



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
FACULDADE DE FARMÁCIA, ODONTOLOGIA E ENFERMAGEM
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CURSO DE ENFERMAGEM

ISABELLE MONIQUE DE OLIVEIRA ROCHA

**ACOMPANHAMENTO DA SARCOPENIA EM PESSOAS IDOSAS ASSISTIDAS NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO BRASIL: REVISÃO INTEGRATIVA**

FORTALEZA

2023

ISABELLE MONIQUE DE OLIVEIRA ROCHA

ACOMPANHAMENTO DA SARCOPENIA EM PESSOAS IDOSAS ASSISTIDAS NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO BRASIL: REVISÃO INTEGRATIVA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Enfermagem da Universidade Federal
do Ceará, como requisito parcial à obtenção do
título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof. Dra. Marília Braga Marques.

FORTALEZA

2023

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Sistema de Bibliotecas

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

- R573a Rocha, Isabelle Monique de Oliveira.
Acompanhamento da sarcopenia em pessoas idosas assistidas na atenção primária à saúde no Brasil :Revisão Integrativa / Isabelle Monique de Oliveira Rocha. – 2023.
35 f.
- Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Curso de Enfermagem, Fortaleza, 2023.
Orientação: Prof. Dr. Marília Braga Marques.
1. Sarcopenia. 2. Idoso. 3. Atenção Primária à Saúde. 4. Atenção Básica. I. Título.
CDD 610.73
-

ISABELLE MONIQUE DE OLIVEIRA ROCHA

ACOMPANHAMENTO DA SARCOPENIA EM PESSOAS IDOSAS ASSISTIDAS NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO BRASIL: REVISÃO INTEGRATIVA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Enfermagem da Universidade Federal
do Ceará, como requisito parcial à obtenção do
título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof. Dra. Marília Braga Marques.

Aprovada em: 04 / 07 / 2023

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dr.^a. Marília Braga Marques (Orientadora)
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Me. Francisco Gerlai Lima Oliveira
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Dr.^a. Caroline Ribeiro de Sousa
Universidade Federal do Ceará (UFC)

AGRADECIMENTOS

A Deus por ter me amparado e não me deixado desistir;

À Nossa Senhora por sempre me guiar e interceder a Deus por mim;

Aos meus amados pais Alberto Rocha e Conceição Ferreira por terem feito o possível e o impossível para que eu tivesse acesso a uma educação de qualidade e conseguisse me formar em Universidade Pública de renome como a Universidade Federal do Ceará e ao meu irmão Alberto Filho que sempre esteve ao meu lado quando precisei;

Ao meu amado esposo Jean Victor por sempre ter me apoiado e se esforçado para que eu seguisse meu sonho;

Aos meus filhos Theo Rocha e Ísis Rocha que funcionam como motivação para que eu sempre busque ser melhor;

À Professora Dra. Marília Braga Marques, pela atenção dispensada, conhecimentos repassados e toda contribuição à minha formação acadêmica;

Ao Enfermeiro Mestre Francisco Gerlai Lima Oliveira, pela paciência, empenho e disponibilidade para ajuda com a realização desse estudo;

À membro da banca examinadora, Dra. Caroline Ribeiro de Sousa pelo tempo concedido e pelas valiosas contribuições;

Às minhas amigas Juliana, Gleyciane e Renata por todo o apoio e por sempre se prontificarem a ajudar e aconselhar nos momentos mais difíceis;

A todos os docentes e funcionários do Departamento de Enfermagem e dos demais departamentos da Universidade Federal do Ceará nos quais tive a oportunidade de ser discente durante a graduação;

Ao Grupo de Saúde do Idoso – GEPESI, do qual tive o privilégio de fazer parte e adquirir bastante conhecimento durante a graduação.

RESUMO

Com o envelhecimento, como processo biológico natural, há perda de massa e força muscular como resultado de uma interação de vários fatores, nesse contexto pode surgir a Sarcopenia, que foi definida como “uma síndrome caracterizada pela perda progressiva e generalizada de massa e força muscular esquelética com risco de desfechos adversos como incapacidade física, má qualidade de vida e morte”, tendo em vista todos os possíveis agravos que a sarcopenia pode causar, é de extrema importância observar como tem sido o acompanhamento por parte da equipe multiprofissional quanto às pessoas idosas que procuram as unidades de atenção primária à saúde com sinais e sintomas sugestivos de sarcopenia ou com a doença já diagnosticada. Nesse sentido, a presente pesquisa objetiva analisar estudos que abordam elementos essenciais na prática assistencial voltados para a detecção precoce e acompanhamento da sarcopenia em pessoas idosas na atenção primária. Trata-se de uma revisão integrativa que seguiu seis etapas fundamentais para a sua construção que foram a definição do tema e da pergunta norteadora, pesquisa em base de dados ou amostragem da literatura, coleta de todos os dados relevantes, análise rigorosa dos estudos selecionados, reconhecimento e interpretação dos resultados e síntese da informação. Fizeram parte do estudo 10 artigos, dos quais 40% dos estudos traziam a importância de se utilizar instrumentos para a investigação de sarcopenia como ferramentas de triagem nas unidades de atenção primária à saúde e assim desenvolver métodos simples e fáceis que facilitem o diagnóstico da sarcopenia e capazes de desenvolver intervenções precoces para prevenir a fragilidade e incapacidade no idoso atendido nessas unidades de saúde. Percebeu-se que ainda são poucos os estudos realizados sobre o tema e que o conhecimento de boa parte dos profissionais sobre a doença ainda é bastante insuficiente. O estudo fornece subsídios para que novas pesquisas sejam realizadas a fim de fomentar ainda mais o tema, trazendo inúmeros benefícios para a população de idosos com sarcopenia, atuando na prevenção de agravos e melhora da qualidade de vida.

Palavras-chave: Sarcopenia; Idoso; Atenção Básica; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

With aging, as a natural biological process, there is loss of muscle mass and strength as a result of an interaction of several factors, in this context Sarcopenia can arise, which has been defined as “a syndrome characterized by the progressive and generalized loss of muscle mass and strength with a risk of adverse outcomes such as physical disability, poor quality of life and death”, in view of all the possible harm that sarcopenia can cause, it is extremely important to observe how the multidisciplinary team has been monitoring the elderly who seek primary health care units with signs and symptoms suggestive of sarcopenia or with the disease already diagnosed. In this sense, the present research aims to analyze studies that address essential elements in care practice aimed at the early detection and follow-up of sarcopenia in elderly people in primary care. This is an integrative review that followed six fundamental steps for its construction, which were the definition of the theme and the guiding question, database research or literature sampling, collection of all relevant data, rigorous analysis of selected studies, recognition and interpretation of results and synthesis of information. 10 articles were part of the study, of which 40% of the studies brought the importance of using instruments for the investigation of sarcopenia as screening tools in primary health care units and thus developing simple and easy methods that facilitate the diagnosis of sarcopenia and capable of developing early interventions to prevent frailty and disability in the elderly attended at these health units. It was noticed that there are still few studies carried out on the subject and that the knowledge of most professionals about the disease is still quite insufficient. The study provides subsidies for further research to be carried out in order to further promote the theme, bringing numerous benefits to the elderly population with sarcopenia, acting in the prevention of injuries and improvement of the quality of life.

Keywords: Sarcopenia; Aged; Primary Health Care.

LISTA DE QUADROS

| | |
|--|----|
| Quadro 1 – Estratégias de cruzamento adaptadas para cada base de dados. Fortaleza, Ceará, Brasil, 2023..... | 20 |
| Quadro 2 – Fluxograma do processo de seleção dos artigos. Fortaleza, Ceará, Brasil,2023..... | 22 |
| Quadro 3 – Caracterização dos estudos selecionados quanto ao autor, ano de publicação, periódico, nível de evidência, amostra, principais achados e instrumentos diagnósticos. Fortaleza, Ceará, Brasil, 2023..... | 23 |

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

| | |
|---------|--|
| OMS | Organização Mundial de Saúde |
| MS | Ministério da Saúde |
| OPAS | Organização Pan-Americana de Saúde |
| ONU | Organização Mundial de Saúde |
| IBGE | Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística |
| SUS | Sistema Único de Saúde |
| APS | Atenção Primária a Saúde |
| UBS | Unidade Básica de Saúde |
| UPA | Unidade de Pronto Atendimento |
| EWGSOP | <i>European Working Group on Sarcopenia in Older People</i> |
| IWGS | <i>International Working Group on Sarcopenia</i> |
| AWGS | <i>Asian Working Group for Sarcopenia</i> |
| CEP | Comitê de Ética em Pesquisa |
| IMC | Índice de Massa Corpórea |
| PNAB | Política Nacional da Atenção Básica |
| MEDLINE | <i>Medical Literature Analysis and Retrieval System Online</i> |
| PUBMED | <i>National Library of Medicine National Institutes of Health</i> |
| SCiELO | <i>Scientific Electronic Library Online</i> |
| BDENF | Base de dados em Enfermagem |
| CINAHL | <i>Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature</i> |
| DeCS | Descritores em Ciências da Saúde |
| MeSH | <i>Medical Subject Headings</i> |
| PRISMA | <i>Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyse</i> |
| TUG | <i>Timed Up And Go</i> |
| ACS | Agente Comunitário de Saúde |
| MEEM | Mini Exame do Estado Mental |

