



CPN

Catálogo Português de Nutrição

V1.0,

2017-11-20

Os direitos de autor deste trabalho pertencem à SPMS e a informação nele contida é confidencial.

Este trabalho não pode ser reproduzido ou divulgado, na íntegra ou em parte, a terceiros nem utilizado para outros fins que não aqueles para que foi fornecido sem a autorização escrita prévia ou, se alguma parte do mesmo for fornecida por virtude de um contrato com terceiros, segundo autorização expressa de acordo com esse contrato. Todos os outros direitos e marcas são reconhecidos.

As cópias impressas não assinadas representam versões não controladas.

Nome Documento	Catálogo Português de Nutrição
Nome Curto	CPN
Versão do Documento	v1.0
Data	2017-11-20

Entidades	Ordem dos Nutricionistas
Proponentes	SPMS – Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, EPE DGS – Direção-Geral da Saúde
Entidades Emissoras	SPMS – Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, EPE Ordem dos Nutricionistas

Ficha Técnica**CONTROLO DE VERSÕES**

VERSÃO	DATA	ESTADO	RESPONSÁVEL	ALTERAÇÕES
V.0.1	12/04/2016	<i>Draft</i>	SPMS, ON	Versão inicial
V0.2	30/05/2016	<i>Fechado</i>	ON, SPMS, DGS	Versão final para consulta pública
V0.3	05/11/2016	<i>Fechado</i>	ON, SPMS	Versão final após a consulta pública
V0.4	16/11.2017	<i>Draft</i>	ON, SPMS	

CONTRIBUTOS RECEBIDOS

VERSÃO	ENTIDADES
V1.0	Ordem dos Nutricionistas



INDÍCE

1. Acrónimos e Definições	5
2. Preâmbulo	6
3. Introdução	8
4. A importância da Normalização	11
5. CPN – Metodologia	13
6. Implementação nos Sistemas de Informação	15
7. Conclusão.....	16
8. Bibliografia	17
9. Anexo.....	19

Draft

Índice de Quadros

Quadro 1. Siglas e definições	Erro! Marcador não definido.
Quadro 2. Termos e definições	5
Quadro 3. Campos do CPN	14

Draft

1. Acrónimos e Definições

No âmbito deste documento, aplicam-se as seguintes siglas, termos e definições:

SIGLA	DEFINIÇÃO
CPN	Catálogo Português de Nutrição
CTC	Centro de Terminologias Clínicas
CSH	Cuidados de Saúde Hospitalares
CSP	Cuidados de Saúde Primários
DGS	Direção-Geral da Saúde
IDNT	<i>International Dietetics and Nutritional Terminology</i>
SNOMED International	<i>Systematized Nomenclature of Medicine Clinical Terms</i> Internacional
NCP	<i>Nutritional Care Process</i>
ON	Ordem dos Nutricionistas
PCE	Processo Clínico Eletrónico
SClínico SP	Processo Clínico Eletrónico - Cuidados de Saúde Primários
DALYS	<i>Disability-Adjusted Life Years</i>
SNS	Serviço Nacional de Saúde
SNOMED CT	<i>Systematized Nomenclature of Medicine Clinical Terms</i>
SPMS	Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E.P.E.
OMS	Organização Mundial de Saúde

TERMO	DEFINIÇÃO
Diagnóstico de Nutrição	Avaliação e identificação de fatores de risco, disfunções ou patologias específicas da Nutrição, do espectro comportamental, clínico ou dos hábitos alimentares, cujo tratamento e monitorização sejam da competência do Nutricionista.
Observações em nutrição	Identificação de observâncias clínicas específicas, tendo em conta o diagnóstico de nutrição.
Procedimento e intervenção em Nutrição	Ações específicas que visam a avaliação para a definição de um diagnóstico de nutrição, incluindo a avaliação da monitorização regular dos parâmetros identificados no diagnóstico tendo em vista a intervenção utilizada, bem como as ações específicas que visam o tratamento de um diagnóstico de nutrição, incluindo a monitorização regular dos parâmetros identificados no diagnóstico.

2. Preâmbulo

A alimentação saudável é a base do bem-estar humano (1), sendo reconhecida como elemento decisivo para a saúde dos indivíduos, com influência direta no bem-estar físico e psicológico (2) e determinante para a promoção e manutenção da saúde, ao longo de todo o ciclo de vida. Existe evidência forte que relaciona a alimentação com o aumento do risco de hipertensão arterial, certos tipos de cancro, diabetes tipo 2, acidente vascular cerebral e doença coronária, afetando indivíduos de todos os países e estratos socioeconómicos (2; 3), sendo considerada um dos principais fatores de risco modificáveis relacionados com o desenvolvimento de doenças crónicas (2).

Neste âmbito, surge a necessidade de incluir a Nutrição, no contexto dos Sistemas de Informação (S.I.) em saúde, tendo sido criado pela SPMS - Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, em colaboração com a Ordem dos Nutricionistas (ON), o Módulo de Nutrição para o sistema de registos clínicos - SClínico.

Esta plataforma permite um registo prático e uniforme da informação clínica obtida durante a consulta de nutrição e a partilha multidisciplinar dessa mesma informação. Porém, apesar dos avanços já conseguidos através da implementação desta plataforma, a linguagem usada nos registos não é normalizada.

A adoção de uma terminologia clínica normalizada e uniforme é indispensável na otimização contínua dos cuidados prestados, também, nesta área de cuidados de saúde. É, por isso, essencial a existência de padrões normalizados para a representação da prática clínica das Ciências da Nutrição.

Este projeto surge deste enquadramento, firmando uma parceria entre a área da Interoperabilidade Semântica da SPMS, através do Centro de Terminologias Clínicas em Portugal (CTC.PT) e a Ordem dos Nutricionistas, com o objetivo de reunir um conjunto de termos que componham uma tabela de nomenclaturas na área da Nutrição, relativamente aos seus diagnósticos, procedimentos e intervenções - o Catálogo Português de Nutrição (CPN).

