

Intervenção Nutricional no Combate à Malnutrição



LIVRO DE RESUMO





A malnutrição, principalmente a desnutrição, que é tipicamente associada à doença, é um problema disseminado que afecta anualmente milhões de pessoas na Europa. As consequências da malnutrição têm efeitos deletérios simultaneamente nos indivíduos e na sociedade. A malnutrição resulta na utilização excessiva dos recursos dos sistemas de saúde. Os custos associados à malnutrição podem ascender a uns impressionantes 170 mil milhões de euros apenas na Europa.

Apesar de ser frequentemente identificada em instituições, particularmente em doentes hospitalares e unidades de cuidados continuados, a maioria das pessoas que estão malnutridas ou em risco de malnutrição vivem na comunidade. Em todos estes ambientes, o problema da malnutrição é frequentemente negligenciado, não detectado e não tratado. Com uma população cada vez mais envelhecida na Europa, as intervenções para prevenir, identificar e tratar a malnutrição adquirem um carácter vital.

O documento 'Intervenção Nutricional no Combate à Malnutrição' debruça-se sobre um conjunto abrangente de evidência científica

independente e compila os dados mais recentes da literatura, incluindo esclarecimentos acerca da prevalência, causas e consequências da malnutrição. O documento realça a necessidade de rastreios de rotina e reforça a importância da intervenção nutricional, particularmente da utilização de suplementos nutricionais orais (SNO) como uma abordagem eficaz do ponto de vista clínico e custo-efectivo para os sistemas de saúde.

Este livro de resumo é uma compilação acessível, prática e resumida da investigação apresentada no documento completo. O presente livro também realça factos importantes e dados relacionados com as implicações da malnutrição, incluindo exemplos de boas práticas e declarações de especialistas independentes.

A Medical Nutrition International Industry (MNI) pretende aumentar a consciencialização acerca da malnutrição e lança um repto para que se junte à luta contra a malnutrição.

**Dr. Meike Engfer e
Dr. Ceri Green**

Em nome da MNI

Utilize o código de barras para aceder ao documento completo "Oral Nutritional Supplements to Tackle Malnutrition", ou visite: www.medicalnutritionindustry.com



ACERCA DA MEDICAL NUTRITION INTERNATIONAL INDUSTRY (MNI)



A Medical Nutrition International Industry (MNI) é a associação internacional de empresas que fornecem produtos e serviços que visam a correcção e manutenção do estado nutricional dos doentes através da utilização apropriada de suporte nutricional especializado, incluindo nutrição entérica e parentérica. A MNI é constituída por empresas internacionais líderes no desenvolvimento, produção e distribuição de nutrição clínica e serviços de suporte: Abbott, Baxter, B. Braun, Fresenius Kabi, Nestlé Health Science e Nutricia.

A MNI apoia a investigação que permite explorar o potencial da nutrição clínica na melhoria da saúde dos doentes, e promove a transição da investigação para a prática clínica, através da disseminação e implementação de boas práticas e directrizes clínicas.

A MNI está empenhada na luta contra a malnutrição associada à doença, apoiando o rastreio nutricional com ferramentas validadas

em todos os ambientes relevantes, seguido dos cuidados nutricionais apropriados para os doentes identificados com risco nutricional.

Uma vez que os cuidados nutricionais não são considerados uma parte integrante dos cuidados prestados aos doentes, e estando perfeitamente consciente das pressões com que se deparam as organizações de saúde, a MNI pretende assegurar a robustez da evidência científica no que diz respeito à prevalência, causas e consequências da malnutrição, e garantir que estes dados se encontram disponíveis para os decisores e profissionais de saúde.

Os suplementos nutricionais orais fazem parte do conjunto de estratégias de suporte nutricional que podem ser utilizadas para combater a malnutrição, melhorar o prognóstico dos doentes e reduzir significativamente os custos associados à malnutrição.

Para mais informações, por favor contacte secretariat@medicalnutrition-industry.com ou visite www.medicalnutritionindustry.com

NOTA PRÉVIA	2
ACERCA DA MNI	3
A PROBLEMÁTICA DA MALNUTRIÇÃO	4
• Malnutrição como um problema de saúde	4
• Prevalência da malnutrição	5
• Causas de malnutrição	6
• Consequências da malnutrição	7
• Custos da malnutrição	8
A SOLUÇÃO	9
• Cuidado nutricional como objectivo terapêutico	9
• Estudo de caso	10
• Benefícios clínicos dos suplementos nutricionais orais	11
• Benefícios económicos dos suplementos nutricionais orais	12
• Suplementos nutricionais orais fundamentais para o bom cuidado nutricional	13
RECOMENDAÇÕES	14
AGRADECIMENTOS	15
REFERÊNCIAS	16





Malnutrição como um problema de saúde

‘Malnutrição’ inclui tanto a sobrenutrição (excesso de peso e obesidade) como a desnutrição, contudo no âmbito desta brochura, o termo “malnutrição” (também denominado de malnutrição associada à doença) é utilizado como sinónimo de desnutrição e risco nutricional. A malnutrição apresenta-se de forma generalizada na Europa e estima-se que 33 milhões de indivíduos se encontrem em risco.¹

A malnutrição é causada pela diminuição da ingestão alimentar associada a doença.² Apesar de existirem e estarem disponíveis ferramentas de rastreio validadas, a malnutrição continua a não ser diagnosticada e tratada, tanto ao nível hospitalar, como em lares e na comunidade. Menos de 50% dos doentes diagnosticados com malnutrição tem acesso a intervenção nutricional.^{3,4} A oportunidade para a identificação precoce e gestão adequada da malnutrição e do risco de malnutrição é, portanto, uma necessidade para a diminuição do impacto que tem sobre os doentes.

