HOSPITAL DO MAR
CUIDADOS ESPECIALIZADOS
LISBOA

28-02-2018 Hospital Beatriz Ângelo

2as Jornadas de Disfagia

Desnutrição e desidratação no idoso

Avaliação nutricional/ Hidratação/ Alimentação

Maria João Duarte

Índice

Tema 1 Estado Nutricional e Disfagia: que relação?

Tema 2 Avaliação do Estado Nutricional: o que é?

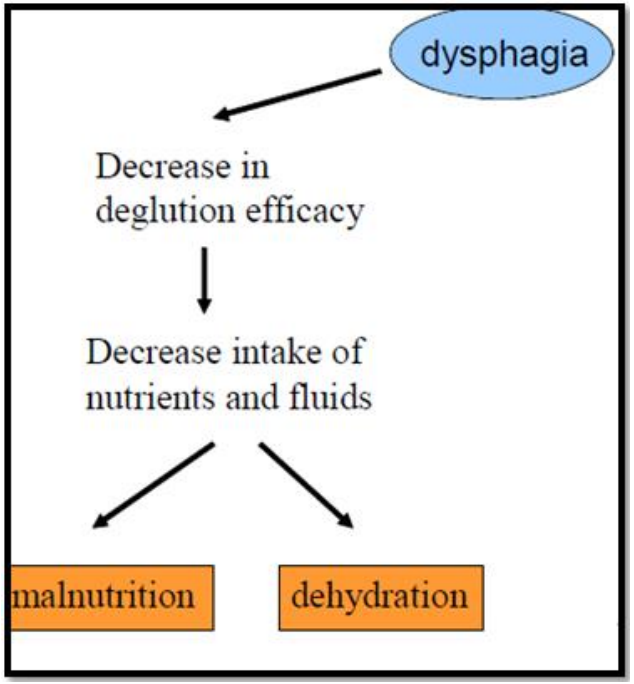
Tema 3 Avaliação do Estado Nutricional: que instrumentos?

Tema 4 Objetivos da Intervenção Nutricional

Tema 5 Dietoterapia

Tema 6 Instituições de Saúde

Tema 1 Estado Nutricional e Disfagia: que relação?



O risco de desnutrição ↑ num fator de 2.4

Desnutrição

↓

Prejudica a função muscular

↓

Prejudica a recuperação da capacidade de deglutir

Foley NC et al. J Rehabil Med (2009); ESPEN LLL Course "Nutrition in Neurological Diseases"

Índice

Tema 1 Estado Nutricional e Disfagia: que relação?

Tema 2 Avaliação do Estado Nutricional: o que é?

Tema 3 Avaliação do Estado Nutricional: que instrumentos?

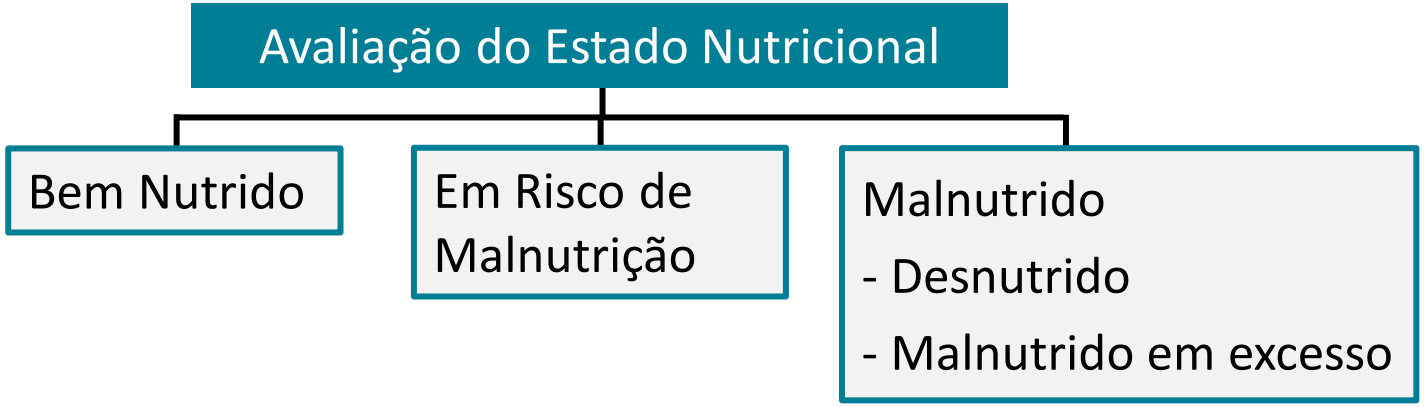
Tema 4 Objetivos da Intervenção Nutricional

Tema 5 Dietoterapia

Tema 6 Instituições de Saúde

Tema 2 Avaliação do Estado Nutricional: o que é?

- É um processo de diagnóstico detalhado que caracteriza o estado nutricional do indivíduo e que permite definir a intervenção nutricional mais adequada!
- Devem usar-se vários parâmetros para se obter uma boa avaliação do estado nutricional, um só não é suficiente!



HOSPITAL DO MAR
CUIDADOS ESPECIALIZADOS
LISBOA

Hajjar RR et al. The Internet Journal of Geriatrics and Gerontology (2004); Garcia ANM et al. Rev Nutr (2007); ESPEN LLL Course "Nutritional Assessment and Techniques"

Índice

Tema 1 Estado Nutricional e Disfagia: que relação?

Tema 2 Avaliação do Estado Nutricional: o que é?

Tema 3 Avaliação do Estado Nutricional: que instrumentos?

Tema 4 Objetivos da Intervenção Nutricional

Tema 5 Dietoterapia

Tema 6 Instituições de Saúde

Tema 3 Avaliação do Estado Nutricional: que instrumentos?

Assessment tools	MNA, PG-SGA, SNAQ, CONUT
História dietética	↓ Peso, ingestão alimentar, patologias
Exame físico	↓ Massa muscular, ↓ massa gorda, edemas
Medidas antropométricas	Peso, altura, IMC, perímetros, pregas, BIA
Parâmetros bioquímicos	Proteínas séricas

Hajjar RR et al. The Internet Journal of Geriatrics and Gerontology (2004); Garcia ANM et al. Rev Nutr (2007)

Tema 3 Avaliação do Estado Nutricional: que instrumentos?

Assessment tools

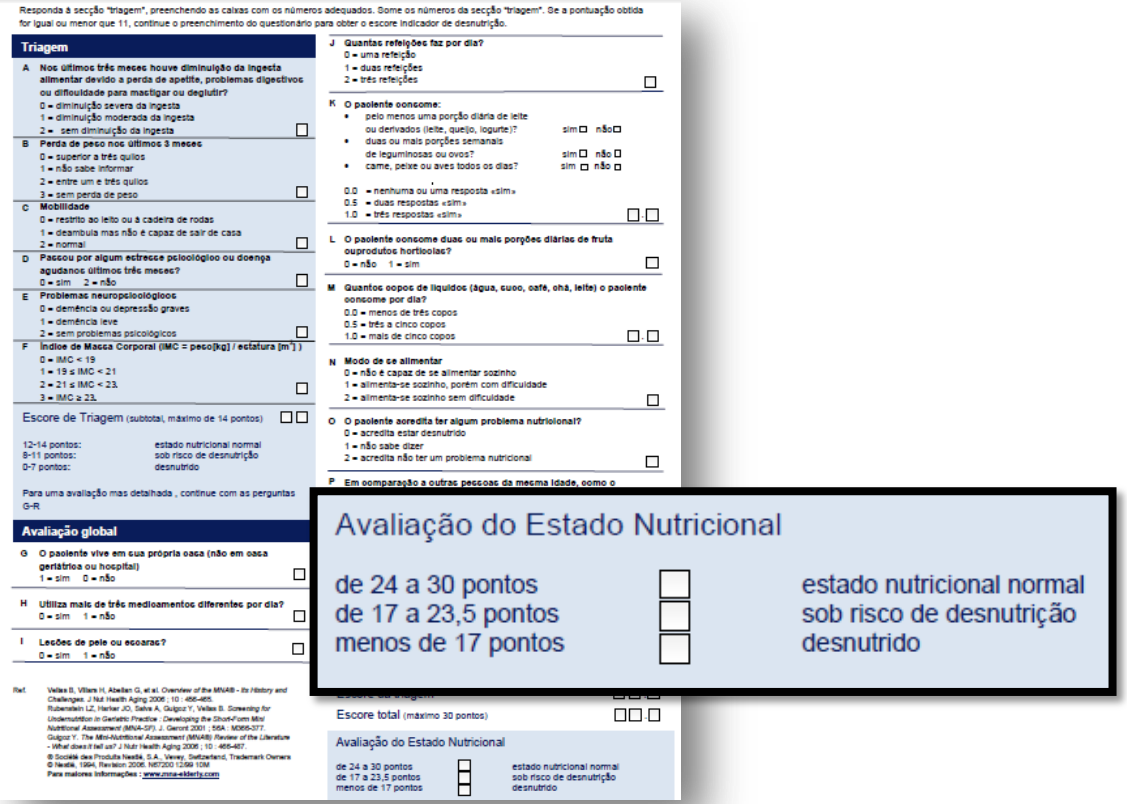
História dietética

Exame físico

Medidas antropométricas

Parâmetros bioquímicos

- MNA



Responda à secção "triagem", preenchendo as caixas com os números adequados. Some os números da secção "triagem". Se a pontuação obtida for igual ou menor que 11, continue o preenchimento do questionário para obter o escore indicador de desnutrição.

Triagem

A Nos últimos três meses houve diminuição da ingesta alimentar devido a perda de apetite, problemas digestivos ou dificuldade para mastigar ou deglutir?
0 = diminuição severa da ingesta
1 = diminuição moderada da ingesta
2 = sem diminuição da ingesta ☐

B Perda de peso nos últimos 3 meses
0 = superior a três quilos
1 = não sabe informar
2 = entre um e três quilos
3 = sem perda de peso ☐

C Mobilidade
0 = restrito ao leito ou à cadeira de rodas
1 = deambula mas não é capaz de sair de casa
2 = normal ☐

D Passou por algum estresse psicológico ou doença aguda nos últimos três meses?
0 = sim 2 = não ☐

E Problemas neuropsicológicos
0 = demência ou depressão graves
1 = demência leve
2 = sem problemas psicológicos ☐

F Índice de Massa Corporal (IMC = peso[kg] / estatura [m²])
0 = IMC < 19
1 = 19 ≤ IMC < 21
2 = 21 ≤ IMC < 23
3 = IMC ≥ 23 ☐

Escore de Triagem (subtotal, máximo de 14 pontos) ☐☐

12-14 pontos: estado nutricional normal
8-11 pontos: sob risco de desnutrição
0-7 pontos: desnutrido

Para uma avaliação mas detalhada , continue com as perguntas G-R

Avaliação global

G O paciente vive em sua própria casa (não em casa geriátrica ou hospital)
1 = sim 0 = não ☐

H Utiliza mais de três medicamentos diferentes por dia?
0 = sim 1 = não ☐

I Lesões de pele ou escaras?
0 = sim 1 = não ☐

J Quantas refeições faz por dia?
0 = uma refeição
1 = duas refeições
2 = três refeições ☐

K O paciente consome:
- pelo menos uma porção diária de leite ou derivados (leite, queijo, iogurte)? sim ☐ não ☐
- duas ou mais porções semanais de leguminosas ou ovos? sim ☐ não ☐
- carne, peixe ou aves todos os dias? sim ☐ não ☐

0.0 = nenhuma ou uma resposta «sim»
0.5 = duas respostas «sim»
1.0 = três respostas «sim» ☐.☐

L O paciente consome duas ou mais porções diárias de fruta ouprodutos hortícolas?
0 = não 1 = sim ☐

M Quantos copos de líquidos (água, suco, café, chá, leite) o paciente consome por dia?
0.0 = menos de três copos
0.5 = três a cinco copos
1.0 = mais de cinco copos ☐.☐

N Modo de se alimentar
0 = não é capaz de se alimentar sozinho
1 = alimenta-se sozinho, porém com dificuldade
2 = alimenta-se sozinho sem dificuldade ☐

O O paciente acredita ter algum problema nutricional?
0 = acredita estar desnutrido
1 = não sabe dizer
2 = acredita não ter um problema nutricional ☐

P Em comparação a outras pessoas da mesma idade, como o

Escore total (máximo 30 pontos) ☐☐.☐

Avaliação do Estado Nutricional

de 24 a 30 pontos ☐ estado nutricional normal
de 17 a 23,5 pontos ☐ sob risco de desnutrição
menos de 17 pontos ☐ desnutrido

Ref. Vellas B, Villars H, Abellan G, et al. *Overview of the MNA® - Its History and Challenges*. J Nut Health Aging 2006 ; 10 : 456-465.
Rubenstein LZ, Harker JO, Salva A, Guigoz Y, Vellas B. *Screening for Undernutrition in Geriatric Practice : Developing the Short-Form Mini Nutritional Assessment (MNA-SF)*. J. Geront 2001 ; 56A : M656-577.
Guigoz Y. *The Mini-Nutritional Assessment (MNA®) Review of the Literature - What does it tell us?* J Nutr Health Aging 2006 ; 10 : 466-487.
© Société des Produits Nestlé, S.A., Vevey, Switzerland, Trademark Owners
© Nestlé, 1994, Revision 2006. N67200 12/99 10M
Para maiores informações : www.mna-elderly.com

Avaliação do Estado Nutricional

de 24 a 30 pontos ☐ estado nutricional normal
de 17 a 23,5 pontos ☐ sob risco de desnutrição
menos de 17 pontos ☐ desnutrido

Guigoz Y et al. Facts, Research in Gerontology (1994)

Tema 3 Avaliação do Estado Nutricional: que instrumentos?

Assessment tools

História dietética

Exame físico

Medidas antropométricas

Parâmetros bioquímicos

- PG-SGA

Scored Patient - Generated Subjective Global Assessment (PG - SGA)

ID do paciente:

1. Peso (Ver Tabela 1)

De um modo geral, quanto ao meu peso habitual e recente:

Actualmente peso cerca de_____ kg.
Meço cerca de _____ metros.

Há 1 mês atrás pesava cerca de _____ kg.
Há 6 meses atrás pesava cerca de _____ kg.

Durante as 2 últimas semanas o meu peso:
decresceu (1) ☐ não mudou (2) ☐ aumentou (3) ☐

2. Ingestão Alimentar: Comparativamente à minha ingestão normal, eu classificaria a minha ingestão alimentar durante o último mês como:

☐ Inalterada (0)
☐ Mais que a usual (0)
☐ Menos que a usual (1)

Estou a consumir:
☐ Dieta geral, mas menos que o normal (1)
☐ Poucos alimentos sólidos (2)
☐ Apenas líquidos (3)
☐ Apenas suplementos nutricionais (4)
☐ Quase nada (4)
☐ Apenas nutrições entéricas ou parentéricas

3. Sintomas: Tenho tido os seguintes problemas que me têm provocado perturbações na alimentação nas 2 últimas semanas (escolha tudo o que se aplica ao seu caso):

☐ Sem problemas em comer (0)
☐ Sem apetite (3)
☐ Náuseas (1)
☐ Obstipação (1)
☐ Mucosite (2)
☐ Disgeusia (1)
☐ Disfagia (2)
☐ Dor, onde? (3) _____
☐ Outro ** (1) _____ ** Ex. Depressão, problemas financeiros ou dentários
☐ Vómitos (3)
☐ Diarreia (3)
☐ Xerostomia (1)
☐ Alteração olfacto (1)
☐ Enfartamento (1)

4. Actividades e Função: Ao longo do último mês, classifi minha actividade como:

☐ Normal, sem limitações (0)
☐ Não como habitualmente, mas capaz de estar em pé com actividades razoavelmente normais (1)
☐ Pouco motivado(a) para a maior parte das coisas, mas na menos de metade do dia (2)
☐ Capaz de fazer pequenas actividades e passar a maior p dia na cama ou cadeira (3)

Pontuação Total das Caixas 1 – 4 ☐

O restante formulário será preenchido pelo seu médico, enfermeiro ou terapeuta. Obrigado.

5. Doença e a sua relação com as necessidades nutricionais (ver Tabela 2)

Todos os diagnósticos relevantes (especificar) _____

Estágio primário da doença (um círculo se conhecido ou apropriado) I II III IV Outro _____

Idade _____

6. Demanda Metabólica (ver Tabela 3)

☐ sem stress ☐ baixo stress ☐ stress moderado ☐ stress elevado

7. Estado Físico (ver Tabela 4)

Pontuação Tabela 2 ☐ B
Pontuação Tabela 3 ☐ C
Pontuação Tabela 4 ☐ D

Avaliação Global (Tabela 5)

☐ Bem nutrido ou anabólico (SGA - A)
☐ Malnutrição moderada ou suspeita (SGA - B)
☐ Malnutrição severa (SGA - C)

Pontuação numérica Total das caixas A+B+C+D ☐
(Ver as Recomendações de Triagem abaixo)

Assinatura do Clínico: _____ Data ___ /___ /_____

Recomendações de Triagem: A pontuação aditiva é usada para definir intervenções nutricionais específicas incluindo educação do paciente e família, gestão dos sintomas (intervenção farmacológica) e intervenção nutricional apropriada (alimentos, suplementos, triagem enteral ou parenteral). A intervenção nutricional de primeira linha inclui uma óptima gestão dos sintomas

0 - 1 Não é necessária qualquer intervenção neste momento. Reavaliar rotineiramente e regularmente durante o tratamento.
2 - 3 Educação do paciente e família por um Dietista, enfermeiro, ou outro clínico, com intervenção farmacológica como indica a avaliação dos sintomas (caixa 3).
4 - 8 Requer intervenção do Dietista, em conjunto com um enfermeiro ou fisiatra, como indicam a análise dos sintomas (Caixa 3).
≥ 9 Indica a necessidade crítica de uma melhor gestão dos sintomas e/ou opções de intervenção nutricional.

Ottery FD. Semin Oncol (1994)

Assessment tools

História dietética

Exame físico

Medidas antropométricas

Parâmetros bioquímicos

- SNAQ

SNAQ
Short Nutritional Assessment Questionnaire

- Perdeu peso intencionalmente?	
Mais que 6kg nos últimos 6 meses	● ● ●
Mais que 3kg no último mês	● ●
- Teve diminuição do apetite no último mês?	●
- Utilizou algum tipo de suplemento ou nutrição entérica no último mês?	●

● Não necessita de intervenção nutricional

● ● Desnutrição moderada: intervenção nutricional

● ● ● Desnutrição severa: intervenção nutricional

Kruizenga HM et al. Clin Nutr (2005)

Assessment tools

História dietética

Exame físico

Medidas antropométricas

Parâmetros bioquímicos

- CONUT: CONtrolling NUTritional status

Table I
Assessment of undernutrition degree by CONUT

	Undernutrition Degree			
Parameter	*Normal*	*Light*	*Moderate*	*Severe*
Serum Albumin (g/dl)	3.5 - 4.5	3.0 - 3.49	2.5 - 2.9	< 2.5
Score	**0**	**2**	**4**	**6**
Total Lymphocytes/ml	> 1600	1200-1599	800-1199	< 800
Score	**0**	**1**	**2**	**3**
Cholesterol (mg/dl)	> 180	140-180	100-139	< 100
Score	**0**	**1**	**2**	**3**
Screening Total Score	**0 - 1**	**2 - 4**	**5 - 8**	**9 - 12**

Ulíbarri JI et al. Nutr Hosp (2005)

Tema 3 Avaliação do Estado Nutricional: que instrumentos?

Assessment tools

História dietética

Exame físico

Medidas antropométricas

Parâmetros bioquímicos

- Perda de peso
- Avaliação da ingestão alimentar
- Fatores de risco para ↓ ingestão alimentar
  - Anorexia, disfagia, próteses dentárias desajustadas, …
- Patologias que afetem o estado nutricional
- Fármacos

HOSPITAL DO MAR
CUIDADOS ESPECIALIZADOS
LISBOA

Mahan LK et al. (2004); Suitor CW et al. The National Academies Press (2007); Duerksen DR et al. Nutrition (2000); Hajjar RR et al. The Internet Journal of Geriatrics and Gerontology (2004); ESPEN LLL Course "Nutritional Assessment and Techniques"

Tema 3 Avaliação do Estado Nutricional: que instrumentos?

Assessment tools

História dietética

Exame físico

Medidas antropométricas

Parâmetros bioquímicos

- Observação de sinais físicos carenciais
- Análise de gordura subcutânea
- Análise da massa muscular
- Análise do estado de fluídos

Hajjar RR et al. The Internet Journal of Geriatrics and Gerontology (2004); Ottery FD. Semin Oncol (1994)

Tema 3 Avaliação do Estado Nutricional: que instrumentos?

Assessment tools

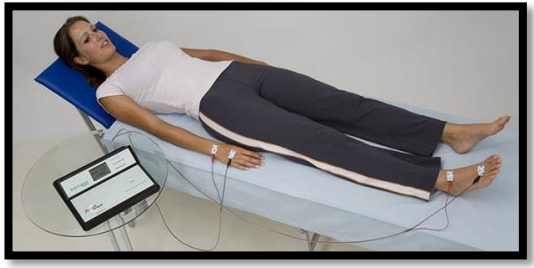
História dietética

Exame físico

Medidas antropométricas

Parâmetros bioquímicos

- Peso atual
- Estatura
- Índice de massa corporal: peso/(altura^2)
- Perímetros e áreas corporais
- Pregas cutâneas
- Impedância bioelétrica tetrapolar (BIA)
- Dinamometria de preensão palmar



Malnutrition Advisory Group (2003); Nutritional Screening Initiative (1992); Mahan LK et al. (2004); Wijnhoven HA et al. J Gerontol A Biol Sci Med Sci (2010); WHO (1995); Cuervo M et al. Nutr Hosp (2009); Lee SY et al. Curr Opin Clin Nutr Metab Care (2008); ESPEN LLL Course "Nutritional Assessment and Techniques"; Correia PP et al. (2005); Schlüssel MM et al. Clin Nutr (2008)

Tema 3 Avaliação do Estado Nutricional: que instrumentos?

Assessment tools

História dietética

Exame físico

Medidas antropométricas

Parâmetros bioquímicos

- As **proteínas séricas** são usadas como **marcadores indiretos da malnutrição energético-proteica**.
- Os níveis destes marcadores podem ser modificados por fatores não nutricionais, como o estado inflamatório.
- Nenhum deles é suficientemente sensível ou específico para diagnosticar a presença de malnutrição ou para avaliar o sucesso das intervenções nutricionais.

HOSPITAL DO MAR
CUIDADOS ESPECIALIZADOS
LISBOA

Sergi G et al. Eur J Clin Nutr (2006); Omran ML et al. Nutrition (2000); ESPEN LLL Course "Nutritional Assessment and Techniques"

Tema 3 Avaliação do Estado Nutricional: que instrumentos?

Assessment tools

História dietética

Exame físico

Medidas antropométricas

Parâmetros bioquímicos

- **Albumina**: bom preditor do *outcome* e reflete a severidade da doença! Mau parâmetro para avaliar o estado nutricional. Pode ser usada para controlo a longo prazo.
- **Transferrina** e **pré-albumina**: mais úteis para avaliar mudanças a curto prazo!

HOSPITAL DO MAR
CUIDADOS ESPECIALIZADOS
LISBOA

Sergi G et al. Eur J Clin Nutr (2006); Omran ML et al. Nutrition (2000); ESPEN LLL Course "Nutritional Assessment and Techniques"

Índice

Tema 1 Estado Nutricional e Disfagia: que relação?

Tema 2 Avaliação do Estado Nutricional: o que é?

Tema 3 Avaliação do Estado Nutricional: que instrumentos?

Tema 4 Objetivos da Intervenção Nutricional

Tema 5 Dietoterapia

Tema 6 Instituições de Saúde

Tema 4 Objetivos da Intervenção Nutricional

1. Determinar a via mais segura e eficaz para a alimentação.	**Radiologia**, **TF**
2. Determinar a consistência e a textura mais apropriadas, de sólidos e de líquidos. O mais alto grau de evidência disponível hoje em dia sugere que a modificação da alimentação é efetiva na redução do risco de pneumonia de aspiração. Vários descritores nacionais para a modificação da textura têm sido desenvolvidos, propondo definições das texturas dos alimentos sólidos e das consistências dos líquidos espessados.	**TF**
3. Garantir que as necessidades nutricionais são satisfeitas (em macronutrientes, micronutrientes, energia e líquidos): personalizar.	**Nutrição**
4. Monitorizar e registar os resultados em períodos regulares (varia de indivíduo para indivíduo): estado nutricional, ingesta alimentar, ...	**Nutrição**

Índice

Tema 1 Estado Nutricional e Disfagia: que relação?

Tema 2 Avaliação do Estado Nutricional: o que é?

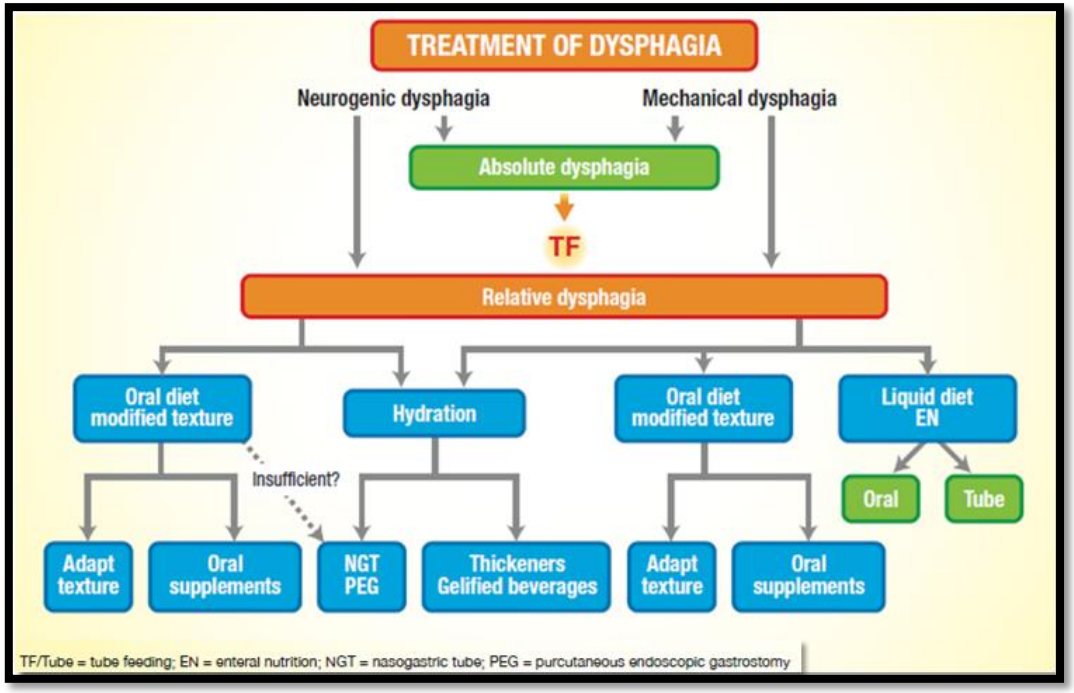
Tema 3 Avaliação do Estado Nutricional: que instrumentos?

Tema 4 Objetivos da Intervenção Nutricional

Tema 5 Dietoterapia

Tema 6 Instituições de Saúde

5.1. Árvore de decisão



Integrated Management of Dysphagia and Malnutrition, Satellite Symposium
Proceedings from the 7th EUGMS Congress (2011)

5.2. Disfagia relativa

Recomendações Gerais

- Dieta de consistência modificada e nutricionalmente equilibrada.
- Apresentação da alimentação deve ser atrativa e apetitosa. Doentes devem ter uma panóplia de pratos à sua escolha.
- Dieta polifracionada: várias refeições, com baixo volume e elevada densidade nutricional.
- Alimentos sob a forma de puré, bebidas espessadas e gelificadas.
- Alimentos sob a forma de puré comercialmente disponíveis, com conteúdo nutricional exato, textura homogénea e microbiologicamente seguros.

Integrated Management of Dysphagia and Malnutrition, Satellite Symposium Proceedings from the 7th EUGMS Congress (2011); Management of patients with stroke: identification and management of dysphagia. Scottish Intercollegiate Guidelines Network (2010)

5.2. Disfagia relativa

Recomendações Gerais

- Enfatizar paladar, textura e temperatura dos alimentos. Alimentos frios podem ser mais bem tolerados: temperatura fria facilita mecanismo de deglutição.
- Sumos podem substituir a água, melhorando o paladar e ↑ o valor calórico.
- Caldos e molhos lubrificam os alimentos, facilitando a deglutição e podendo ajudar na sua fragmentação dentro da cavidade oral.
- Líquidos podem ser espessados com leite em pó seco sem gordura, maisena e espessantes.
- Encorajar bebidas não cafeinadas: cafeína tem efeito diurético - contribui para desidratação, fadiga e saliva mais espessa.

Mahan LK, Escott-Stump S. Saunders (2004)

5.2. Disfagia relativa

Recomendações Gerais

Alimentos de Alto Risco
Alimentos de textura fibrosa: abacaxi, feijão-verde, aipo, alface, …
Pele das leguminosas e frutos: feijão, soja, ervilhas, uvas, …
Alimentos de consistência mista: cereais tipo muesli, carne picada com molho fino, sopa com caldo e pedaços, …
Alimentos crocantes: torrada, massa folhada, biscoitos, batatas fritas, …
Alimentos duros: rebuçados, gomas, frutos oleaginosos, sementes, …
Cascas: milho, pão de sementes, …

British Dietetic Association and the Royal College of Speech and Language Therapists. National Descriptors for Texture Modification in Adults (2002)

5.2. Disfagia relativa

Recomendações Gerais

- Suplementação nutricional: está indicada em doentes com uma deglutição segura, quando a alimentação oral não satisfaz as necessidades nutricionais.
- Alimentação por sonda: indicada nos doentes em que não são satisfeitas as necessidades nutricionais e hídricas com uma dieta oral suplementada.

Integrated Management of Dysphagia and Malnutrition, Satellite Symposium Proceedings from the 7th EUGMS Congress (2011)

5.2. Disfagia relativa

Dietas de Textura Modificada

- Objetivo: melhorar a segurança e/ou a facilidade do consumo pela via oral e, assim, manter a ingestão de alimentos segura e nutricionalmente adequada.
- Limitações:
  - Baixa aceitabilidade e adesão aos líquidos espessados pode levar a ingestão ↓ de líquidos e ↑ do risco de desidratação.
  - Baixa aceitabilidade e adesão aos alimentos sólidos modificados pode levar a ingestão ↓ de alimentos e ↑ do risco de desnutrição.
  - Dietas de textura modificada nutricionalmente inadequadas.
  - Dietas de textura modificada com poucas opções disponíveis.

