Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação — REASE

doi.org/10.51891/rease.v12i11.32154

IMPACTO DA SARCOPENIA NA EVOLUÇÃO CLÍNICA DE PACIENTES HIPERTENSOS CRÍTICOS: UMA ANÁLISE SOBRE A CONTINUIDADE DO CUIDADO EM ENFERMAGEM

IMPACT OF SARCOPENIA ON THE CLINICAL COURSE OF CRITICALLY ILL HIPERTENSIVE PATIENTS: AN ANALYSIS OF THE CONTINUITY OF NURSING CARE

IMPACTO DE LA SARCOPENIA EN LA EVOLUCIÓN CLÍNICA DE PACIENTES HIPERTENSOS EN ESTADO CRÍTICO: UN ANÁLISIS DE LA CONTINUIDAD DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Akemy Gomes Okuyama[1]
Giulia Silva Roque dos Santos[2]
Elisângela de Andrade Aoyama[3]
Evertton Aurélio Dias Campos[4]

RESUMO: O presente estudo trata sobre a relevância da sarcopenia no prognóstico clínico e no prosseguimento do cuidado de indivíduos portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), desde a admissão hospitalar em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) até o acompanhamento pós-alta na Atenção Primária à Saúde (APS). Refere-se a uma revisão de escopo, com conduta qualitativa, evidenciada em artigos científicos publicados em sua maioria entre 2020 e 2026 nas bases SciELO, PubMed, BVSMS, SciELO, LILACS, Portal Gov, Portal COFEN, SCOPUS, Oxford Academic, Web os Science e Google Acadêmico. Aborda-se que a sarcopenia, caracterizada pela perda de massa e paresia muscular, está ligada a desfechos clínicos negativos, como maior tempo de internação, maior probabilidade de agravos, mortalidade e prejuízos na recuperação funcional. Ademais, esse estado ainda é frequentemente diagnosticado de forma secundária, principalmente em pacientes portadores de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), como a HAS. Salienta-se a crucialidade do trabalho da enfermagem no rastreamento precoce da sarcopenia, na implementação de intervenções durante o período de hospitalização e na continuação do cuidado no pós-alta. A passagem de UTI para APS torna-se um momento frágil, necessitando de estratégias integradas e focadas no indivíduo com equidade. Conclui-se então, que a assistência sistematizada colabora para melhores desfechos clínicos e qualidade de vida.

Palavras-chave: Sarcopenia. Unidade de terapia intensiva (UTI). Atenção primária à saúde (APS). Hipertensão arterial sistêmica (HAS).

[1] Estudante de Enfermagem. Centro Universitário do Planalto Central Apparecido dos Santos – UNICEPLAC, Brasília, Distrito Federal, Brasil
[2] Estudante de Enfermagem. Centro Universitário do Planalto Central Apparecido dos Santos – UNICEPLAC, Brasília, Distrito Federal, Brasil.
[3] Coorientadora. Mestra em Engenharia Biomédica. Professora Orientadora do Centro Universitário do Planalto Central Apparecido dos Santos – UNICEPLAC, Brasília, Distrito Federal, Brasil.
[4] Orientador. Mestre em Ciências da Educação. Pós-graduado em Urgência e Emergência e em Gerontologia. Graduado em Enfermagem. Docente no Centro Universitário do Planalto Central Apparecido dos Santos – UNICEPLAC, Brasília, Distrito Federal, Brasil.

ABSTRACT: This study addresses the relevance of sarcopenia to the clinical prognosis and continuity of care for individuals with systemic arterial hypertension (SAH), spanning from hospital admission to an intensive care unit (ICU) through to post-discharge follow-up within primary health care (PHC). It is a scoping review with a qualitative approach, based on scientific articles published primarily between 2020 and 2026, sourced from databases including SciELO, PubMed, BVSMS, LILACS, the Brazilian government portal (Portal Gov), the Federal Nursing Council portal (Portal COFEN), SCOPUS, Oxford Academic, Web of Science, and Google Scholar. The study highlights that sarcopenia—characterized by a loss of muscle mass and muscle weakness—is linked to adverse clinical outcomes, such as longer hospital stays, an increased likelihood of complications, higher mortality, and impaired functional recovery. Furthermore, this condition is frequently diagnosed as a secondary issue, particularly in patients with chronic non-communicable diseases (NCDs), such as SAH. The crucial role of nursing is emphasized, specifically regarding the early screening for sarcopenia, the implementation of interventions during hospitalization, and the continuity of care following discharge. The transition from the ICU to primary health care is a vulnerable period, requiring integrated, patient-centered strategies applied with equity. In conclusion, systematic nursing care contributes to better clinical outcomes and an improved quality of life.

Keywords: Sarcopenia. Intensive care unit (ICU). Primary health care (PHC). Systemic arterial hypertension (SAH).

RESUMEN: El presente estudio aborda la relevancia de la sarcopenia en el pronóstico clínico y en la continuidad de los cuidados de personas con hipertensión arterial sistémica (HAS), desde el ingreso en unidades de cuidados intensivos (UCI) hasta el seguimiento tras el alta en la atención primaria de salud (APS). Se trata de una revisión de alcance, de carácter cualitativo, basada en artículos científicos publicados, en su mayoría, entre 2020 y 2026 en las bases de datos SciELO, PubMed, BVSMS, LILACS, Portal Gov, Portal COFEN, SCOPUS, Oxford Academic, Web of Science y Google Académico. Se señala que la sarcopenia, caracterizada por la pérdida de masa y paresia muscular, está asociada a resultados clínicos negativos, tales como una mayor estancia hospitalaria, una mayor probabilidad de complicaciones, mortalidad y dificultades en la recuperación funcional. Además, este estado suele diagnosticarse de forma secundaria, principalmente en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), como la HAS. Se destaca la importancia fundamental de la labor de enfermería en la detección precoz de la sarcopenia, la implementación de intervenciones durante la hospitalización y la continuidad de los cuidados tras el alta. La transición de la UCI a la atención primaria constituye una etapa vulnerable que requiere estrategias integradas, centradas en la persona y basadas en la equidad. En conclusión, una atención sistematizada contribuye a obtener mejores resultados clínicos y una mayor calidad de vida.

Palabras clave: Sarcopenia. Unidad de cuidados intensivos (UCI). Atención primaria de salud (APS). Hipertensión arterial sistémica (HAS).

1 INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) permanece com uma das condições crônicas de maior peso epidemiológico na determinação da morbimortalidade contemporânea, não apenas por sua elevada prevalência, mas por seu papel estruturante na gênese e na progressão de eventos cardiovasculares, cerebrovasculares e renais. Em pacientes em estado crítico, esse impacto adquire contornos ainda mais graves, uma vez que a instabilidade hemodinâmica e a coexistência de lesão aguda de órgãos tornam a pressão arterial um marcador e,

simultaneamente, um modulador prognóstico. Nesse cenário, a presença prévia de HAS durante a internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) associa-se a maior complexidade clínica, necessidade ampliada de intervenções e pior evolução hospitalar, reforçando que o manejo pressórico, longe de ser um dado meramente numérico, integra a lógica da sobrevida e da prevenção de desfechos fatais em terapia intensiva (GOORANI; ZANGENE; IMIG, 2025).

A associação entre sarcopenia e Doenças Cardiovasculares (DCV) aponta um caráter bidirecional e importância prognóstica em pacientes críticos, dentre eles, a HAS pode ser citada como um dos indicadores. Indivíduos com DCV mostram-se com maior risco para desenvolver um quadro sarcopênico em virtude de diminuição de atividade física, do acometimento da desenvoltura muscular, redução e paresia muscular esquelética. Essa condição, por sua vez, define-se pela perda de massa muscular, com baixa substancial da fisiologia e da capacidade funcional, sendo a incomplacência ao exercício um fator que atua diretamente na piora de quadros como a insuficiência cardíaca. Nesse cenário, a perda muscular atua como preditor de pior prognóstico e de redução da sobrevida, além de impactar os parâmetros bioquímicos que favorecem o desenvolvimento de fatores de riscos cardiovasculares e a perpetuação do sedentarismo. Evidências apontam que a baixa massa muscular esquelética em pacientes com doença arterial coronariana está associada ao aumento da mortalidade cardiovascular, de eventos adversos maiores e de infarto do miocárdio (DIAS, 2025).

