

DOCUMENTO-RESUMO

Contributo para a erradicação
da malnutrição por carência
em Portugal

- Destinatários: Comissão de Saúde
- Assunto: Nutrição Entérica e Parentérica
- Número de páginas: 9 páginas
- Data: 31 de Janeiro 2018

I. Malnutrição por carência

A malnutrição pode apresentar duas formas distintas e opostas: por excesso ou por carência.

Nestes últimos anos, a nível Mundial, o combate à malnutrição por excesso (i.e. obesidade) tem assumido uma elevada visibilidade e um grande protagonismo por parte dos organismos de Saúde. No entanto, a malnutrição por carência (também designada por desnutrição), constitui um problema crescente, tão ou mais grave, que tem passado quase despercebido aos olhos dos responsáveis da Saúde e junto da Opinião Pública.

Em toda a UE, onde 1 em 4 adultos hospitalizados¹ estão em risco de malnutrição, uma significativa fatia do aumento dos gastos em Saúde deve-se, justamente, a esta causa, que tem assumido até à data uma forma semi-oculta.

A malnutrição por carência está directamente associada ao aumento de dias de internamento e de reinternamentos e das taxas de morbilidade e mortalidade. Também a eficácia de algumas terapêuticas farmacológicas utilizadas encontra-se comprometida na presença deste problema. A malnutrição por carência traduz-se em elevados custos directos e indirectos no sector da Saúde. Na Europa, estima-se que, anualmente, os custos da malnutrição associada à doença ultrapassem os 170 mil milhões de euros.

A malnutrição associa-se a diversas patologias, independentemente da faixa etária da população afectada, como por exemplo, doenças oncológicas, doenças neurológicas, doenças respiratórias, doenças gastrointestinais, doenças infecciosas, doenças geriátricas, entre outras condições clínicas.

II. A nutrição clínica

A forma mais frequente de malnutrição é a desnutrição associada à doença. Quando, num quadro de doença, o acto de se alimentar se torna limitado, a alimentação oral deixa de ser possível ou suficiente, há necessidade de recorrer à nutrição clínica. Seja por via entérica ou via parentérica, a nutrição clínica passa a ser a única solução possível para nutrir o doente, prevenindo o desenvolvimento da malnutrição, ou corrigindo uma situação de malnutrição já instalada.

¹ Russell C, Elia M. Redditch: BAPEN, 2012; Schindler K et al. Clin Nutr 2010;29:552-9; Imoberdorf R et al. Clin Nutr 2010;29:38-41; Meijers JM et al. Br J Nutr 2009;101:417-23; Álvarez-Hernández J. Nutr Hosp. 2012; ;27(4):1049-1059

A nutrição entérica e a nutrição parentérica constituem as duas formas de nutrição clínica, que fornecem constituintes nutricionais suficientes para satisfazer as necessidades específicas dos doentes.

- A nutrição entérica contempla duas formas: por via oral ou por sonda. Quando o doente consegue alimentar-se por via oral mas a sua ingestão não é suficiente para atingir as necessidades nutricionais diárias, recorre-se aos suplementos nutricionais orais. Por outro lado, a nutrição entérica por sonda é utilizada quando a alimentação por via oral não é possível e o trato gastrointestinal se encontra funcionando.

A nutrição entérica, pela forma de suplementos nutricionais orais e por sonda, classifica-se pela legislação vigente por “alimentos para fins medicinais específicos”, através do Regulamento UE nº 609/2013 de 12 Junho e do Regulamento Delegado UE 2016/128 de 25 de Setembro, sendo definida como fórmulas nutricionais completas ou incompletas, adaptadas a doenças, distúrbios ou problemas de saúde específicos. A sua fórmula deve basear-se em princípios médicos e nutricionais sólidos, sendo a menção de que o produto deve ser consumido sob supervisão médica e a menção da patologia a que se destina obrigatórias.

- A nutrição parentérica, também definida como alimentação “intravenosa”, define-se pelo método de administração dos nutrientes directamente na circulação sanguínea, contornando o trato gastrointestinal. A nutrição parentérica é administrada por meio de um cateter inserido numa veia periférica ou central e é necessária quando o doente não é capaz de obter os nutrientes suficientes através da alimentação habitual, da suplementação nutricional oral ou de nutrição entérica por sonda.

A nutrição parentérica é regulada pelo estatuto do medicamento, Decreto-Lei n.º 176/2006 de 30 de Agosto, identificando-se como um medicamento sujeito a receita médica e cuja utilização destina-se a uso exclusivo hospitalar.

III. A situação em Portugal

Em Portugal, o rastreio da malnutrição por carência não se encontra incluído nos cuidados de saúde padrão, não sendo por isso adequadamente diagnosticada. Por este motivo, não existem dados reais do número de doentes malnutridos tanto a nível hospitalar como na comunidade.

