

REVISTA CIENTÍFICA ACERTTE
ISSN 2763-8928

SARCOPENIA EM IDOSOS: UMA REVISÃO TEÓRICA SOBRE DEFINIÇÃO, DIAGNÓSTICO E REPERCUSSÕES CLÍNICAS

SARCOPENIA IN OLDER ADULTS: A THEORETICAL REVIEW ON DEFINITION, DIAGNOSIS AND CLINICAL IMPLICATIONS

SARCOPENIA EN ADULTOS MAYORES: UNA REVISIÓN TEÓRICA SOBRE DEFINICIÓN, DIAGNÓSTICO Y REPERCUSIONES CLÍNICAS

Angela Mitzi Hayashi Xavier[1], Adriana Garcia Orfale[2], Thuam Silva Rodrigues[3], Renata Alqualo Costa[4]

e62307
https://doi.org/10.63026/acertte.v6i2.307

PUBLICADO: 04/2026

RESUMO

O envelhecimento populacional tem se intensificado nas últimas décadas, configurando-se como um dos principais fenômenos demográficos contemporâneos e trazendo consigo importantes desafios para os sistemas de saúde. Entre as condições associadas ao envelhecimento, destaca-se a sarcopenia, uma síndrome geriátrica multifatorial caracterizada pela perda progressiva de massa muscular, força e desempenho físico, estando diretamente relacionada a desfechos adversos como quedas, incapacidade funcional, hospitalizações frequentes e aumento da mortalidade. O presente estudo tem como objetivo apresentar uma revisão teórica abrangente sobre a sarcopenia, abordando sua evolução conceitual, fisiopatologia, critérios diagnósticos, fatores determinantes, impactos clínicos, relação com a qualidade de vida e implicações para a saúde pública. A partir da análise da literatura científica, observa-se que a sarcopenia permanece subdiagnosticada, apesar de sua elevada prevalência na população idosa. Destaca-se o papel do European Working Group on Sarcopenia in Older People (EWGSOP2), que consolidou a força muscular como principal marcador clínico da condição. Conclui-se que a sarcopenia representa um relevante problema de saúde pública, exigindo maior integração entre diagnóstico precoce, estratégias preventivas e abordagens terapêuticas multidimensionais.

Palavras-chave: Sarcopenia. Envelhecimento. Qualidade de vida. Síndrome geriátrica.

[1] Graduada em Fisioterapia (UNESP), mestre em Ciências da Saúde (UNISA) e especialista em Gestão Estratégica do Ensino Superior e Acupuntura. Experiência em docência, pesquisa e extensão acadêmica. Atua como professora e coordenadora na Universidade Brasil e UniSantanna, além de coordenar pós-graduação em Neurociência (Estácio/Phorte).

[2] Graduada em Fisioterapia e Educação Física, especialista em Reumatologia, Piscina Terapêutica e Acupuntura, mestre em Ciências da Saúde pela Unifesp (Reabilitação). Atuou como coordenadora e docente em diversas instituições (Faculdades Guarulhos, Santa Marcelina, UNISA). Atualmente é coordenadora corporativa da Universidade Brasil.

[3] Docente da Faculdade Sírio-Libanês e doutorando pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP), é mestre em Gerontologia, especialista na área e graduado em Medicina Chinesa. Atua em ensino, pesquisa e extensão, com foco em saúde coletiva, epidemiologia do envelhecimento, atenção à saúde da pessoa idosa e práticas integrativas. Atualmente, cursa pós-graduação em Docência no Ensino Superior para Ciências da Saúde.

[4] Possui graduação em Fisioterapia, mestrado em Reumatologia e doutorado em Fisioterapia. Atualmente, é docente da Universidade Cidade de São Paulo (UNICID), atuando nos cursos de graduação e pós-graduação em Fisioterapia, além de coordenar o curso de Pós-Graduação Lato Sensu em Acupuntura e Métodos Terapêuticos Chineses. Possui experiência nas áreas de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, com ênfase em Reumatologia, Ortopedia e Traumatologia, Saúde do Trabalhador e Ergonomia, bem como em Acupuntura. Desenvolve atividades voltadas, principalmente, aos temas reumatologia, qualidade de vida, prevenção, reabilitação, educação em saúde e manejo da dor.

