



A Declaração de Cartagena desde a interdisciplinariedad

La Declaración de Cartagena desde la interdisciplinariedad *The Cartagena Declaration from interdisciplinarity*

Sonia Echeverri^{1*}

Recebido para publicação: 1 de novembro 2019. Aceite para publicação: 13 de novembro 2019
<https://doi.org/10.35454/rncm.v2supl1.031>

Resumo

A Federação Latino-Americana de Terapia Nutricional, Nutrição Clínica e Metabolismo (FELANPE), em sua assembleia geral realizada em maio passado na cidade de Cartagena, elevou o direito ao cuidado nutricional e a luta contra a malnutrição à categoria de direito humano. A Declaração de Cartagena, que através de 13 princípios aborda o preocupante problema da desnutrição, em todas suas formas, indica como aumentar a conscientização sobre esse flagelo que é muito comentado, investigado, assumido, aliviado, com poucos resultados, mas que poucas vezes se consegue vencer.

Reconhece-se, então, que a desnutrição é um problema complexo, que requer tratamentos complexos, otimizados quando disciplinas relacionadas à atividade nutricional, como medicina, enfermagem, nutrição, farmácia e reabilitação, entre outras, decidem unir esforços com base em seus conhecimentos, e respeitando as competências disciplinares, como foi explicitado no Princípio nº 4 da Declaração de Cartagena, focado na interdisciplinaridade do cuidado nutricional, e refletido por Humberto Arenas, Alexandra Texeira, Gil Hardy, María Isabel Pedreira, autores que integram este artigo que trata deste Princípio.

Concluindo, ao assinar a Declaração de Cartagena, as sociedades, associações e escolas que compõem a FELANPE comprometeram-se a reconhecer a importância

Resumen

La Federación Latinoamericana de Terapia Nutricional, Nutrición Clínica y Metabolismo (FELANPE), en su asamblea general realizada en el pasado mes de mayo en la ciudad de Cartagena, elevó a la categoría de derecho humano el derecho al cuidado nutricional y a la lucha contra la malnutrición. La Declaración de Cartagena, la cual a través de 13 Principios aborda el preocupante problema de la desnutrición, en todas sus formas, indica la manera de crear conciencia sobre este flagelo del que mucho se habla, se investiga, se asume, se palia, se obtienen escasos resultados, pero al que pocas veces se consigue vencer.

Se reconoce, entonces, que la malnutrición es un problema complejo, que requiere tratamientos complejos, los cuales logran ser optimizados cuando disciplinas relacionadas con la actividad nutricional como medicina, enfermería, nutrición, farmacia y rehabilitación, entre otras, deciden sumar esfuerzos basados en sus conocimientos y respetando las competencias disciplinares, como quedó explícito en el Principio # 4 de la Declaración de Cartagena enfocado en la interdisciplinariedad del cuidado nutricional, y como lo reflejan Humberto Arenas, Alexandra Texeira, Gil Hardy, María Isabel Pedreira, autores que integran este artículo que trata sobre dicho Principio.

Summary

The Latin American Federation of Nutrition Therapy, Clinical Nutrition and Metabolism (FELANPE), in its general assembly held last May in the city of Cartagena, raised the right to nutritional care and the fight against malnutrition to the category of human right. The Cartagena Declaration, which through 13 Principles addresses the worrying problem of malnutrition, in all its forms, indicates how to raise awareness about this scourge that is much talked about, investigated, assumed, palliated, they obtain few results, but which rarely wins.

It is recognized, then, that malnutrition is a complex problem, requiring complex treatments, which are optimized when disciplines related to nutritional activity such as medicine, nursing, nutrition, pharmacy and rehabilitation, among others, decide to join efforts based on their knowledge and respecting the disciplinary competences, as was explicit in Principle # 4 of the Cartagena Declaration focused on the interdisciplinarity of nutritional care, and as reflected by Humberto Arenas, Alexandra Texeira, Gil Hardy, María Isabel Pedreira, authors who integrate this article which is about this Principle.

In conclusion, by signing the Cartagena Declaration, the societies, associations and schools that make up FELANPE, pledged to recognize the importance of pro-

¹ Comité de Ética Hospitalaria y de Humanismo y Bioética. Fundación Santa Fe de Bogotá, Bogotá, D.C., Colombia. FASPEN. Vice-presidente da FELANPE Região Centro 2019-2020.

*Correspondência: Sonia Echeverri
info.fundacionconocimiento@gmail.com

de promover uma integração disciplinar equitativa para oferecer um atendimento nutricional ideal, tanto na assistência quanto na academia, de acordo com evidências científicas.

Palavras-chave: Declaração de Cartagena, desnutrição, interdisciplinaridade, princípios.

En conclusión, al firmar la Declaración de Cartagena, las sociedades, asociaciones y colegios que conforman la FELANPE, se comprometieron a reconocer la importancia de promover la integración disciplinar equitativa para brindar un óptimo cuidado nutricional, tanto en la asistencia como en la academia, según lo demuestra la evidencia científica.

Palabras clave: Declaración de Cartagena, desnutrición, interdisciplinariedad, principios.

moting equitable disciplinary integration to provide optimal nutritional care, both in attendance and in academia, according to it is evidenced by scientific evidence.

Keywords: Cartagena Declaration; Malnutrition; Interdisciplinary; Principles.

