

Revista de Nutrición Clínica y Metabolismo

Revista oficial da Associação Colombiana
de Nutrição Clínica (ACNC)



**DECLARAÇÃO
DE CARTAGENA**

Volume 2 Suplemento 1, dezembro de 2019.

ISSN 2619-564X (Impresso)

ISSN 2619-3906 (Em linha)

<https://doi.org/10.35454/rncm>

www.nutriclinicacolombia.org

<https://revistanutricionclinicametabolismo.org/>



**ASOCIACIÓN COLOMBIANA
DE NUTRICIÓN CLÍNICA**

Revista de Nutrición Clínica y Metabolismo

Revista oficial da Associação Colombiana de
Nutrição Clínica (ACNC)



**ASOCIACIÓN COLOMBIANA
DE NUTRICIÓN CLÍNICA**

Revista de Nutrición Clínica y Metabolismo

Conselho Editorial

Editora

Diana Cárdenas, MD, PhD.

Professora Assistente, Faculdade de Medicina, Instituto de Investigación en Nutrición, Genética y Metabolismo, Universidad El Bosque, Bogotá, D.C, Colombia.

Editora Associada

Fanny Aldana-Parra, ND, PhD.

Investigadora, Pontificia Universidad Javeriana, Departamento de Nutrición y Bioquímica, Bogotá, D.C, Colombia.

Assistente de Edição

Lorena Montealegre Páez, MD.

Investigadora, Faculdade de Medicina, Instituto de Investigación en Nutrición, Genética y Metabolismo, Universidad El Bosque, Bogotá, D.C, Colombia.

Comitê Editorial

Jorge Eliécer Botero López, MD, MSc.

Professor, Departamento de Pediatría, Faculdade de Medicina, Universidad de Antioquia, Hospital Infantil de San Vicente, Fundación Medellín, Colombia.

Lilia Yadira Cortés Sanabria, ND, PhD.

Professora Titular, Pontificia Universidad Javeriana, Departamento de Nutrición y Bioquímica, Bogotá, D.C, Colombia.

Olga Lucía Pinzón Espitia, ND, PhD.

Professora, Faculdade de Nutrição, Universidad Nacional, Universidad del Rosario, Hospital Méderi, Bogotá, D.C, Colombia.

Sonia Echeverri, RN, MSc, FASPEN.

Fundación Santa Fe de Bogotá, Directora Fundación Conocimiento, Bogotá, D.C, Colombia.

Comitê Consultivo Científico

Ana María Menéndez, QF, PhD.

Investigadora e Professora de Farmácia Hospitalar e Clínica. Curso de Farmácia, Universidade de Belgrano. Co-Diretora Executiva do Instituto Argentino de Investigación y Educación en Nutrición- IADEIN, Buenos Aires, Argentina.

Carlos Andrés Castro, QF, PhD.

Professor Assistente, Faculdade de Medicina, Instituto de Investigación en Nutrición, Genética y Metabolismo, Universidad El Bosque, Bogotá, D.C, Colombia.

Carlos Andrés Santacruz, MD, Especialista.

Médico Intensivista, Fundación Santa Fe de Bogotá, Bogotá, D.C, Colombia.

Dan Linetzky Waitzberg, MD, PhD.

Professor Associado da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Director Ganep Nutrição Humana, São Paulo, Brasil.

Gil Hardy, PhD, FRSC, FASPEN.

Professor Emérito de Nutrição Clínica, College of Health, Massey University, Auckland, New Zealand.

Guillermo Ortiz, MD, PhD.

Chefe de Cuidados Intensivos do Hospital Santa Clara. Diretor Executivo do Instituto de Simulación Médica (INSIMED), Bogotá, D.C, Colombia.

María Isabel Toulson Davisson Correia, MD, PhD.

Professora de Cirurgia Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Brasil.

José Mario Pimiento Echeverri, MD, Especialista, FACS.

Professor Associado, Cirurgia Oncológica Gastrointestinal, Chefe da Seção de Oncologia do Trato Gastrointestinal Superior, Moffitt Cancer Center and Research Institute, Tampa, Florida, USA.

Juan Bernardo Ochoa, MD, PhD.

Professor de Cirurgia e Cuidado Intensivo, Universidade de Pittsburg, PA, USA.

Miguel León Sanz, MD, PhD.

Chefe da Seção de Endocrinologia e Nutrição, Professor Titular de Medicina, Hospital Universitario Doce de Octubre, Universidad Complutense de Madrid, Espanha.

Rafael Figueredo Grijalba, MD, MSc.

Diretor do Instituto Privado de Nutrición Integral, Paraguay.

Rubens Feferbaum, MD, PhD.

Professor, Instituto da Criança HC, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil.

Sandra Paola Perdomo Velázquez, Bióloga, PhD.

Professora Titular, Faculdade de Medicina, Instituto de Investigación en Nutrición, Genética y Metabolismo, Universidad El Bosque, Bogotá, D.C, Colombia.

Saúl Rugeles Quintero, MD, Especialista.

Professor Titular de Cirurgia, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, D.C, Colombia.

Vanessa Fuchs-Tarlovsky, ND, MD, PhD.

Chefe do Serviço de Nutrição Clínica e Investigadora em Ciências Médicas, Hospital General de México, Ciudad de México, México.

William Manzanares, MD, PhD.

Professor Agregado de Medicina Intensiva, Cátedra de Medicina Intensiva. Faculdade de Medicina, Universidad de la República, Montevideo, Uruguay.

ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE NUTRICIÓN CLÍNICA
CONSELHO ADMINISTRATIVO 2019-2021

Presidente: Charles E. Bermúdez, MD.
Vice-presidente: Lina López, RN.
Secretária executiva: Angélica Pérez, ND.
Tesoureiro: Milena Puentes, QF.

Vogais

Clara Eugenia Plata, MD.
Esperanza Moncada Parada, ND.
Martha Elena Muñoz Peláez, ND.
Justo Olaya Ramírez, MD.
Fernando Pereira, MD.

Comitê Ex presidentes

Patricia Savino Lloreda, ND.	Julián Sotomayor Hernández, MD.
Jaime Escallón Mainwaring, MD.	Mauricio Chona Chona, MD.
Saúl Rugeles Quintero, MD.	Arturo Vergara Gómez, MD.
Stella Moreno Vélez, ND.	Claudia Angarita Gómez, ND.
Óscar Jaramillo Robledo, MD.	Josef Kling, MD.
Álvaro Valencia, MD.	Adriana Amaya, ND.

Política de ética, integridade e transparência

A Revista atende aos padrões internacionais de ética e boas práticas de publicação. O objetivo é promover uma publicação transparente e ética, de forma que os artigos publicados na Revista de Nutrição Clínica e Metabolismo devem obedecer aos princípios éticos das diversas declarações e legislações sobre propriedade intelectual e direitos autorais específicos do país onde a pesquisa foi realizada. O editor, os autores, a equipe editorial e os revisores devem seguir os padrões éticos internacionais (<http://publicationethics.org> e Código de Conduta de Ética da Publicação para Editores de Periódicos, e validado pelo International Committee of Medical Journal Editor).

A revista é financiada pela Associação Colombiana de Nutrição Clínica. No entanto, alguns números terão publicidade de empresas farmacêuticas e em nenhum caso as decisões editoriais dependerão delas. Anúncios em produtos que correspondem ao conteúdo editorial ou provenientes de empresas multinacionais são proibidos. O Editor tem autoridade total e final para aprovar o anúncio e fazer cumprir a política de ética, integridade e transparência.

Política de acesso aberto

A Revista em sua versão eletrônica é publicada no sistema de gestão editorial *Open Journal System*, permitindo o acesso gratuito aos artigos.

Licenças de uso e distribuição

A Revista é publicada sob a licença *Creative Commons Atribuição-Não-Comercial 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0)*, para a qual o usuário é livre para: compartilhar, copiar e redistribuir o material em qualquer meio ou formato; e remixar, transformar e construir a partir do material com a condição de citar a fonte original (periódico, autores e URL). Não deve ser usado para fins comerciais.

A versão informativa e o texto legal da licença podem ser consultados em: *Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International*.

Reconhecimento de autoria

A Revista preserva os direitos econômicos das obras publicadas sob a licença *Creative Commons 4.0* e permite ao autor manter os direitos econômicos sem restrições.

Revista de Nutrición Clínica y Metabolismo (RNCM - Rev. Nutr. Clin. Metab.)

Publicação semestral da Associação Colombiana de Nutrição Clínica. Esta edição consiste em 500 cópias impressas.