©2026. Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.



REVISTA CIENTÍFICA ACERTTE
ISSN 2763-8928

ABSTRACT
Population aging has intensified in recent decades, becoming one of the most significant contemporary demographic phenomena and bringing important challenges to healthcare systems. Among the conditions associated with aging, sarcopenia stands out as a multifactorial geriatric syndrome characterized by the progressive loss of muscle mass, strength, and physical performance, being directly associated with adverse outcomes such as falls, functional disability, frequent hospitalizations, and increased mortality. The present study aims to provide a comprehensive theoretical review of sarcopenia, addressing its conceptual evolution, pathophysiology, diagnostic criteria, determining factors, clinical impacts, relationship with quality of life, and implications for public health. Based on the analysis of scientific literature, it is observed that sarcopenia remains underdiagnosed despite its high prevalence in the older population. The role of the European Working Group on Sarcopenia in Older People (EWGSOP2) is highlighted, as it established muscle strength as the main clinical marker of the condition. It is concluded that sarcopenia represents a relevant public health issue, requiring greater integration between early diagnosis, preventive strategies, and multidimensional therapeutic approaches.

Keywords: *Sarcopenia. Aging. Quality of life. Geriatric syndrome.*

RESUMEN
El envejecimiento poblacional se ha intensificado en las últimas décadas, configurándose como uno de los principales fenómenos demográficos contemporáneos y generando importantes desafíos para los sistemas de salud. Entre las condiciones asociadas al envejecimiento, destaca la sarcopenia, un síndrome geriátrico multifactorial caracterizado por la pérdida progresiva de masa muscular, fuerza y rendimiento físico, estando directamente relacionada con desenlaces adversos como caídas, discapacidad funcional, hospitalizaciones frecuentes y aumento de la mortalidad. El presente estudio tiene como objetivo presentar una revisión teórica integral sobre la sarcopenia, abordando su evolución conceptual, fisiopatología, criterios diagnósticos, factores determinantes, impactos clínicos, relación con la calidad de vida e implicaciones para la salud pública. A partir del análisis de la literatura científica, se observa que la sarcopenia continúa siendo subdiagnosticada, a pesar de su elevada prevalencia en la población adulta mayor. Se destaca el papel del European Working Group on Sarcopenia in Older People (EWGSOP2), que consolidó la fuerza muscular como el principal marcador clínico de la condición. Se concluye que la sarcopenia representa un importante problema de salud pública, requiriendo una mayor integración entre el diagnóstico precoz, las estrategias preventivas y los enfoques terapéuticos multidimensionales.

Palabras clave: *Sarcopenia. Envejecimiento. Calidad de vida. Síndrome geriátrico.*

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é uma realidade global, resultante da transição demográfica caracterizada pela redução das taxas de fecundidade e mortalidade, associada ao aumento da expectativa de vida. No Brasil, esse processo ocorre de forma acelerada, implicando profundas transformações sociais, econômicas e sanitárias (1,2).

O envelhecimento populacional tem intensificado a demanda por serviços de saúde, exigindo maior organização e financiamento das políticas públicas. Nesse contexto, a efetivação do direito à saúde no Brasil está diretamente relacionada à disponibilidade de recursos e à gestão orçamentária do Estado (3).

Além disso, a transição epidemiológica observada nas últimas décadas evidencia uma mudança no perfil de morbimortalidade, com predominância de doenças crônicas não transmissíveis, que contribuem diretamente para o declínio funcional dos idosos. Nesse contexto, a sarcopenia não

deve ser analisada de forma isolada, mas sim como parte de um conjunto de alterações sistêmicas relacionadas ao envelhecimento.

Estima-se que a prevalência de sarcopenia varie entre 5% e 13% em indivíduos entre 60 e 70 anos, podendo ultrapassar 50% em indivíduos com mais de 80 anos, dependendo dos critérios diagnósticos utilizados (4,5). Esses dados reforçam a magnitude do problema e sua relevância para a saúde pública.