A nutrição clínica deve ser parte integrante do tratamento dos doentes com malnutrição. No entanto, e a par da legislação vigente, o facto de não existirem ainda dados exactos sobre o número de pessoas com risco nutricional, tem em muito contribuído para a desvalorização deste problema aos olhos dos responsáveis políticos. Mesmo os doentes identificados com malnutrição por carência na comunidade não têm acesso à nutrição clínica por falta de acompanhamento clínico ou por falta de apoio financeiro para obter o tratamento nutricional. Os doentes na comunidade não têm qualquer apoio ou participação na aquisição da nutrição clínica indispensável muitas vezes à sua sobrevivência, qualidade de vida e tratamento da doença base. No caso de doentes que vêm a sua vida dependente da nutrição parentérica, a situação é ainda mais complexa pois necessitam por vezes de prolongar o seu internamento a fim de continuarem o seu tratamento, uma vez que o enquadramento legal da nutrição parentérica define-a como “medicamento de uso exclusivo hospitalar”.

A grande maioria dos doentes acaba por não cumprir o regime recomendado devido à falta de acessibilidade, abrindo caminho à malnutrição, com todas as suas consequências.

A ausência de orientações terapêuticas claras, de suporte legal para intervenções nutricionais entéricas e parentéricas ao domicílio, leva a uma situação anacrónica em Portugal ao contrário da maioria dos países Europeus, acarretando custos socioeconómicos elevados, tanto para os doentes como para o SNS.

IV. Dados Socioeconómicos

a) Número de beneficiários

Tendo como referência os dados disponíveis no portal de Monitorização do Serviço Nacional de Saúde² verifica-se que:

- Nº saídas internamento hospitalar: 819.476

Considerando que 1 em cada 4 adultos hospitalizados encontra-se em risco de malnutrição ou malnutrido:

- Nº doentes com risco de malnutrição ou malnutridos (25%): 204.869

Estima-se que 55,86% necessitem de intervenção nutricional com recurso a nutrição clínica³:

² Monitorização do SNS (<http://monitorizacao.acss.min-saude.pt/monitormensal.aspx>)

³ Dados adaptados dos relatórios publicados em 2015 pelo Grupo Espanhol de Trabalho de Nutrição Artificial Domiciliária e Ambulatória (NADYA /SENPE) relativos ao número de doentes a realizar nutrição clínica no ambulatório em Espanha.

- 50% dos doentes malnutridos necessitam de Suplementação Nutricional Oral: 102.434
- 5,52% dos doentes malnutridos necessitam de Nutrição Entérica por Sonda: 11.303
- 0,34% dos doentes malnutridos necessitam de Nutrição Parentérica: 706

O total de doentes estimados que necessitam de suporte nutricional com recurso a nutrição clínica é de 114.443, correspondendo a 1% da população Portuguesa.

Os restantes 90.429 doentes em risco nutricional (44,14%) não necessitam de intervenção nutricional com recurso a nutrição clínica, sendo apenas necessária a adequação da sua ingestão alimentar através de aconselhamento nutricional.

b) Análise de custos

Considerando o tempo médio de tratamento e o preço médio actual de mercado estimaram-se os seguintes valores:

- Estimativa de custos Suplementação Nutricional Oral: 48.434.636,48€
 - Custo médio doente/tratamento: 472,84€
- Estimativa de custos Nutrição Entérica por Sonda: 20.049.753,00€
 - Custo médio doente/tratamento: 1.029,05€ (curta duração) a 4.173,35€ (longa duração)
- Estimativa de custos Nutrição Parentérica: 20.781.110,00€
 - Custo médio doente/tratamento: 29.435,00€

O custo total estimado para reverter a malnutrição em doentes de risco ou malnutridos com necessidade de nutrição clínica é cerca de 89 milhões de euros.

Este valor corresponde a 0,91% do Orçamento de Estado de 2017 definido para o sector da Saúde. Importante salientar que o custo anual estimado da malnutrição em Portugal é de aproximadamente 255 milhões de euros, tendo em conta as consequências clínicas da ausência de tratamento actual da malnutrição por carência e a adaptação dos dados publicados no estudo PREDyCES⁴ que estimou os custos da malnutrição em Espanha.

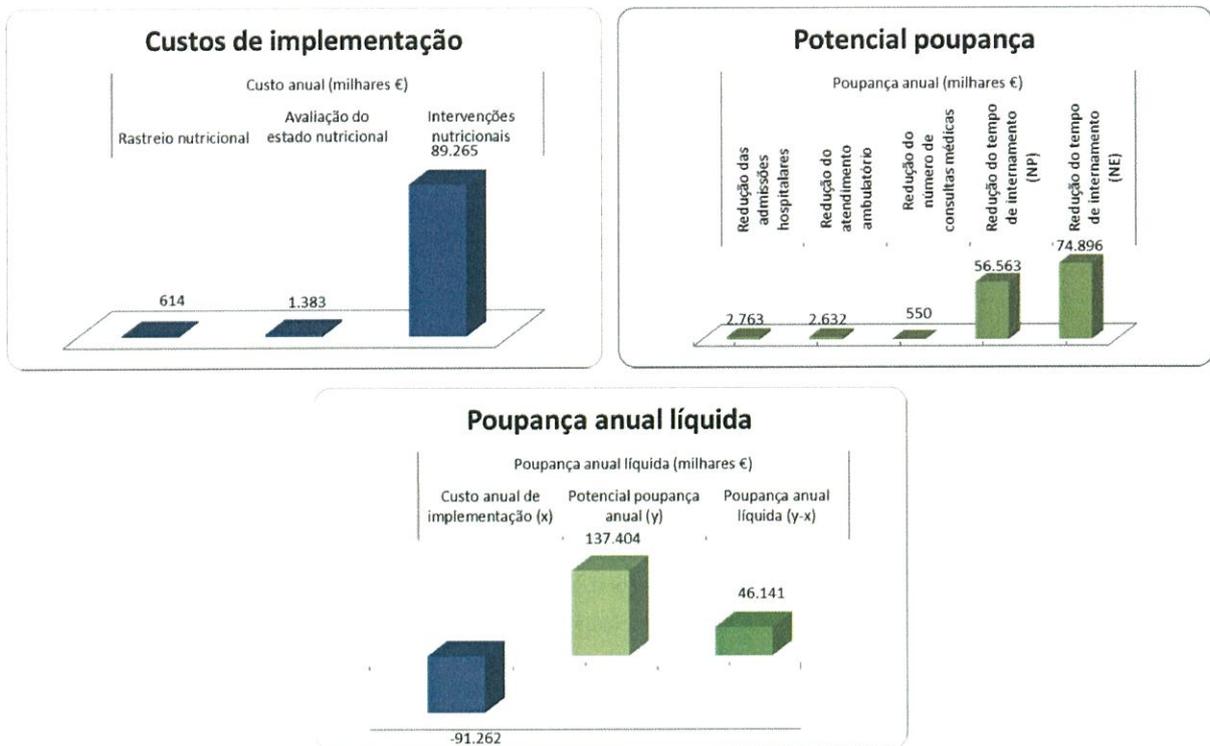
⁴ PREDyCES study: the cost of hospital malnutrition in Spain (León-Sanz M. et al) 2015

Considera-se que a prevenção efectiva da malnutrição, bem como o seu tratamento, irá resultar numa redução significativa de encargos para o SNS.

c) Análise do impacto económico

A evidência clínica⁵ descreve que ao reverter a malnutrição é possível diminuir o tempo de internamento por doente em 3 dias, no caso dos doentes com necessidade de nutrição clínica e que estejam internados exclusivamente para realizar esta terapêutica nutricional intravenosa.

A diminuição de complicações clínicas, considerando que a malnutrição é diagnosticada e tratada, traduz-se na redução do número de consultas externas hospitalares e consultas de ambulatório ao médico de família, assim como do número de readmissões hospitalares.



⁵ MNI 2013

O custo anual de implementação, a potencial poupança anual e a poupança anual líquida encontram-se descritos na seguinte tabela:

	Pressupostos	Valor
Rastreio nutricional	0,15€ por doente (5 min por cada rastreio)	614.607,00 €
Avaliação do estado nutricional	6,75€ por doente (45 min por cada intervenção)	1.382.865,75 €
Intervenções nutricionais	Considerando o universo de doentes com nutrição clínica	89.265.499,48 €
Custo anual de implementação (x)		91.262.972,23 €
Redução do tempo de internamento (doentes com nutrição entérica por sonda ou suplementação nutricional oral)	Menos 3 dias de internamento (valor diário: 219,50€)	- 74.895.813,50 €
Redução do tempo de internamento (doentes com nutrição parentérica)	Libertação camas hospitalares (valor diário: 219,50€)	- 56.562.954,00 €
Redução do número de consultas médicas	Valor consulta externa: 31€ Menos 0.155 consultas externas/doente/ano	- 549.897,62 €
Redução do atendimento ambulatorio	Valor consulta médico família: 11,50€ Menos 2.0 consultas ambulatorio/doente/ano	- 2.632.188,00 €
Redução das admissões hospitalares	Menos 0.11 admissões/doente/ano	- 2.763.225,24 €
Potencial poupança anual (y)		137.404.079,35 €
Poupança anual líquida (y-x)		46.141.107,12 €

Fontes: NICE 2006; BAPEN 2015; Tabelas de Preços a praticar pelo SNS

Conclui-se que a erradicação da malnutrição resultaria numa redução significativa dos encargos para o Sistema Nacional de Saúde estimando-se uma poupança anual líquida superior a 46 milhões de euros. Por cada 1€ investido na terapêutica nutricional o Sistema Nacional de Saúde poupa 1,54€.

No cálculo da potencial poupança anual, não foi possível aferir, por falta de dados, outros benefícios identificados, pela evidência clínica⁸, ao reverter a malnutrição, como:

- Redução em 25% no número de casos de úlcera de pressão
- Redução em 33,3% do risco de infecção
- Redução do número de quedas / fracturas
- Melhoria da autonomia e qualidade de vida
- Redução da morbidade e mortalidade
- Melhoria da tolerância à terapêutica farmacológica - devido à perda de massa muscular como causa da malnutrição associada à doença, a eficácia dos fármacos encontra-se significativamente comprometida e verifica-se o aumento da toxicidade da dose limitante. O investimento em terapêuticas inovadoras é comprometido pelo mau estado nutricional dos doentes, não tendo o retorno desejado (melhoria da condição clínica).

A possível contabilização destes pressupostos iria aumentar substancialmente a poupança anual líquida.

d) Implementação 2018-2025

Tendo como objectivo a erradicação da malnutrição por carência em 2025, após a implementação dos pressupostos sugeridos, podemos estimar a sua erradicação progressiva ao longo dos próximos anos:

Erradicação da malnutrição		Investimento	Poupança
2018	15%	13.689.446 €	20.610.612 €
2019	25%	22.815.743 €	34.351.020 €
2020	35%	31.942.040 €	48.091.428 €
2021	50%	45.631.486 €	68.702.040 €
2022	75%	68.447.229 €	103.053.060 €
2023	85%	77.573.526 €	116.793.467 €
2024	95%	86.699.824 €	130.533.875 €
2025	100%	91.262.972 €	137.404.079 €

V. O combate à malnutrição

Dos vários passos a dar no combate à malnutrição, será prioritário:

- a. Sensibilizar as diferentes entidades para a dimensão do problema da malnutrição por carência e o seu impacto no actual Sistema de Saúde;
- b. Promover formação complementar para os Profissionais de Saúde alusiva à personalização dos cuidados nutricionais;
- c. Incluir o rastreio nutricional nos cuidados de Saúde Pública;
- d. Estabelecer normas de diagnóstico da malnutrição por carência e protocolos da respectiva terapêutica;
- e. Legislar no sentido de garantir a acessibilidade à nutrição parentérica no ambulatório;
- f. Definir o enquadramento legal do modelo de acessibilidade e comparticipação para a nutrição entérica;
- g. Avaliar a eficácia da intervenção nutricional pela implementação de sistemas de monitorização da evolução do doente, de forma a ajustar a terapêutica nutricional de acordo com o seu estado actual;
- h. Criar um registo nacional de doentes com nutrição clínica, entérica e parentérica, no ambulatório.

VI. Quem somos

Fundada em 1996, a Associação Portuguesa de Nutrição Entérica e Parentérica (APNEP) é uma associação sem fins lucrativos e de utilidade pública, formada por uma equipa multidisciplinar das diferentes áreas de Saúde (Médicos, Farmacêuticos, Dietistas, Nutricionistas, Enfermeiros e outros Profissionais de Saúde). Conta actualmente com 1875 sócios.

A APNEP tem como objectivo promover a Saúde e Qualidade de Vida, dando a conhecer a nutrição clínica, nas formas da nutrição entérica e parentérica, prevenindo a malnutrição a nível hospitalar e a nível ambulatorio. Tem ainda, o intuito de mostrar a importância socioeconómica e o significado da nutrição em todas as suas vertentes, para a Saúde e bem-estar das populações.

Membro da ESPEN, *The European Society for Clinical Nutrition and Metabolism*, a APNEP tem a missão de consciencializar os profissionais de Saúde para a importância de um adequado suporte nutricional, da necessidade de rastreios frequentes de alterações do estado nutricional dos doentes e promover a formação adequada sobre nutrição. Promove e realiza, desde 2011, cursos *Long Life Learning* (LLL) da ESPEN a nível nacional, sendo Portugal o país Europeu com maior número de cursos implementados. A APNEP promove os cursos LLL pré e pós-graduados em diversas Universidades, como no Curso de Medicina do Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, e Associações Médicas, nas áreas de Medicina Interna, Cirurgia, Gastrenterologia e Cuidados Intensivos.

Membro oficial da campanha ONCA - *The Optimal Nutritional Care for All* – iniciativa criada em 2014 e promovida pelo *The European Nutrition for Health Alliance* – desde Dezembro de 2016.

Para mais informações consultar o site: www.apnep.pt

Para qualquer contacto futuro:

- Aníbal Marinho – Presidente da Direção
E-mail: anibalmarinho@apnep.pt
Telm: 964 252 629
Apartado 4408, 4007-001 Porto
- António Sousa Guerreiro – Presidente da Assembleia Geral
- Lino Mendes – Secretário da Assembleia Geral e Direção
E-mail: linomendes@apnep.pt
Telm: 967 057 136

Lisboa, 31 de Janeiro de 2018

Aníbal Marinho
Presidente da Direção

DOCUMENTO-RESUMO

Contributo para a erradicação
da malnutrição por carência
em Portugal

- Destinatários: Comissão de Saúde
- Assunto: Nutrição Entérica e Parentérica
- Número de páginas: 9 páginas
- Data: 31 de Janeiro 2018

I. Malnutrição por carência

A malnutrição pode apresentar duas formas distintas e opostas: por excesso ou por carência.

Nestes últimos anos, a nível Mundial, o combate à malnutrição por excesso (i.e. obesidade) tem assumido uma elevada visibilidade e um grande protagonismo por parte dos organismos de Saúde. No entanto, a malnutrição por carência (também designada por desnutrição), constitui um problema crescente, tão ou mais grave, que tem passado quase despercebido aos olhos dos responsáveis da Saúde e junto da Opinião Pública.

Em toda a UE, onde 1 em 4 adultos hospitalizados¹ estão em risco de malnutrição, uma significativa fatia do aumento dos gastos em Saúde deve-se, justamente, a esta causa, que tem assumido até à data uma forma semi-oculta.

A malnutrição por carência está directamente associada ao aumento de dias de internamento e de reinternamentos e das taxas de morbilidade e mortalidade. Também a eficácia de algumas terapêuticas farmacológicas utilizadas encontra-se comprometida na presença deste problema. A malnutrição por carência traduz-se em elevados custos directos e indirectos no sector da Saúde. Na Europa, estima-se que, anualmente, os custos da malnutrição associada à doença ultrapassem os 170 mil milhões de euros.

A malnutrição associa-se a diversas patologias, independentemente da faixa etária da população afectada, como por exemplo, doenças oncológicas, doenças neurológicas, doenças respiratórias, doenças gastrointestinais, doenças infecciosas, doenças geriátricas, entre outras condições clínicas.

II. A nutrição clínica

A forma mais frequente de malnutrição é a desnutrição associada à doença. Quando, num quadro de doença, o acto de se alimentar se torna limitado, a alimentação oral deixa de ser possível ou suficiente, há necessidade de recorrer à nutrição clínica. Seja por via entérica ou via parentérica, a nutrição clínica passa a ser a única solução possível para nutrir o doente, prevenindo o desenvolvimento da malnutrição, ou corrigindo uma situação de malnutrição já instalada.

¹ Russell C, Elia M. Redditch: BAPEN, 2012; Schindler K et al. Clin Nutr 2010;29:552-9; Imoberdorf R et al. Clin Nutr 2010;29:38-41; Meijers JM et al. Br J Nutr 2009;101:417-23; Álvarez-Hernández J. Nutr Hosp. 2012; ;27(4):1049-1059

A nutrição entérica e a nutrição parentérica constituem as duas formas de nutrição clínica, que fornecem constituintes nutricionais suficientes para satisfazer as necessidades específicas dos doentes.

- A nutrição entérica contempla duas formas: por via oral ou por sonda. Quando o doente consegue alimentar-se por via oral mas a sua ingestão não é suficiente para atingir as necessidades nutricionais diárias, recorre-se aos suplementos nutricionais orais. Por outro lado, a nutrição entérica por sonda é utilizada quando a alimentação por via oral não é possível e o trato gastrointestinal se encontra funcionando.

A nutrição entérica, pela forma de suplementos nutricionais orais e por sonda, classifica-se pela legislação vigente por “alimentos para fins medicinais específicos”, através do Regulamento UE nº 609/2013 de 12 Junho e do Regulamento Delegado UE 2016/128 de 25 de Setembro, sendo definida como fórmulas nutricionais completas ou incompletas, adaptadas a doenças, distúrbios ou problemas de saúde específicos. A sua fórmula deve basear-se em princípios médicos e nutricionais sólidos, sendo a menção de que o produto deve ser consumido sob supervisão médica e a menção da patologia a que se destina obrigatórias.

- A nutrição parentérica, também definida como alimentação “intravenosa”, define-se pelo método de administração dos nutrientes directamente na circulação sanguínea, contornando o trato gastrointestinal. A nutrição parentérica é administrada por meio de um cateter inserido numa veia periférica ou central e é necessária quando o doente não é capaz de obter os nutrientes suficientes através da alimentação habitual, da suplementação nutricional oral ou de nutrição entérica por sonda.

A nutrição parentérica é regulada pelo estatuto do medicamento, Decreto-Lei n.º 176/2006 de 30 de Agosto, identificando-se como um medicamento sujeito a receita médica e cuja utilização destina-se a uso exclusivo hospitalar.

III. A situação em Portugal

Em Portugal, o rastreio da malnutrição por carência não se encontra incluído nos cuidados de saúde padrão, não sendo por isso adequadamente diagnosticada. Por este motivo, não existem dados reais do número de doentes malnutridos tanto a nível hospitalar como na comunidade.

A nutrição clínica deve ser parte integrante do tratamento dos doentes com malnutrição. No entanto, e a par da legislação vigente, o facto de não existirem ainda dados exactos sobre o número de pessoas com risco nutricional, tem em muito contribuído para a desvalorização deste problema aos olhos dos responsáveis políticos. Mesmo os doentes identificados com malnutrição por carência na comunidade não têm acesso à nutrição clínica por falta de acompanhamento clínico ou por falta de apoio financeiro para obter o tratamento nutricional. Os doentes na comunidade não têm qualquer apoio ou participação na aquisição da nutrição clínica indispensável muitas vezes à sua sobrevivência, qualidade de vida e tratamento da doença base. No caso de doentes que vêm a sua vida dependente da nutrição parentérica, a situação é ainda mais complexa pois necessitam por vezes de prolongar o seu internamento a fim de continuarem o seu tratamento, uma vez que o enquadramento legal da nutrição parentérica define-a como “medicamento de uso exclusivo hospitalar”.

A grande maioria dos doentes acaba por não cumprir o regime recomendado devido à falta de acessibilidade, abrindo caminho à malnutrição, com todas as suas consequências.

A ausência de orientações terapêuticas claras, de suporte legal para intervenções nutricionais entéricas e parentéricas ao domicílio, leva a uma situação anacrónica em Portugal ao contrário da maioria dos países Europeus, acarretando custos socioeconómicos elevados, tanto para os doentes como para o SNS.

IV. Dados Socioeconómicos

a) Número de beneficiários

Tendo como referência os dados disponíveis no portal de Monitorização do Serviço Nacional de Saúde² verifica-se que:

- Nº saídas internamento hospitalar: 819.476

Considerando que 1 em cada 4 adultos hospitalizados encontra-se em risco de malnutrição ou malnutrido:

- Nº doentes com risco de malnutrição ou malnutridos (25%): 204.869

Estima-se que 55,86% necessitem de intervenção nutricional com recurso a nutrição clínica³:

² Monitorização do SNS (<http://monitorizacao.acss.min-saude.pt/monitormensal.aspx>)

³ Dados adaptados dos relatórios publicados em 2015 pelo Grupo Espanhol de Trabalho de Nutrição Artificial Domiciliária e Ambulatória (NADYA /SENPE) relativos ao número de doentes a realizar nutrição clínica no ambulatório em Espanha.

- 50% dos doentes malnutridos necessitam de Suplementação Nutricional Oral: 102.434
- 5,52% dos doentes malnutridos necessitam de Nutrição Entérica por Sonda: 11.303
- 0,34% dos doentes malnutridos necessitam de Nutrição Parentérica: 706

O total de doentes estimados que necessitam de suporte nutricional com recurso a nutrição clínica é de 114.443, correspondendo a 1% da população Portuguesa.

Os restantes 90.429 doentes em risco nutricional (44,14%) não necessitam de intervenção nutricional com recurso a nutrição clínica, sendo apenas necessária a adequação da sua ingestão alimentar através de aconselhamento nutricional.

b) Análise de custos

Considerando o tempo médio de tratamento e o preço médio actual de mercado estimaram-se os seguintes valores:

- Estimativa de custos Suplementação Nutricional Oral: 48.434.636,48€
 - Custo médio doente/tratamento: 472,84€
- Estimativa de custos Nutrição Entérica por Sonda: 20.049.753,00€
 - Custo médio doente/tratamento: 1.029,05€ (curta duração) a 4.173,35€ (longa duração)
- Estimativa de custos Nutrição Parentérica: 20.781.110,00€
 - Custo médio doente/tratamento: 29.435,00€

O custo total estimado para reverter a malnutrição em doentes de risco ou malnutridos com necessidade de nutrição clínica é cerca de 89 milhões de euros.

Este valor corresponde a 0,91% do Orçamento de Estado de 2017 definido para o sector da Saúde. Importante salientar que o custo anual estimado da malnutrição em Portugal é de aproximadamente 255 milhões de euros, tendo em conta as consequências clínicas da ausência de tratamento actual da malnutrição por carência e a adaptação dos dados publicados no estudo PREDyCES⁴ que estimou os custos da malnutrição em Espanha.

