REVISTA TÓPICOS
ISSN 2965-6672 | Qualis A2

DISFAGIA SARCOPÊNICA EM IDOSOS: UMA ABORDAGEM MULTIDIMENSIONAL DA RELAÇÃO ENTRE PERDA MUSCULAR, FUNÇÃO ORAL, ESTADO NUTRICIONAL E DEGLUTIÇÃO

SARCOPENIC DYSPHAGIA IN OLDER ADULTS: A MULTIDIMENSIONAL APPROACH TO THE RELATIONSHIP BETWEEN MUSCLE LOSS, ORAL FUNCTION, NUTRITIONAL STATUS, AND SWALLOWING

Ciências da Saúde • 01/11/2026

REGISTRO DOI: 10.70773/revistatopicos/793415701

Leandro Di Marchi Herreira[1]

Maria Luiza Ribeiro Borelli[2]

Gabrielly Pohl[3]

Marina Pigozzi Biel[4]

Lívia Modenese Targa[5]

Rafaella Fontana Zampieri[6]

Ana Julia Rossigalli Bolfi[7]

Letícia Zanoni Moreira[8]

Eliana de Souza Bastos Mazuqueli Pereira[9]

RESUMO

O envelhecimento populacional tem se intensificado nas últimas décadas, representando um desafio crescente para a saúde pública. A sarcopenia, caracterizada pela perda progressiva de massa, força e função muscular, está diretamente associada à fragilidade, à limitação funcional e à redução da qualidade de vida dos idosos. Entre suas manifestações clínicas, destaca-se a disfagia sarcopênica, definida como o comprometimento da deglutição decorrente da perda muscular sistêmica e dos músculos envolvidos nesse processo, como a língua e os músculos suprahióideos e faríngeos. Essa condição compromete a segurança alimentar e pode levar à desnutrição, desidratação, pneumonia aspirativa e aumento da mortalidade. Este estudo tem como objetivo analisar as evidências e discutir a interface entre sarcopenia, disfagia, fragilidade oral, estado nutricional, destacando a importância de uma abordagem multidimensional e integrada na avaliação e no cuidado da pessoa idosa. A pesquisa baseou-se em uma revisão narrativa da literatura nas bases PubMed e SciELO, com publicações da última década, utilizando os descritores “disfagia”, “sarcopenia” e “idosos”. A associação entre sarcopenia, disfagia, fragilidade e alterações da função oral representa um importante eixo de investigação no envelhecimento. Condições de saúde bucal inadequadas, como perda dentária, xerostomia e processos inflamatórios, podem dificultar a alimentação e contribuir para a ingestão nutricional insuficiente, acelerando a perda de massa e função muscular. Nesse sentido, a manutenção da saúde bucal e da função mastigatória apresenta papel relevante na prevenção e no manejo da disfagia sarcopênica. A integração entre odontologia, fonoaudiologia, nutrição e geriatria é fundamental para o diagnóstico e tratamento multidisciplinar da disfagia sarcopênica, promovendo envelhecimento saudável, autonomia funcional e melhor qualidade

de vida para a população idosa.

Palavras-chave: Disfagia; Sarcopenia; Idoso; Transtornos de deglutição; Envelhecimento.

ABSTRACT

Population aging has intensified over the last few decades, posing a growing challenge to public health. Sarcopenia—characterized by the progressive loss of muscle mass, strength, and function—is directly associated with frailty, functional limitations, and a reduced quality of life in older adults. Among its clinical manifestations, sarcopenic dysphagia stands out; it is defined as an impairment in swallowing resulting from the loss of systemic muscle mass, including the muscles involved in the swallowing process, such as the tongue, suprahyoid muscles, and pharyngeal muscles. This condition compromises safe oral intake and can lead to malnutrition, dehydration, aspiration pneumonia, and increased mortality. This study aims to analyze the existing evidence and discuss the interplay between sarcopenia, dysphagia, oral frailty, and nutritional status, highlighting the importance of a multidimensional, integrated approach to the assessment and care of older adults. The research is based on a narrative literature review using the PubMed and SciELO databases, covering publications from the last decade and employing the descriptors “dysphagia,” “sarcopenia,” and “older adults.” The association between sarcopenia, dysphagia, frailty, and impaired oral function represents a significant area of inquiry in the context of aging. Poor oral health—such as tooth loss, xerostomia, and inflammatory processes—can hinder eating and contribute to insufficient nutritional intake, thereby accelerating the loss of muscle mass and function. Consequently, maintaining oral health and masticatory function plays a crucial role in the prevention and management of sarcopenic dysphagia. An integrated approach

involving dentistry, speech-language pathology, nutrition, and geriatrics is essential for the multidisciplinary diagnosis and treatment of sarcopenic dysphagia, ultimately promoting healthy aging, functional autonomy, and a better quality of life for the older population.
Keywords: Dysphagia; Sarcopenia; Aged; Deglutition disorders; Aging.

1. INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, o envelhecimento populacional tem se intensificado em escala global, impulsionado principalmente pelo aumento da expectativa de vida e pela redução das taxas de fecundidade. Esse processo tem promovido uma mudança progressiva na estrutura etária das populações, com aumento da proporção de pessoas idosas e importantes repercussões para a saúde pública e para a organização dos sistemas de saúde (Gianfredi *et al.*, 2025). Paralelamente, o envelhecimento está associado a uma maior carga de doenças crônicas, multimorbidade, síndromes relacionadas ao envelhecimento e limitações funcionais, contribuindo para o aumento da demanda por cuidados de saúde e para a necessidade de estratégias voltadas à promoção do envelhecimento saudável (Hajizadeh *et al.*, 2025; Short *et al.*, 2025; Zhu *et al.*, 2025).

