



## APLICABILIDADE DO QUESTIONÁRIO SARC-F POR ENTREVISTA TELEFÔNICA

ALINE PORCIÚNCULA FRENZEL<sup>1</sup>; RENATA MORAES BIELEMANN<sup>2</sup>;  
MARIA CRISTINA GONZALEZ<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Universidade Católica de Pelotas – [aline.frenzel@hotmail.com](mailto:aline.frenzel@hotmail.com)

<sup>2</sup>Universidade Federal de Pelotas – [renatabielemann@hotmail.com](mailto:renatabielemann@hotmail.com)

<sup>3</sup>Universidade Católica de Pelotas – [cristinagbs@hotmail.com](mailto:cristinagbs@hotmail.com)

### 1. INTRODUÇÃO

O uso de ferramentas simples, confiáveis e aplicadas de forma remota, para avaliação do nível de saúde da população, são fatores de extrema relevância nos dias atuais. Desta forma, os serviços de saúde buscam estratégias de cuidado de forma não presencial, sem comprometer o serviço e a assistência prestada, especialmente a populações de maior vulnerabilidade, como os idosos (KRZNARIĆ, 2020).

A sarcopenia é atualmente reconhecida como uma doença muscular, associada ao envelhecimento, com inúmeras repercussões negativas à saúde. (CRUZ-JENTOFT, 2010).

No entanto, o diagnóstico apropriado desta condição é atualmente difícil de se obter, pela limitada disponibilidade de instrumentos e dificuldade de aplicabilidade de testes, considerados padrão-ouro, na prática clínica e pesquisa (BARBOSA-SILVA, 2016).

Com intuito de detectar precocemente os casos de sarcopenia, o European Working Group on Sarcopenia in Older People (EWGSOP) recomenda a utilização do questionário SARC-F (MALMSTROM, 2013), como instrumento de rastreio para sarcopenia, que tem como vantagem não necessitar de testes e medições para sua aplicação, podendo ser executado de forma remota (CRUZ-JENTOFT, 2019)

Sendo assim, o objetivo deste estudo é avaliar a aplicabilidade do questionário SARC-F, por entrevista telefônica, em idosos não institucionalizados pertencentes a uma coorte no sul do Brasil.

### 2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de base populacional realizado com a população idosa da cidade de Pelotas-RS (BARBOSA-SILVA, 2016). Foram utilizados dados sociodemográficos, comportamentais e de saúde dos idosos, coletados em 2014 e dados referentes ao questionário SARC-F, aplicado por contato telefônico no ano de 2016. Foram excluídos aqueles indivíduos com diagnóstico confirmado de sarcopenia, conforme os critérios da EWGSOP de 2019. Em 2014, o questionário foi organizado através do software Pendragon 6.1, enquanto em 2016, os questionários foram aplicados utilizando-se *tablets* instalados com a plataforma REDCap. A análise dos dados foi realizada pelo programa estatístico Stata 16.

Foram testadas associações entre a variável desfecho e variáveis de exposição através de teste Qui-quadrado de Pearson para heterogeneidade e/ou tendência linear. Para todos os testes foi considerado um nível de significância de 5%, bicaudal.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Figura 1 descreve de forma resumida, o número de idosos elegíveis, localizados e avaliados nas duas etapas da pesquisa, bem como as características das perdas e recusas na coleta inicial e daqueles localizados nas entrevistas realizadas em 2016.

Foram avaliados 951 idosos. Quanto aos fatores demográficos e socioeconômicos, a maioria dos idosos era do sexo feminino (62,67%), apresentava cor da pele branca (84,33%), tinha entre 60 e 69 anos de idade (59,06%), possuía menos de oito anos completos de estudo (64,59%), pertencia a classe C (53,44%) e era casado(a) ou vivia com companheiro(a) (59,09%). Quanto às variáveis e indicadores de saúde e fatores comportamentais, a maioria dos entrevistados não praticava atividade física no lazer (79,10%), não fumava ou nunca havia fumado (88,85%), apresentava excesso de peso (64,52%), ausência de depressão (88,28%), cinco ou mais morbidades (63,12%), era independente quanto à capacidade funcional (69,19%) e não fazia uso de polifarmácia (67,82%).

A prevalência de risco de sarcopenia foi de 20,50% e esteve associada significativamente com as variáveis: sexo (12,11%:homens; 25,50%:mulheres), idade (14,44%:60-69; 25,59%:70-79; 41,30%:≥80 anos/tendência linear), escolaridade (41,90%:nenhum ano de estudo; 24,11%:<8; 8,66%:≥8 anos/tendência linear), nível socioeconômico (10,48%:classe A/B; 25,57%:C; 37,65%:D/E/tendência), situação conjugal (16,55%:casado/com companheiro; 20,26%:solteiro/separado/divorciado; 30,08%:viúvo), atividade física no lazer (9,18%:ativos; 23,72%:inativos), depressão (40,54%:presente; 17,82%:ausente), multimorbidade (5,54%:0-4; 29,47%: 5 ou mais comorbidades), capacidade funcional (11,85%:independentes; 36,67%:dependentes para 1; 78,26%:dependentes para 2 ou mais atividades/tendência linear) e polifarmácia (15,04%:<5; 32,03%:≥5 medicamentos) ( $p<0,001$  para todas as associações significativas).

Os resultados deste estudo são parciais, sendo que posteriormente serão realizadas análises ajustadas para possíveis fatores de confusão, considerando quadro níveis hierárquicos. Também serão excluídos do estudo aqueles indivíduos que no ano de 2016 tiveram suas entrevistas realizadas de forma presencial, pelo fato de não serem localizados por contato telefônico nesta etapa do estudo.