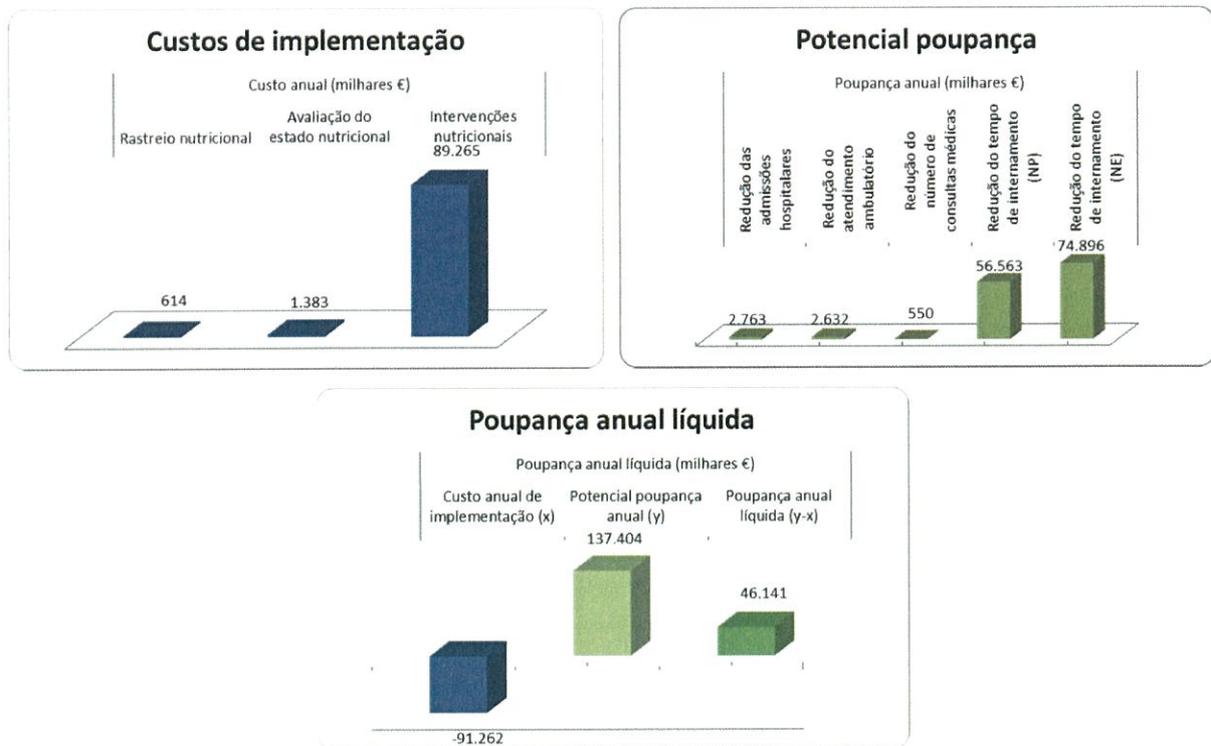
⁴ PREDyCES study: the cost of hospital malnutrition in Spain (León-Sanz M. et al) 2015

Considera-se que a prevenção efectiva da malnutrição, bem como o seu tratamento, irá resultar numa redução significativa de encargos para o SNS.

c) Análise do impacto económico

A evidência clínica⁵ descreve que ao reverter a malnutrição é possível diminuir o tempo de internamento por doente em 3 dias, no caso dos doentes com necessidade de nutrição clínica e que estejam internados exclusivamente para realizar esta terapêutica nutricional intravenosa.

A diminuição de complicações clínicas, considerando que a malnutrição é diagnosticada e tratada, traduz-se na redução do número de consultas externas hospitalares e consultas de ambulatório ao médico de família, assim como do número de readmissões hospitalares.



⁵ MNI 2013

O custo anual de implementação, a potencial poupança anual e a poupança anual líquida encontram-se descritos na seguinte tabela:

	Pressupostos	Valor
Rastreio nutricional	0,15€ por doente (5 min por cada rastreio)	614.607,00 €
Avaliação do estado nutricional	6,75€ por doente (45 min por cada intervenção)	1.382.865,75 €
Intervenções nutricionais	Considerando o universo de doentes com nutrição clínica	89.265.499,48 €
Custo anual de implementação (x)		91.262.972,23 €
Redução do tempo de internamento (doentes com nutrição entérica por sonda ou suplementação nutricional oral)	Menos 3 dias de internamento (valor diário: 219,50€)	- 74.895.813,50 €
Redução do tempo de internamento (doentes com nutrição parentérica)	Libertação camas hospitalares (valor diário: 219,50€)	- 56.562.954,00 €
Redução do número de consultas médicas	Valor consulta externa: 31€ Menos 0.155 consultas externas/doente/ano	- 549.897,62 €
Redução do atendimento ambulatorio	Valor consulta médico família: 11,50€ Menos 2.0 consultas ambulatorio/doente/ano	- 2.632.188,00 €
Redução das admissões hospitalares	Menos 0.11 admissões/doente/ano	- 2.763.225,24 €
Potencial poupança anual (y)		137.404.079,35 €
Poupança anual líquida (y-x)		46.141.107,12 €

Fontes: NICE 2006; BAPEN 2015; Tabelas de Preços a praticar pelo SNS

Conclui-se que a erradicação da malnutrição resultaria numa redução significativa dos encargos para o Sistema Nacional de Saúde estimando-se uma poupança anual líquida superior a 46 milhões de euros. Por cada 1€ investido na terapêutica nutricional o Sistema Nacional de Saúde poupa 1,54€.