A estrutura fisiopatológica comum que relaciona a HAS, as DCV e a sarcopenia em pacientes hipertensos é a inflamação sistêmica crônica de baixo grau. A HAS, enquanto doença crônica multifatorial e principal fator de risco para as DCV, tem sido associada a um maior risco de sarcopenia, e ambas compartilham vias inflamatórias influenciadas por fatores como o consumo alimentar, tabagismo, etilismo e sedentarismo (BIANCHI, 2025).

Quando a HAS é atrelada à sarcopenia, o quadro clínico torna-se ainda mais desfavorável, pois se somam, de um lado, a vulnerabilidade cardiovascular e metabólica e, de outro, a perda de reserva funcional, força muscular e capacidade adaptativa ao estresse fisiológico. Em pacientes críticos, a sarcopenia tem sido relacionada a maior tempo de Ventilação Mecânica (VM), permanência prolongada em UTI e no hospital, aumento do risco de complicações e elevação da mortalidade em curto prazo; além disso, repercute negativamente na recuperação após a alta, prolongando limitação funcional, dependência e perda de qualidade de vida. Em termos clínicos, isso significa que o paciente hipertenso e sarcopênico não enfrenta apenas uma soma de diagnósticos, mas uma interação patológica que reduz a capacidade de

resposta orgânica ao adoecimento grave e compromete o restabelecimento pleno após a fase aguda, o que acarreta um quadro mais complexo, tendo em vista que a recuperação pode depender de multifatores (VAN DER STEEN-DIEPERINK; KOEKKOEK; KOUW, 2025).

Autores como OOI; WELCH, (2024) discutem que, apesar de sua relevância prognóstica, a sarcopenia permanece subdiagnosticada e de reconhecimento tardio porque ainda é identificada como uma consequência natural e sem causa específica do envelhecimento e da hospitalização, e não como uma condição clínica autônoma com impacto sobre a mortalidade, incapacidade e uso de serviços de saúde. Esse desafio decorre da forma como o diagnóstico é realizado: baseia-se em uma nota de corte única e de caráter binário, ou seja, ausência ou presença, que é definida a partir de uma população jovem e saudável de referência, desconsiderando que a perda muscular é um processo contínuo, gradual e progressivo ao longo da vida. Ao definir um limite unicamente padrão e fixo, o modelo atual ignora a influência de multifatores que interferem na força e na massa muscular, como sexo, etnia, constituição corporal, nível basal de atividade, estado nutricional e comorbidades, além das diferenças entre populações de diferentes regiões do mundo. Dessa forma, o critério ignora a variabilidade e diversidade individual/populacional e só permite identificar a sarcopenia quando o comprometimento funcional já está instalado e significativo, o que retarda a sua detecção. Essa vulnerabilidade conceitual se adiciona à heterogeneidade de consensos, à baixa adesão de instrumentos simples de triagem na rotina e ao desconhecimento dos profissionais sobre rastreio, prevenção e manejo, especialmente em cenários de maior fragilidade como a Terapia Intensiva, o que justifica a necessidade de reavaliar o reconhecimento da sarcopenia em fluxos assistenciais.

Nesse contexto, o trabalho da enfermagem assume caráter estratégico no rastreamento precoce da sarcopenia e na organização de um cuidado longitudinal que não se encerra na alta da UTI. Pela proximidade contínua com o paciente, a enfermagem pode identificar precocemente sinais de perda muscular, mobilizar intervenções oportunas e garantir continuidade terapêutica na passagem para outros pontos da rede, inclusive a Atenção Primária à Saúde (APS). Embora a literatura recente específica sobre a transição UTI para APS focada exclusivamente em sarcopenia ainda seja limitada, revisões sobre recuperação pós UTI e cuidado de transição mostram que comunicação qualificada, seguimento estruturado, rastreio sistemático e articulação com a atenção primária favorecem melhores desfechos clínicos e

funcionais. Assim, a enfermagem se posiciona como elo decisivo entre sobrevivência, reabilitação e qualidade de vida após doença crítica (VRETTOU; MANTELOU, 2025).

Neste sentido este estudo busca quais evidências estão disponíveis sobre o impacto da sarcopenia nos desfechos clínicos e na continuidade no cuidado de enfermagem em pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), desde a internação em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) até o acompanhamento na Atenção Primária à Saúde (APS).

A literatura sugere que a presença de sarcopenia está associada a piores desfechos clínicos em pacientes com HAS e impõe desafios à continuidade do cuidado de enfermagem da UTI à APS, contudo, a extensão, a natureza e a distribuição dessas evidências ainda não foram sistematicamente mapeadas, persistindo lacunas sobre como esse cuidado é operacionalizado ao longo da linha de cuidado.

Portanto, para responder a questão e validar tal hipótese, tem-se como objetivo geral: mapear as evidências disponíveis sobre o impacto da sarcopenia nos desfechos clínicos e na continuidade do cuidado de enfermagem em pacientes com HAS, desde a internação em UTI, até o acompanhamento na APS. E como objetivos específicos: Identificar a prevalência de sarcopenia em pacientes com HAS internados em UTI; compreender a associação entre a sarcopenia e os desfechos clínicos de pacientes hipertensos críticos; rastrear as principais intervenções de enfermagem realizadas para pacientes hipertensos com sarcopenia durante a internação na UTI e entender a continuidade do cuidado de enfermagem prestado a pacientes hipertensos com sarcopenia após a alta da UTI, no contexto da atenção primária à saúde.

2 A PREVALÊNCIA DE SARCOPENIA EM PACIENTES COM HAS INTERNADOS EM UTI

A perda de massa e força muscular impacta de forma negativa a funcionalidade do indivíduo e suas evoluções clínicas. Isso é caracterizado pelo que chamamos de sarcopenia, mesmo tendo relação com a idade e o envelhecimento, um processo que ocorre de forma natural, no qual acontecem várias mudanças psicológicas, biológicas e funcionais. Embora esteja interligada à pessoas mais velhas, os indivíduos jovens também não escapam de desenvolver a perda progressiva e acelerada de massa muscular, principalmente se estiverem em processo de hospitalização e submetidos a doenças crônicas (MONTEIRO *et al.*, 2025).

A Hipertensão Arterial Sistêmica é identificada quando a Pressão Arterial Sistólica (PAS) se mostra igual ou maior que 140 mmHg e/ou quando a pressão Arterial Diastólica

(PAD) é igual ou maior que 90 mmHg, em no mínimo duas aferições diferentes em momentos distintos (BARROSO *et al.*, 2021). Aqueles que possuem essa Doença Crônica Não Transmissível (DCNT) devem receber mais atenção, uma vez que, internados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), estão submetidos a uma fragilidade maior, especialmente quando possuem condições como enfermidades patológicas de longo prazo, levando a um período maior de internação.

A causa da HAS envolve muitos fatores interligados, com uma interação ambiental e tendência genética, onde, segundo estudos, vários genes interferem nos mecanismos que controlam a pressão arterial, levando a uma maior predisposição à elevação desses valores. De acordo com LEITÃO (2022), como meio de tática para evitar a HAS e cuidado com pessoas já diagnosticadas com essa DCNT, a atividade física tem sido um método muito importante indicado pelo Ministério de Saúde (MS), principalmente em pacientes com histórico familiar. Após uma sessão de exercícios físicos, pessoas pré ou diagnosticadas, indicaram durante o tempo de descanso parâmetros pequenos em relação aos marcadores da pressão, comparados aos valores aferidos antes de iniciar os exercícios.

Devido à gravidade da doença, pacientes internados na UTI, apresentam maior risco de perda de massa, imobilidade e força muscular, contribuindo para que haja um maior tempo de internação e a necessidade de ventilação mecânica. Embora o envelhecimento esteja ligado também a todos esses fatores citados, com a redução progressiva de massa e da força muscular, essas mudanças não definem, exclusivamente a sarcopenia. Segundo o consenso europeu revisado por CRUZ-JENTOFT *et al.*, (2019), a sarcopenia é uma doença muscular que requer avaliação da força muscular e confirmação por meio de identificação de baixa quantidade e qualidade muscular. Portanto, a perda muscular observada durante a internação deve ser reconhecida como uma alteração clínica relevante, mas não como diagnóstico confirmado de sarcopenia sem uma avaliação específica.

