v.6, n.4, 2026



REVISTA CIENTÍFICA ACERTTE
ISSN 2763-8928

SARCOPENIA, ENVELHECIMENTO E QUALIDADE DE VIDA: DESAFIOS PARA A PREVENÇÃO E A GESTÃO DO CUIDADO À PESSOA IDOSA

SARCOPENIA, AGING AND QUALITY OF LIFE: CHALLENGES FOR THE PREVENTION AND MANAGEMENT OF CARE FOR OLDER ADULTS

SARCOPENIA, ENVEJECIMIENTO Y CALIDAD DE VIDA: DESAFÍOS PARA LA PREVENCIÓN Y LA GESTIÓN DEL CUIDADO DE LAS PERSONAS MAYORES

Adriana Garcia Orfale[1], Angela Mitzi Hayashi Xavier[2], Paulo Toshio Abe[3], Renata Alqualo Costa[4]

e64349
https://doi.org/10.63026/acertte.v6i4.349

PUBLICADO: 11/2026

RESUMO

O envelhecimento populacional amplia a necessidade de modelos assistenciais capazes de preservar autonomia, capacidade funcional e participação social. Nesse contexto, a sarcopenia, caracterizada pela redução progressiva da força muscular associada à diminuição da quantidade ou qualidade muscular e, nos casos graves, ao comprometimento do desempenho físico, constitui problema relevante para a clínica, a saúde coletiva e a gestão dos serviços. Este artigo discute as relações entre sarcopenia, envelhecimento saudável, fragilidade, determinantes sociais da saúde e qualidade de vida, com ênfase nas implicações para prevenção, diagnóstico precoce, planejamento e sustentabilidade do Sistema Único de Saúde (SUS). Trata-se de revisão narrativa, teórica e documental, com priorização de publicações de 2020 a 2026 e incorporação de estudos brasileiros e internacionais recentes. As evidências indicam associação da sarcopenia com pior qualidade de vida, declínio funcional, dependência e maior vulnerabilidade, embora seus efeitos sejam modulados por condições socioeconômicas, redes de apoio, multimorbidade, nutrição e oportunidades de atividade física. Argumenta-se que a resposta do SUS deve deslocar o foco do diagnóstico isolado para a preservação da capacidade funcional, com rastreamento oportunístico na atenção primária, avaliação multidimensional, intervenções combinadas, integração da rede, educação permanente e uso de indicadores funcionais no planejamento. Conclui-se que prevenir e manejar a sarcopenia é, simultaneamente, estratégia de promoção do envelhecimento saudável, qualificação do cuidado e racionalização do uso de recursos, sem reduzir o direito à saúde a uma lógica meramente econômica.

Palavras-chave: Sarcopenia. Envelhecimento saudável. Capacidade funcional. Fragilidade. Gestão em saúde. Sistema Único de Saúde.

---

[1] 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 e docente da Universidade São Judas Tadeu.

[2] 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).

[3] Doutor em Ciências pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP, 2024), Mestre em Fisioterapia pelo Centro Universitário do Triângulo (UNITRI, 2002) e Bacharel em Fisioterapia pela Faculdade da Zona Leste de São Paulo, atual Universidade Cidade de São Paulo (UNICID, 1987). Professor dos cursos de Educação Física, Enfermagem, Fisioterapia e Fonoaudiologia do Centro Universitário Sant'Anna. Possui experiência na área de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, com ênfase em Fisioterapia, atuando principalmente nos seguintes temas: Anatomia Humana, Fisiologia Humana, Fisioterapia Respiratória, Distúrbios do Sono e Cronotipo.

[4] Graduada em Fisioterapia, mestre em Reumatologia e doutora em Fisioterapia. Atualmente é professora dos cursos de graduação e pós-graduação em Fisioterapia da Universidade Cidade de São Paulo (UNICID), onde também coordena 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, Ergonomia e Acupuntura. Atua principalmente nos seguintes temas: reumatologia, qualidade de vida, prevenção, reabilitação, informação em saúde e dor.



REVISTA CIENTÍFICA ACERTTE
ISSN 2763-8928

ABSTRACT
Population aging increases the need for healthcare models capable of preserving autonomy, functional capacity, and social participation. In this context, sarcopenia, characterized by a progressive decline in muscle strength associated with a reduction in muscle quantity or quality and, in severe cases, impaired physical performance, represents a relevant issue for clinical practice, public health, and healthcare service management. This article discusses the relationships between sarcopenia, healthy aging, frailty, social determinants of health, and quality of life, emphasizing their implications for prevention, early diagnosis, planning, and the sustainability of the Brazilian Unified Health System (SUS). This is a narrative, theoretical, and documentary review, prioritizing publications from 2020 to 2026 and incorporating recent Brazilian and international studies. Evidence indicates an association between sarcopenia and poorer quality of life, functional decline, dependency, and increased vulnerability, although its effects are modulated by socioeconomic conditions, support networks, multimorbidity, nutrition, and opportunities for physical activity. The article argues that the SUS response should shift its focus from isolated diagnosis to the preservation of functional capacity through opportunistic screening in primary healthcare, multidimensional assessment, combined interventions, healthcare network integration, continuing education, and the use of functional indicators in planning. It concludes that preventing and managing sarcopenia is simultaneously a strategy for promoting healthy aging, improving the quality of care, and rationalizing resource utilization, without reducing the right to health to a merely economic rationale.

