



**SPMS**<sub>EPE</sub>  
Serviços Partilhados do  
Ministério da Saúde

## **NORMA TÉCNICA**

Ferramentas a utilizar para a identificação de risco nutricional  
em Unidades de Saúde Hospitalares

Agosto 2018

Versão 1.0



## 0. Conteúdo

0.	CONTEÚDO .....	1
1.	OBJETIVOS.....	2
2.	ÂMBITO .....	2
3.	PRAZO DE IMPLEMENTAÇÃO .....	2
4.	REQUISITOS DE SOFTWARE.....	2
4.1.	<i>Identificação do risco nutricional.....</i>	<i>2</i>
4.2.	<i>Encaminhamento para avaliação de nutrição.....</i>	<i>3</i>
4.3.	<i>Alertas na aplicação .....</i>	<i>3</i>
4.4.	<i>Registos em relatório de alta .....</i>	<i>3</i>
4.5.	<i>Escalas a utilizar .....</i>	<i>3</i>
5.	MACROPROCESSO NA ÓTICA DO UTILIZADOR .....	7
6.	INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO .....	8
7.	REFERÊNCIAS.....	9



## 1. Objetivos

O presente documento pretende estabelecer as especificações para desenvolvimento e implementação de um conjunto de ferramentas a utilizar no âmbito da identificação de risco nutricional aos doentes internados em estabelecimentos hospitalares. **Estas especificações destinam-se, em especial, aos estabelecimentos e respetivos fornecedores que utilizam aplicações clínicas alternativas ao SClínico Hospitalar.**

## 2. Âmbito

O Despacho n.º 6634/2018, de 6 de Julho, vem determinar a implementação de funcionalidades tecnológicas que auxiliem o combate à desnutrição hospitalar, nomeadamente através da identificação do risco nutricional do doente, avaliação nutricional, estabelecimento do diagnóstico nutricional, definição da intervenção e respetiva monitorização, na promoção do suporte nutricional adequado ao doente, de forma integrada entre os profissionais de saúde, com o objetivo de obter uma abordagem multiprofissional na melhoria da assistência nutricional do doente.

No cumprimento do disposto no mesmo despacho, cabe à Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E.P.E. (SPMS) a publicação de uma norma técnica que esclareça as adaptações necessárias por forma a dar cumprimento ao referido despacho.

## 3. Prazo de implementação

Os estabelecimentos hospitalares devem assegurar a devida adaptação das suas aplicações clínicas até 31 março de 2019.

## 4. Requisitos de software

### 4.1. Identificação do risco nutricional

As aplicações clínicas deverão estar preparadas para cálculo do risco nutricional nos seguintes casos:

1. Nas primeiras 24h após admissão ao internamento
2. Decorridos 7 dias da admissão e em períodos iguais, enquanto durar o episódio de internamento
3. Sempre que a escala utilizada na identificação do risco ou se verifique essa necessidade



Esta avaliação pode ser realizada pela equipa multidisciplinar de acordo com as orientações definidas por cada estabelecimento hospitalar do SNS, devendo ser feita na aplicação clínica em contexto de internamento do mesmo.

**As escalas a utilizar devem considerar a idade do doente:**

- a) No caso de doente adulto ( $\geq 18$  anos), a ferramenta de identificação do risco nutricional designada por Nutritional Risk Screening 2002 (NRS 2002);
- b) No caso de doente em idade pediátrica ( $\geq 1$  a mês e  $< 18$  anos), a ferramenta de identificação do risco nutricional designada por STRONGkids.

## **4.2. Encaminhamento para Serviço de Nutrição**

Sempre que o resultado da escala indicar existência de risco nutricional, deve a ferramenta informática ser dotada de possibilidade de sinalização/comunicação com o Serviço de Nutrição, por forma a que o profissional que fez a identificação de risco possa fazer o encaminhamento.

Em cada avaliação efetuada pelo Serviço de nutrição, deve ficar registado a avaliação nutricional, o diagnóstico nutricional, bem como a intervenção e respetiva monitorização a efetuar.

