

ACTA PORTUGUESA DE NUTRIÇÃO

A REVISTA DA ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DOS NUTRICIONISTAS



Associação Portuguesa
dos Nutricionistas

01

abr. jun. '15
Distribuição Gratuita
ISSN: 2183-5985

A elevada proporção de falsos negativos poderá dever-se, pelo menos em parte, à associação entre o IMC e o AF. Trabalhos futuros deverão explorar se pontos de corte do AF para o rastreio da desnutrição estratificados por classes de IMC originam melhores valores diagnósticos.

PO8: MODELO DE PRESTAÇÃO DE CUIDADOS DE NUTRIÇÃO NO ÂMBITO DA DIABETES

Maria João Vieira¹, Isabel Paiva¹

¹ Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados do Agrupamento de Centros de Saúde Grande Porto VI - Porto Oriental

INTRODUÇÃO: A Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados (URAP), dos Agrupamentos de Centros de Saúde, inclui uma carteira de serviços, ao nível da nutrição, de cuidados de Terapia Nutricional (TN) a Diabéticos. Nos Cuidados de Saúde Primários (CSP), o novo modelo de intervenção na diabetes, no âmbito da Unidades Funcionais da Diabetes, definiu a criação duma consulta alargada, com o Nutricionista. Consequentemente, surgiu um desafio organizativo de melhoria de prestação de cuidados aos Pré-diabéticos e Diabéticos tipo 2 (DM2), na área da nutrição.

OBJETIVOS: Elaborar um modelo de prestação de cuidados de nutrição no âmbito diabetes, nos CSP.

METODOLOGIA: Estruturação de uma proposta diversificada de cuidados de nutrição para Pré-diabéticos e Diabéticos, que permita a otimização do controlo metabólico. Esta assenta nas boas práticas clínicas (recomendações nacionais e internacionais) e na necessidade de rentabilizar recursos, face à crescente necessidade de cuidados na área da diabetes.

RESULTADOS: A carteira de serviços de nutrição na diabetes oferece um modelo de intervenção e um acompanhamento nutricional que inclui as consultas de nutrição (individual, em grupo e domiciliária) e a participação em consultas multidisciplinares. No início da TN é elaborado um plano individual de intervenção, para cada indivíduo, após negociação, que é reajustado sempre que necessário. Assim, poderemos ter modelos híbridos de intervenção que combinam consultas individuais e de grupo, bem como multidisciplinares. Os fluxogramas definidos preveem a intervenção com um acompanhamento mais intenso, para as situações de DM2 inaugural e a DM2 não controlada (com ou sem patologia associada); a intervenção na Pré-diabetes e na DM2 controlada (sem patologia associada) já têm um maior espaçamento entre as consultas individuais e inclui respostas diversificadas, nomeadamente em grupo; e as situações de DM2 controlada, mas com patologia associada, requerem um acompanhamento a nível individual e de maior intensidade, para controlo das outras patologias.

CONCLUSÕES: A DM2 é uma área prioritária de intervenção ao nível dos CSP e alvo de contratualização. Enquanto doença crónica gera custos significativos para o indivíduo e para o Sistema de Saúde, com impacto na economia. Paralelamente, constata-se um aumento no diagnóstico da DM2 nos CSP, na referenciação de doentes à consulta de nutrição, bem como uma preocupação crescente em intervir na Pré-diabetes. Neste sentido e face ao envelhecimento da população revela-se fundamental reformular e melhorar a prestação de cuidados na área da nutrição, ao nível dos CSP.

PO9: RISCO DE DESNUTRIÇÃO E EXCESSO DE PESO/OBESIDADE EM DOENTES INTERNADOS NUM SERVIÇO DE PNEUMOLOGIA

Isabel Maia¹, Sónia Xará², Daniel Vaz³, Teresa Shiang³, Teresa F Amaral⁴

¹ Estudante do Mestrado em Epidemiologia da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto

² Serviço de Nutrição e Dietética do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho

³ Serviço de Pneumologia do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho

⁴ Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto

INTRODUÇÃO: Apesar de documentada uma frequência considerável de risco de desnutrição em doentes internados em unidades de Pneumologia, não foi ainda avaliada a presença concomitante de excesso de peso/obesidade. Visto a desnutrição e o excesso ponderal estarem associados a resultados clínicos adversos, é relevante identificar os fatores associados à desnutrição, bem como o resultado clínico associado à presença simultânea de risco de desnutrição e excesso de peso/obesidade.

