

Rastreo da sarcopenia em idosos na atenção primária à saúde: saberes e práticas do enfermeiro

Sarcopenia screening in elderly in primary health care: nurse knowledge and practices

Detección de la sarcopenia en ancianos en la Atención Primaria de Salud: saberes y prácticas del enfermo

Rutielle Ferreira Silva¹

ORCID: 0000-0003-3630-5597

Maria do Livramento Fortes Figueiredo²

ORCID: 0000-0003-4938-2807

Juan José Tirado Darder³

ORCID: 0000-0003-4426-0771

Ana Maria Ribeiro dos Santos¹

ORCID: 0000-0002-5825-5335

Maria Antonieta Rubio Tyrrell¹

ORCID: 0000-0002-1885-6865

¹ Universidade Federal do Piauí. Teresina, Piauí, Brasil.

² Universidad Europea de Valencia. València, Valencia. Espanha.

³ Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

Como citar este artigo:

Silva RF, Figueiredo MLF, Darder JJT, Santos AMR, Tyrrell MAR. Sarcopenia screening in elderly in primary health care: nurse knowledge and practices.

Rev Bras Enferm. 2020;73(Suppl 3):e20200421.

doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0421>

Autor Correspondente:

Rutielle Ferreira Silva

E-mail: rutielle.rfs@gmail.com



EDITOR CHEFE: Antonio José de Almeida Filho

EDITOR ASSOCIADO: Ana Fátima Fernandes

Submissão: 30-06-2020

Aprovação: 11-09-2020

RESUMO

Objetivo: Descrever os saberes e as práticas do enfermeiro da Atenção Primária à Saúde sobre o rastreo da sarcopenia em idosos. **Métodos:** Estudo qualitativo realizado com 24 enfermeiros da Atenção Primária à Saúde. Os dados foram coletados mediante entrevistas semiestruturadas, gravadas e posteriormente transcritas. As falas foram agrupadas em categorias temáticas, posteriormente analisadas, apoiadas no referencial de Paulo Freire. **Resultados:** Os achados evidenciaram que os saberes dos enfermeiros da Atenção Primária referentes ao rastreo da sarcopenia em idosos mostraram-se incipientes e frágeis. Essa realidade reflete-se em uma lacuna na prática, embora alguns instrumentos já exijam o registro de características indicativas da sarcopenia, como a avaliação da circunferência da panturrilha. **Considerações finais:** Evidenciou-se a necessidade de capacitação dos enfermeiros para a efetivação do rastreo da sarcopenia e implementação de um plano de cuidados promocionais e preventivos, que resultará na melhoria da qualidade de vida dos idosos assistidos na Atenção Primária.

Descritores: Sarcopenia; Idoso; Enfermagem Geriátrica; Atenção Primária à Saúde; Programas de Rastreo.

ABSTRACT

Objective: Describe the knowledge and practices of the Primary Health Care nurse on sarcopenia screening in the elderly. **Methods:** Qualitative study conducted with 24 Primary Health Care nurses. The data was collected through semi-structured interviews, recorded and later transcribed. The speeches were grouped in thematic categories, later analyzed, supported by Paulo Freire's reference. **Results:** The findings showed that the primary care nurses' knowledge of sarcopenia screening in the elderly was incipient and fragile. This reality is reflected in a gap in practice, although some instruments already require the registration of characteristics indicative of sarcopenia, such as the evaluation of the calf circumference. **Final considerations:** The need to train nurses to perform sarcopenia screening and to implement a promotional and preventive care plan, which will result in improving the quality of life of the elderly assisted in Primary Care, was highlighted.

Descriptors: Sarcopenia; Elderly; Geriatric Nursing; Primary Health Care; Mass Screening.

RESUMEN

Objetivo: Describir saberes y prácticas del enfermero en la Atención Primaria de Salud sobre la detección de sarcopenia en ancianos. **Métodos:** Estudio cualitativo realizado con 24 enfermeros en la Atención Primaria de Salud. Los datos cogidos mediante entrevistas semiestruturadas, grabadas y posteriormente transcritas. Depositiones agrupadas en categorías temáticas, posteriormente analizadas, apoyadas en Paulo Freire. **Resultados:** Hallados evidenciaron que saberes de enfermeros en la Atención Primaria referentes a la detección de sarcopenia en ancianos mostraron incipientes y débiles. Esa realidad refleja una laguna en la práctica, aunque algunos instrumentos ya habían el registro de características indicativas de sarcopenia, como la evaluación de la circunferencia de las pantorrillas. **Consideraciones finales:** Evidenció la necesidad de capacitación de los enfermeros para la efectucción de la detección de sarcopenia e implementación de un plan de cuidados promocionales y preventivos, que resultará en mejoría de calidad de vida a los ancianos asistidos en la Atención Primaria.

Descriptorios: Sarcopenia; Anciano; Enfermería Geriátrica; Atención Primaria de Salud; Tamizaje Masivo.

INTRODUÇÃO

No Brasil, a transição da pirâmide etária tem ocorrido de forma acelerada em comparação a países desenvolvidos. Observa-se, no país, crescimento da participação relativa da população acima de 60 anos, que, em 2005, era de 9,8%, passou a ser de 14,3% em 2015 e chegará a 23,5% em 2039⁽¹⁾. Estima-se que, em 2030, a expectativa de vida média do brasileiro seja de 79 anos⁽²⁾.

