

UTILIZAÇÃO DO SARC-CALF: TRIAGEM PARA RISCO DE SARCOPENIA EM PACIENTES DE UM HOSPITAL DO SUL DO BRASIL

**GABRIELA DE LEMOS ULIANO¹; EDUARDA DALLMANN LOPES PEREIRA²;
MARCELO ZANUSO COSTA³; RENATA TORRES ABIB BERTACCO⁴; SILVANA
PAIVA ORLANDI⁵**

¹*Universidade Federal de Pelotas. PPG em Nutrição e Alimentos – gabuliano@hotmail.com*

²*Universidade Federal de Pelotas. Faculdade de Nutrição - dudaedlp@gmail.com*

³*Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas/EBSERH - marcelo.zanusso@ebserh.gov.br*

⁴*Universidade Federal de Pelotas. Faculdade de Nutrição - renata.abib@ymail.com*

⁵*Universidade Federal de Pelotas. Faculdade de Nutrição – silvanaporlandi@gmail.com*

1. INTRODUÇÃO

A sarcopenia é uma doença muscular esquelética progressiva e generalizada, associada a desfechos adversos incluindo quedas, fraturas, declínio funcional, hospitalização e mortalidade (CRUZ-JENTOFF; SAYER, 2019). Segundo sua etiologia, a forma primária da sarcopenia é caracterizada pela perda lenta e progressiva de massa muscular associada ao envelhecimento na ausência de qualquer doença ou condição subjacente. Entretanto, se reconhece que a forma secundária ou aguda pode estar presente em adultos mais jovens associada a outros processos patológicos, distúrbios nutricionais e inatividade física (CRUZ-JENTOFF et al., 2019; MORLEY et al., 2014; YAZAR e OLGUN YAZAR, 2019).

A hospitalização em decorrência de uma patologia ou procedimento cirúrgico pode precipitar o desenvolvimento agudo de sarcopenia secundária, mas ainda não está claro até que ponto essa forma aguda difere da sarcopenia primária em termos de alterações biológicas e estruturais, fenótipo físico e prognóstico em longo prazo (WELCH et al., 2018). Além disso, apesar dos prognósticos desfavoráveis associados a sarcopenia secundária em pacientes hospitalizados e de seus custos para o sistema de saúde, ainda não há consenso sobre seus critérios de definição e são poucos os estudos envolvendo população não idosa hospitalizada (GOATES et al., 2019; WELCH et al., 2018), dificultando a implementação do diagnóstico e de tratamentos eficazes na área clínica.

Neste sentido, a triagem para risco de sarcopenia é particularmente relevante em ambientes de cuidados onde espera-se uma maior prevalência da doença, como hospitais, clínicas de reabilitação ou instituições de longa permanência (CRUZ-JENTOFF; SAYER, 2019). Recentemente, questionários têm sido propostos como ferramentas de triagem para identificar pacientes em risco de sarcopenia. O *European Working Group On Sarcopenia In Older People* recomenda o uso do questionário SARC-F como forma de obter auto-relatos de pacientes sobre sinais característicos de sarcopenia (CRUZ-JENTOFF et al., 2019). Sendo assim, o objetivo desse trabalho foi identificar o risco de sarcopenia através do SARC-Calf em pacientes internados em um hospital público do Sul do Brasil.

2. METODOLOGIA

Foi realizado um estudo piloto com pacientes adultos e idosos, de ambos os sexos, internados em enfermarias clínicas e cirúrgicas do Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas (HE-UFPel), Rio Grande do Sul, em semanas aleatórias de maio e dezembro de 2021.

Como critério de exclusão considerou-se tempo de hospitalização superior a 72 horas, pacientes em estado grave, setores de isolamento, cuidados de fim de vida, com amputação dos membros inferiores ou incapacidade cognitiva para responder ao questionário.

Para o risco de sarcopenia utilizou-se o escore SARC-CalF, composto pelo questionário SARC-F e a aferição da circunferência da panturrilha. O questionário envolve cinco perguntas acerca da percepção do paciente sobre sua limitação em força, habilidade para caminhar, levantar de uma cadeira, subir escadas e histórico de quedas. A circunferência da panturrilha foi aferida com fita métrica inextensível, na maior circunferência horizontal, com a perna exposta. Um escore ≥ 11 identificou risco para sarcopenia (BARBOSA-SILVA *et al.*, 2016).

