123 (80,9)	1	0,606
Sim	52 (20,2)	23 (21,7)	29 (19,1)	1,09 (0,77-1,55)	

RP: razão de prevalência; IC: intervalo de confiança; MEEM: minixame do estado mental; VM: velocidade de marcha; MAN: miniavaliação nutricional; TUG: *Timed get Up and Go Test*
Fonte: Elaboração dos Autores

Demonstrou-se uma correlação positiva significativa entre os escores do SARC-F e EAT-10 ($s = 0,242$; $p < 0,001$), evidenciando que quanto maior a pontuação da mulher idosa no SARC-F maior será sua pontuação no EAT-10. Em relação à execução das atividades de vida diária, as com risco de disfagia obtiveram menor Índice de Barthel, quando comparadas àquelas sem risco de disfagia ($p < 0,001$) (Figura 1).

Figura 1 - Comparação da mediana de pontuação do Índice de Barthel entre as mulheres idosas com e sem risco de disfagia. Brasília, 2022. (n=258)



Fonte: Elaboração dos Autores

Após os ajustes com a regressão de Poisson, somente a variável TUG $\geq 12,47$ segundos permaneceu associada ao risco de disfagia. Constatou-se que, entre as mulheres idosas, o risco de disfagia foi mais prevalente naquelas que apresentaram um TUG $\geq 12,47$ segundos (RP_{ajustada} = 1,37; IC95%: 1,07-1,88) (Tabela 4).

Tabela 4 – Razão de prevalência ajustada em relação ao desfecho risco de disfagia em idosas. Brasília, 2022. (n=258)

Variáveis de exposição	RP ajustada (IC 95%)	Valor p
Hipotireoidismo	1,25 (0,94 - 1,67)	0,120
Incontinência	1,38 (0,96 – 1,99)	0,075
DM	1,22 (0,92 - 1,63)	0,154
Provável sarcopenia	1,17 (0,86 – 1,58)	0,298
TUG $\geq 12,47$ segundos	1,37 (1,07 - 1,88)	0,045
Índice de Barthel < 95	1,22 (0,74 - 2,02)	0,423

Regressão de Poisson: modelo final ajustado por todas as variáveis com $p \leq 0,20$ na análise bruta.

Fonte: Elaboração dos Autores

4 Discussão

No Brasil, a feminilização do envelhecimento segue a mesma tendência mundial, principalmente em áreas urbanas. Nesse contexto, atribui-se a predominância de mulheres idosas a situações de menor exposição de risco no trabalho executado na juventude, menor uso de cigarro e álcool, e maior procura pelos serviços de saúde, principalmente aqueles ligados à assistência gineco-obstétrica (Cepellos, 2021). Desta forma, a população acima de 60 anos atualmente, é predominantemente feminina.

As características demográficas das mulheres idosas estudadas foram semelhantes àsquelas observadas em outros estudos que apontaram para amostras com idade entre 70 e 79 anos e uma média de escolaridade de

4 a 7 anos, aproximadamente 3,3 anos de estudo a menos que o restante da população brasileira (Poubel *et al.*, 2017; Santos; Cunha, 2017; FGV Social, 2020).

No Brasil, quase 50% da população de pessoas idosas é considerada analfabeta funcional, um fator preocupante, pois está associada a piores resultados de tratamento, incluindo baixa adesão à medicação, aumento de internações, menor capacidade de interpretar rótulos e mensagens de saúde, piora no autocuidado, redução do estado de saúde e aumento da mortalidade nesta população (Santos; Cunha, 2017; Lima *et al.*, 2019).

Em consonância com a baixa escolaridade outro problema está no número e na forma de apresentação dos medicamentos usados. A média de medicações consumidas diariamente pelas mulheres idosas neste estudo foi de 5,9 medicamentos, sendo que 42,2% usavam 7 ou mais. Estudo na cidade do Recife (PE), com a maioria da amostra feminina, 62,3% utilizaram de 2 a 4 medicamentos e 15,7% 5 ou mais, sendo que os principais eram para tratamento de doenças crônicas (Alves; Ceballos, 2018). Na tentativa de contornar a dificuldade de engolir esses medicamentos, pessoas idosas e cuidadores costumam esmagar os comprimidos, abrir as cápsulas e misturá-las com os alimentos, contudo a sua manipulação pode resultar no comprometimento da sua estabilidade, podendo levar à toxicidade aumentada, efeitos adversos, incompatibilidades ou efetividade diminuída (Martins; Jesus, 2020).