O aumento da expectativa de vida vem acompanhado de mudanças no perfil de saúde da população, em que as doenças crônico-degenerativas e as incapacidades funcionais sobressaem-se. Dentre as doenças que se instalam em decorrência do processo de envelhecimento e que são responsáveis por incapacidade e dependência, destaca-se a sarcopenia, uma doença musculoesquelética, progressiva e generalizada, que repercute nas habilidades funcionais do idoso, ou seja, na capacidade dele de desempenhar suas Atividades de Vida Diária (AVD)⁽³⁾.

A população idosa é a mais susceptível às alterações resultantes da doença, uma vez que, com o envelhecimento, há um declínio gradual da força e da massa muscular, que implicará a elevação do risco de quedas e fraturas, redução da qualidade de vida e aumento da mortalidade. A presença da sarcopenia aumenta o tempo de internação, e os custos dos cuidados de saúde são significativamente mais elevados para as pessoas com sarcopenia em comparação com os indivíduos sem a doença⁽³⁻⁶⁾.

Ela é considerada uma doença geriátrica de alta prevalência e de difícil diagnóstico, tendo relação com o envelhecimento, presença de doenças crônicas, déficits nutricionais e estilo de vida⁽³⁾. Demonstrate que, na população brasileira, a prevalência da doença é de 17% no sexo feminino e 28,8% no masculino⁽⁷⁾. Em pesquisa realizada com 219 idosos institucionalizados, a prevalência da sarcopenia foi de 32% para aqueles com boas condições físicas e cognitivas e de 63,2% para os idosos independentemente de sua capacidade física e/ou cognitiva⁽⁸⁾.

A sarcopenia atinge aproximadamente 14% dos indivíduos com 60 anos ou mais; cerca de 1 em cada 10 idosos encontram-se em risco para desenvolvê-la, no chamado estágio pré-clínico⁽⁹⁾. Enfatiza-se que a prevalência da doença continuará a crescer à medida que a proporção de idosos eleva-se; e, por ser uma condição clínica silenciosa, é crucial que seu desenvolvimento seja prevenido^(3,10-11). Nessa perspectiva, os enfermeiros que atuam na Atenção Primária têm um papel fundamental na implementação de ações promocionais, preventivas e de rastreo da doença.

Recomenda-se a utilização do questionário SARC-F como método de triagem da sarcopenia, quando relatado pelo usuário sinais e sintomas de queda, sensação de fraqueza, velocidade da marcha lenta, dificuldade de levantar-se de uma cadeira, perda de peso ou de massa muscular^(3,9,12). Outro método disponível para tal propósito é a avaliação da Circunferência da Panturrilha (CP), uma ferramenta que, de acordo com o protocolo da *European Working Group on Sarcopenia in Older People* (EWGSOP), deverá ser utilizada apenas em situações em que não esteja disponível o instrumento de rastreo padrão⁽³⁾.

O rastreo adequado da sarcopenia possibilitará a esse profissional planejar as intervenções de forma a minimizar os resultados adversos à saúde da pessoa idosa e, conseqüentemente, propiciará a redução dos custos aos serviços de saúde, promovendo sobretudo um envelhecimento bem-sucedido^(3,12-17).

Apesar de ser uma doença geriátrica descrita há mais de duas décadas, ainda existem lacunas em relação a ela, principalmente, no tocante à prática desenvolvida pelo enfermeiro quanto ao rastreo. Torna-se imperativa a sensibilização desses profissionais e dos gestores sobre a importância da prevenção, do rastreo e da vigilância constante no que se refere à doença, como pré-requisitos para a melhoria da qualidade de vida do idoso.

OBJETIVO

Descrever os saberes e as práticas do enfermeiro da Atenção Primária à Saúde sobre o rastreo da sarcopenia em idosos.

MÉTODOS

Aspectos éticos

A pesquisa teve início após aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Piauí, conforme princípios descritos na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional em Saúde⁽¹⁸⁾. A participação na pesquisa foi consentida pelos participantes mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Referencial teórico-metodológico

O estudo fundamenta-se na Teoria Dialética de Paulo Freire⁽¹⁹⁻²⁰⁾, a qual se baseia no caráter dialógico e problematizador das relações e da conscientização do homem, que se encontra em permanente processo de aprendizagem. Com base no diálogo libertador de Freire, foi possível estabelecer uma comunicação, uma relação de reciprocidade e respeito com os participantes do estudo, permitindo, assim, buscar no universo de trabalho dos enfermeiros os saberes e as práticas dispensadas no rastreo da sarcopenia na perspectiva de transformação da realidade em que estão inseridos.

Tipo de estudo

Estudo descritivo de abordagem qualitativa. Optou-se por esse método por apresentar o universo dos significados, trabalhando com uma realidade que não pode ser quantificada. Isso coaduna com a proposta metodológica utilizada no estudo, que visa tanto conhecer os saberes e as práticas das pessoas inseridos em um contexto social, histórico e cultural quanto os efeitos de sentido produzidos⁽²¹⁾. Utilizou-se o checklist *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ) para orientar no desenvolvimento da pesquisa.

