



DOI: <https://doi.org/10.58871/conimaps2025.c04>

**SARCOPENIA ASSOCIADA AO DECLÍNIO COGNITIVO: ABORDAGENS INTERDISCIPLINARES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

**SARCOPENIA ASSOCIATED WITH COGNITIVE DECLINE: INTERDISCIPLINARY APPROACHES IN PRIMARY HEALTH CARE**

**MARIA EMÍLIA DANTAS OLIVEIRA**

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande - UFCG

**ANA CLARA OLIVEIRA MEDEIROS GALVÃO**

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande - UFCG

**ANA LARISSA LINO COSTA**

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande - UFCG

**ELLEN ARAÚJO DANTAS**

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande - UFCG

**EVELLYN VITÓRIA SILVA FREIRE**

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande - UFCG

**LAYAN CALIEL SANTOS COSTA**

Graduando em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande - UFCG

**LYVIA DE LIMA SILVA**

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande - UFCG

**THAIS SANTOS GUEDES**

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande - UFCG

**YOHRANA DE SOUZA MATIAS**

Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário INGÁ- UNINGÁ

**JULIANA DE FATIMA DA CONCEIÇÃO VERÍSSIMO LOPES**

Nutricionista pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO

**RESUMO**

**Objetivo:** Analisar como a atuação interdisciplinar na APS pode contribuir para a efetivação de um cuidado integrado, resolutivo e centrado nas necessidades de idosos acometidos por sarcopenia associada ao declínio cognitivo. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, guiada pela questão norteadora: “Como a atuação interdisciplinar na Atenção Primária à Saúde contribui para o cuidado integrado de idosos com sarcopenia associada ao declínio cognitivo?”. A busca foi realizada nas bases de dados *MedLine*, *LILACS* e *BDEFN* via *BVS*. Foram utilizados Descritores em Ciência da Saúde (DeCS), combinados através do operador booleano “AND” da seguinte forma: (Sarcopenia AND Disfunção Cognitiva);



(Sarcopenia *AND* Atenção Primária à Saúde). A busca inicial resultou em 273 estudos. Foram incluídos estudos no idioma português e inglês, publicados entre 2019 e 2025, e que respondessem à temática. Foram excluídos artigos que não apresentavam resultados empíricos e que não permitiam o acesso integral ao conteúdo. Ao final, 10 estudos foram escolhidos para compor a amostra. **Resultados e Discussão:** A literatura evidencia uma forte associação entre sarcopenia e comprometimento cognitivo em idosos, destacando mecanismos fisiopatológicos comuns. Estudos indicam que a perda muscular compromete a qualidade de vida e pode atuar como fator de risco ou consequência do declínio cognitivo. Fatores como sedentarismo, desnutrição e idade avançada agravam esse cenário, reforçando a importância da detecção precoce. A APS exerce papel estratégico, utilizando instrumentos acessíveis, para rastreamento eficaz. A atuação interprofissional e a adoção de intervenções integradas, como avaliação nutricional, prática regular de atividade física e suplementação, são essenciais para a prevenção e manejo dessas condições. **Considerações Finais:** Compreender a relação entre sarcopenia e declínio cognitivo é essencial para qualificar o cuidado na APS. Contudo, há limitações na literatura disponível, reforçando a necessidade de novas pesquisas voltadas à triagem e intervenções eficazes na prática clínica.

