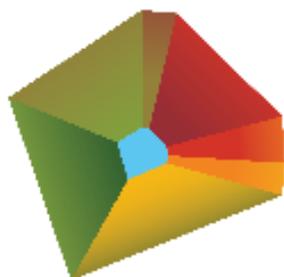


Catálogo Português de Nutrição



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.



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 para consulta pública |
| V0.3 | 05/11/2016 | <i>Fechado</i> | ON, SPMS | Integração dos contributos da consulta pública |
| V0.4 | 16/11.2017 | <i>Fechado</i> | ON, SPMS | Versão final |

CONTRIBUTOS RECEBIDOS

| VERSÃO | ENTIDADES |
|--------|---|
| V1.0 | Ordem dos Nutricionistas SPMS, EPE Direção-Geral da Saúde |

ÍNDICE

| | |
|--|----|
| 1. Acrónimos e Definições | 5 |
| 2. Preâmbulo | 6 |
| 3. Introdução | 9 |
| 4. A importância da Normalização | 12 |
| 5. CPN – Metodologia | 14 |
| 6. Implementação nos Sistemas de Informação | 16 |
| 7. Conclusão | 17 |
| 8. Bibliografia | 18 |
| 9. Anexo | 20 |

Índice de Quadros

| | |
|-------------------------------------|----|
| Quadro 1. Siglas e definições | 5 |
| Quadro 2. Termos e definições | 6 |
| Quadro 3. Campos do CPN | 15 |

1. Acrónimos e Definições

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

Quadro 1- Siglas 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® CSP | Processo Clínico Eletrónico - Cuidados de Saúde Primários |
| 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 |
| SI | Sistemas de Informação |
| IMC | Índice de Massa Corporal |
| ACSS | Administração Central dos Serviços de Saúde |
| DM | Diabetes mellitus |

Quadro 2- Termos e definições

| 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. |
| 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 equilibrada é a base do bem-estar humano (1), sendo reconhecida como elemento decisivo para a promoção e manutenção da Saúde e influenciando diretamente o bem-estar físico e psicológico (2) ao longo de todo o ciclo de vida. Existe uma evidência forte da relação entre a alimentação e o aumento do risco de hipertensão arterial, certos tipos de neoplasias, Diabetes mellitus, e outras doenças cardiovasculares, sendo afetados indivíduos de todos os países e estratos socioeconómicos (2; 3). A Nutrição é considerada atualmente um dos principais fatores de risco modificáveis, em relação ao desenvolvimento de doenças crónicas (2).

Neste âmbito, surge a necessidade de incluir a Nutrição nos Sistemas de Informação (S.I.) para a Saúde, tendo sido desenvolvido o Módulo de Nutrição para o SClínico®, pela SPMS (Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, EPE), em colaboração com a Ordem dos Nutricionistas (ON).

Esta plataforma permite já um registo prático e uniforme da informação clínica obtida durante a consulta de Nutrição, bem como a partilha multidisciplinar desses dados. Porém, apesar dos avanços já conseguidos, a linguagem utilizada nos registos não é estruturada nem normalizada, o que leva à perda de informação ou do seu significado.

A adoção de uma linguagem clínica padronizada e uniforme na representação da prática clínica nas Ciências da Nutrição, é indispensável na otimização contínua dos cuidados prestados

O Catálogo Português da Nutrição surge neste enquadramento, firmando uma parceria entre a o a área de Semântica do Centro de Terminologias Clínicas (CTC) e a Ordem dos Nutricionistas (ON), com o objetivo de reunir um conjunto de termos que componham uma tabela de nomenclaturas na área da Nutrição.

Os seus objetivos incluem a adoção deste catálogo por todos os profissionais que exerçam a sua atividade na área das Ciências da Nutrição e a partilha de informação entre os outros profissionais de saúde, promovendo-se assim a comunicação e a partilha.

Neste catálogo foi utilizado a terminologia clínica internacional SNOMED CT (*Systematized Nomenclature of Medicine Clinical Terms*), de forma a promover uma partilha eficaz de informação em território nacional e além-fronteiras. O ponto de partida para a seleção de termos foi a terminologia internacional *International Dietetic and Nutrition Terminology* (4) (IDNT).