Procedimentos metodológicos

Cenário da pesquisa

O estudo foi realizado na área de abrangência das Unidades Básicas de Saúde (UBS) da Secretária Municipal de Saúde da cidade de Timon, Município do estado do Maranhão, localizado na Região Nordeste, Brasil. O município conta com 38 UBSs na zona urbana, onde estão inseridas 47 equipes da Estratégia Saúde da Família.

Fonte de dados

Participaram do estudo enfermeiros atuantes nas equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) da zona urbana do município-cenário do estudo. O quantitativo de enfermeiros no referido município é de 57 profissionais, sendo 47 lotados na zona urbana. Os participantes foram selecionados de acordo com o interesse e disponibilidade em participar da pesquisa. Não houve delimitação temporal do vínculo de trabalho dos enfermeiros, tendo em vista que, no período da coleta de dados, 50% do quantitativo de profissionais haviam sido substituídos.

Foram excluídos aqueles que atuavam exclusivamente em atividades administrativas, bem como os que se encontravam de férias ou em licença no período da produção de dados. Portanto, dos 47 enfermeiros da zona urbana, 3 estavam de licença, 17 não aceitaram participar, e três equipes estavam sem enfermeiros. Assim, compuseram a amostra do estudo 24 enfermeiros.

Coleta e organização dos dados

O processo de coleta dos dados ocorreu nos meses de maio a julho de 2019. O roteiro semiestruturado, utilizado nas entrevistas, foi elaborado pelos pesquisadores e apresentou as seguintes perguntas abertas para nortear as entrevistas: O que você entende por sarcopenia? Quais práticas você desenvolve na ESF em relação ao rastreo da sarcopenia em idosos? Você utiliza algum algoritmo/protocolo/fluxograma para avaliação da massa muscular, força muscular ou resistência da pessoa idosa? Com que frequência é realizada a aferição da panturrilha do idoso? E quando aferida, é anotada na caderneta do idoso? Com a finalidade de aperfeiçoar o roteiro, foi realizado um pré-teste com cinco enfermeiros — o pré-teste na pesquisa qualitativa consiste na realização de entrevistas com alguns participantes. Isso contribuiu para tornar mais clara e precisa a lista de temas e aspectos a serem abordados durante o trabalho em campo⁽²¹⁾.

No primeiro momento, os participantes receberam o convite, que explicava a finalidade da pesquisa, os benefícios esperados e o destino dos depoimentos fornecidos. Após o convite ter sido confirmado, o investigador principal agendou o dia e o horário da entrevista, conforme a disponibilidade de cada profissional. As entrevistas foram realizadas individualmente, no local de atuação dos participantes, e tiveram duração aproximada de 20 a 30 minutos. Os depoimentos foram registrados em gravador digital e posteriormente transcritos no programa Microsoft Word 2016. O anonimato dos profissionais foi preservado pelo uso da letra "E", seguida do numeral cardinal referente à sequência das entrevistas.

Análise dos dados

A sistematização e a análise dos dados foram realizadas com base na operacionalização da análise temática⁽²⁰⁾. Inicialmente, realizou-se uma leitura criteriosa dos depoimentos transcritos, de modo a identificar os núcleos de sentido das falas dos participantes que compõem a comunicação cuja frequência ou presença tenha significado para o objeto analítico visado. Em seguida, os dados foram tratados de maneira a serem significativos e válidos, sendo realizada a interação e interpretação à luz do referencial

atual pertinente ao tema, com o intuito de levantar discussões e de retirar a veracidade dos dados obtidos na pesquisa.

RESULTADOS

Os participantes foram, em sua maioria, do sexo feminino (n = 21), com idade entre 23 e 44 anos, enquanto o tempo de formação variou de 5 meses a 15 anos. Evidencia-se que 23 entrevistados nunca participaram de capacitação na área de gerontologia.

Os depoimentos dos participantes do estudo mostraram duas tendências sobre a problemática: alguns desconhecem conceitualmente a sarcopenia em idosos, inclusive na sua atuação na prática profissional; e outros conhecem a sarcopenia embora de forma frágil e incipiente.

Na primeira tendência, é possível constatar que os entrevistados justificam de diversas formas não ter conhecimento acerca da definição da sarcopenia: afirmam não saber, não ter visto na graduação — e outro participante tratou de significá-la por meio da análise morfológica da palavra "sarcopenia", como demonstram as falas a seguir:

Na verdade, não tenho conhecimento sobre. (E4)

[...] eu ainda não conhecia, na minha graduação foi pouco falado na saúde do idoso. (E1)

[...] quando a gente tem a terminação "-penia" geralmente quer dizer a diminuição, e "sarco-" tem a ver com as células musculares, então deve ser alguma perda, diminuição algo do tipo. (E2)

Nessa mesma tendência, percebe-se que os participantes detinham algumas formas de conhecimento em relação à sarcopenia, embora se constate que os saberes são frágeis, empíricos, incompletos e efêmeros, o que acarreta falhas no processo de rastreo da doença, como se registra nas falas abaixo:

Eu entendo assim, que quando a pessoa já tá na terceira idade ela vai diminuindo as forças, tudo nela vai ficando mais frágil. E a sarcopenia significa uma fraqueza na musculatura do idoso e muitas vezes a gente não percebe. (E16)