**Palavras-chave:** Atenção primária à saúde; Declínio cognitivo; Sarcopenia.

#### ABSTRACT

**Objective:** To analyze how interdisciplinary action in Primary Health Care (PHC) can contribute to the implementation of integrated, resolute, and person-centered care for older adults affected by sarcopenia associated with cognitive decline. **Methodology:** This is an integrative literature review, guided by the guiding question: “How does interdisciplinary action in Primary Health Care contribute to the integrated care of elderly individuals with sarcopenia associated with cognitive decline?”. The search was carried out in the MedLine, LILACS and BDNF databases via BVS. Health Science Descriptors (DeCS) were used, combined through the Boolean operator “AND” as follows: (Sarcopenia AND Cognitive Dysfunction); (Sarcopenia AND Primary Health Care). The initial search resulted in 273 studies. Studies in Portuguese and English, published between 2019 and 2025, and that addressed the theme were included. Articles that did not present empirical results and that did not allow full access to the content were excluded. In the end, 10 studies were chosen to compose the sample. **Results and Discussion:** The literature shows a strong association between sarcopenia and cognitive impairment in older adults, highlighting common pathophysiological mechanisms. Studies indicate that muscle loss compromises quality of life and may act as a risk factor or consequence of cognitive decline. Factors such as physical inactivity, malnutrition, and advanced age worsen this scenario, reinforcing the importance of early detection. PHC plays a strategic role by using accessible tools for effective screening. Interprofessional collaboration and the adoption of integrated interventions, such as nutritional assessment, regular physical activity, and supplementation, are essential for the prevention and management of these conditions. **Final Considerations:** Understanding the relationship between sarcopenia and cognitive decline is essential to improving care in PHC. However, there are limitations in the available literature, reinforcing the need for further research focused on effective screening and interventions in clinical practice.

**Keywords:** Primary health care; Cognitive decline; Sarcopenia.



## 1 INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2024 o Brasil possuía cerca de 28 milhões de pessoas com 60 anos ou mais. Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), referentes ao ano de 2020, apontam que os idosos poderão representar até 30% da população até 2050. Embora o envelhecimento populacional seja um fenômeno natural, ele representa um desafio à saúde pública, por estar associado a diversas mudanças funcionais, bioquímicas e psicológicas no indivíduo (Paula *et al.*, 2024).

A sarcopenia é caracterizada pela perda progressiva de massa, força e função muscular, resultando em prejuízos significativos à mobilidade, à capacidade funcional e ao equilíbrio corporal, especialmente em idosos. Diversos fatores contribuem para seu desenvolvimento, entre eles alterações na produção e degradação de proteínas, queda da eficiência neuromuscular, processos inflamatórios, além de disfunções metabólicas e nutricionais. Aspectos como sexo, estilo de vida, presença de doenças crônicas também podem aumentar o risco de desenvolver sarcopenia (Rocha *et al.*, 2025).

Assim como a sarcopenia, o declínio cognitivo é uma consequência do envelhecimento, podendo levar a prejuízos na autonomia, independência e capacidade de tomar decisões. Esse processo envolve a perda gradual das habilidades mentais e motoras, principalmente pela influência de fatores como redução do fluxo sanguíneo, inflamações, acúmulo de proteínas, estresse oxidativo, disfunção mitocondrial. A diminuição das funções cognitivas é considerada uma parte normal do envelhecimento em indivíduos saudáveis, mas tende a se agravar quando associada a outras condições patológicas (Paula *et al.*, 2024).

Assim, compreende-se que, o envelhecimento populacional configura-se como um fenômeno crescente e desafiador para os serviços de saúde, sobretudo na Atenção Primária à Saúde (APS). Nesse serviço, os profissionais de saúde têm uma função primordial no rastreio oportuno e adequado da sarcopenia e declínio cognitivo entre a população idosa, condições que, embora possam acontecer de forma independente, frequentemente coexistem, potencializando os riscos de dependência funcional, institucionalização e mortalidade (Sampaio *et al.*, 2023; Oliveira *et al.*, 2021).

Desse modo, dentro desse contexto, a equipe multiprofissional deve atuar de forma sistemática e integral, realizando a estratificação de risco adequadamente, elaborando plano de cuidados e intervenções que estejam alinhadas a necessidade do paciente, identificando lacunas assistenciais e aspectos que demandem investigações mais aprofundadas. Essa abordagem



inclui também o encaminhamento oportuno para atendimentos especializados, com isso, é possível reduzir desfechos adversos relacionados à pessoa idosa e, ainda, favorece a promoção de um envelhecimento saudável e bem-sucedido (Carvalho *et al.*, 2022).