Além disso, a sarcopenia frequentemente coexiste com outras condições crônicas, como diabetes mellitus, doenças cardiovasculares e obesidade, o que agrava seu impacto clínico e aumenta a complexidade do cuidado ao idoso. Dessa forma, compreender a sarcopenia como uma condição multifatorial e sistêmica é fundamental para o desenvolvimento de estratégias eficazes de intervenção.

Com o avanço da idade, ocorrem alterações fisiológicas que impactam diretamente a composição corporal, destacando-se a redução progressiva da massa muscular esquelética. Essa perda, quando associada à diminuição da força e do desempenho físico, caracteriza a sarcopenia, uma condição que vem ganhando destaque na literatura científica nas últimas décadas (6,7).

Inicialmente descrita como um fenômeno natural do envelhecimento, a sarcopenia passou a ser reconhecida como uma condição patológica com importantes implicações clínicas. Atualmente, é considerada uma doença muscular generalizada, associada a um aumento significativo do risco de eventos adversos, incluindo quedas, fraturas, incapacidade funcional e mortalidade (8).

Além de seus impactos físicos, a sarcopenia compromete a qualidade de vida dos idosos, afetando sua autonomia e independência. Esse cenário reforça a necessidade de aprofundamento teórico sobre o tema, especialmente no que se refere à compreensão de seus mecanismos, fatores de risco e estratégias de diagnóstico e intervenção.

Diante disso, o presente estudo tem como objetivo apresentar uma revisão teórica sobre a sarcopenia, consolidando conhecimentos fundamentais para a prática clínica e para o desenvolvimento de políticas públicas voltadas ao envelhecimento saudável.

2 SARCOPENIA: CONCEITO, EVOLUÇÃO E RELEVÂNCIA CLÍNICA

O termo sarcopenia foi introduzido por Rosenberg que, posteriormente, consolidou o conceito para descrever a perda de massa muscular associada ao envelhecimento (9). Inicialmente, essa condição era compreendida como um processo fisiológico inevitável, centrado exclusivamente na redução quantitativa do tecido muscular, sem considerar aspectos relacionados à funcionalidade. Essa abordagem, embora importante para a caracterização inicial do fenômeno, mostrou-se limitada diante da complexidade dos desfechos clínicos observados na população idosa.

Com o avanço das investigações científicas, tornou-se evidente que a simples mensuração da massa muscular não era suficiente para explicar o impacto da sarcopenia na saúde dos indivíduos. Nesse contexto, estudos demonstraram que a força muscular apresenta maior capacidade preditiva para eventos adversos, como quedas, incapacidade funcional e mortalidade, quando comparada à massa muscular isoladamente (6,8). Essa constatação impulsionou uma mudança paradigmática na

compreensão da sarcopenia, que passou a ser reconhecida não apenas como uma alteração estrutural, mas também como uma condição funcional.

A partir dessas evidências, o European Working Group on Sarcopenia in Older People (EWGSOP) propôs, em 2010, uma definição ampliada que incorporava tanto a massa quanto a função muscular como critérios diagnósticos (6). Posteriormente, na revisão publicada em 2018 (EWGSOP2), houve um refinamento conceitual ainda mais significativo, com a consolidação da força muscular como principal marcador clínico da sarcopenia, além da proposição de um modelo diagnóstico em estágios progressivos (7). Essa atualização representou um avanço importante, permitindo maior sensibilidade na identificação precoce da condição e melhor direcionamento das estratégias terapêuticas.

Atualmente, a sarcopenia é reconhecida como uma doença muscular generalizada e progressiva, associada ao envelhecimento, mas influenciada por uma complexa interação de fatores metabólicos, inflamatórios, hormonais e comportamentais. Sua relevância clínica decorre da forte associação com desfechos adversos, incluindo fragilidade, quedas recorrentes, hospitalizações frequentes e aumento da mortalidade (8). Esses eventos impactam diretamente a funcionalidade e a autonomia do idoso, contribuindo para a perda de independência e piora da qualidade de vida.