É só uma questão de fraqueza muscular nos idosos, por conta da sarcopenia os idosos podem ter bastante quedas [...]. (E18)

É alguma coisa em relação ao desgaste muscular do idoso. (E13)

Sarcopenia é só a perda da força muscular no idoso. (E9)

Os profissionais demonstram divergências de saberes referentes a sarcopenia. Tal conceito foi concebido tanto de maneira deturpada como de modo ausente. Porém, alguns saberes mostraram-se congruentes com sua real definição e aplicabilidade à condição humana do idoso, conforme demonstrado nas falas:

É a perda da força muscular. O idoso ele perde a massa muscular e com isso vai perder a força. (E8)

Sarcopenia é a perda de força ou massa muscular nos idosos, aí isso acarreta a questão da dependência [...]. (E14)

Demonstra-se, pela análise dos depoimentos, que as fragilidades nos saberes dos enfermeiros, acerca da definição da sarcopenia, refletem-se no desconhecimento das práticas, algoritmos e protocolos destinados ao rastreo da doença, como mostram os discursos a seguir:

[...] essa prática a gente não desenvolve [...] por falta realmente de conhecimento. (E19)

Não, pois não sei como fazer essa prática. (E5)

Não sei te dizer nenhuma forma de rastreo. (E21)

Que eu conheça aqui, não tem nenhum, nenhuma escala assim pra avaliar. (E11)

Em relação especificamente à prática da aferição da CP como método de rastreo da sarcopenia, os discursos dos enfermeiros evidenciam a não utilização dessa avaliação, ainda que ela conste na Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa (CSPI). Os motivos são diversos: desde o desconhecimento de tal medida, por não saberem como realizá-la, até a priorização de outros problemas crônicos de que padecem os idosos. Dessa forma, também se registra que as práticas voltadas ao idoso são assistemáticas e fragmentadas, desvinculando-se dos protocolos e políticas direcionadas à pessoa idosa e ao rastreo da sarcopenia, como constatado nas falas:

Não verifico, como é uma questão pouco abrangente e na Atenção Básica a gente cuida mais voltado pra prevenção da diabetes e hipertensão. (E24)

Eu não faço esse tipo de avaliação, normalmente eu faço o acompanhamento do idoso, do hipertenso, do diabético [...]. (E3)

Nunca, nem aqui e nem na academia. Eu só conheço a cadernetinha do HIPERDIA [...]. (E7).

Na verdade, a gente só tem mesmo o acompanhamento do HIPERDIA [...]. (E23)

[...] aqui é bem complicado, porque muito deles [idosos] só vem aqui pra pegar a medicação do hipertenso, da diabetes, pedir alguma requisição, trocar receita [...]. (E17)

[...] Ainda não, a maioria vem só vem pra ver com o médico a atualização de receita, então eu ainda não consegui [...]. (E10)

Não realizo com nenhuma frequência, porque realmente não é a rotina aqui, [...] nunca cheguei a fazer não. (E12)

Porém, evidencia-se que alguns enfermeiros mencionaram preencher a CSPI, aferindo a CP, porém sem reavaliá-la.

Tem a caderneta do idoso que eu costumo preencher na primeira consulta deles, mas também não fico reavaliando. [...] (E15)

[...] na carteirinha do idoso [...] traz lá um campo, que tem lá a medida da circunferência da panturrilha esquerda, se for menor do que valor, que se não me engano é de 35 ou é 33, o risco de queda é maior. (E20)

Pelos depoimentos, descritos e analisados, observa-se que a maioria dos enfermeiros não teve acesso a informações, conceitos e práticas assistenciais acerca da sarcopenia desde a graduação; e, após a inserção no campo profissional da APS, a situação agravou-se, pois relatam que não receberam treinamentos e atualizações sobre essa problemática, como pode ser verificado a seguir:

[...] o meu conhecimento é pouco. [...] A gente nunca recebeu nenhuma orientação da gestão pra ter uma espécie de treinamento pra rastrear isso aí, então de certa forma fica um pouco difícil. (E6)

Assim, como eu não tinha conhecimento dessa doença, desse problema que afetava o idoso, eu não trabalhava, [...] já tinha ouvido falar a palavra, mas não tinha nenhum tipo de técnica e nem nada voltado pra sarcopenia, então assim, a minha dificuldade mesmo era de realização da atividade por desconhecimento. (E8)

Eu acho que é questão mesmo de conhecimento porque antes... então, isso aí não era um tema que a gente trabalha tanto [...]. (E19)

DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo desvelam que, em parte, o desconhecimento ou o conhecimento fragmentado, frágil, incompleto e efêmero apresentado pelos entrevistados acerca da sarcopenia advém da ausência da temática desde o processo de formação e posteriormente na educação continuada do enfermeiro, fato que se reflete no desconhecimento das práticas de rastreo.

Ficou claro que os diferentes tempos de formação retratam uma variedade de experiências e vivências nas práticas assistenciais desses enfermeiros, pois os que se profissionalizaram há anos não tiveram informações sobre a problemática do rastreo da sarcopenia, que passou a ser incluída mais recentemente entre as doenças que acometem os idosos, sendo um dos itens registrados na CSPI, atualizada em 2017. Vale ressaltar que, dentre os participantes, a maioria nunca participou de capacitação na área de gerontologia. Essa realidade constatada no perfil desses enfermeiros poderá justificar o desconhecimento deles em relação à problemática da investigação, inviabilizando a implantação da prática de rastreo da sarcopenia em idosos.

