

**Poster 25. O COMPRIMENTO DA MÃO COMO MEDIÇÃO ALTERNATIVA DA ESTATURA EM INDIVÍDUOS HOSPITALIZADOS – DADOS PRELIMINARES**

Rita S. Guerra<sup>1,2,3</sup>, Isabel Fonseca<sup>3</sup>, Fernando Pichel<sup>3</sup>, Teresa Restivo<sup>1</sup>, Teresa F. Amaral<sup>4,1</sup>

<sup>1</sup> UISPA-IDMEC, Faculdade de Engenharia, Universidade do Porto, Portugal

<sup>2</sup> Departamento de Bioquímica, Faculdade de Medicina, Universidade do Porto, Portugal

<sup>3</sup> Centro Hospitalar do Porto, Portugal

<sup>4</sup> Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação, Universidade do Porto, Portugal

**Introdução**

Apesar da sua máxima importância, nem sempre é possível medir a estatura em contexto hospitalar. A associação entre a estatura e o comprimento da mão foi já estudada no campo medicina forense mas não em indivíduos hospitalizados.

**Objetivos**

Determinar se o comprimento da mão pode ser utilizado como método alternativo para estimar a estatura de indivíduos hospitalizados.

**Material e Métodos**

Procedeu-se à recolha de uma amostra probabilística num hospital universitário. Recolheram-se dados antropométricos e o risco nutricional foi avaliado pelo *Nutritional Risk Screening* (NRS 2002). Multiplicou-se o comprimento da mão não dominante (CMNDom) por 9 para estimar a estatura. Calculou-se o índice de massa corporal (IMC) e foram consideradas três classes de acordo com o NRS 2002: <18,5, 18,5-20,5 e >20,5 kg/m<sup>2</sup>. Calcularam-se frequências, médias, desvios padrão (DP), as percentagens de concordância, os coeficientes de correlação de *Pearson* e os valores de *Kappa* com ponderação quadrática. Compararam-se as diferenças pela prova *t* de *Student* para amostras emparelhadas. Avaliou-se o número de indivíduos mal classificados pelo NRS 2002 quando se utiliza o IMC calculado com o CMNDom\*9.

**Resultados**

Constituíram a amostra, 287 participantes, 133 mulheres e 154 homens (idade: 18-91 anos). Mediu-se a estatura (Estat) em 171 indivíduos e a meia envergadura em 116. Apesar das correlações significativas ( $p < 0,001$ ) entre Estat e CMNDom ( $r = 0,84$ ) e entre a estatura determinada a partir da meia envergadura (EstatME) e CMNDom ( $r = 0,67$ ), encontraram-se diferenças com significado estatístico ( $p < 0,001$ ) entre Estat e CMNDom\*9 (4,7 cm (DP: 5,8 cm)) e entre EstatME e CMNDom\*9 (2,7 cm (DP: 8,3 cm)). As concordâncias entre as classes de IMC calculado com a Estat e com o CMNDom\*9 (94,6%,  $Kappa = 0,63$ ) e entre as classes de IMC calculado com a EstatME e com o CMNDom\*9 (95,4%,  $Kappa = 0,79$ ) foram substanciais. Segundo o NRS 2002, 29% da amostra encontrava-se em risco nutricional. Utilizar o IMC calculado com o CMNDom\*9 conduziu a uma estimativa errada ao classificar um indivíduo como normal e a uma estimativa errada ao classificar um indivíduo como em risco nutricional pelo NRS 2002.

**Discussão e Conclusões**

É possível estimar a estatura de indivíduos hospitalizados multiplicando o CMNDom por 9. Utilizar o CMNDom\*9 para o cálculo do IMC não leva a más-classificações consideráveis do estado nutricional avaliado pelo NRS 2002.

**Apresentador**

**Rita S Guerra**, Nutricionista. Bolseira de Investigação, FCT. Curso de doutoramento em Metabolismo – Clínica e Experimentação, FM/UP.

[ritacsuerra@gmail.com](mailto:ritacsuerra@gmail.com)