Diferente deste estudo, onde a baixa escolaridade prevaleceu, uma pesquisa apontou que, no Brasil, é recente a utilização do serviço odontológico e a população que possui maior escolaridade é a mais consciente da importância do tratamento e a que mais demanda. A procura por este serviço é inferior ao restante do mundo, apesar dos esforços recentes para melhorar a cobertura com a implantação pelo governo de programas de atenção à saúde bucal (Ferreira; Antunes, 2013). Um achado importante neste estudo foi o edentulismo, encontrado na maioria das mulheres idosas e um problema de saúde bucal frequentemente observado nessa população. Essa condição crônica é resultante de doenças relacionadas à saúde bucal inadequada, como a cárie dentária e doença periodontal, e geralmente está associada à HAS, doenças coronarianas, desnutrição e disfagia. O Brasil é um dos cinco países que apresentam uma taxa maior de perda dentária que a média mundial (Ribeiro *et al.*, 2016). Resultados de um estudo com pessoas idosas japonesas evidenciaram que quanto menos dentes apresentar, maior o risco de disfagia, e que medidas preventivas contra a perda de elementos dentais reduzem o risco de penetração de alimentos nas vias aéreas e aspiração (Okamoto *et al.*, 2012).

No presente estudo, o sedentarismo foi encontrado na maioria da população estudada. Vale ressaltar que a coleta foi realizada em período da pandemia de COVID-19, em que as recomendações das autoridades públicas de saúde nacionais e internacionais preconizavam o isolamento social e assim o comportamento sedentário foi maximizado. A falta do exercício físico sabidamente pode levar a perda de massa muscular em todo o corpo, intensificando a possibilidade do surgimento de complicações diversas como: incontinência urinária, sarcopenia, disfagia e a piora do estado geral da pessoa idosa.

Nesta pesquisa encontrou-se uma prevalência elevada de incontinência urinária autorreferida (50,4%). Em um estudo realizado nos Estados Unidos com mulheres de idade média de 76 anos, os autores identificaram que 30% daquelas acima de 65 anos apresentaram incontinência urinária (Sanses *et al.*, 2021). A incontinência urinária e disfagia são condições consideradas como critérios para diagnóstico da síndrome do imobilismo e fragilidade, portanto, quando identificadas em mulheres idosas precisam de atenção e ação imediatas (Godinho, 2019; Fortes; Haack, 2021). Um estudo realizado em Taiwan com pessoas idosas comunitárias sinalizou para as síndromes geriátricas, dentre elas a disfagia e a incontinência urinária, como fatores associadas ao estado de fragilidade. Como a gênese da disfagia e da incontinência urinária pode ser a mesma, redução da força muscular, que pode ser causada pela sarcopenia, e o tratamento é o exercício físico orientado por profissional especializado, pressupõe-se integração de vários profissionais para que ocorra um tratamento adequado dessas síndromes (Chang *et al.*, 2011).

Em relação à disfagia, sabe-se que é comum entre os indivíduos idosos e sua inclusão como uma síndrome geriátrica tem sido discutida, pois preenche critérios, tais como alta prevalência, combinação de sintomas, fatores de riscos e interação com outras síndromes geriátricas, bem como apresentar resultados prognósticos ruins. A prevalência do risco de disfagia é alta em pacientes geriátricos, em torno de 30 a 40% (BAIJENS *et al.*, 2016), semelhante à observada neste estudo (41%), e resulta em múltiplas doenças e fatores de risco para agravos, como pneumonia, desnutrição e doenças pulmonares (Ferraz *et al.*, 2020). Quando se trata de estudos com pessoas idosas mais frágeis e apresentando outros problemas, como fraturas de ossos longos, idade avançada, múltiplas doenças e condições orais deficitárias, essa prevalência é ainda maior, chegando a índices superiores a 50% (Delevatti *et al.*, 2020). O risco de disfagia pode causar ou ser causado por risco nutricional/desnutrição (Fujishima *et al.*, 2019).

A desnutrição pode ser considerada um fator de risco para sarcopenia e disfagia, sendo um dos fatores prognósticos modificáveis na população idosa. Desnutrição, sarcopenia e disfagia frequentemente coexistem nesta população, sendo a identificação dos riscos destas condições fundamental para que intervenções sejam realizadas em tempo adequado, minimizando com isso agravos à saúde. Além disso as intervenções terapêuticas concomitantes tendem a potencializar a recuperação e minimizar os riscos (Sire *et al.*, 2022).

