

CO 7

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

Amaral TF^{1,2}, Mendes J^{1,3}, Alves P³

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

2 – UISP-IMEC • 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.

CO 8

PG-SGA (cotada) como indicador de prognóstico em oncologia

Silva SM^{1,2}, Madureira E^{1,2}, Severo M^{3,4}, Lopes C^{3,4}, Correia F^{5,6,7}

1 – Centro Hospitalar São João, EPE • Serviço de Oncologia Médica

2 – FCNAUP • Nutrição Clínica

3 – Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto

4 – Dep. Epidemiologia Clínica • Medicina Preditiva e Saúde Pública da FMUP / Unid. Invest. Desenv. Cardiovascular da FMUP

5 – Centro Hospitalar São João, Porto • Serviço de Endocrinologia

6 – FCNAUP

7 – FMUP • Unidade de Investigação de Nefrologia

Correspondência: sandramarilia@gmail.com

Introdução: A Avaliação Global Subjetiva – Gerada pelo Doente cotada (PG-SGA scored) é o método de excelência para avaliação do estado nutricional e diagnóstico da desnutrição no doente oncológico. A desnutrição está associada a maior morbilidade e mortalidade. Até ao momento não foi avaliado o valor preditivo deste instrumento da sobrevida do doente.

Objetivos: Determinar a associação entre os resultados da PG-SGA obtidos na primeira consulta de Nutrição-Oncologia e a sobrevida dos doentes com patologia oncológica admitidos no Serviço de Oncologia Médica num Hospital Central.

Métodos: Foram considerados como elegíveis todos os doentes oncológicos, com idade superior a 18 anos, admitidos na consulta de Nutrição-Oncologia entre janeiro de 2007 e março de 2013 e aos quais foi aplicada a PG-SGA cotada na 1ª consulta.

Os dados foram recolhidos pelas nutricionistas do Serviço de Oncologia Médica através do preenchimento da PG-SGA em Access® e tratados no programa SPSS®.

Resultados: Foram avaliados 1746 doentes avaliados, com uma média de idade de 61 anos, dos quais 31,6% eram mulheres e 68,3% homens. Do total de doentes faleceram 668 (38,2%) até à data de conclusão do estudo.

Das patologias observadas neste estudo, a mais representativa foi a de colo-retal com 739 doentes (42,3%), seguindo-se esófago-gástrica com 410 doentes (23,4%), pulmão com 182 doentes (10,3%), cabeça pescoço com 142 doentes (8,1%), pâncreas e vias biliares com 139 doentes (7,9%) e 7,8% da amostra (136 doentes) apresentaram outras patologias, nomeadamente, urológicas, ginecológicas, hematológicas, primário oculto e sistema nervoso central.

Verificou-se uma associação significativa entre cada uma das pontuações parcelares da PG-SGA (história dos peso, sintomas, ingestão alimentar e atividade física) e as curvas de sobrevida.

Conclusão: Tanto as pontuações obtidas em cada uma das caixas como a pontuação global da PG-SGA mostraram ter valor de prognóstico na sobrevida do doente oncológico, e isto, independentemente do tipo de neoplasia diagnosticada. A PG-SGA poderá ser usada não só como instrumento de diagnóstico da desnutrição, permitindo uma intervenção nutricional precoce que poderá ter impacto na qualidade de vida do doente, mas também como indicador de prognóstico da evolução.