Informações sociodemográficas e clínicas (idade, sexo, perfil de admissão, tempo de internação) foram coletadas em prontuário. O tempo de internação foi coletoado do prontuário subtraindo a data de alta da data de admissão e registrado em dias. O protocolo de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (50365621.0.0000.5316). Os dados foram analisados no STATA versão 12. A comparação do tempo de internação segundo risco de sarcopenia foi realizada por meio do teste *Mann-Whitney*, com um nível de significância de 5%. O trabalho contou com apoio do HE-UFPel, da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste estudo piloto foram avaliados 27 pacientes com idade entre 20 e 84 anos, sendo 59,3% mulheres e 74,1% com perfil clínico de admissão. De acordo com o escore do instrumento, 29,6% dos pacientes apresentaram risco para sarcopenia. Entre os idosos, esse percentual foi ligeiramente menor (26,7%). O tempo de internação variou de 2 a 79 dias. Esses dados preliminares mostraram que pacientes em risco para sarcopenia apresentaram maior tempo de internação quando comparados com aqueles com escore negativo no SARC-CalF ($p=0,018$).

Pesquisadores avaliando pacientes portugueses associaram a presença de sarcopenia ao maior tempo de internação, e após análise ajustada, esta associação se manteve apenas para aqueles com menos de 60 anos (SOUSA *et al.*, 2016).

Um recente estudo realizado na Holanda com adultos e idosos evidenciou que 1 em cada 5 pacientes hospitalizados com COVID-19 apresentou perda de peso grave durante a internação e 73% tinham alto risco de sarcopenia na admissão, identificada através do SARC-F (WIERDSMA *et al.*, 2021).

Apesar de ser validado apenas para idosos, o SARC-F é uma ferramenta prática, não invasiva e de baixo custo para a triagem do risco de sarcopenia mesmo em pacientes hospitalizados (ROSSI *et al.*, 2021), podendo ser útil para avaliação do risco da condição também em pacientes mais jovens, quando associada a circunferência da panturrilha.

4. CONCLUSÕES

O questionário SARC-F associado à circunferência da panturrilha pode ser administrado de forma fácil, rápida e econômica nas enfermarias hospitalares, como uma ferramenta para rastrear indivíduos com risco de sarcopenia durante a internação. Neste estudo, a ferramenta se mostrou útil mesmo entre pacientes mais jovens pois identificou alto risco de sarcopenia associado a maior tempo de internação. Esses

dados reforçam a necessidade do rastreamento da sarcopenia como rotina assistencial ao paciente hospitalizado, para que intervenções precoces sejam implementadas, prevenindo desfechos clínicos adversos.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BARBOSA-SILVA, T. G. *et al.* Enhancing SARC-F: Improving Sarcopenia Screening in the Clinical Practice. **Journal of the American Medical Directors Association**, v. 17, n. 12, p. 1136–1141, 2016.
- CRUZ-JENTOFT, A. J. *et al.* Sarcopenia: Revised European consensus on definition and diagnosis. **Age and Ageing**, v. 48, n. 1, p. 16–31, 2019.
- CRUZ-JENTOFT, A. J.; SAYER, A. A. Sarcopenia. **The Lancet**, v. 393, n. 10191, p. 2636–2646, 2019.
- GOATES, S. *et al.* Economic Impact of Hospitalizations in US Adults with Sarcopenia. **The Journal of frailty & aging**, v. 8, n. 2, p. 93–99, 2019.
- MORLEY, J. E.; ANKER, S. D.; VON HAEHLING, S. Prevalence, incidence, and clinical impact of sarcopenia: facts, numbers, and epidemiology—update 2014. **Journal of Cachexia, Sarcopenia and Muscle**, v. 5, n. 4, p. 253–259, 2014.
- ROSSI, A. P. *et al.* Sarcopenia Risk Evaluation in a Sample of Hospitalized Elderly Men and Women : Combined Use of the Mini Sarcopenia Risk. **Nutrients**, v. 13, n. 635, 2021.
- SOUZA, A. S. *et al.* Sarcopenia and length of hospital stay. **European Journal of Clinical Nutrition**, v. 70, n. 5, p. 595–601, 2016.
- WELCH, C. *et al.* Acute sarcopenia secondary to hospitalisation - An emerging condition affecting older adults. **Aging and Disease**, v. 9, n. 1, p. 151–164, 2018.
- WIERDSMA, N. J. *et al.* Poor nutritional status, risk of sarcopenia and nutrition related complaints are prevalent in COVID-19 patients during and after hospital admission. **Clinical Nutrition ESPEN**, v. 43, p. 369e376, 2021.
- YAZAR, T.; OLGUN YAZAR, H. Prevalance of sarcopenia according to decade. **Clinical Nutrition ESPEN**, v. 29, p. 137–141, 2019.