Keywords*: Sarcopenia. Healthy aging. Functional capacity. Frailty. Health management. Brazilian Unified Health System.*

RESUMEN
El envejecimiento poblacional amplía la necesidad de modelos asistenciales capaces de preservar la autonomía, la capacidad funcional y la participación social. En este contexto, la sarcopenia, caracterizada por la reducción progresiva de la fuerza muscular asociada a la disminución de la cantidad o calidad muscular y, en los casos graves, al deterioro del rendimiento físico, constituye un problema relevante para la práctica clínica, la salud colectiva y la gestión de los servicios sanitarios. Este artículo analiza las relaciones entre sarcopenia, envejecimiento saludable, fragilidad, determinantes sociales de la salud y calidad de vida, con énfasis en sus implicaciones para la prevención, el diagnóstico precoz, la planificación y la sostenibilidad del Sistema Único de Salud de Brasil (SUS). Se trata de una revisión narrativa, teórica y documental, que prioriza publicaciones de 2020 a 2026 e incorpora estudios brasileños e internacionales recientes. Las evidencias indican una asociación entre la sarcopenia y una peor calidad de vida, el deterioro funcional, la dependencia y una mayor vulnerabilidad, aunque sus efectos están modulados por las condiciones socioeconómicas, las redes de apoyo, la multimorbilidad, la nutrición y las oportunidades de actividad física. Se argumenta que la respuesta del SUS debe desplazar el enfoque del diagnóstico aislado hacia la preservación de la capacidad funcional, mediante el cribado oportunista en la atención primaria, la evaluación multidimensional, las intervenciones combinadas, la integración de la red asistencial, la educación permanente y el uso de indicadores funcionales en la planificación. Se concluye que prevenir y abordar la sarcopenia constituye, simultáneamente, una estrategia de promoción del envejecimiento saludable, mejora de la calidad de la atención y racionalización del uso de los recursos, sin reducir el derecho a la salud a una lógica meramente económica.

Palabras clave*: Sarcopenia. Envejecimiento saludable. Capacidad funcional. Fragilidad. Gestión en salud. Sistema Único de Salud.*

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional constitui uma das transformações demográficas mais relevantes do século XXI e produz efeitos diretos sobre os sistemas de saúde, a proteção social, as famílias e a organização das cidades. No Brasil, a velocidade dessa transição torna especialmente importante a construção de respostas que não se limitem ao aumento da oferta de consultas e



REVISTA CIENTÍFICA ACERTTE
ISSN 2763-8928

procedimentos, mas que sejam orientadas à manutenção da autonomia, da independência e da participação social das pessoas idosas (BRASIL, [s.d.]; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021).

Na perspectiva contemporânea do envelhecimento saudável, saúde na velhice não se confunde com ausência de doenças. A Organização Mundial da Saúde desloca a atenção para a habilidade funcional, isto é, para aquilo que permite às pessoas ser e fazer o que valorizam, resultante da interação entre capacidade intrínseca, ambiente e características individuais. Essa abordagem é particularmente relevante em sociedades marcadas por desigualdades, porque trajetórias de envelhecimento são construídas ao longo do curso de vida e refletem acesso desigual a renda, educação, alimentação, moradia, atividade física, vínculos sociais e serviços de saúde.

Entre as condições capazes de comprometer a habilidade funcional, destaca-se a sarcopenia. O consenso europeu revisado (EWGSOP2) atribui centralidade à baixa força muscular na identificação da sarcopenia provável; a redução da quantidade ou qualidade muscular confirma o diagnóstico, e o baixo desempenho físico indica maior gravidade (CRUZ-JENTOFT et al., 2010 e 2019). Essa formulação supera a compreensão inicial centrada apenas na perda de massa muscular e aproxima o conceito dos desfechos que importam para a vida cotidiana.

A relevância da sarcopenia ultrapassa o diagnóstico médico. A redução de força e desempenho pode comprometer mobilidade, atividades de vida diária, participação social e percepção de qualidade de vida. A metanálise de Beaudart et al. (2023) mostrou pior qualidade de vida relacionada à saúde em pessoas com sarcopenia, reforçando que seus efeitos alcançam dimensões físicas, funcionais e psicossociais.