A malnutrição encontra-se frequentemente associada à doença e pode afectar todos os grupos etários, desde idosos a crianças. Os idosos apresentam maior risco de desenvolvimento de malnutrição – doentes hospitalizados com idade superior a 65 anos têm um risco superior em 30% no desenvolvimento de malnutrição.⁵ A malnutrição surge de uma forma generalizada em hospitais e lares.

A malnutrição apresenta consequências ao nível clínico e financeiro, tanto para o indivíduo como para a sociedade em geral. Mais concretamente, os doentes malnutridos hospitalizados apresentam um aumento significativo das taxas de complicações e um risco de infecção três vezes superior, comparativamente a doentes homólogos bem nutridos.^{6,7}

A malnutrição tem um impacto particularmente negativo em idosos que vivem na comunidade, pela diminuição da capacidade funcional, mobilidade e independência. Na comunidade, os doentes malnutridos apresentam um número superior de visitas a clínicos de medicina geral e familiar e admissões hospitalares mais frequentes, do que os doentes bem nutridos.⁸

Com base em dados recolhidos no Reino Unido, os custos associados à malnutrição na Europa encontram-se estimados em €170 mil milhões anuais – mais do dobro dos custos com a obesidade.^{1,9} Um número crescente de evidência científica demonstra o benefício da adequação da intervenção nutricional na redução das complicações clínicas.¹⁰

Prevalência da malnutrição

A malnutrição não é um problema de saúde recente, sendo transversal a todas as instituições de saúde. No entanto, a ausência de rastreio nutricional como rotina impossibilita a intervenção precoce e a prevenção da malnutrição.

A malnutrição é prevalente em diferentes instituições, doentes e grupos etários:

- Estudos em larga escala revelam que 1 em cada 4 adultos hospitalizados encontra-se em risco de malnutrição ou malnutrido^{5,11-13}
- Mais do que 1 em cada 3 residentes em lares encontra-se em risco de malnutrição ou malnutrido¹⁴⁻¹⁷
- 1 em cada 3 idosos no domicílio encontra-se em risco de malnutrição¹⁴

- Cerca de 1 em cada 5 crianças admitidas em hospitais Holandeses apresenta malnutrição aguda ou crónica¹⁸

A malnutrição é comum entre os diferentes serviços hospitalares, sendo particularmente prevalente em serviços de geriatria e oncologia. (Figura 1). Apesar da elevada prevalência de risco de malnutrição em instituições de saúde, o maior número de doentes com risco nutricional encontra-se na comunidade – estima-se que 93% dos indivíduos malnutridos ou com risco de malnutrição se encontrem na comunidade.²³

O QUE DIZEM OS ESPECIALISTAS

Segundo a Dr. Ailsa Brotherton, colaboradora no grupo de trabalho do “UK Department of Health’s QIPP Safe Care” e Secretária Honorária da equipa executiva do “British Association for Parenteral and Enteral Nutrition (BAPEN)”:

“Precisamos melhorar os cuidados nutricionais que os doentes recebem. Isto significa identificar precocemente a malnutrição e assegurar que os doentes em qualquer instituição de saúde, especialmente os que estão mais vulneráveis, são rastreados para a malnutrição e que em seguida têm acesso a um plano de cuidados individual e a um acompanhamento posterior adequado, se estiverem em risco.”

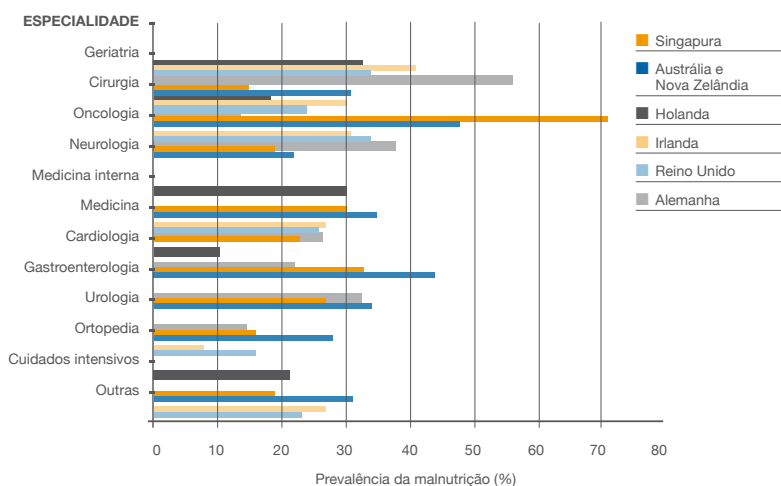


Figura 1 Prevalência da malnutrição e risco de malnutrição de acordo com a especialidade médica^{5,19-22}

