



## DISFAGIA SARCOPÊNICA EM IDOSOS

### Neste conteúdo iremos abordar:

1. Definição e epidemiologia;
2. Diagnóstico da disfagia sarcopênica;
3. Tratamento.

Já é fato que o processo do envelhecimento acarreta em inúmeras mudanças físicas, metabólicas, psicológicas e sociais do indivíduo. Também, sabe-se que em decorrências dessas mudanças e de acordo com o estilo de vida, algumas condições podem surgir, tais como a [osteoporose](#) e a [sarcopenia](#).

### DEFINIÇÃO E EPIDEMIOLOGIA

A **sarcopenia** é uma síndrome caracterizada pela **diminuição da massa muscular e da força**, de forma global e progressiva, implicando em grandes prejuízos à funcionalidade e autonomia.<sup>1</sup>



No Brasil, a sarcopenia atinge mais de **16% das mulheres e 14% dos homens acima de 60 anos**, sendo que a partir dos 80 anos de idade, essa prevalência sobe para mais de **46% entre as mulheres e 44% entre os homens**.<sup>1</sup>

A redução de massa e força muscular pode, por sua vez, desencadear outros cenários, dentre eles, a disfagia – sendo então denominada de **disfagia sarcopênica**. Isso acontece quando essa perda atinge os músculos responsáveis pela deglutição, que são: pressão dos lábios, língua, região velofaríngea, laringe e cricofaríngeo.<sup>2</sup>

A perda de massa muscular da deglutição, quando relacionada à idade, pode se manifestar como uma diminuição da espessura da língua, do músculo gênio-hióideo e da parede da faringe, ocorrendo também um aumento no tamanho do lúmen da faringe.<sup>3</sup>

Essas alterações contribuem para a diminuição da força da língua, redução da amplitude de movimento da língua, contração enfraquecida do músculo faríngeo e resistência deteriorada dos músculos da deglutição, sendo todos esses, fatores de risco para a disfagia.<sup>3</sup>

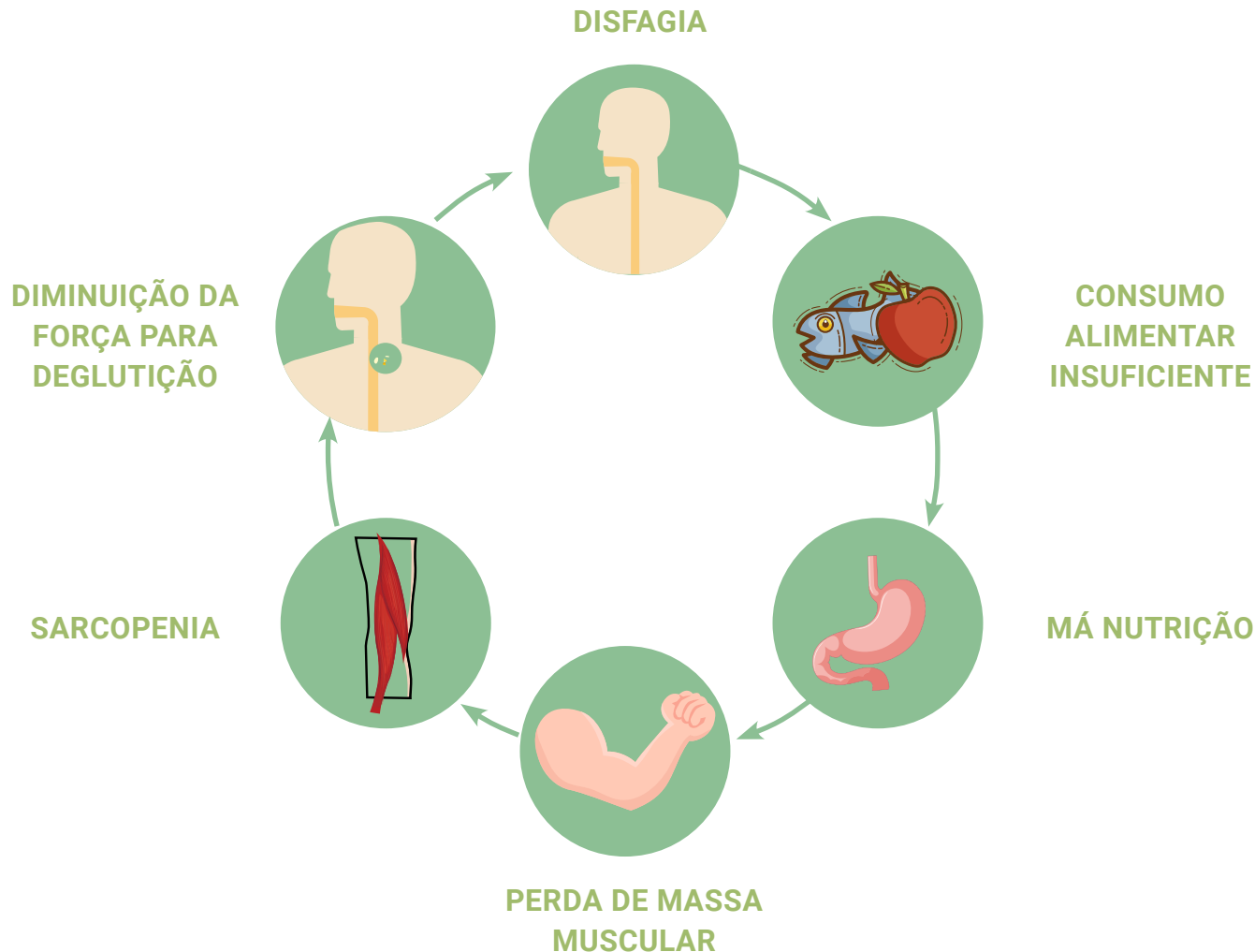
A **disfagia** é definida como a dificuldade em deglutir o alimento no trajeto que engloba, desde a cavidade oral, até o estômago. Alguns dos sintomas comuns entre pacientes disfágicos são: <sup>4</sup>