Segundo SUTIL *et al.*, (2023), a primeira etapa na qual deve-se considerar é a diminuição da força muscular para escolha dessa condição, onde, a partir desse ponto, recomenda-se realizar uma análise mais concreta da musculatura para validação diagnóstica. Entre as estratégias aplicadas, podemos ressaltar testes de avaliação funcional, como sentar no chão e levantar-se sem apoio, o que pode ser utilizado como método para a identificação de paresia muscular. Para um diagnóstico mais assertivo são os exames de bioimpedância, que, manejados de forma conjunta, possibilitam uma avaliação mais concreta do estado muscular do paciente.

Um paciente que possui o diagnóstico de hipertensão e está internado na UTI, quando é identificada a sarcopenia nesses casos, contribui positivamente para um plano assistencial de enfermagem mais concreto, que vai focar na prevenção da força muscular, ajuda na prevenção de complicação e na recuperação funcional do paciente. Porém, ainda assim, é necessário mais estudos, e pesquisas para fazer essa filtragem dos fatos e que explique essa relação entre a sarcopenia e o tempo de internação, juntamente com os resultados clínicos (MONTEIRO *et al.*, 2025).

Por fim, é de tamanha precisão reafirmar que diferentes atribuições de diagnósticos clínicos podem exibir vários recursos de identificação de sarcopenia, confirmando a necessidade de adotar medidas eficientes e eficazes. A prevalência pode oscilar consideravelmente dependendo da metodologia selecionada, reforçando a importância de uma avaliação meticulosa, ajudando na adoção de intervenções clínicas, ação nutricional planejada e fisioterapia, diminuindo a perda de massa muscular juntamente com o tempo de internação (SUTIL *et al.*, 2023).

3 A ASSOCIAÇÃO ENTRE A SARCOPENIA E OS DESFECHOS CLÍNICOS DE PACIENTES HIPERTENSOS CRÍTICOS: TEMPO DE INTERNAÇÃO, COMPLICAÇÕES, MORTALIDADE E FUNCIONALIDADE

Segundo HIGUCHI *et al.* (2022), a sarcopenia é um estado classificado como um transtorno muscular esquelético que se manifesta pela progressão de perda disfuncional e generalizada da massa e paresia muscular, possuindo diversas causas como idade, disfunção hormonal, comorbidades e nutrição.

A faixa etária é um marcador prognóstico dessa patologia, por conta da fragilidade fisiológica proveniente do desgaste do equilíbrio biológico e, por seguinte, da resiliência do organismo de se adaptar à quadros de estresse. Sendo assim, a sarcopenia possui uma influência grandemente negativa e considerável na situação de bem-estar e desenvoltura do idoso, considerando que aumenta a probabilidade de incapacidade, dependência e complicações, como quedas e fraturas, como afirma (REIS, 2025).

A massa muscular é um decisório imprescindível da estimativa de indivíduos hospitalizados em UTI. Mais que sua fisiologia motora, o tecido muscular exerce sua função como um órgão ativamente metabólico, crucial para reserva de aminoácidos, o ajuste metabólico e o controle da ativação inflamatória do sistema imunológico. Em cenário de estímulos estressores prolongados, como em quadros infecciosos persistentes, esse armazenamento de

propriedades nutritivas e reguladores linfáticos passam a ser indispensáveis no papel da recuperação. Todavia, o ambiente intensivista desperta um processo de degradação de proteínas de forma exacerbada, consequentemente, gerando a sarcopenia desenvolvida na UTI, um fato diretamente ligado à mortalidade, aumento de necessidade prolongada à ventilação mecânica e permanência hospitalar expandida (FIGUEREDO, 2025).

A sarcopenia se comporta como um prognosticador crítico de mortalidade para indivíduos hospitalizados na UTI e aparenta estar atrelada a uma cascata de resultantes clínicos desfavoráveis, quando contraposta a pessoas não portadoras de sarcopenia. Como é uma condição diretamente ligada à nutrição disfuncional e processos metabólicos desregulados que atrasam a implementação do tratamento, nota-se o prolongamento do tempo de internação nas Unidades de Terapia Intensiva. Tal implicação agravante é considerado mesmo após o controle de outros fatores, tais como a severidade da condição clínica e comorbidades pré-existentes. Para além da mortalidade, a sarcopenia apresenta associação direto com o aumento da morbidade, para recuperação atrasada e para pressupostos funcionais negativos: elementos como imobilização prolongada e ativação do processo inflamatório ampliam a perda muscular no período de hospitalização e estão ligados a diminuição da aptidão de mobilidade e maior necessidade de uso de ventilação mecânica. Da mesma forma, indivíduos idosos portadores de sarcopenia, em relação a não sarcopênicos, carecem de uma janela de tempo maior de reabilitação após a alta hospitalar e apresentam grandes probabilidades de readmissão. Outro efeito relevante é a maior fragilidade a agravos clínicos, como infecções e falência múltipla de órgãos. Além disso, a coexistência de sarcopenia com condições agudas, como sepse ou até mesmo insuficiência respiratória, está relacionada ao aumento do risco de morbidade e mortalidade (OLIVEIRA, 2024).

Observou-se que o declínio de massa e fisiologia muscular em pacientes hospitalizados em UTI configura um evento prematuro, gradual e de ampla influência prognóstica. O comprometimento muscular, recorrentemente fomentada nas primeiras horas após a admissão hospitalar, está atrelada a processos multifatoriais que se constituem de inflamação sistêmica, estresse metabólico, imobilização prolongada, sepse e desnutrição. Logo, pode se afirmar que, o quantitativo de músculo esquelético deve ser distinguido como um indicador central no paciente crítico, e não se restringindo como um desdobramento da patologia inicial. A inclusão minuciosa da avaliação muscular na clínica prática, pode viabilizar novas estratégias para

intervenções mais precoces e específicas e com maior equidade para cada caso, contribuindo para melhores resultados clínicos e funcionais (GUIMARÃES; GUIMARÃES, 2026).

4 AS PRINCIPAIS INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM REALIZADAS PARA PACIENTES HIPERTENSOS COM SARCOPENIA DURANTE A INTERNAÇÃO NA UTI

Encontram-se na Unidade de Terapia Intensiva pacientes que apresentam um quadro clínico considerado grave, no qual necessitam de um acompanhamento mais delicado e rigoroso, com um controle e monitorização contínua, seguida de intervenções especializadas. A equipe de enfermagem age contribuindo de forma que o cuidado prestado seja seguro, em que eventos adversos são diminuídos, mantendo-se um monitoramento constante, junto do controle de infecções e intercorrências ligadas à falta de mobilidade e, ainda, fornece atenção personalizada de acordo com a necessidade de cada paciente (BRAGA *et al.*, 2024). Portanto, a avaliação da massa muscular e clínica desses pacientes é de suma importância, para que os cuidados de enfermagem sejam bem direcionados.

Sabemos que a sarcopenia é caracterizada pela perda progressiva e generalizada de massa muscular, podendo estar relacionada também aos níveis de alguns hormônios, como testosterona, estrogênio e hormônio do crescimento. Essa relação existe pela perda da musculatura ser desenvolvida em pacientes críticos, e a UTI é o local aonde essas pessoas são alocadas. É válido ressaltar que, essas doenças crônicas descobertas precocemente são cruciais para classificar a sua importância e avanço (AKAN, 2021). De tal modo, a restrição completa ou não dos movimentos das partes do corpo, comum em UTI, contribui para uma possível complicação ou agravamento, por isso, nessa situação, portadores de HAS se tornam mais frágeis e requerem uma atenção maior.

Quando identificadas alterações, sejam elas clínicas ou na avaliação do paciente, dentre as intervenções de enfermagem, podemos destacar a monitorização dos sinais vitais. Pacientes portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), se faz necessário que sejam feitas aferições contínuas da pressão arterial, ajudando assim no acompanhamento dos níveis pressóricos e na orientação das condutas de enfermagem (COFEN, 2023; BRASIL, 2025).

É considerada importante a administração segura de medicamentos, como parte da segurança do paciente, sendo necessário cuidado nas etapas de preparação, administração e controle de possíveis efeitos adversos (SCHIMIDT *et al.*, 2022). Indivíduos considerados graves, é necessário que a equipe de enfermagem siga protocolos e prescrições de acordo com a

instituição, olhando resultados clínicos e comunicando mudanças que são importantes à equipe multiprofissional. Embora todas essas medidas sejam válidas e somem para a segurança assistencial do paciente, a referência que foi usada não afirma/prova que essa administração segura de medicamentos previna ou trate a sarcopenia.

