

Conhecimento de médicos da atenção primária sobre sarcopenia

Knowledge of primary care physicians about sarcopenia

DOI:10.34119/bjhrv5n3-081

Recebimento dos originais: 14/02/2022

Aceitação para publicação: 28/03/2022

Luís Fernando Ramos Rodrigues

Acadêmico

Instituição: Centro Universitário Funorte

Endereço: Av. Osmane Barbosa, 11.111 – Bairro JK, Montes Claro/MG, CEP: 39404-006

E-mail: luisfernandorrodrigues@gmail.com

Maria Carolina Trancoso Souza

Acadêmica

Instituição: Centro Universitário Funorte

Endereço: Av. Osmane Barbosa, 11.111 – Bairro JK, Montes Claros/MG, CEP: 39404-006

E-mail: maria.trancoso@soufunorte.com.br

Evandro Barbosa dos Anjos

Mestre em Cuidado Primário

Instituição: Centro Universitário Funorte

Endereço: Av. Osmane Barbosa, 11.111. Bairro JK, Montes Claros/MG, CEP: 39404-006

E-mail: evandro.anjos@funorte.edu.br

Kleber Rodrigues de Castro Junior

Médico

Instituição: Centro Universitário Funorte.

Endereço: Rua Onze, 100. Santa Rita II. Montes Claros/MG, CEP: 39402-541

E-mail: castro.kleber@hotmail.com

Jamile Pereira Dias dos Anjos

Médica

Instituição: Centro Universitário Funorte.

Endereço: Av. Osmane Barbosa, 11.111 – Bairro JK, Montes Claros/MG, CEP: 39404-006

E-mail: jpdanjos@yahoo.com.br

Ludmila Godinho Ribeiro

Médica

Instituição: Centro Universitário Funorte

Endereço: Av. Osmane Barbosa, 11.111 – Bairro JK, Montes Claros/MG, CEP: 39404-006

E-mail: ludmilagodinho28@gmail.com

Sérgio Ricardo Freire Ramos

Acadêmico

Instituição: Centro Universitário Funorte

Endereço: Av. Osmane Barbosa, 11.111 - JK, Montes Claros - MG, CEP: 39404-006

E-mail: sergioricardofreireramos@gmail.com

Gabriela Pereira Dias

Médica

Instituição: Universidade Estadual de Montes Claros

Endereço: Av. Porf. Rui Braga, s/n. Campus Universitário, Vila Mauriceia, CEP: 39401-089

E-mail: gabi_pereiradias@hotmail.com

RESUMO

A sarcopenia é entendida como o processo de redução gradual da massa muscular, e também como a redução da força muscular e da função de um indivíduo. A sarcopenia é geralmente negligenciada e/ou subdiagnosticada na prática regular. E, à medida que esta doença progride, há numerosas consequências biopsicossociais, tais como a deficiência nas atividades básicas da vida diária, aumento do risco de quedas e fraturas, perda de independência, aumento dos custos hospitalares e aumento do risco de morte. Este estudo visava avaliar os conhecimentos dos estudantes de medicina sobre a sarcopenia. Este tópico foi escolhido devido à necessidade de conhecer e compreender a importância de conhecer os critérios diagnósticos, a identificação precoce da doença e a instituição de tratamento adequado para um melhor prognóstico dos pacientes. Assim, foi utilizada uma abordagem analítica através da aplicação do questionário modificado por Esmee M. Reijnierse, 2017, aos médicos de cuidados de saúde primários que trabalham em Montes Claros/MG. A recolha de dados mostrou que, entre os médicos de cuidados primários, existe uma discrepância entre os conhecimentos teóricos e as práticas clínicas. Por conseguinte, existe uma necessidade de políticas de educação permanente directamente realizadas nos cuidados primários, com o objectivo de adaptar a prática clínica a novas actualizações.

Palavras-chave: conhecimento, diagnóstico, educação, médicos.