Além disso, a sarcopenia frequentemente coexiste com outras condições crônicas, como diabetes mellitus, obesidade e doenças cardiovasculares, configurando um cenário de multimorbidade que agrava o comprometimento funcional e aumenta a complexidade do cuidado. Essa inter-relação reforça a necessidade de uma abordagem clínica integrada, que considere o indivíduo de forma holística. Dessa forma, a compreensão da sarcopenia deve ultrapassar a visão isolada de perda muscular, sendo analisada como parte integrante do processo de envelhecimento e de suas múltiplas interações sistêmicas.

3 FISIOPATOLOGIA DA SARCOPENIA: UMA VISÃO INTEGRADA

A fisiopatologia da sarcopenia é complexa e multifatorial (8), resultando da interação dinâmica entre fatores biológicos, comportamentais e ambientais que se intensificam ao longo do envelhecimento. Esse processo envolve alterações estruturais, metabólicas e funcionais no músculo esquelético, contribuindo para a perda progressiva de massa, força e desempenho físico.

Do ponto de vista estrutural, o envelhecimento promove redução do número e do tamanho das fibras musculares, com atrofia mais acentuada das fibras do tipo II, responsáveis pela força e potência muscular (10). Além disso, ocorrem alterações na arquitetura muscular e na inervação, comprometendo a eficiência da contração muscular e favorecendo o declínio funcional.

Entre os mecanismos centrais envolvidos, destaca-se a resistência anabólica, caracterizada pela diminuição da capacidade do músculo em responder a estímulos anabólicos, como a ingestão proteica e a prática de exercício físico (11). Esse fenômeno resulta em redução da síntese proteica muscular, contribuindo para um balanço proteico negativo e, consequentemente, para a perda progressiva de massa muscular.



REVISTA CIENTÍFICA ACERTTE
ISSN 2763-8928

A inflamação crônica de baixo grau, frequentemente associada ao envelhecimento, também desempenha papel relevante na fisiopatologia da sarcopenia. O aumento de citocinas pró-inflamatórias, como interleucina-6 (IL-6) e fator de necrose tumoral alfa (TNF-α), favorece processos catabólicos e inibe a regeneração muscular, agravando a degradação do tecido muscular (4). Paralelamente, alterações hormonais, incluindo a redução dos níveis de testosterona, hormônio do crescimento (GH) e fator de crescimento semelhante à insulina tipo 1 (IGF-1), contribuem para o declínio da massa e da força muscular.

Outro componente importante é a disfunção mitocondrial, que compromete a produção de energia celular e está associada ao aumento do estresse oxidativo. Esse processo favorece danos celulares, reduz a eficiência metabólica do músculo e contribui para a fadiga e diminuição da capacidade funcional. Além disso, a infiltração de gordura intramuscular, conhecida como miosteatose, reduz a qualidade do músculo, estando associada à diminuição da força, independentemente da massa muscular total.

Do ponto de vista comportamental, fatores como sedentarismo e ingestão inadequada de proteínas desempenham papel determinante na progressão da sarcopenia (11,12). A ausência de estímulos mecânicos reduz a síntese proteica e favorece a atrofia muscular, enquanto a ingestão insuficiente de nutrientes essenciais compromete os processos de reparo e manutenção do tecido muscular. A deficiência de micronutrientes, especialmente vitamina D, também está associada à redução da função muscular e ao aumento do risco de quedas.

Dessa forma, a sarcopenia deve ser compreendida como resultado de um processo multifatorial e interdependente, no qual alterações biológicas e fatores ambientais interagem de maneira sinérgica. Essa visão integrada é fundamental para o desenvolvimento de estratégias eficazes de prevenção e tratamento, que considerem não apenas os mecanismos fisiológicos, mas também os determinantes comportamentais e sociais envolvidos na progressão da condição.