Entre as condições de particular relevância nesse contexto destaca-se a sarcopenia, uma doença musculoesquelética caracterizada pela perda relacionada à idade de massa e função muscular, com importante impacto sobre a capacidade funcional e a saúde de pessoas idosas (Cruz-Jentoft *et al.*, 2019; Kirk *et al.*, 2024). Evidências recentes reforçam que a sarcopenia está associada a desfechos

clínicos adversos, incluindo maior risco de quedas, fraturas, comprometimento da qualidade de vida e mortalidade (Beaudart *et al.*, 2025). De acordo com o consenso revisado do *European Working Group on Sarcopenia in Older People* (EWGSOP2), a baixa força muscular constitui a principal característica da sarcopenia; a redução da quantidade e/ou qualidade muscular confirma o diagnóstico, enquanto o baixo desempenho físico indica sarcopenia grave (Cruz-Jentoft *et al.*, 2019). Mais recentemente, o consenso da *Global Leadership Initiative in Sarcopenia* (GLIS) propôs uma definição conceitual internacional que reconhece a massa muscular, a força muscular e a força específica do músculo como componentes da sarcopenia, enquanto o comprometimento do desempenho físico é considerado um importante desfecho clínico (Kirk *et al.*, 2024). Atualizações recentes também destacam a necessidade de maior padronização na avaliação da força muscular e do desempenho físico para aprimorar a identificação e o acompanhamento da sarcopenia na prática clínica (Lim *et al.*, 2025).

A prevalência da sarcopenia apresenta ampla variação entre estudos, refletindo diferenças relacionadas à idade das populações avaliadas, ao contexto clínico e, sobretudo, aos critérios diagnósticos e métodos utilizados para mensuração da massa, força e desempenho muscular (Wang *et al.*, 2026). Estudos realizados em idosos residentes na comunidade demonstram prevalências que podem variar consideravelmente segundo a definição adotada. No Brasil, por exemplo, estudo populacional realizado com idosos residentes na região Sul identificou prevalência de 19,2% de sarcopenia provável segundo os critérios do EWGSOP2, com maior frequência entre indivíduos com idade mais avançada, baixo peso e histórico de hospitalização (Paludo *et al.*, 2024).

A relevância clínica da sarcopenia decorre não apenas de sua elevada ocorrência, mas também de sua associação com desfechos adversos. Evidências recentes indicam que indivíduos idosos com sarcopenia apresentam maior risco de quedas, fraturas, hospitalização, incapacidade funcional e mortalidade. Uma meta-análise publicada em 2025, que reuniu 35 estudos prospectivos, demonstrou associação significativa entre sarcopenia e maior risco de quedas, fraturas, hospitalização, incapacidade e morte (Su *et al.*, 2025).

Paralelamente à perda de força e massa muscular sistêmica, o envelhecimento pode provocar alterações estruturais, neuromusculares e funcionais nas estruturas envolvidas na deglutição. A deglutição é um processo complexo que depende da adequada integração e coordenação das estruturas orais, faríngeas e esofágicas, bem como da integridade dos mecanismos neuromusculares responsáveis pela propulsão e proteção das vias aéreas (Cai *et al.*, 2024; Kristamuliana; Siregar; Lee, 2026). Com o avanço da idade, alterações fisiológicas da deglutição, frequentemente descritas como presbifagia, podem incluir modificações na força e coordenação muscular, no controle neuromotor e na eficiência do transporte do bolo alimentar, aumentando a vulnerabilidade para disfagia (Ambiado-Lillo, 2024). Além disso, fatores como redução da força muscular, sarcopenia, fragilidade e comprometimento do estado nutricional estão associados à ocorrência de alterações da deglutição em pessoas idosas (Li *et al.*, 2026; Yun *et al.*, 2026). Nesse contexto, a sarcopenia pode envolver também a musculatura responsável pela deglutição, contribuindo para redução da eficiência e da segurança do processo deglutitório e aumentando o risco de disfagia. Entretanto, a relação entre sarcopenia e disfagia é complexa e multifatorial, sendo

influenciada também pelo envelhecimento fisiológico, comorbidades, estado nutricional e alterações neuromusculares (Li *et al.*, 2026; Yun *et al.*, 2026).

A disfagia é definida como uma alteração da deglutição que pode comprometer o transporte seguro e eficiente de alimentos, líquidos ou saliva da cavidade oral até o estômago. Sua ocorrência é particularmente relevante entre pessoas idosas, embora sua prevalência varie substancialmente de acordo com a população estudada e o instrumento diagnóstico utilizado (Thiyagalingam *et al.*, 2021). Uma revisão sistemática e meta-análise demonstrou que, entre idosos residentes na comunidade, as estimativas de disfagia variaram de acordo com o método empregado, enquanto prevalências consideravelmente maiores foram observadas entre residentes de instituições de longa permanência e idosos hospitalizados (Doan *et al.*, 2022).

Em instituições de longa permanência, estudos recentes confirmam a elevada frequência de alterações da deglutição. Uma meta-análise publicada em 2024 identificou prevalência agrupada de 56,11% de disfagia entre residentes de instituições de cuidados para idosos, embora tenha sido observada elevada heterogeneidade entre os estudos. Outra meta-análise, também publicada em 2024, encontrou prevalência agrupada de 33,2% para distúrbios da deglutição em idosos residentes em instituições, reforçando a influência dos instrumentos e critérios utilizados na estimativa da prevalência (Ran; Zhang; Liu, 2024; Roberts; Lambert; Walton, 2024).