- Regurgitação;
- Aspiração traqueobrônquica;
- Dor retroesternal (independente do esforço físico);
- Pirose;
- Rouquidão;
- Soluço;
- Odinofagia (dor ao engolir os alimentos).



A prevalência de disfagia na população em geral é de 2 a 16% e, de 40% entre pacientes internados. No entanto, é válido ressaltar que se acredita que esse número seja subestimado <sup>4</sup>

É válido mencionar que estudos apontam que a sarcopenia é considerada um **fator de risco independente** para o surgimento da disfagia. Da mesma forma, a disfagia pode levar a um quadro de sarcopenia, quando o seguinte ciclo é instalado:<sup>3</sup>



Além dos sintomas, a presença de disfagia está relacionada com outros [desfechos desfavoráveis](#), tais como: <sup>4</sup>

**Diminuição na qualidade de vida do indivíduo;**

**Pneumonia aspirativa;**

**Isolamento social;**

**Desnutrição e desidratação:**

A modificação na consistência e a dificuldade na ingestão de alimentos podem levar a um consumo inadequado de calorias e nutrientes, assim como a baixa oferta e/ou não aceitação de líquidos espessados pode levar a desidratação.

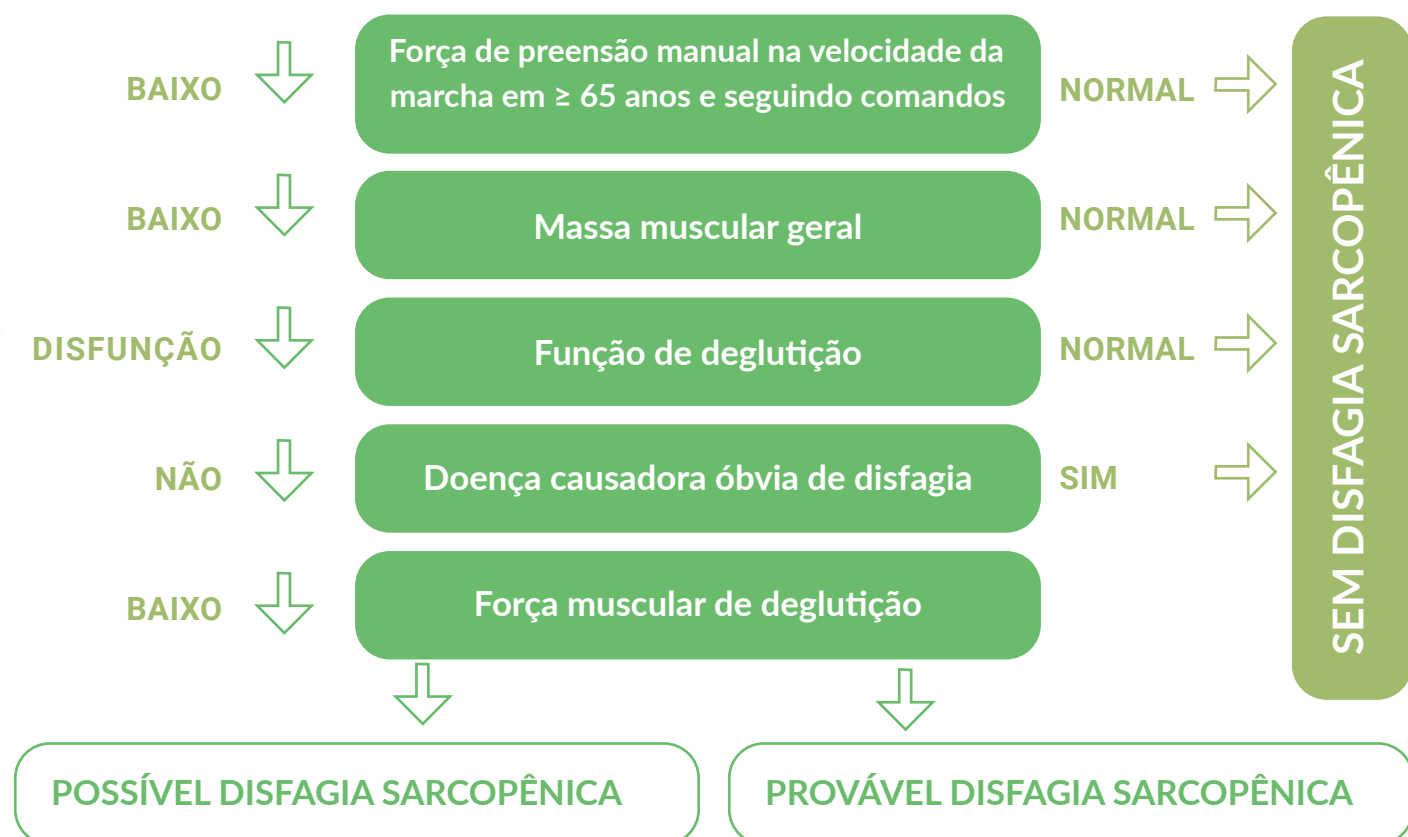


### **DIAGNÓSTICO DA DISFAGIA SARCOPÊNICA**

Embora não existam critérios diagnósticos de ouro para a disfagia sarcopênica, muitas ferramentas têm sido utilizadas para a avaliação.<sup>4</sup>

O diagnóstico de disfagia sarcopênica depende muito da avaliação da função de deglutição, sendo primordial a avaliação abrangente e a intervenção imediata.<sup>4</sup>