No Brasil, Xavier et al. (2026) sistematizaram definição, diagnóstico e repercussões clínicas da sarcopenia. O presente artigo parte dessa contribuição, mas procura avançar em direção distinta e complementar: discutir a sarcopenia como problema de saúde coletiva e de gestão, articulando capacidade funcional, fragilidade, determinantes sociais, prevenção, planejamento dos serviços e sustentabilidade do SUS. O objetivo é, portanto, analisar como a preservação da função muscular pode ser incorporada a uma agenda mais ampla de envelhecimento saudável e cuidado integrado.

2 PERCURSO METODOLÓGICO

Trata-se de estudo teórico, de abordagem qualitativa, desenvolvido por meio de revisão narrativa da literatura científica e documental. A opção por esse desenho decorre do propósito de integrar perspectivas clínicas, funcionais, sociais e organizacionais, sem pretensão de exaustividade ou de síntese estatística própria.

O levantamento priorizou publicações entre 2020 e 2026, complementadas por trabalhos clássicos indispensáveis à evolução conceitual da sarcopenia. Foram consultadas publicações indexadas no PubMed/MEDLINE e SciELO, além de documentos da Organização Mundial da Saúde e do Ministério da Saúde diretamente relacionados ao objeto. O levantamento bibliográfico contemplou temas como sarcopenia, envelhecimento saudável, capacidade funcional, fragilidade, determinantes sociais da saúde, qualidade de vida, prevenção e gestão do cuidado à pessoa idosa. A seleção



REVISTA CIENTÍFICA ACERTTE
ISSN 2763-8928

considerou a pertinência temática e a contribuição das publicações para os objetivos do estudo, com ênfase em evidências brasileiras e internacionais recentes. Na atualização final, foram privilegiados estudos de 2024 a 2026 sobre capacidade funcional, determinantes sociais, fragilidade, prevalência e fatores associados no Brasil, limitações em atividades de vida diária, intervenções e repercussões econômicas.

A análise foi organizada em cinco eixos: a) envelhecimento saudável, capacidade funcional e determinantes sociais; b) sarcopenia, fragilidade e vulnerabilidade; c) repercussões sobre autonomia e qualidade de vida; d) prevenção, diagnóstico precoce e intervenções interdisciplinares; e) implicações para gestão, planejamento, custos assistenciais e sustentabilidade do SUS. A interpretação buscou distinguir evidências consolidadas de inferências de gestão, evitando atribuir à sarcopenia causalidade exclusiva em desfechos reconhecidamente multifatoriais.

3 ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL, CAPACIDADE FUNCIONAL, FRAGILIDADE E DETERMINANTES SOCIAIS

O envelhecimento é um processo heterogêneo. Pessoas com a mesma idade cronológica podem apresentar níveis muito distintos de reserva fisiológica, mobilidade, cognição, autonomia e participação social. Por essa razão, a idade isoladamente oferece pouca informação sobre necessidades de cuidado. A noção de capacidade funcional permite compreender melhor essa heterogeneidade ao considerar o resultado da interação entre capacidades físicas e mentais, ambiente, recursos sociais e oportunidades disponíveis.

A capacidade intrínseca, conceito associado ao marco da OMS para o envelhecimento saudável, reúne capacidades físicas e mentais que sustentam a funcionalidade. A revisão sistemática de Huang et al. (2024) mostrou que essa capacidade é socialmente modulada: maior escolaridade, maior riqueza, atividade física e participação social estiveram associadas a melhores níveis de capacidade intrínseca. O achado é relevante porque impede que o declínio funcional seja interpretado apenas como fenômeno biológico e reforça a necessidade de políticas intersetoriais.

Por sua vez, evidências brasileiras apontam na mesma direção. Santa Helena et al. (2024), em estudo populacional no Sul do Brasil, identificaram associação entre pior condição socioeconômica e baixa capacidade funcional. Em outro eixo, Marcelino et al. (2024), com dados do ELSI-Brasil, demonstraram que características da rede social se relacionam à fragilidade. Esses resultados ajudam a compreender que vulnerabilidade funcional não é distribuída aleatoriamente: ela se concentra onde se acumulam desvantagens sociais, menor acesso a recursos protetores e redes de apoio mais frágeis.

É importante registrar que fragilidade e sarcopenia são conceitos distintos, embora frequentemente coexistam. A fragilidade descreve um estado de maior vulnerabilidade a estressores, associado à redução de reservas fisiológicas; a sarcopenia focaliza alterações musculares e funcionais. Fraqueza, lentidão da marcha e baixa atividade física pode aparecer em ambos os construtos, o que explica sua interseção. Para a gestão do cuidado, essa sobreposição é importante: a identificação de



REVISTA CIENTÍFICA ACERTTE
ISSN 2763-8928

baixa força muscular pode funcionar como sinal de alerta para avaliação mais ampla de vulnerabilidades, sem que os termos sejam tratados como sinônimos.