SUMÁRIO

| | | |
|------------|---|-----------|
| 1 | INTRODUÇÃO | 10 |
| 1.1 | Aspectos gerais e Dados Populacionais do envelhecimento | 10 |
| 1.2 | Assistência à saúde da pessoa idosa no Brasil | 12 |
| 1.3 | Sarcopenia na pessoa idosa | 13 |
| 1.4 | Papel da enfermagem no acompanhamento da pessoa idosa com sarcopenia na atenção primária | 16 |
| 1.5 | Justificativa e Relevância | 17 |
| 2 | OBJETIVOS | 18 |
| 2.1 | Objetivo Geral | 18 |
| 2.2 | Objetivos específicos..... | 18 |
| 3 | MÉTODO..... | 19 |
| 3.1 | Tipo de estudo | 19 |
| 3.2 | Etapas do estudo | 19 |
| 3.3 | Aspectos éticos | 21 |
| 4 | RESULTADOS | 22 |
| 5 | DISCUSSÃO | 25 |
| 6 | CONCLUSÃO | 29 |
| | RESULTADOS | 30 |

1 INTRODUÇÃO

1.1 ASPECTOS GERAIS E DADOS POPULACIONAIS DO ENVELHECIMENTO

A Organização Mundial da Saúde (OMS), traz como definição para pessoa idosa todo indivíduo com idade superior ou igual a 60 em países em desenvolvimento ou 65 anos em países desenvolvidos. No Brasil, segundo o Estatuto da Pessoa Idosa (lei 10.741), de 2003, considera-se idoso o cidadão com idade igual ou superior a 60 anos.

O caderno de atenção básica produzido pelo Ministério da Saúde (MS) que trata do envelhecimento e saúde da pessoa idosa, traz que a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) define envelhecimento como:

Um processo sequencial, individual, acumulativo, irreversível, universal, não patológico, de deterioração de um organismo maduro, próprio a todos os membros de uma espécie, de maneira que o tempo o torne menos capaz de fazer frente ao estresse do meio ambiente e, portanto, aumente sua possibilidade de morte. (BRASIL, 2006)

Além disso, traz a diferenciação entre envelhecimento fisiológico e o patológico, visto o quão importante é saber diferenciá-los, envelhecer não necessariamente estará associado a doenças e essa diferença é definida por meio dos termos senescência e senilidade, enquanto o primeiro refere-se a um processo natural, de diminuição progressiva da reserva funcional dos indivíduos o que, em condições normais, não costuma provocar qualquer problema, o segundo ocorre de forma patológica em condições de sobrecarga como, por exemplo, doenças, acidentes, estresse emocional e necessita de assistência (BRASIL, 2006).

Em decorrência do processo natural de envelhecimento, surgem as alterações fisiológicas que estão relacionadas a diversos fatores, por exemplo, se o indivíduo teve um ciclo de vida equilibrado, realizando dieta balanceada, atividades físicas rotineiras e não fez uso de bebida alcoólica e cigarros, ele muito possivelmente terá um processo de envelhecimento saudável, sem grandes intercorrências, com alterações fisiológicas consideradas normais. (MACENA et al., 2018)

Essas alterações são decorrentes do deterioramento de diferentes sistemas do corpo humano, como o sistema imunológico, o que favorece suscetibilidade a doenças e esse processo é denominado imunossenescência (MOTA et al., 2009). Além disso, ocorrem alterações no sistema nervoso, endócrino, circulatório, respiratório, entre outros (FECHINE et al., 2012).

Em 2020 foi declarado pela Assembleia Geral das Nações Unidas a “Década do envelhecimento saudável” (2021-2030), a qual se divide em quatro áreas de ação. Uma dessas

áreas tem por objetivo entregar serviços de cuidados integrados e de atenção primária à saúde centrados na pessoa e adequados à pessoa idosa, garantindo assim, uma assistência de saúde de boa qualidade, que preste cuidados de longo prazo. Além disso, a implantação de serviços orientados à manutenção e melhoria da capacidade funcional é essencial para alcançar o envelhecimento saudável (OPAS, 2020).

É importante que falar sobre as alterações que podem surgir com o envelhecimento, visto que essa parcela da população tem aumentado bastante e necessita de maior atenção por parte de diferentes setores da sociedade. A redução das taxas de mortalidade e fecundidade percebidas nas pesquisas realizadas por diferentes órgãos mundiais, somada à melhoria do acesso à saúde pela pessoa idosa, tem resultado em um nítido envelhecimento da população, o que torna esse assunto alvo, atualmente, de diferentes estudos principalmente devido à necessidade de se estabelecer critérios de tratamento para as diversas síndromes geriátricas que demandam acompanhamento profissional regular e necessitam de grande investimento de verbas do poder público (OLIVEIRA et al., 2019).

De acordo com as últimas projeções da população mundial realizadas pela Organização das Nações Unidas (ONU) a população mundial atingiu o equivalente a 8 bilhões em 15 de novembro de 2022 e poderá crescer para cerca de 8,5 bilhões em 2030, 9,7 bilhões em 2050 e 10,4 bilhões em 2100. Desses 8 bilhões de pessoas, 1,1 bilhão corresponde a idosos com 60 anos ou mais, o equivalente a 13,9% da população mundial (ALVES et al., 2022).

No Brasil, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2022 o total de brasileiros passa de 215 milhões, desse montante, 10,49% corresponde a pessoas idosas com 60 anos ou mais e projeta-se que esse valor aumente cada vez mais chegando a 25,49% da população total em 2060 (IBGE,2022).

Como consequência do envelhecimento populacional surgem desafios a serem enfrentados pelos diferentes setores da sociedade, pois concomitantemente a esse crescimento surgem demandas sociais e econômicas em todo o mundo. Os setores que mais sentem o aumento dessa fração populacional são o econômico e o da saúde, visto que o pagamento de previdências e o acesso a serviços de saúde, principalmente para o tratamento de doenças crônicas, demandam bastante atenção do poder público (MIRANDA; MENDES; SILVA et al., 2016).

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa promulgada em 1994 e regulamentada em 1996, assegura direitos sociais à pessoa idosa, entre eles à saúde, ao trabalho, à assistência social, à educação, à cultura, ao esporte, à habitação e aos meios de transportes,

criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade e reafirmando o direito à saúde nos diversos níveis de atendimento do Serviço Único de Saúde (SUS) (Lei nº 8.842/94 e Decreto nº 1.948/96), já o Estatuto da Pessoa Idosa vem regulamentar todos esses direitos, concedendo a quem tem 60 anos ou mais, atendimento preferencial em estabelecimentos públicos e privados e prioridade na formulação e na execução de políticas sociais públicas específicas (MACHADO et al., 2022).

Recentemente, em outubro de 2022 o envelhecimento da população brasileira foi tema do Boletim Temático do Ministério da Saúde, nele são abordados diversos assuntos importantes dedicados à pessoa idosa, como Dia Internacional das Pessoas Idosas e Dia 16 Nacional da Pessoa Idosa; A Transição Demográfica e Epidemiológica no Brasil; Ações de cuidado à saúde das pessoas idosas no contexto da pandemia da covid-19; Nota técnica para organização da rede de atenção à saúde com foco na atenção primária à saúde e na atenção ambulatorial especializada – saúde da pessoa idosa; entre outros (BVSMS, 2022).

Percebendo a velocidade com que o número de pessoas idosas cresce a cada dia no Brasil e no mundo, surge a importância de um cuidado ao longo de toda a vida, assegurando para esse grupo o atendimento de suas demandas, seja no campo social, profissional e no acesso à saúde com direito a um acompanhamento multiprofissional nos diferentes setores de acesso à saúde no país, principalmente na atenção primária à saúde, que trata-se da principal porta de entrada ao SUS (MONTESERÍN; ROBERTS; SAYER et al., 2014).

1.2 ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA PESSOA IDOSA NO BRASIL

Diferentemente de muitos outros países, o Brasil é referência quando o assunto é assistência à saúde de forma gratuita para a população, que se dá por meio do SUS, assegurado pela Constituição Federal de 1988 com o objetivo de garantir acesso integral, universal e igualitário à população brasileira. Muito embora existam problemas e dificuldades com relação à efetividade do sistema, os avanços com a sua criação são significativos e inquestionáveis (BRASIL, 1988).

