



B1

ISSN: 2595-1661

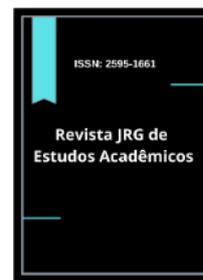
ARTIGO ORIGINAL

Listas de conteúdos disponíveis em [Portal de Periódicos CAPES](#)

Revista JRG de Estudos Acadêmicos

Página da revista:

<https://revistajrg.com/index.php/jrg>



Prevalência de sarcopenia e fatores multidimensionais associados em mulheres idosas assistidas por uma Unidade Ambulatorial do Distrito Federal

Prevalence of Sarcopenia and Associated Multidimensional Factors in Elderly Women Attended by an Outpatient Unit in the Federal District

DOI: 10.55892/jrg.v8i18.1884

ARK: 57118/JRG.v8i18.1884

Recebido: 26/01/2025 | Aceito: 12/02/2025 | Publicado *on-line*: 14/02/2025

Andressa Cordeiro Paraiso¹

<https://orcid.org/0009-0008-1827-3230>

<http://lattes.cnpq.br/9765879744373281>

Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde, DF, Brasil

E-mail: andressacordeiroparaiso@gmail.com

Igor Prudencio Trujillo Granja²

<https://orcid.org/0000-0002-7910-5037>

<http://lattes.cnpq.br/1292994649440388>

Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde, DF, Brasil

E-mail: nutri.igortrujillo@gmail.com

Hudson Azevedo Pinheiro³

<https://orcid.org/0000-0003-1081-4174>

<http://lattes.cnpq.br/4167133846023093>

Secretaria de Saúde do Distrito Federal, Brasil

E-mail: HUDSONAP@gmail.com

Marina Morato Stival⁴

<https://orcid.org/0000-0001-6830-4914>

<http://lattes.cnpq.br/5485372029333257>

Universidade de Brasília-UnB, DF, Brasil

E-mail: marinamorato@unb.br

Vera Regina Cerceau⁵

<https://orcid.org/0000-0001-8043-8499>

<http://lattes.cnpq.br/1363502015066123>

Secretaria de Saúde do Distrito Federal, Brasil

E-mail: vrerceau@gmail.com



Resumo

Introdução: O crescente envelhecimento populacional é de extrema importância para os estudos da área da saúde, pois este processo está associado a diversos fatores que impactam a sua qualidade de vida. A sarcopenia, por exemplo, é uma condição que afeta grande parte dessa população, e sabendo que ela afeta diretamente à saúde do indivíduo idoso, e, considera-se necessário compreender os aspectos relacionados às causas e formas de prevenção e tratamento da mesma. **Objetivos:** identificar a

¹Nutricionista; Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e do Idoso pela Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde.

²Nutricionista; Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e do Idoso pela Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde.

³Fisioterapeuta; Doutor em Ciências e Tecnologias em Saúde pela Universidade de Brasília.

⁴Enfermeira; Doutora em Ciências e Tecnologias em Saúde pela Universidade de Brasília.

⁵Nutricionista; Mestre em Ciências e Tecnologias em Saúde pela Universidade de Brasília.



prevalência de sarcopenia e fatores associados em mulheres idosas de uma Unidade Ambulatorial. *Métodos:* estudo transversal, com 258 mulheres idosas. O risco de sarcopenia foi avaliado por meio do questionário SARC-F e a força muscular por dinamômetro. A confirmação de sarcopenia foi avaliada por meio do exame de bioimpedância, seguindo o protocolo do Grupo de Trabalho Europeu sobre Sarcopenia em Pessoas Idosas (EWGSOP2). Realizou-se teste de qui-quadrado, exato de fisher e regressão logística univariada. *Resultados:* A prevalência de sarcopenia foi de 20,1%, e os principais fatores associados foram escolaridade, faixa etária, atividade física e dentição. **Conclusão:** O estudo revelou alta prevalência de sarcopenia, associada à idade avançada, edentulismo e risco de desnutrição. Polifarmácia, multimorbidade e atividade física apresentaram associação com a sarcopenia, mas sem significância. Destaca-se a importância de conhecer esses fatores para orientar gestores e profissionais de saúde em intervenções preventivas.

Palavras-chave: Saúde do idoso; sarcopenia; atenção secundária à saúde; saúde pública; envelhecimento.

