

Diz-se, muitas vezes, que para expressarmos mau humor precisamos de mobilizar muitos mais músculos da face do que para sorrir. A frase é bonita, pedagógica e simbólica, embora os números exatos variem muito na literatura e não devam ser interpretados como verdade anatómica absoluta. Ainda assim, a metáfora permanece poderosa: o corpo fala antes das palavras, e os músculos são uma linguagem silenciosa da vida. Eles não servem apenas para caminhar, levantar objetos, manter a postura ou desenhar a expressão do rosto; são também órgãos metabólicos, protetores da autonomia, reguladores da saúde e verdadeiros guardiões da funcionalidade humana.

Durante muito tempo, pensou-se no músculo apenas como estrutura mecânica. Hoje, a ciência mostra-nos que o músculo esquelético é um tecido ativo, envolvido no equilíbrio glicémico, na resposta inflamatória, na saúde óssea, na prevenção de quedas, na capacidade respiratória, na mobilidade e até na qualidade de vida. Quando o músculo se perde, não se perde apenas volume corporal; perde-se reserva funcional, independência, confiança e, muitas vezes, participação social. A sarcopenia, perda progressiva de massa, força e desempenho muscular associada ao envelhecimento, é atualmente reconhecida como uma condição clínica relevante, com impacto nas quedas, hospitalizações, incapacidade e mortalidade (Minobes-Molina et al., 2025). Por isso, cuidar dos músculos é cuidar do futuro.

A perda muscular não começa apenas na velhice. O envelhecimento biológico, o sedentarismo, a alimentação pobre em proteína de qualidade, as doenças crónicas, os períodos de internamento, a imobilidade e a inflamação persistente podem acelerar a redução da massa e da força muscular. A Organização Mundial da Saúde alertou, em 2024, que cerca de um terço da população adulta mundial não atinge os níveis recomendados de atividade física, uma tendência preocupante para a saúde pública global. A mesma entidade reforça que os adultos devem praticar atividade física regular e incluir exercícios de fortalecimento muscular, pois a inatividade contribui para doenças crónicas, perda funcional e menor qualidade de vida (World Health Organization, 2024). Assim, o músculo deve ser entendido como património biológico: quanto mais cedo for protegido, maior será a reserva para os anos futuros.

A prevenção da perda muscular assenta numa tríade essencial: movimento, nutrição e continuidade. O primeiro pilar é o exercício físico, sobretudo o treino de resistência ou fortalecimento muscular. Caminhar é importante, mas não basta. O músculo precisa de ser desafiado de forma progressiva, segura e adaptada à condição de cada pessoa. Exercícios

com peso corporal, elásticos, halteres leves, máquinas, subir escadas, levantar-se repetidamente de uma cadeira ou realizar programas supervisionados de força podem estimular a síntese proteica muscular e melhorar a capacidade funcional. Revisões recentes mostram que programas individualizados e multicomponentes, que combinam força, equilíbrio, resistência aeróbica e treino funcional, são eficazes na melhoria da força, massa muscular e desempenho físico em pessoas idosas com sarcopenia (Minobes-Molina et al., 2025). A mensagem é clara: o músculo responde ao estímulo, mesmo em idade avançada.

O segundo pilar é a alimentação. A proteína é indispensável para a manutenção e reparação muscular, mas deve ser integrada numa alimentação equilibrada, rica em energia suficiente, micronutrientes, hidratação e qualidade alimentar. Estudos recentes indicam que a ingestão proteica adequada está associada a melhores níveis de massa e força muscular em pessoas idosas, especialmente quando combinada com atividade física e exercício de resistência (Lee et al., 2025). A proteína deve estar distribuída ao longo do dia e pode ser obtida através de alimentos como peixe, ovos, carne magra, leite e derivados, leguminosas, soja, frutos secos e outras fontes de qualidade. Contudo, a suplementação não deve ser feita de forma indiscriminada; deve ser ponderada de acordo com idade, função renal, doenças associadas, estado nutricional e orientação profissional.