Esse sistema divide-se em três níveis de assistência, estabelecidos pela Portaria 4.279 de 30 de dezembro de 2010, que estabelece as diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do SUS, sendo eles: atenção primária, atenção secundária e terciária. A Atenção Primária à saúde (APS) abrange as Unidades Básicas de Saúde (UBS) conhecidas por muitos com a “Porta de entrada do SUS”, elas atuarão na promoção e prevenção

da saúde, oferecendo um atendimento multiprofissional com o objetivo principal de promover a saúde integral e de qualidade para a comunidade. Sua atuação na prevenção de agravos e promoção da saúde faz com que ocorra uma economia de recursos utilizados nos outros níveis de assistências evitando assim internamentos e utilização de recursos com doenças que poderiam ter sido evitadas se tratadas e acompanhadas anteriormente (BRASIL, 2022).

Os níveis secundário e terciário correspondem, respectivamente, a atenção especializada de média e alta complexidade (ambulatorial e especializada hospitalar). O exemplo mais comum de atenção secundária são as Unidades de Pronto Atendimento (UPA) que ofertam serviços de urgência e emergência e verificam a necessidade de um encaminhamento para atendimentos mais complexos. Já os serviços da atenção terciária são aqueles desenvolvidos pelos hospitais gerais e de grande porte, que realizam procedimentos de alta complexidade, possuem leitos de terapia intensiva e grandes centros cirúrgicos (BRASIL, 2022).

O acesso da Pessoa Idosa a saúde no Brasil é o principal destaque no documento “Diretrizes para o cuidado das pessoas idosas no SUS: proposta de modelo de atenção integral.”, que sistematiza as orientações norteadoras para organizar o cuidado da população idosa, por meio do acesso aos pontos de atenção, ordenados pela APS, considerando suas especificidades (BRASIL, 2014).

Nele destaca-se a importância da atenção primária como ordenadora do cuidado e da continuidade de atenção ao idoso, com foco na identificação e registro das condições de saúde da população idosa, com destaque para a população idosa frágil ou em processo de fragilização, no território, além da atuação na prevenção de doenças e agravos e na promoção de saúde que podem acontecer por meio da construção multiprofissional de projetos terapêuticos, realização do programa Academia da saúde e principalmente a identificação de condições e doenças crônicas. (BRASIL, 2014).

1.3 SARCOPENIA NA PESSOA IDOSA

O tratado de Geriatria e Gerontologia descreve as principais doenças que podem estar presentes na pessoa idosa, decorrentes ou não das alterações do envelhecimento. Uma das principais doenças geriátricas é a Sarcopenia, termo proposto pela primeira vez em 1989 por Irwin Rosenberg para descrever a perda de massa muscular relacionada com o envelhecimento. Quanto a sua etiologia e patogênese, o tratado refere que ela pode surgir decorrente de diversos

fatores e mecanismos como a falta de atividade física, baixa ingestão calórica e proteica, modificações hormonais e alterações nos níveis de citocinas que ocorrem com o avançar da idade. Conhecer essa e outras doenças geriátricas permite ao profissional estabelecer critérios de cuidados precoce, evitando assim o aparecimento de agravos (FREITAS; PY, et al. 2022).

Devido ao envelhecimento, como processo biológico natural, há perda de massa e força muscular como resultado de uma interação de vários fatores, nesse contexto pode surgir a Sarcopenia, que foi definida formalmente em 2010 pelo European Working Group on Sarcopenia in Older People (EWGSOP), posteriormente confirmada pela International Working Group on Sarcopenia (IWGS) e o Asian Working Group for Sarcopenia (AWGS) como “uma síndrome caracterizada pela perda progressiva e generalizada de massa e força muscular esquelética com risco de desfechos adversos como incapacidade física, má qualidade de vida e morte”. Além disso, o grupo abordou questões como quais parâmetros que definem a sarcopenia, quais variáveis refletem esses parâmetros e quais ferramentas de medição e pontos de corte podem ser utilizados e, também, como a sarcopenia se relaciona com caquexia, fragilidade e obesidade sarcopênica (CRUZ-JENTOFT, et al. 2010; CHEN, et al. 2014; CHUMLEA, et al. 2011).

Em 2018 o European Working Group on Sarcopenia in Older People (EWGSOP2) reuniu-se novamente e integrou alguns novos conhecimentos adquiridos durante os 8 anos que se passaram com o intuito de melhorar o entendimento do que se trata a sarcopenia e as formas de ajudar a prevenir ou retardar as consequências adversas causadas pela doença. A sarcopenia passou a ser entendida como uma doença muscular (resultante de uma falha das fibras musculares) e recebeu uma nova definição onde força muscular substituiu massa muscular, visto que a força é melhor que a massa na previsão de resultados adversos. Portanto, a definição de sarcopenia passou a ser “A sarcopenia é um distúrbio progressivo e generalizado do músculo esquelético que está associado ao aumento da probabilidade de resultados adversos, incluindo quedas, fraturas, incapacidade física e mortalidade”. Essa nova reunião foi de extrema importância para a prática clínica visto que um de seus objetivos era recomendar uma triagem atualizada e um caminho de avaliação fácil de usar na prática clínica (CRUZ-JENTOFT, et al. 2018).

Um estudo de metanálise realizado por Diz et al. (2016), traz a prevalência de pessoas idosas com sarcopenia no Brasil. A pesquisa resultante de 31 artigos, contando com um total de 9.416 participantes e mostrou que a prevalência geral de sarcopenia em idosos brasileiros foi de 17,0% e a análise de sensibilidade mostrou que a taxa de mulheres com

sarcopenia era de 20,0% e a de homens era de 12%. A pesquisa mostra ainda, que essa prevalência, quando utilizadas as recomendações do EWGSOP, é maior que em países como EUA no qual a taxa é de 5,0%, Reino Unido 6,0% e Japão 7,5%, levando em consideração suas respectivas médias de idade.

Ao falar sobre sarcopenia, deve-se saber que ela possui algumas classificações, como quanto a sua associação ou não com doença e quanto ao tempo de duração. Conhecer essas classificações nos permite um melhor entendimento para a prática assistencial. A pode estar relacionada ao processo de envelhecimento único e exclusivamente, sem associação com outras doenças sendo conhecida por sarcopenia primária, já a secundária é quando a sarcopenia está associada a mais de uma causa, por exemplo outras doenças, ausência de atividade física, entre outras. Essa doença pode se manifestar em três estágios, segundo o EWGSOP, que são a pré-sarcopenia; sarcopenia e sarcopenia grave. A pré-sarcopenia é caracterizada por diminuição da massa muscular, sem impacto na força muscular ou no desempenho físico, a sarcopenia é caracterizada por diminuição da massa muscular além de diminuição na força muscular ou no desempenho físico e a sarcopenia grave é identificada quando os três critérios estão presentes. (FREITAS; NERI; CANÇADO; GORZONI; DOLL, 2011).

Além disso, a sarcopenia pode ser considerada aguda quando dura menos de 6 meses ou crônica quando o paciente está a mais de 6 meses com a doença. Quanto a identificação da sarcopenia podem se realizar alguns testes, por exemplo, para identificar a provável sarcopenia, na qual utiliza-se testes para avaliar a força muscular do paciente, como a força de preensão manual através do uso do dinamômetro e do teste levantar e sentar da cadeira. Já para identificar a presença da doença utiliza-se testes para avaliar a quantidade e qualidade da massa muscular, por meio da ressonância magnética, biopedância elétrica (BIA), entre outros. Para verificar a gravidade da sarcopenia no paciente utiliza-se testes como velocidade da marcha e *timed up and go test* para avaliar o seu desempenho físico. (FERREIRA et al., 2021).

Tendo em vista a importância da triagem e acompanhamento precoce na prática hospitalar, infere-se que a atenção básica como o primeiro nível de acesso à saúde desenvolve um papel importantíssimo no acompanhamento da pessoa idosa com suspeita ou diagnóstico de sarcopenia assim como orientado pelo EWGSOP2, alguns meios rápidos e fáceis podem ser realizados em um atendimento na unidade básica de saúde, como a utilização do questionário SARC-F por meio de entrevista para investigar a existência da sarcopenia, a medição da força de preensão que necessita apenas o uso de um dinamômetro portátil calibrado, o teste de

levantar da cadeira e a quantidade de massa muscular presente no indivíduo que pode ser obtida através do simples cálculo do IMC (CRUZ-JENTOFT, et al. 2018).

Para Montessori et al. (2014) os profissionais de saúde da atenção primária encontram-se em posição privilegiada para detecção e manejo da sarcopenia visto que a partir de uma consulta por meio do relato do paciente consegue-se descobrir dificuldades nas atividades de vida diária, histórico de quedas e presença de doenças que possam estar associadas a perda de força muscular.

1.4 PAPEL DA ENFERMAGEM NO ACOMPANHAMENTO DA PESSOA IDOSA COM SARCOPENIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA.