O manejo da desnutrição, disfagia e da sarcopenia tem como premissa a intervenção concomitante de profissionais de uma equipe interdisciplinar onde os benefícios auferidos são majorados. Contar com equipes interdisciplinares treinadas no atendimento à população idosa, em serviços públicos e privados de saúde são estratégias recomendadas para o enfrentamento dos agravos possíveis com a crescente expansão desta faixa etária.

A mensuração do risco nutricional na velhice requer a análise conjunta dos diversos métodos existentes. A MAN é recomendada por várias instituições e envolve, além de aspectos antropométricos, perguntas subjetivas e objetivas ao paciente, bem como busca identificar a desnutrição ou o risco nutricional, podendo ser usada em domicílios, ambulatorios ou hospitais, já que é o método recomendado para pessoas idosas pelas Diretrizes Brasileiras em Terapia Nutricional. Todavia, a MAN não classifica a pessoa idosa quanto à obesidade, que é um problema de saúde pública, inclusive nesta população. Portanto, recomenda-se a utilização conjunta dos diversos métodos de avaliação nutricional (Cardozo *et al.*, 2017; Ferreira; Silva; Paiva, 2020).

Em pessoas idosas com disfagia, espera-se um aumento na prevalência de desnutrição ou risco nutricional. Ao contrário deste estudo, em pesquisa realizada em Israel, na qual o risco de desnutrição/desnutrido foi de 17,8%, houve uma diferença significativa nos escores da MAN dos pacientes com e sem disfagia, sendo que a chance de estar com risco de desnutrição/desnutrido foi três vezes maior naqueles com suspeita de disfagia. Os participantes com suspeita de disfagia apresentaram pior escore nutricional e de fragilidade (Sella-Weiss, 2021).

Neste estudo, observou-se uma prevalência de desnutrição de 24,4% nas mulheres idosas. Resultados semelhantes foram observados em pesquisas que utilizaram dados da Pesquisa de Orçamentos Familiares, com a maioria da amostra de idosos do sexo feminino, no qual identificaram que quanto maior a idade, maior o déficit nutricional (Pereira; Spyrides; Andrade, 2016). Entre as causas da desnutrição está a disfagia, que pode piorar o estado nutricional do idoso, seja pela redução do volume dos alimentos ou pela qualidade da alimentação ingerida (Capelari; Budni, 2019). Nesse contexto, considera-se o ciclo vicioso da disfagia, que pode levar a outras complicações, uma vez que a aspiração de secreções contidas na orofaringe contaminadas com bactérias é a causa mais comum de pneumonia bronco aspirativa em idosos (Zhao *et al.*, 2018). Disfagia, sarcopenia e desnutrição fazem parte de um ciclo vicioso que podem levar a pessoa idosa a piores prognósticos clínicos (Kunieda *et al.*, 2020).

Este estudo apontou para uma associação entre TUG e risco de disfagia, com mais da metade das mulheres idosas com risco de disfagia realizando o teste em maior tempo. Resultado divergente foi observado em um estudo com indivíduos idosos no Japão que investigou a relação entre o desempenho físico com força de preensão da língua, sugerindo que a redução dessa força estaria relacionada ao desempenho físico, o que poderia ser útil para a detecção precoce da fragilidade, porém não conseguiram observar uma associação entre baixa força da língua, disfagia e baixo desempenho físico (Saito *et al.*, 2022). Por outro lado, um estudo associou a força da língua, disfagia e função muscular em pacientes idosos hospitalizados (Sakai *et al.*, 2017).

Sabe-se que o TUG sinaliza pior desempenho funcional, avalia mobilidade e equilíbrio, classificando a gravidade da sarcopenia, que sabidamente influencia na disfagia. Adicionalmente, o músculo da língua é afetado pelo envelhecimento da mesma forma que o músculo esquelético, podendo sofrer alterações, como atrofia relacionada à idade, diminuição no número de fibras musculares e aumento na quantidade de gordura, o que afeta a função da deglutição (Saito *et al.*, 2022; Queiroz; Silva; Pinheiro, 2023).

Com o envelhecimento os músculos estão reduzidos e enfraquecidos para ter um desempenho adequado nos testes para membros inferiores. Como todos os sistemas são interligados, infere-se que isso também ocorra em outras partes do corpo, por exemplo, a língua, podendo levar a um maior risco de disfagia.