Avenida 15 No. 118-03 Oficinas 512 / 514, Bogotá, D.C., Colombia
Visite: www.nutriclinicacolombia.org

Correspondência: E-mail: editor-rmnc@nutriclinicacolombia.org

Tradução e Correção de estilo: Sonia Echeverri, RN, MSc, FASPEN

Correção de estilo (inglês): Sergio Cárdenas

Diagramação e impressão: Grupo Distribuna

Os autores são responsáveis por todos os conceitos, declarações, opiniões e informações apresentadas em artigos, resenhas e outros escritos. O Editor e o ACNC declinam qualquer responsabilidade por estes conteúdos e não garantem ou endossam qualquer produto ou serviço anunciado nesta publicação, nem garante qualquer reclamação feita pelo fabricante do referido produto ou serviço.

A propaganda apresentada na Revista deve levar em consideração os padrões éticos. Porém, sua inclusão na Revista não constitui uma garantia da qualidade ou valor do produto ou das declarações feitas pelo produtor.

CONTEÚDO / CONTENIDO / CONTENTS

EDITORIAIS / EDITORIALES / EDITORIALS

Declaração de Cartagena: encontro com um sonho	8
<i>Declaración de Cartagena: cita con un sueño</i>	
<i>Cartagena Declaration: Date with a dream</i>	
Charles E. Bermúdez Patiño	

Declaração de Cartagena da óptica da presidência da FELANPE	10
<i>Declaración de Cartagena desde la óptica de la presidencia de la FELANPE</i>	
<i>The Cartagena Declaration from the optics of the presidency of FELANPE</i>	
Dolores Rodríguez Veintimilla	

Nutrição e nutrição clínica como direitos humanos	12
<i>Nutrición y Nutrición Clínica como derechos humanos</i>	
<i>Nutrition and Clinical Nutrition as human rights</i>	
Rocco Barazzoni	

ARTIGOS ORIGINAIS / ARTÍCULOS ORIGINALES / ORIGINAL ARTICLES

Declaração de Cartagena. Declaração Internacional sobre o Direito ao Cuidado Nutricional e a Luta contra a Malnutrição	14
<i>Declaración de Cartagena. Declaración Internacional sobre el Derecho al Cuidado Nutricional y la Lucha contra la Malnutrición</i>	
<i>The International Declaration on the Right to Nutritional Care and the fight against Malnutrition, "Declaration of Cartagena"</i>	
Diana Cardenas, Charles Bermúdez, Sonia Echeverri, Angélica Pérez, Milena Puentes, Lina López, Isabel Correia, Juan Bernardo Ochoa, Ana María Ferreira, María Alexandra Teixeira, Diego Arenas Moya, Humberto Arenas Márquez, Miguel Leon-Sanz, Dolores Rodríguez-Veintimilla	

Os 13 Princípios da Declaração de Cartagena	24
<i>Los 13 Principios de la Declaración de Cartagena</i>	
<i>The 13 Principles of the Cartagena Declaration</i>	
Diana Cardenas, Milena Puentes, Sonia Echeverri, Angélica Pérez, Lina López, Charles Bermúdez	

Do direito à alimentação ao direito ao cuidado nutricional	42
<i>Del derecho a la alimentación al derecho al cuidado nutricional</i>	
<i>From the right to food to the right to nutritional care</i>	
Diana Cardenas, Sonia Echeverri, Charles Bermúdez	

Nutrição clínica e a abordagem baseada nos direitos humanos	49
<i>Nutrición clínica y el enfoque basado en derechos humanos</i>	
<i>Clinical nutrition and the human right-based approach</i>	
Diana Cardenas	

Aspetos éticos da Declaração de Cartagena <i>Aspectos éticos de la Declaración de Cartagena</i> <i>Ethical aspects of the Cartagena Declaration</i> Diana Cardenas, Sonia Echeverri	56
A Declaração de Cartagena desde a interdisciplinariedade <i>La Declaración de Cartagena desde la interdisciplinariedad</i> <i>The Cartagena Declaration from interdisciplinarity</i> Sonia Echeverri, Humberto Arenas Márquez, Gil Hardy, María Alejandra Texeira, Yadira Cortes, Edna Nava, Laura Joy, María Isabel Pedreira de Freitas	63
A Declaração de Cartagena e os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável <i>La Declaración de Cartagena y los Objetivos de Desarrollo Sostenible</i> <i>The Cartagena Declaration and the Sustainable Development Goals</i> Diana Cardenas	76
Implementação da Declaração Internacional sobre o direito ao cuidado nutricional no contexto clínico e a luta contra a malnutrição <i>Implementación de la Declaración Internacional sobre el derecho al cuidado nutricional en el ámbito clínico y la lucha contra la malnutrición</i> <i>Implementation of the International Declaration on the right to nutritional care in the clinical setting and the fight against malnutrition</i> Charles Bermúdez, Angélica Pérez, Milena Puentes, Lina López, Mery Guerrero, Eloísa García Velasquez, Serrana Tihista, Gertrudis Baptista, Paula Sanchez, Haydee Elena Villafana Medina, Lázaro Alfonso, Tania Palafox, Sonia Echeverri, Diana Cardenas	82

Informação para autores

1. Objetivo e alcance

A Revista de Nutrición Clínica y Metabolismo (RNCM) é um periódico de acesso aberto e revisado por pares, cujo objetivo é publicar artigos científicos na área de nutrição clínica e metabolismo. Portanto, a Revista publica artigos sobre os diferentes processos bioquímicos, em particular sobre metabolismo energético e regulação nutricional, terapia nutricional (nutrição enteral, nutrição parenteral, suplementos orais, suplementos vitamínicos), a relação entre nutrição e doença e outros tópicos relacionados.

É publicado semestralmente (maio e outubro) em versão impressa e eletrônica com abordagem multidisciplinar e com conteúdo de artigos originais, casos clínicos, controvérsias, opinião e outros (artigos de revisão, editoriais convidados, resenhas de livros, artigos de opinião, entrevistas e cartas ao Editor). Recebe para publicação trabalhos em espanhol, inglês e português, e disponibiliza *online* toda a sua produção à comunidade científica (acesso aberto). Não estabelece qualquer cobrança durante todo o processo editorial para a publicação dos artigos.

2. Critérios para aceitação inicial de manuscritos

A RNCM segue os padrões do Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas. Os manuscritos devem ser preparados seguindo suas recomendações, que podem ser encontradas em: <http://www.icmje.org>.

Sem exceção, os manuscritos passarão por uma avaliação completa pelo editor para validação inicial. Os critérios para essa etapa inicial incluem originalidade, validade dos dados, clareza na redação, autorização do Comitê de Ética e Pesquisa do local onde foi realizada a pesquisa, solidez das conclusões e importância do trabalho na área de nutrição clínica e metabolismo. Será verificado se os padrões de publicação icmje são atendidos.

3. Processo de revisão por pares

Receção. Os artigos devem ser enviados através do site: <https://revistanutricionclinicametabolismo.org/>. O autor receberá um email de confirmação, dando início ao processo de revisão do manuscrito.

Diana Cárdenas, MD, PhD.

EDITOR

Revista de Nutrición Clínica y Metabolismo

Email: editor-rmnc@nutriclinicacolombia.org

Aceitação editorial do tópico. O processo de aceitação do manuscrito será feito em duas etapas: a primeira envolve a aceitação editorial do assunto e do conteúdo. No prazo máximo de 30 dias, a partir do recebimento do artigo, o autor para correspondência será notificado, via email, se o artigo submetido atende às normas e requisitos detalhados na seção Critérios para aceitação inicial.

Revisão por pares. A segunda etapa consiste em uma revisão por pares externa e anônima (revisão por pares - revisão cega única). Cada manuscrito será avaliado por um ou dois revisores especialistas independentes para avaliar a qualidade científica do documento. Uma terceira opinião pode ser solicitada para arbitrar um determinado artigo. O artigo será enviado a especialistas no assunto investigado ou revisado. Com uma, duas ou três opiniões, o editor definirá sua publicação. O autor para correspondência receberá a resposta em um prazo máximo de 60 dias, que pode ser: artigo aceito / não aceito / nova avaliação (sujeito a modificações).

