

RISCO DE SARCOPENIA EM INDIVÍDUOS COM IDADE MAIOR OU IGUAL A 50 ANOS EM HEMODIÁLISE E SUA ASSOCIAÇÃO COM FATORES SOCIODEMOGRÁFICOS, CLÍNICOS E COMPONENTES DA SARCOPENIA

Mariana De Deus Correia (correia.mariana@hotmail.com)

Maria Claudia Bernardes Spexoto (mariaspexoto@ufgd.edu.br)

Sinais sugestivos para a sarcopenia aparecem conforme o avanço da idade e se intensificam quando os indivíduos possuem diagnóstico de doença renal crônica (DRC) e estão em tratamento de hemodiálise (HD), demonstrando a importância de seu rastreamento precoce. Avaliar o risco de sarcopenia em pacientes com DRC em HD através dos instrumentos SARC-F e SARC-Calf comparando suas pontuações segundo as características sociodemográficas, clínicas, os componentes e a classificação da sarcopenia, e estimar a associação entre o risco de sarcopenia e as mesmas características estudadas. Estudo transversal, com delineamento amostral não probabilístico e coleta de dados realizada na Clínica do Rim em Dourados, entre janeiro de 2021 e janeiro 2022. Participaram indivíduos com idade ≥ 50 anos, com diagnóstico de DRC em HD. Investigou-se variáveis sociodemográficas, clínicas e componentes da sarcopenia, sendo força muscular (força de preensão manual/FPM <27 e <16 kg), massa muscular (circunferência da panturrilha/CP=34cm e 33cm; índice de massa muscular esquelética apendicular/IMMEA $<9,1$ e $<6,6$ kg/m²) e desempenho físico (velocidade de caminhada/VC =0,8m/s). O risco de sarcopenia foi determinado pelos instrumentos SARC-F (=4 pontos) e SARC-Calf (=11 pontos). Ambos instrumentos avaliam a força, assistência à caminhada, levantar de uma cadeira, subir escadas e quedas. A única diferença entre eles dá-se na adição da CP no SARC-Calf, como avaliação da massa muscular. A sarcopenia foi definida pelo European Working Group on Sarcopenia in Older People (EWGSOP2). A coleta de dados foi autorizada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal da Grande Dourados, aprovada sob o protocolo número 4.461.685 e todos os participantes concordaram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Realizou-se estatística descritiva, utilizando média e desvio-padrão para as contínuas e percentuais para as variáveis categóricas. Para a comparação das pontuações médias dos instrumentos utilizou-se Análise de Variância e o teste qui-quadrado de Pearson (χ^2) foi utilizado para as associações de interesse. Adotou-se o nível de significância de 5%. Dos 83 indivíduos (61,8 anos), 27,7% e 33,1% apresentaram risco de sarcopenia com os instrumentos SARC-F e SARC-Calf, respectivamente. Indivíduos com 3 ou mais doenças crônicas, baixa FPM, baixa VC e com provável sarcopenia apresentaram maiores pontuações no SARC-F, enquanto no SARC-Calf estas foram observadas em baixa FPM, baixa CP

e baixo IMMEA, e nos indivíduos sarcopênicos. Ambos instrumentos apresentaram associação com o estresse metabólico e sarcopenia (IMMEA) (SARC-F: $p=0,041$; SARC-Calf: $p=0,004$) e sarcopenia (IMMEA) (SARC-F: $p=0,018$; SARC-Calf: $p=0,003$). O risco de sarcopenia incorreu sobre quase um terço dos indivíduos com DRC em HD, e este apresentou relação com o estresse da doença e com a massa muscular em ambos instrumentos. Para identificar força, função muscular e massa muscular recomendamos o uso do SARC-Calf.