É importante reconhecer a relação entre sarcopenia e disfagia, que pode ser explicada por dois padrões: um em que a sarcopenia é seguida pelo distúrbio da deglutição e outro em que o distúrbio de deglutição é seguido por sarcopenia. Nesse sentido, o termo disfagia sarcopênica pode ser definido por disfagia causada por sarcopenia e seus fatores de risco incluem perda de massa muscular esquelética, desnutrição e baixo desempenho nas AVD.

Assim, um mecanismo bidirecional complexo deve ser considerado, no qual a perda de massa e força muscular pode anteceder a presença da disfagia, suceder ou até mesmo manifestar-se simultaneamente (Fujishima *et al.*, 2019). A associação entre disfagia e sarcopenia tem sido evidenciada em estudos com diferentes populações geriátricas (Tulunay-Ugur, 2018; Barão *et al.*, 2020;), entretanto, recomenda-se a realização de estudos longitudinais para esclarecer a relação de causa e efeito.

Mediante o exposto, os resultados deste estudo apontam para a necessidade de investigações adicionais a fim de melhor elucidar a associação entre pior desempenho funcional em mulheres idosas e disfagia. Outros estudos também devem ser realizados no sentido de investigar os fatores envolvidos na sarcopenia e disfagia em diferentes populações idosas. Por fim, aponta-se como limitação deste estudo seu delineamento transversal, uma vez que não foi possível estabelecer uma relação de causa e efeito entre as variáveis, entretanto contribui para geração de conhecimento específico. Outro ponto foi a utilização da variável autorreferida sedentarismo, portanto, recomenda-se que em estudos futuros sejam utilizadas escalas validadas para mensuração do nível de atividade física da pessoa idosa.

5 Conclusão

A prevalência do risco de disfagia foi significativamente associada à incontinência urinária, TUG $\geq 12,47$ segundos, provável sarcopenia e aos menores escores de Índice de Barthel em mulheres idosas. Somente o TUG $\geq 12,47$ segundos manteve-se associado ao risco de disfagia após ajustes. Neste estudo, demonstrou-se que instrumentos de baixo custo e fácil aplicação podem ser utilizados. Portanto, acredita-se que quanto mais precocemente o rastreamento de condições clínicas, como desnutrição, disfagia e sarcopenia for realizado e mais precocemente diagnosticados, mais rapidamente ações nos diversos níveis de atenção à saúde da pessoa idosa poderão ser implementadas, minimizando os riscos de internação e reduzindo custos.

Ações conjuntas entre as diversas profissões, preferencialmente em equipes interprofissionais estruturadas para um atendimento integral à saúde da pessoa idosa, devem ser implementadas visando minimizar agravos e possibilitar a sua recuperação, quando possível. A implementação de equipes com

profissionais de várias áreas do conhecimento, especializados em gerontologia, deve ser considerada tanto na rede pública, quanto na privada, para que uma atenção à saúde da pessoa idosa seja efetiva.

Agradecimento: o presente estudo teve apoio do Programa de Fomento da Escola Superior em Ciências da Saúde (ESCS).

Referências

ALEXANDRE, Tiago et al. Accuracy of Timed Up and Go Test for screening risk of falls among community-dwelling elderly. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, São Paulo, v.16, n.5, p.381–8. 2012.

ALVES, Neidja Maria Coelho; CEBALLOS, Albanita Gomes da Costa. Polifarmácia em idosos do programa universidade aberta à terceira idade. **Journal of Health and Biological Sciences**, Recife, v.6,n.4, p.412-418, 2018.

AZZOLINO, Domenico et al. Sarcopenia and swallowing disorders in older people. **Aging Clinical and Experimental Research**, Germany, v. 31 ,n.6, p.799–805, 2019.

BAIJENS, Laura et al. European Society for Swallowing Disorders - European Union Geriatric Medicine Society white paper: oropharyngeal dysphagia as a geriatric syndrome. **Clinical Interventions in Aging**, UK, v.11, p.1403-1428, 2016.

BELAFSKY, Peter et al. Validity and reliability of the eating assessment tool (EAT-10). **The Annals of Otology, Rhinology and Laryngology**, EUA, v.117, n.12, p.919–24, 2008.