A RNCM só aceita trabalhos originais, de forma que a submissão de qualquer contribuição ou publicação para apreciação do Comitê Editorial implica que é original e que não foi publicada anteriormente nem está sendo avaliada para publicação em outra revista. Não serão aceitos materiais publicados anteriormente em revistas indexadas. Diretrizes clínicas nacionais ou internacionais ou recomendações publicadas por outras revistas podem ser publicadas após validação pelo editor e uma vez obtida a permissão de publicação correspondente. Os autores são responsáveis por obter as devidas permissões para reproduzir parcialmente o material, seja texto, tabelas ou figuras, que devem ser anexadas ao artigo enviado à Revista de Nutrición Clínica y Metabolismo.

O Editor é o responsável pela decisão de aceitar ou rejeitar os artigos enviados à Revista para publicação.

4. Seções da RNCM

A Revista consiste nas seguintes seções: Editorial / Editorial Convidado, Artigos Originais / Experimentais, casos clínicos, artigos de revisão / controvérsias, cartas ao editor, outras seções.

5. Normas de formato e estilo

A redação deve ser enviada em formato *Word*, em espanhol, inglês ou português. O texto deve ter espaçamento

1,5; Tamanho 12 pontos, fonte Arial ou Times New Roman; apenas itálico é usado para palavras em inglês ou outro idioma no texto da redação. Figuras e tabelas devem ser colocadas ao final da escrita, e somente se necessário em documento ou arquivo adicional. Deve ser enviado um único arquivo contendo a carta de apresentação, a folha de rosto, o texto do artigo completo e as tabelas e figuras. O formato PDF preenchido e assinado da declaração de conflito de interesses é enviado separadamente como um arquivo adicional, se necessário. Ordem de apresentação do documento:

1. Carta de apresentação
2. Texto completo do artigo com:
3. Página de rosto (título do artigo em inglês e espanhol, autores, afiliações institucionais de cada autor, endereço postal do autor correspondente)
4. Resumo em inglês e espanhol. Não é obrigatório o envio do resumo em português.
5. Palavras-chave (3 a 6).
6. Texto (dependendo do tipo de artigo)
7. Agradecimentos
8. Financiamento
9. Declaração de conflito de interesse
10. Declaração de autoria
11. Referências
12. Tabelas e Figuras
13. Declaração de conflito de interesse (formato da Revista se houver conflito de interesse de algum autor).

Adicione números de linha em todo o arquivo, começando na primeira página.

Carta de apresentação

A carta de apresentação deve ser dirigida ao Editor e apresentar a relevância e particular contribuição do trabalho proposto. Recomenda-se seguir o modelo para download no site da Revista.

Para uma descrição detalhada das Normas de Publicação, consulte a versão completa em: <https://revistanutricionclinicametabolismo.org/index.php/nutricionclinicametabolismo/about/submissions>

6. Referências bibliográficas

Para referências bibliográficas, serão adotados os padrões de Vancouver. Serão apresentados no texto, entre parênteses sobrescritos, de acordo com a ordem de aparecimento com a numeração correlativa correspondente. Os nomes dos periódicos devem ser abreviados de acordo com o estilo usado no Índice Medicus, disponível em: <http://nlmpubs.nlm.nih.gov/online/journals/>. Na medida do possível, será evitado o uso de expressões como: “observações não publicadas” ou

“comunicação pessoal”, mas podem ser citadas entre parênteses no texto. Os originais aceitos, mas ainda não publicados, são incluídos nas citações bibliográficas como [no prelo] (entre colchetes).

Sempre que possível, forneça DOI e URL para referências.

7. Política de ética, integridade e transparência

A RNCM busca promover a publicação de artigos resultantes de pesquisas de acordo com os princípios éticos da pesquisa, bem como evitar casos de fabricação, falsificação, omissão de dados e plágio.

A RNCM cumpre as normas internacionais de ética e boas práticas para publicações. O objetivo é promover uma publicação transparente e ética, de forma que seus artigos publicados na Revista de Nutrición Clínica y Metabolismo devem obedecer aos princípios éticos das diversas declarações e legislações sobre propriedade intelectual e direitos autorais específicos do país onde a pesquisa foi realizada (<http://publicationethics.org> e Código de Conduta do Comitê de Ética em Publicações para Editores de Revistas, e validado pelo *International Committee of Medical Journal Editor*).

8. Fontes de financiamento

Todos os artigos publicados na Revista devem declarar a fonte de financiamento. Trata-se de declarar as relações financeiras com entidades da área biomédica que podem ser percebidas como influentes ou potencialmente influentes nos resultados e no conteúdo dos artigos. Devem ser inscritas todas as entidades públicas ou privadas que patrocinaram ou que participaram dos fundos econômicos que financiaram o trabalho de pesquisa.

9. Conflito de interesses

Um conflito de interesses é uma conexão econômica ou outra que poderia afetar as opiniões, conduta ou manuscrito de um autor, ou que outras pessoas poderiam razoavelmente pensar que eles os afetam. Conflitos de interesse atuais ou potenciais devem ser declarados ao final do manuscrito e preencher o formulário on-line (Declaração de conflito de interesses).

10. Declaração de Autoria

A participação de cada um dos autores no artigo nos seguintes aspectos deve ser indicada ao final do artigo: a conceção, realização e desenvolvimento, bem como na obtenção dos dados, a interpretação dos resultados, a redação e revisão do Artigo.



Declaração de Cartagena: encontro com um sonho

Declaración de Cartagena: cita con un sueño

Cartagena Declaration: Date with a dream

Charles E. Bermúdez Patiño^{1*}

<https://doi.org/10.35454/rncm.v2supl1.026>

Quando assumimos o desafio, como Junta Diretiva, de liderar o rumo da Associação Colombiana de Nutrição Clínica, estabelecemos pilares sobre os quais trabalharíamos nos anos seguintes, eles foram: educação, investigação, criação e fortalecimento de redes e estratégias de divulgação. A Declaração de Cartagena é um exemplo contundente da união desses quatro caminhos para cumprir a missão e visão da nossa Associação, conseguindo também contagiar o resto da Ibero-América na busca de alcançar o objetivo de um bem maior, uma terapia nutricional médica oportuna, adequada, justa, equitativa e em condições de dignidade humana, reconhecendo o paciente como uma pessoa frágil com direitos e comprometendo a equipe de saúde como garante destes.

Tomando como referência a Declaração de Cancun, assinada em 2008, documento que pela primeira vez na América Latina proclamou “o direito humano dos doentes a receber uma terapia nutricional oportuna e adequada em qualquer lugar onde se encontrem”⁽¹⁾; a malnutrição nas suas diversas formas, como a doença mais comum, e na área clínica relacionada com uma ingestão inadequada, aumento das necessidades nutricionais devido a doenças, pobre absorção de nutrientes, perda excessiva dos mesmos; ou a combinação de todos esses fatores⁽²⁾, converte-se em um problema global, com valores que rondam 50 % dos doentes hospitalizados de acordo com a série estudada⁽³⁻⁵⁾.

Se revermos os números do nutritionDay na Colômbia, encontramos que a taxa de malnutrição em 7 994 pacientes avaliados de 2009 a 2015 foi de 38%. Apesar deste dado, em 2018 só a 27,2 % dos pacientes estudados foi realizada triagem nutricional, evidenciando que ainda falta um amplo caminho por percorrer na detecção oportuna do risco de desnutrição. Ao rever as intervenções nutricionais, encontramos que em 2018 o uso de suplementação nutricional foi de 9,9 %, nutrição enteral de 5,3 %, e nutrição parenteral de 2,2 %⁽⁶⁾, ao recordar que o índice de malnutrição ronda os 40 % dos pacientes hospitalizados, é pertinente pensar que, em definitivo, algo está errado com a intervenção nutricional.

As consequências da malnutrição encontram-se amplamente descritas e podem ser resumidas em lenta cicatrização, imunidade alterada, aumento da mortalidade e da permanência hospitalar e de custos diretos e indiretos dos cuidados de saúde.

Foi documentado em várias publicações que a porcentagem de complicações é maior em pacientes mal nutridos: Waitzberg, et al. em 2001, quantificaram essa maior taxa de complicações em pacientes mal nutridos em 27 % diferente a 16,8 % de incidência nos bem nutridos⁽³⁾; Correia, et al. em 2003, indicaram que em pacientes mal nutridos a mortalidade aumentou em 8 % e o tempo de internamento, de até 3 dias⁽⁷⁾.