A disfagia apresenta importantes repercussões clínicas, uma vez que pode comprometer a ingestão alimentar e hídrica, aumentando o risco de desnutrição, desidratação e complicações respiratórias

relacionadas à aspiração. Além dos impactos clínicos, essa condição pode restringir a autonomia alimentar, dificultar a participação social e afetar negativamente a qualidade de vida (Thiyagalingam *et al.*, 2021; Speyer *et al.*, 2023). Em pessoas idosas, essas consequências merecem atenção especial, sobretudo na presença de fragilidade, sarcopenia ou comprometimento nutricional, condições que podem coexistir com alterações da deglutição e agravar a vulnerabilidade clínica. Nesse contexto, a identificação precoce da disfagia e a avaliação integrada da função de deglutição, do estado nutricional e da função muscular são fundamentais para orientar intervenções oportunas e reduzir o risco de complicações (Sakai *et al.*, 2022).

A relação entre sarcopenia e disfagia tem recebido crescente atenção científica. Uma metanálise publicada recentemente, envolvendo 24 estudos e 9.543 indivíduos, estimou prevalência agrupada de disfagia de 31% entre pessoas com sarcopenia. O estudo também identificou idade, força da língua e desnutrição como fatores potencialmente associados à ocorrência de disfagia, destacando a necessidade de pesquisas adicionais para esclarecer a relevância clínica desses fatores (Li *et al.*, 2026).

Nesse contexto, destaca-se o conceito de disfagia sarcopênica, definido como uma alteração da deglutição associada à sarcopenia sistêmica e à redução da massa e da força dos músculos envolvidos no processo de deglutição (Wakabayashi *et al.*, 2021). A relação entre sarcopenia e disfagia pode configurar um ciclo de retroalimentação, no qual o comprometimento muscular prejudica a deglutição, enquanto a ingestão nutricional insuficiente favorece a progressão da perda muscular (Abu-Ghanem *et al.*, 2022; Sakai *et al.*, 2022).

Portanto, a associação entre sarcopenia, disfagia, fragilidade e alterações da função oral representa um importante eixo de investigação no envelhecimento. Embora essas condições possam ser avaliadas individualmente, as evidências disponíveis sugerem que elas compartilham fatores de risco e mecanismos relacionados, incluindo redução da força muscular, inatividade física, desnutrição, alterações da saúde oral e comprometimento funcional. Diante desse contexto, esta revisão de literatura tem como objetivo analisar as evidências e discutir a interface entre sarcopenia, disfagia, saúde e fragilidade oral, estado nutricional, funcionalidade e qualidade de vida, destacando a importância de uma abordagem multidimensional e integrada na avaliação e no cuidado da pessoa idosa.

2. METODOLOGIA

O presente estudo foi desenvolvido por meio de uma revisão narrativa da literatura, com o objetivo de reunir e discutir evidências científicas acerca da relação entre sarcopenia e disfagia em indivíduos idosos, com ênfase nos mecanismos envolvidos, fatores de risco, métodos de avaliação e repercussões para a saúde bucal, fragilidade oral, estado nutricional e qualidade de vida.

A busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados PubMed/MEDLINE e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), por serem fontes relevantes para a identificação de estudos nacionais e internacionais nas áreas da saúde, geriatria, fonoaudiologia, nutrição e odontologia. Foram considerados artigos publicados nos últimos dez anos, priorizando-se estudos mais recentes e aqueles considerados relevantes para a fundamentação dos conceitos e critérios diagnósticos relacionados à sarcopenia e à disfagia.

Para a realização da busca, foram utilizados os descritores relacionados aos termos “sarcopenia”, “dysphagia” e “older adults”, bem como seus correspondentes em português, “sarcopenia”, “disfagia” e “idosos”. Os termos foram combinados por meio dos operadores booleanos “and” e “or”, de acordo com as características de cada base de dados. A estratégia de busca foi adaptada às especificidades das plataformas consultadas, buscando ampliar a identificação de estudos relacionados à associação entre perda muscular e alterações da deglutição na população idosa.

Foram incluídos artigos científicos publicados no período estabelecido, disponíveis em português ou inglês, que abordassem indivíduos idosos e apresentassem informações relacionadas à sarcopenia, disfagia, disfagia sarcopênica, função muscular, deglutição, fragilidade, estado nutricional ou saúde oral. Foram priorizados estudos observacionais, estudos clínicos, revisões sistemáticas, metanálises e documentos de consenso considerados relevantes para a compreensão do tema.

Foram excluídos estudos que não apresentassem relação direta com o tema proposto, trabalhos realizados exclusivamente com populações não idosas, estudos cujo foco principal estivesse relacionado a condições neurológicas ou estruturais específicas sem relação com sarcopenia ou disfagia sarcopênica, além de artigos duplicados entre as bases de dados e publicações sem acesso ao texto completo quando este fosse necessário para a análise.

Após a busca, os estudos potencialmente relevantes foram avaliados inicialmente por meio da leitura dos títulos e resumos. Aqueles que apresentaram relação com o objetivo da revisão foram selecionados para leitura do texto completo. Posteriormente, as informações

relevantes foram organizadas e analisadas de forma descritiva, considerando características dos participantes, definição e critérios diagnósticos de sarcopenia e disfagia, métodos de avaliação da função muscular e da deglutição, principais fatores associados e desfechos clínicos.

Por se tratar de uma revisão narrativa da literatura, a seleção e a análise dos estudos tiveram caráter qualitativo e interpretativo, não sendo realizada metanálise ou síntese estatística dos resultados.