Verifica-se que, apesar de a maior parte dos entrevistados desconhecer a problemática em estudo, alguns saberes mostraram-se congruentes com a real definição da sarcopenia, caracterizada pelo declínio da força muscular em associação à redução da massa muscular⁽³⁾. Haja vista as diversas funções exercidas pelo tecido muscular, é evidente que a sarcopenia repercutirá negativamente sobre as habilidades funcionais do idoso, elevando o risco de fragilidade e queda⁽²²⁻²³⁾. Estudos demonstram que o declínio na massa muscular e na função muscular eleva em até 3,7 vezes a mortalidade⁽²⁴⁾ e aumenta em 2 vezes o risco de queda⁽²⁶⁾, assim como amplia o risco de dependência em idosos⁽²⁵⁾.

Nesse contexto, é primordial a implementação, na prática clínica, de instrumentos de avaliação e testes de triagem para a detecção precoce de agravos que interferem diretamente na situação de saúde do idoso, como a sarcopenia⁽¹⁴⁾. Diante disso, percebe-se a importância de se conscientizar sobre o quanto se conhece acerca da sarcopenia. É por meio desse processo que as pessoas lançam-se na busca de novos saberes, os quais, quando

superados, são substituídos por outros, num processo constante de se fazer e refazer o próprio conhecimento⁽²⁶⁾.

Salienta-se que as fragilidades nos saberes dos enfermeiros refletem-se no desconhecimento dos protocolos, algoritmos e práticas voltadas ao rastreo da sarcopenia. Tendo em vista que o diagnóstico da doença ainda é difícil de se obter e os métodos padrão-ouro são caros e indisponíveis na prática clínica, em especial, na APS, testes com boa sensibilidade tornam-se indispensáveis, pois permitem a seleção daqueles que possam se beneficiar com o diagnóstico confirmatório⁽¹⁴⁾.

Diante da ascensão da sarcopenia, o EWGSOP, na perspectiva de padronizar o rastreo, o diagnóstico e a determinação da gravidade da doença, disponibilizou, em 2019, um algoritmo baseado na sequência mnemônica F-A-C-S (*Find-Access-Confirm-Severity*) para guiar esse processo. Como primeira etapa da investigação da sarcopenia, de acordo com o algoritmo, recomenda-se a utilização do questionário SARC-F⁽³⁾.

O SARC-F é o principal instrumento de rastreo da sarcopenia e poderá ser utilizado na APS⁽¹¹⁾. Uma ferramenta prática, de rápido e fácil manuseio, que permite identificar o declínio da força muscular, além de ser um preditor robusto de resultados adversos à saúde. O questionário é baseado em cinco perguntas autorreferidas sobre força, deambulação, levantar-se de uma cadeira, subir um lance de escadas e queda⁽²⁷⁾. Porém, na tentativa de aprimorar o questionário, melhorando sua sensibilidade, propôs-se uma nova versão da ferramenta, ao adicionar ao SARC-F a avaliação da CP (SARC-CalF)^(9,28).

No Brasil, ao considerar a APS, ainda não dispomos de instrumentos ou protocolos específicos para rastrear a sarcopenia. Diante disso, o enfermeiro poderá utilizar em sua prática clínica a avaliação da CP, presente na CSPI, tanto para identificar quanto para monitorar o declínio da massa muscular, além de ser uma avaliação útil no acompanhamento de perdas corporais e na identificação precoce da sarcopenia⁽²⁹⁻³⁰⁾.

Porém, apesar de ser uma ferramenta relevante, observa-se que os profissionais de saúde, em especial, o enfermeiro, negligenciam seu preenchimento, tendo em vista o conhecimento insatisfatório sobre a ferramenta. Tal fato pode estar relacionado à pouca qualificação profissional para reconhecer as necessidades da população idosa⁽³¹⁾, principalmente no que diz respeito à sarcopenia — afinal, trata-se de um agravo relativamente pouco divulgado no meio científico nacional, sobretudo na área da enfermagem.

Em adição, uma pesquisa realizada com enfermeiros atuantes na APS constatou que a caderneta tem sido utilizada de maneira inadequada pelos profissionais. O estudo observou que a ferramenta foi distribuída à população, porém não houve a capacitação necessária para sua utilização⁽³²⁾. Aliado a isso, ainda é possível inferir que, à falta de capacitação, somam-se a resistência dos profissionais e dos idosos em utilizá-la, a escassez de evidências científicas sobre a utilização desse instrumento e a dificuldade de preenchimento pelos profissionais⁽³²⁻³³⁾.

No entanto, o que se percebe, mediante a análise da rotina de trabalho dos profissionais que atuam nesse ambiente, é a escassez de ações voltadas à população idosa. Em pesquisa realizada com membros do Conselho de Saúde da Região Metropolitana de São Paulo, fica evidente a fragilidade das ações orientadas a esse grupo populacional, uma vez que 27% dos representantes mostraram a inexistência de ações/serviços específicos ao atendimento desse

segmento, e 21% categorizaram as iniciativas existentes como incipientes para atender de forma integral a população idosa⁽³⁴⁾.