4 DIAGNÓSTICO DA SARCOPENIA: AVANÇOS, LIMITAÇÕES E DESAFIOS

O diagnóstico da sarcopenia tem evoluído de forma significativa nas últimas décadas, acompanhando o aprimoramento conceitual da condição e a incorporação de diferentes dimensões da função muscular. Atualmente, a abordagem mais amplamente adotada baseia-se nas recomendações do European Working Group on Sarcopenia in Older People (EWGSOP2), que estabelecem a força muscular como critério inicial para identificação da sarcopenia, refletindo sua maior relevância clínica e capacidade preditiva de desfechos adversos (7).

Nesse modelo, a avaliação da força muscular é considerada a etapa inicial do processo diagnóstico, sendo frequentemente realizada por meio da força de preensão palmar. Trata-se de uma medida simples, de baixo custo e amplamente utilizada na prática clínica, cuja redução indica a presença de sarcopenia provável. A partir dessa triagem inicial, recomenda-se a confirmação diagnóstica por meio da avaliação da quantidade ou qualidade muscular, que pode ser realizada por

diferentes métodos, como a bioimpedância elétrica e a densitometria por dupla emissão de raios X (DEXA), considerados ferramentas confiáveis para estimar a massa muscular.

Além disso, a avaliação do desempenho físico, por meio de testes como velocidade de marcha, teste de sentar-levantar ou bateria de desempenho físico, permite classificar a gravidade da sarcopenia, contribuindo para o planejamento terapêutico e para a estratificação do risco clínico. Essa abordagem integrada, que combina força, massa e desempenho, representa um avanço importante, ao possibilitar um diagnóstico mais preciso e alinhado às repercussões funcionais da condição.

Apesar desses avanços, persistem desafios relevantes na aplicação dos critérios diagnósticos na prática clínica. A variabilidade nos métodos de avaliação e a ausência de padronização universal dos pontos de corte dificultam a comparação entre estudos e a uniformização do diagnóstico. Além disso, a disponibilidade limitada de equipamentos mais precisos, como o DEXA, em determinados contextos, especialmente em serviços de atenção primária e regiões com menor infraestrutura, constitui um obstáculo importante para a implementação sistemática da avaliação da massa muscular.

Outro desafio significativo refere-se à identificação precoce da sarcopenia. Embora a abordagem proposta pelo EWGSOP2 favoreça o rastreamento inicial por meio da força muscular, observa-se que, na prática, a avaliação funcional ainda não é realizada de forma rotineira em muitos serviços de saúde. Essa lacuna contribui para o subdiagnóstico da condição e para o atraso na implementação de estratégias preventivas e terapêuticas, comprometendo o prognóstico dos pacientes.

Dessa forma, embora haja avanços importantes no diagnóstico da sarcopenia, sua efetiva aplicação depende da superação de barreiras estruturais, metodológicas e organizacionais. A ampliação do acesso a métodos de avaliação, a padronização de critérios e a incorporação da avaliação funcional na rotina clínica são fundamentais para melhorar a identificação da condição e reduzir seus impactos na população idosa.

5 IMPACTOS CLÍNICOS, QUALIDADE DE VIDA E CONDIÇÕES ASSOCIADAS

A sarcopenia está associada a uma ampla gama de desfechos clínicos adversos, sendo reconhecida como um importante fator de risco para quedas, fraturas, incapacidade funcional e aumento da mortalidade (13,14). A perda progressiva de força muscular compromete diretamente o equilíbrio, a mobilidade e a coordenação motora, aumentando a vulnerabilidade do idoso a eventos incapacitantes. Nesse contexto, a redução da funcionalidade não apenas limita a realização de atividades da vida diária, mas também contribui para a perda de independência e maior necessidade de cuidados.

As quedas, em particular, representam uma das principais consequências clínicas da sarcopenia, sendo consideradas importantes causa de morbidade e mortalidade na população idosa. Esses eventos estão frequentemente associados a hospitalizações prolongadas, complicações clínicas e institucionalização, além de impactarem negativamente a qualidade de vida e a autonomia dos

indivíduos (14). Em casos mais avançados, a sarcopenia também está relacionada ao aumento da mortalidade, especialmente quando associada a outras condições clínicas e à fragilidade.