Abstract

Introduction: *The growing aging population is extremely important for studies in the health area, as this process is associated with several factors that impact their quality of life. Sarcopenia, for example, is a condition that affects a large part of this population, and knowing that it directly affects the health of elderly individuals, it is considered necessary to understand the aspects related to the causes and ways of preventing and treating it.* **Objectives:** *to identify the prevalence of sarcopenia and associated factors in elderly women in an Outpatient Unit.* **Methods:** *cross-sectional study, with 258 elderly women. The risk of sarcopenia was assessed using the SARC-F questionnaire and muscle strength using a dynamometer. Confirmation of sarcopenia was assessed using bioimpedance testing, following the protocol of the European Working Group on Sarcopenia in Elderly People (EWGSOP2). The chi-square test, Fisher's exact test and univariate logistic regression were performed.* **Results:** *The prevalence of sarcopenia was 20.1%, and the main associated factors were education, age group, physical activity and teething.* **Conclusion:** *The study revealed a high prevalence of sarcopenia, associated with advanced age, edentulism and risk of malnutrition. Polypharmacy, multimorbidity and physical activity were associated with sarcopenia, but without significance. The importance of knowing these factors is highlighted to guide managers and health professionals in preventive interventions.*

Keywords: *Health of the elderly; sarcopenia; secondary care; public health; aging.*

1. Introdução

A população idosa, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), é composta por pessoas com idade igual ou superior a 65 anos em países desenvolvidos e igual ou superior a 60 anos em países em desenvolvimento (PIO et al., 2021). Nos últimos anos, essa população tem crescido consideravelmente em nível mundial, sendo a diminuição das taxas de mortalidade e fecundidade os principais fatores determinantes. Esse fenômeno caracteriza um processo de transição demográfica, ou seja, o envelhecimento populacional (BORBA FILHO et al., 2021).



Concomitantemente ao processo da senescência, observa-se um aumento no número de doenças crônicas não transmissíveis associadas, o que torna o próprio processo um fator de risco para a presença de multimorbidades (AGUIAR et al., 2024). Entre essas condições, destaca-se a sarcopenia. Segundo o Grupo de Trabalho Europeu sobre Sarcopenia em Pessoas Idosas (EWGSOP), essa condição é uma doença muscular associada à diminuição quantitativa e qualitativa da musculatura (CRUZ-JENTOFT, 2018).

Sua prevalência pode variar de 3% a 86,5% a nível mundial, enquanto no Brasil, esse dado é de 15,4%, com variações entre as regiões do país. Essa disparidade dos resultados pode acontecer devido às características da população estudada, como etnia, residência urbana ou rural, métodos e pontos de corte de diagnóstico e local de pesquisa, como comunidade, instituições de longa permanência, ambulatórios e hospitais (SOUSA et. al, 2023).

De acordo com a literatura, a presença de sarcopenia está relacionada a fatores de risco como o avançar da idade, sexo, presença de comorbidades, polifarmácia, inatividade física, características socioeconômicas, entre outras (SANTIAGO et. al, 2023). Além disso, quando não tratada, essa condição acarreta impactos pessoais e sociais a população idosa, devido a redução da funcionalidade do indivíduo, prejuízo na realização das atividades de vida diária e aumento do risco de quedas e hospitalização, uma das principais causas de mortalidade nessa faixa etária (CRUZ-JENTOFT, 2018; SOUSA et. al, 2023).

Portanto, considerando a relevância do tema para a população idosa, são necessários estudos que esclareçam os principais aspectos da sarcopenia em diferentes populações. Dessa forma, será possível compreender os fatores multidimensionais de causa e efeito dessa condição, permitindo uma atuação mais eficaz na prevenção e no tratamento, além de contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos idosos brasileiros.

2. Metodologia

Caracterização do estudo:

Trata-se de um estudo transversal com abordagem quantitativa, derivado do projeto de mestrado intitulado como “Prevalência e fatores associados ao risco de disfagia em idosos da comunidade”. O estudo foi realizado nos setores de Fisioterapia e Nutrição do Ambulatório de Geriatria e Gerontologia, localizado na região Sudoeste de Brasília-DF. Os dados foram coletados no período entre setembro de 2021 e fevereiro de 2022.

Seleção da amostra

A população do estudo foi composta por indivíduos do sexo feminino, com idade igual ou superior a 60 anos de idade, sendo a escolha do gênero justificada pelo maior fluxo de atendimentos na unidade. Para o cálculo amostral, considerou-se a população de mulheres idosas atendidas na unidade mensalmente, erro amostral de 5% e intervalo de confiança de 95%, uma margem de perda amostral de 20%, finalizando em 258 idosas.