Pacientes admitidos na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) em estado grave, durante esse tempo de admissão, é necessário que sejam feitos cuidados contínuos para prevenção de complicações, como lesões por pressão e qualquer processo infeccioso adquirido pelo indivíduo durante o período de internação ou após a realização de procedimentos clínicos. Mesmo que, essas medidas façam parte de todo cuidado que a enfermagem de forma geral tenha que ter, não deve ser considerada conduta específica para o tratamento de sarcopenia, pois, não se tem evidências que demonstrem essa relação. Portanto, é importante que tenha um olhar rigoroso e cuidado na perda de massa muscular em pacientes graves, que necessitam de avaliação e acompanhamento durante o tempo de internação (FAZZINI *et al.*, 2023).

É necessário examinar as medidas de enfermagem e os protocolos que são utilizados no auxílio aos pacientes graves, tornando-se essencial para averiguar os resultados e encontrar chances de aprimorar o cuidado. Nesse sentido, XU et al., (2025), em uma revisão sistemática com metanálise, perceberam diminuição do tempo de permanência na UTI e no hospital, ligada aos protocolos de mobilização precoce guiados pela enfermagem. Porém, estatisticamente falando, não foi observado alguma diferença considerada significativa na força muscular, na funcionalidade e na mortalidade. De tal modo, a análise rigorosa dos achados soma para identificar as vantagens e dificuldades das interferências e guiar ao aperfeiçoamento das práticas assistenciais.

5 A CONTINUIDADE DO CUIDADO DE ENFERMAGEM PRESTADO A PACIENTES HIPERTENSOS COM SARCOPENIA APÓS A ALTA DA UTI, NO CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

O pós-internação desses pacientes assim que recebe alta da UTI, deve ser levada em consideração, pois representa uma etapa significativa da continuidade do cuidado, uma vez que esses indivíduos podem desenvolver sequelas alterando suas funções cognitivas, psicológicas e físicas, incluindo fraqueza e perda de massa muscular, que comprometem sua funcionalidade e recuperação devido ao estado crítico passado. De tal modo, VRETTOU; MANTELOU, (2025) reafirmaram a relevância do acompanhamento estruturado após a alta da UTI, ressaltando a

importância dessa orientação bem elaborada após a alta, com avaliação das limitações persistentes e encaminhamento para reabilitação, quando necessário.

A APS desempenha um papel importante na elaboração do sistema universal de saúde, portanto, sua efetividade depende da organização correta em atender às demandas dos usuários e garantir que continue o cuidado após a alta do hospital (MELO *et al.*, 2025). Sendo assim, é necessário comunicação e articulação entre os profissionais de saúde, pacientes e seus familiares, sendo realizada de forma adequada, contribui para a redução das reinternações, melhora a qualidade de vida e a utilização correta dos serviços hospitalares.

Tendo como um dos principais desafios de continuação do cuidado, destaca-se a falta de acesso aos serviços que são necessários, juntamente com informações adequadas para dar seguimento ao tratamento, afetando a organização entre os serviços de saúde (MELO et al., 2025). Para pacientes com HAS e sarcopenia após a alta da UTI, essas dificuldades podem comprometer o acompanhamento das condições clínicas e das necessidades de recuperação física. Por isso, a assistência deve contemplar o controle da pressão arterial, a avaliação da força e da funcionalidade muscular e o encaminhamento para reabilitação, conforme as necessidades individuais. Ressalta-se que o estudo de MELO *et al.*, (2025) aborda a transição do cuidado de forma geral, não investigando especificamente essa população.

O cuidado focado no paciente e na família surge como uma prática imprescindível para garantir que os usuários tenham uma assistência eficiente no pós-alta. As ações de educação em saúde, a autonomia dos cuidadores e a integração de recursos comunitários são planos essenciais para enfrentar as dificuldades identificadas, segundo (SOARES, et al., 2024).

De acordo com BELGA et al., (2022), a enfermagem desempenha papel importante na avaliação das necessidades dos pacientes e na identificação de demandas da continuidade do cuidado após a alta hospitalar. Essa responsabilidade envolve a articulação entre os enfermeiros da unidade hospitalar, da Atenção Primária à Saúde (APS) e da atenção domiciliar, conforme as vulnerabilidades identificadas. Nesse contexto, para pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e sarcopenia após a alta da UTI, a continuidade da assistência deve contemplar a avaliação individualizada, a orientação para o autocuidado e o acompanhamento do controle da pressão arterial, da recuperação muscular e da funcionalidade. Dessa forma, a atuação integrada da enfermagem pode favorecer a continuidade e a integralidade do cuidado, considerando as necessidades específicas desses pacientes.

6 MÉTODOS

O presente estudo define-se como uma revisão de escopo, de abordagem qualitativa, com o objetivo de mapear e sintetizar as evidências disponíveis sobre o impacto da sarcopenia na evolução de pacientes hipertensos críticos internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), com ênfase na análise da continuidade do cuidado em enfermagem até a Atenção Primária à Saúde (APS). A escolha pela revisão de escopo se justifica por se tratar de uma temática ampla, heterogênea e ainda pouco consolidada quando associada especificamente com a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), a sarcopenia e a criticidade, o que necessita de mapeamento da extensão e natureza das evidências, identificação de conceitos-chave e reconhecimento de lacunas, conforme preconizado pelo Joanna Briggs Institute (JBI).

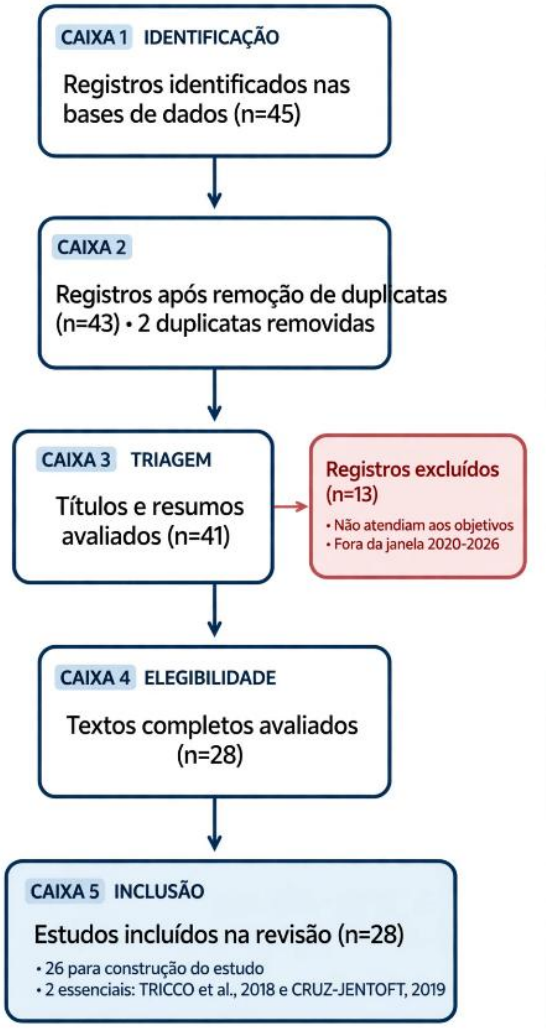
A condução metodológica desta revisão de escopo foi fundamentada nas recomendações do Joanna Briggs institute (JBI), descritas por PETERS et al., (2020), que orientam planejamento e a condução desse tipo de revisão, e nas diretrizes do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses Extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR), de TRICCO *et al.*, (2018), utilizadas para orientar o relato das etapas e dos resultados da revisão. A busca e a seleção dos estudos foram direcionadas pela questão norteadora e pelos objetivos geral e específicos, contemplando publicações que abordassem a sarcopenia em pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), seus desfechos clínicos, os cuidados de enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e a continuidade do cuidado após a alta, no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS).

A questão norteadora estabelecida foi: "Quais evidências estão disponíveis sobre sarcopenia, desfechos clínicos e continuidade do cuidado de enfermagem de pessoas com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) internadas em Unidade de Terapia Intensiva (UTI)?"

As bases de dados utilizadas como meio para achar registros compatíveis com o estudo foram: PubMed, SciELO, LILACS, Portal Gov, BVSMS, Portal COFEN, SCOPUS, Oxford Academic, Web os Science e Google Acadêmico. Como palavras-chave: Sarcopenia; Unidade de Terapia Intensiva (UTI); Atenção Primária à Saúde (APS); Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). Como critérios de inclusão foram utilizados registros que respondiam ou complementavam o objetivo geral e específicos, registros datados de 2020 a 2026, com exceção de 2 artigos essenciais para conceituar elementos da metodologia (TRICCO *et al.*, 2018), e sarcopenia (CRUZ-JENTOFT, 2019). Como critérios de exclusão, foram descartados quaisquer

registros que fugiam dos objetivos do estudo, assim como materiais fora da janela temporal delimitada. Os artigos selecionados variam entre a língua portuguesa e inglesa.