A RETER

- Mesmo quando é diagnosticada, a malnutrição nem sempre é tratada
- A malnutrição é um problema de saúde generalizado na Europa, onde se estima que 33 milhões de indivíduos estejam em risco nutricional
- A malnutrição afecta todos os níveis demográficos, sendo mais prevalente na comunidade entre os idosos
- A malnutrição causa a diminuição da capacidade funcional e independência estando associada ao aumento dos recursos de saúde

Causas da malnutrição

A causa primária da malnutrição caracteriza-se pela ingestão alimentar insuficiente, tendo como factores subjacentes à diminuição da ingestão, a presença de doença e o tratamento associado.^{2,24}

A ingestão alimentar pode diminuir devido a diversos factores, tais como, falta de apetite, dificuldade na deglutição e efeitos secundários da farmacoterapia.² Encontram-se em particular risco os doentes com cancro, os quais podem experimentar alterações no paladar ou náusea devido ao tratamento, e os doentes com doenças neurológicas, os quais podem não ter a capacidade de se alimentar ou deglutir. Mais de 50% dos doentes hospitalizados não ingere a totalidade das refeições fornecidas e 30% dos residentes em lares ingere menos de metade da refeição do almoço,^{25,26} o que significa que na maioria dos casos os doentes não atingem as suas necessidades nutricionais diárias.

No entanto, a malnutrição não se traduz apenas pela diminuição da ingestão alimentar (Figura 2). A ausência de uma descrição clara das responsabilidades das autoridades de saúde, instituições e profissionais de saúde, assim como a falta de equipamento e formação para efectuar o rastreio nutricional, aumentam a problemática da malnutrição. Por consequência, é necessário uma abordagem multidisciplinar de forma a identificar e implementar soluções apropriadas e eficazes.

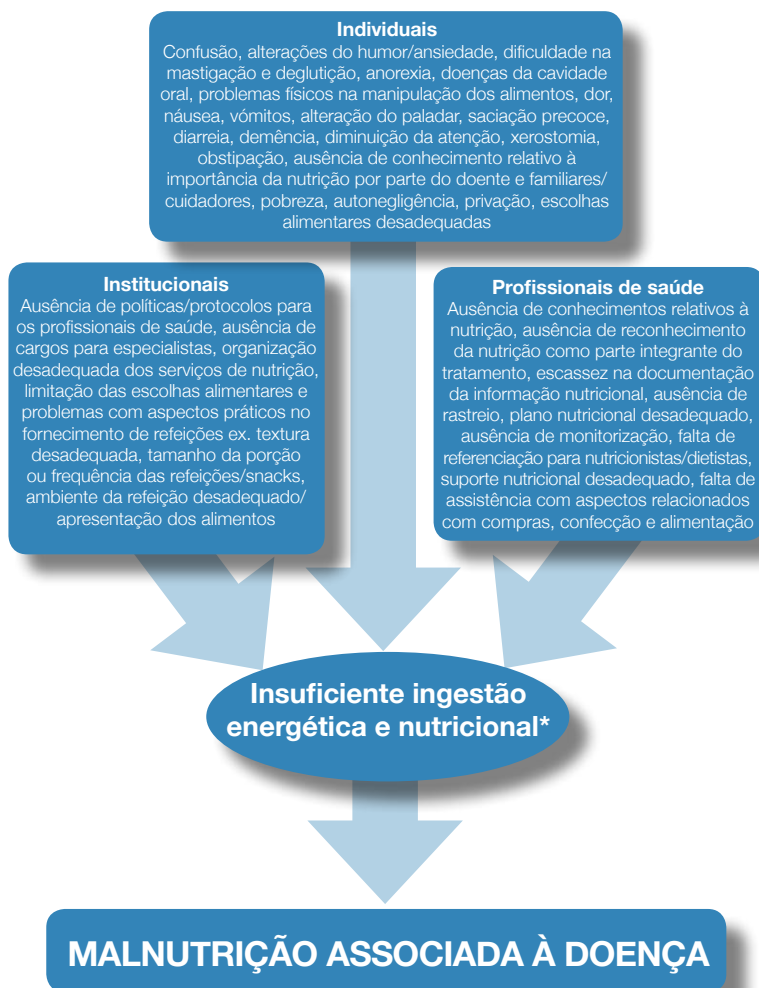


Figura 2 Factores que levam à ingestão insuficiente de energia e nutrientes, em adultos, como causa da malnutrição associada à doença (adaptado de Stratton et al. 2003)²

* As necessidades nutricionais podem estar aumentadas devido a malabsorção, alteração do metabolismo e perdas excessivas.