A etiologia da sarcopenia é multifatorial. Envelhecimento biológico, inatividade física, ingestão nutricional insuficiente, inflamação, doenças crônicas, alterações hormonais, hospitalizações e períodos de imobilidade interagem com fatores sociais e ambientais. Assim, prevenção efetiva não depende apenas de recomendar exercício e proteína; depende também de condições concretas para aderir a essas recomendações, como segurança urbana, renda, acesso a alimentos adequados, equipamentos comunitários, transporte, suporte familiar e acompanhamento longitudinal.

Essa leitura amplia a responsabilidade dos serviços. Em vez de classificar a perda funcional como consequência inevitável da idade, torna-se possível reconhecer trajetórias modificáveis e grupos que demandam maior intensidade de acompanhamento. A equidade, nesse cenário, significa oferecer respostas proporcionais às necessidades, considerando que pessoas expostas a desvantagens acumuladas podem necessitar de estratégias adicionais para preservar a função.

4 REPERCUSSÕES DA SARCOPENIA NA FUNCIONALIDADE, NA AUTONOMIA E NA QUALIDADE DE VIDA

A funcionalidade constitui um desfecho central para a pessoa idosa porque traduz a possibilidade concreta de realizar atividades significativas. Levantar-se de uma cadeira, caminhar até um serviço, preparar alimentos, fazer compras, utilizar transporte, administrar medicamentos e manter relações sociais dependem de diferentes combinações de força, equilíbrio, mobilidade, cognição e suporte ambiental. A sarcopenia pode comprometer parte importante dessa cadeia.

A redução da força muscular tende a aparecer inicialmente em tarefas que exigem potência, transferência de peso e estabilidade. Quando a perda progride, atividades instrumentais podem tornar-se mais lentas, inseguras ou dependentes de ajuda. Esse processo não é necessariamente linear: adaptações ambientais, reabilitação, tecnologias assistivas e apoio social podem preservar autonomia mesmo diante de limitações corporais. Por isso, o desfecho relevante para o cuidado não é apenas a medida muscular, mas a repercussão da condição sobre a vida real.

Evidências longitudinais recentes reforçam essa preocupação. Zhao et al. (2026), em revisão sistemática e metanálise com 39 estudos e 76.151 participantes, observaram associação da sarcopenia com maior risco de declínio funcional e mortalidade em pessoas idosas residentes na comunidade. Os autores encontraram associação tanto com declínio físico quanto com dimensões cognitivo-psicológicas, embora a heterogeneidade dos estudos exija cautela na interpretação.

No Brasil, Danielewicz et al. (2026), utilizando dados do ELSI-Brasil, identificaram associação entre sarcopenia, isolada ou combinada à obesidade, e limitações em atividades básicas e, sobretudo, instrumentais da vida diária, com diferenças segundo sexo e padrão de adiposidade. Esses achados são relevantes para a saúde coletiva porque mostram que o problema não se restringe a grupos muito debilitados ou institucionalizados; ele pode estar presente em pessoas vivendo na comunidade e interferir em tarefas essenciais à vida independente.



REVISTA CIENTÍFICA ACERTTE
ISSN 2763-8928

As quedas constituem outro desfecho de interesse, mas sua relação com a sarcopenia deve ser interpretada em contexto multifatorial. Alterações de força e equilíbrio podem reduzir a capacidade de resposta a perturbações, porém quedas também dependem de visão, medicamentos, cognição, ambiente domiciliar, calçados, doenças neurológicas e cardiovasculares, entre outros fatores. A sarcopenia deve ser considerada componente de uma avaliação de risco, e não explicação única.

A qualidade de vida relacionada à saúde permite captar efeitos que medidas biomédicas isoladas não mostram. A metanálise de Beaudart et al. (2023), reunindo 43 estudos observacionais, encontrou diferenças relevantes entre pessoas com e sem sarcopenia. O SarQoL, instrumento específico desenvolvido por Beaudart et al. (2015), amplia a sensibilidade para dimensões relacionadas à função muscular e pode complementar instrumentos genéricos em pesquisa e acompanhamento clínico.

Do ponto de vista psicossocial, a perda de força pode desencadear medo de cair, restrição voluntária de atividades, redução do convívio e maior dependência. Forma-se, assim, um possível ciclo de retroalimentação: menos atividade reduz estímulos musculares e oportunidades de participação, o que pode agravar descondicionamento e isolamento. A prevenção desse ciclo exige reconhecer precocemente mudanças funcionais antes que se convertam em incapacidade estabelecida.