Identificado o problema, estabelecidos os resultados adversos que o problema acarreta, o passo seguinte, neste caso particular das Sociedades, Colégios e Associações pertencentes à FELANPE, foi assumir o desafio e as implicações de declarar “o Cuidado Nutricional como um direito humano, e assegurar que, a todas as pessoas seja garantido, especialmente aos doentes, com ou em risco de

¹ Presidente ACNC 2017-2021

*Correspondência: Charles E. Bermúdez Patiño
presidencia@nutriclinicacolombia.org

malnutrição, acesso ao cuidado nutricional e em particular à terapia nutricional ótima e oportuna, com o fim de entre outros, reduzir os elevados índices de malnutrição hospitalar e de morbidade e mortalidades associadas⁽⁸⁾. A Declaração de Cartagena estabelece 13 Princípios, mas considero que o mais importante é estabelecer um plano de ação que nos permita passar das palavras aos atos, do discurso à ação, comprometendo os governos no tratamento integral dos nossos pacientes, entendendo a terapia nutricional como um direito humano⁽⁹⁾ e a chave para um sistema de saúde efetivo e sustentável.

Por último, é o momento de expressar publicamente os meus agradecimentos à minha família pelo seu apoio, suporte e generosidade com os tempos e em particular a Valeria Bermúdez Garzón, minha filha, que está no 11º ano na escola Anglo-americana, e que apesar das suas obrigações escolares, decidiu acompanhar-me a alcançar os meus sonhos, a apoiar-me não só de coração, mas através de um trabalho físico admirável, conselhos, recomendações, tem caminhado comigo estes anos, temos crescido juntos, lembra-te sempre “Fecha os olhos, foca, imagina, sonha, faz um desejo”.

Obrigado filha!!!

Referências bibliográficas

1. Castillo Pineda JC, Figueredo Grijalva R, Dugloszewski C, Diaz R, Reynoso JAS, Spolidoro Noroña JV, Matos A, et al. Declaración de Cancún: declaración internacional de Cancún sobre el derecho a la nutrición en los hospitales. *Nutr Hosp.* 2008;23(5):413-7.
2. Loch SH, Allison SP, Meier R, Pirlich M, Kondrup J, Shneider S, ven der Berghe G, Pichard C. Introductory to the ESPEN Guidelines on Enteral Nutrition: Terminology, Definitions and General Topics. *Clin Nutr.* 2006;5:180-6.
3. Waitzberg D, Caiaffa WT, Correia MI. Hospital Malnutrition: The Brazilian National Survey (IBRANUTRI): A Study of 4000 Patients. *Nutrition.* 2001;17(7-8):573-80.
4. Cruz V, Bernal L, Buitrago G, Ruiz AJ. Frecuencia de riesgo de desnutrición según la Escala de Tamizado para Desnutrición (MST) en un servicio de Medicina Interna. *Rev Med Chile.* 2017; 145: 449-57.
5. Bermudez CH, Henao A, Rodriguez P, Veloza A. Por una clínica sin malnutrición: Modelo de atención nutricional en la Clínica la Colina. *Revista Médica.* 2016;6(1):12-5.
6. nutritionDay reports.[Internet] (Consultado el 20 de octubre de 2019). Available: <https://www.nutritionday.org/en/about-nday/national-reports/index.html>
7. Correia MI, Waitzberg DL. The impact of malnutrition on morbidity, mortality, length of hospital stay and costs evaluated through a multivariate model analysis. *Clin Nutr.* 2003;22:235-9.
8. 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>.
9. Cardenas D, Bermúdez CH, Echeverri S. Is nutritional care a human Right?. *Clin Nutr Exp.* 2019; 26: 1-7. <https://doi.org/10.1016/j.yclnex.2019.05.002>



Declaração de Cartagena da óptica da presidência da FELANPE

Declaración de Cartagena desde la óptica de la presidencia de la FELANPE

Declaration of Cartagena from the optics of the presidency of FELANPE

Dolores Rodríguez Veintimilla.¹

<https://doi.org/10.35454/rncm.v2supl1.027>

De acordo com a Real Academia Espanhola (RAE), Declaração é a ação e efeito de declarar, manifestar ou explicar o que outros duvidam ou ignoram, manifestação de espírito ou intenção.

A 3 de Maio de 2019, os 16 países que integram a Federação Latino-Americana de Terapia Nutricional, Nutrição Clínica e Metabolismo (FELANPE) na cidade de Cartagena, Colômbia, levantaram as suas vozes, proclamaram ao mundo e registaram o seu real compromisso de reconhecer o cuidado nutricional como um Direito Humano independente do nível de atenção em saúde, na ação contra os diversos tipos de malnutrição e em particular aquela associada à doença, convictos de que uma Terapia Nutricional adequada pode corrigir a malnutrição, melhorar o prognóstico da doença, a qualidade de vida, diminuir as comorbilidades, mortalidade e os custos em saúde.

A grande iniciativa de reconhecer o direito dos pacientes a receber terapia nutricional como um direito humano, registada como Declaração de Cartagena: declaração internacional sobre o direito ao cuidado nutricional e a luta contra a malnutrição, viu a luz da mão de uma grande profissional, Dra. Diana Cárdenas, que com o Dr. Charles Bermúdez, presidente, e outros ilustres membros da Associação Colombiana de Nutrição Clínica (ACNC), desenharam este grande projeto e impulsionaram esta atividade com o objetivo principal de diminuir a prevalência da malnutrição associada à doença e favorecer

o desenvolvimento da nutrição clínica. Os índices de malnutrição variam na América Latina entre 40 % e 60 %, havendo até estudos que relatam incremento na sua prevalência com notável aumento nos dias de internamento e maior frequência de comorbilidades.

A pergunta vem à mente: Como promover o cumprimento da Declaração de Cartagena?

A resposta se expressa em três palavras: Conhecimento, Decisão e Perseverança, enquadrados em uma resposta coordenada e com diretrizes claras nos trabalhos a serem realizados, uma vez que sua implementação poderia contribuir para os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável das Nações Unidas, o que nos leva ao último ponto da Declaração, no qual a FELANPE partilha com os seus organismos corresponsáveis a preocupação e a tarefa quanto ao processo de intervir nas diferentes formas de malnutrição, com a consequência do seu impacto negativo que tem na saúde das pessoas, comunidades e sociedades.

É gratificante observar a forma como se está desenvolvendo o trabalho conjunto dos diferentes países da FELANPE para lutar contra a malnutrição hospitalar, e este exemplo de perseverança e esforço transcendeu a outras sociedades como a Sociedade Europeia de Nutrição Clínica e Metabolismo (ESPEN), a Sociedade Americana de Nutrição Parenteral e Enteral (ASPEN) e a Federação Pan-Americana e Ibérica de Medicina Crítica e Terapia Intensiva (FEPIMCTI), entre outras.

Como se à foi dito em múltiplas ocasiões “ninguém é uma ilha”, e os objetivos desejados não se alcançam se cada um trabalhar só, por seu lado. Nesse sentido, com a assinatura e proclamação da Declaração de Cartagena, a FELANPE lidera um esforço global para que finalmente a segurança alimentar e nutricional nos hospitais e siste-

¹ Presidente FELANPE 2019 - 2020

*Correspondência: Dolores Rodríguez Veintimilla
dra.rodriguezv@yahoo.com

mas de saúde seja reconhecida como parte indissolúvel do êxito terapêutico e da gestão integral da saúde.

Referências bibliográficas

1. 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>.
2. Correia MITD, Perman MI, Waitzberg DL. Hospital malnutrition in Latin America: a systematic review. *Clin Nutr.* 2017;36:958-67.
3. Ruiz AJ, Buitrago G, Rodríguez N, Gómez G, Sulo S, Gómez C, et al. Clinical and economic outcomes associated with malnutrition in hospitalized patients. *Clin Nutr.* 2018; S0261-5614(18)30201-2. doi: 10.1016/j.clnu.2018.05.016.



Nutrição e nutrição clínica como direitos humanos

Nutrición y Nutrición Clínica como derechos humanos

Nutrition and Clinical Nutrition as human rights

Pr. Rocco Barazzoni^{1*}

<https://doi.org/10.35454/rncm.v2supl1.028>

Não há dúvida de que os seres humanos têm direito à nutrição e à hidratação como suporte básico para a vida. A privação prolongada de quantidade suficiente de alimento resulta no desenvolvimento de desnutrição, deterioração da saúde, o que compromete a sobrevivência do indivíduo. Mais especificamente, doenças (em particular as infeções devido à perda ou deficiência da defesa imunológica), as deficiências e, em última análise, a morte são consequências comuns da desnutrição. Existe uma forte consciência generalizada de que o direito de ser alimentado, se vê comprometido por obstáculos naturais, sociais e econômicos que ainda afetam grande parte da humanidade, mas felizmente diminuindo. Portanto, garantir a disponibilidade adequada de alimentos para todos é uma prioridade importante nas agendas políticas de todo o mundo.