A combinação da sarcopenia ao declínio cognitivo apresenta um desafio complexo e multidimensional para o cuidado ao idoso, exigindo uma abordagem que vá além da avaliação clínica de sintomas específicos. Desta forma, este estudo tem como objetivo analisar como a atuação interdisciplinar na APS pode contribuir para a efetivação de um cuidado integrado, resolutivo e centrado nas necessidades de idosos acometidos por sarcopenia associada ao declínio cognitivo.

## **2 METODOLOGIA**

Este estudo consiste em uma Revisão Integrativa da Literatura, metodologia que possibilita a síntese crítica e abrangente de resultados provenientes de múltiplas investigações. A presente revisão foi guiada pela questão norteadora: “Como a atuação interdisciplinar na Atenção Primária à Saúde contribui para o cuidado integrado de idosos com sarcopenia associada ao declínio cognitivo?”.

A busca dos estudos ocorreu no período de maio de 2025, nas bases de dados *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MedLine)*, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (*LILACS*) e Base de Dados em Enfermagem (BDENF) via Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Para delimitar a amostra, foram escolhidos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS), combinados através do operador booleano “AND” da seguinte forma: (Sarcopenia AND Disfunção Cognitiva); (Sarcopenia AND Atenção Primária à Saúde).

A busca nas bases de dados resultou em 273 estudos, que passaram por uma triagem inicial de acordo com os critérios de elegibilidade. Foram incluídos estudos no idioma português e inglês, publicados entre 2019 e 2025, e que respondessem à temática. Foram excluídos artigos que não apresentavam resultados empíricos e que não permitiam o acesso integral ao conteúdo. Após a aplicação dos filtros encontrou-se 192 estudos, os quais passaram por uma análise dos títulos e resumos, resultando em 10 estudos para compor a amostragem final desta revisão.

## **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Após a coleta e seleção dos artigos que compuseram a matriz de síntese, foi elaborado um quadro sintético (Quadro 1) para organizar e facilitar a análise dos dados, permitindo a

interpretação crítica e abrangente dos resultados.

**Quadro 1: Descrição dos estudos selecionados para a revisão**

Nº	TÍTULO	AUTOR E ANO	TIPO DE ESTUDO	PRINCIPAIS RESULTADOS
1	Relação da sarcopenia no declínio cognitivo em pessoas idosas.	Paula <i>et al.</i> , 2024.	Revisão integrativa da literatura	O estudo demonstrou que a diminuição da massa muscular, da velocidade de marcha e da força de preensão manual são indicadores relacionados à sarcopenia e ao declínio cognitivo.
2	Meta-análise sobre a inter-relação entre sarcopenia e comprometimento cognitivo leve, doença de Alzheimer e outras formas de demência.	Amini <i>et al.</i> , 2024.	Revisão sistemática da literatura	O estudo demonstrou uma associação significativa entre a sarcopenia, comprometimento cognitivo leve, doença de Alzheimer e outras formas de demência.
3	Sarcopenia e comprometimento cognitivo em adultos mais velhos: implicações prognósticas de longo prazo com base na Pesquisa Nacional de Exame de Saúde e Nutrição (2011-2014).	Zhang <i>et al.</i> , 2024.	Estudo de coorte observacional prospectivo	Evidenciou-se que a sarcopenia esteve relacionada a uma diminuição na capacidade funcional dos idosos, afetando atividades diárias e aumentando a dependência. E a combinação com comprometimento cognitivo resulta em um prognóstico mais desfavorável a longo prazo.
4	Comprometimento cognitivo leve prevê o início da sarcopenia: uma análise longitudinal do Estudo Longitudinal Inglês sobre Envelhecimento.	Ragusa <i>et al.</i> , 2024.	Estudo de coorte observacional prospectivo	O estudo sugere que o declínio cognitivo leve pode ser um fator preditivo para o desenvolvimento de sarcopenia, indicando uma relação entre o declínio cognitivo e a perda de massa muscular.
5	Atividade física media a relação entre sarcopenia e função cognitiva entre idosos em casas de repouso.	Yao <i>et al.</i> , 2024.	Estudo observacional transversal	Os resultados sugerem que intervenções que promovam a atividade física podem ser eficazes na preservação da função cognitiva em idosos com sarcopenia.
6	Qual é o protocolo de teste de força de preensão manual mais apropriado para triagem de sarcopenia em idosos com comprometimento cognitivo?	Garcia <i>et al.</i> , 2024.	Estudo observacional transversal	O estudo concluiu que a mensuração da força de preensão manual constitui um método prático e eficaz para a identificação da sarcopenia.
7	Avaliação da força muscular em idosos como método de triagem para sarcopenia na atenção primária: uma revisão de escopo.	Rietz; Beischer, 2024.	Revisão de escopo	A sarcopenia está associada a diversos fatores como baixo índice de massa corporal, baixa atividade física e comprometimento cognitivo.
8	Associação entre sarcopenia, quedas e comprometimento cognitivo em idosos: uma	Fhon <i>et al.</i> , 2023.	Revisão sistemática com meta-análise	O estudo evidenciou que idosos que apresentam comprometimento cognitivo e que sofrem quedas têm



