RESUMO - IV. PESQUISA CIENTÍFICA RELACIONADA À AVALIAÇÃO DAS PRÁTICAS E GESTÃO DO CUIDADO EM ENFERMAGEM

IMPACTO DA SARCOPENIA NA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM ICFER

Valéria Gonçalves Da Silva (valeriagoncalves@id.uff.br)

Ana Carla Dantas Cavalcanti (anacavalcanti@id.uff.br)

Tereza Cristina Felippe Guimarães (terezafelippe@gmail.com)

Helena Cramer Veiga Rey (helena.rey@inc.saude.gov.br)

Isabelle Geanizelle Santana (isabeullegeanizelle@gmail.com)

Monyque Evelyn Dos Santos Silva (monyque@id.uff.br)

Introdução: A sarcopenia pode acentuar o comprometimento funcional de pacientes com insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (ICFER), porém sua associação com a qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) e a utilidade permanece pouco investigada no Brasil. Objetivo: Analisar a associação entre sarcopenia e QVRS, mensurada pelo EQ-5D-3L, incluindo o índice de utilidade, em pacientes com ICFER. Métodos: Estudo multicêntrico, observacional e transversal com 303 pacientes de três ambulatórios especializados em insuficiência cardíaca. A sarcopenia foi avaliada pelos

critérios do Sarcopenia Definitions and Outcomes Consortium (SDOC) e European Working Group on Sarcopenia in Older People 2 (EWGSOP2). A QVRS foi mensurada pelo EQ-5D-3L, utilizando valores de utilidade validados para a população brasileira. Foram realizadas análises descritivas e bivariadas, regressão de Poisson robusta e regressão linear múltipla. Resultados: A prevalência de sarcopenia foi de 14,4% pelo SDOC e 7,6% pelo EWGSOP2. A dinapenia pelo SDOC ocorreu em 56,4% e a sarcopenia provável pelo EWGSOP2 em 22,6%. A utilidade média foi 0,67 (DP=0,17). Pacientes com sarcopenia pelo SDOC apresentaram menor utilidade que aqueles sem sarcopenia (0,60 versus 0,69; p<0,001; d de Cohen=0,60) e maior comprometimento da mobilidade (p=0,002) e dor/mal-estar (p=0,039). No modelo ajustado, piores classes funcionais da New York Heart Association (ß=-0,402; p<0,001) e maior índice de massa corporal (ß=-0,139; p=0,011) associaram-se inversamente à utilidade, enquanto maior força de preensão manual (ß=0,176; p=0,002) e prática regular de atividade física (ß=0,151; p=0,007) apresentaram associações positivas. A sarcopenia pelo SDOC não permaneceu associada à utilidade após ajuste (ß=-0,015; p=0,832). Conclusão: A sarcopenia associou-se à menor utilidade e maior comprometimento da mobilidade e dor/mal-estar nas análises não ajustadas, mas não permaneceu associada após ajuste multivariável. A QVRS relacionou-se principalmente à gravidade funcional, força muscular, atividade física e perfil antropométrico.

Palavras-chave: Insuficiência Cardíaca Sistólica; Sarcopenia; Qualidade de Vida; Estado Funcional; Utilidade em Saúde.

Introduction: Sarcopenia may exacerbate functional impairment in patients with heart failure with reduced ejection fraction (HFrEF); however, its association with health-related quality of life (HRQoL) and health utility remains underexplored in Brazil. Objective: To analyze the association between sarcopenia and HRQoL, measured using the EQ-5D-3L, including the utility index, in patients with HFrEF. Methods: A multicenter, observational, cross-sectional study was conducted with 303 patients from three specialized heart failure outpatient clinics. Sarcopenia was assessed according to the criteria of the Sarcopenia Definitions and

