

**Recomendações do Grupo de Estudos da Desnutrição da Associação
Portuguesa de Nutrição Entérica e Parentérica**

Práticas para reduzir o problema da desnutrição em Portugal

1. Fundamentação da necessidade do GED-APNEP emitir recomendações.

Este documento tem como objectivo salientar a importância do cumprimento das recomendações emitidas por vários organismos para reduzir o problema da desnutrição em Portugal. Pretende também realçar os seus pressupostos científicos.

1.1 Foi publicada recentemente a **Resolução do Parlamento Europeu** de 25 de Setembro de 2008, após o Livro Branco sobre uma estratégia europeia para os problemas de saúde ligados à nutrição, ao excesso de peso e à obesidade (*P6_TA-PROV(2008)0461*), que refere que:

“O Parlamento Europeu “insta a Comissão a adoptar uma abordagem mais holística considerando que a desnutrição, que afecta particularmente os idosos, custa aos sistemas europeus de assistência na doença tanto como a obesidade e o excesso de peso”. Chama a atenção para que “a desnutrição constitui um fardo pesado tanto para o bem-estar individual como para a sociedade - nomeadamente, o sistema de saúde - e provoca o aumento da mortalidade, estadias mais prolongadas nos hospitais, maiores complicações e uma menor qualidade de vida dos doentes; recorda que os dias suplementares passados nos hospitais e que o tratamento de complicações decorrentes da desnutrição custam anualmente milhares de milhões de euros de fundos públicos”.

1.2. As recomendações da ESPEN (Sociedade Europeia de Nutrição Clínica e Metabolismo) para lutar contra a desnutrição.

Dado que a ESPEN considera que:

- a desnutrição é um factor de risco para o sistema de saúde,
- o diagnóstico da desnutrição requer o rastreio generalizado;
- o tratamento da desnutrição melhora o resultado clínico;

- o rastreio deve ser legislado pelo governo;
- a sua implementação requer educação a todos os níveis;
- as equipas multidisciplinares de nutrição são essenciais para o bom cuidado nutricional.

Recomenda que:

- I. Seja realizado o rastreio de alterações do estado nutricional. Todos os doentes devem ser alvo de uma avaliação do risco nutricional, comparável à medição da pressão sanguínea ou da frequência cardíaca.
- II. A informação obtida no decurso do diagnóstico da desnutrição deverá estar reflectida no relatório de alta de cada doente.
- III. O diagnóstico de alterações do estado nutricional deve ter um impacto no reembolso dos cuidados prestados ao doente.

3. Recomendações do GED sobre práticas para reduzir o problema da desnutrição em Portugal

O GED, cumprindo com a resolução do Parlamento Europeu, reforça a importância das recomendações da ESPEN e recomenda que sejam efectuados todos os esforços para a sua implementação, com o objectivo de diminuir a distância entre o conhecimento científico e a prática clínica.

Recomendação 1.

Efectuar o rastreio da desnutrição a todos os doentes no momento de admissão às unidades prestadoras de cuidados de saúde.

Esta recomendação é suportada pela seguinte bibliografia:

- a) Resolution ResAP (2003)3 on food and nutritional care in hospitals. Council of Europe: Committee of Ministers, 2003. (<http://www.wcm.coe.int/rsi/CM/index.jsp>.)
- b) Stratton RJ, Green CJ, Elia M. Disease-related malnutrition: an evidence based approach to treatment. Stratton R J, Green C J, Elia M, Eds. Wallingford, United Kingdom: CABI Publishing, 2003: 35-92.

