

## A NUTRIÇÃO COMO PRIORIDADE NOS CUIDADOS AO DOENTE

“o Central” quis saber o que se faz no Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central (CHULC) para melhorar a condição nutricional dos doentes. Pela voz do coordenador da Comissão Coordenadora de Nutrição Clínica, Prof. Doutor António Sousa Guerreiro, fica-se a saber que a nutrição clínica, apesar de estar nos seus primeiros passos, já tem história e procura ganhar cultura institucional. Uma equipa multidisciplinar garante a identificação dos doentes em risco nutricional, a sua avaliação e prescrição terapêutica. O CHULC foi escolhido para estudo-piloto.



### A intervenção no âmbito nutricional pode ser importante para a otimização dos cuidados de saúde?

Sem dúvida, a intervenção nutricional é transversal a todas as alterações do estado nutricional nos mais diferentes cenários clínicos. Deve ser otimizada para estados de carência, como a desnutrição, ou para os casos de excesso, como a obesidade. A prevenção e tratamento da desnutrição oferece, por exemplo, uma oportunidade magnífica para otimizar a qualidade global dos cuidados aos doentes, para melhorar os resultados clínicos e, simultaneamente, reduzir custos.

### Qual a importância da desnutrição na prática clínica?

Essa entidade define-se por uma perturbação do estado nutricional, aguda, subaguda ou crónica, que pode apresentar diversos graus de gravidade, com ou sem atividade inflamatória, com repercussão funcional e na composição corporal. Múltiplos estudos demonstram o impacto negativo da desnutrição, nas complicações clínicas, nomeadamente no defeito de cicatrização de feridas e aumento de infeções pós-operatórias, na duração do internamento, nas readmissões, na mortalidade e nos custos. Uma revisão recente da literatura científica, publicada numa revista de referência da área da nutrição clínica, a *Nutrición Hospitalaria*, concluiu que a desnutrição relacionada com a doença aumenta os custos económicos, os quais poderiam ser minimizados de diversas formas, nomeadamente através de um diagnóstico precoce e conseqüente tratamento adequado com suplementos nutricionais orais, constituindo estes últimos uma das vertentes da terapêutica médica nutricional.

## **DESNUTRIÇÃO CONTINUA SUBDIAGNOSTICADA**

### **Qual a prevalência da desnutrição hospitalar?**

A desnutrição é frequente nos doentes hospitalizados. Desde há mais de 40 anos que são descritas taxas de prevalência elevadas, estimando-se que afete atualmente 20 a 50% dos doentes hospitalizados. A taxa de desnutrição pode variar, por exemplo, de acordo com os critérios utilizados para a sua definição, bem como com a população de doentes analisada. Assim, a percentagem de doentes internados desnutridos é heterogénea, sendo, por exemplo, mais elevada nas áreas da medicina interna, em especialidades oncológicas ou ainda cirúrgicas. Num estudo recente multicêntrico efetuado em 24 hospitais portugueses, numa população de doentes internados em enfermarias de medicina interna, a prevalência de desnutrição foi de 72,4%. Se excluirmos estudos de investigação clínica, na prática clínica diária, a percentagem registada de desnutrição é, no entanto, muito inferior. A título de exemplo, num estudo retrospectivo recentemente publicado e que envolveu 105 centros médicos académicos (cerca de seis milhões de hospitalizações durante dois anos) verificou-se a existência de um diagnóstico de desnutrição/desnutrição grave, respetivamente, em 5 e 0,9% dos internamentos. Em conclusão, é possível afirmar que a desnutrição continua subdiagnosticada e, conseqüentemente, não tratada. Esta falta de reconhecimento já foi citada na década de 70 do século passado por Charles Butterworth num artigo de leitura obrigatória intitulado *“The Skeleton in the Hospital Closet”* e, mais tarde, num estudo publicado em 1994, onde não só a identificação de doentes em risco era elevada como desses apenas 18% eram triados para suporte nutricional específico.

### **Que fatores contribuem para a desnutrição nos doentes internados em hospitais de cuidados agudos?**

Os fatores podem ser divididos em dois grupos: os de ordem pessoal ou relacionados com o doente, como, por exemplo, a idade, aspetos sociais, apatia ou depressão, doença ou doenças de base, alterações sensoriais (paladar, olfato) e terapêutica medicamentosa; os de ordem organizacional ou relacionados com a estrutura hospitalar, como, por exemplo, a ausência de rastreio e avaliação nutricionais, ausência de registo de peso e altura, ausência de registo de suporte alimentar ou nutricional do doente, desconhecimento da importância da nutrição, falta de pessoal de saúde com formação adequada neste contexto...

### **E quais os princípios que orientam melhores cuidados nutricionais?**

De entre outros, a criação de uma cultura institucional em que os diversos *stakeholders* valorizem a nutrição, a redefinição do papel dos cuidados nutricionais de modo a que sejam devidamente incluídos na prática clínica diária e a implementação das diferentes etapas do processo de cuidado nutricional. Relativamente a este último, e de acordo com as boas práticas em saúde e as linhas de orientação nacionais e internacionais, o processo de cuidado nutricional ao doente internado deverá ser composto por seis etapas, que devem ser cumpridas de forma sequencial e em tempo útil, de forma a otimizar o estado nutricional do doente: (1) a identificação do risco nutricional; (2) a avaliação do estado nutricional; (3) a determinação do diagnóstico nutricional; (4) o estabelecimento da terapia nutricional; (5) a monitorização e avaliação da terapêutica institucional instituída; (6) a elaboração do documento de alta nutricional.