	revisão sistemática com meta-análise.			um risco significativamente maior de desenvolver sarcopenia.
9	Suplementação nutricional, exercício físico e terapias hormonais em idosos com sarcopenia: uma revisão sistemática.	Rocha <i>et al.</i> , 2025.	Revisão sistemática	A análise demonstrou que a terapias hormonais, suplementação nutricional, e prática de exercícios resistidos, promovem melhorias na massa muscular e na funcionalidade de idosos.
10	Sarcopenia usando modelo de predição de massa muscular e comprometimento cognitivo: uma análise longitudinal do estudo longitudinal inglês sobre envelhecimento.	Maniscalco <i>et al.</i> , 2024.	Estudo de coorte observacional prospectivo	Os achados destacam que a triagem precoce e o manejo adequado da sarcopenia são estratégias promissoras para promover a saúde física e preservar a função cognitiva.

Fonte: Autores, 2025.

A análise dos estudos revelou que a sarcopenia e o declínio cognitivo estão intrinsecamente relacionados. Esses achados reforçam a importância da detecção precoce, acompanhamento contínuo e intervenções integradas que favoreçam a preservação da funcionalidade e qualidade de vida da pessoa idosa.

Os achados foram organizados em eixos temáticos: 1) Correlação entre sarcopenia e comprometimento cognitivo no envelhecimento; 2) Fatores de risco e condições associadas à sarcopenia e ao declínio cognitivo; 3) Identificação precoce e papel estratégico da Atenção Primária à Saúde; 4) Estratégias integradas de prevenção e cuidado interdisciplinar.

### **3.1 Correlação entre sarcopenia e comprometimento cognitivo no envelhecimento**

A sarcopenia configura-se como um problema de saúde pública, dado seu estreito vínculo com o aumento do risco de quedas, fraturas e subsequentes hospitalizações nessa população vulnerável. O enfraquecimento do sistema muscular provoca transformações nas fibras musculares, reduzindo a inervação, o fluxo sanguíneo, a capacidade de contração e afetando as estruturas tendinosas. Em idosos, essas perdas podem levar ao surgimento de fragilidade e sensação constante de cansaço. Tais eventos comprometem substancialmente a qualidade de vida, uma vez que acarretam perda de autonomia nas atividades de vida diária, impactando o bem-estar físico, emocional e a autoestima dos indivíduos (Rocha *et al.*, 2025).

A relação entre sarcopenia e declínio cognitivo tem ganhado destaque na literatura, apontando uma possível conexão fisiopatológica entre alterações musculoesqueléticas e neurodegenerativas. Essa conexão pode ser explicada, pela diminuição da produção de miocinas, substâncias liberadas pelo tecido muscular e que exercem efeitos neuroprotetores,



anti-inflamatórios e moduladores do metabolismo cerebral. A deficiência desses mediadores, frequentemente observada em indivíduos com sarcopenia, pode contribuir para processos neurodegenerativos. Entre os principais marcadores utilizados para investigar essa associação, destacam-se a redução da força de preensão manual (FPM), a lentidão da marcha e a diminuição da massa muscular total (Paula *et al.*, 2024).