No entanto, é muito menos reconhecido que a deterioração do estado nutricional e o início da desnutrição estão especialmente associados a doenças, independentemente da disponibilidade de nutrientes e mesmo da ingestão. À medida que ficam doentes e vulneráveis, os humanos com frequência desenvolvem anorexia, diminuição do apetite, bem como profundos distúrbios metabólicos que afetam a capacidade de usar alimentos e nutrientes para armazenar energia e preservar tecido e a massa muscular. O mais importante é que, a desnutrição relacionada a doenças

é ainda mais perigosa para a sobrevivência do paciente, pois aumenta os riscos específicos da doença. Portanto, o direito à nutrição torna-se crucial nas condições da doença, mas infelizmente os componentes nutricionais e as complicações da doença são dramaticamente subestimados. A qualidade dos alimentos e sua ingestão em ambientes hospitalares costumam ser baixos devido à seleção e às prioridades das instituições de saúde que descuidam as necessidades nutricionais, em um momento em que os pacientes deveriam receber a máxima atenção e cuidado. Os Pacientes que não conseguem ingerir quantidades adequadas de calorias e proteínas poderiam e deveriam ser tratados com uma nutrição suplementar para satisfazer as suas necessidades e preservar o estado nutricional. Os protocolos de nutrição clínica estão disponíveis para esse objetivo por meio de vias e técnicas orais, enterais e parenterais, que foram introduzidas há várias décadas e se têm vindo aperfeiçoando ao longo do tempo. No entanto, a terapia nutricional é muito pouco reconhecida e implementada nos diferentes campos médicos. Descuidar e até mesmo ignorar a opção terapêutica da nutrição clínica é cada vez mais frustrante e, em última análise, inaceitável, já que se acumulam provas sólidas que demonstram a sua efetividade para reduzir complicações, mortalidade e poupar gastos nos cuidados de saúde.

Por esta razão, à medida que a disciplina de nutrição clínica se desenvolve tão rapidamente, as sociedades científicas de nutrição clínica reconhecem cada vez mais a necessidade de ampliar seu alcance, além do apoio e divulgação da excelência em pesquisa, educação e prática clínica. Na verdade, deveriam promover cada vez mais ações para aumentar a consciência sobre a importância

¹ Departamento de Ciências Médicas, Cirúrgicas e da Saúde. Universidade de Trieste – Itália

*Correspondência: Rocco Barazzoni
barazzon@units.it

da prevenção da desnutrição e suas dramáticas complicações em todos os pacientes e ambientes clínicos. Essas ações devem ter como objetivo chegar não apenas aos profissionais de saúde, mas também aos pacientes, decisores políticos ao público em geral, através de campanhas estratégicas multifocais. Como isto ocorre cada vez mais no mundo, a Federación Latinoamericana de Terapia Nutricional, Nutrición Clínica y Metabolismo (FELANPE) implementou um passo importante que conduziu à Declaração de Cartagena deste ano, pedindo o reconhecimento formal de que a nutrição clínica não é diferente dos alimentos básicos, é um direito humano. A Declaração de Cartagena foi assinada por todos os presidentes das sociedades que integram a FELANPE. Os presidentes da Sociedade Europeia de Nutrição Clínica e Metabolismo (ESPEN), bem como da Sociedade Americana de Nutrição Enteral e Parenteral (ASPEN) foram convidados a Cartagena para assinar como testemunhas. A Declaração de

Cartagena também fornece importantes indicações para avançar na implementação de seus princípios. O reconhecimento formal e generalizado da nutrição clínica como um direito humano fundamental poderia desempenhar um papel relevante na promoção da conscientização de que a desnutrição relacionada com a doença é uma carga clínica importante, reduzindo a esperança de vida, a qualidade de vida e os recursos dos cuidados de saúde em milhões de pacientes em todo o mundo.

A Sociedade Europeia de Nutrição Clínica e Metabolismo reconheceu a necessidade de promover iniciativas para aumentar a sensibilização e implementação da terapia nutricional, que também deve chegar aos pacientes, ao público em geral e aos políticos responsáveis. Em consequência, ESPEN apoia firmemente todos os esforços para reconhecer o direito de cada paciente à nutrição e nutrição clínica e, portanto, assinou de forma convincente a Declaração de Cartagena como testemunha.



DECLARAÇÃO DE CARTAGENA

Declaração Internacional sobre o Direito ao Cuidado Nutricional e a Luta contra a Malnutrição

Declaración Internacional sobre el Derecho al Cuidado Nutricional y la Lucha contra la Malnutrición

The International Declaration on the Right to Nutritional Care and the fight against Malnutrition, "Declaration of Cartagena"

Diana Cardenas¹, Charles Bermúdez², Sonia Echeverri³, Angélica Pérez⁴, Milena Puentes⁵, Lina López⁶, Isabel Correia⁷, Juan Bernardo Ochoa⁸, Ana Maria Ferreira⁹, María Alexandra Texeira¹⁰, Diego Arenas Moya¹¹, Humberto Arenas Márquez¹², Miguel Leon-Sanz¹³, Dolores Rodríguez-Veintimilla¹⁴.

Recebido para publicação: 4 de maio 2019. Aceite para publicação: 1 de outubro 2019

Publicado Online: 4 de maio 2019

<https://doi.org/10.35454/rncm.v2supl1.015>

Resumo

Face à necessidade de promover o direito ao cuidado nutricional, de lutar contra a malnutrição e de avançar em temas de educação e investigação em nutrição clínica, as sociedades que constituem a FELANPE assinaram a Declaração Internacional sobre o Direito ao Cuidado Nutricional e a luta contra a Malnutrição, "Declaração de Cartagena", na assembleia extraordinária que teve lugar a 3 de maio do presente ano na cidade de Cartagena.

A Declaração proporciona um quadro coerente de treze princípios os quais poderão servir de guias às sociedades, colégios e às associações filiadas na FELANPE no desenvolvimento de planos de ação. Além de que, servirá como um instrumento para que promovam, através dos governos, a formulação de políticas e legislação no campo da nutrição clínica. Consideramos que o quadro geral de princípios propostos pela Declaração podem contribuir para criar consciência sobre a magnitude deste problema e a forjar redes de cooperação entre as países da região. Apesar de esta Declaração não ter um efeito jurídico vinculante (obrigante), tem uma força moral inegável e pode proporcionar orientação prática aos Estados. Estaremos então contribuindo para alcançar os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável das Nações Unidas, que procuram para 2030, por fim a todas as formas de malnutrição.

Palavras-chave: malnutrição, cuidado nutricional, direito à alimentação, direito à saúde.

Resumen

Frente a la necesidad de promover el derecho al cuidado nutricional, de luchar contra la malnutrición y de avanzar en temas de educación e investigación en nutrición clínica, las sociedades que constituyen la FELANPE firmaron la Declaración Internacional sobre el Derecho al Cuidado Nutricional y la lucha contra la Malnutrición, "Declaración de Cartagena", en la asamblea extraordinaria que tuvo lugar el 3 de mayo del presente año en la ciudad de Cartagena.

La Declaración proporciona un marco coherente de trece principios los cuales podrán servir de guía a las sociedades, los colegios y las asociaciones afiliadas a la FELANPE en el desarrollo de los planes de acción. Además, servirá como un instrumento para que promuevan, a través de los gobiernos, la formulación de políticas y legislaciones en el campo de la nutrición clínica. Consideramos que el marco general de principios propuesto por la Declaración puede contribuir a crear conciencia acerca de la magnitud de este problema y a forjar redes de cooperación entre los países de la región. Aunque esta Declaración no tiene un efecto jurídico vinculante (obligatorio), tiene una fuerza moral innegable y puede proporcionar orientación práctica a los Estados. Estaremos entonces contribuyendo a alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible de Naciones Unidas que buscan, para 2030, poner fin a todas las formas de malnutrición.

Palabras clave: malnutrición, cuidado nutricional, derecho a la alimentación, derecho a la salud.

Summary

Faced with the need to promote the right to nutritional care, to fight against malnutrition and to advance in education and research in clinical nutrition, all the FELANPE's societies signed on May 3 during an extraordinary assembly in the city of Cartagena, the International Declaration on the Right to Nutritional Care and the fight against Malnutrition, "Declaration of Cartagena".

