

A.O.
ARTIGO ORIGINAL

RASTREIO DO RISCO NUTRICIONAL EM UTENTES GERIÁTRICOS DEPENDENTES NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

NUTRITIONAL RISK SCREENING IN DEPENDENT GERIATRIC PATIENTS IN PRIMARY HEALTH CARE

Catarina Vilas Boas Gonçalves^{1*}  ; Nuno Figueiras Alves¹  ; Mariana Oliveira² 

¹ Unidade de Saúde Familiar Vale do Âncora da Unidade Local de Saúde do Alto Minho, Rua Pontault Combault, n.º 291, 4910-576 Vila Praia de Âncora, Portugal

² Serviço de Nutrição da Unidade Local de Saúde do Alto Minho, Rua Pontault Combault, n.º 291, 4910-576 Vila Praia de Âncora, Portugal

*Endereço para correspondência:

Catarina Vilas Boas Gonçalves
Unidade de Saúde Familiar Vale do Âncora da Unidade Local de Saúde do Alto Minho,
Rua Pontault Combault, n.º 291,
4910-576 Vila Praia de Âncora, Portugal
catarina.vilasboas@ulsam.
min-saude.pt

Histórico do artigo:

Recebido a 28 de fevereiro de 2024
Aceite a 21 de outubro de 2024

RESUMO

INTRODUÇÃO: Segundo o estudo Nutrition UP 65, 14,8% dos idosos portugueses encontram-se em risco de desnutrição. A realização do rastreio do risco nutricional encontra-se recomendada para todos os níveis de cuidados do Serviço Nacional de Saúde, sendo a ferramenta MUST uma das ferramentas sugeridas para a identificação do risco nutricional.

OBJETIVOS: Promover o rastreio do risco nutricional em utentes dependentes, com idade superior a 65 anos; avaliar a aplicação do rastreio nesta população; e promover e avaliar a referenciação de utentes em risco à consulta de Nutrição.

METODOLOGIA: Estudo de melhoria contínua da qualidade. Dimensão: qualidade técnico-científica. Unidades de estudo: alvo – utentes dependentes, com idade superior a 65 anos, inscritos na Unidade de Saúde; intervenientes – médicos, enfermeiros e secretários clínicos. A fonte de dados foi o SClinico®. Foram definidos critérios de inclusão/exclusão, critérios de avaliação e padrões de qualidade. Foram realizadas avaliações inicial, intermédia (após 3 meses) e final (após 6 meses), sendo os resultados de cada avaliação apresentados em reunião de serviço. A fase de intervenção, consistiu na aplicação das medidas corretoras previamente identificadas que consistiu em formação com Nutricionista e apresentação de resultados e propostas de melhoria. Análise estatística: Microsoft Office Excel®.

RESULTADOS: Amostra consistiu em 31 utentes com idade média 88 anos e destes 77% pertenciam ao sexo feminino. Na avaliação intermédia todos os resultados permaneceram insuficientes. Na avaliação final atingiu-se um bom padrão de qualidade na aplicação do MUST; resultado suficiente na identificação do cuidador informal; e resultados insuficientes relacionados com domicílios médicos e referenciação à consulta de Nutrição. Dos utentes avaliados, 37% estavam em risco de desnutrição e 100% das referenciações foram avaliadas por Nutricionista.

CONCLUSÕES: Mais de 1/3 dos utentes estavam em risco de desnutrição. Alcançada melhoria no padrão de qualidade da aplicação do rastreio, maior sensibilização da equipa e boa articulação com o Serviço de Nutrição. Contudo, existe potencial de melhoria dos critérios relacionados com a equipa médica e a articulação das 3 equipas, com necessidade de melhorar a organização e registos clínicos, com monitorização regular.

PALAVRAS-CHAVE

Desnutrição, Rastreio, Cuidados de Saúde Primários, Dependentes

ABSTRACT

INTRODUCTION: According to the Nutrition UP 65 study, 14.8% of Portuguese elderly people are at risk of malnutrition. Carrying out nutritional risk screening is recommended for all levels of care in the National Health Service. MUST is a tool for identifying nutritional risk.

