

A RELAÇÃO DA SARCOPENIA COM A QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA SUBMETIDOS A HEMODIÁLISE

Gabriella Panão Gomes (PIBIC UEM), Kauana Borges Marchini, Mariana Ardengue, João Vitor Oblanca, César Patricio Faúndez Casanova (Coorientador), Ademar Avelar (Orientador). E-mail: ademaravelar@uem.br

Universidade Estadual de Maringá, Centro de Ciências da Saúde, Maringá, PR.

Área e subárea do conhecimento: 4.00.00.00-1/ 4.01.01.13-4

Palavras-chave: Doença Renal Crônica; Qualidade de Vida; Sarcopenia.

RESUMO

A Doença Renal Crônica (DRC) é uma condição debilitante que afeta a qualidade de vida, sobretudo em pacientes em estágios avançados submetidos à hemodiálise (HD). Entre as complicações destaca-se a sarcopenia, caracterizada pela perda de força e massa muscular, a qual compromete a funcionalidade física e impacta negativamente o bem-estar dessa população. Objetivo: Investigar a relação entre sarcopenia e qualidade de vida (QV) em pessoas com DRC em HD. Metodologia: Estudo observacional, transversal, realizado com 150 pacientes atendidos no Hospital Santa Casa de Maringá. A sarcopenia foi avaliada conforme critérios do EWGSOP2, utilizando força de preensão manual (dinamômetro Saehan 2002), massa muscular apendicular estimada por bioimpedância elétrica (BIA) e capacidade funcional pelo teste de sentar e levantar. A QV foi mensurada pelo questionário Kidney Disease Quality of Life (KDQOL). Resultados: Foi identificada prevalência de 41,3% de pré-sarcopenia e 30% de sarcopenia. A força de preensão manual correlacionou-se positivamente com a QV ($r=0,23$; $p<0,01$), enquanto o desempenho no teste de sentar e levantar apresentou correlação negativa ($r=-0,37$; $p<0,01$). A massa muscular não apresentou associação significativa ($r=0,11$; $p=0,18$). Conclusão: A força muscular e a capacidade funcional mostraram-se determinantes para a qualidade de vida, diferentemente da massa muscular. Esses achados reforçam a necessidade de priorizar intervenções voltadas ao fortalecimento muscular e melhora da funcionalidade em pacientes com DRC em HD.

INTRODUÇÃO

A Doença Renal Crônica (DRC) é caracterizada pela perda progressiva e irreversível da função renal. No estágio mais avançado da DRC, o paciente pode ser submetido à hemodiálise (HD), um processo que filtra o sangue para remover resíduos e excesso de líquidos. Além de comprometer a rotina do paciente, a HD acarreta uma série de problemas físicos, como perda de força e massa muscular, problemas

psicológicos e sociais, que podem afetar a qualidade de vida do paciente (ANDRADE et al., 2021).

Pacientes com DRC possuem um alto risco de desenvolverem sarcopenia - uma comorbidade caracterizada pela perda de força e massa muscular - devido ao desequilíbrio entre a degradação e a síntese proteica. A sarcopenia está associada a complicações como quedas, fraturas e diminuição da qualidade de vida (QV) (PONTES, 2022). A relação entre sarcopenia e QV é um tema de crescente preocupação, especialmente em pacientes com DRC em HD (CHAGAS et al., 2021), tendo em vista a relação cíclica entre esses dois parâmetros. O objetivo desta pesquisa é analisar a correlação da sarcopenia com a qualidade de vida dos pacientes com DRC em hemodiálise. O diagnóstico e as intervenções precoces são cruciais para minimizar os impactos negativos e melhorar a qualidade de vida desses indivíduos.

MATERIAIS E MÉTODOS

Esse estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o parecer nº 6.004.620. A amostra foi composta por 150 pessoas diagnosticadas com DRC e que fazem HD no Hospital Santa Casa de Maringá (HSCM), os quais foram abordados individualmente no momento pré-diálise. As coletas ocorreram no segundo e terceiro dia de diálise semanal (quarta e sexta, ou quinta e sábado). Como critérios de inclusão os participantes deveriam ter idade > 18 anos, terem sido diagnosticados com DRC e estar em tratamento hemodialítico. Os indivíduos foram devidamente esclarecidos a respeito dos procedimentos e, aqueles que concordaram em participar, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A avaliação da sarcopenia seguiu o protocolo do EWGSOP2 (Cruz-Jentoft et al., 2019). A pré-sarcopenia, avaliada pela força de preensão manual (FPM) utilizando um dinamômetro digital (Saehan 2002). A avaliação foi realizada antes da HD, com os pacientes sentados, os braços apoiados e o cotovelo flexionado a 90°. Foram realizadas três medidas em cada uma das mãos, de forma alternada, e o maior valor alcançado foi utilizado para as análises. Os pontos de corte estabelecidos foram 27kg para os homens e 16kg para as mulheres. A confirmação do diagnóstico, se deu por meio da estimativa da quantidade de massa muscular apendicular (MMA), avaliada por meio da bioimpedância (BIA Analyzer). Os pacientes foram avaliados antes da HD, em decúbito dorsal, com os eletrodos fixados nos pés e nas mãos. A MMA foi calculada utilizando a equação de Sergi et al (2015). Os pontos de corte adotados foram <20kg para os homens e <15kg para as mulheres.