ABSTRACT

Sarcopenia is understood as the process of gradual reduction of muscle mass, and also as the reduction of muscle strength and function in an individual. Sarcopenia is usually neglected and/or underdiagnosed in regular practice. And, as this disease progresses, there are numerous biopsychosocial consequences such as impairment in basic activities of daily living, increased risk of falls and fractures, loss of independence, increased hospital costs and increased risk of death. This study aimed to assess the knowledge of medical students about sarcopenia. This topic was chosen due to the need to know and understand the importance of knowing the diagnostic criteria, early identification of the disease and institution of appropriate treatment for a better prognosis of patients. Thus, an analytical approach was used by applying the modified questionnaire by Esmee M. Reijnierse, 2017, for primary health care physicians working in Montes Claros/MG. Data collection showed that, among primary care physicians, there is a discrepancy between theoretical knowledge and clinical practices. Therefore, there is a need for permanent education policies directly carried out in primary care, with the objective of adapting clinical practice to new updates.

Keywords: knowledge, diagnosis, education, physicians, sarcopenia.

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento pode ser entendido como um processo dinâmico e progressivo, caracterizado por mudanças corporais profundas, levando à redução da capacidade de adaptação e maior vulnerabilidade do indivíduo ao ambiente.¹

Dentre essas alterações, encontra-se a sarcopenia. Entende-se essa doença como o processo não somente da redução gradual de massa muscular, mas também, como a diminuição das forças e funções musculares de um indivíduo, uma vez que, ao longo da vida, o corpo passa por um processo de aumento na massa de gordura e, sobretudo, uma diminuição da massa magra. Essa redução ocorre basicamente como resultado das perdas da massa muscular esquelética.¹

A sarcopenia é, usualmente, negligenciada e/ou subdiagnosticada na prática regular, entre os profissionais de saúde, devido à complexidade em determinar como e quais variáveis seriam relevantes para o diagnóstico. Dessa forma, em 2019, houve a publicação de um novo consenso mundial sobre sarcopenia, o *Sarcopenia: Revised Consensus on Definition and Diagnosis* (EWGSOP2), que trouxe atualizações e delimitações clínicas e ferramentas mais claras para que os profissionais da saúde consigam definir mais facilmente a sarcopenia na prática clínica. Este novo documento enfatiza que os profissionais possuem capacidade de prevenir, adiar a instalação e tratar a doença através de intervenções mais precoces.²

A progressão desta doença leva a inúmeras consequências biopsicossociais para o idoso como: prejuízo nas atividades básicas de vida diária, aumento do risco de quedas e fraturas, perda da independência e aumento do risco de morte.² Além disso, a evolução da sarcopenia eleva os custos hospitalares em cerca de 34% para os pacientes que apresentem a doença.³ E estima-se que, no Brasil, cerca de 75% da população seja dependente do serviço público para tratamento e prevenção de doenças e promoção da saúde. Causando, assim, oneração no Sistema Único de Saúde (SUS).⁴

Diversos fatores interferem no prognóstico do paciente sarcopênico, sendo o conhecimento dos profissionais que inicialmente lidam com esses pacientes, um fator determinante. Estudos indicam que cerca de 40% dos pacientes não recebem os cuidados médicos alinhados com a evidência mais atual existente.⁵ Além disso, o problema é amplificado por estudos que indicam que há declínio do conhecimento dos médicos e adesão às diretrizes clínicas com uso apropriado de terapia a cada ano de prática clínica.⁶ Essa junção de fatores contribui para piora do prognóstico, redução da qualidade de vida dos pacientes e, ainda, e aumento nos índices de mortalidade.^{7,8}

Desta forma, tendo em vista os relevantes impactos negativos na qualidade de vida do paciente com sarcopenia, além da oneração causada nos serviços de saúde pela evolução da doença, mostrou-se necessário avaliar o conhecimento dos médicos da atenção primária à saúde para a realização do diagnóstico e abordagem precoce da sarcopenia.