3. DESENVOLVIMENTO

Nas últimas décadas, o envelhecimento populacional tem se acelerado em escala global. Segundo o relatório "World Population Ageing 2023" das Nações Unidas, o aumento da expectativa de vida, associado à redução das taxas de natalidade, tem contribuído para o crescimento progressivo da população idosa, composta por indivíduos com 65 anos ou mais (Deng *et al.*, 2025). Os idosos constituem uma população de grande relevância para as áreas médica e de assistência à saúde, uma vez que o envelhecimento está associado a diversas condições relacionadas à fragilidade, à perda funcional e à sarcopenia, cujo desenvolvimento tem despertado crescente interesse científico (Sakai *et al.*, 2022).

Segundo o Grupo de Trabalho Europeu sobre Sarcopenia em Idosos (EWGSOP), a sarcopenia é caracterizada pela redução da força muscular, associada à diminuição da quantidade ou qualidade muscular, apresentando prevalência significativa entre idosos residentes na comunidade (Cruz-Jentoft *et al.*, 2019; Papadopoulou *et al.*, 2020). A prevalência da sarcopenia aumenta progressivamente com a idade, atingindo aproximadamente 10% a 27% da população

idosa, e está associada a diversos desfechos adversos, incluindo quedas, declínio funcional, incapacidade e aumento da mortalidade (Petermann-Rocha *et al.*, 2022; Xu *et al.*, 2022). Além disso, a perda progressiva de massa e função da musculatura esquelética pode comprometer músculos diretamente envolvidos no processo de deglutição, estabelecendo uma importante relação entre sarcopenia e disfagia.

A disfagia é caracterizada pela dificuldade de transportar de forma segura e eficiente alimentos e líquidos da cavidade oral ao esôfago. Estudos recentes demonstram uma associação entre sarcopenia e disfagia, embora a magnitude dessa relação e a prevalência exata da disfagia em indivíduos sarcopênicos ainda não estejam completamente estabelecidas (Li *et al.*, 2026). Nesse contexto, destaca-se a disfagia sarcopênica (DS), definida como um distúrbio da deglutição decorrente da perda de massa e função muscular sistêmica, incluindo a musculatura envolvida diretamente na deglutição (Fujishima *et al.*, 2019; Nasu *et al.*, 2025). Sua prevalência pode alcançar aproximadamente 32% entre indivíduos com sarcopenia (Wakabayshi *et al.*, 2021).

A disfagia pode ocasionar importantes complicações clínicas, como desnutrição, desidratação e pneumonia aspirativa, além de estar relacionada ao aumento da utilização dos serviços de saúde e da mortalidade entre idosos (Tanriverdi *et al.*, 2024). Estima-se que a disfagia acometa entre 10% e 33% dos idosos residentes na comunidade, podendo alcançar prevalências de aproximadamente 32% a 55% em populações institucionalizadas e em determinados contextos hospitalares, como unidades de terapia intensiva (Engberg *et al.*, 2024).

Além de suas consequências clínicas, a disfagia tem sido reconhecida como um importante marcador funcional relacionado à sarcopenia, especialmente na população idosa (Cha *et al.*, 2019; Coelho-Júnior *et al.*, 2025; Ceylan *et al.*, 2026). O conceito de disfagia sarcopênica surgiu para descrever a condição em que a perda generalizada de massa e força muscular também acomete os músculos envolvidos na deglutição, comprometendo a segurança e a eficiência alimentar (Wakabayashi *et al.*, 2021; De Araújo Fonseca *et al.*, 2022; Yun *et al.*, 2026).

A relação entre sarcopenia, disfagia e fragilidade tem sido cada vez mais reconhecida como um importante eixo de investigação no envelhecimento. Embora essas condições possam ser analisadas individualmente, evidências recentes indicam que elas compartilham mecanismos fisiopatológicos e fatores de risco, como redução da força muscular, desnutrição, inatividade física, alterações da saúde bucal e comprometimento funcional. Dessa forma, a presença de uma dessas condições pode favorecer o aparecimento ou agravamento das demais, contribuindo para um ciclo de deterioração funcional no idoso (Celik *et al.*, 2025). Um estudo publicado em 2026 avaliou a fisiopatologia da deglutição em idosos com sarcopenia primária por meio de uma abordagem multimodal, reforçando a importância de investigar não apenas a massa muscular, mas também as alterações funcionais da musculatura envolvida na deglutição (Ceylan *et al.*, 2026).

Além disso, fatores nutricionais e condições de saúde oral parecem desempenhar papel relevante na interação entre sarcopenia, estado nutricional e função de deglutição em pessoas idosas. A perda dentária, a redução da eficiência mastigatória, a xerostomia e outras alterações da função oral podem dificultar a ingestão de alimentos,

restringir a variedade da dieta e comprometer a adequação do consumo de nutrientes, contribuindo para o aumento do risco de desnutrição (Kaurani *et al.*, 2024; Chauhan *et al.*, 2025). Nesse contexto, pode estabelecer-se um ciclo bidirecional no qual as limitações da função oral favorecem a redução da ingestão alimentar e o comprometimento do estado nutricional, enquanto a inadequação nutricional e a perda de massa e força muscular podem agravar as limitações funcionais, incluindo as alterações da deglutição. A redução da força mastigatória pode prejudicar a trituração dos alimentos e a formação adequada do bolo alimentar, comprometendo posteriormente a eficiência da deglutição. Paralelamente, a perda de força muscular sistêmica pode afetar a coordenação orofacial e a propulsão lingual, agravando o comprometimento funcional. Em idosos com disfagia sarcopênica, observa-se redução significativa da área muscular da língua e do músculo masseter, acompanhada de menor força de mordida e menor pressão lingual (Tashiro *et al.*, 2021). Esses fatores podem dificultar a preparação e a propulsão do bolo alimentar, favorecendo a redução da ingestão alimentar, a desnutrição e a perda funcional (Lettieri *et al.*, 2025). Além disso, a redução da capacidade de mastigar e deglutir adequadamente pode limitar a variedade e a quantidade de alimentos consumidos, favorecendo a ingestão insuficiente de proteínas e energia. Consequentemente, a inadequação nutricional pode acelerar a perda de massa e força muscular, contribuindo para o agravamento da sarcopenia e da fragilidade (Celik *et al.*, 2025).