A evidência mais recente reforça que a combinação entre exercício e nutrição é superior a estratégias isoladas. Zhao, Dong, Zheng e Yao (2025), numa meta-análise em rede, concluíram que intervenções combinadas de exercício e suplementação nutricional apresentam melhores resultados na força de preensão manual, velocidade da marcha e índice de massa muscular esquelética apendicular em idosos com sarcopenia. Os autores destacam particularmente os programas multicomponentes centrados no treino de resistência e associados a suplementação proteica como uma das abordagens mais promissoras. Kim (2025) sublinha igualmente que, na ausência de tratamentos farmacológicos aprovados para a sarcopenia, o exercício progressivo e a nutrição permanecem as estratégias centrais para prevenir e tratar a deterioração muscular relacionada com a idade.

O terceiro pilar é a continuidade. O músculo não se preserva por intenção, mas por rotina. Não basta fazer exercício durante uma semana, melhorar a alimentação durante um mês ou iniciar um plano apenas depois de uma queda. A saúde muscular constrói-se na repetição do quotidiano: levantar-se mais vezes da cadeira, caminhar com regularidade, reduzir longos

períodos sentado, incluir exercícios de força duas a três vezes por semana, dormir adequadamente, tratar doenças crónicas, corrigir défices nutricionais e manter acompanhamento clínico quando necessário. Pequenas escolhas repetidas tornam-se grandes reservas de autonomia.

Na prática clínica, a avaliação da saúde muscular deve ganhar mais espaço. Medir a força de preensão manual, observar a velocidade da marcha, avaliar a capacidade de levantar da cadeira, identificar quedas recentes, perda de peso involuntária, fadiga, redução da mobilidade e dificuldade nas atividades de vida diária são passos importantes para detetar precocemente risco de sarcopenia. A enfermagem, a medicina, a nutrição, a fisioterapia e a enfermagem de reabilitação têm aqui um papel decisivo: transformar sinais discretos em oportunidades de prevenção. A perda muscular não deve ser vista como destino inevitável, mas como alerta clínico e social.

Cuidar dos músculos é também uma questão de dignidade. Um músculo forte permite levantar uma criança ao colo, subir uma rua inclinada, dançar numa festa, cuidar da casa, recuperar de uma cirurgia, respirar melhor, evitar uma queda e continuar a participar na vida. Num país envelhecido como Portugal, e em regiões insulares como a Madeira, onde a dispersão geográfica, o envelhecimento populacional e as doenças crónicas desafiam os sistemas de saúde, a promoção da saúde muscular deve integrar programas comunitários, centros de saúde, lares, universidades seniores, juntas de freguesia e projetos de envelhecimento ativo.

A frase inicial sobre o mau humor e o sorriso pode não ser anatomicamente exata, mas oferece uma verdade humana: o corpo reflete o modo como vivemos. Sorrir pode exigir poucos músculos, mas viver com autonomia exige cuidá-los todos os dias. A saúde muscular é uma forma silenciosa de liberdade. Cada passo, cada repetição, cada refeição equilibrada e cada gesto de autocuidado escrevem no corpo uma mensagem de futuro: envelhecer não deve significar, ou seja, perder força, mas aprender a preservá-la com ciência, consciência e continuidade.

Referências bibliográficas

Kim, H. (2025). Nutrition and exercise for sarcopenia treatment. Osteoporosis and Sarcopenia. <https://doi.org/10.1016/j.afos.2025.03.003>

Lee, E., Kim, J., & Park, S. (2025). Physical activity and protein-intake strategies to prevent sarcopenia in older adults. *International Health*, 17(4), 423–431.

<https://doi.org/10.1093/inthealth/ihae094>

Minobes-Molina, E., Rierola-Fochs, S., Parés-Martínez, C., Farrés-Godayol, P., Ochandorena-Acha, M., Heras, E., Missé, J., Zambom-Ferraresi, F., Zambom-Ferraresi, F., & Escribà-Salvans, A. (2025). Deepening physical exercise intervention protocols for older people with sarcopenia following establishment of the EWGSOP2 consensus: A systematic review. *Geriatrics*, 10(4), 91.

<https://doi.org/10.3390/geriatrics10040091>

World Health Organization. (2024). Physical activity. World Health Organization.

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>

Zhao, R., Dong, Y., Zheng, Q., & Yao, J. (2025). Exercise and nutrition strategies for sarcopenia in older adults: Evidence from a network meta-analysis based on EWGSOP and AWGS criteria. *Frontiers in Nutrition*, 12, 1685014. <https://doi.org/10.3389/fnut.2025.1685014>