OBJECTIVES: Promote nutritional risk screening in dependent patients, more than 65 years old; evaluate the application of this screening in this population; and promote and evaluate the referencing of patients at risk to nutrition consultations.

METHODOLOGY: Continuous quality improvement study. Dimension: technical-scientific quality. Study units: target - dependent patients, more than 65 years old, registered at the Health Care Unit; participants - doctors, nurses and secretaries. Data source: SClinico®. Inclusion/exclusion criteria, evaluation criteria and quality standards were defined. Initial, intermediate (after 3 months) and final (after 6 months) assessments were carried out – results were presented to the team. Intervention (corrective measures applied): training with nutritionist and presentation of results and improvement proposals. Statistical analysis: Microsoft Office Excel®.

RESULTS: Sample: 31 patients, average age 88 years, 77% female. In the intermediate evaluation, all results remained insufficient. In the final evaluation, the following were achieved: good quality standards in the application of MUST; sufficient result in identifying the informal caregiver; insufficient results related to medical home consultations and referencing to Nutrition. Of the users assessed, 37% were at risk of malnutrition and 100% of referrals were assessed by Nutrition.

CONCLUSIONS: More than 1/3 of patients were at nutritional risk. Achieved an improvement in the quality standard of screening application, greater team awareness and good coordination with the Nutrition Service. However, there is potential for improving the criteria related to the medical team and the coordination of the 3 teams, with the need to ameliorate the organization and clinical records, with regular monitoring.

KEYWORDS

Malnutrition, Health Surveys, Primary Health Care, Dependents

INTRODUÇÃO

A desnutrição refere-se ao estado de insuficiente ingestão, utilização ou absorção de energia e de nutrientes, devida a fatores individuais ou sistêmicos, que resulta na perda de peso e na disfunção de órgãos e que poderá estar relacionada com um pior resultado da doença ou do seu tratamento. Poderá tratar-se de uma doença, da causa ou da consequência de outras patologias (1). Representa um grave problema de saúde, contribuindo para o aumento da necessidade de cuidados de saúde e dos gastos em saúde, pelo aumento do risco de infeções, complicações, tratamentos hospitalares, reinternamentos e internamentos hospitalares mais prolongados, resultando em maior morbimortalidade e dependência, com prejuízo da qualidade de vida dos indivíduos e sobrecarga dos cuidadores. A forte associação entre a desnutrição e o comprometimento da capacidade funcional resulta no aumento da vulnerabilidade e dependência dos indivíduos desnutridos, que tem impacto não só no aumento dos cuidados de saúde, mas também na maior necessidade de assistência social (1-4).

O *Nutrition UP 65*, um estudo realizado em Portugal a nível comunitário, com uma amostra representativa da população geriátrica portuguesa, revela que 14,8% dos idosos apresentava risco de desnutrição (5). Ainda, o estudo PRONUTRISENIOR, revelou que 0,9% e 11,5% dos idosos não institucionalizados inscritos numa Unidade de Saúde Familiar (USF) do concelho de Vila Nova de Gaia estavam desnutridos ou em risco de desnutrição, respetivamente (6). O estudo PEN-3S demonstrou uma prevalência de desnutrição e de risco de desnutrição na comunidade, de 0,5% e 16,4%, respetivamente, e de 4,8% e 38,7% na população institucionalizada (7, 8). Este estudo concluiu ainda que uma detioração do estado de saúde e funcional nos idosos institucionalizados estava associada a um maior risco de desnutrição (9).

O rastreio do risco nutricional é o primeiro passo para a identificação de indivíduos que possam estar, ou vir a estar, em risco nutricional, e que possam assim beneficiar de uma intervenção nutricional adequada. O *Malnutrition Universal Screening Tool* (MUST) é o método recomendado pela *European Society for Clinical Nutrition and Metabolism* (ESPEN) para o rastreio do risco nutricional de adultos a nível comunitário. É uma ferramenta de simples e rápida aplicação (3-5 minutos) e deve ser usado por um profissional de saúde treinado (10). É a ferramenta que se encontra disponível no *SClínico*® dos Cuidados de Saúde Primários (CSP).

A 23 de setembro de 2023 foi publicado o Despacho n.º 9984/2023 que contempla o alargamento da identificação sistemática do risco nutricional a todos os níveis de cuidados do Serviço Nacional de Saúde (SNS), para além do hospitalar, no qual este rastreio já estava implementado. Apesar de a ferramenta recomendada ser o *Malnutrition Screening Tool* (MST), tal como referido previamente, o MUST é a ferramenta disponível no *SClínico*® dos CSP, pelo que foi a ferramenta utilizada para avaliação neste estudo. Para além disto, o referido despacho foi publicado posteriormente ao início deste estudo (11). Na avaliação da população geriátrica, e nomeadamente na avaliação do seu estado nutricional, é importante compreender qual é o seu grau de autonomia, dada a vulnerabilidade física e social que caracteriza esta população. O Índice de *Barthel* é uma escala com elevado nível de fiabilidade, que pode ser usado como ferramenta de avaliação da autonomia do idoso na realização das atividades básicas e indispensáveis na vida diária, nomeadamente: alimentação, transferências, higiene pessoal, utilização de wc, mobilidade, banho, subir e descer escadas, vestir, controlo intestinal e controlo urinário (12-14). A pontuação total define o nível de dependência: total, grave, moderada, muito leve e independência (12, 14). Para além do nível de dependência global obtido a partir da pontuação total, o Índice de *Barthel* fornece também

informação sobre as incapacidades específicas da pessoa, a partir das pontuações parciais de cada atividade, de forma a adequar os cuidados às necessidades individuais (12).

Nos CSP, o Índice de *Barthel* é habitualmente aplicado pela equipa de enfermagem e/ou médica para avaliação do nível de dependência dos utentes idealmente em cada consulta realizada, pelo menos anualmente e/ou após algum evento clínico significativo. São inseridos no programa de Dependentes, no *SClínico*® de enfermagem, os utentes com pontuação entre 0 e 90, o que corresponde a um nível de dependência entre moderado a total, segundo o Índice de *Barthel*. Assim, este projeto de melhoria contínua da qualidade pretende aumentar a intervenção dos profissionais de saúde dos CSP ao nível do rastreio do risco nutricional nos utentes geriátricos dependentes, promovendo assim uma melhor prestação de cuidados nesta população.

OBJETIVO(S)

Foram definidos os seguintes objetivos: promover o rastreio do risco nutricional em utentes dependentes com idade superior a 65 anos; avaliar e monitorizar a frequência com que o rastreio do risco nutricional é aplicado nestes utentes; promover e avaliar a referenciação de utentes em risco nutricional à consulta de Nutrição.

METODOLOGIA

Estudo de melhoria contínua da qualidade aprovado pela Comissão Ética para a Saúde da Unidade Local de Saúde do Alto Minho (parecer n.º58/2022). Dimensão estudada: qualidade técnico-científica. Unidades de estudo alvo: utentes dependentes, com idade superior a 65 anos, inscritos na USF. Unidades de estudo intervenientes: médicos, enfermeiros e secretários clínicos. Tipos de dados (Donabedian): dados do processo. Fonte de dados: *SClínico*®. Tipo de avaliação: interna, interpares e prospetiva.

Foram definidos critérios de avaliação para as 3 equipas de profissionais, os quais se encontram descritos na Tabela 1. Após discussão em equipa, e tendo por base os critérios descritos para cada indicador (Tabela 1) foram definidos os padrões de qualidade descritos na Tabela 2.

Para a seleção da amostra, foram definidos como critérios de inclusão os seguintes: ter inscrição ativa na USF no período da análise; idade

Tabela 1

CrITÉRIOS de Avaliação por grupo profissional

PROFISSIONAIS	INDICADORES	CRITÉRIOS
Secretários Clínicos	Cuidador Informal	Identificação de cuidador informal com registo de contacto.
	Rastreio	Aplicação do MUST nos utentes que cumpram critérios de inclusão/exclusão.
Enfermeiros	Consulta	Realização de Visita Domiciliária nos utentes em risco (MUST≥1).
	Referenciação	Referenciação dos utentes com MUST≥2 à consulta de Nutrição.
Médicos		

MUST: *Malnutrition Universal Screening Tool*

Tabela 2

Padrões de Qualidade para cada indicador

PROFISSIONAIS	INDICADORES	PADRÕES DE QUALIDADE		
		INSUFICIENTE	SUFICIENTE	BOM
Secretários Clínicos	Cuidador Informal	<80%	≥80 e <90%	≥90%
	Rastreio	<50%	≥50 e <70%	≥70%
Enfermeiros	Consulta	<80%	≥80 e <90%	≥90%
	Referenciação			
Médicos				

superior a 65 anos; e estar classificado como Dependente no *SClinico*® de Enfermagem. Como critérios de exclusão, selecionaram-se os seguintes: falecimento prévio à aplicação do rastreio; seguimento em consulta de Nutrição na USF ou a nível hospitalar; institucionalização em Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas (ERPI) ou internamento nas unidades da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), com exceção das Unidades de Convalescença; e seguimento em Cuidados Paliativos.

O estudo teve uma duração de 6 meses e contou com uma avaliação inicial em outubro de 2022, uma avaliação intermédia 3 meses depois, em janeiro de 2023, e a avaliação final após 6 meses, em abril de 2023. O cronograma encontra-se descrito na Tabela 3.

Para a colheita dos dados, foram retiradas as listagens de utentes dependentes em vigilância domiciliária de enfermagem através do *SClinico*®. Destes foi selecionada a amostra de utentes elegíveis, nos quais era expectável a aplicação do MUST, mediante consulta dos processos individuais no *SClinico*® e da equipa de profissionais, com aplicação dos critérios de inclusão e exclusão definidos. Procedeu-se ao envio de carta convite e do consentimento informado aos utentes elegíveis. Foi realizada a caracterização sociodemográfica da amostra. Posteriormente, foram identificados os utentes aos quais já tinha sido aplicado o MUST entre janeiro e setembro de 2022. Os resultados desta avaliação inicial foram apresentados à equipa em reunião de serviço, juntamente com o protocolo de estudo e propostas de melhoria. Na mesma reunião foi também realizada uma formação para todos os profissionais, pela Nutricionista do Serviço de Nutrição da Unidade Local de Saúde do Alto Minho (ULSAM) que colabora diretamente com a USF, sobre a realização do rastreio do risco nutricional, através da aplicação do MUST. Dado que a amostra consistia em utentes dependentes, sem capacidade de mobilização, foram utilizadas fórmulas para estimativa indireta da altura e do peso, a fórmula de Chumlea *et al.* e a de Rabito *et al.*, respetivamente. A formação realizada pela Nutricionista englobou o treino para aplicação destas fórmulas (15, 16).

Os dados dos critérios em estudo foram analisados nas datas previstas para as avaliações intermédia e final, com recurso ao *SClinico*®, com

posterior apresentação dos resultados à equipa em reunião de serviço. Após a avaliação intermédia foram também apresentadas novas propostas de melhoria a implementar, nomeadamente, a revisão dos processos dos utentes, a melhoria da qualidade dos registos e o agendamento de visitas domiciliárias para avaliação dos utentes ainda não avaliados, com discussão na reunião de serviço. Foi realizada nova formação com a Nutricionista para rever os conceitos relacionados com a aplicação do MUST.

Relativamente à intervenção realizada e medidas corretivas aplicadas, estas consistiram na apresentação dos resultados de cada avaliação inicial, intermédia e final, e, para as avaliações inicial e intermédia, na divulgação dos critérios de avaliação do estudo, das propostas de melhoria e dos materiais de apoio já existentes e, ainda, na realização de sessões de formação por parte da Nutricionista.

A análise estatística dos dados foi realizada com recurso ao programa *Microsoft Office Excel*®.

RESULTADOS

Só foram considerados para estudo os dados dos utentes para os quais foi obtido consentimento informado. De um total de 114 utentes inseridos no programa de Dependentes do *SClinico*® de enfermagem, após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram excluídos 73%, resultando numa amostra inicial de 31 indivíduos, com média de idade de 88 anos, e 77% do sexo feminino. Destes, 6% dos indivíduos foram identificados como já tendo o MUST aplicado entre janeiro e setembro de 2022. Todos os indivíduos desta amostra tinham um nível de dependência moderado a total. Durante o período de estudo, verificou-se uma perda de 6% dos indivíduos, por falecimento prévio à aplicação do MUST. Na avaliação inicial, verificou-se que todos os critérios apresentavam padrões de qualidade insuficientes. À exceção da aplicação do rastreio MUST, com um valor de 6%, correspondente aos utentes já avaliados nesse ano, todos os outros critérios tinham um valor de 0%. Na avaliação intermédia, após 3 meses do início do estudo, verificou-se um ligeiro aumento dos valores em todos os critérios, permanecendo todos com padrões de qualidade insuficiente. Na avaliação final verificou-se o atingimento de um bom padrão de qualidade na realização do rastreio do risco nutricional, através da aplicação do MUST por parte da equipa de enfermagem, com um valor de 90%. No que diz respeito à identificação do cuidador informal por parte dos secretários clínicos, foi alcançado um padrão de qualidade suficiente, com um valor de 81%. Relativamente aos restantes critérios em avaliação, relacionados com a equipa médica (realização de domicílio médico e referenciação à consulta de Nutrição por parte da equipa médica), apesar de se verificar uma melhoria em relação aos resultados da avaliação intermédia, permaneceram com padrão de qualidade insuficiente (com valores de 67% e 33%, respetivamente). Os dados relativos aos resultados dos padrões de qualidade encontram-se descritos na Tabela 4.

Da aplicação do MUST, verificou-se que 37% dos indivíduos estavam em risco nutricional, isto é, apresentavam um MUST $\geq$ 1.

Tabela 3

Cronograma

CRONOGRAMA	T	T+1 MÊS	T+1 A 3 MESES	T+3 MESES	T+4 A 6 MESES	T+6 MESES
Elaboração do protocolo	X					
Aprovação pela Comissão de Ética	X					
Avaliação Inicial		X				
Implementação das Propostas de Melhoria		X				
Monitorização			X			
Avaliação Intermédia				X		
Implementação de Propostas de Melhoria				X		
Monitorização					X	
Avaliação Final e Conclusão						X

Tabela 4

Resultados dos Padrões de Qualidade nas Avaliações Inicial, Intermédia e Final

PROFISSIONAIS	INDICADORES	PADRÃO DE QUALIDADE			
		AValiação Inicial	AValiação Intermédia	AValiação Final	
Secretários Clínicos	Cuidador Informal	0%	56%	81%	Suficiente
Enfermeiros	Rastreio	6%	34%	90%	Bom
Médicos	Consulta	0%	5%	67%	Insuficiente
	Referenciação	0%	11%	33%	Insuficiente

Destes, observou-se 25% com MUST=1, 8% com MUST=2 e 4% com MUST=3. Dos 12% avaliados como estando em alto risco de desnutrição (MUST $\geq$ 2), 67% foram referenciados à consulta de Nutrição. Apenas 1 utente não foi referenciado, o qual apresentava MUST=3 e acabou por falecer antes de ser referenciado. Do total de utentes referenciados, 100% foram alvo de visita domiciliária pela Nutricionista, encontrando-se todos com diagnóstico de desnutrição. Da amostra total, apenas 3 utentes não foram avaliados por impossibilidade da equipa e/ou indisponibilidade dos cuidadores.

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Com a realização deste estudo, foi alcançado um bom padrão de qualidade na realização do rastreio do risco nutricional através da aplicação do MUST nos utentes elegíveis, por parte da equipa de enfermagem. De destacar que durante grande parte do período de estudo a equipa de enfermagem encontrou-se a trabalhar com uma redução de 40-60% dos elementos, com necessidade de fazer integração de 2 elementos externos à unidade e de dar resposta às restantes exigências diárias da USF, especialmente num período pós-pandemia Covid-19. Este facto diminuiu a disponibilidade da equipa de enfermagem para realização de visitas domiciliárias para avaliação do risco nutricional de todos os utentes dependentes no tempo proposto, com necessidade de integrar os novos profissionais no estudo, podendo ter contribuído para o facto de na avaliação intermédia o padrão de qualidade alcançado ser ainda insuficiente. Ainda assim, até ao final do período de estudo, a equipa conseguiu alcançar o padrão de qualidade desejado.

Ao longo deste estudo, verificou-se também uma maior sensibilização de toda a equipa para o problema da desnutrição e para a importância deste rastreio, com alargamento da aplicação do mesmo a outros utentes, independentemente do estudo, isto é, utentes que não cumpriam os critérios de inclusão no estudo, mas que poderiam ter critério para realização do rastreio do risco nutricional, de acordo com as boas práticas clínicas. Isto levou a que os benefícios do estudo fossem assim para além da população selecionada.

Observou-se ainda uma maior interligação entre os profissionais da USF e o Serviço de Nutrição, com realização de domicílios conjuntos e maior sinalização de indivíduos em risco. Todos os utentes referenciados à consulta de Nutrição, foram observados pela Nutricionista, revelando a boa capacidade de resposta deste Serviço à necessidade dos indivíduos em risco nutricional na comunidade.

Foi ainda alcançado um padrão de qualidade suficiente na identificação do cuidador informal por parte dos secretários clínicos, o que apesar de deixar ainda espaço para melhoria, demonstrou o esforço destes profissionais no sentido de melhorar o acompanhamento desta população.

Contudo, o facto de na avaliação final os padrões de qualidade alcançados nos critérios relacionados com a equipa médica permanecerem insuficientes (descritos na tabela 4), pode estar relacionado por um lado, com a baixa disponibilidade de tempo destes profissionais para a realização de domicílios, especialmente no período pós-pandemia Covid-19, e por outro, com a dificuldade na organização e articulação da informação entre toda a equipa, uma vez que a intervenção médica estava em parte dependente da intervenção da equipa de enfermagem com avaliação do risco nutricional e sinalização à equipa médica dos utentes em risco (MUST $\geq$ 1) que necessitavam de avaliação em domicílio médico. Destaca-se ainda, o facto de todos os critérios em avaliação se encontrarem ainda com padrões de qualidade insuficientes na avaliação intermédia, o que se parece traduzir a dificuldade na mobilização inicial da equipa para este projeto. Contudo, após a

apresentação e discussão de resultados em reunião de serviço, com nova sessão de formação com a Nutricionista, foram adotadas novas medidas corretoras que permitiram a melhoria dos resultados até ao final do período de estudo.

Outro aspeto a considerar é a eventual desadequação dos valores definidos pela equipa para os padrões de qualidade, uma vez que por serem relativamente altos, podem dificultar o atingimento de bons padrões de qualidade, acabando por não traduzir todo o trabalho realizado, aspeto que deve ser tido em conta em projetos futuros. Contudo, a definição de padrões de qualidade mais elevados, assentou no facto de se tratar de uma amostra de dimensão reduzida, e portanto, considerada exequível, *a priori*, pela equipa. Neste ponto, os autores consideram que as dificuldades de organização e comunicação da equipa, no sentido de definir e concretizar um plano para a avaliação dos utentes em estudo, em grande parte devido à instabilidade associada às alterações na equipa de enfermagem, previamente já discutidas, terão sido importantes para a obtenção de resultados insuficientes na avaliação final, uma vez que a atuação médica estava dependente da avaliação inicial realizada pelos enfermeiros, pois só eram avaliados em domicílio médico os utentes sinalizados pelos enfermeiros com MUST $\geq$ 1. Contudo, estes resultados servem de ponto de partida para a continuação deste trabalho no futuro.

Da aplicação do MUST, verificou-se que mais de 1/3 dos indivíduos avaliados estavam em risco nutricional. Tratando-se o MUST de uma ferramenta de rastreio, não permite o diagnóstico de desnutrição. Contudo, parece ser provável a existência deste diagnóstico nos indivíduos avaliados como estando em Alto Risco através da aplicação do MUST. Este valor é superior aos valores encontrados nos estudos Nutrition UP 65, PEN-3S e PRONUTRISENIOR, contudo, a ferramenta de rastreio utilizada foi diferente, e existiam também diferenças ao nível das características da amostra, principalmente no grau de dependência, uma vez que todos os indivíduos da amostra deste estudo tinham elevado nível de dependência, o que condiciona a comparação dos dados entre os estudos. No entanto, e apesar de a amostra ser pouco representativa da população em estudo, o valor encontrado serve de alerta para este problema de saúde nos CSP, e para a eventual necessidade de manter uma avaliação regular do risco nutricional, nomeadamente sempre que realizado um domicílio médico e/ou de enfermagem (5-7). A inclusão do MUST no *SClínico*® médico, também poderá facilitar a aplicação mais frequente desta ferramenta.