A RETER

- A doença e o tratamento associado, pela diminuição da ingestão alimentar, são as principais causas de malnutrição
- Doentes oncológicos e doentes com patologias neurológicas encontram-se particularmente vulneráveis
- Para combater a malnutrição é necessária uma abordagem multidisciplinar que envolva os profissionais, as instituições e as autoridades de saúde

Consequências da malnutrição

A malnutrição pode afectar adversamente todos os órgãos do corpo e trazer consequências físicas e psicossociais a longo prazo, tais como, diminuição da resposta imunitária, dificuldades de cicatrização, redução da força muscular e fadiga, inactividade, apatia, depressão e autonegligência.²³ Em adultos jovens, em particular nos que vivem na comunidade, pode afectar gravemente o funcionamento, a mobilidade e a independência. A malnutrição em geral pode resultar numa menor qualidade de vida.²

A malnutrição traz uma série de consequências clínicas (ver Fig. 3).²⁷ Os doentes hospitalares malnutridos apresentam taxas de complicações significativamente mais elevadas

do que os doentes bem nutridos (30,6% vs 11,3%)²⁸. As taxas de mortalidade são consideravelmente superiores em doentes hospitalares “de risco” do que em doentes “sem risco”.²⁸

Por outro lado, a malnutrição pode implicar encargos financeiros pesados para os orçamentos dos ministérios da saúde, com o uso de mais recursos resultantes do prolongamento do período de internamento hospitalar e de um maior número de readmissões. A duração média dos internamentos pode sofrer um aumento de cerca de 30% em doentes malnutridos.²⁸



Figura 2 Impacto da malnutrição (adaptado de Norman et al. 2008)²⁷

O QUE DIZEM OS ESPECIALISTAS

Segundo o **Professor Alessandro Laviano**, Professor Associado de Medicina Interna no Departamento de Medicina Clínica, Universidade Sapienza de Roma (Itália) e Presidente da Comissão de Educação e Prática Clínica da Sociedade Europeia de Nutrição Clínica e Metabolismo (ESPEN):

“A malnutrição não é vista como uma prioridade nos doentes; as patologias subjacentes têm prioridade. Precisamos de entender que sem a nutrição adequada, haverá um maior número de complicações e um prolongamento da recuperação dos doentes. Em todas as etapas da vida é dada ênfase à perda de peso, enquanto que a nossa intenção é manter ou aumentar o peso dos doentes. Não é uma intervenção popular.”

A RETER

- O risco de complicações é 3 vezes superior entre os doentes malnutridos hospitalizados
- A malnutrição pode levar ao prolongamento do internamento hospitalar dos doentes
- A malnutrição está associada a taxas elevadas de mortalidade em doentes hospitalares “de risco”

Custos da malnutrição

A malnutrição está associada ao uso excessivo de recursos de saúde, como resultado do aumento do período de internamento, do aumento das readmissões e dos elevados níveis de complicações entre os doentes, estimando-se que os custos associados à malnutrição e ao risco de malnutrição, na Europa, sejam de 170 mil milhões de euros.¹

A RETER

- Os custos associados à malnutrição e ao risco de malnutrição na Europa estão estimados em cerca de 170 mil milhões de euros
- O custo total da malnutrição, na Irlanda, representa cerca de 10% do orçamento anual de saúde e segurança social
- Espera-se que os custos relacionados com a malnutrição aumentem nos próximos anos






	País	População (aprox.)	Custos estimados da malnutrição
	Reino Unido	60.8 milhões	€15 mil milhões – custos totais relacionados com a malnutrição em 2007 ³⁰
	Alemanha	82.4 milhões	€9 mil milhões , aumentando para os 11 mil milhões de euros até 2020 ³¹
	Holanda	16.8 milhões	€1.9 mil milhões - custos totais adicionais em 2011 da malnutrição associada a doença, que equivale a cerca de 2,1% das despesas totais de saúde e 4,9% dos custos totais com o sector dos cuidados de saúde ³²
	Irlanda	4.1 milhões	€1.4 mil milhões - em 2007, 10% do orçamento anual de saúde e segurança social foi gasto na gestão da malnutrição na Irlanda ³³
	Europa	738.2 milhões	€170 mil milhões - custos estimados da malnutrição associada a doença na Europa ¹

Tabela 1 Exemplos dos custos financeiros estimados da malnutrição na Europa

Cuidado nutricional como objectivo terapêutico

O suporte nutricional é parte necessária do cuidado prestado ao doente. Deve começar por assegurar que as pessoas têm acesso a uma alimentação apetitosa e nutritiva que satisfaça as suas necessidades nutricionais, culturais e religiosas. Os bons cuidados nutricionais incluem o rastreio nutricional, para identificar os doentes com risco nutricional, e a intervenção nutricional, para garantir que os doentes recebem a nutrição adequada, na altura certa.

O tema da malnutrição não pode ser tratado isoladamente. Um esforço comum está a ser feito para reunir todas as partes envolvidas, de forma a promover a consciencialização para a importância da malnutrição e para conseguir uma abordagem coordenada deste problema nos diferentes contextos de saúde.