- c) ASPEN Board of Directors and the Clinical Guidelines Task Force. Guidelines for the use of parenteral and enteral nutrition in adult and pediatric patients. J Parenter Enteral Nutr 2002;26:1SA-138SA.
- d) Kondrup J, Allison SP, Elia M, Vellas B, Plauth M. ESPEN guidelines for nutritional screening 2002. Clin Nutr 2003;22:415-21.
- e) Manual de Acreditação dos Hospitais do King's Fund Health Quality Services, Joint Commission International (<http://www.jcaho.org>).
- f) Elia M., Zellopour L., Stratton R.J. To screen or not to screen for adult malnutrition? Clinical Nutrition 2005;24:867-84.
- g) Kruizenga HM, Van Tulder MW, Seidell JC, et al. Effectiveness and cost-effectiveness of early screening and treatment of malnourished patients. Am J Clin Nutr 2005;82:1082-89.
- h) Sorensen J, Kondrup J, Prokopowicz J, Schiesser M, Krähenbühl L, Meier R, Liberda M and EuroOOPS study group. EuroOOPS: An international, multicentre study to implement nutritional risk screening and evaluate clinical outcomes. Clin Nutr 2008;27:340-9.

Recomendação 2.

Deve ser realizada a avaliação do estado nutricional do doente em risco de desnutrição.

Esta recomendação é suportada pela seguinte bibliografia:

- a) Charney P, Marian M. Nutrition screening and risk assessment. ADA Pocket Guide to Nutrition Assessment. Charney P, Malone A, Eds. American Dietetic Association, 2004.
- b) Stratton RJ, Green CJ, Elia M. Prevalence of Disease-related Malnutrition. Disease-related Malnutrition: an evidence based approach to treatment. Stratton R J, Green C J, Elia M, Eds. Wallingford, United Kingdom: CABI Publishing, 2003: 35-92.

Recomendação 3.

A terapia nutricional deve ser iniciada logo que possível.

Esta recomendação é suportada pela seguinte bibliografia:

- a) Stratton RJ, Green CJ, Elia M. Combined analysis of the effects of oral nutritional supplements and enteral tube feeding. In: Stratton R J, Green C J, Elia M, Eds. Disease-related malnutrition: an evidence-based approach to treatment. Wallingford, United Kingdom: CABI Publishing 2003:276-87.
- b) Huhmann M B, Cunningham R S Importance of nutritional screening in treatment of cancer-related weight loss. Lancet Oncol 2005;6:334-43.

- c) Koretz RL, Avenell A, Lipman TO, Braunschweig CL, Milne AC. Does enteral nutrition affect clinical outcome? A systematic review of the randomized trials. Am J Gastroenterol. 2007;102:412-29.
- d) Darmon P, Lochs H, Pichard C. Economic impact and quality of life as endpoints of nutritional therapy. Curr Opin Clin Nutr Metab Care 2008;11:452-8.

Recomendação 4.

A avaliação do estado nutricional deverá estar reflectida no relatório de alta de cada doente.

Esta recomendação é suportada pela seguinte bibliografia:

- a) Ockenga J, Freudenreich M, Zakonsky R, *et al.* Nutritional assessment and management in hospitalised patients: implication for DRG-based reimbursement and healthcare quality. Clin Nutr 2005;24:913–19.
- b) Kruizenga HM, Van Tulder MW, Seidell JC, *et al.* Effectiveness and cost-effectiveness of early screening and treatment of malnourished patients. Am J Clin Nutr 2005; 82:1082–89.
- c) Matos L, Teixeira MA, Henriques A, Tavares MM, Álvares L, Antunes A, Amaral TF. Menções sobre o estado nutricional nos registos clínicos de doentes hospitalizados. Acta Médica Portuguesa 2007; 6:503-10.
- d) Amaral TF, Matos LC, Tavares MM, Subtil A, Martins R, Nazaré M, Sousa Pereira N. The economic impact of disease-related malnutrition at hospital admission. Clinical Nutrition 2007; 26:778-84.
- e) Portaria nº 132/2009 de 30-01-2009 ANEXO I - REGULAMENTO DAS TABELAS DE PREÇOS DAS INSTITUIÇÕES E SERVIÇOS INTEGRADOS NO SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE - SECÇÃO II – Internamento - Artigo 5.º - Facturação de episódios classificados em GDH. Diário da República nº 21 Série I de 30/01/2009.