Na atenção a esse grupo etário, no contexto da APS, alguns desafios devem ser superados, como a necessidade de capacitação dos enfermeiros, no sentido de propor estratégias para modificação dessa realidade, de modo a ampliar suas práticas, direcionando-as às necessidades do idoso⁽³⁵⁻³⁶⁾. Além disso, torna-se substancial que o enfermeiro supere o olhar centrado nas queixas e nos agravos apresentados, ampliando sua visão a fim de reconhecer que a saúde é resultante de diversos fatores⁽³⁷⁾.

Viu-se que, embora exista uma aproximação entre a atuação do enfermeiro e o rastreo da sarcopenia, o déficit de informações, conceitos e práticas assistenciais advindos da graduação se mantém após a inserção no campo profissional da APS, uma vez que os enfermeiros não receberam treinamentos nem atualizações sobre essa problemática. Diante do exposto, mostra-se como grande desafio para esses profissionais, a necessidade de ampliar seus saberes e suas práticas no tocante ao processo de envelhecimento e da sarcopenia, o que torna imprescindível a construção de uma cultura de capacitação dos enfermeiros e demais membros da equipe de saúde.

Nesse contexto, a Educação Permanente em Saúde (EPS) constituiu-se uma estratégia de mudança que auxilia na qualificação da assistência. Ela deve se apoiar na aprendizagem e na perspectiva de transformação das práticas profissionais, por meio de reflexão crítica dos problemas enfrentados, além de ser alicerçada nos conhecimentos e nas experiências de cada indivíduo^(19-20,38). Assim, infere-se que, para transformar suas práticas, faz-se mister que o enfermeiro esteja num constante movimento de aprendizagem, diálogo e questionamento e que se conscientize da importância da prática reflexiva, com vistas a poder, insatisfeito com sua realidade, transformá-la. Quanto mais o indivíduo refletir sobre sua realidade, mais ele se tornará consciente, comprometido e apto a intervir nos problemas vivenciados em seu contexto de trabalho^(19-20,26,39).

No entanto, demonstra-se que a demanda por atividades de EPS, na maioria das vezes, parte da necessidade dos gestores, que optam por ações educativas imediatistas, com conteúdo padronizado e via de regra dissociado das demandas dos trabalhadores e dos usuários. Em recente revisão da literatura, constataram-se como pontos frágeis e dificultadores para a realização das iniciativas de EPS na APS: a sobrecarga de trabalho, oriunda do quadro de profissionais insuficiente, da falta de iniciativas e de planejamento para realização de práticas de educação permanente; e a não valorização dessa prática pelos gestores e pelos profissionais⁽³⁶⁾.

Reitera-se a importância da qualificação dos enfermeiros para atuarem no rastreo da sarcopenia na população idosa, tendo em vista que a implantação de instrumentos de rastreo dessa doença, no âmbito da APS, torna-se imprescindível, pois contribui para a identificação precoce dos idosos mais vulneráveis a desenvolverem a doença. Reafirma-se que os profissionais da saúde, em especial o enfermeiro, têm possibilidades cada vez maiores de prevenir, retardar, tratar e até mesmo reverter a sarcopenia, por meio de intervenções precoces e eficazes^(3,16).

Limitações do estudo

Uma limitação do estudo foi o elevado índice de recusas em participar da pesquisa, o que impossibilitou a realização de

generalizações acerca do objeto analisado. Acredita-se que um dos motivos da não aceitação deve-se ao desconhecimento da temática por parte dos participantes.

Contribuições do estudo para a área da enfermagem

A proposta de descrever os saberes e as práticas do enfermeiro sobre o rastreo da sarcopenia em idosos na APS fornecerá bases para futuras investigações, considerando a incipiente produção científica sobre o objeto em estudo. Aliado a isso, espera-se sensibilizar os gestores para a necessidade de qualificação dos enfermeiros a respeito dos aspectos referentes à sarcopenia, a fim de que as limitações e as lacunas identificadas sejam sanadas. Pretende-se, por meio deste estudo, mostrar a emergência em capacitar os profissionais e definir protocolos para apoiar a implementação de ferramentas que possibilitem o rastreo da doença no âmbito da APS, de modo a permitir o desenvolvimento de ações de prevenção, rastreo e diagnóstico precoce.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A descrição dos achados revela que os saberes dos enfermeiros da APS no que tange à sarcopenia em idosos são incipientes, frágeis e

incompletos, refletindo o desconhecimento das práticas, algoritmos e protocolos voltados ao rastreo da doença. Percebe-se que, mesmo a CSPI sendo um instrumento facilitador na prestação de uma assistência de qualidade ao idoso, ainda está sendo subutilizada ou inutilizada pelos enfermeiros, por desconhecerem o instrumento.

Constatou-se que os participantes do estudo sentem-se limitados pela deficiência em sua formação e capacitação profissional no tocante a uma abordagem específica sobre a sarcopenia e suas formas de rastreo. Diante disso, aponta-se a imperativa necessidade de programas de educação permanente direcionados a esses profissionais, para que, assim, possam prestar ao idoso uma assistência holística, integral e multidimensional capaz de prevenir e rastrear a sarcopenia, bem como, em integração com outros profissionais, instituir intervenções.