Dos seus objetivos destacamos a adoção deste catálogo por todos os profissionais que exerçam a sua atividade profissional na área clínica das ciências da nutrição e a sua utilização por todos *softwares* de apoio à prática clínica de nutrição. Pretende-se, assim, facilitar a comunicação entre os nutricionistas, assim como melhorar a comunicação interdisciplinar.

Sendo um padrão nacional, o CPN poderá ainda facilitar a recolha de dados na área da nutrição entre populações, serviços de cuidados de saúde e regiões geográficas, auxiliando os responsáveis pelas decisões políticas nos processos afetos à área da nutrição.

Os dados originados pela utilização do CPN podem sustentar a tomada de decisão, melhorando assim a segurança e a qualidade dos cuidados para os utentes e as famílias, contribuindo adicionalmente para a melhoria das condições da prática clínica entre os Nutricionistas. Para a criação deste catálogo, que nasce da vontade do grupo de trabalho criado para o efeito, tendo sido utilizado o *standard* internacional SNOMED CT (SCT), por forma a garantir a partilha de informação consistente em território nacional e além-fronteiras, tendo sido utilizado como fonte bibliográfica de os termos constantes deste catálogo *International Dietetic and Nutrition Terminology* ⁽⁴⁾ (IDNT), acrescentados pelos atos regulares dos nutricionistas na sua prática clínica.

A IDNT é uma terminologia com origem nos Estados Unidos da América, promovida pela *International Confederation of Dietetic Associations* ⁽⁵⁾, que tem o intuito de fornecer uma *framework* para a prática clínica das ciências da nutrição, enfatizando a adoção de uma linguagem normalizada para promover a melhoria dos cuidados de saúde prestados nesta área clínica.

O SNOMED CT ⁽⁶⁾ é uma terminologia clínica internacional e multilinguística usada em mais de 50 países, cuja língua oficial é o Inglês (EUA). Esta terminologia é gerida pela IHTSDO, uma organização sem fins lucrativos, à qual pertencem mais de 26 (vinte e seis) países. O conteúdo do SNOMED CT contempla mais de 300 mil termos, abrangendo contextos muito diversos, desde diagnósticos até procedimentos administrativos.

Na sequência desta publicação, serão disponibilizados os seguintes documentos complementares:

- Catálogo Português de Nutrição (CPN) – Diagnósticos, Observações e Procedimentos/Intervenções.

3. Introdução

Em 2015, mais de 70% das mortes em Portugal foram devidas a doenças crónicas, representando as doenças do aparelho circulatório a principal causa de mortalidade no país (29,8% da mortalidade total) seguido dos tumores malignos (24,5% da mortalidade total), das doenças do aparelho respiratório (12,4% da mortalidade total) e das doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas (5,3% da mortalidade total) ⁽⁷⁾. As doenças crónicas são também as que mais contribuem para a carga global da doença (expressa em DALY - *Disability Adjusted Life Year*) representando 86% dos anos de vida perdidos totais no país ⁽⁸⁾. Segundo dados da Direção-Geral da Saúde, obtidos no âmbito dos resultados de 2015 do Estudo *Global Burden of Diseases*, os hábitos alimentares são o fator de risco com maior contribuição para a carga da doença (expressa em DALY - *Disability Adjusted Life Year*), contribuindo com 15,8% para o total de anos de vida saudável perdidos pela população Portuguesa ⁽⁸⁾. Concomitantemente com os hábitos alimentares inadequados outros fatores de risco, que são do mesmo modo muitas vezes modificáveis, como a hipertensão arterial, fumo de tabaco, índice de massa corporal elevado, glicose plasmática em jejum aumentada, consumo de álcool e drogas, colesterol total elevado, riscos ocupacionais, taxa de filtração glomerular baixa e baixo nível de atividade física, representam cerca de 90% do total de anos de vida saudável perdidos ⁽⁸⁾. Os dados do Inquérito Alimentar Nacional e de Atividade Física revela-nos que a nível nacional, uma prevalência de 22,3% de obesidade e de pré-obesidade de 34,8% com maiores prevalências nos idosos (pré-obesidade: 41,8% e obesidade: 39,2%). Por outro lado, durante o período de 2015-2016, devido a problemas financeiros, aproximadamente 10% das famílias a nível nacional tiveram dificuldade em fornecer alimentos suficientes a toda a família, ou seja, experimentaram insegurança alimentar⁽⁹⁾. No que respeita à Diabetes, o Inquérito Nacional de Saúde com Exame Físico verificou que a prevalência de diabetes a nível nacional, definida por um nível de HbA1c $\geq 6,5\%$, toma de medicação para a diabetes ou com diagnóstico autorreportado, foi de 9,8%⁽¹⁰⁾.

De acordo com o mesmo estudo e de entre os componentes dos hábitos alimentares inadequados, o excesso de consumo de sódio e a insuficiente ingestão de fruta, cereais integrais, frutos oleaginosos e sementes e vegetais são os que mais contribuem para a carga global de doença. Em 2015, estima-se que 77 mil anos de vida saudável potencialmente perdidos pela população Portuguesa foram atribuídos ao consumo excessivo de sódio dos quais 72% encontram-se associados as doenças do aparelho circulatório e 21% as neoplasias. Já no que
Nas últimas décadas, o estudo da associação entre a alimentação e as doenças crónicas tem sido extensamente explorada. De acordo com a evidência, globalmente padrões alimentares caracterizados pelo maior consumo de alimentos minimamente processados como a fruta, frutos oleaginosos/sementes, hortícolas, leguminosas e cereais integrais, e menor consumo de carnes vermelhas, carnes processadas e alimentos ricos em cereais refinados, amido e açúcares

adicionados estão associados com o menor risco de desenvolver doenças cardiovasculares, certos tipos de cancro e diabetes ^(11; 12).