Fluxograma 1 – PRISMA-ScR



Quanto à população, priorizaram-se pesquisas que abordassem pacientes hipertensos. Não foram considerados equivalentes diretos para a síntese principal os estudos que investigaram exclusivamente Diabetes Mellitus tipo 2, cardiopatias inespecíficas ou doenças cardiovasculares de forma genérica, sem apresentar subgrupo, divisão ou avaliação própria de pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). Relacionado ao conceito de sarcopenia, foi compreendido como uma condição caracterizada pela redução da força muscular e da quantidade ou qualidade muscular, podendo comprometer a funcionalidade do indivíduo.

Para a síntese feita, buscou-se diferenciar casos em que havia perda de massa muscular sem diagnóstico formal de sarcopenia, sarcopenia provável ou sarcopenia confirmada,

considerando os critérios utilizados verdadeiramente em cada estudo. Entre os desfechos clínicos usados, foram incluídos, tempo de ventilação mecânica, permanência na UTI e período de internação hospitalar, quando apontado pelas fontes selecionadas como base. Através dos estudos achados, não existe evidência científica que comprove algum método ou procedimento específico para a cura e tratamento de sarcopenia, nem estudos que comprovem a sua eficácia.

Foi considerado a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) como cenário de assistência ao paciente crítico e a Atenção Primária à Saúde (APS) e a Rede de Atenção à Saúde (RAS) como situações relacionados à continuidade do cuidado após a alta. Para o resumo principal, foram priorizados estudos relacionados à população delimitada pela revisão, considerando a associação entre HAS e sarcopenia. Estudos sobre a continuação do cuidado após a alta hospitalar, foram utilizados apenas como embasamento extra, quando pertinentes entre os serviços hospitalares, a APS e a RAS, não sendo considerados evidências diretas sobre os desfechos de pacientes com HAS e sarcopenia.

Em relação às intervenções e precauções, foram considerados os cuidados de enfermagem descritos nos estudos, bem como as ações desenvolvidas em conjunto com outros profissionais, como fisioterapeutas, nutricionistas e médicos. Foram mapeadas práticas relacionadas à mobilização precoce, ao acompanhamento nutricional e ao controle pressórico, quando abordadas pelas fontes selecionadas. A relação dessas práticas com a prevenção ou o manejo da sarcopenia foi considerada conforme as evidências apresentadas em cada estudo, sem pressupor previamente sua eficácia para esse desfecho.

Este estudo foi desenvolvido com exatidão científica e comprometimento acadêmico integral. Recursos de Inteligência Artificial, como ChatGPT e Meta AI, foram utilizados exclusivamente como apoio para correção gramatical, coesão e coerência e adequação à linguagem científica, sem geração de conteúdo analítico ou substituição da análise crítica dos autores, em conformidade com os princípios de uso ético, responsável e transparente de tecnologias de inteligência artificial no meio universitário e científico, conforme previsto na Portaria CNPq nº 2.664, de 6 de março de 2026, com revisão humana integral de todo o material produzido.

7 RESULTADOS

A busca nas bases de dados identificou 45 registros. Após a remoção de 2 duplicatas, 41 títulos e resumos foram avaliados. Nessa etapa, 13 registros foram excluídos por não atenderem

aos objetivos específicos do estudo e/ou por estarem fora da janela temporal estipulada, de 2020 a 2026, com exceção de dois registros, (CRUZ-JENTOFT, 2019) e (TRICCO *et al.*, 2018), pois esses estudos em específico enriquecem o trabalho e suas discussões, o que o faz se tornar imprescindível para o estudo. Ao final, 28 estudos foram lidos na íntegra e incluídos na revisão, sendo 26 registros para a construção ao longo do estudo e apenas 2 especificamente para metodologia.

Tabela 1 – Organização de registros incluídos em objetivos específicos do estudo de escopo

Ano de publicação	Tipo de estudo	Tema	Objetivo 1	Objetivo 2	Objetivo 3	Objetivo 4
2021	Revisão Sistemática	Influência da sarcopenia em pacientes críticos. Foco na atuação do intensivista.		X	X	
2021	Diretriz	Diretriz oficial brasileira sobre hipertensão arterial sistêmica.	X			
2022	Revisão Integrativa	Continuidade do cuidado a partir do hospital para a Rede de Atenção à Saúde (RAS)				X
2025	Revisão Integrativa de Literatura com PICO	Prevalência e desenvolvimento de sarcopenia em pacientes críticos internados em UTI em comparação com enfermarias.	X	X	X	
2022	Revisão Narrativa	Envelhecimento ativo, efeitos do exercício físico e do destreino na saúde do idoso.	X			
2019	Diretriz/ Consenso	Consenso europeu revisado (EWGSOP2) para definição e diagnóstico de sarcopenia.	X			
2023	Original - Estudo transversal comunitário	Prevalência de sarcopenia em mulheres idosas brasileiras da comunidade (n=161) e nível de concordância entre os diferentes instrumentos diagnósticos propostos pelo EWGSOP2.	X			
2022	Original - Estudo observacional, analítico, quantitativo, coorte prospectiva	Suspeita de sarcopenia (SARC-CalF), estado nutricional (ASG e IMC) e desfecho clínico de pacientes cardiopatas hospitalizados em Unidade Coronariana (UCor).	X	X		
2025	Revisão Integrativa / Narrativa da Literatura	Impacto da perda de massa muscular (sarcopenia) em pacientes idosos com Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) internados em UTI.		X		
2025	Revisão Integrativa	Papel da massa muscular esquelética como determinante prognóstico crucial em UTI - como órgão metabólico ativo e reserva de aminoácidos. Analisa relação entre massa muscular e prognóstico, métodos de avaliação (USG, bioimpedância, TC) e estratégias multimodais de prevenção/recuperação		X	X	
2024	Revisão Integrativa - TCC	Impacto da sarcopenia nos desfechos clínicos de idosos internados em UTI		X	X	

Ano de publicação	Tipo de estudo	Tema	Objetivo 1	Objetivo 2	Objetivo 3	Objetivo 4
2026	Revisão Narrativa qualitativa e descritiva	Impacto da deterioração da musculatura esquelética nos desfechos clínicos de pacientes internados em UTI		X	X	X
2024	Revisão de Literatura qualitativa, descritiva e exploratória	Cuidados essenciais que os enfermeiros devem ter ao atuar em UTI			X	
2023	Documento Legal / Parecer Técnico-Normativo - Parecer de Conselheira Federal	Necessidade legal e obrigatoriedade de presença de enfermeiro em clínicas médicas (unidades tipo I, II e III) para planejamento, execução, coordenação e supervisão de técnicos e auxiliares. Fundamentação nas Leis 7.498/86 e Decreto 94.406/87 e Resoluções COFEN 358/2009, 424/2012, 569/2018, 713/2022			X	
2025	Diretriz / Protocolo Clínico - PCDT Oficial do SUS - Documento normativo do Ministério da Saúde / CONITEC	Protocolo oficial do SUS para HAS - critérios de rastreamento, diagnóstico, classificação, estratificação de risco cardiovascular (RCV), prevenção, tratamento e acompanhamento integral e longitudinal na APS e Atenção Especializada				X
2022	Material Didático / E-book	Práticas seguras na administração de medicamentos			X	
2023	Revisão Sistemática + Meta-análise	Taxa e avaliação da perda muscular durante doença crítica - meta-análise da perda diária de músculo e prevalência de fraqueza adquirida na UTI (ICU-AW)	X	X	X	
2025	Revisão Sistemática + Meta-análise de Ensaios Clínicos Randomizados	fetividade de protocolos de mobilização precoce liderados por enfermeiros nos desfechos de pacientes críticos: tempo de internação UTI e hospitalar, função corporal, mobilidade, força muscular e mortalidade		X	X	
2025	Revisão Narrativa para General Practitioners	Suporte à recuperação pós-UTI para clínicos gerais / APS - síndrome pós-cuidados intensivos (PICS) e PICS-F (família) - complicações físicas, cognitivas, psicológicas, cardiovasculares, respiratórias, renais, GI, endócrinas, socioeconômicas		X		X
2025	Original - Estudo qualitativo, aprofundamento teórico	Transição e continuidade de cuidados após alta hospitalar na perspectiva de profissionais da APS - comunicação entre serviços, papel da APS na organização/coordenação do cuidado, relação usuários-família e redes de cuidado				X
2024	Revisão - Revisão Integrativa da Literatura	Alta Hospitalar Responsável na visão dos enfermeiros da APS - 3 categorias: 1) Continuidade do Cuidado (planejamento, comunicação eficaz equipe-paciente-família), 2) Desafios do Cuidado Pós-Alta (limitação recursos, falta estrutura, fragmentação), 3) Cuidado Centrado no Paciente e Família (educação, envolvimento familiar)				X