Assim, os enfermeiros poderão adotar novas posturas, mais conscientes e capazes de transformar suas realidades, por meio de práticas efetivas que possibilitem alcançar, dessa forma, um maior número de idosos ainda na fase pré-clínica da doença, quando poderão prevenir, minimizar e/ou reverter os impactos da sarcopenia na saúde da população idosa. Na perspectiva de operacionalizar o rastreo da sarcopenia na APS, enfatiza-se a necessidade de novos estudos sobre as práticas desenvolvidas para rastrear a sarcopenia em idosos em diferentes cenários e participantes.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Coordenação de População e Indicadores Sociais. Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE, 2016[cited 2018 May 10]. Available from: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101629.pdf>
2. United Nations. World population aging 2017: highlights [Internet]. New York: United Nations, 2017[cited 2018 May 10]. Available from: https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WPA2017_Highlights.pdf
3. 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
4. Bruyère O, Beaudart C, Ethgen O, Reginster JY, Locquet M. The health economics burden of sarcopenia: a systematic review. *Maturitas*. 2019;119:61-69. doi: 10.1016/j.maturitas.2018.11.003
5. Cawthon PM, Lui LY, McCulloch CE, Cauley JA, Paudel ML, Taylor B, et al. Sarcopenia and Health Care Utilization in Older Women. *J Gerontol*. 2017;72(1):95-101. doi: 10.1093/gerona/glw118
6. Larsson L, Degens H, Li M, Salviati L, Lee YI, Thompson W, Kirkland JL, et al. Sarcopenia: Aging-Related Loss of Muscle Mass and Function. *Physiologic Rev*. 2019;99(1):427-511. doi: 10.1152/physrev.00061.2017
7. Confortin SC, Ono LM, Barbosa AR, D'Orsi E. Sarcopenia e sua associação com mudanças nos fatores socioeconômicos, comportamentais e de saúde: Estudo EpiFloripa Idoso. *Cad Saúde Pública*. 2018;34(12):e00164917. doi: 10.1590/0102-311x00164917
8. Oliveira Neto L, Agrícola PMD, Andrade FLJP, Oliveira LP, Lima KC. Qual o impacto do Consenso Europeu no diagnóstico e prevalência de sarcopenia em idosos institucionalizados? *Rev Bras Geriatr Gerontol* [Internet]. 2017 [cited 2018 May 20];20(6):755-64. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rbagg/v20n6/pt_1809-9823-rbagg-20-06-00754.pdf
9. Barbosa-Silva TG, Menezes AMB, Bielemann RM, Malmstrom TK, Gonzalez MC. Enhancing Sarc-f: improving sarcopenia screening in the clinical practice. *JAMDA*. 2016;17(12):1136-1141. doi: 10.1016/j.jamda.2016.08.004
10. Ethgen O, Beaudart C, Buckinx F, Bruyère O, Reginster JY. The Future Prevalence of Sarcopenia in Europe: A Claim for Public Health Action. *Calcif tissue int*. 2017;100(3):229-234. doi: <https://doi.org/10.1007/s00223-016-0220-9>
11. Zanker J, Scott D, Reijnierse EM, Brennan-Olsen SL, Daly RM, Girgis CM, et al. Establishing an operational definition of sarcopenia in Australia and New Zealand: Delphi Method based consensus statement. *J Nutr Health Aging*. 2018;23(1):105-10. doi: 10.1007/s12603-018-1113-6
12. Dent E, Morley JE, Vellas B. 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
13. Filippin LI. Rastreamento de sarcopenia na Atenção Primária em saúde: será uma utopia? *Rev Inspirar – Mov Saúde* [Internet]. 2015 [cited 2019 Aug 15];35(7):3-5. Available from: https://www.inspirar.com.br/wp-content/uploads/2015/10/rastreamento-artigo1_enviar_ed35_jul-ago-set-2015.pdf