The Declaration provides a coherent framework of thirteen principles which can serve as a guide for societies, schools and associations affiliated to FELANPE in the development of action plans. In addition, it will serve as an instrument to promote, through governments, the formulation of policies and legislation in the field of clinical nutrition. We believe that the general framework of principles proposed by the Declaration can contribute to raise awareness about the magnitude of this problem and to forge cooperation networks among Latin-American countries. Although this Declaration does not have a binding legal effect, it has undeniable moral force and can provide practical guidance to States. We will then be contributing to achieving the United Nations Sustainable Development Goals which aim to put an end to all forms of malnutrition by 2030.

Keywords: Malnutrition, Right to Health, Right to Food, Right to Nutritional Care.

- ¹ Professora assistente, Instituto de Investigación en Nutrición, Genética y Metabolismo, Facultad de Medicina, Universidad El Bosque, Bogotá, D.C., Colombia.
- ² Cirurgião, Departamento de Cirurgia, Clínica la Colina y Clínica del Country, Bogotá, D.C., Colombia.
- ³ Membro do Comitê de Ética Hospitalar e Humanismo e Bioética, Fundación Santa Fe de Bogotá, Bogotá, D.C., Colombia.
- ⁴ Professora catedrática, Departamento de Nutrición y Bioquímica, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, D.C., Colombia.
- ⁵ Liga contra el cáncer, seccional Bogotá, D.C., Colombia.
- ⁶ Enfermeira, Grupo de Soporte Metabólico y Nutricional, Clínica Universitaria Colombia, Bogotá, Colombia.
- ⁷ Professora de Cirurgia Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Brasil.
- ⁸ Professor adjunto de Cirurgia da Universidade de Pittsburgh, PA, EUA. Diretor Médico de cuidados cirúrgicos intensivos, Ochsner Medical Center, Jefferson Campus, USA.
- ⁹ Sociedad Paraguaya de Nutrición, presidenta de FELANPE 2020-2022.
- ¹⁰ Chefe do Banco de Leite Humano do Hospital Regional de Salto, Uruguai. Diretora do Comitê de Nutrição da FELANPE.
- ¹¹ Diretor de Nutrição Clínica e Medicina Funcional, SANVITE, Guadalajara, México. Diretor do Comitê de Educação da FELANPE.
- ¹² Diretor da Unidade de Prática Integrada em Insuficiência Intestinal, Hospital San Javier, Guadalajara, Jalisco, México. Presidente da FELANPE 2016-2018.
- ¹³ Chefe da Seção de Endocrinologia e Nutrição. Professor Titular de Medicina no Hospital Universitario Doce de Octubre, Universidade Complutense de Madrid, Espanha.
- ¹⁴ Chefe do Serviço de Nutrição Clínica e Dietética da Sociedad de Lucha contra el Cáncer, Guayaquil, Equador. Presidente da FELANPE 2019-2020.

* Correspondência: Diana Cárdenas,
Dianacardenasbraz@gmail.com

INTRODUÇÃO

Por ocasião do décimo aniversário da Declaração de Cancún, a qual faz referência pela primeira vez ao direito à nutrição nos hospitais da América Latina, a Asociación Colombiana de Nutrición Clínica (ACNC) propõe à Federación Latinoamericana de Terapia Nutricional, Nutrición Clínica y Metabolismo (FELANPE) analisar e atualizar a declaração em referência⁽¹⁾. Esta proposta se baseia em três aspectos fundamentais.

Em primeiro lugar, a necessidade de reconhecer o cuidado nutricional como um direito humano⁽²⁾. É um direito humano emergente o que implica que os governos e sistemas de saúde devem “respeitar, proteger e cumprir” o direito a que todas as pessoas beneficiem das etapas de cuidado nutricional que levam a uma alimentação hospitalar adequada, a uma dieta terapêutica (modificação de alimentos e suplementos) e a uma terapia nutricional (ou seja, nutrição enteral e parenteral). Isso significa que o paciente tem o direito a beneficiar das etapas do cuidado nutricional por parte de uma equipe de especialistas, e o governo tem o dever de o garantir. Este direito humano é indissociável do direito à saúde e do direito à alimentação. Estamos convictos de que promover o direito ao cuidado nutricional desde a atenção primária até às instituições hospitalares de alta complexidade é um mecanismo que permitirá lutar contra o problema da malnutrição e promover uma terapia nutricional em condições de dignidade para todos. Este problema atinge números alarmantes com prevalência entre 40 % e 60 % dos pacientes no momento da admissão hospitalar, prevalência que aumenta com a duração da hospitalização⁽³⁾.

Em segundo lugar, a necessidade de avançar nos temas de educação e investigação em nutrição clínica. A pouca formação e treino dos profissionais de saúde (médicos, nutricionistas, enfermeiras e farmacêuticos, entre outros) no campo da nutrição clínica é preocupante^(4,5). A isso se soma a falta de consciencialização destes profissionais sobre a importância de abordar com os pacientes os problemas nutricionais de uma forma adequada⁽⁶⁾. A integração nos currículos de graduação de conteúdos e um número de horas suficientes de ensino de nutrição é uma prioridade⁽⁵⁾. Além disso, é fundamental o reconhecimento da nutrição clínica como uma especialidade para poder promover o seu ensino em pós-graduação e em programas de educação continuada. Oferecer educação nutricional de alta qualidade a médicos e outros profissionais de saúde é um mecanismo que contribui para a construção de populações mais saudáveis. Junto com a educação, a investigação promoverá e assegurará o progresso da disciplina. É prioritário o desenvolvimento de linhas de investigação sobre os problemas mais frequentes neste campo. Em particular, se devem orientar os esforços para compreender a fisiopatologia da malnutrição e as alterações nutricionais por meio de tecnologias inovadoras (por exemplo, metabolômica), o que será importante para melhorar o tratamento e promover novas estratégias para a obtenção de resultados ótimos.

Terceiro, a necessidade de ter ferramentas para abordar as questões e dilemas bioéticos. A possibilidade de alimentar as pessoas enfermas graças aos avanços da ciência e da tecnologia origina a controvérsia e a dificuldade na tomada de decisões. Consideramos que o

cuidado nutricional deve ser realizado dentro de um conjunto de princípios e valores éticos que devem estar baseados no respeito à dignidade humana. A Declaração de Bioética e Direitos Humanos da UNESCO, promulgada em 19 de outubro de 2005, serviu como referência para o desenvolvimento de estes princípios⁽⁷⁾.

Portanto, a Declaração de Cartagena busca, através dos seus treze princípios, proporcionar um marco de referência para promover o desenvolvimento do cuidado nutricional no âmbito clínico que permita a todos os doentes receber terapia nutricional com dignidade. A definição desses princípios foi consolidada após a apresentação da revisão, a partir de diferentes abordagens, realizada por especialistas latino-americanos durante o congresso da FELANPE em Guadalajara em 2018. Posteriormente, foram submetidos à discussão e validados pelos presidentes das sociedades, colégios e associações dos países membros da FELANPE.

A Declaração de Cartagena, através dos seus princípios, poderá servir de guia para a FELANPE e seus associados no desenvolvimento de planos de ação. Também servirá como um instrumento para que promova, por meio dos governos, a formulação de políticas e legislação no campo da nutrição clínica. Pretende-se que o quadro geral de princípios ajude a criar consciência sobre a magnitude deste problema e a forjar redes de cooperação entre os países da região. Estaremos, então, contribuindo para o alcance de um dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável das Nações Unidas⁽⁸⁾ que visa, até 2030, acabar com todas as formas de malnutrição.

DECLARAÇÃO DE CARTAGENA

Declaração Internacional sobre o Direito ao Cuidado Nutricional e a Luta contra a Malnutrição

Aprovada a 3 de maio de 2019 no âmbito do 33 *Congreso Colombiano de Metabolismo y Nutrición Clínica*, *IV Congreso Regional Andino-Región Centro de la Federación Latinoamericana de Terapia Nutricional, Nutrición Clínica y Metabolismo*, FELANPE, durante sua assembleia extraordinária.