## **4.3. Alertas na aplicação**

A aplicação deve emitir um alerta no respetivo *front-end* com a seguinte referência: “É necessário efetuar a identificação do risco nutricional deste doente” nos seguintes casos:

1. Se decorridas 24h da data/hora de admissão, sem identificação do risco;
2. Se decorrido o período de 7 dias desde a última avaliação, sem nova identificação de risco;
3. Se o doente estiver em risco nutricional e ainda não tiver sido avaliado pelo serviço de nutrição.

## **4.4. Registos em relatório de alta**

O médico responsável pela alta deve ainda registar o diagnóstico de desnutrição, quando aplicável, na funcionalidade apropriada com a codificação ICD10-CM.

## **4.5. Escalas a utilizar**

### *4.5.1. Ferramenta de rastreio do risco nutricional em idade adulta: Nutritional Risk Screening 2002 (NRS 2002)*



O preenchimento desta escala faz-se em dois passos. Se no primeiro passo existir alguma resposta “SIM”, o utilizador deve ser encaminhado para um segundo quadro, onde se fará a estratificação de risco.

### Ecrã 1: Preenchimento da avaliação inicial (efetuada pela equipa multidisciplinar)

Para cada questão, o utilizador deve assinalar apenas uma opção de resposta.

Questão	Opções de resposta	
IMC <20,5 kg/m <sup>2</sup>	NÃO	SIM
Perda ponderal nos últimos 3 meses	NÃO	SIM
Redução na ingestão diária na última semana	NÃO	SIM
Doente em contexto de UCI	NÃO	SIM

### Ecrã 2: Preenchimento da avaliação final (efetuada pelo Serviço de Nutrição)

No caso de no quadro anterior ter sido dada pelo menos uma resposta SIM, deve ser solicitado o preenchimento do quadro abaixo, onde para cada âmbito assinalado deve ser selecionada uma só opção.

Âmbito	Níveis	Pontuação a atribuir
Situação nutricional comprometida	<b>Ausente:</b> Estado nutricional normal	0 pontos
	<b>Necessidade leve:</b> perda de peso >5% em 3 meses ou ingestão de alimentos <50–75% da exigência normal na semana anterior	1 pontos
	<b>Necessidade moderada:</b> perda de peso >5% em 2 meses ou IMC 18.5–20.5 + condição geral desabilitada ou ingestão de alimentos 25–60% da exigência normal na semana anterior	2 pontos
	<b>Necessidade grave:</b> perda de peso >5% em 1 mês (>15% em três meses) ou IMC <18.5 + condição geral desabilitada ou ingestão de alimentos 0-25% da exigência normal na semana anterior	3 pontos
Gravidade de doença	<b>Ausente:</b> Necessidades nutricionais normais	0 pontos
	<b>Leve:</b> Fratura na anca, doentes crónicos (em especial nas complicações agudas, p.e. cirrose ou DPOC), hemodiálise crónica, diabetes, doentes oncológicos.	1 ponto
	<b>Moderada:</b> Grande cirurgia abdominal, AVC, pneumonia	2 pontos



	grave, doenças hemato-oncológicas.	
	<b>Grave:</b> Traumatismo craniano, transplante de medula, doentes em UCI (APACHE > 10)	3 pontos
Idade	<70 anos	0 ponto
	≥70 anos	1 ponto

#### Cálculo do score:

O score resulta da soma dos pontos obtidos nos três âmbitos. O mesmo deve ser apresentado ao profissional de saúde e destacado na tabela abaixo, assinalando e respetivo risco e intervenção/follow-up aconselhado.

Score total	Risco	Intervenção e seguimento
≥ 3 pontos	Alto	Referenciar ao nutricionista para avaliação, diagnóstico, intervenção e monitorização nutricional.
1 a 2 pontos	Aumentado	Ponderar intervenção nutricional. Monitorizar peso 2 vezes por semana e avaliar o risco nutricional semanalmente. Referenciar ao nutricionista para o diagnóstico completo, se necessário.
0 pontos	Sem risco	Repetir avaliação 7 dias depois. Caso esteja agendada uma cirurgia major, considerar solicitar plano de cuidados de nutrição.