A IDNT (*International Dietetics and Nutritional Terminology*) tem origem nos Estados Unidos da América e é mantida pela *International Confederation of Dietetic Associations* (5) (Estados Unidos da América) , tendo o intuito de fornecer uma *framework* para a prática clínica das ciências da Nutrição.

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 SNOMED

International, uma empresa sediada no Reino Unido e sem fins lucrativos, à qual pertencem atualmente 30 países. O conteúdo do SNOMED CT contempla mais de 400 mil termos, abrangendo contextos diversos, desde diagnósticos até procedimentos administrativos. A informação obtida através da adoção e utilização do CPN pode sustentar a realização de estudos de base populacional relativamente ao estado nutricional dos cidadãos, facilitando uma tomada de decisão esclarecida tanto neste domínio como no da Saúde Pública. É promovida assim a segurança e a qualidade dos cuidados de saúde prestados aos cidadãos, contribuindo-se adicionalmente para a melhoria das condições da prática clínica entre os Nutricionistas.

3. Introdução

As doenças crónicas continuam a ser as que mais contribuem para a carga global de 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 *Global Burden of Diseases (2015)*, os hábitos alimentares são o fator de risco que mais contribui para a carga de doença: 15,8% para o total de anos de vida saudável perdidos pela população Portuguesa ⁽⁸⁾.

Em paralelo com os hábitos alimentares inadequados, existem também outros fatores de risco modificáveis, como a hipertensão arterial, a glicose plasmática em jejum aumentada, o consumo de álcool, tabaco e drogas, hipercolesterolemia, e o sedentarismo, representando cerca de 90% do total de anos de vida saudável perdidos ⁽⁸⁾. Os dados do Inquérito Nacional Alimentar e de Atividade Física mostraram que, a nível nacional, existe uma prevalência de 22,3% de obesidade e de 34,8% de pré-obesidade, com uma maior prevalência na população idosa.

Por outro lado, durante o período de 2015-2016, aproximadamente 10% das famílias portuguesas apresentaram 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 revelou que a prevalência de Diabetes mellitus foi de 9,8%⁽¹⁰⁾.

De acordo com o mesmo estudo, o consumo excessivo de sódio e a ingestão insuficiente de fruta, cereais integrais, frutos oleaginosos, sementes/vegetais, foram os que mais contribuíram para a carga global de doença.

Nas últimas décadas, o estudo da associação entre a alimentação e as doenças crónicas tem sido extensamente explorada. De acordo com a evidência, padrões alimentares caracterizados por um maior consumo de alimentos minimamente processados como a fruta, frutos oleaginosos/sementes, hortícolas, leguminosas, cereais integrais; e um menor consumo de carnes vermelhas, carnes processadas e alimentos ricos em cereais refinados, amido e açúcares adicionados estão associados a um menor risco de desenvolvimento de doenças cardiovasculares, certos tipos de neoplasias 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 do 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 tem 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 uma forte evidência sobre a associação entre a maior adesão a Dieta Mediterrânica e a diminuição da mortalidade, doenças cardiovasculares, neoplasia em geral, doenças neurodegenerativas e Diabetes. Além disso, as meta-análises dos ensaios clínicos randomizados demonstraram que os sujeitos alocados ao 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 de informação da 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 SClínico 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.

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 a equipa do Centro de Terminologias Clínicas, para elaboração e posterior disseminação do CPN.

O Centro de Terminologias Clínicas é uma iniciativa conjunta de várias entidades (SPMS, DGS, ACSS), com o intuito de harmonizar e orquestrar os diferentes sistemas de classificação e as terminologias, de forma a promover a adoção de *standards* internacionais, assentes em padrões de interoperabilidade técnica.

No desenvolvimento do CPN v1.0, foi utilizado como referência a terminologia apresentada pelo IDNT⁽⁴⁾, 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 do *browser* do SNOMED CT⁽⁶⁾.