INTRODUÇÃO

O Princípio 4 da Declaração de Cartagena corretamente orienta o cuidado nutricional desde a interdisciplinaridade: “Esta abordagem implica a integração equitativa das várias disciplinas relacionadas à atividade nutricional. A evidência científica mostra as vantagens desta abordagem em termos de custo-efetividade, segurança, eficiência e eficácia.”⁽¹⁾

A desnutrição, em todas as suas formas, é uma alteração com um elevado grau de complexidade e incerteza e, como tal, deve ser enfrentada. Esta complexidade torna necessária a participação de várias disciplinas que foquem o seu olhar e ação a interagir entre si, compartilhando conhecimentos, experiências e objetivos.

Desde à mais de quatro décadas, quando o Dr. Stanley J. Dudrick utilizou a nutrição parenteral com os resultados conhecidos, o fez com o auxílio de uma equipe de saúde composta por profissionais de enfermagem, farmácia e nutrição, inicialmente multidisciplinares, foi migração para a interdisciplinaridade. Se reconhece desde então, que a contribuição de cada disciplina é em grande parte responsável pelo êxito da terapia nutricional: salvar vidas, fazer com que pacientes condenados a morrer por incapacidade de usar o aparelho digestivo, se possam nutrir, recuperar, seguir em frente.

CUIDADO NUTRICIONAL INTERDISCIPLINAR

Interdisciplinar, termo cunhado pelo sociólogo Louis Wirtz e publicado pela primeira vez em 1937. Interdisciplinaridade, cujo prefixo inter, antecipa que entre as disciplinas se estabelecerá uma relação na qual cada uma contribuirá, do seu campo e competência, os diferentes esquemas conceituais de análise, submetendo-os à comparação, juízo crítico e, finalmente, incor-

porando e integrando resultados com o fim de resolver um problema concreto em toda a sua complexidade, neste caso a desnutrição, objeto de estudo e cuidado⁽²⁾.

Como o afirma Mario Tamayo e Tamayo, a interdisciplinaridade é uma exigência interna das ciências. Tomemos o caso da medicina, enfermagem, nutrição, farmácia, reabilitação, psicologia, cada uma delas analisada em particular, pode ser considerada um nível da ciência, que tem como objetivo manter a saúde, prevenir, tratar, curar ou aliviar doenças, entre outros aplicam processos estruturados que respondem a uma dinâmica própria e que se vai desenvolvendo à medida que cada sistema, da sua própria disciplina, se conecta, se relaciona e coexiste com as outras disciplinas⁽²⁾.

Portanto, o enfrentar o flagelo da malnutrição (desnutrição ou obesidade), fenômeno amplo e complexo, requer a participação de diversas disciplinas da saúde, cada uma delas com competências específicas em seu contexto curricular e com uma estrutura ou base comum cuja realidade é definida, estudada, investigada e desenvolvida a partir de sua própria visão. Com este fundamento (para o tema em questão, na investigação e na assistência), as disciplinas se vão entrelaçando, integrando, dando-se uma coesão de saberes, formando grupos ou equipes, que enriquecem a cada disciplina, no pessoal, no profissional, otimizando o cuidado nutricional prestado ao paciente, família, cuidadores e comunidade.

No entanto, as disciplinas adotam diferentes formas de coexistir, de trabalho em equipe, de produzir conhecimento, como são a multidisciplinaridade, a pluridisciplinaridade, interdisciplinaridade, a intradisciplinaridade e a transdisciplinaridade, uma delas com características próprias, dinâmicas específicas e diferentes nuances. Em geral, as Equipes de Suporte

Nutricional (*Nutritional Support Team, NTS*, em sua sigla em inglês) acolhem a multidisciplinaridade: “um conjunto de disciplinas com objetivos comuns que não mantêm relações de colaboração entre si”.

Alguns estudiosos de temas econômicos relacionados com políticas de saúde, propõem que a transdisciplinaridade, definida como “a transformação e integração do conhecimento desde todas as perspectivas interessadas para definir e tratar problemas complexos” ou “Processo segundo o qual os limites das disciplinas individuais se transcendem para tratar problemas desde perspectivas múltiplas com vista a gerar conhecimento emergente.”, poderia aumentar os benefícios em termos financeiros⁽¹⁾.

A Declaração de Cartagena aborda o tema do cuidado nutricional desde a Interdisciplinaridade por todas as vantagens que traz consigo, entre elas a sua essência: é o somatório de conhecimentos, métodos científicos, habilidades e competências disciplinares que permitem resolver problemas complexos que ultrapassam os limites e competências de cada disciplina, criando novos conhecimentos, encontrando certezas em situações de incerteza, complementando deficiências com o objetivo de otimizar o cuidado nutricional e lutar contra a desnutrição, contribuir pelo bem-estar da sociedade e, conseqüentemente, pelo progresso econômico^(1,3).

Conseqüentemente, reconhecer a importância da abordagem interdisciplinar no cuidado nutricional tem implicações principalmente acadêmicas, mas também nas organizações e instituições de saúde. A administração

da terapia nutricional deverá ser realizada num quadro de equipes de terapia nutricional, onde participem como mínimo, profissionais da nutrição, enfermagem, medicina e farmácia. Além disso, se aconselha a inclusão de outras disciplinas como a fonoaudiologia, a terapia ocupacional, a fisioterapia, a reabilitação, o serviço social e a psicologia que aumentam a eficácia da terapia nutricional se complementam, mas sobretudo que seja feito com ética, humanismo, reconhecendo o outro como par, respeitando as diferenças, a diversidade, que o cuidado nutricional se ofereça valorizando e apreciando a vulnerabilidade do doente e a dignidade humana (Figura 1).