Em Junho de 2009, em colaboração com a Presidência da República Checa, representantes dos ministérios da Saúde dos Estados-Membros da União Europeia e diversos outros grupos de interesse encontraram-se e emitiram a “Declaração de Praga” sob a insígnia “Parar a malnutrição associada a doença e as doenças causadas pela malnutrição”. A declaração defende as seguintes acções de combate à malnutrição:

- Consciencialização e educação públicas
- Desenvolvimento e implementação de directrizes de orientação
- Rastreio obrigatório
- Investigação sobre malnutrição

- Formação em cuidados nutricionais para profissionais de saúde e de acção social
- Ao nível nacional, implementação e financiamento de planos de cuidados nutricionais em todos os sectores de prestação de cuidados de saúde.
- Consideração da malnutrição como tópico fundamental nas próximas eleições Presidenciais da União Europeia

Na declaração de Varsóvia, de Outubro de 2011, emitida durante a Presidência Polaca da União Europeia, as áreas chave foram reforçadas, através da contabilização do vasto número de efeitos adversos da malnutrição nos doentes e sistemas de saúde:

- Implementação do rastreio nutricional como rotina na União Europeia
- Consciencialização pública
- Políticas de comparticipação/reembolso
- Educação médica

Para os doentes identificados como malnutridos ou em risco de malnutrição deve ser providenciado um suporte nutricional adequado. Iniciando com o aconselhamento dietético e o enriquecimento da alimentação habitual, a introdução da Nutrição Clínica, como os suplementos nutricionais orais, é uma opção baseada em evidência científica que demonstra a sua eficácia no tratamento de doentes vulneráveis.

O QUE DIZEM OS ESPECIALISTAS

O Professor Koen Joosten, Pediatra Intensivista no Erasmus MC - Sophia Children's Hospital na Holanda e Tesoureiro da Sociedade Holandesa de Nutrição Entérica e Parentérica (NESPEN), comenta a importância de uma abordagem multidisciplinar:

“A colaboração dentro do sistema hospitalar como um todo é de importância fundamental, na promoção de um novo programa. A atribuição de responsabilidades, a definição de objectivos, a consciencialização e boas linhas de comunicação entre médicos, enfermeiros, administração e sistemas de informação são elementos fundamentais para o sucesso na introdução de um novo método de trabalho.”

ESTUDO DE CASO

A malnutrição não deve ser encarada como uma parte inevitável da doença e do envelhecimento. É responsabilidade de todos exigir que a malnutrição seja identificada através do rastreio nutricional e que sejam tomadas medidas para garantir que os cuidados nutricionais adequados são dados no momento certo.



Esta é a história de Ana - um exemplo de um plano de cuidados individual para ajudar na recuperação de um doente.

A história de Ana

Ana é uma senhora idosa que vive sozinha há dois anos, após a morte do seu marido. Anteriormente, Ana era muito sociável e participava em diversos eventos, mas agora ela raramente é vista na cidade. Ela é incapaz de sair de casa e a ajuda que tem cinge-se a visitas ocasionais de familiares distantes. A sua saúde encontra-se debilitada e tem um problema respiratório.

Ana não pode comprar comida ou cozinhar as suas próprias refeições. Ela pode não perceber a importância de preparar refeições nutritivas para si mesma. Ela pode estar deprimida e a sua doença respiratória pode dificultar a respiração e a deglutição dos alimentos.

Cuidados nutricionais para Ana

A equipa de saúde da Ana deve:

- Verificar se há risco de malnutrição, utilizando para o efeito uma ferramenta de rastreio validada
- Tratar a doença respiratória subjacente e a depressão
- Organizar um grupo de apoio para ajudá-la nas compras e na confecção dos alimentos
- Fornecer suplementos nutricionais orais até que Ana possa comer o suficiente para satisfazer as suas necessidades nutricionais diárias
- Monitorizar o seu progresso, de forma a garantir que os cuidados nutricionais alcançaram os objectivos estabelecidos



O QUE DIZEM OS ESPECIALISTAS

Segundo Jean-Pierre Michel, Professor Honorário de Medicina na Universidade de Genebra, Suíça, e presidente da EUGMS (European Union Geriatric Medicine Society):

“Podem ser esperados vários benefícios em termos de resultados clínicos a partir da prescrição de suplementos nutricionais orais, incluindo aumento de peso corporal, ganho de força muscular e mobilidade, bem como melhoria da função respiratória, que contribuirá para facilitar as actividades diárias e melhorar a qualidade de vida dos doentes.”

Benefícios clínicos dos Suplementos Nutricionais Oraís

Os suplementos nutricionais orais representam uma solução clínica eficaz no combate à malnutrição. Existem inúmeras e robustas evidências de que os suplementos nutricionais orais constituem uma estratégia eficaz de suporte nutricional que pode ser utilizada no combate à malnutrição e na melhoria dos resultados clínicos entre os doentes que são capazes de ingerir os alimentos por via oral, mas não o suficiente para satisfazer as suas necessidades nutricionais diárias.

Os suplementos nutricionais orais provaram ter benefícios nutricionais,

funcionais e clínicos, tanto em meio hospitalar como na comunidade, numa grande variedade de grupos de doentes.