Neste paradigma enquadra-se o padrão alimentar do tipo mediterrânico tradicionalmente praticado pela população do sul da Europa ⁽¹³⁾. A Dieta Mediterrânica é a expressão de diferentes culturas alimentares tradicionais e de estilo de vida, representando um mosaico histórico e ambiental próprio da região mediterrânica ⁽¹⁴⁾. A 4 de dezembro de 2013 a Dieta Mediterrânica foi reconhecida pela *United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization* (UNESCO) como Património Cultural Imaterial da Humanidade de Portugal, Espanha, Marrocos, Itália, Grécia, Chipre e Croácia ⁽¹⁵⁾. A Dieta Mediterrânica é caracterizada pelo consumo elevado de produtos hortícolas, fruta, frutos oleaginosos, cereais integrais, utilização de azeite como fonte principal de gordura adicionada, consumo moderado de pescado, aves e produtos lácteos (iogurte e queijo), ovos e vinho, e baixo consumo de carnes vermelhas. A Dieta Mediterrânica é um dos padrões alimentares mais estudados e a evidência têm demonstrado efeitos benéficos deste tipo de padrão alimentar na diminuição de diversos fatores de risco para as doenças crónicas como por exemplo, pressão arterial elevada, alteração da homeostasia da glicose-insulina, aumento dos lípidos do sangue e lipoproteínas, inflamação e diminuição da função endotelial ⁽¹³⁾. Dinu M. et al ⁽¹³⁾ efetuaram uma revisão que incluiu os resultados de 13 meta-análises de estudos observacionais e de 16 meta-análises de ensaios clínicos randomizados sobre a associação da adesão a Dieta Mediterrânica e 37 resultados de saúde, para uma população total maior de que 12 800 000 indivíduos. De acordo com este estudo, existe evidência forte sobre a associação entre a maior adesão a Dieta Mediterrânica e a diminuição do risco de mortalidade, doenças cardiovasculares, doença coronária, enfarte do miocárdio, incidência de cancro em geral, doenças neurodegenerativas e diabetes. Além disso, as meta-análises dos ensaios clínicos randomizados demonstraram que os sujeitos alocados no grupo da Dieta Mediterrânica tinham, comparativamente com os sujeitos do grupo controlo, melhores parâmetros antropométricos, metabólicos e inflamatórios.

A alimentação assume-se, assim, como um determinante com grande impacto na saúde, sendo a adoção de hábitos alimentares saudáveis durante todo o ciclo de vida parte integrante da prevenção de doenças crónicas e de outras condições.

A consciencialização para esta realidade por parte das autoridades responsáveis pelas políticas em saúde, por força de evidência científica contundente e robusta, é fundamental com vista ao reforçar a importância dada à área das Ciências da Nutrição com o objetivo de promover a saúde⁽¹⁶⁾.

Em Portugal, assistimos na atualidade a algumas medidas que pretendem responder ao desiderato internacional de promoção da saúde pública através da alimentação, designadamente a criação do Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável em 2012⁽¹⁷⁾, a Lei n.º 75/2009, que estabelece normas com vista à redução do teor de sal no pão bem como informação na rotulagem de alimentos embalados destinados ao consumo humano ⁽¹⁸⁾, o Despacho n.º 7516-A/2016, de 6 de junho que determina condições para a limitação de produtos

prejudiciais à saúde nas máquinas de venda automática, disponíveis nas instituições do Ministério da Saúde, com vista a implementar um conjunto de medidas para a promoção da saúde em geral, e em particular para a adoção de hábitos alimentares saudáveis⁽¹⁹⁾.

A participação da Direção Geral da Saúde, entidade que assume que *um consumo alimentar adequado e a consequente melhoria do estado nutricional dos cidadãos tem um impacto direto na prevenção e controlo das doenças mais prevalentes a nível nacional (cardiovasculares, oncológicas, diabetes, obesidade)*⁽²⁰⁾, neste projeto reforça o papel preponderante de uma alimentação adequada para a promoção da saúde pública.⁵

Este *status quo* das Ciências da Nutrição em Portugal torna natural o passo de desenvolvimento de um módulo para os registos dos nutricionistas no S.I. pertencente à SPMS, no domínio dos Cuidados de Saúde Primários (CSP) e dos Cuidados de Saúde Hospitalares (CSH).

Atualmente, o módulo de Nutrição do SClinico para os CSP encontra-se implementado desde janeiro de 2015; nos CSH está em fase de desenvolvimento

A existência destes módulos para inserção de dados relativos à prática dos Nutricionistas permite a implementação e disseminação nacional de uma *framework* de registos adequada à prática de cuidados nesta área clínica, assim como a troca uniforme de dados intra e interdisciplinar.

Apesar dos avanços já conseguidos através da implementação desta plataforma, com recurso a um enquadramento de registos uniforme, a linguagem usada nos registos não é normalizada.

É desta necessidade que surge o presente trabalho, que visa a elaboração de um conjunto de termos em linguagem padronizada que promovem a partilha eficaz de informação em diferentes contextos.

A IDNT é um sistema de classificação que sustenta o *Nutritional Care Process (NCP)*⁽²¹⁾, uma *framework* recomendada pela Confederação Internacional das Associações de Dietética para uso internacional na prática clínica de Nutrição^(4; 5).

O NCP usa um enquadramento centrado no utente, visando clarificar o papel dos nutricionistas clarificando as suas competências. O CPN inclui também um enquadramento de avaliação, incluindo a monitorização de resultados clínicos e de comportamento, de forma a melhorar a qualidade e efetividade dos cuidados prestados na área da nutrição⁽²¹⁾.