O Doutor Óscar Jaramillo, em 1999, em comunicação à FELANPE, em apoio à criação do Curso Interdisciplinar de Nutrição Clínica, CINC, escreveu: “Os problemas que devem ser resolvidos no dia a dia não surgem - para nossa fortuna ou nosso infortúnio. - classificados em blocos disciplinares. A natureza, em sua admirável sabedoria, não permite - salvo raras exceções - que um único indivíduo seja responsável por mudar seu curso”. “... Pretende-se que de uma formação não interdisciplinar dada aos estudantes, se origine -por geração espontânea- um trabalho interdisciplinar, esquecendo que a formação universitária raras vezes oferece a oportunidade aos seus estudantes de interatuar com outras disciplinas.” Nesse sentido, a Declaração de Cartagena recomenda que: “Desde a universidade, não só se devem formar os profissionais destas disciplinas no campo da nutrição clínica, senão definir e respeitar as competências disciplinares específicas”.



Figura 1. Modelos de trabalho em equipe para o cuidado nutricional.

Importância da Declaração de Cartagena sob o direito ao cuidado nutricional e a luta contra a malnutrição. Do ponto de vista médico

Importancia de la Declaración de Cartagena sobre el derecho al cuidado nutricional y la lucha contra la malnutrición. Desde a perspectiva médica
Importance of the Cartagena Declaration on the right to nutritional care and the fight against malnutrition. From the medical perspective

Acad. Dr. Humberto Arenas Márquez, FACS-FASPEN^{1*}

As evidências demonstram que a taxa de prevalência de malnutrição hospitalar é alarmante e que os custos dos cuidados associados a ela estão aumentando de forma exponencial^(4,5); Sem dúvida, a nutrição ótima está intimamente relacionada com o resultado positivo do manejo de uma doença⁽⁶⁾; portanto, o ideal seria que um plano nutricional fosse aplicado a todos os doentes que ingressem num hospital^(7,8). No entanto, a realidade é diferente; o médico que chefia a equipe de cuidado não foi capacitado para enfrentar esse desafio e, o que é pior, não está consciente de esta necessidade.

Com base no princípio ético hipocrático “Primeiro, não causar dano”, a FELANPE apresentou a Declaração de Cartagena em 2019 e definiu 13 Princípios para consciencializar especialmente aos médicos e aos líderes dos Sistemas de Saúde na América Latina sobre o direito que têm pacientes a uma nutrição intrahospitalar ótima através da criação de uma Cultura Institucional que valorize o cuidado nutricional⁽⁹⁾.

O médico como líder da equipe interdisciplinar de saúde por meio de sua atitude e valendo-se de suas competências como a inteligência, o esforço e o carisma deverá poder melhorar sua autoconsciência e a de seus colaboradores para melhorar uma coalizão capaz de transformar seu ambiente hospitalar, e assim, integrar o processo de cuidado nutricional dentro da Cultura de

Segurança Institucional⁽¹⁰⁾ cujos objetivos são: a identificação e controle dos riscos que podem causar danos nutricionais aos pacientes, a prevenção de danos e o proporcionar um ambiente seguro para proporcionar a alimentação ótima em todos os momentos e em todas as circunstâncias.

Por outro lado, a cultura de segurança é uma questão de ética e está ligada à eficiência, já que um médico seguro não é aquele mais competente em uma área, mas aquele que é mais honesto em reconhecer os seus próprios limites de competências e habilidades e que têm valor suficiente para solicitar ajuda e estão comprometidos em aprender mais além do seu limite, especialmente na área nutricional⁽¹¹⁾.

A referida mudança cultural é uma precondição para a ação que conduzirá a uma política para melhorar o processo de cuidado nutricional ao paciente, com uma política de medição de resultados e com eles a capacidade para atuar no campo político⁽¹²⁾.

Sem dúvida, a confiança é a pedra angular na relação médico-paciente⁽¹³⁾. O conceito de vulnerabilidade é particularmente relevante quando o estado de dependência está relacionado com a doença; Portanto, a pessoa que está enferma confia em que os profissionais de medicina lhe proporcionemos um cuidado responsável e digno, ao reconhecer sua integridade para manter a sua

¹ Unidad de Práctica Integrada en Falla Intestinal, Hospital San Javier. Guadalajara, México. Ex-Presidente da FELANPE.

*Correspondência: Humberto Arenas Márquez
arenas50@hotmail.com

saúde e coordenar o cuidado centrado nas necessidades do paciente para que assim os pacientes percebam que estão protegidos quando estão mais vulneráveis.

Embora tenhamos avanços significativos nas ciências médicas, as práticas não evoluíram. Para alcançar as metas da Declaração de Cartagena, necessitamos uma meta unificada que permita o alinhamento de todas as ações.

Um objetivo que se tem discutido em debates na atenção para a saúde e que pode ser definido e medido é acrescentar valor aos sistemas. Porter desenvolveu a teoria do valor em que o centro da atenção e, portanto, do valor, são os pacientes. O valor em saúde é definido como o resultado alcançado por cada peso investido e é criado em um ciclo completo de cuidados da condição de saúde da pessoa. O valor pode ser medido utilizando ferramentas científicas^(14,15).

