

Catálogo Português de Nutrição



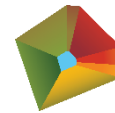
CPN
Catálogo Português
de Nutrição

V1.3, 31-07-2019

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
V1.0	30/05/2016	<i>Fechado</i>	ON, SPMS, DGS	Versão para consulta pública
V1.1	05/11/2016	Publicado	ON, SPMS	Integração dos contributos da consulta pública
V1.2	16/11/2017	Publicado	CTC	Versão final
V1.3	31/07/2019	Publicado	CTC	Codificação e ajuste do conteúdo de acordo com a última atualização SNOMED CT.

CONTRIBUTOS RECEBIDOS

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





ÍNDICE

1. Acrónimos e Definições	5
2. Cadastro	7
3. Preâmbulo	8
4. Introdução	11
5. A importância da Normalização	18
6. CPN – Metodologia	20
7. Cronologia do Projeto CPN	22
8. Implementação nos Sistemas de Informação	24
9. Conclusão	25
10. Bibliografia	26

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. Cadastro

	DEFINIÇÃO
Designação	Catálogo Português de Nutrição
Sigla	CPN
Objetivo	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.
Entidade(s) que solicita(m)	Ordem dos Nutricionistas
Entidade(s) responsável (eis) pela elaboração	Centro de Terminologias Clínicas
Owner do Catálogo	DGS
Utilizadores	Nutricionistas
Sistemas de Informação	SClínico Hospitalar e SClínico Cuidados de Saúde Primários
Catálogo Base (SA)	IDNT- International Dietetics and Nutritional Terminology
Nomenclatura Base	SNOMED CT
Versões e Datas	Versão 1.0 – 14/04/2016;
Racional	Maior eficiência na rastreabilidade e identificação dos problemas, monitorização das doenças crónicas não transmissíveis associadas que constituem encargos significativos do país na saúde e facilitar a sistematização dos indicadores definidos pelo Ministério da Saúde na área da nutrição.

3. 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.

4. 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 conseqüente 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

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.

5. 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.

6. 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

7. Cronologia do Projeto CPN

Reunião 13 de abril de 2015

Primeiramente, apresentou-se ao grupo de trabalho o módulo de nutrição relativo ao SClínico. Este módulo encontra-se apenas disponível em algumas instituições de Cuidados de Saúde Primários e não possui qualquer sistema de codificação ou classificação associado. Referiu-se, ainda, que o módulo de nutrição não possui uma normalização de vocabulários/procedimentos/registos.

Realizou-se a apresentação do projeto Centro de Terminologias Clínicas, seguida da apresentação da terminologia clínica SNOMED CT, as suas principais características e aplicações. Ainda no âmbito desta terminologia efetuou-se a demonstração do uso do *browser* SNOMED CT com exemplos práticos na área da nutrição.

Formou-se o grupo de trabalho entre o CTC e a ON, com o objetivo da elaboração do *reference set* da área da nutrição a aplicar em Portugal.

Reunião 07 de maio de 2015

Foi apresentado o *reference set* UK SNOMED CT – Nutrição e posteriormente discutido que seria uma mais-valia para o início dos trabalhos.

Discutiu-se a semelhança entre a classificação IDNT (classificação americana adotada para o *Nutricional Care Plan*) e *subset* UK SNOMED CT – Nutrição, sendo referenciado cerca de 80% de semelhanças diretas.

De acordo com a semelhança identificada, optou-se pelo uso do *browser* UK e Internacional do SNOMED CT de modo a encontrar no *Standard* SNOMED CT os termos que mais se adequam aos termos em falta e incluídos no IDNT. Assim esta foi a metodologia utilizada para a criação da tabela de nutrição do CPAL. Considerou-se esta metodologia mais indicada pelo facto do *Subset* UK ser mais confuso, sem categorização por termos, e para ser possível manter a estrutura da tabela IDNT, considerada mais concisa.

Estabeleceu-se as deadlines e próximas etapas do projeto.

Reunião 12 de junho de 2015

Realizou-se a revisão da tabela Excel, com os mapeamentos IDNT – SNOMED CT. Este

mapeamento possui termos SNOMED CT sem correspondência aos termos IDNT.

Discutiu-se o documento de especificação do projeto. Decidiu-se que o documento teria o formato conceptual IDNT e seria elaborado pelo CTC e ON. A ON ficaria responsável pela elaboração do manual de apoio ao catálogo para uso dos profissionais.

Reunião 15 de junho de 2015

Identificou-se a realização de todos os mapeamentos possíveis entre IDNT – SNOMED CT, tendo sido finalizada a tabela de correlação com o IDNT.

Concretizou-se a introdução à fase de tradução do *reference set* de acordo com as regras SNOMED *International*.

15 de março de 2016

Realizou-se uma formação em Interoperabilidade Semântica, na Sede da ON no Porto com a duração total de 3h30min.

Com esta sessão de formação, no final da mesma, os formandos deverão ser capazes de:

1. Entender o que é a Interoperabilidade Semântica
 - o Importância de linguagem *Standard* na saúde
2. Conhecer o CTC e os seus projetos
 - o Âmbito do Catálogo Português de Nutrição
3. Compreender as noções básicas da Terminologia SNOMED CT
4. Compreender as regras básicas de tradução do SNOMED CT de acordo com a SNOMED *International*
5. Ser capazes de efetuar pesquisas no *browser* do SNOMED CT
6. Conhecer os locais onde poderão aceder a mais informação sobre SNOMED CT

A sessão contou com a presença de cinco formandos, pertencentes à Ordem dos Nutricionistas.

14 de abril de 2016

Efetuu-se o ponto de situação do CPN v1.0, bem como a fase de tradução atual.

Posto isto, o Centro de Terminologias Clínicas, em parceria com a Ordem dos Nutricionistas e o apoio da Direção-Geral da Saúde apresentou a 1ª edição do Catálogo Português de Nutrição, no dia 27 de maio de 2016, no Palacete dos Viscondes de Balsemão, no Porto, pelas 16h30, sendo esta fase caracterizada como a fase de Consulta Pública do Catálogo. Posteriormente, no dia 20 de novembro de 2017 foi realizado o lançamento da 1ª versão do Catálogo Português de Nutrição.

8. 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 SClinico 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.

9. 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.

10. 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 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.