CAPELARI, Suelen; BUDNI, Josiane. A disfagia no envelhecimento associada a desnutrição e desencadeamento de transtornos mentais. **Inova Saúde**, Criciúma, v.9, n.1, p.142-154, 2019.

CARDOZO, Natália Rodrigues et al. Estado nutricional de idosos atendidos por unidades de saúde da família na cidade de Pelotas-RS. **Braspen Journal**, Pelotas, v.32, n.1, p.94-8, 2017.

CEPELLOS, Vanessa Martines. Feminization of aging: a multifaceted phenomenon beyond the numbers. **Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v.61, n.2, p.1-7, 2021.

CHA, Seungwoo et al. Sarcopenia is an Independent Risk Factor for Dysphagia in Community-Dwelling Older Adults. **Dysphagia**, EUA, v.34, n.5, p.692–7, 2019.

CHANG, Chin-I et al. Prevalence and Correlates of Geriatric Frailty in a Northern Taiwan Community. **Journalk of the Formosan Medical Association**, China, v.110, n.4, p.247–57, 2011.

CRUZ-JENTOFT, Alfonso et al. Sarcopenia: Consenso Europeu sobre definição e diagnóstico: Relatório do Grupo de Trabalho Europeu sobre Sarcopenia em Pessoas Idosas. **Age and Ageing**, UK, v. 39, n.4, p. 412-23, 2010.

CRUZ-JENTOFT, Alfonso et al. Sarcopenia: Revised European consensus on definition and diagnosis. **Age and Ageing**, UK, v.48, n.1, p.16–31, 2019.

DELEVATTI, Carine et al. Prevalência e fatores de risco para disfagia orofaríngea em idosos frágeis com fraturas traumato-ortopédicas. **Audiology - Communication Research**, São Paulo, v.22, n. 8, p.1003-1009, 2020.

DIAZ, Juliana Gonzalez.; LOMBARDI JUNIOR, Império. Prevalence of swallowing difficulties in older people without neurological disorders: Swallowing profile of older people in the city of Santos, Brazil. **Journal of Oral Rehabilitation**, UK, v.48 ,n.5, p.614–20, 2021.

DIEESE. IBGE. *Perfil das pessoas com 60 anos ou mais*. 2020. Disponível em: <https://www.dieese.org.br/outraspublicacoes/2021/graficoPerfil60AnosMais.html> , São Paulo. Acesso em: 27 out. 2022.

DIZ, Juliano Bergamaschine Mata et al. Prevalência de sarcopenia em idosos: resultados de estudos transversais amplos em diferentes países. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v.18, n.3, p.665–78, 2015.

DUMARD, Carlos Henrique. Avaliação do teste de preensão palmar no dinamômetro na predição da fragilidade do paciente idoso. **Revista da Jopic**, Teresópolis, v. 6, n. 10, 2021.

FERRAZ, Maria Sarah Tristão et al. Risco de disfagia e qualidade de vida em idosos saudáveis. **Distúrbios da Comunicação**, São Paulo, v.32, n.3, p.454–61, 2020.

FERREIRA, Claudia de Oliveira; ANTUNES, José Leopoldo Ferreira; ANDRADE, Fabíola Bof. Factors associated with the use of dental services by elderly Brazilians. **Revista de Saúde Pública**, Belo Horizonte, v.4, n. 3, p.90–7, 2013.

FERREIRA, Laura Fernandes; SILVA, Catria Milena; PAIVA, Aline Cardoso. Importância da avaliação do estado nutricional de idosos. **Brazilian Journal of health**, Curitiba, v.3, n.5, p.12-20, 2020.

FGV SOCIAL - Centro de Políticas Sociais. *Onde estão os idosos?* 2020;15. Disponível em: <https://www.cps.fgv.br/cps/bd/docs/Pesquisa-Covidage-FGV-Social-Marcelo-Neri.pdf> , Rio de Janeiro. Acesso em: 15 out 2022.

BARÃO, Yulle et al. A tríade sarcopenia, disfagia e desnutrição em pacientes internados para reabilitação em um hospital de retaguarda. **Multitemas**, Campo Grande, v.26, n.62 p.125–36, 2020.

FORTES, Raquel Costa; HAACK, Adriana. Abordagem multidisciplinar do idoso - aspectos clínicos, fisiológicos, farmacológicos e nutricionais. **Portal de Livros Abertos da Editora JRG**, Brasília, v.5, n.5, p. 01–134, 2021.