A capacidade funcional, que indica a severidade da sarcopenia, foi avaliada por meio do teste de sentar e levantar (SL) da cadeira. O paciente se senta em uma cadeira, cruza os braços no peito e se levanta e senta cinco vezes o mais rápido possível. Foram feitas duas tentativas, e o menor tempo registrado foi o usado para a análise. Para avaliar a QV, foi utilizado o questionário *Kidney Disease Quality of Life* (HAYS et al., 1994). Este instrumento, contém 24 itens de avaliação, é específico para

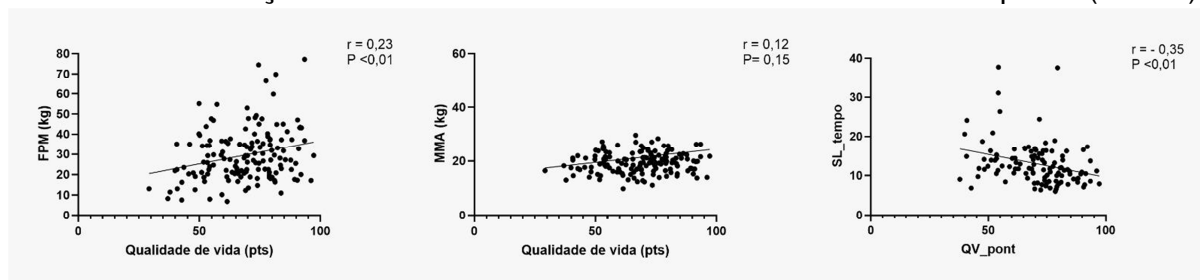
peças com DRC em hemodiálise. A pontuação varia de 0 a 100, sendo que escores mais altos indicam uma melhor QV. O questionário abrange aspectos genéricos da saúde (como funcionamento físico, dor e saúde mental) e aspectos específicos relacionados à doença renal (como sintomas e problemas, o impacto da doença e a sobrecarga do tratamento).

Os dados foram analisados no software SPSS 20.0, com estatística descritiva, teste de normalidade de Shapiro-Wilk e correlação de Pearson. O nível de significância adotado foi de $p < 0,05$.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra foi composta por 150 pacientes, com idade média de $53,1 \pm 1,3$ anos, massa corporal de $72,9 \pm 1,3$ kg e IMC de $26,2 \pm 0,5$ kg/m². A prevalência de baixa força muscular (pré-sarcopenia) foi de 41,3%, enquanto a de sarcopenia confirmada (baixa força + baixa massa muscular) foi de 30,0%.

Tabela 1- Correlação entre Qualidade de vida e Indicadores de Sarcopenia (n=150).



NOTA: * $P < 0,01$; QV= qualidade de vida; FPM= força de prensão manual; MMA= massa muscular apendicular; SL= sentar e levantar.

Com base nos dados, a FPM e a capacidade funcional (mensurada pelo tempo do teste de SL) mostraram-se como fatores significativamente correlacionados com a QV dos pacientes. Há uma correlação fraca e positiva entre FPM e QV ($r=0,23$; $P < 0,01$) e uma correlação forte e negativa entre o tempo de SL e a QV ($r=-0,37$; $P < 0,01$). Por outro lado, MMA não apresentou uma correlação significativa com a QV ($r=0,11$; $P=0,18$), sugerindo que outros aspectos, como a força e a funcionalidade, podem ter maior impacto na percepção de bem-estar dessa população.

CONCLUSÃO

Neste estudo observacional e transversal, a qualidade de vida apresentou correlação com a força muscular e a capacidade funcional, mas não com a massa muscular, sem que isso implique causalidade. Ainda assim, os resultados sugerem priorizar estratégias de fortalecimento e de melhoria da funcionalidade em programas de reabilitação de pacientes em hemodiálise. Pesquisas longitudinais e ensaios de

intervenção são necessários para verificar se a melhora desses desfechos funcional e de força produz ganhos na qualidade de vida.

AGRADECIMENTOS

Agradeço profundamente ao meu orientador pela valiosa oportunidade de realizar este projeto, assim como ao grupo GEPENSE, à Fundação Araucária e ao CNPq pelo incentivo e apoio financeiro imprescindíveis (CNPq processo nº 421091/2023-1).

REFERÊNCIAS

ANDRADE, A. et al. Fatores associados à qualidade de vida de pacientes submetidos à hemodiálise. **Enfermagem Foco**, v.12, n.1, p. 20-25. 2021. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3451>. Acesso em : 6 de agosto 2025.

CHAGAS, C.S et al. Associação entre sarcopenia e qualidade de vida relacionada à saúde em idosos comunitários. **Acta Paul Enferm.** 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/ZwK5b9yVkc5sNP4xQCypDpB/>. Acesso em: 11 de agosto 2025.

CRUZ-JENTOFT, A.J. et al. Sarcopenia: revised European consensus on definition and diagnosis. **Age and Ageing**, v.48, p.16–31. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/ageing/afy157>. Acesso em: 11 de agosto 2025.

PONTES, V.C.B. Sarcopenia: rastreio, diagnóstico e manejo clínico. **Journal of Hospital Sciences**, v.2, n.1, p.4-14. 2022. Disponível em: <https://jhsc.emnuvens.com.br/revista>. Acesso em: 20 de julho 2025.

SERGI G. et al. Assessing appendicular skeletal muscle mass with bioelectrical impedance analysis in free-living Caucasian older adults. **Clin Nutr.** 2015. doi: 10.1016/j.clnu.2014.07.010. PMID: 25103151. Acesso em: 25 de julho 2025.

HAYS, R. D. et al. Development of the Kidney Disease Quality of Life (KDQOL™) Instrument. **Quality of Life Research**, v.3, n.5, p.329–338. 1994. doi: 10.1007/BF00451725. Acesso em: 11 de agosto 2025.