A IDNT⁽⁴⁾ fornece um conjunto de termos e definições relacionados com a prática de nutrição para nutrir um processo de cuidados em quatro passos: avaliação, diagnósticos de nutrição, intervenções e monitorização/ avaliação de resultados. O uso da IDNT promove uma documentação uniforme dos cuidados prestados pelos nutricionistas, permitindo adicionalmente a diferenciação acerca do tipo e quantidade de cuidados prestados e uma base para que se possam relacionar as atividades de cuidados prestados pelos nutricionistas com resultados reais ou previstos.

O SNOMED CT é uma terminologia clínica internacional e multilinguística usada em mais de 50 países, sendo a língua oficial o Inglês dos EUA. A terminologia é mantida e atualizada pela SNOMED International, uma organização sem fins lucrativos, sediada atualmente em Londres.

A sua linguagem é rica e próxima da que é utilizada pelos profissionais de saúde na prática clínica diária seu conteúdo abrange mais de 400 mil termos, abrangendo contextos muito diversos, desde diagnósticos até procedimentos administrativos ⁽⁶⁾. Esta terminologia constitui-se como um vocabulário controlado que se aproxima do vocabulário clínico utilizado pelos profissionais de saúde na prática clínica sendo no entanto necessário efetuar a tradução para língua portuguesa, permitindo no entanto captar os diferentes dialetos e regionalismos, facilitando a introdução de dados no processo clínico eletrónico PCE. Com base neste vocabulário será também possível efetuar um registo mais detalhado e ajustado ao utente ou situação clínica que se pretende registar.

A partilha de dados entre sistemas, inclusive além-fronteiras, fica também facilitada, diminuindo-se desta forma a sua perda, evitando-se erros e duplicações, e promovendo a interoperabilidade semântica, ou seja, a comunicação eficaz entre sistemas de informação.

4. A importância da Normalização

Existem diversas e facilmente perceptíveis vantagens para o uso de uma linguagem normalizada. A partilha de um vocabulário comum é uma delas pois permite que os nutricionistas, tal como outros profissionais de saúde em diferentes locais e instituições de saúde, troquem e registem informação de forma similar.

Estima-se que 80% dos erros clínicos mais graves advenham da falta de comunicação ou da má interpretação de informação clínica trocada entre profissionais de saúde, causada, por exemplo, pelas diferenças na linguagem utilizada nos registos por diferentes profissionais intervenientes no cuidado do utente. O uso de linguagem padronizada e de registos clínicos informatizados limita estes problemas de comunicação. Uma revisão sistemática de estudos com o foco de avaliar o impacto da utilização de tecnologias de informação revelou benefícios em 92% dos casos analisados, evidenciando também uma forte associação entre o aumento da eficácia nos tratamentos e a aceitação dos sistemas de informação por parte dos profissionais de saúde⁽²²⁾. Apesar de tanto na área de diagnósticos como de procedimentos já existir linguagem normalizada (ICD-9, ICD-10, entre outros) nenhuma destas classificações se mostra suficiente para traduzir as necessidades de registos de Nutrição.

É deste último facto que advém, talvez, a mais diferenciadora vantagem do uso de linguagem normalizada reunida num catálogo específico para o tema. A criação de uma linguagem padronizada e adaptada à prática da Nutrição permite medir os resultados obtidos no tratamento de um utente e analisar a sua efetividade, proporcionando uma melhoria contínua de cuidados de saúde.

Atualmente é evidente a importância da informação para qualquer área, logo uma informação normalizada passível de ser colecionada por todos os profissionais da área revela um potencial enorme na exibição de evidências da prática de Nutrição.



Draft

5. CPN – Metodologia

Para o desenvolvimento deste projeto foi necessária a criação de um grupo de trabalho, envolvendo elementos da ON, nomeados de acordo com o grau de experiência e prática na matéria, em parceria com os elementos da equipa do CTC.PT, para elaboração e posterior disseminação do CPN.

Para a construção do CPN v1.0 foi utilizado como referência a terminologia apresentada pelo IDNT⁽⁴⁾, 4ª edição, e o conhecimento dos colegas com elevada experiência na prática da nutrição clínica.

Os termos da IDNT foram mapeados e identificados, com a terminologia internacional SNOMED CT, edição Internacional de Julho de 2009 em língua inglesa, através do uso da ferramenta disponibilizada pelo IHTSDO como motor de busca – o *browser* do SNOMED CT⁽⁶⁾.

Adicionalmente, foram realizadas sessões de formação sobre Interoperabilidade Semântica por parte do CTC a todos os membros do grupo de trabalho. A formação debruçou-se em dois pontos essenciais: conceitos básicos de SNOMED CT e as regras de tradução preconizadas pela IHTSDO e ocorreu em dois momentos distintos do projeto.

A primeira tradução foi realizada pela equipa da ON, com revisão por parte do Comité Científico, composto por peritos, que validou os termos mapeados e definiu a terminologia preferencial e os sinónimos, conforme as variações linguísticas conhecidas.

Este mapeamento deu origem a um primeiro conjunto de termos que seriam a base para o CPN. Porém, após verificação da amplitude de termos que compõem o SNOMED CT, foi proposta pelos nutricionistas a inclusão de mais termos com interesse para figurar no CPN para além dos contidos na IDNT, obtendo-se desta forma o conjunto de termos finais do catálogo.

A categorização dos termos é dividida em Diagnóstico, Procedimentos ou Intervenção, conforme mapeamento SNOMED CT, tendo em conta a estrutura da plataforma em que serão integrados.

A sua apresentação no catálogo é alinhada segundo a estrutura do quadro 3.

Quadro 1. Campos do CPN

Código SNOMED CT	Passível de consulta no <i>browser</i> SNOMED CT
EN-FSN	Expressão em inglês do conceito
Preferred Term	Expressão em português do conceito
Diagnóstico / Intervenção	Classificação em Diagnóstico ou Intervenção tendo em conta a prática profissional
Sinónimos	Outras expressões utilizadas pelos profissionais de saúde que concorrem para o mesmo conceito

Existem à data termos definidos na IDNT cujo mapeamento com SNOMED CT não foi possível, pelo que numa segunda fase do projeto, será submetido o pedido para a sua criação ao IHTSDO com o objetivo da sua incorporação numa futura versão do SNOMED CT sendo parte de uma extensão portuguesa da terminologia.

6. Implementação nos Sistemas de Informação

A ação concertada dos profissionais de saúde nos diferentes níveis de intervenção do SNS é fundamental para a otimização de recursos e acompanhamento do utente, através da construção de um PCE completo, acessível aos profissionais que intervenham em processos de cuidado ou intervenção, permitindo ainda a partilha efetiva de informação entre países, com recurso a uma linguagem normalizada.

A utilização do CPN no SClínico pressupõe o registo das dimensões referentes ao diagnóstico por parte do nutricionista, que estabelece e regista as propostas de intervenção. A cada consulta, é possível consultar o histórico de intervenções e evolução dos indicadores do estado nutricional. A seleção de diagnósticos, observações e procedimentos/ intervenções é efetuada nas secções “Dados da Consulta” e “Terapêutica Nutricional”, respetivamente, sendo acessível no PCE para consulta por outros profissionais.

A secção de Diagnóstico permite sintetizar com os termos do CPN as avaliações e diagnósticos de nutrição inferidos pelo nutricionista, baseados nos diversos parâmetros registados na plataforma e indicadores de geração automática. Por sua vez, a secção de Intervenção garante a descrição exata da totalidade de procedimentos que o nutricionista considera necessários para o tratamento e seguimento do utente.

Será a monitorização dos dados e utilização da plataforma que permitirá o desenvolvimento de Normas de Orientação Clínica para harmonização de procedimentos e ação concertada dos profissionais de saúde no SNS, concorrendo em última análise para a otimização dos cuidados e o seguimento dos utentes numa perspetiva holística.

7. Conclusão

A inclusão do módulo de Nutrição no SClínico constituiu um ponto fulcral para a integração dos atos profissionais dos nutricionistas nos cuidados de saúde do SNS, que se encontra implementado nos Cuidados de Saúde Primários desde janeiro de 2015. Atualmente, encontra-se em fase de desenvolvimento a plataforma para os profissionais dos Cuidados de Saúde Hospitalares, com previsão de implementação em 2017.

A integração do CPN nas plataformas de registo nos CSP e nos CH será efetuada após a sua apresentação e discussão pública, que sedimentará a versão final do catálogo.

Espera-se com a progressiva sedimentação dos sistemas de informação na prática clínica do Nutricionista uma melhor quantificação dos ganhos em saúde do utente orientado em consulta de nutrição, através de práticas e informação recolhida a nível nacional de forma padronizada e homogénea. Esta sistematização facilitará a definição dos Indicadores em Saúde de acordo com os objetivos emanados pelo Ministério da Saúde, designadamente no Plano Nacional de Saúde, PNPAS e no Processo Assistencial Integrado da Pré-Obesidade.

Os objetivos últimos da atuação dos profissionais de saúde, para os quais os nutricionistas concorrem são a atuação mais eficaz e eficiente, com maior integração na equipa multidisciplinar, o melhor apoio, assistência e monitorização do utente; maior eficiência na rastreabilidade e identificação dos problemas, o que permitirá o combate à obesidade e desnutrição de forma mais ativa e imediata, bem como a monitorização das doenças crónicas não transmissíveis associadas que constituem encargos significativos do país na saúde.

A inclusão do CPN nos Sistemas de Informação em Saúde é um processo que se pretende em constante revisão e atualização, abrindo caminho para novas versões do catálogo, de forma sistematizada, conforme as necessidades referenciadas pelos utilizadores do sistema através da SPMS.

8. Bibliografia

1. International Food Policy Research Institute (2014) *Global Nutrition Report 2014: Actions and Accountability to Accelerate the World's Progress on Nutrition*. Washington, DC: International Food Policy Research Institute.
2. World Health Organization, Food and Agriculture Organization (2003) *Report of a Joint WHO/FAO Expert Consultation: Diet, Nutrition And The Prevention Of Chronic Diseases*. no. 916. Geneve.
3. World Health Organization (2012) *World health statistics 2012* Geneve: World Health Organization.
4. Association AD (2013) *Pocket Guide for International Dietetics and Nutrition Terminology Reference Manual: Standardized Language for the Nutrition Care Process*, Chicago, IL: Academy of Nutrition and Dietetics.
5. International Confederation of Dietetics Associations International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) Classification of Health and Health-related Domains. <http://www.internationaldietetics.org/IDNT/ICF-Dietetics.aspx> (accessed 17 de novembro de 2017 2017)
6. SNOMED International SNOMED International SNOMED CT Browser. <http://browser.ihtsdoctools.org/> (accessed 17 de novembro de 2017 2017)
7. Instituto Nacional de Estatística (2017) *Causas de morte 2015*. Lisboa: Instituto Nacional de Estatística
8. Direção-Geral da Saúde, Direção de Serviços de Informação e Análise (2017) *A Saúde dos Portugueses 2016*. Lisboa: Direção-Geral da Saúde.
9. Lopes C, Torres D, Oliveira A *et al.* (2017) *Inquérito Alimentar Nacional e de Atividade Física. Universidade do Porto.*
10. Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge I (2016) *1º Inquérito Nacional de Saúde com Exame Físico (INSEF 2015): relatório metodológico.* . Lisboa: INSA IP.
11. Mozaffarian D (2016) Dietary and Policy Priorities for Cardiovascular Disease, Diabetes, and Obesity: A Comprehensive Review. *Circulation* **133**, 187-225.
12. Fardet A, Boirie Y (2014) Associations between food and beverage groups and major diet-related chronic diseases: an exhaustive review of pooled/meta-analyses and systematic reviews. *Nutr Rev* **72**, 741-762.
13. Dinu M, Pagliai G, Casini A *et al.* (2017) Mediterranean diet and multiple health outcomes: an umbrella review of meta-analyses of observational studies and randomised trials. *Eur J Clin Nutr.*
14. Dernini S, Berry EM (2016) Historical and Behavioral Perspectives of the Mediterranean Diet. In *Mediterranean Diet: Dietary Guidelines and Impact on Health and Disease*, pp. 29-41 [DF Romagnolo and OI Selmin, editors]. Cham: Springer International Publishing.

15. UNESCO (2013) Eighth Session of the Intergovernmental Committee (8.COM) – from 2 to 7 December 2013. Baku, Azerbaijan.
16. Hyseni L, Atkinson M, Bromley H *et al.* (2017) The effects of policy actions to improve population dietary patterns and prevent diet-related non-communicable diseases: scoping review. *Eur J Clin Nutr* **71**, 694-711.
17. Graça P, Gregório MJ (2013) A Construção do Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável: Aspectos Conceptuais, Linhas Estratégicas e Desafios Iniciais. *Revista Nutricias*, 06-09.
18. Assembleia da República (2009) Lei n.º 75/2009, de 12 de agosto de 2009 - Estabelece normas com vista à redução do teor de sal no pão bem como informação na rotulagem de alimentos embalados destinados ao consumo humano [Assembleia da República, editor]. Diário da República.
19. Ministério da Saúde (2016) Despacho n.º 7516-A/2016, de 6 de junho que determina condições para a limitação de produtos prejudiciais à saúde nas máquinas de venda automática, disponíveis nas instituições do Ministério da Saúde, com vista a implementar um conjunto de medidas para a promoção da saúde em geral, e em particular para a adoção de hábitos alimentares saudáveis. Diário da República.
20. Direção Geral da Saúde Programa Nacional de Promoção da Alimentação Saudável. <http://www.alimentacaosaudavel.dgs.pt/> (accessed 17 de novembro de 2017)
21. Group of the Nutrition Care Process/Standardized Language Committee (2008) Nutrition Care Process and Model Part I: The 2008 Update. *Journal of the American Dietetic Association* **108**, 1113-1117.
22. Buntin MB, Burke MF, Hoaglin MC *et al.* (2011) The benefits of health information technology: a review of the recent literature shows predominantly positive results. *Health affairs (Project Hope)* **30**, 464-471.

9. Anexo

Tabela 1 – Diagnósticos em Nutrição

CÓDIGO SNOMED CT	TERMO
2492009	Doença de etiologia nutricional
248342006	Baixo peso
448765001	Perda de peso não intencional
450451007	Excesso de peso infantil
444862003	Obesidade infantil
914721000000105	Obesidade classe I (Índice de massa corporal 30,0-34,9)
103330002	Sem diagnóstico
914731000000107	Obesidade classe II (Índice de massa corporal 35,0-39,9)
914741000000103	Obesidade classe III (Índice de massa corporal >= 40)
66612000	Anemia de etiologia nutricional
88092000	Atrofia muscular
238108007	Caquexia
190669002	Deficiência de múltiplos nutrientes
363246002	Condição associada a uma deficiência nutricional
70241007	Défices Nutricionais
272588001	Má nutrição calórica
276608005	Desnutrição fetal
238107002	Desnutrição proteico-energética
40739000	Disfagia
75258004	Intoxicação alimentar
72366004	Doenças do comportamento alimentar
238131007	Excesso de peso
162863004	Índice de massa corporal 25-29: excesso de peso
35425004	Índice de Massa Corporal Normal

CÓDIGO SNOMED CT	TERMO
75051000	Intolerância alimentar
58262005	Kwashiorkor
238109004	Kwashiorkor marasmático
199741009	Desnutrição na gravidez
414916001	Obesidade
79890006	Anorexia
14077003	Pica
237602007	Síndrome metabólica X
65404009	Desnutrição
24930006	Vegan
36355001	Absorção intestinal anormal

Tabela 2 – Observações em Nutrição

CÓDIGO SNOMED CT	TERMO
906121000000100	Gasto energético aumentado
430176006	Ingestão energética insuficiente
430182009	Ingestão energética excessiva
869101000000107	Ingestão energética excessiva prevista
892121000000106	Ingestão nutricional insuficiente para as necessidades fisiológicas
892131000000108	Ingestão nutricional excessiva para as necessidades fisiológicas
863081000000103	Infusão insuficiente de nutrição entérica
863121000000100	Infusão excessiva de nutrição entérica
873441000000106	Infusão insuficiente de nutrição parentérica
873451000000109	Infusão excessiva de nutrição parentérica
10548100	Recusa alimentar
700243007	Ingestão insuficiente de líquidos para as necessidades fisiológicas
873431000000102	Ingestão excessiva de líquidos para as necessidades fisiológicas

CÓDIGO SNOMED CT	TERMO
873471000000100	Ingestão excessiva de substâncias bioativas
160592001	Consumo de álcool acima dos limites recomendados
1881003	Necessidades nutricionais aumentadas
39403002	Necessidades nutricionais diminuídas
707847004	Ingestão nutricional inadequada
430190009	Ingestão insuficiente de gordura
430172008	Ingestão excessiva de gordura
430183004	Ingestão inadequada de proteína
430188008	Ingestão excessiva de proteína
430185006	Ingestão inadequada de hidratos de carbono
430186007	Ingestão excessiva de hidratos de carbono
707844006	Ingestão irregular de hidratos de carbono
432122001	Ingestão insuficiente de fibra
430340004	Ingestão excessiva de fibra
433310002	Ingestão insuficiente de vitamina A
433314006	Ingestão insuficiente de vitamina C
433330003	Ingestão insuficiente de vitamina D
433329008	Ingestão insuficiente de vitamina E
433333001	Ingestão insuficiente de vitamina K
434291009	Ingestão insuficiente de tiamina
433334007	Ingestão insuficiente de riboflavina
433317004	Ingestão insuficiente de niacina
433319001	Ingestão insuficiente de folato
863211000000103	Ingestão insuficiente de vitamina B6
863221000000109	Ingestão insuficiente de vitamina B12
700188004	Ingestão insuficiente de ácido pantoténico
700185001	Ingestão insuficiente de biotina

