

“NUTRITIONDAY IN EUROPEAN HOSPITALS”

Sónia Denise Ferreira Velho

Equipa Multidisciplinar de Nutrição

Instituto Português de Oncologia de Lisboa, Francisco Gentil E.P.E.

Introdução

Em contexto hospitalar, é frequente verificar-se uma diminuição da ingestão alimentar motivada por factores inerentes ao doente tais como os sintomas associados à doença (anorexia, fadiga, depressão, etc), bem como por aspectos relacionados com tipo e qualidade dos alimentos oferecidos. Para além disto, existem dados que mostram que aproximadamente 60% dos doentes apresentam malnutrição associada à doença no dia da admissão, e que durante a hospitalização é comum observar-se uma deterioração do estado nutricional. Por isso, a malnutrição é uma condição frequente nos doentes hospitalizados, que pode ter consequências significativas. De um modo geral, a malnutrição está relacionada com uma menor capacidade ventilatória, perda de força e de autonomia, maior morbidade e mortalidade. Nestes doentes, observa-se igualmente um maior período de internamento e um acréscimo nos custos associados ao tratamento.

Tendo em conta as inúmeras consequências associadas à malnutrição, é fundamental identificar as principais áreas de intervenção para evitar a deterioração do estado nutricional de doentes internados. Assim sendo, este estudo tem por objectivo analisar os factores potencialmente implicados na malnutrição de doentes hospitalizados, com a finalidade de melhorar os cuidados de saúde ao doente.

Objectivo

O projecto “Nutritionday in European Hospitals”, tem por objectivo caracterizar anualmente as unidades participantes e o tipo de intervenção nutricional nos hospitais Europeus.

Metodologia

Este estudo trata-se de uma auditoria transversal multicêntrica com a duração de um dia e de repetição anual. Os dados iniciais foram recolhidos no dia 19 de Janeiro 2006, tendo sido registado o desfecho do doente após um mês de seguimento (ex: alta domiciliar, transferência para outro hospital, etc.). Esta auditoria incidiu sobre as características da unidade (nº de médicos, enfermeiros, etc.) e de todos os doentes internados (peso, altura, tipo de suporte nutricional, etc.). A análise de dados foi realizada no centro de coordenação do projecto (Viena, Áustria), e os resultados foram posteriormente disponibilizados para cada unidade colaboradora. Esta auditoria contou com a participação de 25 países da União Europeia e a colaboração de 748 unidades, perfazendo um total de 16455 doentes avaliados. Em Portugal, 16 unidades participaram neste projecto, tendo sido avaliado um total de 466 doentes.

Resultados

- Caracterização das unidades:

Mais hospitais portugueses indicaram ter equipa de nutrição (81% vs 74%), e 81% protocolos nutricionais individuais contra 56% dos hospitais europeus. No que diz respeito à frequência da medição do peso, em Portugal, constatou-se que 44% efectua a medição do peso na admissão, 38% apenas quando

solicitado e 19% uma vez por semana. Em contrapartida, os hospitais europeus apresentam uma maior frequência da medição do peso uma vez por semana (19 % vs 26%).

- Caracterização dos doentes internados:

A **caracterização antropométrica** dos doentes internados nas unidades colaboradoras demonstrou que nos hospitais Portugueses a média do peso e da altura é inferior ao encontrado nos hospitais Europeus (peso: $67 \pm 15,4$ vs $71,7 \pm 17,2$; altura: $162,9 \pm 8,7$ vs $167,4 \pm 10,4$), mas a média do índice de Massa Corporal (IMC) é aproximadamente igual (IMC=25). A nível europeu verificou-se que a especialidade de doenças infecciosas, geriatria e oncologia apresentavam a maior proporção de doentes com um IMC baixo (inferior a 18,5).

Nos hospitais portugueses, foi igualmente possível identificar uma maior média de número de dias de internamento (21 vs 12), e uma maior frequência de readmissão (6,44% vs 3,95%).

No que diz respeito ao **tipo de suporte nutricional**, nos hospitais portugueses observou-se uma frequência ligeiramente superior de nutrição entérica (9,6 vs 7,3) e de prescrição de suplementos alimentares (7% vs 5%). Em contrapartida, nos hospitais Europeus verificou-se uma maior frequência de nutrição parentérica (4% vs 2%) e de dietas especiais (16% vs 13%). Contudo, tanto nos hospitais portugueses como nos europeus observou-se uma baixa frequência de esquemas mistos de nutrição entérica e parentérica.

No dia da auditoria, aproximadamente 57% dos doentes avaliados em Portugal referiram **perda ponderal** nos últimos três meses, contra 36,4% dos doentes avaliados na Europa. A categoria de perda ponderal mais frequentemente indicada foi de 0 a 4 kg (Europa e Portugal). É de salientar, que aproximadamente 6% da população estudada em Portugal e a nível Europeu referiu uma ingestão alimentar inferior a metade do habitual, na semana que antecedeu a auditoria; e 10% indicou consumir de menos de um quarto do habitual a nada. O principal motivo da diminuição da ingestão alimentar foi a anorexia.

No que diz respeito à **ingestão alimentar no dia da auditoria**, verificou-se que nos hospitais portugueses, 61% dos doentes inquiridos consumiram a totalidade do pequeno-almoço. Nos hospitais europeus, verificou-se que isto apenas era verdade para 45% dos doentes avaliados. Em português, observou-se ao longo do dia uma tendência para a redução do número de doentes a consumir a totalidade das restantes refeições principais (almoço e jantar).

Discussão/Conclusão

Este estudo mostrou que uma pequena percentagem dos hospitais portugueses que participaram assegura a medição semanal do peso dos doentes internados. É de salientar, que a ausência de uma monitorização semanal do peso pode dificultar a identificação de doentes com risco nutricional. No que diz respeito ao estado nutricional, observou-se a nível europeu, que as principais especialidades médicas com maior percentagem de doentes com um IMC abaixo do normal, correspondiam às doenças infecciosas, geriatria e oncologia. Este resultado sugere que nestes doentes o risco nutricional poderá ser superior, pelo que é particularmente importante a intervenção nutricional individualizada e atempada.

Relativamente ao suporte nutricional, no dia da auditoria observou-se uma baixa frequência de esquemas mistos de nutrição entérica e parentérica. No entanto, são necessários mais estudos para esclarecer as causas deste resultado. Este estudo mostrou igualmente que a principal causa da diminuição

da ingestão alimentar era a anorexia. Assim sendo, para facilitar uma ingestão alimentar adequada é necessário intervir no meio hospitalar de forma a garantir a variedade e qualidade dos alimentos, bem como a adaptação da alimentação às preferências alimentares do doente.

No dia da auditoria, o pequeno almoço foi a refeição mais frequentemente ingerida na totalidade. A explicação para este fenómeno pode estar na composição das refeições. Em particular, é importante referir que o tipo de confecção e a qualidade dos alimentos são aspectos preponderantes que influenciam de forma decisiva a aceitação das refeições.

Por último, este estudo apresenta algumas limitações que devem ser consideradas: a duração de apenas um dia, pode levantar questões quanto à representatividade dos resultados; e a colaboração de vários examinadores, pode ter dado origem a viés devido à variabilidade inter-observador.

Referências Bibliográficas:

1. Cutsem E et al. *The causes and consequences of cancer associated malnutrition*. European Journal of Oncology Nursing, 2005. 9: p. S51-S63.
2. www.nutritionday.org