2 METODOLOGIA

Este estudo possui caráter analítico descritivo. A amostra analisada é composta por médicos da atenção primária à saúde que atuam na cidade de Montes Claros/MG. Para efetivação da pesquisa, foram enviados por e-mail e plataforma de mensagens instantâneas, utilizando-se do Google Forms, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido juntamente a questionário para caracterização da amostra, que abordou idade, sexo, principal local de trabalho, tempo de atuação após graduação em medicina e se possui outra graduação prévia. Associado a estes, foi enviado o questionário de *Esmee M. Reijnierse*, 2017, modificado, que busca abordar o conhecimento conceitual, conhecimento sobre diagnósticos e conhecimento sobre manejo da sarcopenia. O envio foi feito entre os meses de setembro e outubro de 2021, para os médicos da atenção primária, totalizando 142 envios. Os dados coletados foram compilados numa Planilha Excel e a análise estatística foi realizada com auxílio do software SPSS 20.0.

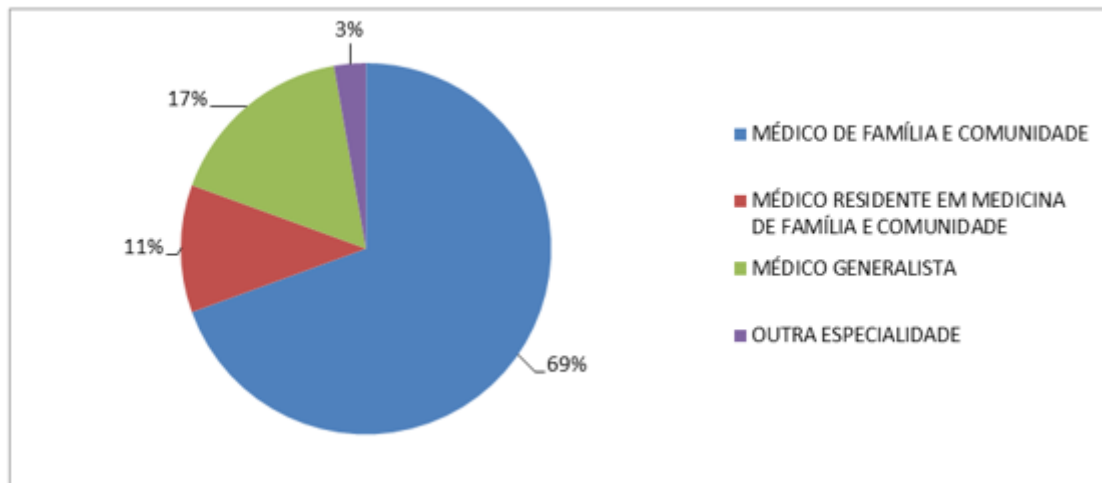
A pesquisa bibliográfica foi baseada em estudos acerca de Sarcopenia na literatura especializada de forma a abordar a patologia por meio de sua investigação, critérios diagnósticos e testes utilizados. Utilizou-se os descritores “sarcopenia”, “diagnosis”, “muscular strenght” com termos de busca na base de dados PUBMED. Foram incluídos 9 artigos de periódicos nacionais e internacionais, publicados entre 1999 e 2019, que apresentavam contextualização sobre sarcopenia, disponíveis na íntegra. Foram excluídos 10 artigos, que embora se referissem à sarcopenia, focavam em seus mecanismos fisiopatológicos e tratamento.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 PERFIL DOS MÉDICOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Um total de 142 médicos da atenção primária à saúde atuantes na cidade de Montes Claros/MG, receberam o questionário, via Google Forms e 36 (25,35%) responderam à pesquisa. De todos os entrevistados, 100% responderam o questionário na íntegra. A média de idade foi de 39 anos [24-66], 73% eram mulheres e 72,2% médicos especialistas em Medicina de Família e Comunidade. 52,77% concluíram sua graduação em Medicina entre 5 a 10 anos atrás e 69,44% dos entrevistados não possuem outra graduação. E, ainda, 77,77% dos entrevistados relataram trabalhar ou já terem trabalhado como docentes. Ou seja, o conhecimento e a vivência clínica de grande parte dos profissionais entrevistados podem repercutir diretamente no ensino e possui alto potencial de replicação entre os médicos em formação.