Outro aspecto relevante refere-se à coexistência da sarcopenia com outras síndromes geriátricas e doenças crônicas, configurando um cenário de multimorbidade que potencializa seus efeitos deletérios. Condições como fragilidade, obesidade sarcopênica e osteosarcopenia são frequentemente observadas, ampliando o risco de eventos adversos e agravando o prognóstico clínico (15). Essa inter-relação evidencia que a sarcopenia não deve ser analisada de forma isolada, mas sim como parte de um processo mais amplo de declínio funcional associado ao envelhecimento.

Do ponto de vista da qualidade de vida, a sarcopenia exerce impacto significativo em múltiplas dimensões, incluindo aspectos físicos, emocionais e sociais. A limitação funcional compromete a capacidade de realizar atividades cotidianas, reduz a autonomia e favorece o isolamento social, fatores que podem contribuir para o desenvolvimento de sintomas depressivos e piora do bem-estar geral. Instrumentos específicos de avaliação, como o SarQoL, demonstram que a gravidade da sarcopenia está diretamente associada à redução da qualidade de vida, reforçando a importância de sua identificação e manejo adequados (16,17,18).

Entretanto, ao analisar criticamente a literatura, observa-se que a magnitude dos impactos clínicos da sarcopenia varia entre os estudos, o que pode ser atribuído a diferenças metodológicas, à heterogeneidade das populações avaliadas e à utilização de distintos critérios diagnósticos. Essa variabilidade dificulta a comparação dos resultados e a generalização das evidências, representando um desafio importante para a consolidação do conhecimento na área.

Além disso, embora haja evidências consistentes sobre os impactos físicos da sarcopenia, ainda são limitados os estudos que exploram de forma aprofundada suas repercussões psicossociais e sua interação com fatores contextuais, como condições socioeconômicas e suporte social. Dessa forma, torna-se necessário ampliar a produção científica nessa área, adotando abordagens mais integradas que considerem não apenas os aspectos biológicos, mas também os determinantes sociais da saúde.

Assim, a compreensão dos impactos da sarcopenia deve ser ampliada para além dos desfechos clínicos imediatos, incorporando uma perspectiva multidimensional que permita melhor entendimento de suas consequências e contribua para o desenvolvimento de estratégias mais eficazes de intervenção.

6 PREVENÇÃO, MANEJO E IMPLICAÇÕES PARA A SAÚDE PÚBLICA

A prevenção e o manejo da sarcopenia requerem uma abordagem multidimensional, que considere a complexidade de seus determinantes biológicos, comportamentais e sociais. Entre as estratégias mais eficazes, destacam-se as intervenções nutricionais e a prática regular de atividade física, especialmente o treinamento de resistência, amplamente reconhecido como a principal intervenção não farmacológica para a manutenção e recuperação da massa e da força muscular (12).

A ingestão adequada de proteínas desempenha papel fundamental nesse contexto, sendo essencial para a síntese proteica muscular e para a preservação da massa magra. Evidências indicam que indivíduos idosos podem necessitar de uma ingestão proteica superior à recomendada para adultos jovens, em função da resistência anabólica associada ao envelhecimento (11). Além disso, a adequada distribuição proteica ao longo do dia e a qualidade das fontes alimentares também influenciam a resposta metabólica muscular.

A prática de exercício físico, especialmente o treinamento de força, promove adaptações neuromusculares e metabólicas que resultam em aumento da massa muscular, melhora da força e da funcionalidade. A combinação entre exercício físico e intervenção nutricional apresenta efeitos sinérgicos, sendo considerada a estratégia mais eficaz para prevenção e tratamento da sarcopenia. Essa abordagem integrada contribui não apenas para a melhora dos parâmetros musculares, mas também para a redução do risco de quedas e outros desfechos adversos.

Além dessas intervenções, o manejo adequado de doenças crônicas e a correção de deficiências nutricionais, como a hipovitaminose D, são essenciais para o controle da condição. Nesse sentido, a atuação multiprofissional, envolvendo médicos, nutricionistas, fisioterapeutas e educadores físicos, é fundamental para garantir uma abordagem integral e centrada no paciente.