### 4. CONCLUSÕES

Os resultados deste estudo sugerem que o questionário SARC-F, aplicado por contato telefônico, esteve associada às importantes variáveis sociodemográficas, comportamentais e de saúde da população idosa. Nossos resultados fortalecem a importância da construção de políticas públicas voltadas à prevenção da sarcopenia, que possam ser implementadas em situações de isolamento social. Contudo, faz-se necessária a realização de mais estudos para confirmação destes achados.



## 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARBOSA-SILVA TG, BIELEMANN RM, GONZALEZ MC, MENEZES AM. Prevalence of sarcopenia among community-dwelling elderly of a medium-sized South American city: results of the COMO VAI? Study. **Journal of Cachexia, Sarcopenia and Muscle**, Pelotas/RS/Brasil, v.7, n.2, p.136-143, 2016.

BARBOSA-SILVA TG, MENEZES AM, BIELEMANN RM, MALMSTROM TK, GONZALEZ MC, GRUPO DE ESTUDOS EM COMPOSICAO CORPORAL E N. Enhancing SARC-F: Improving Sarcopenia Screening in the Clinical Practice. **Journal of the American Medical Directors Association**, Pelotas/RS/Brasil, v.17, n.12, p.1136-1141, 2016.

CRUZ-JENTOFT AJ, BAEYENS JP, BAUER JM, BOIRIE Y, CEDERHOLM T, LANDI F, ET AL. Sarcopenia: European consensus on definition and diagnosis. **Age Ageing**, Madri/Itália, v.39, n.4, p. 412–423, 2010.

CRUZ-JENTOFT AJ, BAHAT G, BAUER J, BOIRIE Y, BRUYERE O, CEDERHOLM T, ET AL. Sarcopenia: revised European consensus on definition and diagnosis. **Age Ageing**, Madri/Itália, v.48, n.1, p.16-31, 2019.

KRZNARIĆ Ž, BENDER DV, LAVIANO A, ET AL. A simple remote nutritional screening tool and practical guidance for nutritional care in primary practice during the COVID-19 pandemic. **Clinical Nutrition**, Croácia, v.39, n.7, p.1983-1987, 2020.

MALMSTROM TK, MORLEY JE. SARC-F: a simple questionnaire to rapidly diagnose sarcopenia. **Journal of the American Medical Directors Association**, Saint Louis/Estados Unidos, v. 14, n.8, p.531-532,2013.

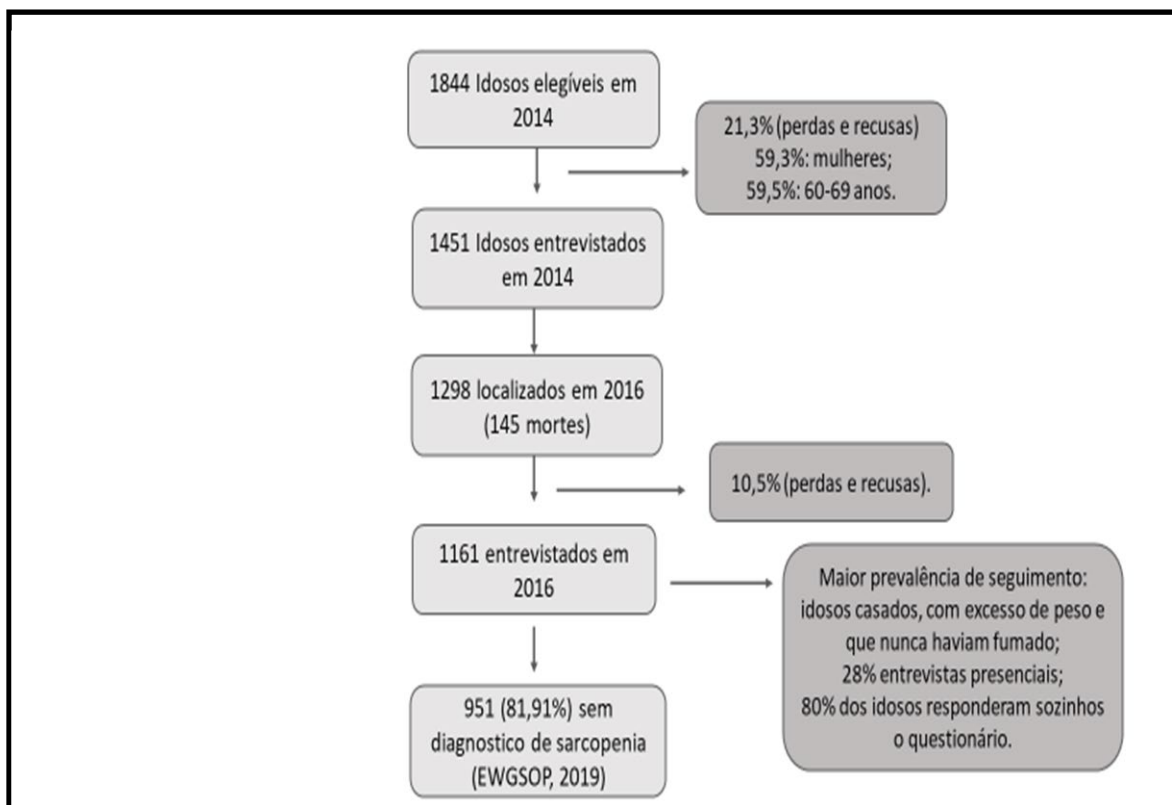


Figura 1. Fluxograma dos participantes da pesquisa “COMO VAI?”: 2014 e 2016.  
EWGSOP: European Working Group on Sarcopenia in Older People.