Gráfico 1. Perfil de Formação/Atuação dos Profissionais Entrevistados



3.2 CONHECIMENTO SOBRE SARCOPENIA

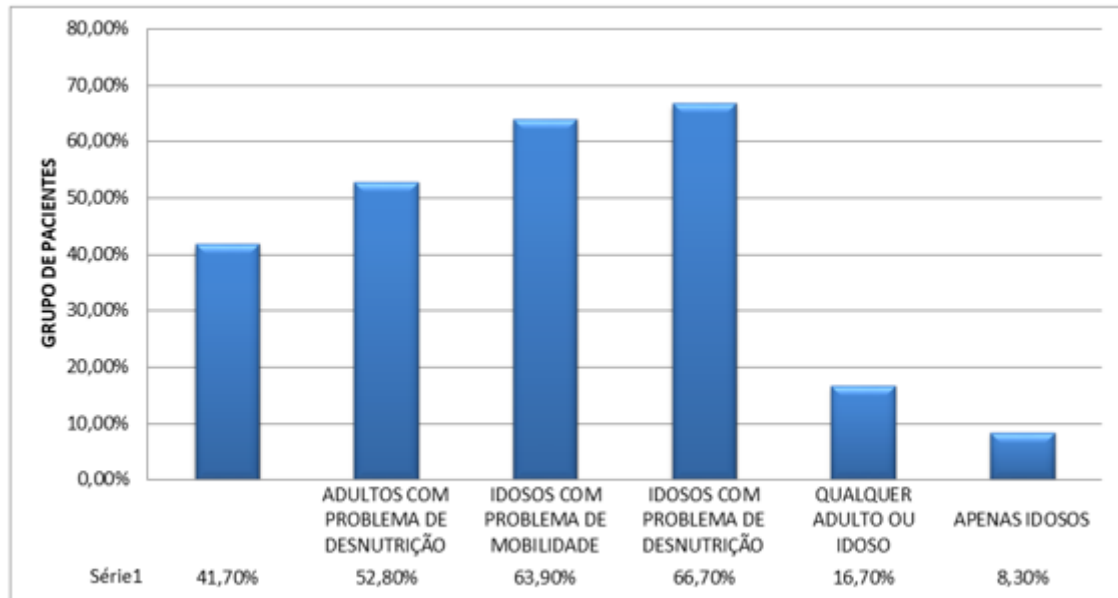
A principal mudança trazida pela EWGSOP2 foi a inserção de mecanismo de triagem, realizado por questionário para quaisquer pacientes a partir dos 40 anos, como gatilho para investigação da doença. Este formulário é formado a partir de cinco critérios e as respostas são baseadas na percepção do paciente sobre suas limitações de força, capacidade de andar, subir em uma cadeira, subir escadas e experimentar quedas. Ademais, o diagnóstico trazido pelo EWGSOP2 utiliza a força muscular como critério primário para detecção de possível sarcopenia, com diagnóstico confirmado pela presença de baixa quantidade e/ou qualidade muscular. Se houver, ainda, presença de baixa performance física, considera-se sinal de gravidade da doença.

O presente estudo demonstrou que quase a totalidade dos entrevistados relatam conhecer o conceito de sarcopenia, com 97,2% das respostas. E classificam, ainda, o profissional médico como o mais apto a realizar o diagnóstico da sarcopenia, também com 97,2% das respostas. Em contrapartida, 44,44% dos entrevistados relatam ter dificuldade para reconhecer os critérios diagnósticos da doença na prática clínica. A percepção do total desconhecimento dos critérios diagnósticos da sarcopenia foi relatada por 22% dos entrevistados, sendo metade destes especialistas em Medicina de Família e Comunidade.

Dessa forma, infere-se uma possível lacuna de conhecimento sobre sarcopenia entre médicos da atenção primária. Uma vez que, apesar de conhecerem a doença e seu conceito, relatam a existência de obstáculos no momento em que precisam identificá-la no cotidiano de suas atividades.

O gráfico 2 evidencia o grupo de pacientes em que o rastreio para sarcopenia deveria, segundo os entrevistados, ser realizado de forma assídua. Podendo selecionar mais de uma alternativa em relação ao público alvo de investigação.