Condições de saúde bucal inadequadas, como perda dentária, xerostomia e processos inflamatórios, podem dificultar a alimentação e contribuir para a ingestão nutricional insuficiente, acelerando a perda de massa e função muscular (De Morais *et al.*,

2026). Nesse sentido, a manutenção da saúde bucal e da função mastigatória apresenta papel relevante na prevenção e no manejo da disfagia sarcopênica. A avaliação conjunta desses aspectos pode contribuir para a identificação precoce de idosos em risco nutricional e funcional, favorecendo intervenções interdisciplinares voltadas à manutenção da saúde e da qualidade de vida (Chauhan *et al.*, 2025).

A magnitude da associação entre sarcopenia e disfagia foi recentemente investigada em uma metanálise publicada em 2026. Li *et al.* (2026) analisaram 24 estudos, envolvendo 9.543 indivíduos, e estimaram uma prevalência agrupada de disfagia de 31% entre pessoas com sarcopenia. Os autores também investigaram idade, força da língua e desnutrição como possíveis fatores associados à presença de disfagia nessa população. Entretanto, os resultados dessas análises apresentaram intervalos de confiança amplos, indicando incerteza quanto à magnitude e à significância dessas associações. Do ponto de vista clínico, a prevalência estimada sugere que aproximadamente três em cada dez indivíduos com sarcopenia apresentam disfagia, reforçando a importância da atenção à função de deglutição nessa população. Contudo, esses resultados devem ser interpretados considerando a heterogeneidade dos estudos incluídos, as diferenças nos critérios diagnósticos de sarcopenia e disfagia e a diversidade dos métodos de avaliação empregados (Li *et al.*, 2026).

Uma revisão sistemática publicada em 2026 reforçou essa questão. Yun *et al.* (2026) analisaram 31 estudos e identificaram ampla variabilidade nas definições e nos métodos de avaliação da disfagia sarcopênica. Enquanto alguns estudos adotaram critérios diagnósticos estruturados, outros consideraram a coexistência de

sarcopenia e disfagia suficiente para caracterizar a condição. Além disso, a inclusão de indivíduos com doenças neurológicas, câncer de cabeça e pescoço e outras condições capazes de comprometer independentemente a deglutição dificultou o estabelecimento de uma relação causal direta entre sarcopenia e disfagia. Os autores também destacaram que a função de deglutição depende de fatores que vão além da massa e da força muscular, incluindo a coordenação neuromuscular e as alterações fisiológicas relacionadas ao envelhecimento (Yun *et al.*, 2026). Dessa forma, embora exista associação entre sarcopenia e disfagia, a heterogeneidade conceitual e metodológica ainda limita a comparabilidade dos resultados e a interpretação causal dessa relação. Estudos prospectivos e longitudinais, com critérios diagnósticos padronizados e medidas objetivas, são necessários para esclarecer a sequência temporal entre essas condições e investigar se a sarcopenia precede a disfagia, se a disfunção da deglutição contribui para a perda muscular ou se ambas se desenvolvem em decorrência de fatores comuns associados ao envelhecimento.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A disfagia sarcopênica representa um desafio relevante para a saúde pública e para a prática odontogeriátrica, especialmente diante do envelhecimento populacional e da crescente necessidade de estratégias voltadas à manutenção da funcionalidade e da autonomia das pessoas idosas. A interação entre a perda de massa e força muscular, as alterações da função oral e o comprometimento da deglutição pode contribuir para a redução da ingestão alimentar, o aumento do risco de desnutrição e o declínio da qualidade de vida. Nesse contexto, o diagnóstico precoce, a utilização de critérios clínicos padronizados, a avaliação da pressão lingual e a reabilitação

das funções orais constituem estratégias importantes para a identificação e o manejo dessa condição. Além disso, a atuação integrada de profissionais da odontologia, fonoaudiologia, nutrição e geriatria é fundamental para uma abordagem interdisciplinar, individualizada e abrangente, visando à preservação da saúde, da capacidade funcional e da autonomia dos idosos.

Apesar dos avanços na compreensão da relação entre sarcopenia e disfagia, o estabelecimento de uma associação causal direta permanece um desafio, considerando a natureza multifatorial dessas condições e a presença de fatores de risco compartilhados, como envelhecimento, desnutrição, fragilidade e comorbidades. Dessa forma, são necessários estudos longitudinais com critérios diagnósticos padronizados e medidas objetivas para esclarecer a relação temporal e os mecanismos envolvidos nessa interação, contribuindo para o aprimoramento das estratégias de prevenção, diagnóstico e intervenção clínica.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Abu-Ghanem, S.; Graf, A.; Govind, J. Diagnosis of sarcopenic dysphagia in the elderly: critical review and future perspectives. **Dysphagia,** v. 37, n. 5, p. 1093-1102, 2022. DOI: 10.1007/s00455-021-10371-8.

Ambiado-Lillo, M. M. Presbyphagia: a conceptual analysis of contemporary proposals and their influences on clinical diagnosis. **Dysphagia,** v. 39, n. 5, p. 765-771, 2024. DOI: 10.1007/s00455-023-10658-y.