14. Rubio J, Gracia MS. Ejercicios de resistencia en el tratamiento y prevención de la sarcopenia en ancianos: revisión sistemática. *Gerokomos* [Internet]. 2018 [cited 2019 Nov 8];29(3):133-7. Available from: <http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v29n3/1134-928X-geroko-29-03-00133.pdf>
15. Rendón R, Osuna IA. El papel de la nutrición en la prevención y manejo de la sarcopenia en el adulto mayor. *Nutr Clin Med* [Internet]. 2018 [cited 2018 Jul 28];12(1):23-36. Available from: <http://www.nutricionclinicaenmedicina.com/index.php/19-revista/149-5060>
16. Yoshimura Y, Wakabayashi H, Yamada M, Kim H, Harada A, Arai H. Interventions for Treating Sarcopenia: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Studies. *JAMDA*. 2017;18(6):1-16. doi: 10.1016/j.jamda.2017.03.019
17. Salvà A, Serra-Rexach JA, Artaz I, Formiga F, Luque XR, Cuesta F et al. La prevalencia de sarcopenia en residencias de Espana: comparación de los resultados del estudio multicéntrico ELLI con otras poblaciones. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2016;51(5):260-264. doi: 10.1016/j.regg.2016.02.004
18. Ministério da Saúde (BR). Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2012[cited 2018 Jul 28]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html.
19. Freire P. *Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa*. São Paulo: Paz & Terra; 2011. 144 p.
20. Freire P. *Pedagogia do Oprimido*. São Paulo: Paz & Terra; 2013. 256 p.
21. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: Hucitec; 2014. 408 p.
22. Bischoff-Ferrari HA, Orav JE, Kanis JA, Rizzoli R, Schlägl M, Staehelin HB, et al. Comparative performance of current definitions of sarcopenia against the prospective incidence of falls among community-dwelling seniors age 65 and older. *Osteoporos Int*. 2015;26:2793-802. doi: 10.1007/s00198-015-3194-y
23. Scott D, Johansson J, McMillan LB, Ebeling PR, Nordstrom P, Nordstrom A. Associations of Sarcopenia and Its Components with Bone Structure and Incident Falls in Swedish Older Adults. *Calcif Tissue Int*. 2019;105(1):26-30. doi: 10.1007/s00223-019-00540-1
24. Cheung C-L, Lam KSL, Cheung BMY. Evaluation of cutpoints for low lean mass and slow gait speed in predicting death in the national health and nutrition examination survey 1999-2004. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*. 2016;71:90-5. doi: 10.1093/gerona/glv112
25. Malmstrom TK, Miller DK, Simonsick EM, Ferrucci L, Morley JE. SARC-F: a symptom score to predict persons with sarcopenia at risk for poor functional outcomes. *J Cachexia, Sarcop Muscle*. 2016;7:28-36. doi: 10.1002/jcsm.12048
26. Freire, P. *Educação como prática libertadora*. Rio de Janeiro: Paz & Terra, 2013. 192 p.
27. Malmstrom TK, Morley JE. SARC-F: a simple questionnaire to rapidly diagnose sarcopenia. *JAMDA*. 2013;14:531-532. doi: 10.1016/j.jamda.2013.05.018
28. Yang M, Hu X, Xie L, Zhang L, Zhou J, Lin J et al. Screening Sarcopenia in Community-Dwelling Older Adults: SARC-F vs SARC-F Combined With Calf Circumference (SARC-Calf). *JAMDA*. 2018;19(3):277. doi: 10.1016/j.jamda.2017.12.016
29. Ministério da Saúde (BR). Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2017[cited 2018 Jul 28]. Available from: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/setembro/27/CADERNETA-PESSOA-IDOSA-2017-Capa-miolo.pdf>.
30. Pagotto V, Santos KF, Malaquias SG, Bachion MM, Silveira EA. Calf circumference: clinical validation for evaluation of muscle mass in the elderly. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(2):322-328. doi: 10.1590/0034-7167-2017-0121
31. Rigon E, Dalazen JVC, Busnello GF, Kolhs M, Olschowsky A, Kempfer SS. Experiências dos idosos e profissionais da saúde relacionadas ao cuidado pela estratégia saúde da família. *Rev Enferm UERJ* [Internet]. 2016 [cited 2018 Apr 27];24(5):e17030. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v24n5/v24n5a18.pdf>
32. Costa RRO, Bosco Filho J, Medeiros SM, Silva MBM. As rodas de conversa como espaço de cuidado e promoção da saúde mental. *Rev Atenção Saúde*. 2015;13(43):30-36. doi: 10.13037/rbcs.vol13n43.2675
33. Sá CMCP. Caderneta de saúde da pessoa idosa no olhar dos profissionais da estratégia de saúde da família [Dissertação]. Paraíba: Universidade Federal da Paraíba; 2016[cited 2019 Nov 10]. Available from: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/tede/8732/2/arquivototal.pdf>
34. Côrte B, Kimura C, Ximenes MA, Nóbrega OT. Determinantes da atenção aos idosos pela rede pública de saúde, hoje e em 2030: o caso da Região Metropolitana de São Paulo. *Saúde Soc* [Internet]. 2017 [cited 2019 Nov 10];26(3):690-701. Available from: <https://www.scielo.org/pdf/sausoc/2017.v26n3/701/pt>
35. Dias FA, Gama ZAS, Tavares, DMS. Atenção primária à saúde do idoso: modelo conceitual de enfermagem. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2017 [cited 2019 Nov 10];3(22):e53224. Available from: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/53224/pdf>
36. Ferreira L, Barbosa JSA, Esposti CDD, Cruz MM. Permanent Health Education in primary care: an integrative review of literature. *Saúde Debate*. 2019;43(120):223-39. doi: 10.1590/0103-1104201912017
37. Tavares RE, Camacho ACLF, Mota CP. Ações de enfermagem ao idoso na estratégia saúde da família: revisão integrativa. *Rev Enferm UFPE*. 2017;11(2):1052-61. doi: 10.5205/reuol.10263-91568-1-RV.1102sup201722
38. Draper J, Clark L, Rogers J. Managers' role in maximizing investment in continuing professional education. *Nurs Manag* [Internet]. 2016 [cited 2019 Oct 18];22(9):30-36. Available from: <http://journals.rcni.com/doi/abs/10.7748/nm.22.9.30.s29>
39. Mendonça FTNF, Santos AS, Buso ALZ, Malaquias BSS. Health education with older adults: action research with primary care professionals. *Rev Bras Enferm*. 2017;70(4):792-9. doi: 10.1590/0034-7167-2016-0349