Gráfico 2. Pacientes aos quais as medidas de diagnósticos para Sarcopenia deveriam ser aplicadas, segundo entrevistados



Os médicos subestimaram os pacientes que, segundo o EWGSOP2, devem ser rastreados para presença de sarcopenia. Segundo o novo consenso, quaisquer pacientes a partir dos 40 anos devem passar por tal rastreamento de forma assídua. No entanto, grande parte das respostas associa a necessidade de investigação da doença para pacientes com problemas de mobilidade ou desnutrição, sejam eles adultos ou idosos.² Apenas 16,66% das respostas identificam que, qualquer adulto ou idoso, deve ser rastreado assiduamente.

Reconhece-se, atualmente, que o processo fisiopatológico sarcopênico se inicia antes do envelhecimento. O EWGSOP2 deixa claro que, no desenvolvimento da sarcopenia, a perda de massa muscular inicia-se precocemente, por volta dos 40 anos. Uma vez que o fenótipo da sarcopenia possui diversas outras causas que contribuem para o seu surgimento, além da senescência. Tais percepções possuem relevantes impactos para intervenções que previnem ou retardam o desenvolvimento da doença.²

Dessa forma, há, na prática, um desconhecimento sobre o momento ouro para diagnóstico e intervenção, impactando no desfecho do quadro clínico e cuidado com o paciente.

3.3 DIAGNÓSTICO DA SARCOPENIA NA PRÁTICA CLÍNICA

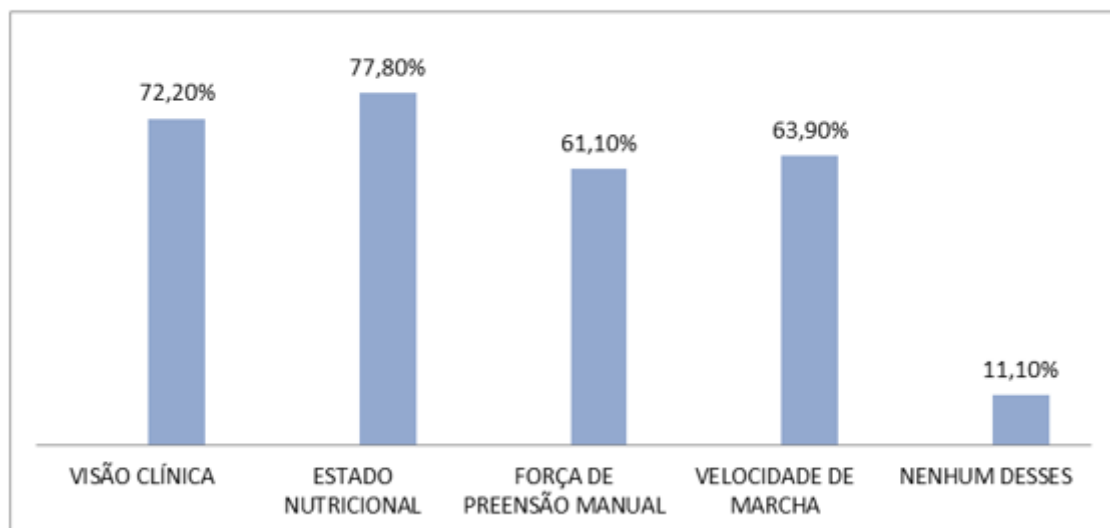
O processo fisiopatológico da sarcopenia baseia-se em três pilares: perda de massa, força e função muscular; e devem ser reconhecidos na prática clínica.² Dentre os critérios diagnósticos listados como possíveis respostas, apenas 30,55% do total de entrevistados

reconheceram todas as opções como válidas, identificando a tríade necessária ao diagnóstico. Corroborando, assim, a dificuldade em identificar os critérios diagnósticos relatada anteriormente. O critério mais reconhecido pelos médicos foi o estado nutricional, estando presente em 75% das respostas. Já o critério menos reconhecido pelos entrevistados foi a força de prensão manual, presente em 58,33% das respostas.