Com base no estudo de Amini *et al.* (2024), foi identificada uma associação significativa entre sarcopenia e distintos níveis de comprometimento cognitivo, incluindo comprometimento cognitivo leve (CCL), doença de Alzheimer (DA) e outras formas de demência. Os resultados demonstram que indivíduos com sarcopenia apresentam maior chance de desenvolver tais condições em comparação àqueles sem diagnóstico de sarcopenia. Esses achados reforçam a importância de reconhecer precocemente os sinais de declínio muscular e cognitivo, uma vez que ambas as condições compartilham vias fisiopatológicas comuns, como inflamação crônica, estresse oxidativo e alterações hormonais, além de fatores de risco convergentes como sedentarismo, desnutrição e envelhecimento avançado.

Adicionalmente, o estudo realizado por Ragusa *et al.* (2024), demonstrou que o declínio cognitivo pode atuar como fator preditor para o desenvolvimento da sarcopenia, evidenciando-se a ligação entre os sistemas muscular e nervoso. A compreensão da relação bidirecional entre os déficits cognitivos e musculares permite estratégias mais oportunas para o monitoramento e detecção precoce dessas condições.

### **3.2 Fatores de risco e condições associadas à sarcopenia e ao declínio cognitivo**

Em outra perspectiva, a coexistência entre a sarcopenia e comprometimento cognitivo agrava de forma expressiva diversos aspectos da saúde, aumentando o risco para outras condições crônicas, como diabetes mellitus (DM), DA e doenças cardiovasculares. Ademais, processos inflamatórios sistêmicos e alterações na microbiota intestinal, também podem contribuir para progressão dessas comorbidades. Sob esse viés, o prognóstico funcional do idoso tende a ser ainda mais comprometido, sobretudo diante da redução da prática de atividade física e a ausência de uma nutrição adequada (Zhang *et al.*, 2024).

A dificuldade cognitiva pode ser influenciada por diversos segmentos, tais como o déficit nutricional, frequentemente presente em indivíduos com sarcopenia e demência, bem como a ausência de hábitos saudáveis, os quais exercem um papel protetor contra o declínio cognitivo. Além disso, a perda de massa muscular, prejuízos na agilidade psicomotora ou nas habilidades executivas também estão associadas a esse quadro. Grupos mais vulneráveis para



desenvolvimento de déficits cognitivos incluem mulheres em idade avançada e pessoas com limitações visuais, como aquelas com catarata (Ragusa *et al.*, 2024).

O desequilíbrio entre a síntese e a degradação de proteínas musculares, frequentemente observado em indivíduos com sarcopenia, é intensificado por uma ingestão inadequada de nutrientes. A deficiência de macro e micronutrientes essenciais, como vitamina D, vitamina B12 e cálcio, compromete a manutenção da massa muscular e pode agravar o declínio funcional e cognitivo (Rocha *et al.*, 2025). Nesse contexto, a avaliação nutricional periódica e suplementação individualizada são fundamentais para preservar a integridade muscular e retardar os efeitos deletérios do envelhecimento.

Considerando tais circunstâncias, a identificação e o controle de fatores modificáveis, como sedentarismo, alimentação inadequada e ausência de estímulos cognitivos, são fundamentais para a prevenção e o manejo dessas condições. A evolução silenciosa e simultânea da sarcopenia e do declínio cognitivo no processo de envelhecimento, reforça a necessidade de uma abordagem colaborativa, a fim de promover a maior qualidade de vida à pessoa idosa (Zhang *et al.*, 2024).

### **3.3 Identificação precoce e papel estratégico da Atenção Primária à Saúde**

No âmbito da APS, o acompanhamento longitudinal representa uma oportunidade para a detecção de alterações físicas e cognitivas. A integração de avaliações regulares da força muscular, como a FPM, o questionário SARC-F e a análise da composição corporal por bioimpedância, associadas a instrumentos de avaliação funcional, como as escalas de Lawton e Brody, e a triagens cognitivas, a exemplo do Mini Exame do Estado Mental (MEEM), pode favorecer o reconhecimento de indivíduos em situação de risco (Amini *et al.*, 2024).