A amostragem foi por conveniência, foram selecionadas as mulheres idosas que atendiam aos seguintes critérios de inclusão: idade a partir de 60 anos; residir na região Sudoeste de Brasília - DF; estar em atendimento na unidade de saúde; e possuir condições de realizar todas as avaliações propostas na coleta de dados. Foram excluídas do estudo: pacientes que apresentavam demência grave; doença de Parkinson; sequelas de AVC; amputados; acamados; ou em uso de alimentação por vias alternativas. As voluntárias foram convidadas a participar da pesquisa durante



sua consulta na unidade com os profissionais da equipe de Geriatria e Gerontologia.

Após a seleção das idosas com base nos critérios de inclusão e exclusão, estas foram convidadas pessoalmente para participar da pesquisa, durante visitas à Unidade de Saúde para consultas médicas ou com a equipe multiprofissional. Durante o convite, os objetivos e procedimentos do estudo foram explicados.

Coleta de dados

Os testes físicos, avaliações clínicas, antropométricas e entrevistas foram realizados durante as consultas, com os testes físicos sendo conduzidos pela pesquisadora ou por residentes de Fisioterapia treinados pelo fisioterapeuta da unidade. As avaliações foram realizadas em um único dia. Os questionários foram aplicados pela pesquisadora ou por residentes de Nutrição e Enfermagem, devidamente treinados. Informações sobre idade e escolaridade foram obtidas durante os testes e confirmados com documentos de identificação. Dados sobre medicamentos em uso e enfermidades causadas foram encontrados nos prontuários médicos dos pacientes.

Foi utilizado anamnese clínica contendo informações como sexo, idade, escolaridade. O número de medicamentos de uso contínuo e de doenças diagnosticadas foram obtidos por registro em prontuário eletrônico. Para avaliação do estado nutricional, foi utilizada a triagem referente a Mini Avaliação Nutricional (MAN), que classifica o estado nutricional em “normalidade”, “risco de desnutrição” ou “desnutrição”, a partir de dados nutricionais, clínicos e de funcionalidade. O peso e altura foram aferidos com auxílio de balança eletrônica e estadiômetro. A partir destes dados, foram calculados os índices de massa corporal (IMC). A circunferência da panturrilha foi aferida com auxílio de fita métrica, sendo considerada a área de maior circunferência.

Avaliação e instrumentos de coleta de dados

A avaliação de sarcopenia foi realizada a partir dos critérios do Grupo de Trabalho Europeu sobre Sarcopenia em Pessoas Idosas 2 (EWGSOP2). Para rastreamento de sarcopenia foi utilizado o questionário SARC-F, quando as pacientes obtinham resultado positivo eram classificadas com risco de sarcopenia, seguindo para a realização do teste de força de preensão palmar, para avaliação da força muscular. Pacientes que obtinham um resultado abaixo do ponto de corte de força de preensão palmar estabelecido, foram classificadas com provável sarcopenia, que na prática clínica é considerado suficiente para iniciar as intervenções necessárias. Em seguida, foi realizada a análise de composição corporal, através do exame de bioimpedância, que confirma o diagnóstico de sarcopenia quando os valores de massa muscular estão abaixo do ponto de corte.

O uso do questionário SARC-F foi recomendado pelo EWGSOP2 como forma de obter autorrelatos dos pacientes sobre sinais característicos de sarcopenia, podendo ser usado em serviços de saúde comunitários e outros ambientes clínicos. O instrumento avalia cinco componentes: força; assistência para caminhar; levantar-se de uma cadeira; subir escada; quedas. As pontuações variam de 0 a 10, com 0 a 2 pontos atribuídos para cada componente. Uma pontuação igual ou maior que 4 é considerada como provável sarcopenia

O teste de preensão palmar é amplamente utilizado como indicador de força muscular global em avaliações de funcionalidade e aptidão física. Para este fim foi utilizado o dinamômetro da marca SAEHAN®, e adotado o protocolo da Sociedade Americana dos Terapeutas de Mão para aquisição dos dados. Com base no



Consenso Europeu, medidas inferiores a 16 kg/F para o sexo feminino (EWGSOP2) são indicativos de fraqueza muscular. Foram realizadas três avaliações no braço dominante e considerada a média aritmética dos valores obtidos.