Para a saúde coletiva, a consequência central é que a sarcopenia deve ser tratada como marcador de risco funcional e não apenas como rótulo diagnóstico. Seu valor aumenta quando integrada à avaliação multidimensional, à história de quedas, à nutrição, à multimorbidade, ao uso de medicamentos, à cognição, ao humor, à rede de apoio e às condições de moradia. Essa integração aproxima a avaliação do conceito de envelhecimento saudável e permite construir planos de cuidado orientados a objetivos relevantes para cada pessoa.

5 PREVENÇÃO, DIAGNÓSTICO PRECOCE E INTERVENÇÕES INTERDISCIPLINARES

A prevenção da sarcopenia deve ser compreendida em diferentes níveis. Na prevenção primordial e primária, o objetivo é reduzir exposição prolongada a fatores que favorecem perda muscular e baixa reserva funcional ao longo do curso de vida. Na prevenção secundária, busca-se reconhecer precocemente perda de força, mobilidade e desempenho. Na prevenção terciária, pretende-se limitar incapacidade, recuperar função possível e evitar novos eventos adversos.

A atividade física é componente central. Exercícios resistidos, treinamento de equilíbrio e atividades funcionais podem melhorar força e desempenho, sobretudo quando prescritos de forma progressiva e adaptada. A revisão de Dharmansyah et al. (2026) atualiza essa discussão ao reunir evidências de intervenções relacionadas à sarcopenia e prevenção de quedas, destacando o valor de estratégias combinadas de exercício e nutrição e, ao mesmo tempo, a necessidade de cautela ao inferir que a reversão da sarcopenia, isoladamente, reduzirá quedas.

A dimensão nutricional precisa ser individualizada. Ingestão proteica e energética adequadas são relevantes, mas a orientação deve considerar função renal, doenças crônicas, saúde bucal, disfagia, apetite, acesso a alimentos, preferências culturais e capacidade de preparo. Em pessoas com



REVISTA CIENTÍFICA ACERTTE
ISSN 2763-8928

insegurança alimentar ou isolamento social, uma recomendação tecnicamente correta pode ser impraticável se não houver articulação com proteção social e apoio comunitário.

No SUS, o diagnóstico precoce não significa necessariamente incorporar exames de alto custo como primeira etapa. A atenção primária pode iniciar pela identificação de sinais de alerta, dificuldade para levantar-se, redução de velocidade de marcha, quedas, perda de peso, diminuição de força ou redução importante de atividade, e utilizar instrumentos simples de rastreamento e medidas funcionais quando houver capacitação e padronização. Casos suspeitos podem seguir para avaliação diagnóstica e multiprofissional conforme risco e disponibilidade regional.

Estudo brasileiro de Pinheiro et al. (2025), com pessoas idosas encaminhadas pela Atenção Primária a serviço especializado no Distrito Federal, encontrou prevalência elevada de sarcopenia e sarcopenia grave, além de fatores associados clínicos e socioeconômicos. Embora a amostra de referência não represente a população idosa brasileira em geral, os resultados evidenciam a importância de fluxos entre atenção primária e serviços especializados e a necessidade de considerar particularidades locais.

A interdisciplinaridade é decisiva porque os determinantes do problema atravessam diferentes campos profissionais. Medicina e enfermagem podem reconhecer risco clínico e revisar comorbidades e medicamentos; fisioterapia e educação física podem atuar sobre força, equilíbrio e desempenho; nutrição pode qualificar ingestão e estado nutricional; terapia ocupacional pode adaptar tarefas e ambiente; fonoaudiologia pode intervir em alterações de deglutição; serviço social pode identificar barreiras de acesso e redes de proteção. O ganho não decorre da mera soma de profissionais, mas da construção de objetivos compartilhados e de um plano de cuidado coordenado.

Intervenções devem ser monitoradas por resultados significativos. Além de força e massa muscular, convém acompanhar velocidade de marcha, capacidade de levantar-se, ocorrência de quedas, desempenho em atividades de vida diária, participação social e qualidade de vida. Essa lógica permite avaliar se a intervenção está produzindo benefício funcional e evita que o cuidado se torne excessivamente centrado em marcadores isolados.

6 DESAFIOS PARA A GESTÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE, PLANEJAMENTO E SUSTENTABILIDADE DO SUS

A principal contribuição de uma abordagem de gestão é deslocar a sarcopenia do campo exclusivo do diagnóstico para o campo da organização do cuidado. No SUS, isso significa perguntar não apenas como confirmar a condição, mas onde identificar risco, quem deve acompanhar, quais intervenções podem ser ofertadas em cada ponto da rede, como garantir continuidade e quais resultados devem ser monitorados.

