

RASTREIO DA SARCOPENIA EM PESSOAS IDOSAS: INSTRUMENTOS CLÍNICOS E APLICABILIDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

SCREENING FOR SARCOPENIA IN OLDER PEOPLE: CLINICAL INSTRUMENTS AND APPLICABILITY IN PRIMARY HEALTH CARE

Isaías Aquino Rangel¹; Maria Eduarda Laia Milanese¹; Thaís Souza Gonzales³; Luis Felipe Silio³; Fabíola Aparecida de Oliveira Souza²; Marcus Vinicius Infante¹

¹Acadêmicos do curso de Medicina da Faculdade São Lucas – Afya, Porto Velho, RO, Brasil.
E-mail do autor correspondente: marcusinfante@gmail.com

²Professor do curso de Medicina da Faculdade São Lucas – Afya, Porto Velho, RO, Brasil.

³Comunidade externa.

Eixo Temático: Eixo 01 - Saúde

RESUMO

Introdução: A sarcopenia é uma doença muscular progressiva associada à redução da força, da massa muscular e do desempenho físico, com repercussões sobre a mobilidade, a independência e a qualidade de vida das pessoas idosas. Sua identificação precoce pode favorecer intervenções destinadas à prevenção de quedas, limitações funcionais e outros desfechos adversos. **Objetivo:** Analisar os principais instrumentos utilizados no rastreio da sarcopenia em pessoas idosas, considerando seu desempenho, suas limitações e sua aplicabilidade na Atenção Primária à Saúde. **Método:** Realizou-se uma revisão integrativa da literatura na MEDLINE, via PubMed; LILACS, via Biblioteca Virtual em Saúde; e SciELO, contemplando estudos publicados entre janeiro de 2015 e agosto de 2026, além de publicações fundamentais anteriores, consensos, diretrizes e documentos oficiais. Foram incluídos estudos sobre pessoas com 60 anos ou mais que avaliaram instrumentos de rastreio, desempenho diagnóstico ou viabilidade clínica. **Resultados:** O questionário SARC-F, que avalia força, necessidade de auxílio para caminhar, capacidade de levantar-se de uma cadeira, subir escadas e ocorrência de quedas, apresentou elevada especificidade, porém sensibilidade limitada. O SARC-CalF, correspondente ao questionário acrescido da circunferência da panturrilha, aumentou a sensibilidade em relação ao SARC-F isolado na maioria dos estudos, embora seu desempenho variasse conforme sexo, população e ponto de corte. O teste de Ishii, que combina idade, força de preensão manual e circunferência da panturrilha, destacou-se pela maior acurácia em estudos comparativos, mas exige dinamômetro e cálculo específico. **Conclusão:** Os instrumentos apresentaram características complementares. Os achados sustentam uma estratégia em etapas, combinando questionários, medidas antropométricas e testes funcionais conforme os recursos disponíveis, com posterior confirmação diagnóstica nos indivíduos com risco identificado.

Palavras-chave: Sarcopenia. Idoso. Programas de Rastreamento. Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Introduction: Sarcopenia is a progressive muscle disease associated with reduced strength, muscle mass, and physical performance, with repercussions for mobility, independence, and quality of life among older people. Early identification may facilitate interventions aimed at preventing falls, functional limitations, and other adverse outcomes. **Objective:** To analyze the main instruments used to screen for sarcopenia in older people, considering their performance, limitations, and applicability in Primary Health Care. **Method:** An integrative literature review was conducted in MEDLINE, via PubMed; LILACS, via the Virtual Health Library; and SciELO, covering studies published between January 2015 and August 2026, in addition to earlier key publications, consensus statements, guidelines, and official documents. Studies involving people aged 60 years or older that evaluated screening instruments, diagnostic performance, or clinical feasibility were included. **Results:** The SARC-F questionnaire, which assesses strength, need for assistance with walking, ability to rise from a chair, climb stairs, and occurrence of falls, showed high specificity but limited sensitivity. SARC-CalF, corresponding to the questionnaire combined with calf circumference, increased sensitivity compared with SARC-F alone in most studies, although its performance varied according to sex, population, and cutoff point. The Ishii test, which combines age, handgrip strength, and calf circumference, stood out for greater accuracy in comparative studies but requires a dynamometer and a specific calculation. **Conclusion:** The instruments

showed complementary characteristics. The findings support a stepwise strategy combining questionnaires, anthropometric measurements, and functional tests according to available resources, followed by diagnostic confirmation in individuals identified as being at risk.