A bioimpedância elétrica (BIA) é um exame sensível à presença de água no corpo, utilizado para análise da composição corporal. Trata-se de um exame simples, rápido e sensível no manejo clínico da sarcopenia. Para a aferição da massa muscular, foi seguido o protocolo de Cômado et al. (2009), que utiliza a resistência à passagem de corrente elétrica de 50 kHz. O exame foi realizado com o aparelho de BIA tetrapolar da marca InBody®, modelo 270, para determinar a Massa Muscular (MM) e a MM/m². A Massa Muscular Esquelética Apendicular (MMEA) foi definida como a soma da massa muscular dos membros superiores e inferiores.

Análise estatística

Os dados obtidos foram codificados e digitados em planilha eletrônica e analisados com apoio do pacote estatístico Stata 13.0® (StataCorp, College Station, TX). Para analisar a associação entre variáveis categóricas foi realizada a análise de comparação de proporções a partir do teste qui-quadrado de Pearson. Nas menores amostras, foi utilizado o teste exato de Fisher. Além disso, foi realizado método de regressão logística univariada. Adotou-se o nível de significância de 5%.

Aspectos éticos

As participantes foram informadas sobre os riscos e benefícios da pesquisa, bem como sobre os objetivos, todas foram esclarecidas sobre a possibilidade de desistência a qualquer momento, sem prejuízos. Dessa forma, a coleta de dados foi iniciada somente após o total consentimento das mulheres idosas, assim como a obtenção de suas autorizações no termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética da Faculdade de Ceilândia (parecer nº 4.804.701, CAAE 45969821.9.0000.8093) e pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da FEPECS/SES/DF (parecer nº 4.972.415, CAAE 45969821.9.3001.5553). Ademais, o estudo segue as diretrizes da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que regula pesquisas com seres humanos. Foi garantido o sigilo e o anonimato dos participantes, com substituição dos nomes por números de identificação no banco de dados. Os dados serão armazenados pelos pesquisadores por cinco anos e, posteriormente, incinerados.

3. Resultados

Na Tabela 1, podem-se observar os dados gerais da amostra do estudo, composta por 258 mulheres idosas, com uma média de idade de 74,7 anos, sendo a maioria com apenas o ensino fundamental completo (53,1%). Quanto ao estado nutricional, determinado pela MAN, a maior parte da população apresentou normalidade (75,58%). Também é possível notar que a grande maioria apresentava multimorbidade (88,76%) e que boa parte fazia uso de polifarmácia (66,54%). Em



relação à sarcopenia, aproximadamente 26% da amostra apresentou provável sarcopenia, 27,5% dinapenia e 20,1% com sarcopenia confirmada.

Tabela 1. Características clínicas e demográficas das mulheres idosas avaliadas. Brasília, 2024. (n=258).

Variável	N	Prevalência (%)
Sexo		
Feminino	258	100
Masculino	0	0
Idade		
60 a 69		33,72
70 a 79	87	37,60
>80	97	28,68
	74	
Escolaridade		
Analfabetismo	44	17,05
Fundamental	137	53,10
Médio	55	21,32
Superior	22	8,53
Estado nutricional		
Normal	195	75,58
Risco de desnutrição	58	22,48
Desnutrido	5	1,94
Múltiplas Comorbidades		
não	29	11,24
sim	229	88,76
Polifarmácia		
não	86	33,46
sim	171	66,54
Provável sarcopenia		
Sim	67	26
Não	191	74
Dinapenia		
Sim	71	27,5
Não	187	72,5
Sarcopenia confirmada		
Sim	52	20,1
Não	206	79,9

Fonte: os autores.

Na tabela 2 representa a associação entre a provável sarcopenia (SARC-F) e a dinapenia entre as demais variáveis do estudo. Houve associação significativa entre a provável sarcopenia e o avanço da idade, nível de escolaridade, presença de Multimorbidade e de polifarmácia; evidenciando que o risco para sarcopenia é maior com avanço da idade, quanto menor o grau de escolaridade, com o maior o número de doenças e com o uso de polifarmácia.

Já em relação a dinapenia, a associação foi significativa apenas com o avanço da idade e nível de escolaridade. Evidenciando uma menor capacidade de força com



avanço da idade e de acordo com o grau de escolaridade, porém sem relação significativa com a multimorbidade ou com o uso de polifarmácia.

Tabela 2. Associação entre risco de sarcopenia pelo SARC-F e Dinapenia entre as variáveis. Brasília, 2024. (n=258).