A Atenção Primária à Saúde (APS) ocupa posição estratégica por acompanhar pessoas ao longo do tempo e permitir identificação de mudanças antes que se convertam em eventos agudos. A avaliação funcional pode ser incorporada a consultas e ações de acompanhamento da pessoa idosa, especialmente em grupos com quedas, perda de peso, hospitalização recente, multimorbidade,



REVISTA CIENTÍFICA ACERTTE
ISSN 2763-8928

polifarmácia ou redução de mobilidade. A vantagem gerencial de medidas simples é permitir estratificação inicial de risco e direcionar recursos especializados para quem mais necessita.

Essa estratégia exige fluxos assistenciais claros. Uma política de rastreamento sem capacidade de resposta pode apenas aumentar encaminhamentos e filas. Por isso, a implantação deve ser articulada à oferta de reabilitação, nutrição, práticas corporais, atenção domiciliar e avaliação especializada, conforme a realidade local. Protocolos precisam definir critérios de encaminhamento e contrarreferência, responsabilidades de cada nível e mecanismos de comunicação entre equipes.

O modelo Integrated Care for Older People (ICOPE), da Organização Mundial da Saúde, oferece referencial útil ao orientar os serviços para manutenção da capacidade intrínseca e habilidade funcional, com identificação precoce de declínios, avaliação centrada na pessoa e coordenação entre saúde e assistência social (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2017). Para o SUS, essa perspectiva é coerente com integralidade e longitudinalidade e pode contribuir para superar uma organização excessivamente fragmentada por doenças.

Planejamento também requer informação. Indicadores tradicionais, como número de consultas, exames e internações, são insuficientes para avaliar se o sistema está preservando autonomia. Indicadores de força, mobilidade, quedas, atividades de vida diária e necessidade de ajuda podem qualificar o diagnóstico territorial e permitir acompanhamento de resultados. Em escala local, a combinação de dados clínicos e sociais pode identificar territórios com maior vulnerabilidade e orientar ações comunitárias, grupos de exercício, visitas domiciliares e articulação intersetorial.

A dimensão econômica deve ser tratada com rigor. Sarcopenia, fragilidade e incapacidade podem aumentar utilização de serviços, hospitalizações, reabilitação e necessidade de cuidado. A avaliação econômica em saúde constitui importante instrumento para subsidiar decisões de gestão, permitindo analisar os custos, os benefícios e a utilização dos recursos disponíveis na organização dos serviços e na implementação de intervenções em saúde (DE LIBERAL, 2020). Estudos internacionais mostram carga econômica relevante: Darvishi et al. (2024) estimaram custos diretos e indiretos expressivos relacionados à incapacidade atribuível à sarcopenia em pessoas idosas no Irã. Esses resultados não podem ser transferidos diretamente para o SUS, devido a diferenças epidemiológicas, monetárias e de organização dos sistemas, mas demonstram que a perda funcional possui consequências econômicas mensuráveis e merece investigação nacional.

A prevenção, portanto, pode contribuir para sustentabilidade ao evitar ou retardar eventos de alto custo e dependência, mas essa afirmação precisa ser formulada como hipótese de planejamento e não como promessa automática de economia. Nem toda intervenção preventiva reduz despesas no curto prazo; algumas ampliam custos inicialmente ao aumentar diagnóstico e oferta de cuidado. O benefício pode aparecer como ganho de qualidade de vida, anos vividos com independência, menor necessidade de internações evitáveis ou redução de cuidados intensivos e de longa duração.

Essa distinção é importante para uma gestão pública orientada por valor social. Sustentabilidade do SUS não significa simplesmente gastar menos, mas utilizar recursos limitados de modo a produzir mais saúde, equidade e capacidade funcional. Essa perspectiva deve considerar que



REVISTA CIENTÍFICA ACERTTE
ISSN 2763-8928

a racionalização dos recursos públicos precisa ser compatibilizada com a garantia do direito à saúde e do mínimo existencial (REIS; DE LIBERAL, 2024). A decisão sobre programas de prevenção da sarcopenia deve considerar efetividade, custo, factibilidade, alcance, adesão, impacto distributivo e oportunidade de integração com ações já existentes para atividade física, alimentação, prevenção de quedas e manejo de doenças crônicas.

A educação permanente é componente operacional dessa mudança. Oliveira e Mello Costa De Liberal (2026) defendem a Educação Permanente em Saúde como ferramenta de gestão articulada ao planejamento, à gestão de pessoas e à transformação dos processos de trabalho. Aplicada à sarcopenia, essa perspectiva significa usar problemas concretos, como baixa identificação de perda funcional, encaminhamentos tardios, fragmentação entre APS e reabilitação, como disparadores de aprendizagem no próprio serviço. Não se trata apenas de oferecer cursos sobre critérios diagnósticos, mas de revisar rotinas, pactuar fluxos e avaliar resultados.