Os dados de preenchimento, bem como o SCORE obtido, devem ser armazenados.

#### 4.5.2. Ferramenta de rastreio do risco nutricional em idade pediátrica: escala de *STRONGkids*

O preenchimento desta escala faz-se num só passo em que para cada questão deve ser dada uma resposta de SIM/NÃO.

Questão e pontuação a atribuir	NÃO	SIM
Existe alguma patologia subjacente que contribua para o risco de desnutrição (ver lista*) ou é esperada alguma cirurgia major?	0 pontos	2 pontos
O doente apresenta um estado nutricional deficitário, quando avaliado de uma forma subjetiva?	0 pontos	1 ponto
Estão presentes alguns dos seguintes itens: . Diarreia (≥ 5 vezes/dia) e/ou vómitos (>3 vezes/dia) . Redução da ingestão alimentar nos últimos dias . Intervenção nutricional prévia . Ingestão insuficiente devido a dor	0 pontos	1 ponto
Ocorreu perda de peso ou ausência de ganho de peso (crianças < 1 ano) durante as últimas semanas/meses?	0 pontos	1 ponto



### \*Lista de doenças subjacentes que contribuem para o risco de desnutrição

Esta lista deve ser apresentada ao utilizador com o propósito de o auxiliar no preenchimento do quadro anterior.

Anorexia nervosa	Doença cardíaca crónica	Síndrome do intestino curto
Queimados	Doença infecciosa (SIDA)	Doença neuromuscular
Displasia broncopulmonar (idade máxima 2 anos)	Doença inflamatória intestinal	Doença metabólica
Doença celíaca	Cancro	Trauma
Fibrose quística	Doença hepática crónica	Deficiência Mental
Dismaturidade ou prematuridade (idade corrigida 6 meses)	Doença renal crónica Pancreatite	Cirurgia eletiva major Outra não especificada (classificada pelo médico)

### Cálculo do score:

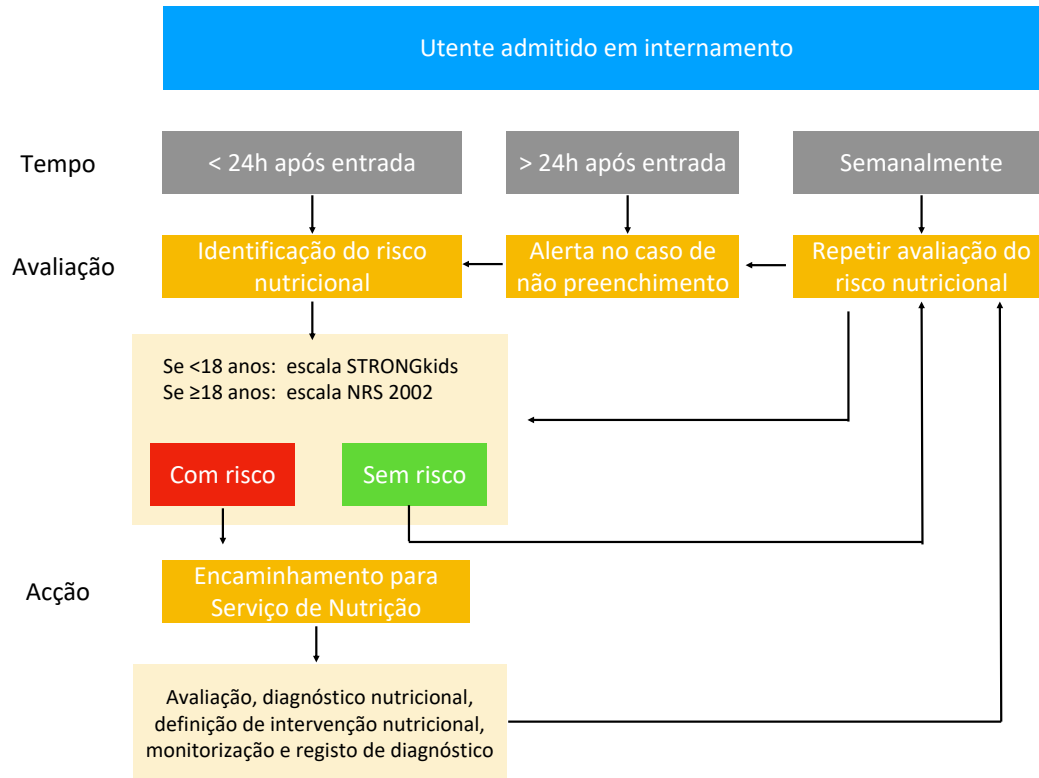
O cálculo do score obtém-se pela soma dos pontos obtidos nas quatro questões, devendo o resultado ser apresentado ao profissional de saúde, bem como, na tabela abaixo, assinalando qual o respetivo risco e intervenção/follow-up aconselhado.