Nessa perspectiva, é fundamental identificar, avaliar e intervir para que essas condições sejam retardadas e/ou mitigadas, promovendo assim, uma melhor qualidade de vida à pessoa idosa. Diante disso, o diagnóstico da sarcopenia é de fundamental importância e deve ser conduzido por uma equipe multiprofissional, dada a natureza crônica e de progressão insidiosa do quadro (Ragusa *et al.*, 2024).

A detecção da sarcopenia deve ser viabilizada por meio do uso de ferramentas acessíveis, de baixo custo e de fácil aplicação, que possam ser utilizadas por diferentes profissionais da equipe de saúde, favorecendo o rastreamento amplo, eficiente e contínuo (Maniscalco *et al.*, 2024). Nesse cenário, reforça-se a importância de identificar fatores de risco e adotar intervenções preventivas, contribuindo para a preservação da autonomia do idoso,



redução da incidência de quedas e suas consequências associadas (Rocha *et al.*, 2025).

De acordo com Garcia *et al.* (2024), a FPM é uma ferramenta validada, de aplicação simples e baixo custo, altamente recomendada para a triagem de sarcopenia em idosos, inclusive naqueles com comprometimento cognitivo. Garcia *et al.* (2024), comparou diferentes protocolos para mensuração da FPM, e concluiu que uma única medida representa excelente confiabilidade e concordância diagnóstica em populações com demência.

A adoção da primeira tentativa da FPM como protocolo padrão contribui para tornar o procedimento mais ágil e menos exaustivo, especialmente em indivíduos com comprometimento cognitivo. O estudo de Garcia *et al.* (2024) reforça a aplicabilidade e viabilidade desse método em contextos como a APS. Por se tratar de um exame de fácil execução, com baixos requisitos técnicos, pode ser incorporado à rotina clínica por membros da equipe de saúde, favorecendo o rastreamento precoce da sarcopenia em populações idosas.

No estudo conduzido por Maniscalco *et al.* (2024), investigou dois métodos principais para a avaliação da sarcopenia. O primeiro consistiu na mensuração da FPM por meio do dinamômetro Smedley, e o segundo método envolveu a predição da massa muscular utilizando a equação de Lee, uma alternativa confiável que estima a composição corporal a partir de variáveis simples, como peso, altura e circunferência corporal. A utilização destes instrumentos práticos para a triagem pode ser recomendada especialmente em contextos sem acesso a métodos sofisticados.

No estudo conduzido por Maniscalco *et al.* (2024), observou-se que indivíduos com sarcopenia apresentaram um perfil clínico mais desfavorável, caracterizado por maior idade, menor escolaridade e múltiplas comorbidades, além de uma associação significativa com pior desempenho em fluência verbal e memória imediata. Esses resultados indicam que a sarcopenia pode atuar como marcador de declínio cognitivo, reforçando a importância de que os profissionais da APS estejam capacitados para reconhecer tais sinais e implementar intervenções oportunas.

### **3.4 Estratégias integradas de prevenção e cuidado interdisciplinar**

A realização do acompanhamento interdisciplinar é essencial, por meio de intervenções como a avaliação cognitiva rotineira, o monitoramento do estado mental, avaliação nutricional e o incentivo à prática regular de atividade física (Ragusa *et al.*, 2024). A implementação de intervenções preventivas e terapêuticas coordenadas pode, portanto, desempenhar um papel crucial na melhoria da qualidade de vida e na redução da progressão de condições debilitantes



entre a população idosa (Amini *et al.*, 2024).

Nesse ínterim, evidencia-se que a funcionalidade dos idosos é significativamente comprometida por essas condições, aumentando o risco de institucionalização. Diante disso, torna-se essencial a adoção de estratégias preventivas e a implementação de planos de cuidado, contemplando aspectos físicos, nutricionais e cognitivos (Zhang *et al.*, 2024).