CÓDIGO SNOMED CT	TERMO
433328000	Ingestão excessiva de vitamina A
433312005	Ingestão excessiva de vitamina C
433321006	Ingestão excessiva de vitamina D
433320007	Ingestão excessiva de vitamina E
433311003	Ingestão excessiva de vitamina K
433313000	Ingestão excessiva de tiamina
433335008	Ingestão excessiva de riboflavina
433331004	Ingestão excessiva de niacina
433316008	Ingestão excessiva de folato
863271000000108	Ingestão excessiva de vitamina B6
863281000000105	Ingestão excessiva de vitamina B12
700186000	Ingestão excessiva de ácido pantoténico
700184002	Ingestão excessiva de biotina
433332006	Ingestão insuficiente de cálcio
430299002	Ingestão insuficiente de ferro
863451000000100	Ingestão insuficiente de magnésio
430170000	Ingestão insuficiente de potássio
863321000000102	Ingestão insuficiente de fósforo
873391000000105	Ingestão insuficiente de sódio
430177002	Ingestão insuficiente de zinco
700182003	Ingestão insuficiente de flúor
700177005	Ingestão insuficiente de iodo
700174003	Ingestão insuficiente de selénio
700168003	Ingestão insuficiente de crómio
700179008	Ingestão insuficiente de cobre
433318009	Ingestão excessiva de cálcio
430173003	Ingestão excessiva de ferro

CÓDIGO SNOMED CT	TERMO
863391000000104	Ingestão excessiva de magnésio
430295008	Ingestão excessiva de potássio
863431000000107	Ingestão excessiva de fósforo
873381000000108	Ingestão excessiva de sódio
430181002	Ingestão excessiva de zinco
700181005	Ingestão excessiva de flúor
700178000	Ingestão excessiva de cobre
700176001	Ingestão excessiva de iodo
700173009	Ingestão excessiva de selénio
700167008	Ingestão excessiva de crómio
700361001	Previsão de ingestão insuficiente de nutrientes
700360000	Previsão de ingestão excessiva de nutrientes
898751000000102	Dificuldade adquirida na deglutição
162020001	Dificuldade na mastigação
206568009	Dificuldade na amamentação
251379005	Alteração da sensação gastrointestinal
698859001	Utilização de nutriente prejudicada
309158009	Resultado laboratorial anormal
95907004	Interação medicamento-alimento
898951000000100	Interação antecipada de medicamento-alimento
900621000000109	Baixa literacia alimentar e nutricional
308658001	Padrão alimentar anormal
901261000000105	Acesso limitado a fontes alimentares e nutricionais
906341000000109	Taxa de crescimento insuficiente
906361000000105	Taxa de crescimento excessiva
898641000000108	Nutrição entérica não otimizada, de acordo com as necessidades
898911000000104	Nutrição parentérica não otimizada às necessidades

CÓDIGO SNOMED CT	TERMO
896531000000104	Ingestão desequilibrada de lípidos
905211000000106	Ingestão desequilibrada de hidratos de carbono
873461000000107	Ingestão insuficiente de substâncias bioativas
700171006	Ingestão insuficiente em manganésio
700170007	Ingestão excessiva de manganésio
284775008	Incapacidade na realização de auto-cuidados
415510005	Estilo de vida sedentário
102533007	Exercício físico excessivo
286490005	Incapacidade em preparar as refeições
289004002	Dificuldade na auto-alimentação
417430008	Adulto em risco nutricional
901521000000100	Alimentação emocional
129823000	Alterações no desenvolvimento infantil
390951007	Alteração da glicemia em jejum
74257000	Atraso no desenvolvimento devido a subnutrição proteico-energética
288843005	Autonomia alimentar
160877008	Criança em risco nutricional
64379006	Diminuição do apetite
228282009	Hábitos alcoólicos
53024001	Incremento deficitário de peso durante a gravidez
237288003	Incremento excessivo de peso durante a gravidez
351000119100	Má evolução ponderal nas crianças
405031007	Marcadores bioquímicos do estado nutricional
839581000000101	Percentagem da gordura visceral corporal
248367009	Razão cintura/anca
845541000000105	Razão cintura/estatura
129845004	Risco de desequilíbrio nutricional por ingestão abaixo das necessidades nutricionais

CÓDIGO SNOMED CT	TERMO
9414007	Tolerância diminuída à glicose
267026004	Ingestão excessiva de fluidos
249481003	Ingestão insuficiente de fluidos
698884003	Aumento de peso não intencional
55350005	Fome

Tabela 3 – Procedimentos e Intervenções em Nutrição

CÓDIGO SNOMED CT	TERMO
410293007	Aconselhamento alimentar
763031000000104	Aconselhamento sobre rotulagem dos alimentos
89571002	Alimentação de criança prematura: vitamina E até aos 10 dias e ferro até às 3 semanas de vida
225373002	Alimentação por Gastrostomia Percutânea Endoscópica
225374008	Alimentação por Jejunostomia
229914003	Alimentação por sonda nasogástrica
248126008	Alimento de conforto
226069004	Anamnese alimentar
225388007	Avaliação da ingestão alimentar
226074007	Avaliação da ingestão alimentar através de questionário de frequência alimentar
226070003	Avaliação da ingestão alimentar com recurso a registo alimentar
310243009	Avaliação do estado nutricional
703452004	Bioimpedância
698094009	Cálculo do Índice de Massa Corporal
226079002	Dieta de muito baixo valor energético
226229006	Dieta equilibrada
68097001	Dieta hipercalórica
77806000	Dieta hipocalórica