As principais conclusões mostram que os suplementos nutricionais têm benefícios distintos:

- Redução da mortalidade até 24% em relação ao tratamento padrão²
- Redução nos índices de complicações *versus* cuidados de rotina^{2,34,35} (ver Fig. 4)
- Permitem o aumento de peso em doentes hospitalizados e nos transferidos para a comunidade, incluindo a população idosa³⁴

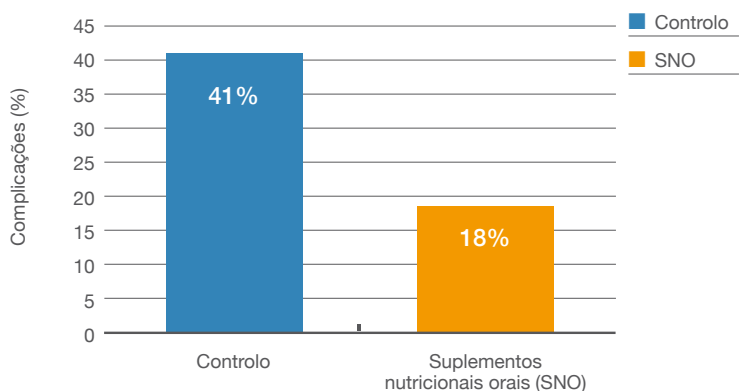


Figura 4 Menores taxas de complicações em doentes com suplementação vs controlo, em meio hospitalar (adaptado de Stratton et al. 2003)²

A RETER

- Os suplementos nutricionais orais são uma solução eficaz e não invasiva no combate à malnutrição
- Os suplementos nutricionais orais levam ao aumento de peso e previnem a perda de peso em doentes que estão malnutridos ou em risco de malnutrição
- A utilização de suplementos nutricionais orais está relacionada com menores taxas de mortalidade e de complicações em doentes malnutridos, em comparação com os tratamentos padrão

O QUE DIZEM OS ESPECIALISTAS

Professor Jean-Pierre Michel:

“A utilização de suplementos nutricionais orais é importante porque ajuda a diminuir a taxa de complicações, garante uma recuperação mais rápida levando à diminuição do período de internamento hospitalar, o que significa redução de custos.”

Benefícios económicos dos Suplementos Nutricionais Oraís

Têm sido demonstradas reduções de custos, como resultado da diminuição dos recursos de saúde utilizados em doentes suplementados, tanto em meio hospitalar como na comunidade (Tabela 2). O modelo económico desenvolvido pelo NICE (2006) mostrou que os suplementos nutricionais orais apresentam uma boa relação custo-eficácia, como parte integrante de um programa de rastreio.³⁴ A NICE classifica os suplementos nutricionais orais como ‘um tratamento com excelente retorno do dinheiro investido’.

Além de melhorar a qualidade de vida e o estado nutricional dos doentes, os suplementos nutricionais orais representam uma oportunidade para os profissionais de saúde

controlarem custos. Isto é especialmente relevante tendo em conta o envelhecimento da população e a elevada prevalência de doenças crónicas que afectam negativamente o estado nutricional o que, por sua vez, contribui ao aumento dos custos. Controlar e gerir a malnutrição pode contribuir para a solução.

Mesmo que os custos possam ocorrer num sector de saúde e os efeitos benéficos apenas possam ser mensuráveis noutra, a prevenção efectiva da malnutrição irá resultar numa redução global de custos no sistema social e de saúde. Por exemplo, a utilização de suplementos nutricionais orais com elevado teor proteico está associada a uma redução de reinternamentos em 30%³⁹

País	Grupo de doentes	Redução de custos por doente
HOSPITAL		
Holanda ³⁶	Cirurgia abdominal	€252
Reino Unido ²⁹	Resultados agrupados a partir da análise de doentes cirúrgicos, idosos e pós AVC	€1002 (£849) (custo diário por cama) €352 (£298) (custos das complicações associadas)
COMUNIDADE		
França ³⁷	Idosos malnutridos (>70 anos)	€195
Alemanha ³⁸	Doentes elegíveis para SNO devido ao risco de MAD*	€234-€257

* MAD: Malnutrição associada a doença

Tabela 2 Exemplos de estudos que demonstram redução de custos pela utilização de SNO^{29,36-38}

A RETER

- A utilização de suplementos nutricionais orais no Reino Unido permitiu economizar € 1000 por doente, com base no período de internamento
- A utilização de suplementos nutricionais orais em doentes em comunidade resulta na diminuição de visitas aos cuidados de saúde
- Com suplementos nutricionais orais de elevado teor proteico verifica-se uma redução em 30% de reinternamentos hospitalares



Suplementos Nutricionais Orais fundamentais para o bom cuidado nutricional

O suporte nutricional está a ser progressivamente reconhecido como parte integrante da estratégia de tratamento da malnutrição do doente, no hospital e na comunidade. Esta consistente evidência é suportada pelo seu benefício na melhoria da ingestão nutricional, do estado clínico e funcional, bem como em melhores resultados económicos.

Em diversos países, têm sido desenvolvidas directrizes baseadas na evidência para o tratamento da malnutrição, pelas autoridades nacionais, agências governamentais, instituições de saúde, especialistas em nutrição clínica, associações de profissionais e em muitos casos através da colaboração e trabalho conjunto dos vários intervenientes.

alimentar e o estado nutricional, e promover a recuperação.

São vários os bons exemplos que mostram os efeitos positivos da implementação de directrizes nutricionais, tanto para os doentes como para os prestadores de cuidados de saúde. Contudo, por vezes é difícil identificá-los devido às lacunas existentes, uma vez que as directrizes podem existir mas não estar completamente implementadas na prática clínica, ou ainda porque as boas práticas não foram documentadas e partilhadas. Claramente, a coordenação de uma abordagem multidisciplinar necessita ser levada a cabo para transformar “orientações académicas” numa abordagem prática para os profissionais de saúde.