Adicionalmente, foram realizadas sessões de formação sobre 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 SNOMED International, ocorrendo 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 se tornaram a base do 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, Observações/Achados, Procedimentos/Intervenções, 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 3. Campos do CPN

| | |
|-------------------------------------|---|
| Código SNOMED CT | Identificador do conceito, expresso através de um número entre 8 e 18 caracteres. |
| EN-FSN | <i>Fully Specified Name</i> , o nome do conceito, em língua inglesa, ligado ao identificador. |
| Preferred Term | Termo preferido e que deve ser utilizado para registo. |
| 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 |

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.ihtsdotools.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

| 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 |

| Tabela 1 (continuação) – Diagnósticos 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/ Achados

| 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 |
| 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 |

| Tabela 2 – Observações/ Achados CÓDIGO SNOMED CT | TERMO |
|--|--|
| 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 |
| 86321100000103 | Ingestão insuficiente de vitamina B6 |
| 86322100000109 | Ingestão insuficiente de vitamina B12 |
| 700188004 | Ingestão insuficiente de ácido pantoténico |
| 700185001 | Ingestão insuficiente de biotina |
| 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 |
| 55350005 | Fome |

| Tabela 2 (continuação) – Observações/ Achados CÓDIGO SNOMED CT | TERMO |
|---|---|
| 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 |
| 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 |

| Tabela 2 (continuação) – Observações/ Achados CÓDIGO SNOMED CT | TERMO |
|--|--|
| 700178000 | Ingestão excessiva de cobre |
| 700176001 | Ingestão excessiva de iodo |
| 700173009 | Ingestão excessiva de selênio |
| 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 |
| 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 |

Tabela 2 (continuação) – Observações/ Achados

| CÓDIGO SNOMED CT | TERMO |
|-------------------------|--|
| 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 | Porcentagem da gordura visceral corporal |
| 248367009 | Razão cintura/anca |
| 845541000000105 | Razão cintura/estatura |
| 129845004 | Risco de desequilíbrio nutricional por ingestão abaixo das necessidades nutricionais |
| 9414007 | Tolerância diminuída à glicose |
| 267026004 | Ingestão excessiva de fluidos |
| 249481003 | Ingestão insuficiente de fluidos |
| 698884003 | Aumento de peso não intencional |

Tabela 3 – Procedimentos/ Intervenções

| 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 |
| 182956005 | Prescrição de dieta hipocalórica profilática |
| 10888001 | Dieta líquida |
| 226217002 | Dieta metabólica |
| 78150000 | Dieta mole |
| 5940000 | Dieta vegetariana |

Tabela 3 (continuação) – Procedimentos/ Intervenções

| CÓDIGO SNOMED CT | TERMO |
|-------------------------|--|
| 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 |
| 229912004 | Nutrição entérica |
| 25156005 | Nutrição parentérica |
| 39857003 | Pesagem |
| 386464006 | Prescrição de aconselhamento alimentar |

Tabela 3 (continuação) – Procedimentos/ Intervenções

| CÓDIGO SNOMED CT | TERMO |
|-------------------------|---|
| 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 |
| 226296005 | Suplementação de ácidos gordos monoinsaturados |
| 226297001 | Suplementação de ácidos gordos polinsaturados |
| 226295009 | Suplementação de gordura saturada |

Tabela 3 (continuação) – Procedimentos/ Intervenções

| CÓDIGO SNOMED CT | TERMO |
|-------------------------|--|
| 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 triglicédeos de cadeia longa |
| 226293002 | Suplementação de triglicédeos 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 |
| 420621009 | Triglicédeos de cadeia média |
| 289134009 | Educação alimentar na doença celíaca |

Tabela 3 (continuação) – Procedimentos/ Intervenções

| CÓDIGO SNOMED CT | TERMO |
|-------------------------|--|
| 229913009 | Alimentação orogástrica |
| 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 |
| 226101001 | Dieta rica em ácidos gordos polinsaturados |

Tabela 3 (continuação) – Procedimentos/ Intervenções

| CÓDIGO SNOMED CT | TERMO |
|-------------------------|---|
| 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 |