Beaudart, C.; Alcazar, J.; Aprahamian, I.; Batsis, J. A.; Yamada, Y.; Prado, C. M.; Reginster, J. Y.; Sanchez-Rodriguez, D.; Lim, W. S.; Sim,

M.; von Haehling, S.; Woo, J.; Duque, G.; Global Leadership Initiative in Sarcopenia (GLIS) group. Health outcomes of sarcopenia: a consensus report by the outcome working group of the Global Leadership Initiative in Sarcopenia (GLIS). **Aging Clin Exp Res,** v. 37, n. 1, p. 100, 2025. DOI: 10.1007/s40520-025-02995-9.

Cai, J.; Gong, Z.; Zhang, Y.; Wang, H.; Niu, C.; Dai, Y. The prevalence of presbyphagia in older adults: a systematic review and meta-analysis. **Wien Klin Wochenschr,** v. 136, n. 17-18, p. 497, 506, 2024. DOI: 10.1007/s00508-024-02366-w.

Celik, H. I.; Sari, M.; Ozturk, D.; Karaduman, A. A. Sarcopenia, dysphagia, and frailty in community-dwelling older adults: an analysis of mediation and moderated mediation models. **Dysphagia,** v. 40, n. 4, p. 767-774, 2025. DOI: 10.1007/s00455-024-10774-3.

CEYLAN, B. T.; GÖLAÇ, H.; ATALIK, G.; AKYOL, E.; Gülaçtı, A.; Şansal, E.; Varan, H.; Karakurt, N. Swallowing pathophysiology in rimary sarcopenia: a multimodal assessment in older adults. **Dysphagia,** v. 41, n. 3, p. 622-634, 2026. DOI: 10.1007/s00455-025-10916-1.

Ceylan, B.T.; Gölaç, H.; Atalık, G.; Akyol, E.; Gülaçtı, A.; Şansal, E.; Varan, H. D.; Karakurt, N. Swallowing pathophysiology in primary sarcopenia: a multimodal assessment in older adults. **Dysphagia,** v. 41, n. 3, p. 622-634, 2026. DOI: 10.1007/s00455-025-10916-1.

Cha, S.; Kim, W. S.; Kim, K. W.; Han, J. W.; Jang, H. C.; Lim, S.; Paik, N. J. Sarcopenia is an independent risk factor for dysphagia in community-dwelling older adults. **Dysphagia,** v. 34, n. 5, p. 692-697, 2019. DOI: 10.1007/s00455-018-09973-6.

Chauhan, N.; Paul, S.; Purohit, B. M.; Duggal, R.; DURA, P.; SASIDHARAM, S. Nutrition and oral health-related quality of life (OHRQoL) in older adults: a systematic review and meta-analysis. **Evid Based Dent,** v. 26, n. 2, p. 109, 2025. DOI: 10.1038/s41432-024-01088-2.

Coelho-Júnior, H. J.; Álvarez-Bustos, A.; Pérez Ramírez, C.; Russo, A.; Rodriguez-Mañas, L.; Landi, F.; Marzetti, E. Exploring the associations between dysphagia and health-related utcomes in older adults: results from the ilSirente study. **Nutrients,** v. 17, n. 13, p. 2149, 2025. DOI: 10.3390/nu17132149.

Cruz-Jentoft, A. J.; Bahat, G.; Bauer, J.; Boirie, Y.; Bruyère, O;, Cederholm, T.; Cooper, C.; Landi, F.; Rolland, Y.; Sayer, A. A.; Schneider, S. M.; Sieber, C. C.; Topinkova, E.; Vandewoude, M.; Visser, M.; Zamboni, M.; Writing Group for the European Working Group on Sarcopenia in Older People 2 (EWGSOP2); and the Extended Group for EWGSOP2. Sarcopenia: revised European consensus on definition and diagnosis. **Age Ageing,** v. 48, n. 4, p. 601, 2019. DOI: 10.1093/ageing/afz046.

de Araújo FonsEca, I. C.; Chaves, S. P.; Ricardo, T. L.; de Lima Franco, R. T.; de Araújo Diniz, I. D.; de Andrade, W. T.; de Freitas Jordão Do Amaral, A. K. Sarcopenic dysphagia in the elderly: an integrative review. **Research, Society and Development,** v. 11, n. 6, p. e34911629067, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i6.29067

de Morais, R. S.; Hilgert, J. B.; Hugo, F. N.; Rech, R. S. Dental factors associated with oropharyngeal dysphagia in institutionalised older adults: a systematic review. **Gerodontology,** v. 43, n. 2, p. 159-171, 2026. DOI: 10.1111/ger.70034.

Deng, W.; Zeng, X. F.; Zhang, L. Y.; Yue, J. R.; Huang, X. L. The management of sarcopenic dysphagia: a multidisciplinary approach leveraging emerging technologies. **Aging Dis,** v. 16, n. 5, p. 2752-2769, 2024. DOI: 10.14336/AD.2024.0741.

Doan, T. N.; Ho, W. C.; Wang, L. H.; Chang, F. C.; Nhu, N. T.; Chou, L. W. Prevalence and methods for assessment of oropharyngeal dysphagia in older adults: a systematic review and meta-analysis. **J Clin Med,** v. 11, n. 9, p. 2605, 2022. DOI: 10.3390/jcm11092605.

Engberg, A. V.; Rångevall, G.; Eriksson, K.; Tuomi, L. Prevalence of dysphagia and risk of malnutrition in elderly living in nursing homes. **Dysphagia,** v. 39, n. 6, p. 1065-1070, 2024. DOI: 10.1007/s00455-024-10682-6.

FujishimA, I.; Fujiu-Kurachi, M.; Arai, H.; Hyodo, M.; Kagaya, H.; Maeda, K.; Mori, T.; Nishioka, S.; Oshima, F.; Ogawa, S.; Ueda, K.; Umezaki, T.; Wakabayashi, H.; Yamawaki, M.; Yoshimura, Y. Sarcopenia and dysphagia: position paper by four professional organizations. **Geriatr Gerontol Int,** v. 19, n. 2, p. 91-97, 2019. DOI: 10.1111/ggi.13591.