CÓDIGO SNOMED CT	TERMO
182956005	Prescrição de dieta hipocalórica profilática
10888001	Dieta líquida
226217002	Dieta metabólica
78150000	Dieta mole
5940000	Dieta vegetariana
410171007	Educação para cuidados nutricionais
304491008	Educação alimentar na doença
171054004	Educação alimentar na gravidez
427857000	Educação alimentar nas doenças do comportamento alimentar
438650006	Educação alimentar na amamentação
325201000000105	Educação alimentar nas alergias alimentares
428754001	Educação alimentar nas intolerâncias alimentares
443288003	Educação alimentar para promoção de um estilo de vida saudável
756001000000107	Educação alimentar sobre peso e estilos de vida saudáveis, em casos de excesso de peso e obesidade
226067002	Educação sobre higiene alimentar
61310001	Educação nutricional
325181000000106	Educação para a alimentação no desporto
699830009	Educação para fortificação alimentar
91555003	Fórmula infantil
241419008	Medição da água corporal total
14456009	Medição da estatura
77989009	Medição de prega cutânea
56792006	Medição do perímetro cefálico
44539007	Medição do perímetro da cintura
386374005	Monitorização nutricional
49704005	Motivação para a ingestão alimentar
226280007	Suplementação energética

CÓDIGO SNOMED CT	TERMO
229912004	Nutrição entérica
25156005	Nutrição parentérica
39857003	Pesagem
386464006	Prescrição de aconselhamento alimentar
361231003	Prescrição de plano alimentar estruturado
361232005	Recomendação para alteração da ingestão alimentar
226299003	Suplementação de ácidos gordos n-3
226300006	Suplementação de ácido alfa-linolénico
226302003	Suplementação de ácido araquidónico
226306000	Suplementação de ácido docohexaenóico
226305001	Suplementação de ácido eicosapentanóico
226316008	Suplementação de ácido fólico
226301005	Suplementação de ácido gama-linolénico
226304002	Suplementação de ácido linoleico
226303008	Suplementação de ácidos gordos n-6
226288000	Suplementação de aminoácidos de cadeia ramificada
226286001	Suplementação de aminoácidos essenciais
226287005	Suplementação de aminoácidos não essenciais
226289008	Suplementação de azoto
226290004	Suplementação de azoto não proteico
284090003	Suplementação de cálcio
226292007	Suplementação de colina
284081005	Suplementação de fenilalanina
226311003	Suplementação de fibra
226312005	Suplementação de fibra insolúvel
226313000	Suplementação de fibra solúvel
226291000	Suplementação lipídica

CÓDIGO SNOMED CT	TERMO
226296005	Suplementação de ácidos gordos monoinsaturados
226297001	Suplementação de ácidos gordos polinsaturados
226295009	Suplementação de gordura saturada
226307009	Suplementação de hidratos de carbono
226308004	Suplementação de hidratos de carbono complexos
226310002	Suplementação de hidratos de carbono simples
226318009	Suplementação de minerais
226319001	Suplementação de oligoelementos
284093001	Suplementação de potássio
226283009	Suplementação de proteína de alto valor biológico
226285002	Suplementação de proteína de baixo valor biológico
284092006	Suplementação de sódio
226294008	Suplementação de triglicérides de cadeia longa
226293002	Suplementação de triglicérides de cadeia média
226314006	Suplementação de vitaminas
226315007	Suplementação de vitaminas hidrossolúveis
226317004	Suplementação de vitaminas lipossolúveis
226281006	Suplementação energética não proteica
226378003	Suplementos nutricionais
226282004	Suplementação proteica
325251000000106	Suplemento alimentar
108953005	Suplemento de aminoácidos
108961000	Suplemento nutricional
278906000	Suporte nutricional
290050007	Terapia alimentar
445196004	Terapia com probióticos
386373004	Terapia nutricional

CÓDIGO SNOMED CT	TERMO
420621009	Triglicérideos de cadeia média
289134009	Educação alimentar na doença celíaca
229913009	Alimentação orogastrica
284360002	Educação alimentar para erros genéticos do metabolismo
418526005	Educação alimentação para a prevenção
54709006	Medição corporal
11152001	Dieta ovo-lacto-vegetariana
83346009	Alimentação infantil dos 5-7 meses
80359000	Alimentação infantil dos 7-9 meses
111177004	Alimentação infantil dos 6-8 meses
74424000	Alimentação infantil aos 6 meses
86433007	Alimentação infantil dos 0-12 meses
227983006	Alimentos infantis
226139009	Dieta modificada para as vitaminas
226155002	Dieta modificada para os minerais
226078005	Dieta com a energia modificada
226132000	Dieta com alteração do teor de fibra
226118002	Dieta com modificação dos hidratos de carbono
226207007	Dieta com textura modificada
226168005	Dieta modificada para os minerais
226087001	Dieta modificada para os aminoácidos
226108007	Dieta cetogénica
226115004	Dieta hipolipídica
183063000	Dieta hipossalina
160673009	Dieta hipoproteica
14627000	Dieta hiperproteica
226097005	Dieta rica em gorduras saturadas

CÓDIGO SNOMED CT	TERMO
226101001	Dieta rica em ácidos gordos polinsaturados
445396007	Medida do perímetro da anca
226073001	Avaliação da ingestão alimentar com recurso a um diário alimentar
77318000	Dieta geral para adulto
30852000	Dieta geral para criança
44963006	Dieta geral para gravidez e amamentação
78502005	Dieta sem lactose
78150000	Dieta mole
226214009	Dieta para preparação intestinal
226216006	Dieta com baixo conteúdo em ácido vanilmandélico
68592003	Medição da composição corporal
171184005	Rastreio da Desnutrição