A responsabilidade compartilhada será alcançada mediante o desenvolvimento de unidades de prática integrada. Estes sistemas integrados de atenção substituiriam a nossa cultura individualista e autônoma, na

qual departamentos e especialidades específicas trabalham de forma independente e se concentram em proporcionar uma gama limitada de intervenções.

CONCLUSÕES

Para atingir as metas da Declaração de Cartagena, é fundamental que se produza uma mudança cultural nos médicos. Os sistemas deverão investir em um modelo integral de cuidado de saúde que inclua uma ótima nutrição. A investigação da atitude dos médicos através da medição dos seus resultados e custos, assim como a satisfação do paciente, permitirá identificar equipes de cuidado interdisciplinar que deem valor ao paciente ao incluir o processo nutricional na cultura institucional. Essa mudança cultural conduzirá a alcançar um cuidado de qualidade, eficiência operacional e saúde financeira para a instituição e os prestadores de cuidados em benefício do paciente⁽¹⁶⁾.

A Declaração de Cartagena: o papel do farmacêutico

La Declaración de Cartagena: el papel del farmacéutico

The Cartagena Declaration: the role of the pharmacist

Prof. Gil Hardy, Ph.D, FRSC, FASPEN^{1*}

A Declaração de Cartagena⁽⁹⁾ sobre o direito ao cuidado nutricional descreve 13 princípios importantes, incluindo o fato de que este deve ser um processo contínuo que inclui: detetar, nutrir, vigiar. A alimentação oral, a nutrição enteral (NE) ou a nutrição parenteral (NP) são consideradas intervenções médicas que, como qualquer terapia, apresentam efeitos secundários, riscos e benefícios; e, portanto, deve ser monitorada e documentada. Além disso, os produtos nutricionais usados para NP são classificados como medicamentos. O Princípio 4 da Declaração reconhece “A abordagem interdisciplinar do cuidado nutricional”. Recomenda especificamente que o cuidado nutricional (em ambiente hospitalar) seja realizado por equipes interdisciplinares, ou seja, equipes interdisciplinares de suporte ou terapia nutricional (*Nutrition Support Team, NST*, por suas siglas em inglês) que devem incluir, no mínimo, profissionais da nutrição (nutricionistas), enfermeiros, médicos e farmacêuticos.

PAPEL TÉCNICO

O processo de cuidado nutricional implica várias etapas. Os farmacêuticos estão bem posicionados e profissionalmente qualificados para desempenhar um papel importante em cada uma destas fases, utilizando o conhecimento e as competências técnicas desenvolvidas durante a sua formação profissional e experiência de pós-graduação. Em muitos lugares, a formulação e a composição das misturas NP continuam a ser a pedra angular deste papel técnico do farmacêutico. Desde o início da NP, os farmacêuticos têm tido a responsabi-

lidade da sua preparação. Como especialistas em farmacologia, microbiologia, assepsia e compatibilidade / estabilidade farmacêutica, os farmacêuticos têm contribuído significativamente para o uso com êxito da terapia nutricional, formulando regimes estáveis de NP que satisfazem com segurança as necessidades individuais de cada paciente. É bem sabido que a administração segura é a chave para uma terapia nutricional eficaz. Muitos componentes e aditivos da NP são excelentes meios de crescimento para bactérias e fungos, mas quaisquer riscos de este tipo pode minimizar-se quando os processos são supervisionados por farmacêuticos. Se pode garantir uma qualidade ótima quando o pessoal técnico competente prepara as misturas NP em instalações assépticas apropriadas e monitoradas rotineiramente.

Na atualidade dispõe-se de uma grande quantidade de dados de investigação, gerados com frequência por farmacêuticos hospitalares, académicos e da indústria, para facilitar o juízo sobre formulações estáveis e seguras. A ausência de insumos farmacêuticos adequados e o desconhecimento de todos os problemas que influenciam a estabilidade das misturas parenterais podem conduzir a consequências graves e até fatais⁽¹⁷⁾. Os programas de capacitação e treinamento para farmacêuticos e técnicos de farmácia devem envolver a compreensão dos princípios e limitações das técnicas assépticas, superando a crença de que qualquer operação realizada sob fluxo laminar resulta automaticamente em um produto estéril ou que uma boa validação, anula uma instalação mal desenhada ou mal auditada. Pode haver um risco estatístico de produzir bolsas NP

¹ Professor Emérito de Nutrição Clínica. College of Health, Massey University, Auckland, Nueva Zelanda.

*Correspondência: Gil Hardy
gil.hardy50@gmail.com

‘contaminadas’ em uma unidade asséptica mal desenhada e não controlada, operada por pessoal com capacitação inadequada. Por outro lado, se pode garantir a segurança e a qualidade, se farmacêuticos devidamente capacitados, que conhecem por completo os processos técnicos envolvidos, podem anular os riscos microbiológicos potenciais seguindo os procedimentos operacionais padronizados e assumindo a responsabilidade profissional das suas ações.

PAPEL CLÍNICO

A participação do farmacêutico em rondas diárias com equipes de suporte nutricional fornece um fórum útil para ajudar a identificar eventos inesperados, como febre, evitar a remoção desnecessária de cateteres centrais e melhorar a probabilidade de identificar rapidamente as causas de tais eventos que podem ameaçar os resultados do paciente. O seu conhecimento especializado sobre os limites de compatibilidade química dentro dos quais se pode formular a NP é inestimável⁽¹⁸⁾.

O farmacêutico também pode revisar a administração concomitante de outros medicamentos e assessorar a equipe da enfermagem sobre os aspectos farmacêuticos da técnica de administração segura. O conhecimento do farmacêutico sobre a farmacocinética dos medicamentos, as interações entre medicamentos e nutrientes (IMN), a estabilidade e a compatibilidade garantirão que se possa prescrever a mistura de NP mais conveniente e segura para o paciente⁽¹⁹⁾. Conhecer os produtos disponíveis no hospital e seus custos também pode garantir a rentabilidade da terapia nutricional com NP. A colaboração interdisciplinar durante a seleção e monitorização do paciente, a colocação e cuidado do cateter, a prescrição e preparação da NP é essencial. Em todas estas ações há elementos de risco e benefício para os pacientes. Se se encontra o equilíbrio correto, então os chamados «perigos da NP» podem ser minimizados ou mesmo eliminados. Envolver os farmacêuticos nos processos de avaliação e prescrição de pacientes permite abordar estes importantes problemas clínicos.

BOLSAS MULTI-CÂMARA

Um dos desenvolvimentos da NP mais significativos nas últimas décadas foi a mudança do sistema de garrafas múltiplas para bolsas individuais que contêm todos os nutrientes que devem ser administrados diariamente. Muitos regimes de NP ainda se combinam em bolsas individuais em unidades assépticas hospitalares, mas

ultimamente a indústria tem podido proporcionar uma ampla variedade de regimes em bolsas de 2 e 3 câmaras (*Multi-Chamber Bags* MCB, por suas siglas em inglês). Os benefícios da administração de NP em uma única bolsa múlticâmara foram bem documentados e aceites como o meio ótimo para uma administração segura. Uma consequência infeliz da disponibilidade de MCB com uma vida útil longa, junto com as crescentes pressões regulatórias sobre boas práticas de fabricação, etc., tem sido o abandono da preparação de NP por muitas farmácias hospitalares e o encerramento das suas unidades assépticas. No entanto, os MCB fornecidos pelo fabricante não são regimes «tudo em um» e ainda requerem a adição asséptica diária de micronutrientes. Portanto, os farmacêuticos devem estar atentos e assegurar-se de que todas as adições à NP sejam feitas assepticamente, sob condições farmacêuticas controladas.

FARMACONUTRIÇÃO

Com o contínuo interesse clínico em ‘nutracêuticos’ para a imuno / farmaconutrição, é provável que se centre cada vez mais na administração parenteral de aminoácidos específicos, como glutamina, arginina, novas fontes de lipídios, como óleos de peixe e óleos de azeitona, oligoelementos individuais e vitaminas antioxidantes, em concentrações superiores à RDA (*Recommended Dietary Allowance*). A *American Nutraceutical Association* definiu os «nutracêuticos» como «substâncias dietéticas naturais em formas farmacêuticas»⁽²⁰⁾. Esta definição certamente engloba componentes de NP e farmacoonutrientes, mas foi estimado que 75 % dos usuários de suplementos nutracêuticos no domicílio não informam ao médico ou a equipe de suporte nutricional e podem não considerá-los como «medicamentos». Na verdade, muitos nutracêuticos são medicamentos potentes com alguns benefícios para a saúde, mas podem ter efeitos potencialmente adversos ao interatuar com a nutrição parenteral ou enteral. Se conhecem as interações entre tiamina / bissulfito, cisteína / cobre, selenito / ácido ascórbico, lipídios / peróxidos. Sabemos que a glutamina afeta a farmacocinética do metotrexato em pacientes com câncer, e a metionina aumenta a incidência de oxoprolinúria em mulheres com dietas baixas em proteínas. O aumento das solicitações clínicas para complementar os regimes de NE e NP com doses farmacológicas destes nutracêuticos para o tratamento de doenças específicas requererá uma maior participação do farmacêutico para a preparação asséptica dos regimes de farmaconutrição para pacientes específicos. Não menos!

PAPEL DE ENSINO

A experiência e capacitação do farmacêutico em farmacocinética, imunonutrição e microbiologia os converte em uma fonte principal de conhecimento, assessoria e educação para profissionais de saúde e pacientes com NP. Como membro-chave dentro da equipe interdisciplinar de suporte nutricional, o farmacêutico pode garantir que os colegas desenvolvam uma melhor consciência dos riscos potenciais dos medicamentos nas etapas de avaliação do paciente. A experiência em assessoria sobre medicamentos permite ao farmacêutico educar e orientar aos pacientes sobre a preparação, o armazenamento e a administração de NP em casa

(*Home Parenteral Nutrition*, HPN, por suas siglas em inglês). A educação e a capacitação contínua de outros membros da equipe de suporte nutricional e a pacientes com HPN em técnicas assépticas para manejar a NP e administração conjunta de outros medicamentos é uma responsabilidade chave do farmacêutico. A centralização de todos os registros derivados da prescrição e o monitoramento de pacientes na farmácia pode constituir uma parte essencial do plano de cuidado ao paciente com nutrição parenteral e facilitará auditorias periódicas para melhorar constantemente o desempenho da equipe na luta contra a desnutrição, relacionada com a enfermidade, como defende a Declaração de Cartagena.