Entretanto, a implementação dessas estratégias enfrenta desafios importantes, especialmente em populações vulneráveis. Fatores socioeconômicos, limitações de acesso a serviços de saúde, baixa adesão a programas de exercício físico e dificuldades na adoção de hábitos alimentares adequados podem comprometer a efetividade das intervenções. Além disso, aspectos culturais e educacionais também influenciam o comportamento dos indivíduos em relação à saúde, evidenciando a necessidade de estratégias adaptadas à realidade de cada população.

Do ponto de vista da saúde pública, a sarcopenia representa um desafio crescente, especialmente em contextos de envelhecimento populacional acelerado. O aumento da prevalência da condição está associado à elevação dos custos assistenciais, decorrentes de hospitalizações, reabilitação e cuidados de longa duração (2). A efetivação das políticas públicas de saúde depende diretamente da alocação de recursos públicos e da organização orçamentária estatal, sendo limitada por fatores como a chamada “reserva do possível” (3).

A incorporação de estratégias de rastreio e diagnóstico precoce na atenção primária à saúde pode representar um avanço importante na redução do impacto da sarcopenia. A utilização de ferramentas simples, como a avaliação da força de preensão palmar e testes funcionais, pode facilitar a identificação de indivíduos em risco e permitir intervenções precoces. Além disso, programas de promoção da saúde que incentivem a prática de atividade física e a alimentação adequada devem ser fortalecidos como parte das políticas de envelhecimento saudável.

Dessa forma, o enfrentamento da sarcopenia exige não apenas intervenções clínicas individuais, mas também ações estruturais e políticas públicas que promovam condições favoráveis à saúde ao longo do curso de vida. A integração entre diferentes níveis de atenção e a articulação entre



REVISTA CIENTÍFICA ACERTTE
ISSN 2763-8928

setores são fundamentais para garantir uma resposta efetiva a esse importante problema de saúde pública.

CONSIDERAÇÕES

A sarcopenia configura-se como uma condição multifatorial de elevada relevância clínica e epidemiológica, diretamente associada ao processo de envelhecimento e ao aumento da vulnerabilidade da população idosa. Ao longo deste estudo, evidenciou-se que sua compreensão evoluiu significativamente, passando de uma abordagem centrada exclusivamente na perda de massa muscular para uma perspectiva mais abrangente, que incorpora aspectos funcionais, metabólicos e clínicos. Essa mudança conceitual foi fundamental para aprimorar o diagnóstico e orientar estratégias mais eficazes de intervenção.

Do ponto de vista fisiopatológico, a sarcopenia resulta da interação complexa entre alterações biológicas, comportamentais e ambientais, destacando-se a resistência anabólica, a inflamação crônica de baixo grau, as alterações hormonais e o sedentarismo. Esses mecanismos contribuem de forma sinérgica para o declínio progressivo da massa e da função muscular, reforçando a necessidade de abordagens integradas que considerem a multiplicidade de fatores envolvidos. Além disso, os avanços nos critérios diagnósticos, especialmente com a consolidação da força muscular como principal marcador clínico, representam um importante passo para a identificação precoce da condição.

Entretanto, apesar dos avanços científicos, a sarcopenia ainda permanece subdiagnosticada e subtratada, especialmente em contextos de atenção primária, onde a avaliação funcional nem sempre é realizada de forma sistemática. Essa lacuna compromete a implementação de estratégias preventivas e terapêuticas oportunas, contribuindo para a progressão da condição e para o aumento de desfechos adversos, como quedas, incapacidade funcional e mortalidade. Soma-se a isso a presença frequente de multimorbidade, que amplia a complexidade do cuidado e exige uma abordagem clínica interdisciplinar.

Diante desse cenário, torna-se imprescindível fortalecer estratégias de prevenção, diagnóstico precoce e manejo multidimensional da sarcopenia, com ênfase na promoção da atividade física, na adequação nutricional e na ampliação do acesso a serviços de saúde. Além disso, é fundamental que políticas públicas incorporem essa condição como prioridade no contexto do envelhecimento populacional, promovendo ações de rastreio e cuidado integral. Por fim, destaca-se a necessidade de ampliação das pesquisas, especialmente no que se refere aos aspectos psicossociais e às desigualdades no acesso ao cuidado, contribuindo para uma compreensão mais abrangente e para o desenvolvimento de intervenções mais efetivas.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Projeções da população do Brasil. Rio de Janeiro: IBGE; 2019.