Keywords: Sarcopenia. Aged. Mass Screening. Primary Health Care.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional amplia a ocorrência de condições que comprometem mobilidade, autonomia e qualidade de vida. Entre elas, a sarcopenia caracteriza-se pela perda progressiva de força, massa muscular e desempenho físico¹. O European Working Group on Sarcopenia in Older People 2 (EWGSOP2) considera a força reduzida indicativa de sarcopenia provável, a baixa quantidade ou qualidade muscular confirmatória e o desempenho físico comprometido marcador de gravidade². A condição associa-se a quedas, fraturas, incapacidade, hospitalização, dependência e mortalidade, com prevalência influenciada pela população e pelo critério diagnóstico¹⁻³.

Como os sinais iniciais podem ser confundidos com alterações do envelhecimento, o rastreio favorece a identificação de pessoas que necessitam de avaliação diagnóstica. O SARC-F é um questionário simples e de baixo custo que avalia força, necessidade de auxílio para caminhar, capacidade de levantar-se de uma cadeira, subir escadas e ocorrência de quedas¹. No Brasil, o manual orienta a busca inicial por manifestações clínicas ou pelo SARC-CalF, que acrescenta a circunferência da panturrilha ao questionário⁴. A incorporação da circunferência da panturrilha ao SARC-F aumenta sua sensibilidade⁵, mas estudos nacionais demonstram variação conforme sexo, população e referência diagnóstica⁶⁻⁷.

Na Atenção Primária à Saúde (APS), o Ministério da Saúde incorporou indicadores de mobilidade e condição muscular ao Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional de 20 itens e à Caderneta Brasileira da Pessoa Idosa⁸⁻⁹. Essa variabilidade de desempenho também foi observada em avaliação realizada com pessoas idosas no Amazonas¹⁰.

A diversidade de instrumentos, pontos de corte e critérios diagnósticos dificulta a escolha de uma estratégia única, especialmente em serviços com recursos limitados. A reunião das evidências pode apoiar decisões clínicas e qualificar a identificação precoce.

Assim, este estudo teve como objetivo analisar os principais instrumentos utilizados no rastreio da sarcopenia em pessoas idosas, com ênfase no SARC-F, SARC-CalF, circunferência da panturrilha e testes funcionais, discutindo seu desempenho, suas limitações e sua aplicabilidade na APS.

MÉTODO

Realizou-se uma revisão integrativa da literatura, delineamento que permite sintetizar estudos de diferentes métodos, consensos, diretrizes e documentos oficiais¹¹. A pergunta norteadora foi: quais instrumentos são utilizados para rastrear sarcopenia em pessoas idosas e quais evidências sustentam seu desempenho e sua aplicabilidade na APS?

A busca ocorreu em agosto de 2026 na MEDLINE, via PubMed; Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), via Biblioteca Virtual em Saúde; e Scientific Electronic Library Online (SciELO). Consideraram-se publicações de janeiro de 2015 a agosto de 2026, em português, inglês ou espanhol, além de publicações anteriores diretamente relacionadas ao desenvolvimento ou à validação dos instrumentos analisados. Realizou-se busca complementar nos portais do Ministério da Saúde e da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia, nas referências dos estudos selecionados e no livro eletrônico utilizado para contextualização temática¹.

Combinaram-se, com os operadores AND e OR, os descritores e termos livres Sarcopenia, Mass Screening, screening, rastreamento, SARC-F, SARC-CalF, calf circumference, handgrip strength, gait speed, Aged e Primary Health Care. Incluíram-se estudos primários, revisões, consensos, diretrizes e documentos oficiais sobre instrumentos de rastreio, desempenho diagnóstico ou viabilidade clínica em pessoas com 60 anos ou mais. Excluíram-se duplicatas, estudos sem texto completo, pesquisas com animais, publicações sem resultados específicos para pessoas idosas, relatos de caso, editoriais, resumos de eventos e trabalhos restritos ao tratamento, à reabilitação ou a contextos altamente especializados sem aplicabilidade clínica ou comunitária.