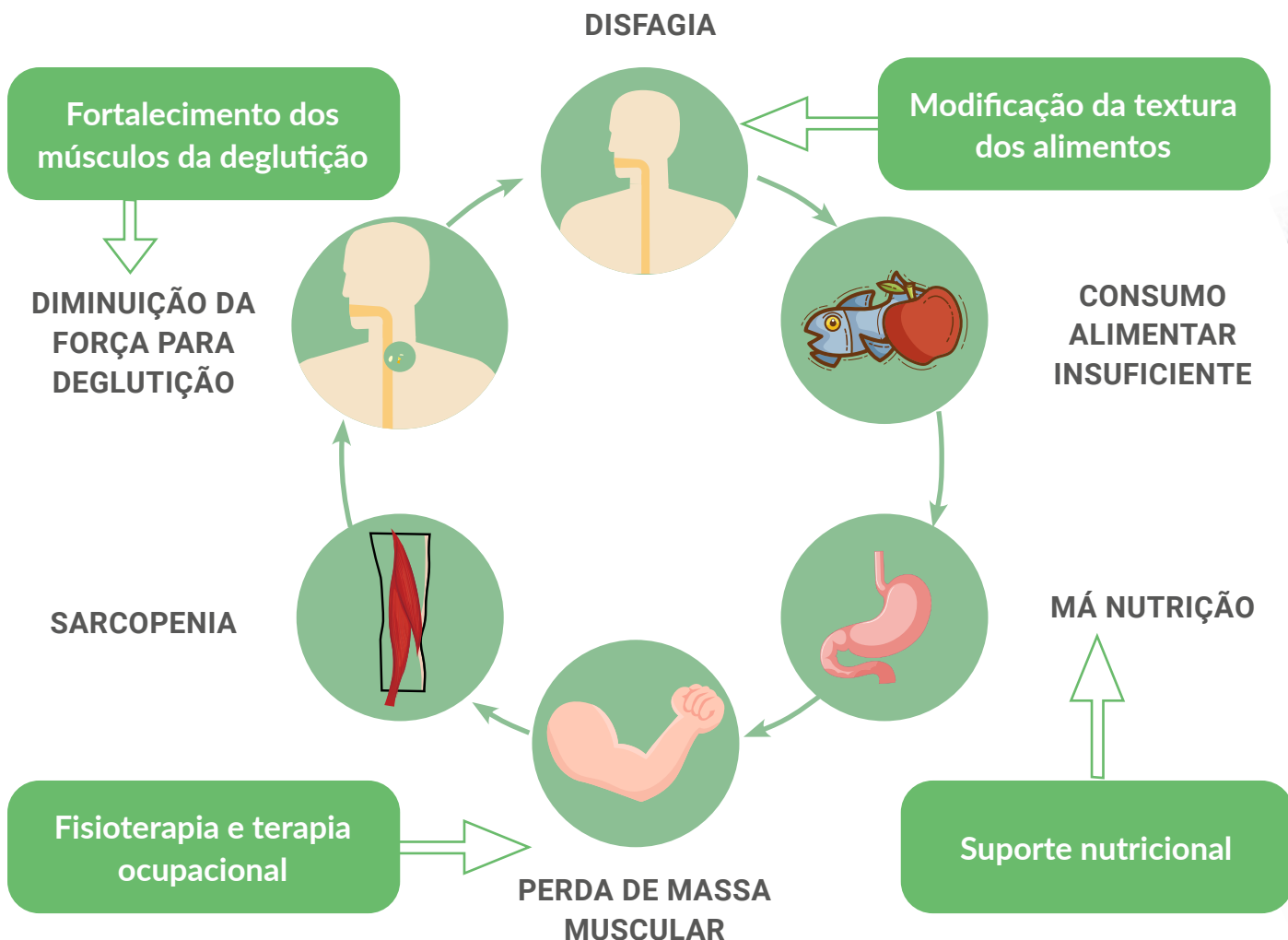
O consenso sobre o diagnóstico de disfagia sarcopênica foi estabelecido na 19ª Reunião Anual da Sociedade Japonesa de Reabilitação de Disfagia e contempla 5 passos, sendo eles:<sup>4</sup>



## TRATAMENTO DA DISFAGIA SARCOPÊNICA

O tratamento da disfagia sarcopênica requer uma estratégia multidisciplinar, sendo que as intervenções para quebrar o ciclo entre a disfagia e a desnutrição incluem: fortalecimento muscular da deglutição, fisioterapia, terapia ocupacional, suporte nutricional e modificação da textura dos alimentos.