O QUE DIZEM OS ESPECIALISTAS

Dra. Ailsa Brotherton:

“ Existe evidência suficiente que demonstra que a nutrição tem um impacto significativo nos cuidados com o doente: melhora o estado de saúde e reduz os custos financeiros.”

As boas práticas em cuidados nutricionais, nos sistemas de saúde e sociais, devem englobar um conjunto de estratégias e actividades desenhadas para assegurar que cada doente recebe uma intervenção nutricional apropriada, personalizada e ajustada de acordo com a sua evolução clínica, com o objectivo de otimizar a ingestão

Desde 2008, a Medical Nutrition Industry tem premiado anualmente a melhor iniciativa nacional que comprove a transposição da evidência para a abordagem prática clínica no combate à malnutrição. Mais informação acerca destes projectos pode ser encontrada em www.medicalnutritionindustry.com.

EXEMPLOS DE BOAS PRÁTICAS

- A implementação do rastreio nutricional, pela utilização da ferramenta MUST, melhorou os cuidados nutricionais e a implementação dos planos de cuidados apropriados, reduziu o período de internamento e os custos hospitalares⁴⁰
- A presença de profissionais de nutrição que providenciaram cuidados de suporte alimentar, incluindo suplementos nutricionais orais (como recomendado pelo Welsh Assembly Government) em mulheres idosas com fracturas da anca, aumentou significativamente o aporte de energia e reduziu a mortalidade, tanto no período de internamento do trauma agudo como nos 4 meses seguintes⁴¹
- A implementação de um protocolo nutricional, realizado num hospital Espanhol, em doentes oncológicos, conduziu à atenuação da perda de peso em 60% dos doentes e a um ganho de peso em 17% dos doentes⁴²
- A implementação de um programa de cuidados nutricionais para uma população idosa num Hospital Belga conduziu a uma redução significativa do período de internamento hospitalar⁴³

RECOMENDAÇÕES

Em todos os aspectos na luta contra a malnutrição, desde a identificação até a implementação dos melhores cuidados para os doentes, numa perspectiva positiva em termos da relação custo-eficácia, surgem alguns tópicos importantes:

- Criação de equipas multidisciplinares a todos os níveis;
- Consciencialização, formação e educação são questões centrais para o sucesso;
- Auditorias e melhoria da qualidade obrigatórias;

- Necessidade de criar oportunidades para a partilha das boas práticas.

A MNI está comprometida em melhorar a consciencialização da nutrição e suportar todos os esforços para encorajar a introdução do rastreio nutricional como rotina e uma intervenção nutricional adequada na comunidade. Para alcançar estes objectivos, a MNI faz as seguintes recomendações:



Identificar a malnutrição

- Definição de políticas nacionais de nutrição, de forma a identificar casos de malnutrição, excesso de peso e obesidade.
- Rastreio nutricional, como rotina, para grupos vulneráveis deve ser contemplado nas políticas nacionais de nutrição.
- Utilizar ferramentas de rastreio validadas, de forma a identificar os doentes malnutridos ou em risco de desenvolver malnutrição.
- Definição clara dos intervenientes responsáveis pelo rastreio da malnutrição.

Prevalência

- É necessário criar um compromisso na avaliação mensurada e sistemática da prevalência da malnutrição ou do risco nutricional, e na partilha desses resultados.

Causas

- O planeamento de cuidados nutricionais deve basear-se em evidências claras, tendo em conta as causas de malnutrição, os objectivos de intervenção, e possíveis limitações práticas e institucionais.

Consequências

- Dar ênfase à consciencialização das consequências negativas da malnutrição para o doente, tanto para os prestadores de cuidados de saúde como para a sociedade em geral.

Plano de Intervenção Nutricional

- Partilhar exemplos de boas práticas de forma generalizada, para promover a implementação de recomendações nutricionais e assegurar a optimização dos recursos.

Benefícios da suplementação nutricional oral

- São várias, e sustentadas, as evidências que demonstram os benefícios dos suplementos nutricionais orais. É necessário que sejam colocadas em prática, de modo a garantir o acesso dos suplementos nutricionais orais para todos os doentes que necessitem deste tipo de abordagem nutricional.

Orientação

- A orientação na gestão nos doentes malnutridos, ou em risco de malnutrição, deve reflectir as evidências actuais relativamente à intervenção nutricional, tal como a suplementação nutricional oral, e ao aconselhamento prático e claro de como e quando esta intervenção nutricional deve ser utilizada.

Boas Práticas

- Os exemplos de boas práticas devem ser divulgados para facilitar a implementação das directrizes nutricionais e assegurar a optimização do uso dos recursos disponíveis.

AGRADECIMENTOS

A MNI gostaria especialmente de agradecer e reconhecer, o fundamental contributo dos seguintes especialistas:



Dra. Ailsa Brotherton trabalha no Departamento de Saúde QIPP do Reino Unido, o qual emitiu um programa de melhoria nacional com foco na nutrição e hidratação. É secretária honorária da Equipa Executiva da BAPEN, é membro do grupo de qualidade da BAPEN e é directora do Clinical Engagement and Leadership da NHS QUEST em Inglaterra.