Já Xavier et al. (2026) oferecem uma revisão teórica centrada em definição, diagnóstico e repercussões clínicas. O avanço proposto aqui está em conectar esse conhecimento à organização do SUS: capacidade funcional como objetivo, determinantes sociais como moduladores de risco, prevenção como componente do planejamento, educação permanente como tecnologia de gestão e avaliação econômica como apoio, e não substituto, à decisão pública.

Em termos práticos, uma agenda de gestão pode ser estruturada em cinco movimentos articulados: reconhecer a perda de força e mobilidade como sinais relevantes na atenção à pessoa idosa; estratificar risco com instrumentos simples e avaliação multidimensional; garantir acesso a intervenções combinadas e factíveis; organizar referência, contrarreferência e continuidade; e monitorar desfechos funcionais e equidade. A implementação deve ser gradual, territorializada e acompanhada de avaliação, evitando protocolos descolados da capacidade real dos serviços.

Por fim, a sustentabilidade depende de enfrentar desigualdades. Se atividade física, alimentação adequada, acesso à reabilitação e redes de apoio são socialmente distribuídos, programas universais podem produzir benefícios desiguais. A gestão deve identificar barreiras de acesso, adaptar intervenções a diferentes territórios e priorizar pessoas com maior vulnerabilidade. Prevenir sarcopenia, nesse sentido, também é uma agenda de equidade no envelhecimento.

7 CONSIDERAÇÕES

A sarcopenia representa um problema relevante para a saúde da pessoa idosa, considerando suas repercussões sobre a força muscular, a mobilidade, a autonomia, a participação social e a qualidade de vida. Sua compreensão no âmbito da saúde coletiva, entretanto, exige uma abordagem ampliada, que considere não apenas as alterações musculares, mas também o envelhecimento saudável, a capacidade funcional e os determinantes sociais da saúde.

As evidências discutidas ao longo deste estudo demonstram que o declínio funcional, a fragilidade e a sarcopenia não devem ser compreendidos como consequências inevitáveis do envelhecimento, mas como fenômenos multifatoriais, influenciados por condições clínicas,



REVISTA CIENTÍFICA ACERTTE
ISSN 2763-8928

comportamentais, sociais e ambientais. Essa perspectiva amplia as possibilidades de prevenção e reforça a necessidade de estratégias integradas, que ultrapassem intervenções isoladas e considerem as diferentes dimensões envolvidas na saúde da pessoa idosa.

Nesse contexto, o principal desafio para o Sistema Único de Saúde (SUS) consiste em transformar o conhecimento científico em práticas efetivas de organização do cuidado. Embora a Atenção Primária à Saúde tenha papel estratégico na identificação precoce de sinais de perda funcional, sua atuação depende da articulação com uma rede assistencial capaz de assegurar avaliação multidimensional, reabilitação, orientação nutricional, práticas corporais e acompanhamento longitudinal. Para tanto, a educação permanente, a adoção de protocolos factíveis, a qualificação das informações para o planejamento e o monitoramento de indicadores funcionais constituem elementos fundamentais.

Sob a perspectiva econômica, a prevenção da sarcopenia também apresenta implicações para o planejamento e a sustentabilidade dos serviços de saúde. A preservação da capacidade funcional pode contribuir para reduzir a utilização evitável de serviços e retardar situações de dependência, embora seu principal propósito deva permanecer associado à ampliação dos anos vividos com autonomia e dignidade. Assim, a sustentabilidade do SUS pressupõe a conciliação entre a garantia do direito à saúde, a equidade e a utilização responsável dos recursos disponíveis.

Reconhece-se, contudo, que, por se tratar de uma revisão narrativa, este estudo não pretende esgotar a produção científica sobre sarcopenia nem apresentar estimativas quantitativas próprias. Sua contribuição consiste em articular evidências clínicas, funcionais e sociais às questões de gestão e planejamento, oferecendo subsídios para incorporar a preservação da capacidade funcional às estratégias de atenção à pessoa idosa no SUS.

Diante dessas considerações, entende-se que a construção de uma agenda pública para o enfrentamento da sarcopenia não depende necessariamente da criação de um programa específico, mas, sobretudo, da incorporação da função muscular e da capacidade funcional às políticas e estratégias já existentes de atenção à pessoa idosa. Para avançar nessa direção, estudos futuros no Brasil deverão investigar estratégias de implementação, custo-efetividade, impacto orçamentário, desigualdades de acesso e resultados funcionais em diferentes contextos do SUS.

REFERÊNCIAS

EAUDART, Charlotte et al. Development of a self-administered quality of life questionnaire for sarcopenia in elderly subjects: the SarQoL. **Age and Ageing**, v. 44, n. 6, p. 960-966, 2015.