A seleção ocorreu em duas etapas: leitura de títulos e resumos e avaliação integral dos textos elegíveis. Extraíram-se autoria, ano, delineamento, população, instrumento, referência diagnóstica, pontos de corte, sensibilidade, especificidade, limitações e aplicabilidade na APS. Estudos comparativos ou de acurácia compuseram a síntese de desempenho, enquanto consensos, diretrizes e documentos subsidiaram a contextualização clínica. Os dados foram organizados por temas e analisados descritivamente. As recomendações do PRISMA 2020 foram utilizadas como referência geral para a organização do relato, sem caracterizar adesão integral ao protocolo.¹²

RESULTADOS

Desempenho do SARC-F

O instrumento apresentou elevada especificidade, mas sensibilidade baixa ou variável. Metanálises relataram sensibilidade de 27% a 77% e especificidade de 63% a 91%, conforme o padrão diagnóstico; na análise mais recente, os valores combinados foram 36% e 87%, respectivamente¹³⁻¹⁴. Entre mulheres do Sul do Brasil, o SARC-F não identificou casos confirmados, embora alcançasse especificidade de 95,4%⁶. No Amazonas, mostrou baixa capacidade discriminatória, sobretudo entre homens^{7,10}. Assim, um resultado positivo auxilia a reconhecer comprometimento funcional, mas um resultado negativo não afasta o risco.

Circunferência da panturrilha e SARC-CalF

A adição da circunferência da panturrilha elevou a sensibilidade de 33,3% para 66,7% na validação brasileira, mantendo especificidade próxima de 83%⁵. Em mulheres idosas, o SARC-CalF atingiu sensibilidade de 83,3% e especificidade de 79%, superando o SARC-F isolado⁶. No SARC-CalF, os pontos de corte da circunferência da panturrilha utilizados na validação brasileira são inferiores a 34 cm para homens e 33 cm para mulheres⁴⁻⁵, enquanto a Caderneta Brasileira da Pessoa Idosa utiliza medida inferior a 31 cm como sinal de possível redução muscular⁹. A divergência reforça a influência de sexo, composição corporal e população de referência; a medida complementa o rastreio, mas não confirma o diagnóstico isoladamente.

Testes funcionais e instrumentos multidimensionais

O EWGSOP2 e o manual brasileiro recomendam força de preensão inferior a 27 kg nos homens e 16 kg nas mulheres, ou mais de 15 segundos para cinco levantamentos da cadeira, como indicadores de força reduzida; velocidade da marcha igual ou inferior a 0,8 m/s indica pior desempenho físico^{2,4}. O teste de Ishii, que combina idade, preensão e circunferência da panturrilha, apresentou sensibilidade de 79%, especificidade de 85% e área sob a curva de 0,8914. Em pessoas idosas de baixa renda do Amazonas, apresentou a maior acurácia entre as seis estratégias avaliadas naquele estudo, com áreas sob a curva de 0,831 nos homens e 0,762 nas mulheres¹⁰. Apesar do desempenho, exige dinamômetro, padronização e cálculo. Na metanálise, o questionário Mini Sarcopenia Risk Assessment apresentou sensibilidade superior à do SARC-F, porém menor especificidade e menos validações brasileiras¹⁴.

Aplicabilidade na Atenção Primária

As evidências favoreceram uma estratégia em etapas: iniciar por manifestações clínicas, SARC-F, SARC-CalF ou circunferência da panturrilha; diante de resultado positivo ou suspeita, acrescentar testes de força e desempenho e encaminhar para confirmação diagnóstica^{1,4}. O Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional de 20 itens e a Caderneta Brasileira da Pessoa Idosa viabilizam o registro longitudinal de mobilidade, peso, marcha e circunferência da panturrilha na APS⁸⁻⁹. Em conjunto, os achados apoiam a combinação progressiva de ferramentas, selecionadas conforme a suspeita clínica, os recursos disponíveis e a necessidade de avaliação diagnóstica.

CONCLUSÃO

Os achados indicam que os instrumentos de rastreio possuem características complementares e desempenho influenciado pela população, pelos pontos de corte e pelo critério diagnóstico adotado. Questionários, medidas antropométricas e testes funcionais podem ser combinados em uma abordagem por etapas, conforme a suspeita clínica e os recursos disponíveis. Pessoas identificadas como de risco necessitam de avaliação adicional para confirmação diagnóstica.