Gianfredi, V.; Nucci, D.; Pennisi, F.; Maggi, S.; Veronese, N.; Soysal, P. Aging, longevity, and healthy aging: the public health approach. **Aging Clin Exp Res,** v. 37, n. 1, p. 125, 2025. DOI: 10.1007/s40520-025-03021-8.

Hajizadeh, A.; Hafezi, R.; Torabi, F.; Akbari Sari, A.; Tajvar, M. Consequences of population ageing on ealth systems: a conceptual framework for policy and practice. **Ethiop J Health Sci,** v. 35, n. 1, p. 51-62, 2025. DOI: 10.4314/ejhs.v35i1.8.

Kaurani, P.; Kakodkar, P.; Bhowmick, A.; Samra, R. K.; Bansal, V. Association of tooth loss and nutritional status in adults: an overview of systematic reviews. **BMC Oral Health,** v. 24, n. 1, p. 838, 2024. DOI: 10.1186/s12903-024-04602-1.

Kirk, B.; Cawthon, P. M.; Arai, H.; Ávila-Funes, J. A.; Barazzoni, R.; Bhasin, S.; Binder, E. F;, Bruyere, O.; Cederholm, T.; Chen, L. K.; Cooper, C.; Duque, G.; Fielding, R. A.; Guralnik, J.; Kiel, D. P.; Landi, F.; Reginster, J. Y.; Sayer, A. A.; Visser, M.; von Haehling, S.; Woo, J.; Cruz-Jentoft, A. J.; Global Leadership Initiative in Sarcopenia (GLIS) group. The conceptual efinition of sarcopenia: delphi consensus from the Global Leadership Initiative in Sarcopenia (GLIS). **Age Ageing,** v. 53, n. 3, p. afae052, 2024. DOI: 10.1093/ageing/afae052.

Kristamuliana, K.; Siregar, D.; Lee, H. F. Exploring factors related to dysphagia among community-dwelling lder adults: a scoping review. **Dysphagia,** 2026. DOI: 10.1007/s00455-026-10950-7.

LETTIERI, M.; ROSA, A.; SPATARO, F.; CAPRIA, G.; BARNABA, P.; GARGARI, M.; MARTELLI, M. Chewing atters: masticatory function, oral microbiota, and gut health in the nutritional management of aging. **Nutrients,** v. 17, n. 15, p. 2507, 2025. DOI: 10.3390/nu17152507.

Li, Y.; Li, J.; Xian, L.; Yan, H.; Zhao, X.; Lu, T. Prevalence and risk factors of dysphagia in patients with sarcopenia: a meta-analysis. **Dysphagia,** v. 41, n. 1, p. 218-228, 2026. DOI: 10.1007/s00455-025-10872-w.

Lim, S. K.; Beom, J.; Lee, S. Y.; Min, K.; Byun, S. E.; Cha, Y.; Choi, J. H.; Choi, J. Y.; Han, J. Y.; Jang, H. C.; Jung, H. W.; Kim, K. I.; Kim, Y.; Kim, Y. S.; Lee, J. H.; Lee, J. I.; Lee, S. Y.; Lim, K. B.; Oh, B.; Park, S. J.; Shim, G. Y.; Song, W.; Won, C. W.; Yoo, J. I.; Yoo, S. D.; Lim, J. Y. Standardized

measurement of muscle strength and physical performance for sarcopenia: an expert-based delphi consensus. **Ann Geriatr Med Res,** v. 29, n. 2, p. 185-198, 2025. DOI: 10.4235/agmr.25.0070.

Nasu, M.; Kishimoto, H.; Yano, S.; Chiba, Y.; Ichimura, K.; Nakamura, I.; Ito, K.; Kodama, C.; Ichimura, K. Association between sarcopenia risk and dysphagia risk in older adults ot ertified for long-term care insurance in Japan. **Cureus,** v. 17, n. 8, p. e89805, 2025. DOI: 10.7759/cureus.89805.

Paludo, C. D. S.; Gonzalez, T. N.; Soares, P. S. M.; Meucci, R. D. Prevalence and factors associated with probable sarcopenia in southern Brazil: a population-based study. **Rural Remote Health,** v. 24, n. 3, p. 8711, 2024. DOI: 10.22605/RRH8711.

Papadopoulou, S. K.; Tsintavis, P.; Potsaki, P.; Papandreou, D. Differences in the prevalence of sarcopenia in community-dwelling, ursing home and hospitalized individuals: a systematic review and meta-analysis. **J Nutr Health Aging,** v. 24, n. 1, p. 83-90, 2020. DOI: 10.1007/s12603-019-1267-x.

Petermann-Rocha, F.; Balntzi, V.; Gray, S. R.; Lara, J.; Ho, F. K.; Pell, J. P.; Celis-Morales, C. Global prevalence of sarcopenia and severe sarcopenia: a systematic review and meta-analysis. **J Cachexia Sarcopenia Muscle,** v. 13, n. 1, p. 86-99, 2022. DOI: 10.1002/jcsm.12783.

Ran, X.; Zhang, X.; Liu, W. Prevalence of swallowing disorder among older adults in nursing homes: a meta-analysis. **Medicine** (Baltimore), v. 103, n. 42, p. e40188, 2024. DOI: 10.1097/MD.0000000000040188.

Roberts, H.; Lambert, K.; Walton, K. The prevalence of dysphagia in individuals living in residential aged care facilities: a systematic review and meta-analysis. **Healthcare** (Basel), v. 12, n. 6, p. 649, 2024. DOI: 10.3390/healthcare12060649.