Os autores destacam como principais limitações, a dificuldade na mobilização inicial da equipa, acima referida, e a dificuldade na colheita de informação necessária para a seleção da amostra, uma vez que o programa de Dependentes do *SClínico*® de enfermagem estava desatualizado e o Índice de Barthel não estava avaliado ou estava desatualizado (isto é, não tinha sido avaliado recentemente, não traduzindo assim o real nível de dependência) numa grande percentagem de indivíduos, levando a uma redução muito grande da amostra (a falha na avaliação de um utente tem um impacto muito grande no resultado final). Contudo, durante o período de estudo houve mobilização da equipa no sentido de tentar atualizar estes dados.

O estudo decorreu previamente à publicação do Despacho n.º 9984/2023, pelo que a escolha desta ferramenta de rastreio do risco nutricional teve em conta o facto de o MUST estar disponível no *SClínico*® de enfermagem, facilitando os registos clínicos. Apesar da complexidade da avaliação do peso e da altura em utentes com elevado nível de dependência (ainda que utilizando as fórmulas para cálculo do peso e altura estimados, este cálculo pode estar sujeito a algum viés na realização das medições corporais, apresentando algum grau de variabilidade consoante a pessoa que mede e as condições existentes

no local para realizar as medições), da quantificação da perda ponderal (uma vez que não existia o conhecimento de pesos recentes para possível comparação) e da variação da ingestão alimentar em utentes dependentes acamados, o MUST é uma ferramenta fácil de utilizar por qualquer profissional de saúde para a realização do rastreio do risco nutricional na comunidade.

Este estudo veio assim salientar a importância de se realizar uma avaliação multidisciplinar e sistematizada do risco nutricional nos CSP, o que veio ser reforçado pelo despacho previamente referido, publicado a 23 de setembro de 2023, e que prevê o alargamento da identificação do risco nutricional a todos os níveis de cuidados do SNS, incluindo os CSP. Assim, após a realização deste estudo, a equipa passou a incluir a avaliação regular do risco nutricional dos utentes geriátricos, em especial dos utentes com nível elevado de dependência, de forma oportuna, aquando da realização de consulta de médica e/ou de enfermagem, e pelo menos 1 vez por ano. Está prevista a realização de nova avaliação do ciclo de melhoria contínua de qualidade de forma anual.

CONCLUSÕES

Em conclusão, os autores consideram que os objetivos do trabalho foram, de uma forma global, alcançados. Obteve-se uma melhoria no padrão de qualidade da aplicação do rastreio do risco nutricional nos utentes geriátricos dependentes e houve uma maior sensibilização e mobilização da equipa para a aplicação do rastreio, em articulação com o Serviço de Nutrição. Porém, há ainda potencial de melhoria, com eventual necessidade de melhorar as competências de organização e comunicação entre os profissionais, e os registos clínicos.

A elevada percentagem de indivíduos em risco nutricional encontrada reforça a importância de se manter uma avaliação multidisciplinar e sistematizada destes indicadores ao longo do tempo, de forma a vigiar regularmente esta problemática na população geriátrica dependente seguida nos CSP.

CONFLITO DE INTERESSES

Nenhum dos autores reportou conflito de interesses.