Professor Koen Joosten é Pediatra Intensivista do Erasmus MC – Sophia Children’s Hospital, na Holanda. É membro de várias comissões de nutrição, é presidente do grupo de Nutrição da Associação Pediátrica Holandesa, membro do comité de direcção sobre a malnutrição holandês e é tesoureiro da NESPEN.



Professor Alessandro Laviano, é Professor Associado de Medicina Interna do Departamento de Medicina Clínica, Universidade Sapienza de Roma (Itália) e presidente da Comissão de Educação e Prática Clínica da ESPEN.



Professor Jean-Pierre Michel é Professor Honorário de Medicina, Universidade de Genebra, Suíça. É presidente da EUGMS e do programa de especialistas sobre “Envelhecimento e Curso de Vida” da OMS. Co-fundador da Academia Europeia de Medicina do Envelhecimento (ACEA), da Academia de Medicina do Envelhecimento do Médio Oriente (MEAMA) e do Master Classes sobre o Envelhecimento na Ásia (IAGG).



Fionna Page BSc (Hons), RD, recolheu a informação e escreveu o dossier completo em nome da MNI. Ela é uma nutricionista com vários anos de experiência quer na área clínica (apoio nutricional no hospital e cuidados na comunidade) quer na área da Indústria de Alimentação Especial.

REFERÊNCIAS

1. Ljungqvist O, de Man F. *Nutr Hosp* 2009;**24**:368-70.
2. Stratton RJ et al. Wallingford: CABI Publishing, 2003.
3. Meijers JM et al. *Nutrition* 2009;**25**:512-9.
4. Van Nie-Visser NC et al. *Clin Nutr Suppl* 2009;**4**(2):45 (abstract 99).
5. Russell C, Elia M. Redditch: BAPEN, 2012.
6. Sorensen J et al. *Clin Nutr* 2008;**27**:340-9.
7. Schneider SM et al. *Br J Nutr* 2004;**92**:105-11.
8. Guest JF et al. *Clin Nutr* 2011;**30**:422-9.
9. House of Commons Health Committee. London, The Stationery Office. 2004.
10. Volkert D et al. *Clin Nutr* 2006;**25**:330-360.
11. Schindler K et al. *Clin Nutr* 2010;**29**:552-9.
12. Imoberdorf R et al. *Clin Nutr* 2010;**29**:38-41.
13. Meijers JM et al. *Br J Nutr* 2009;**101**:417-23.
14. Kaiser MJ et al. *J Am Geriatr Soc* 2010;**58**:1734-8.
15. Suominen MH et al. *Eur J Clin Nutr* 2009;**63**:292-6.
16. Lelovics Z et al. *Arch Gerontol Geriatr* 2009;**49**:190-6.
17. Parsons EL et al. *Proc Nutr Soc* 2010;**69**:E197
18. Joosten KF et al. *Arch Dis Child* 2010;**95**:141-5.
19. Agarwal E et al. *Clin Nutr* 2012;**31**:41-47.
20. Lim SL et al. *Clin Nutr* 2012;**31**:345-350.
21. Meijers JM et al. *Br J Nutr* 2009;**101**:417-423.
22. Pirlich M et al. *Clin Nutr* 2006;**25**:563-72.
23. Elia M, Russell C. Redditch: BAPEN, 2009.
24. Gibbons T, Fuchs GJ. *Clin Pediatr (Phila)* 2009;**48**:356-61.
25. Hiesmayr M et al. *Clin Nutr* 2009;**28**:484-91.
26. Valentini L et al. *Clin Nutr* 2009;**28**:109-16.
27. Norman K et al. *Clin Nutr* 2008;**27**:5-15.
28. Sorensen J et al. *Clin Nutr* 2008;**27**(3):340-349.
29. Elia M et al. Redditch: BAPEN, 2005.
30. Elia M & Stratton RJ. Redditch, BAPEN. 2009.
31. Cepton. Malnutrition in Germany: Munich, 2007.
32. Freijer K et al. *Clin Nutr* 2012; Jul 10 Epub.
33. Rice N, Normand C. *Public Health Nutr* 2012; Feb 8 Epub.
34. National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE). Clinical guideline 32. London: NICE, 2006.
35. Milne AC et al. Cochrane Database Syst Rev 2009;CD003288.
36. Freijer K, Nuijten MJ. *Eur J Clin Nutr* 2010;**64**:1229-34.
37. Arnaud-Battandier F et al. *Clin Nutr* 2004;**23**:1096-103.
38. Nuijten M, Mittendorf T. *Akt Ern Med* 2012;**37**:126-133.
39. Cawood AL et al. *Ageing Res Rev* 2012;**11**:278-296.
40. Cawood AL et al. *Clin Nutr Suppl* 2009;**4**(2):81
41. Duncan DG et al. *Age Ageing* 2006;**35**:148-53.
42. Caro MM et al. *Nutr Hosp* 2008;**23**:458-68.
43. Pepersack T. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci* 2005;**60**:787-92.

Para mais detalhes e para ver a lista completa de referências consulte o documento completo "Oral Nutritional Supplements to Tackle Malnutrition". www.medicalnutritionindustry.com



Medical Nutrition International Industry (MNI)
Rue de l'Association 50, 1000 Brussels, Belgium
www.medicalnutritionindustry.com
Contacto: secretariat@medicalnutritionindustry.com