Além disso, cerca de 20% dos entrevistados não sabem como documentar a perda da força muscular em seus pacientes. Uma vez que não identificaram a força de prensão manual nem a análise da velocidade de marcha como possíveis indicadores de processo sarcopênico no paciente.

O gráfico 3 demonstra a identificação de cada critério diagnóstico, em porcentagem, pelos entrevistados.

Gráfico 3. Critérios Diagnósticos para Sarcopenia, na opinião dos entrevistados



A principal dificuldade referida pelos médicos da atenção primária para reconhecer, diagnosticar e manejar a sarcopenia é a lacuna de conhecimento (47,22%). A falta de materiais e exames complementares, também surge de forma expressiva como fator que dificulta o diagnóstico, com cerca de 39% das respostas. Entretanto, as mudanças realizadas pela EWGSOP2 facilitaram a identificação de prováveis casos da doença no cotidiano da prática clínica. Uma vez que trazem consigo uma avaliação de baixo custo para início de investigação da doença e ferramentas de avaliação facilmente aplicáveis no dia-a-dia e com boa sensibilidade. Não sendo, portanto, necessária a utilização de exames complementares para concluir o diagnóstico do paciente sarcopênico.²

Infere-se que 41,6% dos médicos da atenção primária manifestaram ter visto, nos últimos 30 dias, algum paciente em que o diagnóstico de sarcopenia poderia ser suspeitado. No entanto, 55,5% dos entrevistados relatam não documentar, nos registros clínicos, o diagnóstico da doença, quando realizado. É possível inferir, dessa maneira, que, possivelmente, a incidência da sarcopenia seja expressivamente maior do que a constatada na literatura.

E, ainda, constitui-se um ato de negligência. Uma vez que o prontuário deve constar todos os dados clínicos necessários para condução do caso.⁹ Ademais, a ausência dos dados ou anotação incorreta e/ou incompleta demonstra deficiência na assistência prestada ao paciente.

3.4 MANEJO DA SARCOPENIA NA PRÁTICA CLÍNICA

O manejo do paciente sarcopênico deve proporcionar o cuidado e continuidade multidisciplinar entre médicos, nutricionistas, enfermeiros, educadores físicos e fisioterapeutas.²

A coleta dos dados evidenciou que 61,1% dos entrevistados manejam a doença de forma correta, reconhecendo todas estas profissões como relevantes no manejo. No entanto, apenas 2,77%, ou seja, um entrevistado dentre toda a amostra, relatou recorrer a ajuda de todos estes profissionais quando identifica a sarcopenia na sua prática clínica. Demonstrando que, apesar dos médicos saberem realizar o manejo corretamente, não o fazem de fato no seu cotidiano. Negligenciando, de certa forma, a atuação dos demais profissionais da saúde no cuidado do paciente sarcopênico.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo possibilita identificar que há uma incongruência entre o conhecimento teórico e as práticas realizadas nos consultórios das unidades básicas de saúde. Apesar dos médicos possuírem o conhecimento, de certa forma adequado, acerca da doença e seus critérios diagnósticos, não há aplicação da teoria na identificação e no cuidado do paciente sarcopênico. A intenção de reconhecer e tratar a sarcopenia vai de encontro ao diagnóstico e ao plano terapêutico inadequados que são efetuados, de fato, na prática clínica. Demonstra-se, portanto, necessária a implementação da educação permanente, na própria atenção primária para os profissionais que atuam em unidades básicas de saúde. Devendo ser realizada de maneira frequente para sustentação do conhecimento e melhorias no cuidado prestado ao paciente.