Score total	Risco	Intervenção e seguimento
4 a 5 pontos	Elevado	Referenciar ao nutricionista para avaliação, diagnóstico, intervenção e monitorização nutricional.
1 a 3 pontos	Moderado	Ponderar intervenção nutricional. Monitorizar peso 2 vezes por semana e avaliar o risco nutricional semanalmente. Referenciar ao nutricionista para o diagnóstico completo, se necessário.
0 pontos	Baixo	Não é necessária intervenção nutricional. Monitorizar peso regularmente e avaliar o risco nutricional semanalmente (ou conforme o protocolo local).

Os dados de preenchimento, bem como o SCORE obtido, devem ser armazenados.



## 5. Macroprocesso na ótica do utilizador







## 6. Indicadores de acompanhamento

Para efeitos de acompanhamento do desempenho assistencial dos estabelecimentos hospitalares do SNS, devem ser assegurados os desenvolvimentos necessários que permitam a obtenção dos seguintes indicadores:

- a) **Indicador 1:** Proporção de doentes submetidos a rastreio para a identificação do risco nutricional na admissão até às primeiras 24 h após a admissão (%):

**Cálculo:** Número de doentes em internamento submetidos a rastreio nas primeiras 24h após admissão / Número total de doentes admitidos em internamento no período \* 100

- b) **Indicador 2:** Proporção de doentes em risco nutricional submetidos a intervenção nutricional nas 24 h após a sinalização (%);

**Cálculo:** Número de doentes em internamento submetidos a intervenção nutricional no período de 24h após sinalização / Número total de doentes identificados com risco nutricional no período \* 100

- c) **Indicador 3:** Proporção de doentes em idade pediátrica classificados com risco nutricional que foram submetidos a intervenção nutricional (%);

**Cálculo:** Número de doentes em idade pediátrica classificados com risco nutricional submetidos a intervenção nutricional/ Número total de doentes em idade pediátrica identificados com risco nutricional no período \* 100

- d) **Indicador 4:** Proporção de doentes adultos classificados com risco nutricional que foram submetidos a intervenção nutricional (%).

**Cálculo:** Número de doentes em idade pediátrica classificados com risco nutricional submetidos a intervenção nutricional/ Número total de doentes em idade pediátrica identificados com risco nutricional no período \* 100

Os resultados destes indicadores devem ser remetidos anualmente à ACSS, IP através de mecanismo a publicar entretanto por esta entidade.



## 7. Referências

Kondrup J, Rasmussen HH, Hamberg O et al. Nutritional risk screening (NRS 2002): a new method based on an analysis of controlled clinical trials. Clin Nutr 2003;22(3):321-336.

Kondrup, J. E. S. P. E. N., Allison, S. P., Elia, M., Vellas, B., & Plauth, M. (2003). ESPEN guidelines for nutrition screening 2002. Clinical nutrition, 22(4), 415-421.

Matos C, Faria A, Vasconcelos C, Asseiceira I, Tomada I, Dias M & Moreira R. (2018). NOP 001/2018 - Identificação do Risco Nutricional em Idade Pediátrica. Ordem dos Nutricionistas.