FUJISHIMA, Ichiro et al. Sarcopenia and dysphagia: Position paper by four professional organizations. **Geriatrics & Gerontology International**, Austrália, v.19, n.2, p.91–7, 2019.

GODINHO, Iandra Peixoto et al. Síndrome do Imobilismo: Revisão Bibliográfica. **Anais do Seminário Científico do UNIFACIG**, Manhuaçu, p.1–5, 2019.

GONÇALVES, Maria Inês Rabelo; REMAILI, Carla Bogossian; BEHLAU, Mara. Cross-cultural adaptation of the Brazilian version of the Eating Assessment Tool - EAT-10. **Codas**, São Paulo, v.25, n.6, p.601–4, 2013.

KIM, Kyoung Min; JANG, Hak Chul; LIM Soo. Differences among skeletal muscle mass indices derived from height-, weight-, and body mass index-adjusted models in assessing sarcopenia. **The Korean Journal of Internal Medicine**, Korea, v.31, n.4, p.643–50, 2016.

KUNIEDA, Kenjiro *et al.* Relationship Between Tongue Pressure and Pharyngeal Function Assessed Using High-Resolution Manometry in Older Dysphagia Patients with Sarcopenia: A Pilot Study. **Dysphagia**, EUA, v.36, n.1, p.33–40, 2020.

LIMA, Monique de Freitas Gonçalves et al. A importância da avaliação do letramento funcional em saúde no idoso: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem Atual In Derme**, Rio de Janeiro, v.90, n. 28, 2019.

MARTINS, Sara; JESUS, Ângelo. Disfagia no idoso e suas implicações na administração de formas farmacêuticas sólidas orais. **Infarma – Ciência Farmacêutica**, Brasília, v.32, n.3, p.232–42, 2020.

MELGAARD, Dorte; RODRIGO-DOMINGO, Maria; MØRCH, Marianne. The prevalence of oropharyngeal dysphagia in acute geriatric patients. **Geriatrics**, Switzerland, v.3, n.2, p.15, 2018.

MELO, Denise Mendonça; BARBOSA, Altemir José Gonçalves. O uso do Mini-Exame do Estado Mental em pesquisas com idosos no Brasil: uma revisão sistemática. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.20, n.12, p.3865-3876, 2015.

MINOSSO, Jéssica Sponton Moura et al. Validação no Brasil do Índice de Barthel em idosos atendidos em ambulatorios. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v.23, n.2, p.218–23, 2010.

NAGANO, Ayano et al. Association of sarcopenic dysphagia with underlying sarcopenia following hip fracture surgery in older women. **Nutrients**, Switzerland, v.12, n.5, p.1365, 2020.

NAKANO, Márcia Mariko. **Versão Brasileira da Short Physical Performance Battery – SPPB**: Adaptação Cultural e Estudo da Confiabilidade. 2007. 181f. Dissertação (Mestrado em Educação. Universidade Estadual de Campinas. São Paulo. 2007.

NAWAZ, Samia; TULUNAY-UGUR, Oslem. Dysphagia in the Older Patient. **Otolaryngologic Clinics of North America**, EUA, v.51, n.4, p.769–77, 2018.

OKAMOTO, Nozomi et al. Relationship between swallowing problems and tooth loss in community-dwelling independent elderly adults: the Fujiwara-kyo study. **Journal of the American Geriatrics Society**, EUA, v.60, n.5, p.849-53, 2012.

OKAZAKI, Tatsuma et al. Association between sarcopenia and pneumonia in older people. **Geriatrics & Gerontology International**, Japan, v.20, n.1, p.7–13, 2020.

OLIVEIRA, Nathalia Cardoso et al. Sarcopenia e estado nutricional de idosos residentes em uma comunidade no sul do Brasil. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, Porto Alegre, v.25, n.1, p.21-36, 2020.

PEREIRA, Ingrid Freitas da Silva; SPYRIDES, Maria Helena Constantino; ANDRADE, Lara de Melo Barbosa. Estado nutricional de idosos no Brasil: uma abordagem multinível. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.32, n.5, p.1–12, 2016.

POUBEL, Priscila Barros et al. Autopercepção de saúde e aspectos clínico-funcionais dos idosos atendidos em uma unidade básica de saúde no norte do Brasil. **Journal of Health and Biological Sciences**, Belém, v.5, n.1, p.71-8, 2017.