Sakai, K.; Nakayama, E.; Yoneoka, D.; Sakata, N.; Iijima, K.; Tanaka, T.; Hayashi, K.; Sakuma, K.; Hoshino, E. Association of oral function and dysphagia with frailty and arcopenia in community-dwelling older adults: a systematic review and meta-analysis. **Cells,** v. 11, n. 14, p. 2199, 2022. DOI: 10.3390/cells11142199.

Short, E.; ICCARP; Calimport, S.; Bentley, B. Defining an ageing-related pathology, disease or syndrome: International Consensus Statement. **Geroscience,** v. 47, n. 2, p. 1713-1720, 2025. DOI: 10.1007/s11357-024-01315-9.

Speyer, R.; Balaguer, M.; Cugy, E.; Devoucoux, C.; Morinière, S.; Soriano, G.; Vérin, E.; Woisard, V. Expert onsensus on linical decision making in the disease trajectory of oropharyngeal dysphagia in adults: an international delphi study. **J Clin Med,** v. 12, n. 20, p. 6572, 2023. DOI: 10.3390/jcm12206572.

Su, Y. C.; Chang, S. F.; Tsai, H. C. The relationship between arcopenia and injury events: a systematic review and meta-analysis of 98,754 older adults. **J Clin Med,** v. 14, n. 9, p. 3084, 2025. DOI: 10.3390/jcm14093084.

Tanrıverdi, M.; Heybeli, C.; Çalım, Ö. F.; Durna, M.; Özturan, O.; Soysal, P. The relationship between oropharyngeal dysphagia and dehydration in older adults. **BMC Geriatr,** v. 24, n. 1, p. 885, 2024. DOI: 10.1186/s12877-024-05492-2.

Tashiro, K.; Soutome, S.; Funahara, M.; Kawashita, Y.; Kitamura, M.; Fukuda, H.; Furugen, R.; Iwasaki, T.; Hayashida, H.; Kawasaki, K.; Higashi, M.; Nagayoshi, M.; Takamura, N.; Maeda, T.; Saito, T. The relationship between ental findings and tongue pressure: a survey of 745 community-dwelling adults and elderly persons in Japan. **Gerontology,** v. 67, n. 5, p. 517-524, 2021. DOI: 10.1159/000513599.

Thiyagalingam, S.; Kulinski, A. E.; Thorsteinsdottir, B.; Shindelar, K. L.; Takahashi, P. Y. Dysphagia in older adults. **Mayo Clin Proc,** v. 96, n. 2, p. 488-497, 2021. DOI: 10.1016/j.mayocp.2020.08.001.

Wakabayashi, H.; Kishima, M.; Itoda, M.; Fujishima, I.; Kunieda, K.; Ohno, T.; Shigematsu, T.; Oshima, F.; Mori, T.; Ogawa, N.; Nishioka, S;, Yamada, M.; Ogawa, S.; Japanese Working Group on Sarcopenic Dysphagia. Diagnosis and treatment of sarcopenic dysphagia: a scoping review. **Dysphagia,** v. 36, n. 3, p. 523-531, 2021. DOI: 10.1007/s00455-021-10266-8.

Wang, L.; Chao, J.; Zhang, N.; Li, X.; Li, J.; Jin, S.; Tan, G.; Chen, T.; Wu, Y. Prevalence and factors associated with sarcopenia in community-dwelling older adults: a systematic review and meta-analysis. **Gerontology,** v. 72, n. 2, p. 110-125, 2026. DOI: 10.1159/000549808.

Xu, J.; Wan, C. S.; Ktoris, K.; Reijnierse, E. M.; Maier, A. B. Sarcopenia is associated with mortality in adults: a systematic review and metaanalysis. **Gerontology,** v. 68, n. 4, p. 361-376, 2022. DOI: 10.1159/000517099.

Yun, S. J.; Seo, H. G.; Lee, S. Y.; Cho, B.; Oh, B. M. Sarcopenic dysphagia reconsidered: a systematic review of complex interactions and diagnostic challenges. **Dysphagia,** v. 41, n. 3, p. 511-528, 2026. DOI: 10.1007/s00455-025-10905-4.

Zhu, X.; WanG, Z.; Yang, X.; Ning, Z. About half of older adults have two or more chronic conditions at the same time: a systematic review and meta-analysis. **Front Public Health,** v. 13, p. 1680745, 2025. DOI: 10.3389/fpubh.2025.1680745.

---

[1] Graduando do Curso de Odontologia da Universidade de Marília (UNIMAR), Marília, SP, Brasil. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail

[2] Graduanda do Curso de Odontologia da Universidade de Marília (UNIMAR), Marília, SP, Brasil. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail

[3] Graduanda do Curso de Odontologia da Universidade de Marília (UNIMAR), Marília, SP, Brasil. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail

[4] Graduanda do Curso de Odontologia da Universidade de Marília (UNIMAR), Marília, SP, Brasil. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail

[5] Graduanda do Curso de Odontologia da Universidade de Marília (UNIMAR), Marília, SP, Brasil. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail

[6] Graduanda do Curso de Odontologia da Universidade de Marília (UNIMAR), Marília, SP, Brasil. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail

[7] Mestranda do Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Interações Estruturais e Funcionais a Reabilitação da Universidade de Marília (UNIMAR), Marília, SP, Brasil. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail

[8] Mestranda do Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Interações Estruturais e Funcionais a Reabilitação da Universidade de Marília (UNIMAR), Marília, SP, Brasil. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail

[9] Docente do Curso de Odontologia e do Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Interações Estruturais e Funcionais na Reabilitação da Universidade de Marília (UNIMAR), Marília, SP, Brasil. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail