



NUTRIÇÃO NO PLANO NACIONAL DE SAÚDE 2011-2016 Contributo da Associação Portuguesa de Nutrição Entérica e Parentérica (APNEP)

1) Introdução:

A APNEP é uma Associação, sem fins lucrativos, **pluridisciplinar** formada por profissionais de saúde de diferentes áreas (médicos, farmacêuticos, dietistas, nutricionistas e enfermeiros). Tem como objectivo promover a Saúde e Qualidade de Vida da população, prevenindo a Mal-nutrição a nível hospitalar e a nível do ambulatório.

Tendo em conta este objectivo, apresenta-se de seguida o contributo da APNEP para o estabelecimento da política de nutrição que integrará o Plano Nacional de Saúde para o período de 2011-2016.

2) O Problema da Mal - nutrição

Apesar da opinião pública conhecer melhor o impacto da Mal-nutrição por excesso, a Mal-nutrição por carência constitui um escândalo internacional nos Cuidados de Saúde.

No último Plano Nacional de Saúde o enfoque é dado principalmente à Malnutrição por excesso, no entanto, a malnutrição por carência tem vindo a tornar-se também um grave problema de Saúde Pública. A Mal-nutrição por carência tem uma prevalência elevada nos países desenvolvidos com o envelhecimento e empobrecimento.

As consequências para a Saúde Pública do envelhecimento da população são consideráveis. Para além de um maior risco de desnutrição, existe um risco de agravamento das patologias como a diabetes e a osteoporose.

De acordo com o último senso populacional os idosos constituem 16,4% da população geral o que se traduz na elevada idade média da população assistida nos hospitais.

A nível hospitalar estima-se que cerca de 30 a 60% dos doentes possua algum grau de desnutrição na ocasião da admissão, que se tende a agravar durante o internamento.

A nível do ambulatório, os idosos e as crianças constituem grupos de especial risco de desnutrição.

A Sarcopénia ou perda de massa muscular do idoso, é uma realidade, com implicação na perda de capacidade física e qualidade de vida bem e também no aumento da morbilidade e mortalidade. A alimentação do idoso é um problema crescente para todos aqueles que trabalham com esta faixa etária.

Para alguns doentes o suporte nutricional torna-se imprescindível para a vida obrigando a internamentos prolongados, com aumento das complicações e dificuldade de reinserção no meio familiar e com aumentos significativos dos custos em Cuidados de Saúde.



Os profissionais de saúde, duma maneira geral, não estão sensibilizados para esta problemática da importância e influência do estado nutricional no decurso da doença e desfecho clínico, bem como da necessidade de identificar os doentes em risco.

Com o objectivo de reduzir custos e aumentar os Ganhos em Saúde no campo da desnutrição, o CONSELHO DA EUROPA (Portugal incluso) em 1999, estabelece uma rede Europeia de recolha de dados sobre a nutrição nos hospitais considerando os seguintes pressupostos:

1. - O acesso a alimentação saudável e segura é um direito humano fundamental
2. - O benefício de cuidados nutricionais adequados na recuperação dos doentes e sua qualidade de vida
3. - É inaceitável a prevalência de doentes subnutridos nos hospitais
4. - A desnutrição hospitalar contribui para aumento do tempo de internamento, recuperação prolongada e custos desnecessários na área de saúde

Após esta recolha de dados o CONSELHO DA EUROPA criou legislação regulamentando a prática dos cuidados nutricionais. Este regulamento foi posteriormente ratificado pela Inspeção Geral de Saúde. Segundo estas recomendações os Governos dos Estados membros devem:

- Implementar recomendações nacionais sobre alimentação e cuidados nutricionais nos hospitais
- Promover a sua implementação nos Sectores público e privado
- Assegurar a maior divulgação possível das recomendações

Em Portugal os casos existentes de “Rede de Suporte Nutricional” são pontuais mas com trabalho feito que é suficiente para demonstrar a sua importância na redução da desnutrição e suas consequências.

Face à situação descrita a APNEP pretende dar o seu contributo para a elaboração de estratégias para o controlo da desnutrição a nível hospitalar e do ambulatório com a recomendação da implementação das seguintes medidas:

1. *Identificação* de doentes com alterações do seu estado de nutrição ou em risco de se desnutrirem
2. *Avaliação nutricional* adequada que permita inferir qual o método de suporte nutricional mais indicado
3. Promoção de um *suporte nutricional seguro e eficaz*
4. Promoção de *acções de sensibilização e formação para todos os profissionais de saúde na área da nutrição*



3) Orientações estratégicas para implementação dum programa de suporte nutricional no Hospital e no Ambulatório

As orientações estratégicas recomendadas pela APNEP são as seguintes:

3.1- No Hospital

- Todos os doentes devem ser submetidos a avaliação do risco nutricional na ocasião da sua admissão, pelo enfermeiro de Serviço, para identificação dos casos de malnutrição ou de risco de desenvolver malnutrição. Todos os doentes devem ser submetidos a reavaliação semanalmente.
- Em todos os doentes em risco ou desnutridos deve ser feita pela dietista/nutricionista uma avaliação nutricional completa, incluindo inquérito alimentar, devendo ser decidido, sempre em estreita colaboração com o médico assistente, qual o método de suporte nutricional indicado para o doente.
- Todos os doentes devem ter um plano de cuidados que identifique as suas necessidades nutricionais e como as resolver.
- A nutrição oral deve ser prescrita pelo médico assistente ou dietista/nutricionista do Serviço, e monitorizada pelo dietista/nutricionista e enfermeiro do Serviço.
- A nutrição entérica deve ser prescrita pelo médico ou pelo dietista/nutricionista do Serviço, é administrada pelo enfermeiro do Serviço e monitorizada pelo médico, dietista e enfermeiro do Serviço. É função do médico assistente a requisição dos exames laboratoriais adequados à monitorização.
- A nutrição parentérica deve ser prescrita, preferencialmente, pelo médico ou farmacêutico do Grupo de Nutrição, é preparada sob a responsabilidade do farmacêutico sendo administrada pelo enfermeiro do Serviço e monitorizada pelo médico e farmacêutico, do Grupo de Nutrição Clínica, e ainda pelo enfermeiro do Serviço. É função do médico assistente a requisição dos exames laboratoriais adequados à monitorização.
- O hospital deve incluir orientações específicas sobre serviços de alimentação e cuidados nutricionais no seu Regulamento Clínico.



- As enfermarias devem implementar “Refeições Protegidas” para providenciar um ambiente convidativo para que os doentes apreciem e sejam capazes de comer a sua refeição.
- Todo o staff deve ter competência técnica necessária para assegurar que as necessidades nutricionais do doente são cumpridas. Todo o staff deve receber formação regular nos cuidados e manejoamento nutricionais.
- O hospital deve fornecer uma abordagem multidisciplinar relativamente aos cuidados nutricionais e valorizar a contribuição de todos os grupos profissionais que trabalham em conjunto com os doentes e utilizadores.
- O hospital deve ter uma política alimentar e nutricional centrada no doente e articulada com a rede de cuidados domiciliários.

3.2- No Ambulatório

- O hospital deve articular com os Centros de Saúde, rede de cuidados domiciliários e rede de cuidados continuados um programa de suporte nutricional no ambulatório que se associe a uma melhor relação custo/benefício.
- O Serviço de Saúde deve ter dietistas/nutricionistas em número suficiente para a concretização eficaz deste programa (1/20000 utentes nos centros de saúde ou 1/100 camas nos cuidados de saúde secundários ou terciários).
- No ambulatório deve ser continuado o apoio nutricional iniciado no hospital através de avaliações nutricionais periódicas para monitorização da eficácia desse apoio.
- Aos doentes que, perante um leque de patologias previamente publicadas em portaria ministerial, mantivessem na altura da alta hospitalar necessidade de nutrição por via entérica deve ser prescrito esse suporte para ambulatório, garantindo a farmácia hospitalar os três primeiros dias de tratamento. No domicílio a manutenção da prescrição, por período de três meses, deve ser assegurada pelo médico de família. A aquisição da nutrição entérica deve ser feita na farmácia de oficina como produto participado. A vigilância no ambulatório deve ficar a cargo dos enfermeiros e dietistas/nutricionistas do Centro de Saúde. De três em três meses os doentes devem ser observados em consulta de *follow up* hospitalar para avaliar da necessidade de manutenção da nutrição entérica.
- A implementação de um programa de nutrição parentérica no ambulatório deverá ter um esquema próprio de distribuição e vigilância. A prescrição deve ser da responsabilidade do médico hospitalar devendo ser validado pelo grupo de nutrição do hospital respectivo ou, se este não existir, por centro de referência. O ensino dos doentes e familiares no manuseamento dos cateteres, vias de administração, bombas infusoras e bolsas de nutrição deve ser feito durante o internamento hospitalar. A vigilância no ambulatório deve ser feita



Pelos enfermeiros do Centro de Saúde da área de residência do doente com a colaboração do médico de família e dietistas/nutricionistas do Centro. Com periodicidade semanal ou quinzenal os médicos prescritores devem ter acesso a parâmetros analíticos e corrigir a prescrição de macro e micronutrientes.

4) Orientações complementares

Para além das orientações básicas anteriormente referidas seria desejável a adopção das seguintes orientações complementares:

- Para implementar este programa, será necessário promover o ensino contínuo de todos os profissionais de saúde (médicos, dietistas/nutricionistas, enfermeiros, farmacêuticos) na área da Nutrição Clínica idealmente com introdução do ensino da nutrição nas diferentes faculdades.
- Promover programas de informação das necessidades nutricionais para a população em geral.
- Publicar normas de orientação e protocolos de actuação.
- O Registo Nacional de todos os doentes com suporte nutricional em ambulatório deveria ser obrigatório.
- Este programa deveria ser alvo de auditorias periódicas para avaliação de qualidade e eficácia.

A APNEP está consciente de quão ambicioso é este programa, no entanto, ele pode ser concretizado de forma faseada, iniciando-se a nível hospitalar pondo em prática as recomendações do Conselho da Europa. No ambulatório exigirá um esforço maior mas não impossível.

A APNEP estará sempre disponível para colaborar em todos os projectos que contribuam para uma melhoria da política nutricional em Portugal.

Lourdes Tavares (Presidente da APNEP)

Novembro de 2010