BEAUDART, Charlotte et al. Sarcopenia and health-related quality of life: a systematic review and meta-analysis. **Journal of Cachexia, Sarcopenia and Muscle**, v. 14, n. 3, p. 1228-1243, 2023. DOI: https://doi.org/10.1002/jcsm.13243.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da pessoa idosa**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, [s.d.]. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-pessoa-idosa. Acesso em: 2 set. 2026.

CRUZ-JENTOFT, Alfonso J. et al. Sarcopenia: European consensus on definition and diagnosis: report of the European Working Group on Sarcopenia in Older People. **Age and Ageing**, v. 39, n. 4, p. 412-423, 2010.

CRUZ-JENTOFT, Alfonso J. et al. Sarcopenia: revised European consensus on definition and diagnosis. **Age and Ageing**, v. 48, n. 1, p. 16-31, 2019. DOI: https://doi.org/10.1093/ageing/afy169.

DANIELEWICZ, Ana Lúcia et al. Sarcopenia, obesidade e limitações nas atividades diárias em pessoas idosas do ELSI-Brasil: recomendações do Sarcopenia Definition and Outcomes Consortium. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 31, n. 9, 2026. DOI: https://doi.org/10.1590/1413-81232026319.19872024.

DARVISHI, Ali et al. Economic burden of sarcopenia-related disability in the elderly population: a study in Iran. **BMC Research Notes**, v. 17, art. 319, 2024. DOI: https://doi.org/10.1186/s13104-024-06975-6.

DE LIBERAL, M. M. C. **Avaliação econômica em saúde**. São Paulo: Editora Senac, 2020. (Série Universitária).

DHARMANSYAH, Dhika et al. Exercise and nutritional interventions for sarcopenia-related fall prevention in older adults: an umbrella review. **The Journal of Nutrition, Health and Aging**, v. 30, n. 6, art. 100862, 2026. DOI: https://doi.org/10.1016/j.jnha.2026.100862.

HUANG, Zi-Ting; LAI, Eric T. C.; LUO, Yan; WOO, Jean. Social determinants of intrinsic capacity: a systematic review of observational studies. **Ageing Research Reviews**, v. 95, art. 102239, 2024. DOI: https://doi.org/10.1016/j.arr.2024.102239.

MARCELINO, Karla Geovani Silva et al. Fragilidade e rede social entre adultos brasileiros mais velhos: evidências do ELSI-Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 58, 2024. DOI: https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2024058005525.

OLIVEIRA, Luci Fernandes de Lima; MELLO COSTA DE LIBERAL, Marcia. Educação permanente em saúde: entre a transformação do trabalho e a lógica gerencial. **Revista Científica ACERTTE**, v. 6, n. 4, e64336, 2026. DOI: https://doi.org/10.63026/acertte.v6i4.336.

PINHEIRO, Hudson Azevedo et al. Prevalência e fatores associados à sarcopenia em pessoas idosas encaminhadas pela Atenção Primária em Saúde a um serviço especializado em determinada região do Distrito Federal, 2015-2017. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 34, 2025. DOI: https://doi.org/10.1590/S2237-96222025v34e20240500.pt.

REIS, Thiago Santos; DE LIBERAL, Márcia Mello Costa. O direito à saúde: princípio da reserva do possível e mínimo existencial na legislação brasileira. **Revista Científica ACERTTE**, v. 4, n. 6, 2024. DOI: https://doi.org/10.63026/acertte.v4i6.190.

SANTA HELENA, Ernani Tiaraju de et al. Baixa capacidade funcional está associada a pior status socioeconômico em idosos de estudo populacional no sul do Brasil. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 32, n. 2, 2024. DOI: https://doi.org/10.1590/1414-462X202432020441.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Integrated care for older people: guidelines on community-level interventions to manage declines in intrinsic capacity**. Geneva: WHO, 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Decade of healthy ageing: baseline report**. Geneva: WHO, 2021.

XAVIER, Angela Mitzi Hayashi; ORFALE, Adriana Garcia; RODRIGUES, Thuam Silva; COSTA, Renata Alqualo. Sarcopenia em idosos: uma revisão teórica sobre definição, diagnóstico e repercussões clínicas. **Revista Científica ACERTTE**, v. 6, n. 2, e62307, 2026. DOI: https://doi.org/10.63026/acertte.v6i2.307.



REVISTA CIENTÍFICA ACERTTE
ISSN 2763-8928

ZHAO, Yuan et al. Long-term impact of sarcopenia on functional decline and mortality in community-dwelling older adults: a systematic review and meta-analysis. **Frontiers in Nutrition**, v. 12, art. 1652386, 2026. DOI: https://doi.org/10.3389/fnut.2025.1652386**.**