Ano de publicação	Tipo de estudo	Tema	Objetivo 1	Objetivo 2	Objetivo 3	Objetivo 4
2025	Revisão - REVIEW Current Opinion - Purpose of review	Sarcopenia e fragilidade na doença crítica - definições, ferramentas diagnósticas, impacto nos desfechos clínicos e funcionais, e intervenções terapêuticas (mobilização e nutrição) - foco em intersecção sarcopenia-fragilidade, capacidade intrínseca e resiliência	X	X	X	
2024	Revisão - Current Perspectives	Obstáculos para diagnóstico precoce e manejo da sarcopenia - desafios relacionados a definição atual binária, aspectos práticos/logísticos e conhecimento clínico - Figura 1 modelo de inter-relação diagnóstico-manejo				X
2025	Revisão	Hipertensão como problema contínuo de saúde pública	X			
2025	Original - Dissertação Mestrado - Revisão Sistemática com Metanálise	Associação entre sarcopenia e risco de desenvolvimento de doenças cardiovasculares (DCV) em idosos	X	X		
2025	Original - Dissertação Mestrado transversal	Índice inflamatório da dieta em hipertensos: adiposidade, perfil metabólico e sarcopenia	X			

As referências listadas na Tabela 1 abrangem outros acontecimentos em pacientes críticos e em enfermarias: taxa e métodos de avaliação de perda de massa muscular durante a patologia em momento crítico por ultrassonografia e tomografia (FAZZINI *et al.*, 2023), prevalência de sarcopenia e concordância entre instrumentos do EWGSPOP2 (SUTIL et al., 2023; CRUZ-JENTOFT et al., 2019), influência da sarcopenia no prognóstico de pacientes críticos (AKAN, 2021; VAN DER STEEN-DIEPERINK et al., 2025) e impacto da musculatura no prognóstico (GUIMARÃES; GUIMAR~ES, 2026; FIGUEREDO, 2025).

Os estudos relataram que a perda de massa muscular é frequente, progressiva e associada a piores desfechos clínicos, mas os desfechos avaliados foram tempo de ventilação mecânica, tempo de internação, mortalidade e mobilidade pós-alta.

Os resultados apontaram que a temática predominante foi a perda muscular e suas consequências clínicas e a continuidade do cuidado. Em pacientes com hipertensão, foram avaliados pressão arterial e estratificação de risco cardiovascular (BARROSO *et al.*, 2021; BRASIL, 2025; GOORANI *et al.*, 2025). Em pacientes críticos, foram avaliados marcadores de desnutrição, suspeita de sarcopenia e desfecho clínico (HIGUCHI *et al.*, 2022).

Sobre a participação da enfermagem, 6 estudos abordaram práticas, protocolos ou atribuições. Foram descritas ações como:

Monitorização e identificação de cuidados essenciais na assistência direta ao paciente em UTI (BRAGA *et al.*, 2024).

Descrição das práticas seguras na administração de medicamentos, com os 13 certos da medicação, como ação de verificação e segurança do paciente atribuída à equipe de enfermagem (SCHIMIDT *et al.*, 2022).

Visão dos enfermeiros da atenção primária sobre a alta hospitalar responsável e necessidade de comunicação e planejamento para continuidade do cuidado (SOARES *et al.*, 2024).

Estratégias e dispositivos para continuidade do cuidado a partir do hospital, incluindo alta segura, rondas de leitos, gestão da clínica e discussão multiprofissional, com participação da enfermagem (BELGA *et al.*, 2022).

Transição e continuidade de cuidados após a alta hospitalar na perspectiva de profissionais da atenção primária, incluindo enfermeiros, com desafios de comunicação entre níveis de atenção (MELO *et al.*, 2025).

Reflexões para desospitalização e atuação multiprofissional, com organização do cuidado e educação em saúde envolvendo a enfermagem (BRASIL, 2020).

No que diz respeito ao tratamento da sarcopenia, percebe-se ao analisar as referências é que nenhum dos estudos trouxe, de fato, uma comprovação científica de que um protocolo específico funcione para tratar e/ou curar a condição. A maioria dos materiais selecionados são revisões narrativas e bibliográficas que abordam sobre o quanto a sarcopenia é frequente e o quanto ela piora o prognóstico do paciente crítico, mas sem testar, na prática, uma intervenção. Ou seja, são apontadas ideias como melhorar a nutrição e fazer mobilização precoce, mas sem nenhum ensaio clínico robusto que prove que isso reverta o quadro sarcopênico.

8 DISCUSSÃO

A sarcopenia é relevante para a avaliação prognóstica de pacientes internados em UTI, devido à sua possível associação com maior tempo de internação e piores desfechos clínicos. Entretanto, ainda são necessárias investigações específicas sobre a relação entre sarcopenia e hipertensão em pacientes críticos. De acordo com CRUZ-JENTOFT *et al.*, (2019), a baixa força muscular indica provável sarcopenia, cuja confirmação diagnóstica requer a identificação de baixa quantidade ou qualidade muscular. Quando também há redução do desempenho físico, a condição é classificada como sarcopenia grave.

HIGUCHI *et al.,* (2022), ao investigarem pacientes cardíacos hospitalizados, abordam a suspeita de sarcopenia, o estado nutricional e os desfechos clínicos. Alterações metabólicas, envelhecimento e presença de comorbidades podem tornar a avaliação desses pacientes mais complexa. Nesse contexto, pacientes com HAS internados em UTI podem apresentar maior vulnerabilidade clínica quando há perda de massa e força muscular. No entanto, essa relação deve ser interpretada com cautela, pois são necessárias evidências específicas sobre pacientes que apresentam simultaneamente HAS, estado crítico e sarcopenia.

A literatura também aponta que a perda muscular durante a doença crítica pode comprometer a recuperação funcional e estar associada a maior tempo de internação e à necessidade prolongada de suporte, incluindo ventilação mecânica. FIGUEREDO (2025) destaca a importância da massa muscular para a sobrevivência e a recuperação de pacientes em UTI. Em ambientes de cuidados intensivos, a inflamação sistêmica e o estresse metabólico podem favorecer o catabolismo proteico e contribuir para a perda de massa muscular. De modo complementar, OLIVEIRA (2024), em uma revisão sobre idosos internados em UTI, discute a relação entre sarcopenia e desfechos clínicos desfavoráveis. Como esse estudo se concentra em idosos, seus achados não devem ser generalizados automaticamente para todos os pacientes críticos com HAS.

As consequências da sarcopenia podem ultrapassar o período de internação, uma vez que pacientes críticos podem apresentar limitações funcionais após a alta. MELO *et al.,* (2025) destacam desafios da transição do cuidado entre o hospital e a Atenção Primária à Saúde (APS), ressaltando a importância da comunicação entre os serviços, da participação familiar e do planejamento assistencial. De forma complementar, SOARES *et al.,* (2024) abordam a alta hospitalar responsável na perspectiva de enfermeiros da APS e apontam a relevância da organização do cuidado após a saída do hospital. Esses estudos tratam da continuidade do cuidado de modo mais amplo, não especificamente de pacientes com HAS e sarcopenia; ainda assim, contribuem para discutir a necessidade de articulação entre os serviços e de acompanhamento após a alta.

