

The background is a dark teal color with various abstract elements. There are several concentric yellow circles of varying thicknesses, some appearing as 3D rings. Scattered throughout are numerous spheres of different sizes, some in shades of teal and others in a lighter, almost white color, giving a sense of depth and movement. The overall aesthetic is clean, modern, and scientific.

**JORNADAS  
DE MEDICINA  
IPO PORTO**

# Gastrostomias percutâneas – Tratar e Nutrir (a pessoa)

Como e quando monitorizar o risco nutricional no ambulatório.

**Sónia Cabral**

IPO Porto – Serviço de Nutrição

7 novembro 2024

# Malnutrition - A condition that affects 33 million people in Europe<sup>1</sup>

## Malnutrition can affect everyone

From premature babies to children, adults and older people, either in hospital, at home or in care homes.



**1 in 5**  
children admitted to hospitals<sup>2</sup>



**1 in 4**  
patients in hospital<sup>3-5</sup>



**1 in 3**  
cancer patients<sup>10-12</sup>



**1 in 3**  
patients in care homes<sup>6, 13-18</sup>



**1 in 3**  
older people living independently<sup>14</sup>

## Malnutrition is associated with:



Negative impact on growth and development impairment in children<sup>17, 18</sup>



Higher complication rate and risk of infections<sup>19, 20</sup>



Longer hospital stays<sup>21, 22</sup>



Increased frailty risk, reduced mobility and independence in older people<sup>17</sup>



Increased mortality<sup>19, 10, 24</sup>

## Costs related to Malnutrition



Malnutrition costs an estimated €170 billion a year to European countries<sup>1</sup>



The cost of caring for a malnourished patient is 2-3 times higher than a non-malnourished patient<sup>25, 23</sup>

## Recommendations to tackle malnutrition



Screen and monitor patients for malnutrition



Provide nutritional care in a timely manner as per clinical guidelines



Provide equal access to, and reimbursement of, medical nutrition



Implement multidisciplinary teams including a dietitian or qualified nutritionist



Educate healthcare professionals and patient advocates about malnutrition

Malnutrition, also called undernutrition or disease-related malnutrition, is a condition where patients are not getting the right nutrition in the right amount to sustain their health. Malnutrition occurs when patients are not able to meet their nutritional needs via the normal diet due to diseases, ageing and/or side-effects of medical treatment (e.g. cancer).



## **How do I identify a poorly nourished patient, or a patient who is at risk of malnutrition?**

Identifying a patient who is malnourished, or is at risk of malnutrition as early as possible is vital. Some of the signs and symptoms of disease related malnutrition may include:

- Unintentional weight loss
- Obvious thin/ wasted appearance
- Poor appetite/ disinterest in food reported
- History of decreased intake/poor appetite, portion sizes changed
- Altered taste/ smell
- Change in food preferences avoiding food e.g. meat
- Poor skin integrity, pressure sores

However, the most reliable method of identifying disease related malnutrition is to use a nutrition screening tool. A nutrition screening tool is only effective if the results are linked to a pathway of actions or interventions appropriate for the patients care.

## IDENTIFICAÇÃO DO RISCO NUTRICIONAL



**Identifica** indivíduos com características associadas a problemas nutricionais.

**Identifica** indivíduos com suspeita ou em risco nutricional.

**Ambulatório**, no internamento, recorrendo a critérios fáceis de administrar  
(peso, altura, alterações da ingestão alimentar)

## IDENTIFICAÇÃO DO RISCO NUTRICIONAL



### IMPORTÂNCIA

A deteção precoce e a prevenção da malnutrição resultam em **benefícios para a saúde**.

Tratamento precoce pode **reduzir consequências sérias**.

Gestão dos recursos **dos cuidados na saúde**.