A prática regular de atividade física sobressai como uma estratégia eficaz para atenuar os impactos da sarcopenia. Yao *et al.* (2023) constatou que idosos residentes em instituições de longa permanência se beneficiam com a prática de atividade física, a qual pode atenuar, ainda que parcialmente, os efeitos negativos da perda muscular sobre a função cognitiva. Apesar da menor capacidade física e da redução na produção de substâncias neuroprotetoras observadas em indivíduos com sarcopenia, os achados reforçam a importância do incentivo à prática de atividades físicas, mesmo em idosos frágeis, como forma de preservar simultaneamente a massa muscular e a função cognitiva.

Na perspectiva da APS, a prática de exercícios físicos, especialmente voltados à resistência muscular, destaca-se como uma intervenção de baixo custo e alta efetividade, configurando-se como uma prioridade a ser implementada na rotina das equipes de assistência à saúde. Estratégias voltadas à manutenção da funcionalidade e autonomia, recuperação da força muscular e a reabilitação física dos idosos representa uma resposta eficiente ao envelhecimento populacional e ao aumento da prevalência de síndromes geriátricas, como a sarcopenia e o declínio cognitivo (Yao *et al.*, 2023).

De acordo com Rietz e Beischer (2024), métodos como o FPM e o teste de sentar e levantar da cadeira (TSC) apresentam alta confiabilidade e viabilidade para aplicação na APS, permitindo avaliações diretas da força muscular sem a necessidade de equipamentos sofisticados. Esses testes fortalecem ações de rastreamento oportuno e o acompanhamento, contribuindo para uma prática clínica mais integrada e centrada na prevenção de agravos.

Considerando a ampla aplicabilidade dessas ferramentas, a capacitação contínua das equipes de saúde é essencial para garantir o uso adequado e seguro, viabilizando a triagem eficaz de idosos em risco de declínio funcional e cognitivo (Garcia *et al.*, 2024). A triagem sistemática, quando realizada por equipes treinadas, não apenas melhora a sensibilidade na identificação de casos como também promove o cuidado longitudinal, essencial para a prevenção de complicações e a manutenção da autonomia (Rietz; Beischer, 2024).

Sob outro aspecto, a suplementação nutricional configura-se como uma estratégia terapêutica relevante e eficaz para a prevenção e o manejo da sarcopenia. Essa intervenção reforça a importância do acompanhamento nutricional especializado, a fim de garantir a



adequação dietética necessária para a manutenção da massa muscular (Rocha *et al.*, 2025).

A atuação integrada dos profissionais permite a implementação de estratégias terapêuticas baseadas em evidências, como a prescrição de exercícios físicos e a reeducação alimentar, ambas adaptadas à realidade e às necessidades do indivíduo, contribuindo para a preservação da funcionalidade, autonomia e qualidade de vida (Paula *et al.*, 2024).

Por fim, a combinação de estratégias farmacológicas e não farmacológicas mostra-se fundamental para a promoção de um envelhecimento saudável. Dada a progressão geralmente gradual das respostas terapêuticas, a identificação precoce da sarcopenia é crucial para a efetividade do tratamento e para a melhoria do prognóstico clínico. Nesse contexto, a colaboração interprofissional é indispensável para o planejamento de cuidados personalizados que abordem simultaneamente aspectos físicos e cognitivos do envelhecimento, a fim de assegurar uma assistência integral e qualificada à essa população (Rocha *et al.*, 2025).

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Com o avanço do envelhecimento populacional e o aumento da complexidade das demandas de saúde dos idosos, compreender a relação entre sarcopenia e declínio cognitivo torna-se uma prioridade para o aprimoramento da APS. Dessa forma, a análise dos estudos evidenciou que tais condições compartilham mecanismos fisiopatológicos, fatores de risco e repercussões funcionais, exigindo uma resposta articulada e multiprofissional. Nesse sentido, reforça-se o papel fundamental da APS na promoção do envelhecimento saudável, ao integrar ações preventivas, diagnósticas e terapêuticas que favorecem a autonomia e qualidade de vida da pessoa idosa.