OBJETIVOS: Identificar os fatores associados à desnutrição e caracterizar a evolução clínica na presença de risco de desnutrição associado a excesso de peso/obesidade.

METODOLOGIA: Realizou-se um estudo longitudinal no Serviço de Pneumologia do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, que incluiu todos os doentes admitidos no internamento deste Serviço entre fevereiro e julho de 2013 e entre setembro de 2013 e maio de 2014 com idade ≥ 18 anos. Avaliaram-se as características sociodemográficas, o motivo de admissão e o risco de desnutrição através da aplicação do *Malnutrition Universal Screening Tool*. Dado o elevado número de reinternamentos nestes doentes, considerou-se o primeiro internamento de cada doente no período de estudo.

RESULTADOS: A amostra é constituída por 683 doentes; 30,5% apresentavam risco de desnutrição e 4,4% coexistência do risco de desnutrição e de excesso de peso/obesidade. Nos doentes com risco de desnutrição e excesso de peso/obesidade encontrou-se uma menor percentagem de doentes do género masculino ($p < 0,001$), todos apresentavam perda de peso, tinham como comorbilidade maior a Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica ($p = 0,021$) e apresentaram menor necessidade de intervenção nutricional ($p < 0,001$), quando comparados com o subgrupo com risco de desnutrição mas sem excesso peso/obesidade. Nestes doentes, encontrou-se uma maior frequência de alta para domicílio ($p < 0,001$) e maior duração de internamento ($p = 0,004$), comparativamente com aqueles que apresentavam somente risco de desnutrição. Após análise multivariada, verificou-se que se associava ao risco de desnutrição o género masculino (OR=3,14; IC95%: 1,95-5,05), não ser casado (OR=2,34; IC95%: 1,54-3,56), maior necessidade de intervenção nutricional (OR=2,32; IC95%: 1,56-3,44), menor duração de internamento (OR=0,42; IC95%: 0,28-0,62) e risco mais elevado de não ter alta para domicílio (OR=1,87; IC95%: 1,09-3,19). Face ao baixo tamanho amostral, não pode ser efetuada esta análise para a coexistência do risco de desnutrição e excesso de peso/obesidade.

CONCLUSÕES: Os doentes em que o risco de desnutrição coexistia com excesso de peso/obesidade apresentavam maior duração de internamento, tinham mais frequentemente alta para domicílio e todos apresentavam perda de peso.

PO10: AVALIAÇÃO DO GRAU DE DESNUTRIÇÃO DOS DOENTES INTERNADOS NO HOSPITAL DISTRICTAL DE SANTARÉM (MEDICINA IV)

Ana Catarina Correia¹, Cláudia Pereira¹, José Santo Amaro²

¹ Nutricionista

² Serviço de Alimentação e Dietética do Hospital Distrital de Santarém

INTRODUÇÃO: A desnutrição é um problema de saúde comum aquando da admissão hospitalar. O estado nutricional, influencia diretamente o tempo de internamento, a funcionalidade do corpo, bem como o bem-estar do indivíduo.

OBJETIVOS: Identificar o grau de risco de desnutrição e avaliar a evolução nutricional dos doentes assim como o parâmetro origem dos mesmos, de modo a avaliar se existe diferença significativa de prevalência.

METODOLOGIA: Foram avaliados 150 indivíduos de ambos os sexos, com média de 80 anos, tendo sido realizada a avaliação antropométrica por métodos indiretos (peso e altura estimados) e diretos (altura do joelho [AJ], circunferências da barriga da perna [CBP] e do braço [CB]) de modo a obter o Índice de Massa Corporal (IMC). Para identificar o grau de risco de desnutrição empregou-se a ferramenta MUST (*Malnutrition Universal Screening Tool*).

RESULTADOS: Verificou-se uma prevalência de doentes dependentes (76%) e de