SUTIL *et al.,* (2023) investigaram a prevalência de sarcopenia em mulheres idosas residentes na comunidade e compararam instrumentos diagnósticos, identificando diferenças nos resultados conforme o método utilizado. Embora a população estudada seja diferente daquela internada em UTI, o estudo pode contribuir para a discussão sobre a escolha e as limitações dos instrumentos de avaliação. OOI; WELCH, (2024) também discutem obstáculos

ao diagnóstico precoce da sarcopenia, incluindo dificuldades práticas para implementar métodos de avaliação e lacunas no conhecimento sobre a condição. Em pacientes críticos, a sedação e a instabilidade clínica podem limitar a realização de testes de força muscular e desempenho físico. Assim, o reconhecimento da sarcopenia exige avaliação criteriosa, considerando as condições individuais do paciente e as limitações de cada método, sem atribuir a um único instrumento a capacidade de estabelecer o diagnóstico.

Nesse cenário, a enfermagem desempenha papel importante no acompanhamento clínico, na identificação de alterações funcionais e na continuidade do cuidado. BRAGA *et al.*, (2024) discutem cuidados essenciais de enfermagem na assistência direta ao paciente em UTI, incluindo vigilância e gerenciamento de riscos. Essas atribuições oferecem oportunidades para observar mudanças no estado clínico e funcional e comunicar achados relevantes à equipe multiprofissional. Entretanto, a relação entre essas ações e a redução de desfechos específicos da sarcopenia em pacientes hipertensos críticos ainda precisa ser investigada diretamente.

A administração segura de medicamentos também integra a assistência de enfermagem ao paciente crítico e deve seguir protocolos que favoreçam a segurança do cuidado.

BELGA *et al.*, (2022) abordam a continuidade do cuidado a partir do hospital e os dispositivos necessários para favorecer a integralidade na rede de atenção à saúde. Essa perspectiva reforça a importância de identificar as necessidades dos pacientes, planejar a alta e articular os diferentes níveis de atenção. Para pessoas com HAS e sarcopenia, a monitorização sistemática, a avaliação funcional e o planejamento da assistência podem ser considerados componentes relevantes do cuidado de enfermagem. Contudo, não se deve afirmar que essas ações comprovadamente melhoram desfechos específicos nessa população sem estudos que avaliem diretamente seus efeitos.

Como limitação, destaca-se a escassez de estudos que abordem especificamente a associação entre sarcopenia, HAS e pacientes críticos, bem como a continuidade do cuidado entre UTI e APS nesse grupo. Parte das evidências citadas trata de populações distintas ou de transição do cuidado em sentido amplo, o que restringe a possibilidade de extrapolar seus resultados. São necessárias pesquisas específicas para investigar os efeitos das ações de enfermagem sobre complicações, recuperação funcional, reinternações e qualidade de vida de pacientes hipertensos críticos com sarcopenia.

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo buscou apurar o impacto da sarcopenia nos desfechos clínicos e na continuidade do cuidado de enfermagem em pacientes hipertensos, desde a internação em terapia intensiva até o acompanhamento pós-alta hospitalar, na atenção primária. A partir da revisão de escopo realizada, foi viável compreender que a simultaneidade entre HAS e sarcopenia caracteriza uma interação sindêmica que apura a vulnerabilidade clínica, funcional e metabólica do paciente crítico.

As descobertas evidenciaram que a perda de massa muscular, quando se mostra em pacientes críticos hospitalizados em UTI, está atrelada a desfechos clínicos negativos, principalmente maior tempo e necessidade de ventilação mecânica, permanência prolongada na unidade e no hospital, aumento do risco de complicações como infecções e falência múltipla de órgãos, além do aumento da mortalidade em curto prazo. Sendo assim, esse cenário se agrava pela degradação proteica exacerbada, imobilização prolongada e inflamação sistêmica inerentes ao ambiente intensivista, que aceleram a perda de massa e força muscular mesmo em fases iniciais da internação. Portanto, podemos observar a necessidade de mais estudos que averiguem exclusivamente essa relação em pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica.

No que diz respeito à atuação da enfermagem nesse cenário, a literatura revisada fomenta o papel estratégico desse profissional no rastreamento precoce da sarcopenia, por meio da avaliação funcional, monitorização hemodinâmica, prevenção de lesões por pressão, mobilização precoce e administração segura de medicamentos. Entretanto, foi observado que a sarcopenia ainda é subdiagnosticada e subvalorizada na prática clínica, em parte pela heterogeneidade de critérios diagnósticos e pela lacuna de conhecimento dos profissionais sobre seu manejo. Essa fragilidade repercute diretamente na transição do cuidado da UTI para a APS, momento crítico esse em que a descontinuidade assistencial e a falta de comunicação efetiva entre os níveis de atenção favorecem futuras internações e comprometem a recuperação funcional do paciente.

Dessa forma, destaca-se a importância da continuidade do cuidado de enfermagem após a alta hospitalar para o acompanhamento de pacientes com sarcopenia. A APS, enquanto coordenadora do cuidado, pode contribuir por meio de protocolos assistenciais bem estabelecidos, comunicação qualificada com a equipe hospitalar e ações educativas voltadas ao paciente e familiares, visando ao autocuidado e à adesão ao plano terapêutico. O cuidado

centrado na pessoa, com foco na manutenção da capacidade funcional e na prevenção de novas internações, constitui uma proposta para orientar a assistência de enfermagem nesse contexto.

Por se tratar de uma revisão de escopo, este estudo apresenta limitações à falta de estudos focados na continuidade do cuidado do paciente que recebe alta da UTI e do seguimento ao tratamento na APS e em pessoas portadoras de HAS e sarcopenia. Essa limitação restringiu a disponibilidade de evidências para aprofundar a discussão sobre protocolos de continuidade do cuidado voltados à essa população.

Como sugestões para pesquisas futuras, recomenda-se o desenvolvimento de uma investigação direta, especialmente de abordagem quantitativa e longitudinal, que investigue a prevalência de sarcopenia em pacientes hipertensos críticos e sua associação com desfechos clínicos, como tempo de internação, mortalidade e recuperação funcional. Também, como sugestão, condução de pesquisas que acompanhem esses pacientes após a alta da UTI, a fim de avaliar como ocorre a continuidade do cuidado na APS e quais são as repercussões para a recuperação funcional, as reinternações e a qualidade de vida. Além disso, estudos que sejam cientificamente rigorosos, a fim de testar se uma ferramenta realmente é válida, funcional e é confiável para seus devidos fins.

Em conclusão, é necessário encontrar meios em que o hospital e as Unidades Básicas de Saúde (UBS) conversem e trabalhem de forma unificada, para que, de tal forma, o paciente continue recebendo cuidados em casa após saírem do hospital, uma vez que a revisão não identificou evidências suficientes para estabelecer a eficácia de protocolos específicos de continuidade do cuidado dessas pessoas.

Assim, este estudo contribui para ampliar a visibilidade da sarcopenia como condição clínica relevante no paciente hipertenso crítico e reforça a necessidade de integrar o cuidado de enfermagem em todos os níveis de atenção, promovendo não apenas a sobrevivência, mas a reabilitação e a qualidade de vida após a doença crítica.

REFERÊNCIAS

AKAN, Belgin. *Influence of sarcopenia focused on critically ill patients.* **Acute and Critical Care**, [S. I.], v. 36, n. 1, p. 15-21, Feb. 2021.

BARROSO, Weimar Kunz Sebba; RODRIGUES, Cibele Isaac Saad; BORTOLOTTO, Luiz Aparecido; MOTA-GOMES, Marco Antônio; BRANDÃO, Andréa Araújo; FEITOSA, Audes Diógenes de Magalhães; MACHADO, Carlos Alberto *et al.* Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia,** São Paulo, v. 116, n. 3, p. 516-658, 2021.

BELGA, Stephanie Marques Moura Franco; JORGE, Alzira de Oliveira; SILVA, Kênia Lara. Continuidade do cuidado a partir do hospital: interdisciplinaridade e dispositivos para integralidade na rede de atenção à saúde. **Saúde em Debate,** Rio de Janeiro, v. 46, n. 133, p. 551-570, abr./jun. 2022.

BIANCHI, Larissa Santos Maciel de Azevedo. Índice inflamatório da dieta em indivíduos com hipertensão: associação com adiposidade corporal, perfil metabólico e sarcopenia. 2025. 105 f. Dissertação (Mestrado em Alimentação, Nutrição e Saúde) – **Instituto de Nutrição, Universidade do Estado do Rio de Janeiro,** Rio de Janeiro, 2025.