## CHULC SELECIONADO

### **Julgamos saber que, no contexto europeu, foram tomadas medidas para o combate à desnutrição hospitalar.**

Em 2003, o Conselho da Europa emitiu uma resolução - *Resolution ResAP (2003)* - que obrigava vários estados-membros, entre os quais Portugal, a tomar diversas medidas em hospitais, no âmbito alimentar ou nutricional, nomeadamente no combate à desnutrição, salientando a importância da implementação da primeira etapa do processo de cuidados nutricionais: a identificação dos doentes em risco nutricional. Na verdade, esta etapa é crucial pois daqui advém toda a intervenção nutricional subsequente. No entanto, a referida resolução não foi até agora implementada na grande maioria dos estados-membros, nomeadamente Portugal, o que explica a razão pela qual se continua a verificar elevada prevalência de desnutrição nas instituições hospitalares europeias.

É de salientar que em Portugal, de acordo com o Despacho 6634/2018, se pretende que no ano corrente, por via de uma equipa multidisciplinar, se inicie a identificação do risco nutricional de todos os doentes internados em instituições hospitalares do SNS, bem como o desenvolvimento das restantes fases do processo de cuidado nutricional. Prevê-se que, muito em breve, ocorra um estudo-piloto de identificação de risco nutricional, tendo sido selecionadas para o efeito duas unidades hospitalares, uma das quais é o CHULC.

### **Qual a situação no CHULC no âmbito da nutrição clínica?**

O CHULC é uma referência na história da nutrição clínica em Portugal, uma vez que foi no Hospital Real de Todos os Santos que ficou documentada a primeira referência aos profissionais de nutrição no País, sendo por isso crucial manter o legado histórico. Em estreita articulação com o Conselho de Administração (o cessante e o atual), em particular com os diretores, clínico e de enfermagem, bem como com a Coordenadora da Unidade de Nutrição e Dietética, foi possível criar uma [estrutura organizacional](#) que tem como base a Comissão Coordenadora de Nutrição Clínica do CHULC, criada em junho de 2018.

## UMA VERTENTE NUCLEAR

### **Que outros aspetos da nutrição clínica gostaria de sublinhar?**

A continuidade de cuidados, em primeiro lugar. A nível hospitalar, para assegurar a continuidade dos cuidados prestados, as diferentes etapas do processo de cuidado nutricional deverão ser obrigatoriamente registadas no processo clínico do doente. É imprescindível garantir que a prestação de cuidados nutricionais se mantém após a alta clínica, especialmente se existir a necessidade de terapêutica médica nutricional. Neste caso, a intervenção por parte da equipa multidisciplinar deverá traduzir-se, também, na capacitação do doente e seus cuidadores.

Em segundo lugar, chamaria a atenção para a comparticipação dos produtos que constituem a terapêutica médica nutricional, entre os quais os suplementos nutricionais orais e as fórmulas entéricas. É imprescindível que esta medida ocorra no curto prazo. Caso contrário, só um número diminuto de doentes poderá usufruir dos benefícios, verificando-se, portanto, rutura da continuidade dos cuidados.

Neste contexto, é fundamental a existência de uma estrutura organizacional hospitalar que, através das comissões de nutrição clínica, constitua o garante da indicação para instituição de terapêutica médica nutricional no ambulatório.

Em terceiro lugar, a codificação da desnutrição e financiamento hospitalar. A nível nacional, alguns estudos locais permitiram obter dados pioneiros, como o que foi realizado pela Faculdade de Ciências de Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto e que demonstrou que a codificação da desnutrição, utilizando a legislação portuguesa, tem impacto financeiro positivo, reforçando todo o trabalho nas duas primeiras etapas (rastreamento e avaliação nutricional) do processo de cuidado nutricional. Um estudo muito recente efetuado no Centro Hospitalar do Médio Ave, que teve por base a identificação e codificação da desnutrição em doentes internados em enfermarias de medicina interna, demonstrou que esta conduta pode contribuir para um significativo reembolso hospitalar. No caso do CHULC, considerando uma percentagem de desnutrição nas enfermarias de medicina interna sobreponível, mas sendo o número anual de doentes internados cerca de três vezes mais elevado e o *case-mix* superior, o reembolso hospitalar terá de ser bastante mais elevado.

Deixo, finalmente, uma nota sobre a importância da estrutura organizacional de nutrição clínica do CHULC. Desde a sua criação, esta estrutura tem procurado de diversos modos alargar e intensificar o contacto com os diversos extratos profissionais do CHULC, que intervêm, direta ou indiretamente, nos cuidados nutricionais, implementando progressivamente uma rede de cuidados mais abrangente e mais competente, com o objetivo último de contribuir para a prestação de melhores cuidados de saúde, numa vertente nuclear, como é a nutrição clínica.