QUEIROS, Letícia Lopes de; SILVA, Leonardo Gomes de Oliveira da; PINHEIRO, Hudson Azevedo. *O timed up and go test* pode ser utilizado como preditor da força muscular em idosos? **Fisioterapia e Pesquisa**, São Paulo, v. 30, p. 1-7, 2023.

RIBEIRO, Camila Garcia et al. Edentulism, severe tooth loss and lack of functional dentition in elders: a study in Southern Brazil. **Brazilian Dental Journal**, Pelotas, v.27, n.3, p.345–52, 2016.

SANSES, Tatiana et al. Physical performance measures in older women with urinary incontinence: pelvic floor disorder or geriatric syndrome? **Internal Urogynecology Journal**, EUA, v.32, n.2, p.305–15, 2021.

SANTOS, Taciele Vieira et al. Caracterização da autopercepção e da força de preensão palmar em idosos institucionalizados. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v.4, n.6, p.28995–9010, 2021.

SAITO, Syota et al. Relationship between Rate of Force Development of Tongue Pressure and Physical Performance. **Journal of Clinical Medicine**, Switzerland, v.11, n.9, p. 1-12, 2022.

SAKAI, Kotomi et al. Tongue Strength is Associated with Grip Strength and Nutritional Status in Older Adult Inpatients of a Rehabilitation Hospital. **Dysphagia**, EUA, v.32, n.2, p.241–9, 2017.

SANTOS, Gerson Souza; CUNHA, Isabel Cristina Kowai Olm. Fatores associados ao consumo de medicamentos entre idosos de uma unidade básica de saúde. **Revista Família Ciclos Vida e Saúde no Contexto Social**, Uberaba, v.5, n.2, p.191-199, 2017.

SELLA-WEISS, Oshrat. Association between swallowing function, malnutrition and frailty in community dwelling older people. **Clinical Nutrition ESPEN**, UK, v.45, p.476–85, 2021.

SILVA, Marcelo Mariano; CARVALHO, Raquel Santos Marques; FREITAS, Marcelo Baptista de. Bioimpedância para avaliação da composição corporal: uma proposta didático-experimental para estudantes da área da saúde. **Revista Brasileira de Ensino de Física**, São Paulo, v. 41, n.2, 2018.

SIRE, Alessandro et al. Sarcopenic Dysphagia, Malnutrition, and Oral Frailty in Elderly: A Comprehensive Review. **Nutrients**, Switzerland, v.14, n.982, 2022.

SOUZA, Carine Fernandes et al. Relationship between strength and muscle mass in middle-aged and elderly women: a cross-sectional study. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 20, n.5, p. 660-669, 2017.

TAGLIAFERRI, Sara et al. The risk of dysphagia is associated with malnutrition and poor functional outcomes in a large population of out patient older individuals. **Clinical Nutrition**, UK, v.38, n.6, p.2684–9, 2019.

SILVA, Helena Karla Coelho Vilaça; SANTOS, Aline Afonso. Prevalência de sarcopenia avaliada pelos critérios EWGSOP1 e EWGSOP2 em idosos longevos comunitários. **Revista Kairós – Gerontologia**, São Paulo, v.23, n.27, p.141–50, 2020.

YANAGA, Marcela Cardoso. Sarcopenia em Idosos : um estudo de revisão. **International Journal of Nutrology**, Catanduva, v.13, n.03, p. 089–094. 2020.

YOSHIMURA, Yoshihiro et al. Sarcopenia is associated with worse recovery of physical function and dysphagia and a lower rate of home discharge in Japanese hospitalized adults undergoing convalescent rehabilitation. **Nutrition, EUA**, v.61, p.111–8, 2019.

WAKABAYASHI, Hidetaka et al. The Prevalence and Prognosis of Sarcopenic Dysphagia in Patients Who Require Dysphagia Rehabilitation. **Journal of Nutrition, Health & Aging**, Italy, v.23, n.1, p.84–8, 2019.

ZHAO, Wen-Ting et al. Systematic Review and Meta-Analysis of the Association Between Sarcopenia and Dysphagia. **Journal of Nutrition, Health & Aging**, Italy, v.22, n.8, p.1003–9, 2018.

Submissão: 05/11/2022

Aceite: 01/12/2023

Como citar o artigo:

CERCEAU, Vera Regina et al. Prevalência e fatores associados ao risco de disfagia em mulheres idosas da comunidade. **Estudos interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, Porto Alegre, v. 29, e128330, 2024. DOI: 10.22456/2316-2171.128330