S Livia et al. Clin Interv Aging (2012)

5.2. Disfagia relativa

National Dysphagia Diet (América): sólidos

Nível	Descrição	Exemplos de alimentos
Nível 1: disfagia – puré. Disfagia moderada a grave	Homogénea, muito coesa, como pudim. Exige muito pouca capacidade de mastigação.	- Cereais cozinhados de forma homogénea, macios - Purés: carnes, amidos (como puré batata), vegetais - Sopas sob a forma de puré/ cremosas - Pudins, soufflés e iogurtes
Nível 2: disfagia - mecanicamente alterada. Disfagia leve a moderada	Coesa, húmida, alimentos semi-sólidos. Exige alguma mastigação.	- Cereais cozinhados com pouca textura - Carnes bem cozidas/ com molho - Vegetais e frutos húmidos, macios e fáceis de mastigar
Nível 3: disfagia – avançada Disfagia leve	Alimentos macios. Exigem + capacidade de mastigação.	- Pães bem humedecidos, arroz e outros amidos - Vegetais e frutos enlatados ou cozidos - Carne/ aves em fatias finas/ tenras
Nível 4: regular. Sem disfagia	Sem modificações, todos os alimentos permitidos.	- Sem restrições

Clayton J, editor. American Dietetic Association (2002); Groher ME, Crary MA. Elsevier (2000); Mahan LK, Escott-Stump S. Saunders (2004)

5.2. Disfagia relativa

National Dysphagia Diet (América): líquidos

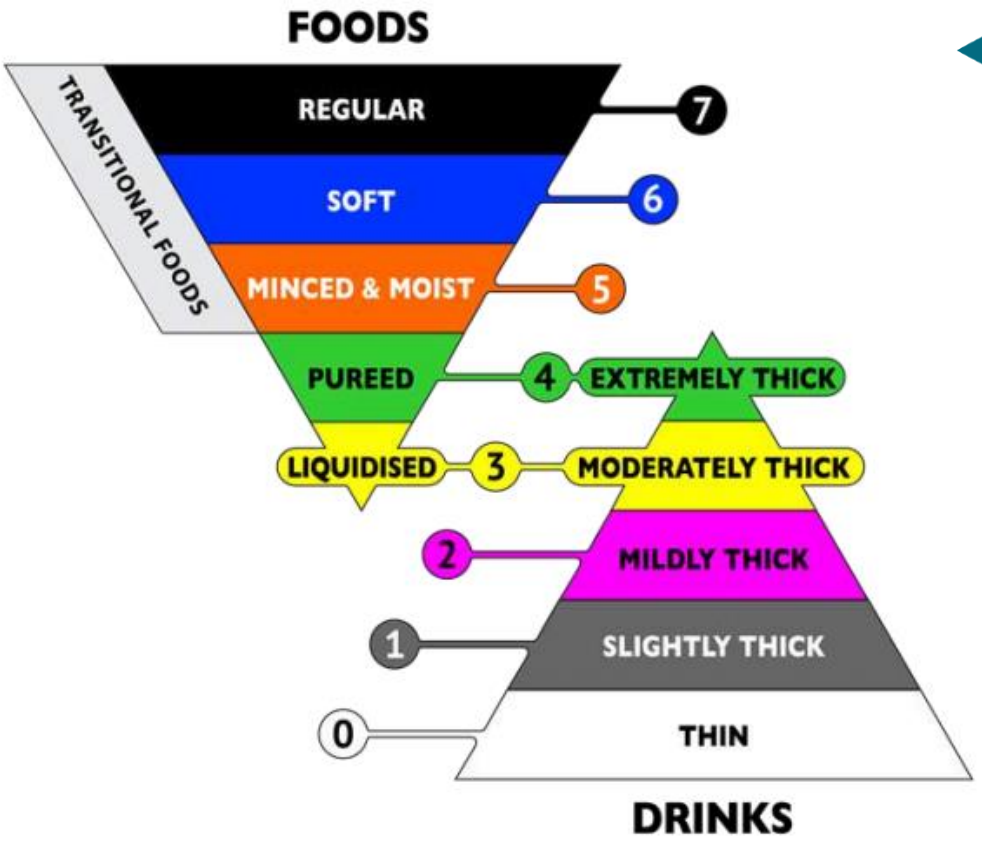
Consistência	Descrição	Quantificação	Exemplos
Fina	Sem alteração.	1 - 50 centiPoise (cP)	Água, gelatina, café, chá, sumo, refrigerante
Semelhante a néctar	Um pouco mais grosso do que água. A consistência de gelatina “desmontada”.	51 - 350 cP	Néctares, iogurte líquido
Semelhante a mel	Consistência de mel.	351 - 1,750 cP	Mel
Espessura de colher	Consistência de pudim.	> 1,750 cP	Creme de abacate, iogurte cremoso

Clayton J, editor. American Dietetic Association (2002); Groher ME, Crary MA. Elsevier (2000)

5.2. Disfagia relativa

IDDSI

IDDSI
International Dysphagia Diet Standardisation Initiative



HOSPITAL DO MAR
CUIDADOS ESPECIALIZADOS
LISBOA

5.2. Disfagia relativa

IDDSI

Descrição/ características do nível de textura modificada	- Com que utensílio dá para comer/ beber (colher, garfo, palhinha, ...) - Textura lisa sem pedaços, com/ sem grumos, pegajoso/ não - Necessita/ não de mastigação - Qual a velocidade com que flui? Qual a espessura? Qual o esforço ao beber com palhinha?
Raciocínio fisiológico para a espessura em causa	- É necessário força/ controlo da língua? Muito/ pouco? - Indicado na falta de dentes/ dentaduras desajustadas? - É indicado quando há dor ao engolir/ mastigar? Indicado quando há fadiga na mastigação? - Qual a capacidade funcional para? (líquidos)

