

# Patient-Generated Subjective Global Assessment, Nutritional Risk Screening 2002, força de prensão da mão e tempo de internamento de doentes com cancro

Amaral TF<sup>1,2</sup>, Mendes J<sup>1,3</sup>, Alves P<sup>3</sup>

1 – Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto

2 – UISPA-IDMEC • Faculdade de Engenharia da Universidade do Porto

3 – Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, EPE

Correspondência: amaral.tf@gmail.com

**Introdução:** A desnutrição associa-se a um aumento do tempo de internamento (TI) do doente, refletindo, em parte, o seu prognóstico. O TI é um indicador do estado clínico do doente, bem como dos custos hospitalares associados.

**Objetivo:** Comparar a associação entre o Patient-Generated Subjective Global Assessment (PG-SGA), o Nutritional Risk Screening 2002 (NRS 2002) e a força de prensão da mão (FPM) com o TI de doentes com cancro.

**Material e métodos:** Foi realizado um estudo prospetivo em 130 doentes do Instituto Português de Oncologia do Porto, EPE. O estado nutricional foi avaliado no momento da admissão através do PG-SGA e do NRS 2002. Foi quantificada a FPM. Os resultados foram associados com o TI através de uma análise de sobrevivência, considerando-se como evento a data em que o doente teve alta vivo.

**Resultados e discussão:** Uma FPM baixa associou-se a uma diminuição da probabilidade do doente ter alta vivo, aumentando o seu TI (FPM baixa: 0,33; IC 95%: 0,19-0,55; hazard ratio ajustado para a idade), bem como um estado de desnutrição ou risco nutricional, avaliados pelo PG-SGA (desnutrição grave: 0,45; IC 95%: 0,27-0,75; hazard ratio ajustado para a idade) e pelo NRS 2002 (risco nutricional: 0,55; IC 95%: 0,37-0,80; hazard ratio ajustado para a idade). Além do PG-SGA e do NRS 2002, a FPM poderá ser também um método útil para estimar o TI destes doentes. Será pertinente averiguar no futuro se esta associação é independente de outros fatores como a gravidade da doença.

**Conclusão:** A desnutrição e o risco nutricional avaliados no momento da admissão hospitalar pelo PG-SGA e pelo NRS 2002, bem como uma FPM baixa, permitem discriminar os doentes com maior probabilidade de terem TI elevado. A FPM baixa foi associada à maior diminuição de probabilidade de o doente receber alta vivo, aumentando o seu TI.