No cálculo da potencial poupança anual, não foi possível aferir, por falta de dados, outros benefícios identificados, pela evidência clínica⁸, ao reverter a malnutrição, como:

- Redução em 25% no número de casos de úlcera de pressão
- Redução em 33,3% do risco de infeção
- Redução do número de quedas / fracturas
- Melhoria da autonomia e qualidade de vida
- Redução da morbilidade e mortalidade
- Melhoria da tolerância à terapêutica farmacológica - devido à perda de massa muscular como causa da malnutrição associada à doença, a eficácia dos fármacos encontra-se significativamente comprometida e verifica-se o aumento da toxicidade da dose limitante. O investimento em terapêuticas inovadoras é comprometido pelo mau estado nutricional dos doentes, não tendo o retorno desejado (melhoria da condição clínica).

A possível contabilização destes pressupostos iria aumentar substancialmente a poupança anual líquida.

d) Implementação 2018-2025

Tendo como objectivo a erradicação da malnutrição por carência em 2025, após a implementação dos pressupostos sugeridos, podemos estimar a sua erradicação progressiva ao longo dos próximos anos:

Erradicação da malnutrição		Investimento	Poupança
2018	15%	13.689.446 €	20.610.612 €
2019	25%	22.815.743 €	34.351.020 €
2020	35%	31.942.040 €	48.091.428 €
2021	50%	45.631.486 €	68.702.040 €
2022	75%	68.447.229 €	103.053.060 €
2023	85%	77.573.526 €	116.793.467 €
2024	95%	86.699.824 €	130.533.875 €
2025	100%	91.262.972 €	137.404.079 €

V. O combate à malnutrição

Dos vários passos a dar no combate à malnutrição, será prioritário:

- a. Sensibilizar as diferentes entidades para a dimensão do problema da malnutrição por carência e o seu impacto no actual Sistema de Saúde;
- b. Promover formação complementar para os Profissionais de Saúde alusiva à personalização dos cuidados nutricionais;
- c. Incluir o rastreio nutricional nos cuidados de Saúde Pública;
- d. Estabelecer normas de diagnóstico da malnutrição por carência e protocolos da respectiva terapêutica;
- e. Legislar no sentido de garantir a acessibilidade à nutrição parentérica no ambulatório;
- f. Definir o enquadramento legal do modelo de acessibilidade e participação para a nutrição entérica;
- g. Avaliar a eficácia da intervenção nutricional pela implementação de sistemas de monitorização da evolução do doente, de forma a ajustar a terapêutica nutricional de acordo com o seu estado actual;
- h. Criar um registo nacional de doentes com nutrição clínica, entérica e parentérica, no ambulatório.

VI. Quem somos

Fundada em 1996, a Associação Portuguesa de Nutrição Entérica e Parentérica (APNEP) é uma associação sem fins lucrativos e de utilidade pública, formada por uma equipa multidisciplinar das diferentes áreas de Saúde (Médicos, Farmacêuticos, Dietistas, Nutricionistas, Enfermeiros e outros Profissionais de Saúde). Conta actualmente com 1875 sócios.

A APNEP tem como objectivo promover a Saúde e Qualidade de Vida, dando a conhecer a nutrição clínica, nas formas da nutrição entérica e parentérica, prevenindo a malnutrição a nível hospitalar e a nível ambulatorio. Tem ainda, o intuito de mostrar a importância socioeconómica e o significado da nutrição em todas as suas vertentes, para a Saúde e bem-estar das populações.

Membro da ESPEN, *The European Society for Clinical Nutrition and Metabolism*, a APNEP tem a missão de consciencializar os profissionais de Saúde para a importância de um adequado suporte nutricional, da necessidade de rastreios frequentes de alterações do estado nutricional dos doentes e promover a formação adequada sobre nutrição. Promove e realiza, desde 2011, cursos *Long Life Learning* (LLL) da ESPEN a nível nacional, sendo Portugal o país Europeu com maior número de cursos implementados. A APNEP promove os cursos LLL pré e pós-graduados em diversas Universidades, como no Curso de Medicina do Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, e Associações Médicas, nas áreas de Medicina Interna, Cirurgia, Gastrenterologia e Cuidados Intensivos.

Membro oficial da campanha ONCA - *The Optimal Nutritional Care for All* – iniciativa criada em 2014 e promovida pelo *The European Nutrition for Health Alliance* – desde Dezembro de 2016.

Para mais informações consultar o site: www.apnep.pt

Para qualquer contacto futuro:

- Aníbal Marinho – Presidente da Direção
E-mail: anibalmarinho@apnep.pt
Telm: 964 252 629
Apartado 4408, 4007-001 Porto
- António Sousa Guerreiro – Presidente da Assembleia Geral
- Lino Mendes – Secretário da Assembleia Geral e Direção
E-mail: linomendes@apnep.pt
Telm: 967 057 136

Lisboa, 31 de Janeiro de 2018

Aníbal Marinho
Presidente da Direção