O direito ao cuidado nutricional e a luta contra a malnutrição. Do ponto de vista do Nutricionista

El derecho al cuidado nutricional y la lucha contra la malnutrición.

Desde la óptica del Nutricionista

The right to nutritional care and the fight against malnutrition.

From the Nutritionist's point of view

María Alejandra Texeira N.D., MSc.^{1*}, Yadira Cortes N.D., Ph.D.², Edna Nava³, Laura Joy N.D., Ph.D.⁴

A reflexão centrada na Declaração de Cartagena⁽⁹⁾ do Comitê de Nutricionistas da Federação Latino-Americana de Terapia Nutricional, Nutrição Clínica e Metabolismo (FELANPE) nos leva a perguntar: Qual é nossa responsabilidade como profissionais e como coletivo em relação a estes direitos?

A resposta sem dúvida, é que como profissionais e como coletivo temos a responsabilidade de contribuir para a promoção do direito ao cuidado nutricional e luta contra a malnutrição, e ao avance em temas de educação e investigação em nutrição clínica, para que seja uma realidade e não só enunciados teóricos de princípios que não são colocados em prática.

Se bem que a declaração de princípios e normas sejam importantes, sem os sentimentos, as atitudes e a convicção interna, não obteremos os resultados esperados. Como profissionais da nutrição pensamos que não basta conhecer a Declaração, mas sim assumir o seu espírito e cumpri-la.

Como coletivo, é nossa obrigação defender este direito não só o cumprindo a partir do exercício de nossa prática diária, mas também zelando para que se respeite e se cumpra, evitando cair em uma situação de cumplicidade ou de falta por omissão.

JL Aranguren coloca a seguinte pergunta: pode ser considerado como verdadeiramente bom o homem

que aceita, pelo menos com a sua passividade e com silêncio, uma situação social injusta?⁽²¹⁾

Ao transferir a pergunta de Aranguren para o contexto da Declaração de Cartagena, nos perguntamos: pode ser considerado bom o Nutricionista que aceita, pelo menos com sua passividade, a violação do direito do cuidado nutricional e tudo o que isto implica?

É responsabilidade do Nutricionista participar da formulação e implementação de políticas para o cumprimento positivo dos postulados da Declaração de Cartagena, analisar as estruturas e políticas governamentais e, ao mesmo tempo, realizar investigações em nutrição e saúde que forneçam dados para a elaboração destas políticas.

Demonstrar, através da investigação clínica, que as intervenções do profissional de nutrição resolvem problemas, ajudam as pessoas a gozar plenamente dos seus direitos a um estado nutricional e de saúde adequado, é um compromisso individual como profissionais e também uma questão de responsabilidade corporativa e social.

Os Nutricionistas devem realizar uma prática que priorize a preservação dos direitos das pessoas, que promova o reconhecimento da nutrição e da saúde como um direito humano, advogando pelas pessoas que estão sob nosso cuidado.

¹ Banco de Leite Humano do Hospital Regional de Salto. Salto, Uruguay. Diretora do Comitê de Nutrição da FELANPE 2019 - 2020.

² Departamento de Nutrición y Bioquímica, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, D.C., Colombia. Comitê de Nutrição da FELANPE, Região Centro, 2019 - 2020.

³ Universidad Autónoma de Nuevo León, México. Comitê de Nutrição da FELANPE, Região Norte, 2019 - 2020.

⁴ Instituto Nacional de Cáncer, Paraguay. Comitê de Nutrição da FELANPE, Região Sul, 2019 - 2020.

*Correspondência: María Alejandra Texeira
alejandratexeira@gmail.com

Impulsionados pela Declaração de Cartagena os Nutricionistas devem formar grupos acadêmicos e de estudo de ética, com docentes, investigadores e clínicos, com o propósito de alcançar uma maior

aproximação entre a teoria e a prática, assumindo o compromisso de ser não só um bom Nutricionista, senão um Nutricionista preparado, atualizado, ético, com consciência corporativa e profissionalismo.

Declaração internacional sobre o direito aos cuidados nutricionais e a luta contra a malnutrição. Na perspectiva da Enfermagem

Declaración Internacional sobre el derecho al cuidado nutricional y la lucha contra la malnutrición. Desde la perspectiva de Enfermería
International declaration on the right to nutritional care and the fight against the malnutrition. From the Nursing perspective

Maria Isabel Pedreira de Freitas, Ph.D.^{1*}

Em maio de 2019, a Federação Latino-Americana de Terapia Nutricional, Nutrição Clínica e Metabolismo (FELANPE), em assembleia geral, aprovou a Declaração internacional sobre o direito ao cuidado nutricional e à luta contra a malnutrição, denominada Declaração de Cartagena.

O pessoal de enfermagem testemunha diariamente pacientes que ficam desnutridos durante a sua hospitalização ou que chegam às instituições de saúde em um estado de desnutrição lamentável⁽²²⁾. Essa situação aflige muito as pessoas que permanecem as 24 horas do dia ao lado daqueles que buscam respostas para as suas necessidades de saúde. São conhecidas publicações de estudos baseados em evidência⁽²³⁾, nos quais pacientes que permanecem em jejum para cirurgia, por um tempo superior ao recomendado, colocam em risco a sua recuperação⁽²⁴⁾. No entanto, em muitas instituições de saúde, ainda existe resistência em fazer modificações nesta prática que pode chegar a comprometer a vida do paciente cirúrgico.