5.2. Disfagia relativa

IDDSI

Que testes podem ser feitos para ver se a textura obtida é a indicada na categoria	**- Garfo: pressão/ gotejamento** **- Colher: inclinação/ pressão** **- Pauzinhos do chinês/ Dedos** **- Teste da seringa da IDDSI**
Exemplos alimentos	

5.3. Disfagia absoluta: Guidelines ESPEN

Em doentes idosos com **disfagia neurológica severa**, é recomendada **nutrição entérica** por forma a assegurar um aporte nutricional adequado e, assim, manter ou melhorar o estado nutricional	**[A]**
Para um **suporte nutricional a longo prazo**, a **PEG** deve ser preferida à SNG, já que está associada a menos falhas no tratamento, a melhor estado nutricional e é mais conveniente para o doente	**[A]**
Em doentes com **disfagia neurológica severa**, a **nutrição entérica deve ser iniciada tão breve quanto possível**	**[C]**
A **nutrição entérica** deve ser **acompanhada por treino de deglutição intensivo** até que a ingesta por via oral seja segura e suficiente para transitar para uma dieta normal	**[C]**

Volkert D et al. Clin Nutr (2006)

5.4. Transição de SNG para via oral

- Identificar alimentos seguros;
- Alternar entre refeições por SNG e por via oral;
- Restabelecer uma rotina normal de refeições;
- Providenciar a alimentação oral antes da alimentação por SNG;
- Providenciar uma dieta específica nos estágios iniciais;
- Documentar o tipo, a quantidade e a hora para fornecer alimentação per-os;
- Documentar quaisquer problemas/ complicações com a alimentação per-os;
- Envolver o doente/ a família, no sentido de perceber preferências alimentares assim que se avança na alimentação per-os;
- Monitorizar performance da deglutição, estado nutricional, hidratação, complicações respira.

Crary MA et al. Nutr Clin Pract (2006)

5.5. Monitorização

Doentes com **disfagia persistente** devem ser **revistos regularmente**, com uma frequência relacionada com a função de deglutição e a ingesta alimentar individuais, por um **profissional capacitado na gestão da disfagia**	**[D]**
O **suporte contínuo de profissionais de saúde após o início da alimentação** é essencial e deve haver uma infra-estrutura para suportar doentes entericamente alimentados em todos os ambientes	**[+]**
A **medição do peso** deve **continuar após a alta hospitalar**, particularmente em doentes idosos com AVC	**[+]**

Scottish Intercollegiate Guidelines Network. Management of patients with stroke: identification and management of dysphagia (2010)

Índice

Tema 1 Estado Nutricional e Disfagia: que relação?

Tema 2 Avaliação do Estado Nutricional: o que é?

Tema 3 Avaliação do Estado Nutricional: que instrumentos?

Tema 4 Objetivos da Intervenção Nutricional

Tema 5 Dietoterapia

Tema 6 Instituições de Saúde

Tema 6 Instituições de Saúde

- Reunir regularmente como uma equipa multidisciplinar de disfagia (médico, terapeuta da fala, enfermeiro, dietista/ nutricionista, terapeuta ocupacional e outros).
- Rever as ementas/ receitas atuais, assim como os produtos específicos para a disfagia disponíveis, juntamente com terapeuta da fala.
- Desafiar e ajudar o pessoal da cozinha a variar a apresentação no prato das dietas de consistência modificada.
- Formar os novos colaboradores acerca das dietas de consistência modificada para a disfagia existentes na instituição.
- Formar anualmente o staff acerca da importância das dietas de consistência modificada para a disfagia.
- Discutir a implementação de protocolos específicos para a disfagia.
- Proporcionar ensinos no momento da alta hospitalar para doentes/ cuidadores.

Clayton J, editor. American Dietetic Association (2002)

Conclusões

- Na prescrição da dieta para o doente disfágico, vários fatores têm de ser considerados:

  - grau de disfagia,
  - estado cognitivo,
  - capacidade de incorporar manobras compensatórias,
  - grau de independência alimentar,
  - estado nutricional,
  - aceitação e preferência alimentar,
  - disponibilidade de supervisão profissional e familiar,
  - condições socioeconómicas.

I Consenso Brasileiro de Nutrição e Disfagia em Idosos hospitalizados. Editora Manole (2011)

Conclusões

- A gestão da disfagia é um **"evento de equipa"**, que requer o uso de várias estratégias em simultâneo e que varia de indivíduo para indivíduo.
- A **disfagia** e a **malnutrição** são **condições altamente prevalentes** para cada método de rastreio validado que existe.
- O **uso precoce de métodos de rastreio validados** e **fáceis de preencher** vai permitir iniciar uma intervenção nutricional que melhore os resultados clínicos dos doentes desnutridos e que reduza os custos associados a essa condição.
- Intervenções bem sucedidas ao nível da deglutição não beneficiam os indivíduos apenas ao nível da **ingestão de líquidos/ sólidos**, mas também trazem benefícios ao nível do **estado nutricional** e da **prevenção de morbilidades associadas**, como a pneumonia de aspiração.

Stratton RJ et al. CABI Publishing (2003); Gariballa S,et al. Am J Med (2006); S Livia,et al. Clin Interv Aging (2012)

HOSPITAL DO MAR
CUIDADOS ESPECIALIZADOS
LISBOA

28-02-2018 Hospital Beatriz Ângelo

2as Jornadas de Disfagia

Desnutrição e desidratação no idoso

Avaliação nutricional/ Hidratação/ Alimentação

Maria João Duarte