A Política Nacional da Atenção Básica(PNAB) regulamenta as diretrizes e normas para a organização da Atenção Primária à Saúde no âmbito do SUS, em todo o território brasileiro e descreve as ações do enfermeiro na APS, entre as quais está a possibilidade de se desenvolver atividades de educação em saúde dentro da unidade como também em espaços públicos da comunidade, realizar consulta de enfermagem, procedimentos, atividades em grupo, solicitar exames complementares, prescrever medicações e encaminhar, quando necessário, usuários a outros serviços, obedecendo às disposições legais da profissão (PNAB, 2017).

A enfermagem tem papel fundamental no atendimento à população em geral dentro da atenção primária. Ela é responsável por estabelecer uma escuta ativa durante suas consultas e assim identificar potenciais problemas e agravos de saúde que o indivíduo venha a relatar. Nesse sentido, em uma consulta de enfermagem direcionada à investigação de um possível quadro de sarcopenia ou acompanhamento da pessoa idosa com diagnóstico médico confirmado, o enfermeiro pode desenvolver ações de promoção da saúde e prevenção de doenças e cuidados restauradores (VERA, 2018).

Muito embora o curso de enfermagem traga em sua grade curricular, a depender da faculdade, uma formação ampla e capaz de preparar os profissionais para atuar nos diferentes níveis de atenção à saúde, percebe-se, ainda, uma certa ausência de conhecimento teórico-prático para tratar de alguns problemas de saúde relatados nas consultas dentro da UBS (ALVARENGA; LEANDRO; SOARES; GUIMARÃES; SILVA; SOARES; MENDONÇA; SOUSA et al., 2021).

Unicovsky (2004) destaca a abordagem do cuidado da enfermagem ao idoso com sarcopenia, tendo em vista que a sarcopenia é uma doença crônica e que pode interferir na realização das atividades da vida diária, torna-se imprescindível uma ação na prevenção e no planejamento do acompanhamento ao idoso com sarcopenia. A autora traz ainda algumas intervenções como atuar na identificação dos fatores de risco, na educação dos familiares, pacientes e cuidadores, entre outras, que podem ser implantadas pelo profissional de enfermagem ao idoso com sarcopenia baseada na síndrome do déficit do autocuidado.

Nesse contexto, infere-se que o profissional de enfermagem no gozo de seus conhecimentos e atribuições, pode atuar no rastreamento, acompanhamento, encaminhamento, reabilitação e planejar intervenções específicas para o atendimento do seu cliente, visando sempre a melhora do quadro da doença ou sua prevenção.

1.5 JUSTIFICATIVA E RELEVÂNCIA

Desde o início da graduação a pesquisadora tornou-se membro e bolsista de pesquisa no grupo de ensino, pesquisa e extensão em saúde do idoso (GEPESI) por meio do qual ampliou seu contato e vivência com pessoas idosas. Além disso, teve a oportunidade de presenciar o trabalho da equipe de enfermagem em uma unidade de atenção primária à saúde por meio da disciplina de assistência à saúde do adulto, o que a permitiu observar que o acompanhamento da sarcopenia não era algo comum e nem de conhecimento de muitos profissionais, isso despertou-lhe o interesse em saber como tem ocorrido o acompanhamento dessa doença nessa parcela da população que mais tem crescido mundialmente.

Tendo em vista os aspectos destacados e o conhecimento sobre o direito assegurado na constituição a uma saúde de qualidade para a pessoa idosa, do crescente envelhecimento populacional e do conseqüente aumento da demanda na saúde que as doenças crônicas presentes na pessoa idosa, como a sarcopenia, tem acarretado e do papel do enfermeiro no acompanhamento desse público, percebe-se a importância e a necessidade de se investigar o conhecimento dos profissionais da APS para um correto diagnóstico e intervenção precoce para a prevenção de agravos dessa doença. Além disso, essa revisão pode servir como subsídio para novas pesquisas a fim de fornecer informações relevantes e recentes sobre a sarcopenia.

2 OBJETIVO

2.1 OBJETIVO GERAL

- Analisar estudos que abordam elementos essenciais na prática assistencial voltados para a detecção e acompanhamento da sarcopenia em idosos na atenção primária à saúde.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar na literatura estudos que descrevam como é realizada a detecção e assistência a pessoa idosa com sarcopenia, além da efetividade no acompanhamento ao idoso com a doença por parte da equipe multiprofissional;
- Verificar quais os instrumentos mais utilizados para o diagnóstico da sarcopenia na UBS;

3. MÉTODO

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma revisão integrativa que realiza uma síntese e análise de estudos já existentes na literatura com o intuito de conhecer evidências, como também verificar a ausência na literatura de estudos sobre importantes temas no campo da saúde (BOTELHO, 2011).

Esse modelo de estudo é capaz de fornecer informações amplas sobre um assunto funcionando como um grande corpo de conhecimento de rigor metodológico. Além disso, a síntese dos resultados de estudos facilita a incorporação de evidências, isto é, permite agilizar a transferência de novo conhecimento para a prática clínica (DE SOUSA, 2017). Para a enfermagem esse modelo de pesquisa funciona como fundamento para a prática do cuidado, visto que agrega revisão de teorias às pesquisas já existentes, aumentando o repertório disponível sobre determinados assuntos (SOARES,2014).

3.2 ETAPAS DO ESTUDO

A pesquisa foi realizada entre os meses de setembro de 2022 a maio de 2023. Seguiu as seis etapas fundamentais para a construção da revisão integrativa que foram a definição do tema e da pergunta norteadora, pesquisa em base de dados ou amostragem da literatura, coleta de todos os dados relevantes, análise rigorosa dos estudos selecionados e dos resultados e síntese da informação (SOUZA,2010).

Os procedimentos de busca, avaliação, seleção, caracterização e análise dos artigos foram realizados por dois pesquisadores que leram e analisaram os títulos e resumos de forma independente, de forma a evitar resultados tendenciosos e os estudos selecionados foram resumidos e organizados em um documento a fim de facilitar a leitura.

A pergunta norteadora foi formulada por meio da estratégia PICo (ARAÚJO, 2020), em que “P” corresponde à população (Pessoas Idosas), “I” a interesse (Acompanhamento da Sarcopenia) e “Co” o contexto (Atenção Primária à Saúde do Brasil). Desta forma foi formulada a seguinte pergunta norteadora: “Como tem sido realizado o acompanhamento e detecção de idosos com sarcopenia na Atenção primária à saúde do Brasil?”.

Definiu-se como critérios de inclusão estudos nos quais o público fosse idoso, tratasse da investigação e/ou acompanhamento da sarcopenia e que tivessem sido realizados em

unidades básicas de saúde do Brasil. Já os critérios de exclusão foram artigos que se tratasse de outras revisões, que o público-alvo não fossem idosos e publicações duplicadas.

A busca dos artigos foi realizada nas seguintes bases de dados: SCOPUS, Sistema de Análise e Recuperação de Literatura Médica Online (MEDLINE) via National Library of Medicine National Institutes of Health (PubMed), Portal de Pesquisa Científica Biblioteca Eletrônica de Revistas Online (SciELO), Web of Science, Base de dados em Enfermagem (BDENF) e Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL).

Utilizou-se os seguintes descritores controlados e/ou palavras-chave consultados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e seus sinônimos ou equivalentes no idioma inglês no Medical Subject Headings (MeSH), associadas aos operadores booleanos AND e OR. As estratégias de pesquisas são mostradas no quadro 1.

Quadro 1 - Estratégias de cruzamento adaptadas para cada base de dados. Fortaleza, Ceará, Brasil, 2023.

| BASES DE DADOS | DESCRITORES |
|----------------|--|
| SCOPUS | (sarcopenia) AND ("atenção primária à saúde" OR "Atenção Básica" OR "Primeiro Nível de Assistência" OR "Primeiro Nível de Cuidado" OR "Primary Health Care") |
| MEDLINE/PUBMED | (sarcopenia) AND ("Primary Health Care") |
| WEB OF SCIENCE | (sarcopenia) AND ("Primary Health Care") |
| CINAHL | (sarcopenia) AND ("Primary Health Care") |
| BDENF | (sarcopenia) AND ("atenção primária à saúde" OR "Atenção Básica" OR "Primeiro Nível de Assistência" OR "Primeiro Nível de Cuidado") |
| SCIELO | (sarcopenia) AND ("atenção primária à saúde" OR "Atenção Básica" OR "Primeiro Nível de Assistência" OR "Primeiro Nível de Cuidado") |

Fonte: Elaborado pela autora, 2023.

Para coleta de dados, um instrumento foi construído para registrar os dados coletados com base na amostra de artigos, incluindo os seguintes dados: título do artigo; ano; autor(es); Objetivos; método; nível de evidência (que foi determinado segundo a classificação de Melnyk e Fineout-Overholt) (MELNYK; FINEOUT-OVERHOLT et al., 2005) e principais resultados/conclusões, sendo produzido em uma versão sintetizada. O levantamento das informações seguiu as recomendações do fluxograma *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA) (PAGE et al., 2021).