REFERÊNCIAS

1. Guccione AA. **Fisioterapia geriátrica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002
2. Cruz-Jentoft A.J, et al., Sarcopenia: Revised European consensus on definition and diagnosis. **Age and Ageing**, v. 48, n. 1, p.16–31. Janeiro 2019.
3. Sousa AS, Guerra RS, Fonseca I, Pichel F, Ferreira S, Amaral TF. Financial impact of sarcopenia on hospitalization costs. **Eur J Clin Nutr**. 2016;70(9):1046-1051
4. Macinko J, Andrade FB, Souza Junior PRB, Lima-Costa MF (2018) Primary care and healthcare utilization among older Brazilians (ELSI-Brazil). **Rev Saude Publica** 52(Suppl 2):6s
5. Phillips, J. L., Heneka, N., Bhattarai, P., Fraser, C., & Shaw, T. Effectiveness of the spaced education pedagogy for clinicians' continuing professional development: a systematic review. **Med Educ**. 2019 Sep;53(9):886-902.
6. Choudhry NK, Fletcher RH, Soumerai SB. Systematic review: the relationship between clinical experience and quality of health care. **Ann Intern Med** 2005;142:260–73. 2005/02/16.
7. Norcini JJ, Kimball HR, Lipner RS. Certification and specialization: do they matter in the outcome of acute myocardial infarction. **Acad Med** 2000;75:1193–8. 2000/12/12.
8. Hartz AJ, Kuhn EM, Pulido J. Prestige of training programs and experience of bypass surgeons as factors in adjusted patient mortality rates. **Med Care** 1999;37:93–103. 1999/07/21.
9. CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM - Brasil). **Código de ética médica**. Resolução nº 1.246/88. Brasília: Tablóide, 1990.

ANEXO A**QUESTIONÁRIO PROFISSIONAL MÉDICO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA**

Idade: _____ Sexo: _____

1. Qual sua condição atual?
 Médico clínico geral
 Médico residente
 Médico especialista. Qual? _____
2. Há quanto tempo você se graduou em Medicina?
 Menos de cinco anos
 Entre cinco e dez anos
 Mais de dez anos
3. Você possui outra graduação?
 Sim. Qual? _____
 Não
4. Onde você atua?
 Atenção primária à saúde
 Ambulatórios
 Ambos
5. Você já trabalha ou já trabalhou com docência?
 Sim
 Não
6. Você conhece o conceito de sarcopenia?
 Sim
 Não
7. Você conhece os critérios diagnósticos da sarcopenia?
 Sim
 Tenho dificuldade
 Não
8. Como você, atualmente, diagnostica a sarcopenia na prática clínica? (Pode haver mais de uma resposta)
 Nenhuma
 Visão clínica

- Estado nutricional
 - Massa muscular
 - Força de preensão manual
 - Velocidade da marcha
9. Quais profissionais de saúde você acredita ser mais apto para diagnosticar sarcopenia? (Pode haver mais de uma resposta)
- Médico
 - Enfermeiro
 - Nutricionista
 - Nenhum desses
 - Outro: _____
10. Em quais pacientes você aplica as medidas de diagnóstico para diagnosticar sarcopenia? (Pode haver mais de uma resposta)
- Adultos com problemas de mobilidade
 - Adultos com problemas de desnutrição
 - Idosos com problema de mobilidade
 - Idosos com problemas de desnutrição
 - Qualquer adulto ou idoso
 - Apenas idosos
11. Qual sua maior dificuldade para fazer o diagnóstico de sarcopenia? (Pode haver mais de uma resposta)
- Não se aplica
 - Lacuna de conhecimento
 - Falta de material/exames complementares
 - Falta de assistência e colaboração entre a equipe
12. Você viu pacientes no mês anterior em que suspeitava que pudesse haver presença de sarcopenia?
- Sim
 - Não
 - Não sei
13. Você documenta o diagnóstico de sarcopenia nos registros clínicos?

Sim

Não

14. Quais profissionais de saúde você considera importante no manejo multidisciplinar da sarcopenia?

Médico especialista

Enfermeiro

Nutricionista

Educador físico

Fisioterapeuta

Não se aplica

15. Quais profissionais de saúde você recorre ao diagnosticar a sarcopenia?

Intervenção por si mesmo

Médico especialista

Enfermeiro

Nutricionista

Educador físico

Fisioterapeuta

16. Como é a colaboração entre a equipe multidisciplinar para o manejo de pacientes diagnosticados com sarcopenia?

Boa colaboração

Falta de colaboração

Não sei dizer