CONTRIBUIÇÃO DE CADA AUTOR PARA O ARTIGO

CG: Conceptualização, metodologia, redação – *draft* original, redação – revisão e edição; NA: Conceptualização, metodologia, redação – revisão e edição, supervisão; MO: Conceptualização, metodologia, redação – revisão e edição, supervisão.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Camilo ME. Disease-related Malnutrition: An Evidence-based Approach to Treatment. *Clinical Nutrition*. 2003 Dec;22(6):585.
2. Sorensen J, Kondrup J, Prokopowicz J, Schiesser M, Krähenbühl L, Meier R, et al. EuroOOPS: Na International, Multicentre Study to Implement Nutritional Risk Screening and Evaluate Clinical Outcome [Internet]. *Clinical nutrition (Edinburgh, Scotland)*. 2008. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18504063/>.
3. Sargento L, Satendra M, Almeida I, Sousa C, Gomes S, Salazar F, et al. Nutritional status of geriatric outpatients with systolic heart failure and its prognostic value regarding death or hospitalization, biomarkers and quality of life. *The Journal of Nutrition, Health & Aging* [Internet]. 2013 Apr 1;17(4):300–304. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23538649/>.
4. Mendes J, Alves P, Amaral TF. Comparison of nutritional status assessment parameters in predicting length of hospital stay in cancer patients. *Clinical Nutrition*. 2014 Jun;33(3):466–470.
5. Amaral TF, Santos A, Guerra RS, Sousa AS, Álvares L, Valdivieso R, et al. Nutritional Strategies Facing na Older Demographic: The Nutrition UP 65 Study Protocol. *JMIR research protocols* [Internet]. 2016 Sep 14;5(3):e184. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27628097/>.

[ncbi.nlm.nih.gov/27628097/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27628097/).

6. Poinhos R, Oliveira BMPM, Sorokina A, Franchini B, Afonso C, de Almeida MDV. Na extended version of the MNA-SF increases sensitivity in identifying malnutrition among community living older adults. Results from the PRONUTRISENIOR project. *Clinical nutrition ESPEN* [Internet]. 2021 Dec 1;46:167–172. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34857191/>.
7. Madeira T, Peixoto-Plácido C, Sousa-Santos N, Santos O, Alarcão V, Goulão B, et al. Malnutrition among older adults living in Portuguese nursing homes: the PEN-3S study. *Public Health Nutrition* [Internet]. 2018 Oct 15;1–12. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30319081/>.
8. Madeira T, Peixoto-Plácido C, Sousa-Santos N, Santos O, Alarcão V, Nicola PJ, et al. Geriatric Assessment of the Portuguese Population Aged 65 and Over Living in the Community: The PEN-3S Study. *Acta Medica Portuguesa* [Internet]. 2020 Jul 1;33(7-8):475–482. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32669186/>.
9. Madeira T, Peixoto-Plácido C, Sousa-Santos N, Santos O, Costa J, Alarcão V, et al. Association between living setting and malnutrition among older adults: The PEN-3S study. *Nutrition*. 2020 May;73:110660.
10. Kondrup J, Allison SP, Elia M, Vellas Bm, et al. ESPEN Guidelines for Nutrition Screening 2002 [Internet]. *Clinical nutrition (Edinburgh, Scotland)*. 2003. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12880610/>.
11. Gabinete da Secretária de Estado da Promoção da Saúde. Despacho n.º 9984/2023. *Diário da República*, 2.a série. N.º 188. 2023.
12. Apóstolo J. Instrumentos para Avaliação em Geriatria. Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. 2012.
13. Costa ARF, Martins MO, Rego AICMS, Ferrão S da SLC. Utilização de escalas de avaliação geriátrica no ACeS Oeste Norte: trabalho de melhoria contínua da qualidade. *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar* [Internet]. 2022 Apr 29;38(2):231–238. Available from: <https://rpmgf.pt/ojs/index.php/rpmgf/article/view/13112>.
14. Direção-Geral da Saúde. Norma de Orientação Clínica N.º 54/2011. *Acidente Vascular Cerebral: Prescrição de Medicina Física e de Reabilitação*. 2011.
15. Chumlea WM, Guo SS, Wholihan K, Cockram D, Kuczmarski RJ, Johnson CL. Stature Prediction Equations for Elderly non-Hispanic White, non-Hispanic black, and Mexican-American Persons Developed from NHANES III Data. *Journal of the American Dietetic Association*. 1998 Feb;98(2):137–142.
16. Rabito EI, Vannucchi GB, Suen VMM, Neto LLC, Marchini JS. Weight and height prediction of immobilized patients. *Revista de Nutrição* [Internet]. 2006 Dec 1;19(6):655–661. Available from: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732006000600002.