HOSPITAL DE CLÍNICAS PORTO ALEGRE RS

CLINICAL & BIOMEDICAL RESEARCH

Faculdade de Medicina 1898

REVISTA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE E
FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Volume 45, Supl. – setembro 2025



Anais

NUTRIÇÃO E NUTROLOGIA

1053

RISCO DE SARCOPENIA E SUA ASSOCIAÇÃO COM DESFECHOS

ADVERSOS: ESTUDO DE COORTE PROSPECTIVO EM ADULTOS HOSPITALIZADOS.

LARISSA FARINHA MAFFINI; EMILIANE PORTO DE MELLO; CAMILLA HORN SOARES; GIOVANA BREITENBACH CAMARGO; GABRIELA KOSSATZ LEAL; ISABELA FALLER PRADE; GABRIELA CORREA SOUZA; TATIANA PEDROSO DE PAULA; THAIS STEEMBURGO

UFRGS - UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Introdução: A sarcopenia é a perda progressiva de massa muscular e força, associada a quedas, maior tempo de hospitalização e mortalidade. O risco de sarcopenia pode ser identificado pelo SARC-F e Calf, instrumentos amplamente utilizados na triagem clínica. Objetivo: Analisar, em pacientes hospitalizados:(1) o desempenho dos instrumentos SARC-F e SARC-Calf na predição de desfechos adversos, e (2) a associação entre o risco de sarcopenia e os desfechos clínicos avaliados. Método: Estudo de coorte prospectivo com pacientes adultos hospitalizados. A triagem para risco de sarcopenia foi realizada nas primeiras 48 horas após a admissão hospitalar, utilizando os instrumentos SARC-F e SARC-Calf. Foram classificados com risco de sarcopenia os pacientes que apresentaram escore 4 no SARC-F e 11 no SARC-Calf. As informações clínicas foram obtidas por meio de prontuários eletrônicos. Os desfechos adversos considerados foram o tempo de internação prolongado (TIP) e a mortalidade intra-hospitalar. O desempenho dos instrumentos foi avaliado por meio da curva Receiver Operating Characteristic (ROC), com análise da área sob a curva (AUC), valores de sensibilidade e especificidade. A associação entre risco de sarcopenia e os desfechos foi analisada por regressão logística, com ajuste para potenciais fatores de confusão. Resultado: Foram avaliados 452 pacientes, dos quais 51,5% eram do sexo masculino, com média de idade de 56,4 ± 15,6 anos. A maioria (67,7%) teve admissão hospitalar de origem cirúrgica e 53,6% apresentavam duas ou mais doenças crônicas como diagnóstico. A mediana do tempo de hospitalização foi de 5 dias (intervalo interquartil: 38) e a mortalidade intra-hospitalar ocorreu em 5,1% dos pacientes. O risco de sarcopenia foi identificado em 65,3% dos pacientes. Sendo, a prevalência foi de 21,2% com base no SARC-F e de 42,6% segundo o SARC-Calf. O SARC-F apresentou melhor desempenho na predição da mortalidade intra-hospitalar, com AUC de 0,710 e alta especificidade (80,9%). Na análise de regressão, pacientes classificados com risco de sarcopenia pelo SARC-F apresentaram aproximadamente cinco vezes mais chances de mortalidade intra-hospitalar em comparação àqueles sem risco. Conclusão: Em pacientes hospitalizados, o SARC-F demonstrou especificidade satisfatória na predição da mortalidade intra-hospitalar. Além disso, a presença de risco de sarcopenia, identificada por esse instrumento, foi associada a uma maior chance de óbito durante a internação.