2. World Health Organization. World report on ageing and health. Geneva: WHO; 2015.

3. Reis TS, De Liberal MMC. O direito à saúde: princípio da reserva do possível e mínimo existencial na legislação brasileira. Rev Cient Acertte. 2024;4(6):e46190.

4. Dodds RM, Roberts HC, Cooper C, Sayer AA. The epidemiology of sarcopenia. J Clin Densitom. 2015;18(4):461-6. doi:10.1016/j.jocd.2015.04.012.

5. Yu S, Umapathysivam K, Visvanathan R. Sarcopenia in older people. Int J Evid Based Healthc. 2014;12(4):227-43. doi:10.1097/XEB.0000000000000012.

6. Cruz-Jentoft AJ, Baeyens JP, Bauer JM, et al. Sarcopenia: European consensus on definition and diagnosis. Age Ageing. 2010;39(4):412-23. doi:10.1093/ageing/afq034.

7. Cruz-Jentoft AJ, Bahat G, Bauer J, et al. Sarcopenia: revised European consensus on definition and diagnosis. Age Ageing. 2019;48(1):16-31. doi:10.1093/ageing/afy169.

8. Fielding RA, Vellas B, Evans WJ, et al. Sarcopenia: an undiagnosed condition in older adults. J Am Med Dir Assoc. 2011;12(4):249-56. doi:10.1016/j.jamda.2011.01.003.

9. Rosenberg IH. Sarcopenia: origins and clinical relevance. Clin Geriatr Med. 2011;27(3):337-9. doi:10.1016/j.cger.2011.03.003.

10. Silva TAA, Frisoli A Jr, Pinheiro MM, Szejnfeld VL. Sarcopenia associada ao envelhecimento: aspectos etiológicos e opções terapêuticas. Rev Bras Reumatol. 2006;46(6):391-7.

11. Laviano A, Gori C, Rianda S. Sarcopenia and nutrition. Adv Food Nutr Res. 2014;71:101-36. doi:10.1016/B978-0-12-800270-4.00003-1.

12. Woo J. Sarcopenia. Clin Geriatr Med. 2017;33(3):305-14. doi:10.1016/j.cger.2017.02.003.

13. Bischoff-Ferrari HA, Orav JE, Kanis JA, et al. Comparative performance of current definitions of sarcopenia against the prospective incidence of falls among community-dwelling seniors aged 65 years and older. Osteoporos Int. 2015;26(12):2793-802. doi:10.1007/s00198-015-3194-y.

14. Tinetti ME, Williams CS. Falls, injuries due to falls, and the risk of admission to a nursing home. N Engl J Med. 1997;337(18):1279-84. doi:10.1056/NEJM199710303371806.

15. Hida T, Harada A, Imagama S, Ishiguro N. Managing sarcopenia and its related fractures to improve quality of life in geriatric populations. Aging Dis. 2013;5(4):226-37. doi:10.14336/AD.2014.0500226.

16. Beaudart C, Biver E, Reginster JY, et al. Development of a self-administered quality of life questionnaire for sarcopenia in elderly subjects: the SarQoL. Age Ageing. 2015;44(6):960-6. doi:10.1093/ageing/afv133.

17. Manrique-Espinoza B, Salinas-Rodríguez A, Rosas-Carrasco O, et al. Sarcopenia is associated with physical and mental components of health-related quality of life in older adults. J Am Med Dir Assoc. 2017;18(7):636.e1-636.e5. doi:10.1016/j.jamda.2017.04.005.

18. Sun S, Lee H, Yim HW, Won HS, Ko YH. The impact of sarcopenia on health-related quality of life in elderly people. Korean J Intern Med. 2019;34(4):877-84. doi:10.3904/kjim.2018.159.