No entanto, apesar dos avanços conceituais e práticos apresentados, é necessário reconhecer as limitações desta investigação. A revisão pode não contemplar todas as evidências existentes sobre o tema, sobretudo aquelas não publicadas ou produzidas em contextos locais. Soma-se a isso a escassez de estudos específicos que abordem de forma integrada a sarcopenia, o declínio cognitivo e o papel efetivo da APS, o que limita a generalização dos achados e revela um campo ainda carente de aprofundamento científico.

Nesse cenário, é imprescindível fomentar novas pesquisas que explorem intervenções interdisciplinares aplicadas ao cotidiano da APS, bem como o desenvolvimento e validação de instrumentos acessíveis para triagem precoce. Estudos longitudinais e de base populacional também são essenciais para compreender a evolução dessas condições e o impacto das estratégias de cuidado adotadas. Consolidar esse olhar ampliado e integrado é fundamental para



que o sistema de saúde avance não apenas no tratamento, mas na construção de trajetórias de envelhecimento dignas, funcionais e centradas na pessoa idosa.

## REFERÊNCIAS

AMINI, N. *et al.* Meta-analysis on the interrelationship between sarcopenia and mild cognitive impairment, Alzheimer's disease and other forms of dementia. **J. Cachexia Sarcopenia Muscle**, v. 15, n. 4, p. 1240–1253, 2024.

CARVALHO, L. J. A. R. *et al.* Fragilidade clínico-funcional e sarcopenia em idosos na Atenção Primária à Saúde. **Cogitare Enfermagem**, v. 27, p. 1-11, 2022.

FHON, J. R. S. *et al.* Association between Sarcopenia, Falls, and Cognitive Impairment in Older People: A Systematic Review with Meta-Analysis. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 20, n. 5, p. 1-11, 2023.

GARCIA, P. A. *et al.* What is the most appropriate handgrip strength testing protocol for sarcopenia screening in older adults with cognitive impairment?. **Brazilian Journal of Physical Therapy**, v. 28, n. 4, p. 1-9, 2024.

MANISCALCO, L. *et al.* Sarcopenia using muscle mass prediction model and cognitive impairment: A longitudinal analysis from the English longitudinal study on ageing. **Archives of Gerontology and Geriatrics**, v. 117, p. 1-6, 2024.

PAULA, G. M. *et al.* Relação da sarcopenia no declínio cognitivo em pessoas idosas. **Ciências da Saúde**, v. 28, n. 135, 2024.

OLIVEIRA, P. R. C. *et al.* Fatores associados à fragilidade em idosos acompanhados na Atenção Primária à Saúde. **Escola Anna Nery**, v. 25, n. 4, p. 1-10, 2021.

RAGUSA, F. S. *et al.* Mild cognitive impairment predicts the onset of Sarcopenia: a longitudinal analysis from the English Longitudinal Study on Ageing. **Aging Clinical and Experimental Research**, v. 36, n. 1, p. 1-8, 2024.

RIETZ, M. D.; BEISCHER, S. Assessment of muscle strength in elderly as a screening method for sarcopenia in primary care: a scoping review. **BMJ Open**, v. 14, n. 11, p. 1-8, 2024.

ROCHA, K. C. B. *et al.* Suplementação nutricional, exercício físico e terapias hormonais em idosos com sarcopenia: uma revisão sistemática. **Revista Foco**, v. 2025, n. 1, p. 1-20, 2025.

SAMPAIO, R. X. *et al.* Associação dos parâmetros clínicos de sarcopenia e comprometimento cognitivo em pessoas idosas: estudo transversal. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.** v. 26, 2023.

YAO, X. *et al.* Physical Activity Mediates the Relationship Between Sarcopenia and Cognitive Function Among Older Adults in Nursing Homes. **Clinical Interventions in Aging**, v. 18, p. 1863-1871, 2023.

ZHANG, C. *et al.* Sarcopenia and cognitive impairment in older adults: Long-term prognostic implications based on the National Health and Nutrition Examination Survey (2011-2014). **Experimental Gerontology**, v. 196, p. 1-7, 2024.