	Sugestivo de sarcopenia SARC-F		Valor p
	NÃO	SIM	
Idade			
60 a 69	76 (87,36%)	11 (12,64%)	0,002*
70 a 79	65 (67,01%)	32 (32,99%)	
>80	50 (67,57%)	24 (32,43%)	
	191(74,03%)	67 (25,97%)	
Escolaridade			
Analfabetismo	28 (63,64%)	16 (36,36%)	0,028*
Fundamental	97 (70,80%)	40 (29,20%)	
Médio	46 (83,64%)	9 (16,36%)	
Superior	20 (90,91%)	2 (9,09%)	
	191 (74,03%)	67 (25,97%)	
Múltiplas Comorbidades			
não	26 (89,66%)	3 (10,34%)	0,028*
sim	165 (72,05%)	64 (27,95%)	
	191 (74,03%)	67 (25,97%)	
Polifarmácia			
não	71(82,56%)	15(17,44%)	0,021*
sim	120(70,18%)	51(29,82%)	
	191(74,03%)	67(25,97%)	
	Dinapenia		Valor p
	NÃO	SIM	
Idade			
60 a 69	77(88,51%)	10(11,49%)	<0,001*
70 a 79	65(67,01%)	32(32,99%)	
>80	45(60,81%)	29(39,19%)	
	187(72,48%)	71(27,52%)	
Escolaridade			
Analfabetismo	22 (50%)	22 (50%)	0,002*
Fundamental	103 (75,18%)	34 (24,82%)	
Médio	43 (78,18%)	12 (21,82%)	
Superior	19 (86,36%)	3 (13,64%)	
	187 (72,48%)	71 (27,52%)	
Múltiplas Comorbidades			
não	23 (79,31%)	6 (20,69%)	0,262
sim	164 (71,62%)	65 (28,38%)	
	187 (72,48%)	71 (27,52%)	
Polifarmácia			
não	65 (75,58%)	21 (24,42%)	0,252
sim	121 (70,76%)	50 (29,24%)	
	186 (72,48%)	71 (27,52%)	

*p<0,05. Fonte: os autores.

A tabela 3 expõe a relação entre sarcopenia confirmada e as variáveis estudadas. Na amostra é possível associar sarcopenia confirmada ao avanço da idade e quanto ao nível de escolaridade, semelhante aos resultados encontrados com o sugestivo de sarcopenia e dinapenia.



Tabela 3. Associação entre sarcopenia confirmada e as demais variáveis. Brasília, 2024. (n=258).

Variável	Total n(%)	Sarcopenia		p
		Não n(%)	Sim n(%)	
Faixa etária				<0,001*
60 a 69 anos	87(33,72)	81(93,10)	6(6,90)	
70 a 79 anos	97(37,60)	75(77,32)	22(22,68)	
80 anos ou mais	74(28,68)	50(67,57)	24(32,43)	
Escolaridade				0,001*
Médio/Superior	77(29,84)	67(87,01)	10(12,99)	
Fundamental	137(53,10)	113(82,48)	24(17,52)	
Analfabeto	44(17,05)	26(59,09)	18(40,91)	
Multimorbidade				0,678
0-1 doenças	29(11,24)	24(82,76)	5(17,24)	
2 ou mais doenças	229(88,76)	182(79,48)	47(20,52)	
Polifarmácia				0,884
Não	88(33,46)	68(79,07)	18(20,93)	
Sim	171(66,54)	137(80,12)	34(19,88)	
Estado nutricional (MAN)				0,233
Sem risco	195(75,58)	159(81,54)	36(18,46)	
Com risco/desnutrição	63(24,42)	47(74,60)	16(25,40)	
Dentição				0,023*
Natural	49(18,99)	44(89,80)	5(10,20)	
Prótese	198(76,74)	156(78,79)	42(21,21)	
Edêntulo	11(4,26)	6(54,55)	5(45,45)	
Atividade física				0,049*
Sim	105(40,86)	90(85,71)	15(14,29)	
Não	152(59,14)	115(75,66)	37(24,34)	
Incontinência				0,494
Não	130(50,39)	106(81,54)	24(18,46)	
Sim	128(49,61)	100(78,13)	28(21,88)	

*p<0,05. Fonte: os autores.

Na tabela 4, a partir da análise univariada, há a confirmação da relação do avanço da idade (70 a 79 e 80 anos ou mais), analfabetismo e edentulismo, com sarcopenia confirmada.



Tabela 4 – Análise univariada dos fatores associados à sarcopenia. Brasília, 2024. (n=258).