Outcomes Consortium (SDOC) and the European Working Group on Sarcopenia in Older People 2 (EWGSOP2). HRQoL was assessed using the EQ-5D-3L, with utility values validated for the Brazilian population. Descriptive and bivariate analyses, robust Poisson regression, and multiple linear regression were performed. Results: The prevalence of sarcopenia was 14.4% according to SDOC and 7.6% according to EWGSOP2. Dynapenia according to SDOC was identified in 56.4% of patients, and probable sarcopenia according to EWGSOP2 in 22.6%. Mean utility was 0.67 (SD=0.17). Patients with sarcopenia according to SDOC had lower utility than those without sarcopenia (0.60 versus 0.69; p<0.001; Cohen's d=0.60) and greater impairment in mobility (p=0.002) and pain/discomfort (p=0.039). In the adjusted model, worse New York Heart Association functional classes (ß=-0.402; p<0.001) and higher body mass index (ß=-0.139; p=0.011) were inversely associated with utility, whereas greater handgrip strength (ß=0.176; p=0.002) and regular physical activity (ß=0.151; p=0.007) were positively associated with utility. SDOC-defined sarcopenia was no longer associated with utility after adjustment (ß=-0.015; p=0.832). Conclusion: Sarcopenia was associated with lower utility and greater impairment in mobility and pain/discomfort in unadjusted analyses but did not remain associated after multivariable adjustment. HRQoL was mainly associated with functional severity, muscle strength, physical activity, and anthropometric profile.

Keywords: Systolic Heart Failure; Sarcopenia; Quality of Life; Functional Status; Health Utility.

Introducción: La sarcopenia puede acentuar el deterioro funcional de pacientes con insuficiencia cardíaca con fracción de eyección reducida (ICFEr); sin embargo, su asociación con la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) y la utilidad permanece poco investigada en Brasil. Objetivo: Analizar la asociación entre sarcopenia y CVRS, medida mediante el EQ-5D-3L, incluido el índice de utilidad, en pacientes con ICFEr. Métodos: Estudio multicéntrico, observacional y transversal con 303 pacientes de tres consultas ambulatorias especializadas en insuficiencia cardíaca. La sarcopenia se evaluó según los criterios SDOC y EWGSOP2. La CVRS se midió mediante el EQ-5D-3L,

utilizando valores de utilidad validados para la población brasileña. Se realizaron análisis descriptivos y bivariados, regresión de Poisson robusta y regresión lineal múltiple. Resultados: La prevalencia de sarcopenia fue del 14,4% según SDOC y del 7,6% según EWGSOP2. La dinapenia según SDOC se observó en el 56,4% y la sarcopenia probable según EWGSOP2 en el 22,6%. La utilidad media fue de 0,67 (DE=0,17). Los pacientes con sarcopenia según SDOC presentaron menor utilidad que aquellos sin sarcopenia (0,60 versus 0,69; p<0,001; d de Cohen=0,60) y mayor deterioro en movilidad (p=0,002) y dolor/malestar (p=0,039). En el modelo ajustado, peores clases funcionales de la New York Heart Association (ß=-0,402; p<0,001) y mayor índice de masa corporal (ß=-0,139; p=0,011) se asociaron inversamente con la utilidad, mientras que mayor fuerza de prensión manual (ß=0,176; p=0,002) y práctica regular de actividad física (ß=0,151; p=0,007) mostraron asociaciones positivas. La sarcopenia según SDOC no permaneció asociada con la utilidad después del ajuste (ß=-0,015; p=0,832). Conclusión: La sarcopenia se asoció con menor utilidad y mayor deterioro de movilidad y dolor/malestar en los análisis no ajustados, pero no permaneció asociada después del ajuste multivariable. La CVRS se relacionó principalmente con la gravedad funcional, la fuerza muscular, la actividad física y el perfil antropométrico.

Palabras clave: Insuficiencia Cardíaca Sistólica; Sarcopenia; Calidad de Vida; Estado Funcional; Utilidad en Salud.

Palavras-chave: insuficiência cardíaca; sarcopenia; qualidade de vida relacionada à saúde; estudos observacionais.