A Assembleia,

Reconhecendo que as sociedades, colégios e associações filiadas na FELANPE uniram esforços desde a sua criação para promover a investigação, a educação e a formação de profissionais em Nutrição Clínica, e cola-

Referências bibliográficas

1. Castillo Pineda JC, Figueredo Grijalva R, Dugloszewski C, Ruy Díaz Reynoso JAS, Spolidoro Noroña JV, Matos A, et al. Declaración de Cancún: Declaración Internacional de Cancún sobre el Derecho a la Nutrición en los Hospitales. *Nutr Hosp*. 2008;23(5):413-7.
2. Cardenas D. Is the right to food in hospitals a human right? *Rev. Nutr. Clin. Metab*. 2018;1(2):9-12.
3. Correia MITD, Perman MI, Waitzberg DL. Hospital malnutrition in Latin America: A systematic review. *Clin Nutr* 2016;36:958-67.
4. Cuerda C, Shneider SM, Van Gossum A. Clinical nutrition education in medical schools: Results of an ESPEN survey. *Clin. Nutr*. 2017; 36:915-6.
5. Arenas Márquez H. Clinical Nutrition Education. *Rev. Nutr. Clin. Metab*. 2018;1(2):13-16.
6. Perlstein R, McCoombe S, Shaw C, Nowson C. Medical student perceptions regarding the importance of nutritional knowledge and their confidence in providing competent nutrition practice. *Public Health*. 2016;140:27-34.
7. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. La Declaración de Bioética y Derechos Humanos. [Internet]. Paris: Unesco; 2005 [consultado el 8 de abril 2019]. Disponible en: http://portal.unesco.org/es/ev.php-URL_ID=31058&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html.
8. Organización de las Naciones Unidas. Objetivos de Desarrollo Sostenible. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/energy/> [Internet]. New York: ONU; 2015 [consultado el 8 de abril 2019].

borar, se necessário, com o poder público na avaliação e resolução de problemas relacionados à nutrição clínica,

Retomando a Declaração Internacional de Cancun, 2008, sobre o direito à nutrição nos hospitais, onde pela primeira vez os Presidentes das sociedades, colégios e associações da FELANPE declararam sua vontade de elevar ao nível de direito humano básico a nutrição nos hospitais.

Invocando o artigo 25 da Declaração Universal dos Direitos Humanos de 10 de dezembro de 1948, onde se estabelece que “Toda a pessoa tem direito a um nível de vida suficiente para lhe assegurar e à sua família a

saúde e o bem-estar, e em especial a alimentação [...]” e o artigo 11 do Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (PIDESC), no qual se estipula que os Estados partes “reconhecem o direito de toda a pessoa a um nível de vida adequado para si e para a sua família, incluindo alimentação [adequada]” e se afirma a existência do “direito fundamental de toda pessoa estar protegida contra a fome”;

Citando o artigo 12 do Pacto Internacional sobre os Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, em particular a observação geral nº 14 sobre o direito ao gozo do mais alto nível possível de saúde, e é reconhecido que “o direito à saúde abrange uma ampla gama de fatores socioeconômicos que promovem as condições através das quais as pessoas possam ter uma vida saudável e estende esse direito aos fatores determinantes básicos da saúde, como a alimentação e a nutrição”;

Reconhecendo que o cuidado nutricional é um direito humano emergente relacionado com o direito à saúde e ao direito à alimentação,

Considerando que o direito à alimentação deve ser respeitado em todos os âmbitos, inclusive no âmbito clínico, a pessoa enferma deve ser alimentada em condições de dignidade e tem o direito fundamental a não passar fome,

Tendo em conta que o direito à alimentação é com frequência desrespeitado no ambiente clínico, o que tem como consequência um número inaceitável de pessoas com malnutrição associada à doença,

Reconhecendo que a malnutrição em pacientes hospitalizados está associada a hospitalizações prolongadas, menor qualidade de vida, maior comorbidade e custos desnecessários em saúde,

Destacando que os avanços da ciência e a tecnologia permitem hoje alimentar de forma natural ou artificial a qualquer pessoa doente e lutar de forma ativa contra a malnutrição,

Convencidos de que uma adequada terapia nutricional pode corrigir a malnutrição, melhorar o prognóstico das doenças e a qualidade de vida, diminuir as comorbidades, a mortalidade e os custos em saúde,

Consciente da necessidade de buscar, pela aplicação das ciências básicas, clínicas e de saúde pública, soluções nutricionais cada vez mais eficazes,

Conhecedores de que a terapia nutricional pode ter efeitos secundários e escassa efetividade em alguns pacientes, como aqueles em estado hipercatabólico, ou quando não é administrada de forma oportuna e adequada,

Convencidos da necessidade de fazer uma chamada aos investigadores, a entidades acadêmicas e à indústria

farmacêutica sobre a importância de promover a investigação em nutrição clínica sob um novo paradigma que considere a terapia nutricional para além da administração de micro e macronutrientes,

Conscientes da necessidade de fazer uma chamada aos poderes públicos e a diversos organismos nacionais e internacionais sobre a importância do cuidado nutricional e da luta contra a malnutrição,

Tendo presente que os avanços científicos e tecnológicos que têm permitido o desenvolvimento da terapia nutricional artificial apresentam dilemas e problemas éticos, que deveriam ser abordados sob a perspectiva da bioética, e respeitando os princípios estabelecidos na Declaração de Bioética e Direitos Humanos da UNESCO promulgada a 19 de outubro de 2005,

Proclama,

I. Âmbito

A Declaração trata do direito ao cuidado nutricional, independentemente do nível dos cuidados de saúde, e ao combate aos diversos tipos de malnutrição, em particular a associada à doença, portanto, limita-se ao campo da nutrição clínica. A nutrição clínica é uma disciplina e uma ciência, interdisciplinar e aplicada, preocupada com a malnutrição. O objetivo é aplicar os princípios da terapia nutricional (com alimentos naturais de administração ordinária e nutrientes artificiais administrados por meio de suplementos, nutrição enteral e parenteral) no âmbito do cuidado nutricional com o fim de garantir o estado nutricional e modular outras funções biológicas para influenciar de maneira positiva no tratamento, a qualidade de vida e o resultado dos pacientes.

A presente declaração vai dirigida às sociedades, colégios e associações filiadas à FELANPE e a toda organização ou instituição que defenda o direito à alimentação, o direito à saúde e promova a luta contra a malnutrição. Deve ser considerado como um documento de referência cujos princípios constituem o fundamento para promover o desenvolvimento do cuidado nutricional no campo clínico e sensibilizar os poderes públicos, as instituições acadêmicas e a indústria farmacêutica.

II. Objetivos

1. Promover o respeito da dignidade humana e proteger o direito ao cuidado nutricional e o direito à alimentação no âmbito clínico, garantindo o respeito pela vida do ser humano e pelas liberdades funda-

- mentais, em conformidade com o direito internacional relativo aos direitos humanos e à bioética.
2. Proporcionar um quadro de referência cujos princípios constituem o fundamento para promover o desenvolvimento dos cuidados nutricionais em ambiente clínico que permita que as pessoas enfermas recebam terapia nutricional em condições de dignidade.
 3. Fomentar a consciencialização sobre a magnitude do problema da malnutrição associada à doença e a necessidade de desenvolver um modelo de cuidado nutricional nas instituições de saúde.
 4. Promover o desenvolvimento da investigação e educação em nutrição clínica sob um novo paradigma.

III. Princípios

1. Alimentação em condições de dignidade para a pessoa enferma

O direito à alimentação deve ser entendido como um Direito Humano Internacional que permite a todos os seres humanos alimentarem-se em condições de dignidade. É reconhecido que este direito engloba duas normas distintas: a primeira, o direito à alimentação adequada; a segunda, que toda a pessoa esteja protegida contra a fome. No âmbito clínico, o cumprimento deste direito implica o respeito a estas duas normas e se concretiza quando a pessoa enferma recebe o cuidado nutricional completo e adequado por parte dos profissionais de saúde envolvidos no seu atendimento clínico e especificamente com a intervenção do grupo interdisciplinar de profissionais especialistas em nutrição clínica. Se reconhece o direito ao cuidado nutricional como um direito humano emergente que se relaciona com o direito à saúde e o direito à alimentação.

Destaca-se que a pessoa enferma deve ser alimentada em condições de dignidade, o que implica reconhecer durante o processo de cuidado nutricional o valor intrínseco de cada ser humano, bem como o respeito à integridade, a diversidade de valores morais, sociais e culturais. O direito ao cuidado nutricional no âmbito clínico compreende os aspetos quantitativos, qualitativos e de aceitabilidade cultural.

Portanto, as pessoas enfermas, sem distinção, deveriam desfrutar da mesma qualidade de terapia nutricional em condições de dignidade, e de uma abordagem integral da malnutrição associada à doença. Considera-se que o direito ao cuidado nutricional é exercido quando todo homem, mulher ou criança, após diagnóstico oportuno, recebe nutrição adequada (dietoterapia, terapia nutricional oral, enteral ou paren-

teral) tendo em conta as suas dimensões (biológica, simbólicas, afetivas e culturais) e não sofre de fome. São elementos essenciais a segurança, a oportunidade, a eficiência, a eficácia, a efetividade do cuidado nutricional e o respeito aos princípios bioéticos. Este é considerado o mínimo que deve ser garantido, independentemente do nível de atenção em saúde.