Após avaliação rigorosa dos artigos e identificação dos resultados, ocorreu a síntese das informações encontradas dos estudos selecionados. Essas informações foram inseridas em uma tabela construída no “*word*” para posterior formulação do resultado para o estudo em questão.

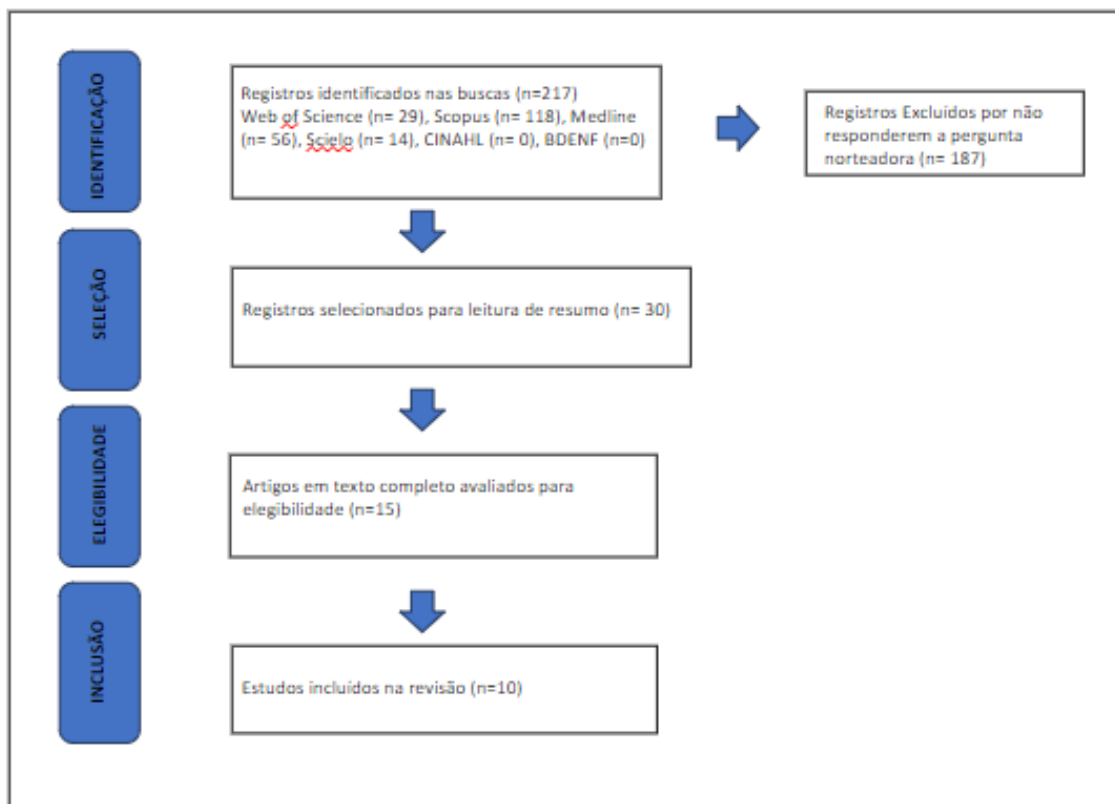
3.3 ASPECTOS ÉTICOS

Por se tratar de uma revisão integrativa da literatura e não envolver diretamente pesquisa com seres humanos, não necessitou de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

4. RESULTADOS

A amostra foi composta por 217 artigos. Após a leitura dos títulos pelos dois pesquisadores, ocorreu a eliminação de 187 estudos (3 duplicados e 187 que não atendiam aos critérios de elegibilidade). A leitura e análise dos resumos reduziram a seleção para 30 e a análise do texto completo para 15, sendo selecionados para entrar na revisão 10 artigos. (QUADRO 2)

Quadro 2. Fluxograma do processo de seleção dos artigos. Fortaleza, Ceará, Brasil, 2023



Fonte: Elaborado pela autora, 2023.

Dentre os estudos analisados, a maioria não ultrapassou o limite de 10 anos de publicação, sendo o ano de 2020 com mais publicações. Devido à escassez dos dados referentes à área de formação dos autores de alguns estudos, foram investigados os departamentos das instituições aos quais estes estavam ligados. Desse modo, predominaram estudos cujos autores eram enfermeiros ou ligados a faculdades de enfermagem (4). Quanto ao local de realização dos estudos, 70% das pesquisas foram realizadas em unidades de atenção primária à saúde exclusivamente, 20% foram realizados em domicílio após pesquisa na unidade básica de

referência e 10% foi realizado em ambiente ambulatorial e posteriormente em domicílio. A região com maior número de publicações foi o nordeste (40%), seguido do sul (30%), centro-oeste (20%) e sudeste (10%). Constatou-se nível de evidência VI em todos os estudos sendo assim classificadas por serem oriundas de pesquisas descritivas ou qualitativas de corte transversal. A maior parte dos estudos contou com uma amostra de mais de 120 pessoas idosas de ambos os sexos e apenas um dos estudos foi realizado apenas com idosas do sexo feminino.

Pontos em comum foram encontrados, como os objetivos de 4 estudos, que traziam a importância de se utilizar instrumentos na prática clínica como a medição do índice de massa corporal por meio da antropometria, força muscular através da força de preensão manual e, ainda, a performance física por meio da velocidade de marcha, para a investigação de sarcopenia como ferramentas de triagem nas unidades de APS e assim desenvolver métodos simples e fáceis, por exemplo um formulário com todos os valores encontrados durante a consulta, que facilitem o diagnóstico da sarcopenia e que sejam capazes de desenvolver intervenções precoces para prevenir a fragilidade e incapacidade no idoso atendido nessas unidades de saúde.

O quadro 3 foi construído pelas pesquisadoras para apresentar a síntese dos dados de cada estudo primário incluído na revisão.

Quadro 3. Caracterização dos estudos selecionados quanto ao autor, ano de publicação, periódico, nível de evidência, amostra, principais achados e instrumentos diagnósticos. Fortaleza, Ceará, Brasil, 2023

| Autor/ Ano/ Periódico | Delineamento e Nível de Evidência | Amostra | Principais Achados | Instrumentos Diagnósticos |
|---|--|--|--|---|
| Carvalho et al. 2022 Rev Cogitare Enfermagem | Estudo transversal (VI) ambulatorial | 356 idosos com idade superior ou igual a 60 anos | Verificou a fragilidade clínico-funcional e sua relação com as condições sociodemográficas e a presença de Sarcopenia. | Mini Exame Do Estado mental; IVCF-20. |
| Fernandes et al. 2021 Rev PeerJ | Estudo transversal (VI) | 1290 idosos com idade superior ou igual a 60 anos. | Desenvolveu pontos de corte para rastreamento da sarcopenia e os valores de prevalência entre os valores definidos e os da população estudada. | Força de preensão manual; índice de massa muscular esquelética; Velocidade da marcha; SPPB (performance física) |
| Pinheiro et al. 2020 Rev Enfermería Clínica | Estudo transversal (VI) | 173 mulheres idosas (≥ 60 anos) | Investigou a associação entre a Sarcopenia e diferentes indicadores antropométricos. | Índice de massa corporal, área muscular corrigida do braço e perímetro da panturrilha. |

| | | | | |
|--|-------------------------|---|--|---|
| Lino et al. 2016 Rev PLOS ONE | Estudo transversal (VI) | 180 indivíduos com 60 ans ou mais | Estimou a força de preensão e os fatores socioeconômicos associados à sua diminuição. | Testes e escalas para avaliar humor, cognição, AVD, Mobilidade, força, IMC. |
| Pagotto et al. 2018 Rev Brasileira de Enfermagem | Estudo transversal (VI) | 132 idosos | Validou a circunferência da panturrilha como tecnologia de avaliação de massa muscular em idosos. | Índice de massa muscular esquelética por meio da absorciometria por Raios-X de Dupla Energia (DEXA). |
| Ribeiro et al. 2019 Rev Escola de Enfermagem da USP | Estudo transversal (VI) | 78 idosos | Avaliou o diagnóstico de enfermagem Síndrome do Idoso Frágil em idosos com doenças crônicas. | Mini exame do estado mental (MEEM); Massa livre de gordura apendicular; força muscular e capacidade funcional. |
| Filippin et al. 2017 Rev Brasileira de Geriatria e Gerontologia | Estudo transversal (VI) | 322 idosos | Avaliou a performance do timed up and go test (TUG) como ferramenta de rastreamento para sarcopenia. | Velocidade da marcha; Força de preensão manual; Massa muscular magra; TUG. |
| Tonial et al. 2020 Rev Nutrición Hospitalaria | Estudo transversal (VI) | 148 idosos | Indicou a prevalência de sarcopenia em pessoas idosas na atenção primária e sua relação com estado nutricional. | Índice de massa corporal, força de preensão palmar e velocidade de marcha. |
| Silva et al. 2020 Rev Brasileira de | Estudo transversal (VI) | 24 enfermeiros da Atenção Primária à Saúde. | Descreveu os saberes e as práticas do enfermeiro da Atenção Primária à Saúde sobre o rastreio da sarcopenia em idosos. | Roteiro semiestruturado elaborado pelos pesquisadores com perguntas abertas para verificar o conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre sarcopenia. |
| Souza et al. 2021 Ver Experimental Aging Research | Estudo transversal (VI) | 306 idosos | Estimou a prevalência de provável sarcopenia e verificou sua associação com comprometimento cognitivo, medo de cair, sintomas depressivos e autopercepção de saúde em idosos comunitários. | Teste cinco vezes sentar-levantar (5XSST). |

Fonte: Elaborado pelas pesquisadoras, 2023.