Variáveis	OR ^a	p	IC95% ^b
Faixa etária			
60 a 69 anos	1,00		
70 a 79 anos	3,96	0,005*	1,52-10,29
80 anos e mais	6,48	<0,001*	2,47-16,94
Escolaridade			
Médio/Superior	1,00		
Fundamental	1,42	0,386	0,64-3,15
Analfabeto	4,63	<0,001*	1,89-11,36
Multimorbidade			
Não	1,00		
Sim	1,11	0,679	0,67-1,84
Polifarmácia			
Não	1,00		
Sim	0,93	0,844	0,49-1,77
Estado Nutricional (MAN)			
Não	1,00		
Sim	1,50	0,235	0,76-2,94
Dentição			
Natural	1,00		
Prótese	2,36	0,086	0,88-6,34
Edêntulo	7,33	0,009*	1,62-33,02
Atividade física			
Não	1,00		
Sim	1,93	0,051	0,99-3,73
Incontinência			
Não	1,00		
Sim	1,23	0,495	0,67-2,27

^aOR: Odds Ratio bruta; ^bIC95%: Intervalo de Confiança de 95%. *p<0,05. Fonte: os autores.

De acordo com a tabela 5, os fatores associados à sarcopenia entre as participantes do estudo foram as faixas etárias de 70 a 79 anos (OR=4,09; IC95%=1,50-11,13), 80 anos e mais (OR=6,64; IC95%=2,34-18,81) e a condição de edentulismo total (OR=5,22; IC95%=1,06-25,53). O modelo final foi ajustado por multimorbidade e estado nutricional, sendo que a qualidade do modelo pode ser verificada na figura 1,



onde a curva ROC indica que as características significativas foram capazes de explicar 70% da sarcopenia entre as participantes do estudo.

Tabela 5 - Modelo final dos fatores associados à sarcopenia. Brasília , 2024.

	OR ^a	p	IC95% ^b
Faixa etária			
60 a 69 anos	1,00		
70 a 79 anos	4,09	0,006*	1,50-11,13
80 anos e mais	6,64	<0,001*	2,34-18,81
Dentição			
Natural	1,00		
Prótese	1,20	0,732	0,41-3,49
Edentulismo	5,22	0,041*	1,06-25,53
Multimorbidade			
Não	1,00		
Sim	0,86	0,610	0,50-1,49
Estado Nutricional			
Adequado	1,00		
Risco de desnutrição / desnutrição	1,45	0,301	0,71-2,96

^aOR: Odds Ratio ajustada; ^bIC 95%: Intervalo de Confiança de 95%. *p<0,05. Fonte: os autores.

4. Discussões

Os principais achados deste estudo elucidam uma importante prevalência de provável sarcopenia, dinapenia e sarcopenia confirmada em mulheres idosas. Ademais, demonstra: a associação entre a provável sarcopenia com o avanço da idade, nível de escolaridade, presença de multimorbidade e de polifarmácia; associação entre dinapenia com o avanço da idade e nível de escolaridade; sarcopenia confirmada relacionada ao avanço da idade, analfabetismo e edentulismo. Tais condições estão diretamente relacionadas com a qualidade de vida da população estudada, possibilitando e norteadando ações preventivas.

A prevalência de provável sarcopenia e sarcopenia confirmada observada no presente estudo difere de outros trabalhos nacionais como de Sousa e colaboradores (2022), cuja amostra foi composta por idosos atendidos na rede de atenção primária à saúde em Fortaleza-CE e apresentou uma prevalência de sarcopenia de 11,98%. E de estudos internacionais, como o Yuan S. e Larsson S.C. (2023), que em sua revisão sistemática de meta-análise, apesar das diferentes metodologias de diagnóstico, encontraram prevalências de 10% a 16% de sarcopênicos entre os idosos de todo o mundo. Todavia, os resultados atuais são semelhantes ao achado de Oliveira e colaboradores (2021), cuja amostra de idosos de um município da região Sul do Brasil apresentou uma prevalência de sarcopenia de 23,7% dentre sua amostra. Fatores como a nacionalidade e critério diagnóstico podem influenciar nos resultados referentes à prevalência de sarcopenia, neste caso, também pode ser evidenciada pelo perfil dos pacientes, que correspondem ao nível de atenção secundária à saúde.



A divergência entre a prevalência de sarcopenia do atual estudo e dos demais citados, também pode ser explicada pela amostra ser composta exclusivamente por voluntárias do sexo feminino. Estudos como os de Buckinx e Aubertin-Leheudre (2022) apontam o sexo como fator de risco para sarcopenia, principalmente devido às alterações hormonais ocorridas após a menopausa.