## PRINCÍPIOS FUNDAMENTAIS

### Qual o estado atual do doente?

Peso e altura – IMC

### O seu estado é estável?

Perda de peso involuntária. 5% nos 3 meses precedentes é significativo

### O seu estado pode piorar?

Ingestão alimentar. Diminuiu? Tempo? Registos alimentares no internamento

### Poderá a doença acelerar a deterioração do estado nutricional?

Fator de stress / severidade da doença



## **SAÚDE**

### **Gabinete da Secretária de Estado da Promoção da Saúde**

#### **Despacho n.º 9984/2023**

*Sumário:* Implementação e reforço da identificação sistemática do risco nutricional em todos os níveis de cuidados do SNS — cuidados de saúde primários, cuidados hospitalares e cuidados continuados integrados, de modo a reduzir o risco de complicações associadas à desnutrição.

---

# Cuidados de Saúde primários

## - Identificação do risco nutricional – para quem?

Todo o utente adulto com probabilidade aumentada de deterioração do estado nutricional:

- ✓ Idade superior a 65 anos;
- ✓ Doença crónica em situação clínica que possa comprometer o estado nutricional e que não esteja a ser acompanhada pelo Serviço de Nutrição nos CH:
  - doença pulmonar obstrutiva crónica, a doença oncológica, a doença renal, a doença hepática, a doença gastrointestinal e a doença inflamatória intestinal;
- ✓ Doença neurodegenerativa avançada;
- ✓ Em cuidados de reabilitação;
- ✓ Em cuidados domiciliários;
- ✓ Utente institucionalizado;

# Cuidados de Saúde primários

## - Identificação do risco nutricional – para quem?

### Outros indicadores clínicos para rastreio nutricional:

- ✓ perda de peso não intencional,
- ✓ anorexia,
- ✓ alterações do paladar e/ou olfato com grande impacto na ingestão alimentar,
- ✓ doença mental e limitações físicas e funcionais que comprometam a ingestão alimentar (situações de disfagia e de problemas graves de dentição e mastigação),
- ✓ cansaço e fraqueza muscular, apatia e letargia,
- ✓ presença de úlceras por pressão, alterações da tonicidade da pele que sugiram hipo - hidratação e intercorrências infecciosas recorrentes e/ou prolongadas.

Rastreio nutricional a pessoas que por razões sociais possam ter a sua ingestão alimentar comprometida.

## MALNUTRITION SCREENING TOOL (MST)

### STEP 1 QUESTION A & QUESTION B

**Question A:** Have you lost weight recently without trying?

No = 0  
 Unsure = 2

If **YES**, how much weight (in kg\*) have you lost?

1-5 kg = 1  
 6-10 kg = 2  
 11-15 kg = 3  
 >15 kg = 4  
 Unsure = 2

Weight Loss Score:

#### TIPS

- Emphasize **"without trying"**
- Consider weight lost during the last **-6 months**
- If the person is unsure, query any indicators of weight loss such as:
  - Loose clothes or using a tighter belt/natch
  - Loose rings/jewellery or watches
  - ill-fitting dentures

\*See below for approximate kilogram (kg) to pounds (lb) conversion chart.

**Question B:** Have you been eating poorly because of a decreased appetite?

No = 0  
 Yes = 1

Appetite Score:

- Emphasize **"eating poorly"**, e.g. eating less than 3/4 of usual intake
- Is intake likely to decrease considerably for **5 days or more?**
- If re-screening, have staff noted poor food intake over the past week?

### STEP 2 TOTAL MST SCORE

Add Weight Loss & Appetite Scores

Total MST Score:

- Document malnutrition risk category (even for those not at risk)
- Record any need for special diets and follow local policy

**MST Score 2 or more = Patient is at risk of malnutrition.**

### STEP 3 MANAGEMENT PLAN

**Score 0-1:** Monitor weight and re-screen weekly or in line with local policy.

**Score 2 or more:** Monitor nutritional intake, use strategies to improve nutritional intake and refer to dietitian or implement local policy.

- Those who are **overweight or obese MUST NOT be overlooked** in the diagnosis and prevention of malnutrition
- **All patients should be screened** on admission to hospital and weekly (or as per local policy) thereafter.