Tendo em vista os principais achados, a seguir serão discutidos os resultados.

5. DISCUSSÃO

Os achados do estudo demonstram que a produção científica acerca do tema é ainda bastante recente visto que datam os anos de 2016 a 2022. Outra informação bastante relevante trata do profissional que obteve destaque na realização do acompanhamento da sarcopenia, que foi o enfermeiro visto que esteve presente em um número significativo de publicações. Os achados destacam, ainda, o enfermeiro como o profissional de maior participação e contribuição na detecção e oferta de tratamento precoce para se evitar agravos causados pela sarcopenia, o que está relacionado às competências inerentes à profissão, como ser o responsável por orientar e educar incentivando o autocuidado.

Habitualmente a enfermagem desenvolve diversas práticas educativas, que vão desde a comunicação e empoderamento dos idosos até ao desenvolvimento de materiais educacionais capazes de oferecer uma assistência de qualidade (CARVALHO, 2022; PINHEIRO,2020; PAGOTTO, 2018; RIBEIRO,2019; SILVA,2020).

Quanto ao local com mais estudos realizados, a região nordeste foi a que mais se destacou (CARVALHO, 2022; FERNANDES,2021; LINO,2016; TONIAL, 2020). Fernandes et al. 2021, traz em seu estudo realizado com idosas do nordeste do Brasil, que as adversidades pelas quais elas passam na vida como violência, baixa escolaridade e desigualdade de gênero podem impactar significativamente no desempenho físico.

Predominaram os estudos com abordagem qualitativa e a aplicação de ferramentas capazes de detectar a sarcopenia e realizar um tratamento precoce para evitar agravos. As ferramentas mais utilizadas foram o Mini Exame do Estado Mental (MEEM) que realiza um rastreio do estado cognitivo do idoso e assim permite aos pesquisadores realizarem o trabalho de forma satisfatória, tendo a certeza de que o paciente a ser avaliado contribuirá efetivamente com as etapas da pesquisa.

Além dessa, outras ferramentas que se mostraram eficientes, fáceis de serem aplicadas, principalmente por terem sido realizadas em unidades de atenção primária à saúde que necessitam de atendimento rápidos e seguros foram as indicadas pelo *European Working Group on Sarcopenia in Older People* (EWGSOP) no estudo de CRUZ-JENTOFT que são a medição da força de preensão, da panturrilha e o teste de levantar da cadeira (LINO, 2016; PAGOTTO,2018; FILIPPIN,2017).

A força de preensão manual e o índice de massa corporal também foram bastante utilizados, na perspectiva de investigação da sarcopenia. Sabe-se que conforme a massa muscular e sua função diminuem, aumentam os riscos de quedas, fraturas, internação em instituições de cuidados prolongados, doenças cardiovasculares e metabólicas e morte, portanto o seu diagnóstico precoce se torna imprescindível (LINO, et al. 2016).

Lino et al. 2016, realizou a medição da força de preensão manual e identificou os fatores associados a sua diminuição por meio da aplicação de testes e ferramentas rápidas e fáceis com o intuito de desenvolver uma estratégia de triagem para pacientes idosos a partir de uma avaliação geriátrica abrangente. Constatou-se que a baixa força de preensão está associada à idade, sexo feminino, altura, depressão e problemas de mobilidade em idosos pobres. Os autores concluem afirmando a importância da pesquisa a fim de direcionar intervenções precoces para prevenir fragilidade e incapacidade nos idosos.

Já Pagotto et al. 2018, teve como objetivo validar a circunferência da panturrilha como tecnologia para avaliação da massa muscular em idosos e afirma que essa ação pode favorecer o trabalho do enfermeiro visto que direciona o julgamento clínico e aumenta a probabilidade de uma correta decisão diagnóstica e adoção de medidas preventivas.

Nesse contexto, Filippin et al. 2017 aplicou a ferramenta TUG (“timed up and go test”) que cronometra o tempo da mobilidade funcional através da tarefa de levantar de uma cadeira padronizada, caminhar um percurso linear de três metros, virar-se e voltar-se rumo à cadeira sentando-se novamente. O estudo demonstrou que o teste é capaz de prever a sarcopenia em idosos.

Outro ponto verificado foi o de alguns estudos terem realizado a relação da presença de sarcopenia com outros fatores. O estudo Carvalho et al. 2022, realiza a avaliação da relação da condição de fragilidade clínico-funcional e sua relação com as características sociodemográficas e a presença de sarcopenia em idosos o que pode contribuir com um rastreio eficaz da sarcopenia e possibilita que o enfermeiro que atua na atenção primária detecte e possa intervir nos fatores de risco que prejudicam a funcionalidade do idoso. O estudo mostra que a sarcopenia está associada a idoso frágil, faixa etária, estado civil, escolaridade e marcadores de fragilidade relacionados à capacidade aeróbica e/ou muscular, além disso, sugere que os enfermeiros utilizem ferramentas que possam detectar essas características precocemente.

Já o estudo de Pinheiro et al. 2020, investigou a associação da sarcopenia com diferentes indicadores antropométricos em idosas do sexo feminino. Os índices antropométricos avaliados foram o índice de massa corporal que de acordo com a pesquisa apresentou melhor

sensibilidade, área muscular corrigida do braço e perímetro da panturrilha que por sua vez apresentou melhor especificidade. Os autores concluem que os resultados do estudo permitem que a prática da enfermagem e de outros profissionais da atenção básica sejam aprimoradas.

Tonial et al. 2020, realizou uma relação entre a prevalência de sarcopenia e o estado nutricional do idoso e reforçou a importância de se realizar avaliação da sarcopenia na atenção primária à saúde, visando à sua prevenção e tratamento o que resultará na contenção dos altos custos destinados à esse público.

Um dos artigos não avaliou a sarcopenia diretamente, mas sim a síndrome da fragilidade no idoso que muitas das vezes encontra-se interligada a sarcopenia, por esse motivo a investigação da SIF pode acarretar na sua detecção. Ribeiro et al. 2019, traz em seu estudo a realização de consulta de enfermagem em uma unidade básica na qual realizou-se uma anamnese com abordagem direcionada aos problemas do diagnóstico de síndrome do idoso frágil, seguida do exame físico. Aplicou-se testes, Mini exame do estado mental e verificou-se o IMC.

Em um segundo momento os idosos foram agendados para consulta em outro ambiente no qual foi avaliado o fator relacionado “Sarcopenia” em que foram consideradas a composição corporal, a força muscular e o desempenho funcional por meio do teste Timed Up And Go (TUG). Os resultados do estudo mostraram que alguns fatores relacionados estão bastante relacionados a Síndrome do Idoso Frágil, o principal é a presença de doenças crônicas com Diabetes Mellitos e Hipertensão Arterial Sistêmica. Além desse, o histórico de quedas, estilo de vida sedentário e a sarcopenia foram os outros mais prevalentes.

O estudo de Fernandes et al. 2021 por sua vez desenvolve pontos de corte para rastreamento da sarcopenia e os compara com os valores definidos pelo consenso. Desenvolver pontos de corte específicos para a população estudada, segundo a autora, pode ser capaz de fornecer uma avaliação precisa da presença de sarcopenia e direcionar melhor as estratégias de prevenção de saúde para os idosos que vivem na comunidade, especialmente na região nordeste do Brasil onde parte da população é marcada por adversidades ao longo da vida.

Apenas um dos estudos encontrados realizou um estudo quanto a prática assistencial da enfermagem relacionada ao acompanhamento da sarcopenia em pessoas idosas na atenção primária, o que reforça a escassez de estudos da categoria sobre o assunto no país. O estudo realizado por Silva et al. 2020 buscou descrever os saberes e as práticas do enfermeiro na atenção primária a saúde sobre o rastreio da sarcopenia em idosos. O estudo mostrou que alguns profissionais desconhecem o conceito de sarcopenia em idosos, inclusive não sabiam

atuar na prática em casos assim. A outra parte dos profissionais de enfermagem da unidade conheciam a sarcopenia embora de forma frágil e incipiente.