De forma simultânea, considerando as alterações fisiológicas e fisiopatológicas do processo de envelhecimento, a sarcopenia se torna uma preocupação comum nesta condição. Os achados deste estudo evidenciaram uma associação positiva entre o avanço da idade e a prevalência de sarcopenia confirmada e corroborando com tais achados, Santiago e colaboradores (2023) observaram que o avançar da idade é um fator de risco aumentado para sarcopenia em mulheres idosas.

O processo de envelhecimento também aumenta o risco de desenvolvimento de Doenças Crônicas não Transmissíveis, fazendo com que seja comum a população desta faixa etária ser diagnosticada com uma ou mais comorbidades crônicas. Neste sentido, a prevalência de multimorbidade neste estudo foi de 88,76%. Este achado é superior a outros estudos, como o de Pampolim e colaboradores (2021), que verificaram uma prevalência de 64,7% de multimorbidade nos idosos atendidos na atenção primária à saúde de uma comunidade de Vitória-ES.

Haja vista as mudanças decorrentes do envelhecimento e do aumento de comorbidades, é comum que essa população esteja mais sujeita a prescrição de múltiplos medicamentos e automedicação, contribuindo para a polifarmácia. Em relação a essa variável, a frequência encontrada no estudo (66,5%) foi superior à observada no trabalho de Sousa e colaboradores (2022) e de Spekalski e colaboradores (2021), nas quais evidenciaram 24,5% e 40%, respectivamente. Considerando a alta prevalência de múltiplas comorbidades nas idosas do estudo, a polifarmácia é notadamente habitual nessa população. Kuzuya, em seu trabalho de revisão, elucida que o uso de polifarmácia pode levar a sarcopenia secundária, uma vez que as diferentes classes medicamentosas podem agir direta ou indiretamente sobre o tecido muscular esquelético, induzindo a condição patológica. Porém, como observado nos resultados do atual estudo, não foi observada relação entre sarcopenia e polifarmácia.

Em relação à escolaridade, a maioria das mulheres idosas estudadas possuem ensino médio incompleto, seguido pelo analfabetismo. Essa informação está em consonância com outros estudos realizados no âmbito nacional com idosos atendidos pela rede pública de saúde, como no trabalho de Leite et al. (2024), no Rio Grande do Norte. Esses dados são compatíveis com a situação educacional dos países em desenvolvimento, como o Brasil, um dos países com maiores desigualdades no acesso à educação e poder aquisitivo. Ademais, no atual estudo o analfabetismo foi associado à prevalência de sarcopenia, sendo que a escolaridade está diretamente relacionada ao letramento em saúde, influenciando direta ou indiretamente na saúde dos idosos.

No que diz respeito ao edentulismo, os achados desta pesquisa estão em consonância com os resultados de Machado e Arrais (2024), que observaram a existência de associação entre edentulismo e desnutrição em pacientes idosos. Essa relação pode ser explicada pela falta de dentição natural interferir no consumo alimentar dos idosos. Nesse contexto, de acordo com o estudo de Ribeiro e colaboradores (2016), o sexo feminino, o avanço da idade, a baixa renda e baixo nível de escolaridade são fatores de risco para a perda dentária, prejudicando atividades de fonação, deglutição, mastigação e consequente ingestão alimentar, resultando na



preferência por alimentos que exijam menor esforço mastigatório, restringindo a ingestão de nutrientes e a qualidade da dieta.

Além disso, apesar de ainda ser controverso, existem conexões que relacionam a perda dentária com a baixa massa muscular e a sarcopenia, por meio de vias inflamatórias. Dessa maneira, uma das principais causas de edentulismo, a periodontite, eleva os valores de IL-6 e TNF- α no tecido gengival, que podem induzir uma resposta inflamatória sistêmica e possíveis danos musculares, contribuindo para a sarcopenia. Em estudo realizado com idosos de comunidades suburbanas das cidades costeiras na China, houve relação significativa entre a perda dentária com a redução da força muscular masculina e a velocidade média de caminhada feminina (WANG et. al, 2022).