BRAGA, Renan Barros *et al*. Enfermagem em UTI: cuidados essenciais na assistência direta ao paciente. **Revista Nursing,** São Paulo, v. 28, n. 313, p. 9333-9339, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e do Complexo Econômico-Industrial da Saúde. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas da hipertensão arterial sistêmica. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025. 97 p. Aprovado pela Portaria SECTICS/MS nº 49, de 23 de julho de 2025.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM. Parecer de Conselheira Federal nº 11/2023/PROGER/DPAC/SPC/COFEN: necessidade de enfermeiro em clínicas médicas. Processo nº 00196.002232/2023-57. **Brasília, DF: COREN,** 16 nov. 2023.

CRUZ-JENTOFT, Alfonso J. et al. Sarcopenia: revised European consensus on definition and diagnosis. Age and Ageing, **Oxford,** v. 48, n. 1, p. 16-31, Jan. 2019.

DIAS, Irene Lustosa. Associação entre sarcopenia e o risco de desenvolvimento de doenças cardiovasculares em idosos: uma revisão sistemática com metanálise. 2025. 81 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) – **Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Universidade Federal do Triângulo Mineiro,** Uberaba, 2025.

FAZZINI, B.; MÄRKL, T.; COSTAS, C.; BLOBBER, M.; SCHALLER, S. J.; PROWLE, J.; PUTHUCHEARY, Z.; WACKERHAGE, H. *The rate and assessment of muscle wasting during critical illness: a systematic review and meta-analysis*. **Critical Care,** [S. l.], v. 27, n. 1, p. 2, 3 jan. 2023.

FIGUEREDO, Gustavo Silva. O papel da massa muscular na sobrevivência e recuperação em UTI. **LUMEN ET VIRTUS,** São José dos Pinhais, v. XVI, n. LV, p. 1-10, 2025.

GOORANI, Samaneh; ZANGENE, Somaye; IMIG, John D. *Hypertension: a continuing public healthcare issue.* **International Journal of Molecular Sciences,** Basel, v. 26, n. 1, p. 123, 2025.

GUIMARÃES, Lucas Dias; GUIMARÃES, Mateus Henrique Dias. Impacto da musculatura no prognóstico de pacientes internados em UTI. **Revista Tópicos,** [S. I.], 23 fev. 2026.

HIGUCHI, Carolina Kiyomi Shiraishi; STUCHI, Janaina de Amaral; RIBEIRO, Rita de Cássia Helú Mendonça; SILVA, Thiago Prado Perez da; MARTIN, Danilo Fernando; MACHADO, Maurício de Nassa; ALBERTINI, Silvia. Suspeita de sarcopenia, estado nutricional e desfecho clínico de pacientes cardíacos hospitalizados. **Research, Society and Development,** Vargem Grande Paulista, v. 11, n. 3, e59511326931, 2022. ISSN 2525-3409.

LEITÃO, Luis; ANTUNES, Amilcar; PEREIRA, Ana; FIGUEIRA, Ana; AVELAR-ROSA, Bruno; MARTINEZ, Daniel; VIEIRA, João; MAZINNI, Mauro; LATERZA, Mateus; BELO, Pedro; FIGUEIREDO, Teresa. *Exercise and health for active ageing*. **Setúbal: Instituto Politécnico de Setúbal – Escola Superior de Educação,** 2022. 143 p.

MELO, Rafael Cerva; OLIVEIRA, Evelin da Costa; MUCELIN, Maria Eduarda Rosa; CARLOTTO, Franciela Delazeri; RIQUINHO, Deise Lisboa. Transição e continuidade de cuidados após a alta hospitalar na perspectiva de profissionais da Atenção Primária. **Trabalho, Educação e Saúde,** Rio de Janeiro, v. 23, e03405298, 2025.

MONTEIRO, Gabriela Raquel; OLIVEIRA, Elias José; RODRIGUES, Lara Cristina Santana; PERES, Nayara Souza; TADOKORO, Kaienne Basílio da Silva. Desenvolvimento e prevalência de sarcopenia em pacientes críticos em comparação as demais enfermarias: uma revisão bibliográfica. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação – REASE**, São Paulo, v. 11, n. 8, p. 3153-3173, ago. 2025.

OLIVEIRA, Beatriz Mesquita Guerra Cavalcante de. Impacto da sarcopenia no desfecho clínico de idosos internados em unidades de terapia intensiva: uma revisão integrativa. 2024. 27 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Medicina) – **Centro de Ciências Médicas, Universidade Federal da Paraíba,** João Pessoa, 2024.

OOI, Hoyli; WELCH, Carly. *Obstacles to the Early diagnosis anda management of sarcopenia: current perspectives*. **Clinical Interventions in Aging,** Auckland, v. 19, p. 323-332, 2024.

PETERS, Micah D. J.; MARNIE, Casey; TRICCO, Andrea C.; POLLOCK, Danielle; MUNN, Zachary; ALEXANDER, Lyndsay; McINERNY, Patricia; GODFREY, Christina M.; KHALIL, Hanan. *Updated methodological guidance for the conduct of scoping reviews*. **JBI Evidence Synthesis,** Philadelphia, v. 18, n. 10, p. 2119-2126, Out. 2020.

REIS, Beatriz Morais; RESENDE, Isadora Lopes; PATRICIO, Ana Carolina da Rosa; SERRA, Maria Fernanda Simionato; CRIVELLARO, Mariana; PINTO, Isabella Ferreira Moreira; CHITOLINA, Bárbara Carvalho; LEONEL, Geovana Oliveira; JUBÉ, Alice Rodrigues Machado; ABREU, Melissa Carvalho Martins de. O impacto da perda de massa muscular em pacientes idosos com diabetes mellitus tipo 2 em unidade de terapia intensiva: uma revisão bibliográfica. **Revista Científica da Escola Estadual de Saúde Pública de Goiás (Cândido Santiago' – RESAP**, Goiânia, v. 11, p. 1-7, 13 out. 2025.

SCHIMIDT, Aryanne Pereira; FROSSARD, Bianca Pereira; MOREIRA, Gabrielle Sardou; SILVA, Giulia Martins; CARDOZO, Sarah Coutinho; MARTINS, Victoria Christine P.; PINHEIRO, Yasmin de Andrade. Descrição das práticas seguras na administração de medicamentos: os 13 certos da medicação. Orientadoras: Karen Beiruth; Rosana Henrique; Stéfany Marino; Yasmin Saba. Niterói: **Universidade Federal Fluminense, Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa,** 2022. 19 p. E-book.

SOARES, Querem-Hapuque; MORAES, Magali Aparecida Alves de; HIGA, Elza de Fátima Ribeiro. Alta hospitalar responsável na visão dos enfermeiros da atenção primária à saúde: revisão integrativa da literatura. **Revista ARACÊ,** São José dos Pinhais, v. 6, n. 4, p. 12775-12788, 2024.

SUTIL, Daiana Vieira; PARENTONI, Adriana Netto; TEIXEIRA, Leonardo Augusto Da Costa; MOREIRA, Bruno de Souza; LEOPOLDINO, Amanda Aparecida Oliveira; MENDONÇA, Vanessa Amaral; LACERDA, Ana Cristina Rodrigues; DANIELEWICZ, Ana Lúcia; AVELAR, Núbia Carelli Pereira de. *Prevalence of sarcopenia in older women and level of agrément between the diagnostic instruments proposed by the European Working Group on Sarcopenia in Older People 2 (EWGSOP2)*. **BMC Musculoskeletal Disorders**, [S. I.], v. 24, p. 182, 2023.

TRICCO, Andrea C. et al. PRISMA *extension for scoping reviews* (PRISMA-ScR): *checklist and explanation*. **Annals of Internal Medicine,** v. 169, n. 7, p. 467–473, 2018.

VAN DER STEEN-DIEPERINK, Marielle Johanna Maria Magdalena; KOWKKOWK, Wilhelmina Aria Christina; KOUW, Imre Willemijn Kehinde. *Sarcopenia anda frailty in critical illness. Current Opinion in Clinical Nutrition and Metabolic Care*, **Philadelphia,** v. 28, n. 3, p. 192-199, May 2025.

VRETTOU, Charikleia S.; MANTELOU, Athina G. *Supporting post-ICU recovery: a narrative review for general practitioners*. **Diseases,** Basel, v. 13, n. 6, p. 183, 2025.

XU, Jing; WANG, Shengyuan; ZHANG, Qian; YAO, Yanfen; YU, Jing. *Effectiveness of nurse-led Early mobility protocols on the outcomes of critical care patients: a systematic review and meta-analysis*. **Nursing Open,** v. 12, n. 5, e70206, 2025.