Approximate Weight Conversion Chart

Ranges	Pounds	Score
1-5 kg	2-11 lbs	1
6-10 kg	12-22 lbs	2
11-15 kg	24-33 lbs	3
>15 kg	>33 lbs	4

Note: 1 lb = 1 stone

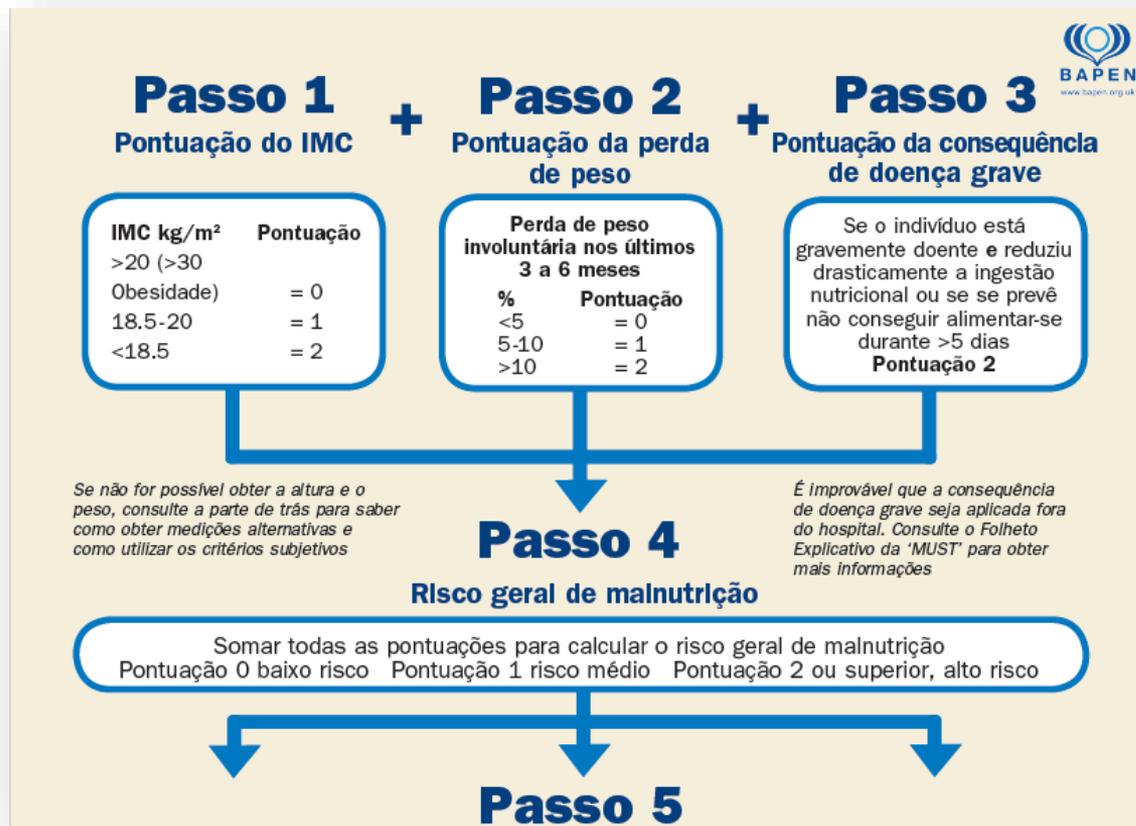
# Cuidados de Saúde primários - Identificação do risco nutricional – que ferramenta?

Ferguson M, et al. Development of a valid and reliable malnutrition screening tool for adult acute hospital patients. Nutrition. 1999;15(6):458-464.

Department of Health (2020). Nutrition screening and use of oral nutrition support for adults in the acute care setting. (NCEC National Clinical Guideline No. 22).