A atividade física é uma variável que também exerce influência direta sobre o processo de sarcopenia e envelhecimento saudável. O estímulo do movimento e ao exercício físico, especialmente o resistido, favorecem a manutenção e aumento da massa muscular, força e resistência, prevenindo o indivíduo idoso da atrofia muscular inerente ao processo de envelhecimento. O atual estudo encontrou associação entre a variável e sarcopenia, mas não encontrou significância na análise de regressão, ao contrário do estudo de Santiago e colaboradores (2023), que evidenciou associação significativa. Ademais, intervenções precoces de fisioterapia, educação física e da nutrição podem ser implementadas com vistas a melhorar o estado nutricional e a perda de massa muscular de mulheres idosas minimizando os riscos de complicações como quedas, imobilidade e piora na execução das atividades de vida diária.

5. Conclusão

O estudo, portanto, demonstrou uma alta prevalência de sarcopenia na amostra e esta foi associada principalmente ao avanço da idade, edentulismo e risco de desnutrição ou desnutrição (MAN). A polifarmácia, multimorbidade e atividade física são fatores importantes para o estudo, embora os resultados não evidenciam associação significativa. Com base nestes resultados, destaca-se a importância do conhecimento dos fatores associados à sarcopenia para guiar e orientar gestores e profissionais de saúde no planejamento e desenvolvimento de tratamentos e intervenções preventivas específicas.



Referências

- AGUIAR, R. G. de et al. Multimorbidade e utilização de serviços de saúde no município de São Paulo, Brasil: prevalência e fatores associados. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 29, n. 9, e15002022, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232024299.15002022>.
- BORBA FILHO, L. F. dos S. et al. O impacto demográfico e seus diferenciais por sexo nos custos assistenciais da saúde suplementar no Brasil. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 29, n. spe, p. 28–39, 2021.
- BUCKINX, F.; AUBERTIN-LEHEUDRE, M. Sarcopenia in menopausal women: current perspectives. **International Journal of Women's Health**, v. 14, p. 805-819, 2022. DOI: 10.2147/IJWH.S340537.
- CÔMODO, A. R. O. et al. Utilização da bioimpedância para avaliação da massa corpórea. São Paulo: Associação Médica Brasileira, 2009.
- CRUZ-JENTOFT, A. J. et al. Sarcopenia: Revised European Consensus on Definition and Diagnosis. **Age and Ageing**, v. 48, n. 1, p. 16–31, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30312372/>.
- DE OLIVEIRA, N. C. et al. Sarcopenia e estado nutricional de idosos residentes em uma comunidade no Sul do Brasil. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, v. 25, n. 2, 2021.
- KUZUYA, M. Sarcopenia relacionada a medicamentos como sarcopenia secundária. **Geriatrics & Gerontology International**, v. 24, n. 2, p. 195-203, fev. 2024. DOI: 10.1111/ggi.14770.
- MACHADO, I. S.; ARRAIS, J. F. de A. O impacto do edentulismo no estado nutricional de idosos: uma revisão integrativa. **Saúde.Com**, v. 20, n. 1, 2024. Disponível em: <https://período.uesb.br/ind.php/rs/artigo/visualizar/13634/85>.
- PAMPOLIM, G. et al. Multimorbidade em idosos de uma comunidade de Vitória-ES: prevalência e fatores associados. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, v. 26, 2021.
- PIO, G. P. et al. Polifarmácia e riscos na população idosa / Polypharmacy and risks in the elderly population. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 2, p. 8924–39, 20 abr. 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/28591/22582>.
- RIBEIRO, A. E.; SANTOS, G. S. dos; BALDANI, M. H. Edentulismo, necessidade de prótese e autopercepção de saúde bucal entre idosos institucionalizados. **Saúde em Debate**, v. 47, n. 137, p. 222–241, abr. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202313716>.
- SANTIAGO, L. B. et al. Prevalência de sarcopenia em mulheres idosas de universidade aberta à terceira idade. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, v. 28, 2023. DOI: 10.22456/2316-2171.120502.



SOUSA, C. R. de et al. Prevalência de características associadas à sarcopenia em idosos: estudo transversal. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 76, n. 2, 2023.

SPEKALSKI, M. V. dos S. et al. Prevalência e fatores associados à polifarmácia em pessoas idosas de uma área rural. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 24, n. 4, e210151, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562021024.210151>.

WANG, F.; WANG, J.; HAN, P.; et al. Relação entre perda dentária e sarcopenia em idosos residentes em comunidades suburbanas em Xangai e Tianjin, na China. **Scientific Reports**, v. 12, n. 1, 2022. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9090906/>.

YUAN, S.; LARSSON, SC. Epidemiologia da sarcopenia: Prevalência, fatores de risco e consequências. **Metabolism**, [s], v. 144, p. 15533, 2023.