Como enfermeiros, que temos a ver e a fazer com esta Declaração, se sabemos que junto aos pacientes e seus familiares, atuamos no mesmo campo que os médicos?

TEMOS MUITO QUE VER E FAZER!

É uma sorte saber que Estados de todo o mundo, presididos pelo Dr. Tedros Ghebreyesus, Diretor Geral da Organização Mundial da Saúde, OMS, e o Conselho

Internacional de Enfermagem, CIE, durante a inauguração da 72ª Assembleia Mundial da Saúde, estabeleceram 2020 como o Ano da Enfermeira e da Parteira (*matrona, comadrona*), dando origem à *Nursing Now*.

Esta campanha declara que “Embora seja verdade que a OMS reconhece o papel crucial que os enfermeiros realizam diariamente, 2020 será dedicado a destacar os enormes sacrifícios e contribuições das enfermeiras e parteiras, e... procura capacitar aos enfermeiros para que ocupem o seu lugar no coração dos desafios da saúde do século XXI e maximizem a sua contribuição para alcançar a Cobertura Universal de Saúde”⁽²⁵⁾

Caminhar junto aos profissionais de saúde que apoiam a Declaração de Cartagena, significa que a Enfermagem pode otimizar cada passo em direção aos desafios que os cuidados de saúde exigem, para que se faça tendo em conta que “promover o desenvolvimento do cuidado nutricional no âmbito clínico que permita que todas as pessoas enfermas recebam terapia nutricional em condições de dignidade”⁽⁹⁾ é um dos objetivos da Declaração.

Quem melhor do que a equipe de enfermagem que acompanha o paciente em sua hospitalização nos diferentes momentos em que o seu quadro clínico muda, provocando modificações nos comportamentos terapêuticos que afetarão a sua recuperação e o seu estado geral?

Os enfermeiros estão capacitados de observar e atuar sobre “fatores tão diversos como educação, condição econômica, capital social e ambiente físico que

¹ Ex-Presidente da Comissão de Enfermagem da FELANPE

*Correspondência: María Isabel Pedreira de Freitas
beloca4@yahoo.com.br

afetam profundamente a saúde e o bem-estar do indivíduo e das populações”, como refere um dos princípios do documento *Nursing Now*⁽²⁵⁾.

Ao conceber o cuidado nutricional como “um processo contínuo que consta de diversas etapas as quais de podem resumir em: 1. Detetar, 2. Cuidar e 3. Vigiar”, como o afirma a Declaração de Cartagena, o profissional de saúde que está mais próximo do paciente e que pode atuar de maneira imediata ao detetar as alterações presentes na evolução do paciente e em consequência proporcionar seus cuidados, é o Enfermeiro. Este atua em todo o processo da assistência com uma forte abordagem do ensino de cuidado pós-operatório, diretamente associada a uma melhor recuperação do paciente, assim como a avaliação e acompanhamento contínuos, estão muito bem definidos no papel do enfermeiro⁽²⁶⁾.

Como diz a Declaração de Cartagena, “a terapia nutricional deve ser monitorada e documentada. O monitoramento busca verificar que se cumpram as diferentes dimensões da terapia nutricional e prevenir os efeitos secundários. A documentação serve para seguir e avaliar a continuidade da terapia de cada paciente e garantir a qualidade”⁽⁹⁾. Será a liderança do enfermeiro na assistência o que irá favorecer o cumprimento deste registo e o monitorizar das complicações que ocorrem no processo de hospitalização do paciente. São estas ações, a partir dos resultados obtidos nas experiências exitosas vividas no cotidiano com os pacientes, cidadãos e profissionais de saúde, que possibilitaram as propostas registradas no documento *Nursing Now* e na Declaração de Cartagena que caminham agradavelmente rumo a um mesmo objetivo, ombro a ombro, otimizando os resultados que se devem alcançar.

Ter a consciência de que “A investigação em nutrição clínica é um pilar para o cumprimento do direito ao cuidado nutricional e a luta contra a malnutrição” torna-se necessário fomentar “o ensino da nutrição clínica nas carreiras de saúde (medicina, nutrição, enfermagem, farmácia, entre outros)”⁽⁹⁾. Portanto, é fundamental a atuação interdisciplinar na formação dos alunos das áreas da saúde, desde o início da formação curricular, para alcançar de uma interação efetiva e coerente com o objetivo de obter os melhores resultados na prática clínica.

Para que o paciente atendido possa ser alimentado e estar nutrido de forma adequada, é necessário que cada pessoa realize ações concretas. Os profissionais de saúde devem atuar conhecendo o nível cultural de cada paciente e de sua família, a fim de empoderá-los para que possam dar continuidade ao processo de recuperação da saúde no seu domicílio. Poderão tomar as

melhores decisões baseadas na liberdade que proporciona o conhecimento, identificando o que é melhor para ele e para a sua saúde. Essa liberdade pode ser alcançada quando incorpora a formação e o ensino que o enfermeiro preparou com sua equipe e transmitiu ao paciente durante o seu período de hospitalização, otimizando desta forma os resultados obtidos durante o processo de ensino-aprendizagem⁽²⁷⁾.

A Declaração de Cartagena vem a fortalecer as ações que as equipes de saúde devem desenvolver junto às pessoas que buscam melhorar a sua saúde quando esta se encontra comprometida.