Cuidados de Saúde primários

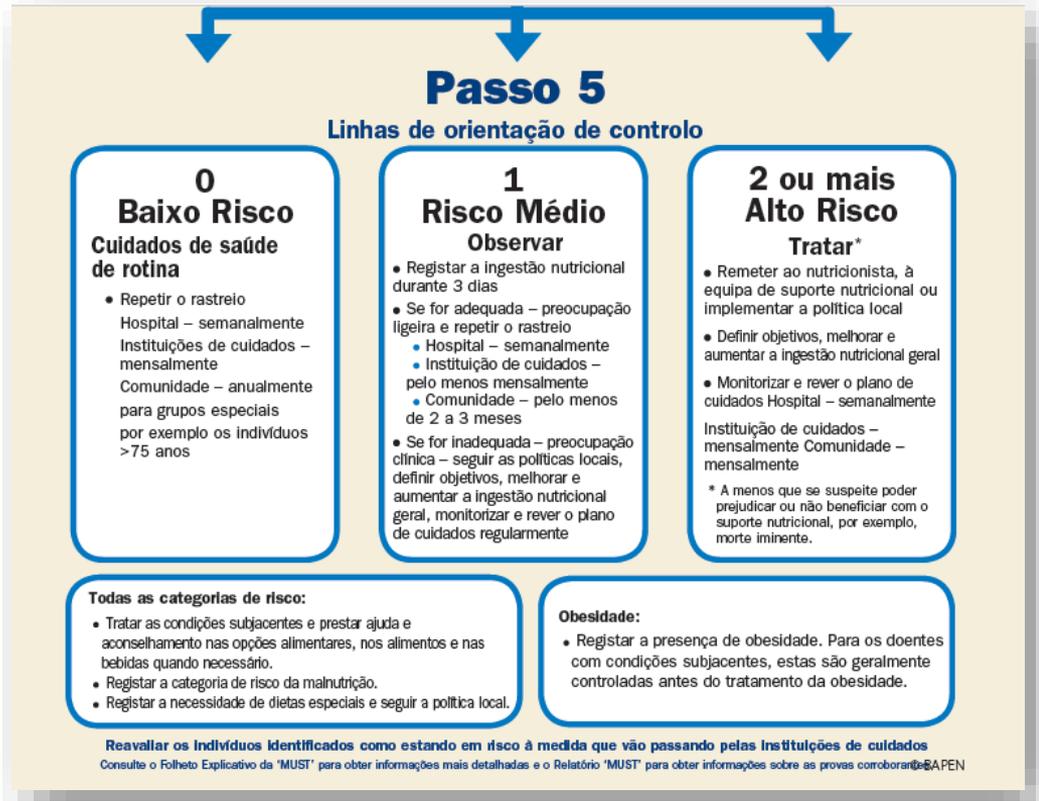
- Identificação do risco nutricional – que ferramenta?



MUST

## Cuidados de Saúde primários

### - Identificação do risco nutricional – que ferramenta?



MUST

## Cuidados de Saúde primários - Identificação do risco nutricional – quando?



**1ª identificação do risco nutricional** deve efetuar-se em consulta da equipa de saúde familiar no primeiro contacto com o utente.

### Repetir:

**Anualmente**, para o utente sem risco nutricional identificado e não institucionalizado, nem em cuidados domiciliários;

## Cuidados de Saúde primários - Identificação do risco nutricional – quando?



### Trimestralmente:

**Utente sem risco nutricional** identificado e institucionalizado, ou em cuidados domiciliários;

**Utente sem risco nutricional** deve incentivar-se a adoção de um estilo de vida saudável, de acordo com o modelo de aconselhamento breve para uma alimentação saudável.

**Utente sem risco nutricional**, mas como IMC superior a 30 kg/m<sup>2</sup> (obesidade), deve considerar - se a referenciação para o núcleo/unidade/serviço de nutrição;

## Cuidados de Saúde primários - Identificação do risco nutricional – quando?



### Trimestralmente:

**Utente com risco nutricional**, intervenção breve no momento da identificação do risco para promover uma alimentação adequada através do seu enriquecimento nutricional;

**Utente com risco nutricional**, deve ser efetuada a referenciação prioritária para o núcleo/unidade/serviço de nutrição, após o esclarecimento e informação, prestada pelo profissional de saúde que realizou o rastreio nutricional, sobre os motivos da referenciação;



A consulta de nutrição para o **utente com risco nutricional alto** deve realizar -se num período máximo de 30 dias após a sinalização.