Constatou-se ainda, que essa deficiência é decorrente de uma formação acadêmica na qual pouco se teve acesso à sarcopenia enquanto teoria, além disso a maioria nunca participou de capacitação na área da gerontologia. Os autores concluem abordando a questão da necessidade de uma educação em saúde permanente para os profissionais de enfermagem, para que, assim, possa ser prestado ao idoso uma assistência integral e capaz de prevenir e rastrear a sarcopenia. Tendo em vista a importância do tema da pesquisa anteriormente citada neste estudo, percebeu-se que ainda são poucos os estudos realizados sobre o tema e que o conhecimento de boa parte dos profissionais sobre a doença ainda é bastante insuficiente (SILVA et al., 2020).

O enfermeiro é essencial nas unidades de atenção primária a saúde visto que ele pode desenvolver na unidade de saúde atividades como os procedimentos específicos de sua categoria profissional na assistência, dentre eles: consulta de enfermagem, visita domiciliar, grupos, atividades de apoio e supervisão ao trabalho do agente comunitário de saúde (ACS) e do técnico ou auxiliar de enfermagem; soma-se a gerência da unidade de saúde. Nesse contexto, seu papel é fundamental no acompanhamento sarcopenia, desenvolvendo e aplicando ferramentas para o rastreio e em conjunto com outros profissionais realizar um atendimento de qualidade (DIAS, GAMA et al., 2017).

Como limitações do estudo, a escassez de estudos realizados no Brasil, o que dificulta saber se os profissionais estão bem capacitados para lidar com esse público e se esse acompanhamento tem surtido efeito na prevenção de agravos da população. Ainda assim, esta pesquisa é relevante por evidenciar conhecimentos atuais sobre o tema e futuramente, juntamente com os outros estudos que podem vir a surgir servirão de subsídio teórico para os enfermeiros e demais profissionais de saúde que buscam desenvolver novas formas de atendimento e rastreio da sarcopenia nas unidades de atenção primária à saúde.

6. CONCLUSÃO

O estudo demonstrou que ainda é bastante insuficiente a quantidade de estudos que demonstram o acompanhamento e detecção da sarcopenia nas unidades de atenção primária à saúde, por esse motivo não se pode afirmar que o acompanhamento de idosos com sarcopenia na atenção primária seja eficaz.

Além disso, pode-se observar, neste estudo, diante da relevância de se acompanhar pacientes idosos com sarcopenia nas unidades de atenção primária do Brasil, que o enfermeiro torna-se um profissional importante nesse contexto, pois possui autonomia para rastrear/identificar o idoso com essa doença na comunidade, utilizando para isso de ferramentas simples, rápidas e de baixo custo, juntamente com a equipe multiprofissional, muito embora poucos sejam os artigos nos quais o enfermeiro encontra-se como um profissional capaz de atuar nesse acompanhamento e detecção, pois como visto em um dos estudos, alguns dos profissionais não sabiam do que se tratava a sarcopenia, dificultando assim a oferta de um serviço qualificado.

Nesse contexto, esse estudo fornece subsídios para que novas pesquisas na área da saúde, através de profissionais de saúde que atuam na atenção primária e trabalham no contexto da sarcopenia em idosos sejam realizadas, a fim de fomentar ainda mais o tema, trazendo inúmeros benefícios para a população de idosos com sarcopenia, atuando na prevenção de agravos e melhora da qualidade de vida.

Muito embora haja desafios relacionados a precariedade do sistema de saúde no Brasil e da falta de financiamento público, que dificultam o oferecimento de um serviço de saúde de qualidade, com instrumentos capazes de tornar o acompanhamento da sarcopenia satisfatório, é necessário que a realização de novas pesquisas sejam realizadas para assim fomentar e incentivar a atuação dos profissionais de saúde dessas unidades de saúde a atuarem na detecção precoce e prevenção de agravos relacionados a ausência de acompanhamento multiprofissional de pessoas idosas com sarcopenia no país.

REFERÊNCIAS

- ALVARENGA, José da Paz Oliveira; LEANDRO, Suderlan Sabino; SOARES, Nathália Silveira; GUIMARÃES, Daniela Mendes dos Santos; SILVA, Bianca Evellyn Santana; SOARES, Agatha Maria Teles; MENDONÇA, Ana Valéria Machado; SOUSA, Maria Fátima de. Modelos de Formação para a Atenção Primária à Saúde: evidências no contexto do ensino de enfermagem. **Enfermagem em Foco**, [S.L.], v. 12, n. 71, p. 42-8, 23 set. 2021. Conselho Federal de Enfermagem - Cofen. <http://dx.doi.org/10.21675/2357-707x.2021.v12.n7.supl.1.5205>
- ALVES, J. E. D. **8 bilhões de habitantes e 1,1 bilhão de idosos no mundo**. Portal do Envelhecimento, São Paulo, 14, nov. 2022. Disponível em: <https://www.portaldoenvelhecimento.com.br/8-bilhoes-de-habitantes-e-11-bilhao-de-idosos-no-mundo/>. Acesso em: 02 dez. 2022
- ARAÚJO, WCO. Recuperação da informação em saúde: construção, modelos e estratégias. *Conci: Conv. Ciênc. Inform.* 2020;3(2):100-34. Disponível em: <https://doi.org/10.33467/conci.v3i2.13447>.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- MACENA, Wagner Gonçalves; HERMANO, Lays Oliveira; COSTA, Tainah Cardoso. Alterações fisiológicas decorrentes do envelhecimento. **Revista Mosaicum**, v. 15, n. 27, p. 223-238, 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde (Brasil). **Boletim temático da biblioteca do ministério da saúde**. Brasília, 2022. v.2, n.10. <Disponível em: bvsms.saude.gov.br> Acesso em 01 dez. 2022.
- BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 2016. 496 p. Disponível em: https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf. Acesso em: 09 DEZ. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes para o cuidado das pessoas idosas no SUS: proposta de modelo de atenção integral. **XXX Congresso Nacional de Secretarias Municipais e Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 41 p.
- BRASIL Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica, **2012**. Disponível em:

<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf> . Acesso em: 03 dez. 2022.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Atenção Primária e Atenção Especializada: Conheça os níveis de assistência do maior sistema público de saúde do mundo.** Brasília, 2022. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/noticia/16496> . Acesso em: 02 dez. 2022.

CARVALHO, L.J.A.R. de, MOTA M da S, MUNIZ, T.M.S., SILVA, R.C. de S, SILVA, A de S, MACHADO, A.L.G. Fragilidade clínico-funcional e sarcopenia em idosos na atenção primária à saúde. **Cogitare Enferm. [Internet]**. 2022 Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v27i0.76145>.

CHEN, Liang-kung. et al. **Sarcopenia in Asia: Consensus Report of the Asian Working Group for Sarcopenia.** Journal Of The American Medical Directors Association, v. 15, n. 2, p.95- 101, fev. 2014.

CHUMLEA, Wm. C. et al. **International working group on Sarcopenia.** The Journal Of Nutrition, Health & Aging, v. 15, n. 6, p.450-455, jun. 2011.

CRUZ-JENTOFT, A. J.; BAEYENS, J. P.; BAUER, J. M.; BOIRIE, Y.; CEDERHOLM, T.; LANDI, F.; MARTIN, F. C.; MICHEL, J.-P.; ROLLAND, Y.; SCHNEIDER, S. M.. Sarcopenia: european consensus on definition and diagnosis. **Age And Ageing**, [S.L.], v. 39, n. 4, p. 412-423, 13 abr. 2010. Oxford University Press (OUP). <http://dx.doi.org/10.1093/ageing/afq034>.

CRUZ-JENTOFT, A. J.; BAHAT, G.; BAUER, J.; BOIRIE, Y.; BRUYÈRE, O; CEDERHOLM, T.; COOPER, C.; LANDI, F.; ROLLAND, Y.; SAYER, AA.; SCHNEIDER, SM.; SIEBER, CC.; TOPINKOVA, E.; VANDEWOUDE, M.; VISSER, M.; ZAMBONI, M.; Writing Group for the European Working Group on Sarcopenia in Older People 2 (EWGSOP2), and the Extended Group for EWGSOP2. Sarcopenia: revised European consensus on definition and diagnosis. **Age Ageing**. 2019 Jan 1;48(1):16-31. doi: 10.1093/ageing/afy169. Erratum in: Age Ageing. 2019 Jul 1;48(4):601. PMID: 30312372; PMCID: PMC6322506.

DE SOUSA, L.M.M., MARQUES-VIEIRA, C.M.A, SEVERINO, S.S.O; & ANTUNES, A.V. (2017). A metodologia de revisão integrativa da literatura em enfermagem. **Revista Investigação em Enfermagem**, N° 21 Série 2-Novembro 2017, 17.

