



SPMS_{EPE}
Serviços Partilhados do
Ministério da Saúde

NORMA TÉCNICA

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

Outubro 2018

Versão 1.1



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>	2
4.2.	<i>Encaminhamento para avaliação de nutrição</i>	3
4.3.	<i>Alertas na aplicação</i>	3
4.4.	<i>Registos em relatório de alta</i>	3
4.5.	<i>Escalas a utilizar</i>	3
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 hospitalar do doente
2. Decorridos 7 dias da admissão e em períodos iguais, enquanto durar o episódio de internamento
3. Sempre que a escala for 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 (≥ 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 (≥ 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 no processo clínico do doente, no Registo de Saúde Eletrónico, a avaliação do estado nutricional, o diagnóstico nutricional, bem como a intervenção nutricional 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, não tiver sido realizada a identificação do risco nutricional;
2. Se decorrido o período de 7 dias desde a última avaliação, o risco não tiver sido monitorizado;

4.4. Registos em relatório de alta

O médico responsável pelo doente deve ainda registar o diagnóstico de desnutrição, quando aplicável, na funcionalidade apropriada com a codificação ICD10-CM, nos problemas clínicos e no relatório de alta do doente.

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

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

		Sim	Não
1	IMC < 20,5?		
2	O doente perdeu peso nos últimos 3 meses?		
3	O doente diminuiu a ingestão alimentar na semana precedente?		
4	O doente tem alguma doença crítica? (p.e. terapêutica intensiva)		

SIM: Se alguma resposta = “sim” -> prosseguir para a **tabela 2**
NÃO: Se todas as respostas = “não” -> repetir rastreio inicial semanalmente. Se o doente, p.e., tem marcação de uma cirurgia major, deve ser ponderado o começo de um plano nutricional preventivo de forma a evitar os riscos nutricionais associados

Ecrã 2: Preenchimento da avaliação final

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.

Tabela 2 – rastreio final			
Deterioração do estado nutricional		Gravidade de doença (≈ aumento nas necessidades)	
Ausente pontuação 0	Estado nutricional normal	Ausente pontuação 0	Necessidades nutricionais normais
Leve pontuação 1	Perda de peso > 5% em 3 meses OU Ingestão alimentar entre 50-75% do normal na semana precedente	Leve pontuação 1	Fractura da anca*, doentes crónicos, em particular com complicações agudas: cirrose*, DPOC*, hemodiálise crónica, diabetes, oncologia.
Moderada pontuação 2	Perda de peso > 5% em 2 meses OU IMC = 18,5–20,5 + deterioração da condição geral OU Ingestão alimentar entre 25-50% do normal na semana precedente	Moderada pontuação 2	Cirurgia abdominal ‘major’*, AVC*, pneumonia grave, doenças hematológicas
Grave pontuação 3	Perda de peso > 5% em 1 mês (>15% em 3 meses) OU IMC < 18,5 + deterioração da condição geral OU Ingestão alimentar entre 0-25% do normal na semana precedente	Grave pontuação 3	Traumatismo craneano*, Transplante de medula óssea*, doentes de cuidados intensivos (Apache > 10)



Pontuação:	+
Pontuação:	= Pontuação total
Idade: se ≥ 70 anos: adicionar 1 à pontuação total anterior	= pontuação ajustada para a idade
Pontuação ≥ 3: o doente está em risco de desnutrição/desnutrido → deve ser iniciado o suporte nutricional personalizado	
Pontuação < 3: repetir rastreio de desnutrição semanalmente. Se o doente, p.e., tem marcação de uma cirurgia major, deve ser ponderado o começo de um plano nutricional preventivo de forma a evitar os riscos nutricionais associados	

Cálculo do score:

O score resulta da soma dos pontos obtidos nos três âmbitos. O mesmo deve ser apresentado ao profissional de saúde, assinalando o respetivo risco e intervenção/follow-up aconselhado. Caso o score seja igual ou superior a 3 o doente deve ser encaminhado para o Serviço de Nutrição. A aplicação deve emitir um alerta no respetivo *front-end* com a seguinte referência: “É necessário referenciar o doente para o Serviço 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	Cirurgia eletiva major
	Pancreatite	Outra não especificada (classificada pelo médico)

Cálculo do score:

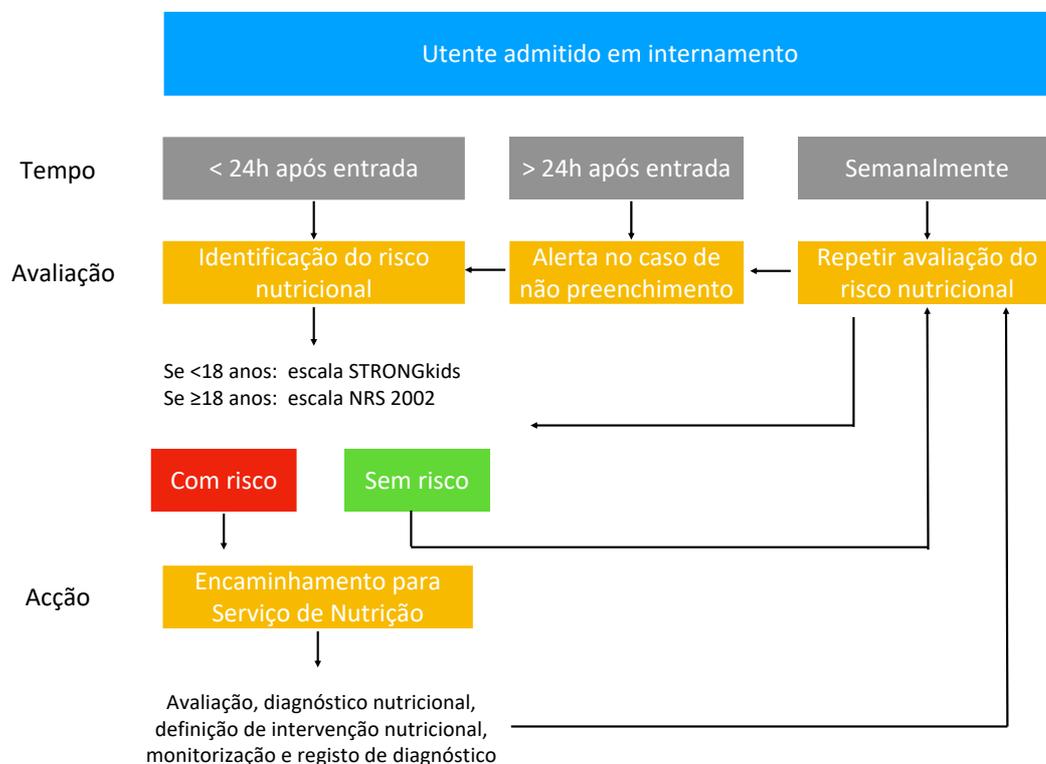
O cálculo do score obtém-se pela soma dos pontos obtidos nas quatro questões, devendo o resultado ser apresentado ao profissional de saúde, bem como, na tabela abaixo, assinalando qual o respetivo risco e intervenção/follow-up aconselhado.

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 publicitar, 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.