## Monitorização (indicadores):

### Indicador 1: Proporção de utentes submetidos a rastreio para a identificação do risco nutricional:

- ✓ Nos utentes dos CSP com critério para identificação do risco nutricional no primeiro contacto da equipa de saúde familiar com o utente (%);
- ✓ Nos doentes internados na admissão até às primeiras 48 h após a admissão (%);
- ✓ Nos doentes oncológicos (ambulatório/consulta externa) em avaliação ou estadiamento até a consulta multidisciplinar de decisão terapêutica (%);
- ✓ Nos doentes internados em CCI, na admissão até às primeiras 48 h após a admissão (%);

## Monitorização (indicadores):

### **Indicador 2: Proporção de doentes em risco nutricional submetidos a intervenção nutricional:**

- ✓ Nos adultos submetidos a rastreio nutricional nos CSP, até 30 dias após a sinalização (%);
- ✓ Nos doentes internados, 24 h após a sinalização (%);
- ✓ Nos doentes oncológicos (ambulatório/consulta externa) (%) até 30 dias após a sinalização (%);
- ✓ Nos utentes internados em CCI, 24 h após a sinalização (%);

## Monitorização (indicadores):

**Indicador 4: Proporção de doentes adultos classificados com risco nutricional que foram submetidos a intervenção nutricional:**

- ✓ Nos adultos submetidos a rastreio nutricional nos CSP (%);
- ✓ Nos doentes internados (%);
- ✓ Nos doentes oncológicos (ambulatório/consulta externa) (%);
- ✓ Nos utentes internados em CCI (%).

## Cuidados de Saúde primários - Identificação do risco nutricional – como monitorizar?

1. Aumentar a literacia dos doentes quanto aos cuidados nutricionais.
2. Aumentar a literacia dos profissionais de saúde quanto aos cuidados nutricionais.

Presencial / telefone.

Periodicidade de acordo com o risco.

Periodicidade de acordo com a situação atual do utente – mudança de situação clínica.

## Cuidados de Saúde primários - Identificação do risco nutricional – como monitorizar?

1. Aumentar a literacia dos doentes quanto aos cuidados nutricionais.
2. Aumentar a literacia dos profissionais de saúde quanto aos cuidados nutricionais.

**Vigiar semanalmente/mensalmente o seu estado nutricional tendo em consideração estes 3 situações:**

**Condição Física**

Presencial / telefone

**Sintomas**

**Alimentação**

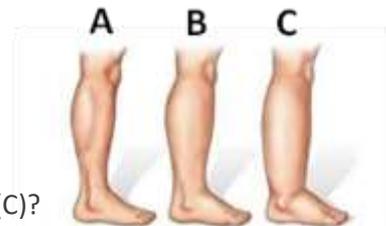
## Condição física:

**O seu peso?** Tem mantido, aumentado ou diminuído?

Pese-se 1 vez por semana, de manhã, em jejum e de preferência despido ou com roupa leve, sem sapatos.

Use sempre a mesma balança.

Anote, se no dia da pesagem estava com edemas nos membros inferiores (inchaços).



Quando olha para as suas pernas, habitualmente estão como (A), ligeiramente inchadas (B) ou estão muito inchadas (C)?

Se não for possível pesar-se esteja atento à sua imagem quando se vê ao espelho, assim como se a sua roupa, anéis, etc. estão mais largos/soltos.

**A cor da sua pele na cara,** está corada, pálida? A sua pele tem estado seca?

**Como está a sua força?** Já consegue fazer as suas atividades de vida diárias?

**Quando se vê ao espelho nota os seus ombros mais emagrecidos?**

**E os músculos das suas coxas e barriga da perna** estão mais flácidos?

## Sintomas:

Tem tido algum(ns) **sintoma**(s)/queixa(s) que o impeça(m) de alimentar-se como habitualmente?

## A sua alimentação / hidratação / funcionamento do intestino:

Como se tem alimentado? Menos, igual ou mais do que o habitual?

Tem bebido água no intervalo das refeições? Que quantidade?

Como tem funcionado o seu intestino?

Obrigada!





**JORNADAS  
DE MEDICINA  
IPO PORTO**