As evidências sugerem a necessidade de estudos brasileiros que validem pontos de corte para diferentes populações, padronizem as mensurações e avaliem a viabilidade, o custo-efetividade e o impacto da incorporação dessas estratégias na APS.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Silio LF, Silio LJ, Sousa FAO. Sarcopenia em idosos: evidências, protocolos e práticas clínicas para identificação precoce, tratamento e reabilitação funcional [livro eletrônico]. Porto Velho: Centro Universitário São Lucas; 2026. 64 p. ISBN: 978-65-85997-00-3.
2. Cruz-Jentoft AJ, Bahat G, Bauer J, Boirie Y, Bruyère O, Cederholm T, et al. Sarcopenia: revised European consensus on definition and diagnosis. *Age Ageing*. 2019;48(1):16-31. doi:10.1093/ageing/afy169.
3. Dent E, Morley JE, Cruz-Jentoft AJ, Arai H, Kritchevsky SB, Guralnik J, et al. International clinical practice guidelines for sarcopenia (ICFSR): screening, diagnosis and management. *J Nutr Health Aging*. 2018;22(10):1148-61. doi:10.1007/s12603-018-1139-9.
4. Valente M, Magalhães MAZ, Alexandre TS. Manual de recomendações para diagnóstico e tratamento da sarcopenia no Brasil [Internet]. São Paulo: Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia; 2022 [citado 2026 ago 30]. Disponível em: https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2023/11/1699883102_Manual_de_Recomendaes_para_Diagnostico_e_Tratamento_da_Sarcopenia_no_Brasil.pdf

5. Barbosa-Silva TG, Menezes AMB, Bielemann RM, Malmstrom TK, Gonzalez MC; Grupo de Estudos em Composição Corporal e Nutrição (COCONUT). Enhancing SARC-F: improving sarcopenia screening in the clinical practice. *J Am Med Dir Assoc*. 2016;17(12):1136-41. doi:10.1016/j.jamda.2016.08.004.
6. Mazocco L, Chagas P, Barbosa-Silva TG, Gonzalez MC, Schwanke CHA. Accuracy of SARC-F and SARC-CalF for sarcopenia screening in older women from Southern Brazil. *Nutrition*. 2020;79-80:110955. doi:10.1016/j.nut.2020.110955.
7. Lima AB, Ribeiro GDS, Henriques-Neto D, Gouveia ER, Baptista F. Diagnostic performance of SARC-F and SARC-CalF in screening for sarcopenia in older adults in Northern Brazil. *Sci Rep*. 2023;13(1):11698. doi:10.1038/s41598-023-39002-y.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Nota Informativa nº 2/2025-COPID/DGCI/SAPS/MS [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2025 [citado 2026 ago 30]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-pessoa-idosa/notas-tecnicas-e-informativas/nota-informativa-no-2-2025-copid-dgci-saps-ms>
9. Brasil. Ministério da Saúde. Caderneta Brasileira da Pessoa Idosa [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2026 [citado 2026 ago 30]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/publicacoes/cadernetas-e-cartoes/caderneta-brasileira-da-pessoa-idosa/view>
10. Lima AB, Merchant RA, Henriques-Neto D. Diagnostic accuracy of sarcopenia screening tools in low-income older adults in Amazonas, Brazil. *Aging Clin Exp Res*. 2025;37(1):307. doi:10.1007/s40520-025-03180-8.
11. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. 2008;17(4):758-64. doi:10.1590/S0104-07072008000400018.
12. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*. 2021;372:n71. doi:10.1136/bmj.n71.
13. Lu JL, Ding LY, Xu Q, Zhu SQ, Xu XY, Hua HX, et al. Screening accuracy of SARC-F for sarcopenia in the elderly: a diagnostic meta-analysis. *J Nutr Health Aging*. 2021;25(2):172-82. doi:10.1007/s12603-020-1471-8.
14. Huang L, Shu X, Ge N, Gao L, Xu P, Zhang Y, et al. The accuracy of screening instruments for sarcopenia: a diagnostic systematic review and meta-analysis. *Age Ageing*. 2023;52(8):afad152. doi:10.1093/ageing/afad152.