Abaixo, seguem as intervenções multidisciplinares indicadas para um tratamento adequado da disfagia:<sup>4</sup>



Em relação às **condutas nutricionais**, o ESPEN recomendou recentemente uma ingestão energética de 30 kcal/kg de peso corporal/dia e uma ingestão proteica de pelo menos 1,0 g/kg de peso corporal/dia em idosos. Porém, a ingestão de proteínas pode atingir 1,2-1,5 g/kg de peso corporal/dia em doenças agudas ou crônicas. Já em pacientes sarcopênicos, foi demonstrado que a ingestão de 1,2 g/peso corporal ideal/dia (kg) de proteína pode ser eficaz para melhorar a força muscular da língua. Nesse sentido, a utilização de suplementos proteicos pode ser uma estratégia a ser considerada, visando facilitar o atingimento dessas recomendações.<sup>5</sup>

Estudos apontam que a [alteração da textura dos alimentos](#), em conjunto com o espessamento de líquidos ralos, deve ser recomendada para melhorar a segurança e a eficiência da alimentação oral em pacientes com disfagia sarcopênica.

Em 2016, um estudo avaliou 133 pacientes idosos com disfagia orofaríngea e demonstrou que apenas 38,2% dos pacientes com estado nutricional inadequado conseguiram deglutar líquido com segurança. Além disso, **61,7% dos pacientes necessitaram de espessante** de viscosidade de néctar.

Esse achado sugeriu que a modificação da textura dos alimentos é necessária para pacientes com disfagia sarcopênica, garantindo a segurança da deglutição.<sup>6</sup>

Assim, o [uso de espessantes](#) pode ser recomendado pelo profissional de saúde responsável quando o paciente disfágico apresentar falta de força na propulsão da língua para conduzir o bolo alimentar através da orofaringe, bem como é recomendado para indivíduos sem força muscular faríngea.<sup>7</sup>

É válido mencionar que o **nível de espessamento** deve ser ajustado de acordo com a gravidade da disfagia do paciente e, deve-se salientar que **se** o espessamento for feito em excesso, pode formar resíduos orais ou faríngeos que podem agravar a invasão das vias aéreas pelos alimentos.<sup>8</sup>

Assim, conclui-se que a disfagia sarcopênica mostra um quadro de significativo impacto na qualidade e na perspectiva de vida do paciente, devendo ser tratado de forma multidisciplinar, visando garantir o aporte nutricional adequado e também para sua segurança.



### Quer saber mais sobre o assunto?

Assista a aula com o Dr. Thiago Gonçalves, a Fonoaudióloga Fátima Lago e a Nutricionista Sílvia Piovacari sobre tema: **Disfagia Sarcopênica: Como quebrar este ciclo?**

[Clique aqui](#) e acesse

**Referências Bibliográficas:** 1. Diz JBM, et al. Prevalência de sarcopenia em idosos: resultados de estudos transversais amplos em diferentes países. Rev Bras Geriatr Gerontol. 2015;18(3):665-78. 2. Andrade PA, et al. Importância do rastreamento de disfagia e da avaliação nutricional em pacientes hospitalizados. Einstein. 2018;16(2):1-6. 3. Chen KC, et al. Sarcopenic Dysphagia: A Narrative Review from Diagnosis to Intervention. Nutrients. 2021;13(11):40-3. 4. Fonsêca ICDA, et al. Disfagia Sarcopênica em idosos: revisão integrativa. Research, Society and Development. 2022;11(6):1-9. 5. Volkert D, et al. ESPEN guideline on clinical nutrition and hydration in geriatrics. Clin. Nutr. 2019;38:10-47. 6. Carrion S, et al. Nutritional status of older patients with oropharyngeal dysphagia in a chronic versus an acute clinical situation. Clin. Nutr. 2017;36:1110-6. 7. Steele C, et al. The Influence of Food Texture and Liquid Consistency Modification on Swallowing Physiology and Function: A Systematic Review. Dysphagia. 2015;30(1):2-26.



Conheça a loja virtual de Nestlé Health Science

[www.nutricaoatevoce.com.br](http://www.nutricaoatevoce.com.br)



**Avante**  
Nestlé Health Science

Plataforma de atualização científica de Nestlé Health Science

[www.avantenestle.com.br](http://www.avantenestle.com.br)

NHS22.0256

Acompanhe as novidades do Avante Nestlé nas redes sociais:

**AvanteNestlé** **avantenestlebr** **AvanteNestléBR**

Serviço de atendimento ao profissional de saúde: **0800-7702461**. Para solucionar dúvidas, entre em contato com seu representante.

Material destinado exclusivamente a profissionais de saúde. Proibida a distribuição aos consumidores.