Financiamento

O presente artigo não teve financiamento.

Conflito de interesses

Declaro não ter conflito de interesses

Declaração de autoria

SE desenhou o artigo. Todos os autores participaram igualmente e validaram a versão final.

Referências bibliográficas

1. Barrocas A. Demonstrating the Value of the Nutrition Support Team to the C-Suite in a Value-Based Environment: Rise or Demise of Nutrition Support Teams? *Nutr Clin Pract*. 2019;34:806–21.
2. Tamayo y Tamayo M. El Método, la interdisciplinarietà y la universidad. Universidad ICESI, 1995. (Consultado el 26 de octubre de 2019). Disponible en: <https://books.google.pt/books>
3. McCauley SM, Barrocas A, Malone A. Malnutrition quality improvement initiative yields value for interdisciplinary patient care and clinical nutrition practice. *J Acad Nutr Diet*. 2019;119(9):S1-S72.
4. Correia MI, Hegari RA. Addressing Disease -Related Malnutrition in Healthcare: A Latin-American Perspective. *JPEN J Parenter Enter Nutr*. 2016;40(3):319-25.
5. Arenas D, Plascencia A, Ornelas D, Arenas H. Hospital Malnutrition Related to Fasting and Underfeeding Is It an Ethical Issue? *Nutr Clin Pract*. 2016;31(3):316-24.
6. Yeh DD, Fuentes E, Quraishi SA, Cropano C, Kaafarani H MA, et al. Adequate Nutrition May Get You Home: Effect of Caloric/ Protein Deficits on the Discharge Destination of Critically Ill Surgical. Patients. *JPEN J Parenter Enteral Nutr*. 2016;40(1):37-44.
7. Malone A. Addressing Hospital Malnutrition- The Time Is Now! *JPEN J Parenter Enteral Nutr*. 2013;37:439-40.

8. Tapenden KA. The value of Nutrition Intervention. *JPEN J Parenter Enteral Nutr.* 2013;37(2):160.
9. Cardenas D, Bermúdez CH, Echeverri S, Perez A, Puentes M, Lopez M, et al. Declaración de Cartagena. Declaración Internacional sobre el Derecho al Cuidado Nutricional y la Lucha contra la Malnutrición. *Nutr Hosp.* 2019;36(4):974-98. <http://dx.doi.org/10.20960/nh.02701>.
10. McLean S. Transformation: A New Kind of Academic Health Center and the Pursuit of High Self-Mastery. *J Am Coll Surg.* 2016;222(4): 337-46.
11. Thurunavukarasu P. Do more requirements make better surgeons? External vs. Internal motivators: Against increasing requirements. *Bull Am Coll Surg.* 2011; 96(8):50-1.
12. Leape L, Berwick D, Clancy C, Conway J, Gluck P, Guest J, et al. Transforming healthcare: a safety imperative. *Qual Saf Health Care.* 2009;18:424-8.
13. Pellegrini C. Trust: The Keystone of the Patient-Physician Relationship. *J Am Coll Surg.* 2017;224(2):95-102.
14. Porter ME, Teisberg EO. *Redefining Healthcare: Value-based Competition on Results.* Boston, MA: Harvard Business School Press; 2006.
15. Hoyt DB. Looking forward. *Bull Am Coll Surg.* 2011;96(12):4-6.
16. Knight A. *Pride and Joy.* Linney Group Ltd 2014. Chapter Five. Crocodiles. p. 21-31.
17. Allwood M, Hardy G, Sizer T. Roles and functions of the pharmacist in the nutrition support team. *Nutrition.* 1996;12(1): 63-4.
18. Allwood MC, Ronchera-Oms CL, Sizer T, McElroy B and Hardy G. From pharmaceuticals to pharmaceutical care in nutritional support. *Clin Nutr.* 1995;14 (1);1-3.
19. Ayers P, Boullata J, Sacks G. Parenteral Nutrition Safety: The Story Continues. *Nutr Clin Pract.* 2018;33(1): 46-52.
20. Mannion M. Nutraceutical revolution continues at Foundation for Innovation in Medicine Conference. *Am J Nat Med.* 1998;5:30-3.
21. Aranguren JL. *Ética.* Barcelona: Altaya; 1994. p. 38.
22. Correia MITD, Campos AC; ELAN Cooperative Study. Prevalence of hospital malnutrition in Latin America: the multicenter ELAN study. *Nutrition.* 2003; 19(10):823-5.
23. Correia MITD, Silva RG. Paradigms and evidence of perioperative nutrition. *Rev. Col. Bras. Cir.* 2005; 32(6):342-347. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-69912005000600012>
24. Kehlet H, Wilmore DW. Multimodal strategies to improve surgical outcome. *Am J Surg.* 2002;183(6):630-41.
25. World Health Organization. Nursing Now campaign: empowering nurses to improve global health. [internet] 27.02.2018. (Consultado el 30 de octubre 2019) Disponible en: https://www.who.int/hrh/news/2018/nursing_now_campaign/en/
26. Nursing Now – Brasil. Onde há pesquisa há enfermagem. [Internet] (Consultado el 30 de octubre 2019). Disponible en: <http://nursingnowbr.org/principios-internacionais>
27. Crosson JA. Enhanced Recovery After Surgery – The Importance of the Perianest