DE SOUZA, L. F. et al. Cognitive and behavioral factors associated to probable sarcopenia in community-dwelling older adults. **Experimental aging research**, v. 48, n. 2, p. 150–163, 2022.

DIZ, Juliano Bergamaschine Mata; LEOPOLDINO, Amanda Aparecida Oliveira; MOREIRA, Bruno de Souza; HENSCHKE, Nicholas; DIAS, Rosangela Correa; PEREIRA, Leani Souza Máximo; OLIVEIRA, Vinicius Cunha. Prevalence of sarcopenia in older Brazilians: a

systematic review and meta-analysis. **Geriatrics & Gerontology International**, [S.L.], v. 17, n. 1, p. 5-16, 22 jan. 2016. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/ggi.12720>.

FECHINE, Basílio Rommel Almeida. O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO: as principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos. **Inter Science Place**, [S.L.], v. 1, n. 20, p. 106-132, 13 fev. 2012. Interscience Place. <http://dx.doi.org/10.6020/1679-9844/2007>.

FERNANDES, S.G.G.; LIMA DE ANDRADE, L.E.; DOS SANTOS AGUIAR GONÇALVES, R.S; AIRES DA CÂMARA S.M.; GUERRA, R.O.; CAVALCANTI MACIEL, A.C, 2021. Pontos de corte para rastreamento de sarcopenia em idosos comunitários residentes no Brasil. **PeerJ** 9: e12038 <https://doi.org/10.7717/peerj.12038>

FERREIRA, D.C.; CARVALHO, E.S.C.; BISPO, M.G., Sarcopenia: classificação, diagnóstico e prevenção da doença. **Unidade de Comunicação do Conselho Regional de Nutricionistas da 9º Região (CRN-9)**, Minas Gerais, 2021.

FILIPPIN, L. I. et al. Timed Up and Go test as a sarcopenia screening tool in home-dwelling elderly persons. **Revista brasileira de geriatria e gerontologia**, v. 20, n. 4, p. 556–561, 2017.

FREITAS, E.V.; PY, L.; NERI, A. L.; CANÇADO, F. A. X.C.; GORZONI, M.L.; DOLL, J. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 3ª. Edição. Grupo Editorial Nacional (GEN), 2011.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Projeção da população do Brasil e das Unidades da Federação**. Brasil: IBGE, 2022. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/index.html>. Acesso em: 02 jan. 2022.

LINO, V. T. S. et al. Handgrip strength and factors associated in poor elderly assisted at a primary care unit in Rio de Janeiro, Brazil. *PloS one*, v. 11, n. 11, p. e0166373, 2016.

MACHADO, K. **Quem é a pessoa idosa?** EPSJV/FIOCRUZ, 2022. <Disponível em: [https://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/reportagem/quem-e-a-pessoa-idosa#:~:text=Para%20a%20Organiza%C3%A7%C3%A3o%20Mundial%20da,lei%2010.741\)%2C%20de%202003.>](https://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/reportagem/quem-e-a-pessoa-idosa#:~:text=Para%20a%20Organiza%C3%A7%C3%A3o%20Mundial%20da,lei%2010.741)%2C%20de%202003.>) Acesso em: 01 dez. 2022.

MARZIALE, MH. Instrumento para recolección de datos revisión integrativa [Internet]. [s.l.]: **RedENSO**; 2015 [acesso em 10 jun. 2020]. Disponível em: http://gruposdepesquisa.eerp.usp.br/sites/redenso/wpcontent/uploads/sites/9/2019/09/Instrumento_revision_litetarura_RedENSO_2015.pdf.

MELNYK, BM; FINEOUT-OVERHOLT, E. Making the case for evidence-based practice. In: Melnyk BM, FineoutOverholt E. (Eds.). Evidence-based practice in nursing and healthcare: a guide to best practice. **Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins**; 2005. p. 3-24.

- MIRANDA, Gabriella Morais Duarte; MENDES, Antonio da Cruz Gouveia; SILVA, Ana Lucia Andrade da. Population aging in Brazil: current and future social challenges and consequences. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, [S.L.], v. 19, n. 3, p. 507-519, jun. 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1809-98232016019.150140>.
- MOTA, S. M.Q; PORTO, D; FREITAS, M. V; NOGUEIRA, J. A. Q. Imunossenescência: alterações imunológicas no idoso. Moreira Jr. 2009;
- OLIVEIRA, Anderson Silva. TRANSIÇÃO DEMOGRÁFICA, TRANSIÇÃO EPIDEMIOLÓGICA E ENVELHECIMENTO POPULACIONAL NO BRASIL. **Hygeia - Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde**, [S.L.], v. 15, n. 32, p. 69-79, 1 nov. 2019. EDUFU - Editora da Universidade Federal de Uberlândia. <http://dx.doi.org/10.14393/hygeia153248614>.
- ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE. **Década do envelhecimento saudável nas américas (2021-2030)** [Internet]. Brasília, DF: OPAS; 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/decada-do-envelhecimento-saudavel-nasamericas-2021-2030>. Acesso em: 01 dez. 2022.
- PAGE, MJ; MOHER, D; BOSSUYT, PM; BOUTRON, I; HOFFMANN, TC, MULROW, CD et al. PRISMA 2020 explanation and elaboration: updated guidance and exemplars for reporting systematic reviews. **BMJ**. 2021;372(160):1-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmj.n160>
- PAGOTTO, V. et al. Calf circumference: clinical validation for evaluation of muscle mass in the elderly. *Revista brasileira de enfermagem*, v. 71, n. 2, p. 322–328, 2018
- PINHEIRO, Paloma Andrade; COQUEIRO, Raildo da Silva; CARNEIRO, José Ailton Oliveira; CORREIA, Thiago Macedo Lopes; PEREIRA, Rafael; FERNANDES, Marcos Henrique. Anthropometric indicators as screening tools for sarcopenia in older adult women. **Enfermería Clínica**, [S.L.], v. 30, n. 4, p. 269-274, jul. 2020. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfcli.2018.12.010>.
- RIBEIRO, I. A. et al. Frailty syndrome in the elderly in elderly with chronic diseases in Primary Care. **Revista da Escola de Enfermagem da U S P**, v. 53, n. 0, p. e03449, 2019.
- ROMAN, Arlete Regina; FRIEDLANDER, Maria Romana. Revisão integrativa de pesquisa aplicada à enfermagem. **Cogitare Enfermagem**, v. 3, n. 2, 1998.
- SAYER, Avan Aihie. Sarcopenia: revised european consensus on definition and diagnosis. **Age And Ageing**, [S.L.], v. 48, n. 1, p. 16-31, 24 set. 2018. Oxford University Press (OUP). <http://dx.doi.org/10.1093/ageing/afy169>.
- SILVA, R. F. et al. Sarcopenia screening in elderly in primary health care: nurse knowledge and

practices. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 73, n. suppl 3, p. E20200421, 2020.

SOARES, Cassia Baldini; HOGA, Luiza Akiko Komura; PEDUZZI, Marina; SANGALETI, Carine; YONEKURA, Tatiana; SILVA, Deborah Rachel Audebert Delage. Integrative Review: concepts and methods used in nursing. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, [S.L.], v. 48, n. 2, p. 335-345, abr. 2014. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0080-6234201400002000020>.

SOUZA, Larissa Franciny de; FONTANELA, Laís Coan; GONÇALVES, Camila; MENDRANO, Amanda Lena; FREITAS, Mariana Alves; DANIELEWICZ, Ana Lúcia; AVELAR, Núbia Carelli Pereira de. Cognitive and behavioral factors associated to probable sarcopenia in community-dwelling older adults. **Experimental Aging Research**, [S.L.], v. 48, n. 2, p. 150-163, 25 jun. 2021. Informa UK Limited. <http://dx.doi.org/10.1080/0361073x.2021.1939564>.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Integrative review: what is it? how to do it?. **Einstein (São Paulo)**, [S.L.], v. 8, n. 1, p. 102-106, mar. 2010. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134>.

TONIAL, P. DE C. et al. Prevalence of sarcopenia in elderly users of the primary health care system. *Nutricion hospitalaria: organo oficial de la Sociedad Espanola de Nutricion Parenteral y Enteral*, v. 34, n. 3, p. 450–455, 2020.

UNICOVSKY, Margarita Ana Rubin. Idoso com sarcopenia: uma abordagem do cuidado da enfermeira. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 57, n. 3, p. 298-302, jun. 2004. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-71672004000300008>.

VERA, Marcela García; MERIGHI, Miriam Aparecida Barbosa; CONZ, Claudete Aparecida; SILVA, Marcelo Henrique da; JESUS, Maria Cristina Pinto de; GONZÁLEZ, Luz Angélica Muñoz. Primary health care: the experience of nurses. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 71, n. 1, p. 531-537, 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0244>.