Deve-se ter em conta que a terapia nutricional é um tratamento médico, o doente tem o direito e a autonomia para o rejeitar, e o pessoal de saúde tem a obrigação de aceitar essa decisão e não realizar ações fúteis.

O direito ao cuidado nutricional não deve limitar-se ou restringir-se a fontes calóricas, proteicas e outros elementos nutritivos concretos, mas deve garantir os mecanismos físicos, humanos e económicos para que seja possível o acesso a uma terapia nutricional.

2. O cuidado nutricional é um processo

O cuidado nutricional faz parte do cuidado integral do paciente e, portanto, deve ser um componente inerente ao seu cuidado. Se concebe como um processo contínuo que consta de diversas etapas, as quais se podem resumir em: 1. Detetar, 2. Nutrir e 3. Vigiar.

Detetar

A identificação do risco nutricional realizada por meio de triagem é a primeira etapa, que implica, na próxima etapa, se o paciente está em risco, a realização de um diagnóstico completo do estado nutricional, permitindo estabelecer a indicação médica de terapia nutricional e realizar o plano nutricional. A triagem deve ser sistemática para pessoas enfermas em qualquer nível de atenção em saúde. Todos os pacientes com risco nutricional deverão beneficiar de um diagnóstico nutricional completo.

O diagnóstico nutricional permite identificar as alterações nutricionais, que podem ser: a. Desnutrição, b. Sobrepeso e obesidade, c. Anormalidades de micronutrientes. A desnutrição é definida como a condição que resulta da falta de ingestão, de absorção nutricional, de aumento da perda de nutrientes que conduz à alteração da composição corporal (diminuição da massa livre de gordura) e da massa celular corporal que produz uma diminuição nas funções mentais e físicas e a uma deterioração do resultado clínico. A desnutrição pode ser o resultado de jejum/fome, a doença ou da idade avançada (i.e. > 70 anos). Cada uma pode ser apresentada isoladamente ou em combinação.

A malnutrição pode se apresentar como: a. Malnutrição sem doença, b. Malnutrição associada a doença com inflamação (aguda ou crônica), c. Malnutrição associada a doenças sem inflamação.

Se faz ênfase em que os critérios diagnósticos de malnutrição estabelecidos por consenso deveriam ser avaliados no contexto latino-americano, tendo em conta as características fenotípicas da população e a situação socioeconômica, entre outras.

A detecção do risco nutricional deve ser uma prioridade em todos os níveis de atenção em saúde.

Nutrir

O plano nutricional inclui a terapia nutricional (ou terapia médica nutricional), ou seja, com alimentos naturais de administração comum e com nutrientes artificiais administrados por meio de suplementos, nutrição enteral e parenteral. A terapia nutricional é considerada uma intervenção médica, que requer uma indicação médico-nutricional, que tem por objetivo um tratamento específico e requer o consentimento informado do paciente. Como toda terapia, a nutrição também tem efeitos secundários, riscos e benefícios. Se têm em conta as dimensões biológicas (quantitativa e qualitativa), simbólica, afetiva e cultural associadas à alimentação, mesmo que se trate de terapia nutricional artificial.

Vigiar

A terapia nutricional deve ser monitorada e documentada. O monitoramento visa verificar se as diferentes dimensões da terapia nutricional são atendidas e prevenir os efeitos secundários. A documentação é usada para seguir e avaliar a continuidade da terapia de cada paciente e garantir a qualidade.

As três etapas buscam a segurança, oportunidade, eficiência, eficácia e efetividade do cuidado nutricional.

Nas instituições de saúde, deve-se promover o desenvolvimento do modelo de atenção nutricional baseado em detectar, nutrir e vigiar.

3. O empoderamento dos pacientes como ação necessária para melhorar o cuidado nutricional

O empoderamento é definido como um processo e um resultado. O primeiro baseia-se no fato de que ao aumentar a educação se melhora a capacidade de pensar

de forma crítica e atuar de forma autônoma, enquanto o segundo (resultado) é alcançado por meio do sentido de autoeficácia, resultado do processo.

O empoderamento é feito por meio da educação e a educação implica liberdade. No cuidado nutricional, empoderar os pacientes é oferecer-lhes a oportunidade de fazer parte do processo e tratamento nutricional; conseqüentemente, não buscam apenas ganhar voz, mas também partilhar conhecimentos e responsabilidades com eles e com a família.

O empoderamento busca aumentar a liberdade e autonomia do paciente (a capacidade de tomar decisões informadas) sobre o papel da malnutrição e da terapia nutricional nas diferentes fases do tratamento.

O ato de empoderar os pacientes e suas famílias na luta contra a malnutrição implica dar-lhes a capacidade para pensar de maneira crítica sobre esta síndrome e suas respectivas conseqüências negativas, ao mesmo tempo que lhes permite tomar decisões autônomas e informadas, como exigir cuidado nutricional e cumprir o tratamento nutricional sugerido.

4. A abordagem interdisciplinar do cuidado nutricional

O cuidado nutricional deve ser realizado por equipes interdisciplinares e incluir, no mínimo, profissionais das áreas de nutrição, enfermagem, medicina, farmácia, e promover a integração da fonoaudiologia, terapia ocupacional, fisioterapia, reabilitação, serviço social e psicologia, entre outras disciplinas, que possam aumentar a eficácia da terapia nutricional. 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-benefício, segurança, eficiência e eficácia.

Se deverá promover a criação de equipes interdisciplinares de terapia nutricional e a credenciação das equipes que estão em funcionamento, através da medição dos seus resultados.

5. Princípios e valores éticos no cuidado nutricional

É importante ressaltar que a terapia nutricional (nutrição oral, enteral e parenteral) é considerada um grande avanço científico e tecnológico que tem permitido alimentar qualquer pessoa doente e melhorar os desfechos clínicos, a qualidade de vida e impactar nos custos com a saúde. É reconhecido que com estes

avanços surgem questões bioéticas que podem ter repercussões nos indivíduos, nas famílias e grupos ou comunidades. Essas questões devem ser analisadas no âmbito dos princípios estabelecidos na DUBDH da UNESCO, especialmente os princípios universais de igualdade, justiça e equidade, não discriminação e não estigmatização, não maleficência, autonomia, beneficência e o respeito à vulnerabilidade humana e integridade pessoal. O respeito da diversidade cultural e do pluralismo é fundamental na realização do cuidado nutricional e no debate das questões éticas.

É reconhecido que os pacientes em risco ou em estado de malnutrição são um grupo considerado vulnerável do ponto de vista ético. A vulnerabilidade é uma dimensão inerente do ser humano e da configuração das relações sociais. Considerar a vulnerabilidade do paciente desnutrido implica reconhecer que os indivíduos podem em algum momento não ter capacidade e meios para se alimentar e, portanto, essa necessidade deve ser atendida pelos profissionais da nutrição clínica. A malnutrição implica deterioração física, psicológica e social (com risco de morte e possibilidade de perda de autonomia).

O profissionalismo, a honestidade, a integridade e a transparência devem ser promovidos na tomada de decisões, em particular nas declarações de todos os conflitos de interesses e na partilha de conhecimentos, de acordo com o estabelecido no artigo 18.º da DUBDH.

6. A integração de cuidados de saúde baseados nos valores (aspectos econômicos)

Se deveriam integrar os aspectos econômicos no exercício, avaliação e pesquisa de nutrição clínica. Propõe-se integrar a atenção em saúde baseada no valor do cuidado nutricional. Sob essa abordagem, se procura reorientar os serviços de saúde para que possam melhorar a satisfação das necessidades em saúde das pessoas, em particular os cuidados nutricionais, mantendo uma relação ótima com os custos e os resultados. Gerar valor implica uma ênfase na obtenção de resultados em saúde tanto para os pacientes quanto para as organizações e a sociedade, mantendo uma relação ótima com os custos. Nesse contexto, o valor em saúde é definido por uma relação eficiente entre os resultados e os custos e seus beneficiários: o paciente, a sociedade e o financiador do serviço de saúde.

O doente tem o direito a receber um cuidado nutricional seguro e de qualidade, com pessoal qualificado e procurando um custo efetividade, com base na evidên-

cia científica. Se deveriam alocar recursos de acordo com políticas públicas focadas na promoção, prevenção e intervenção nutricional que resultem em melhorar a qualidade de vida dos pacientes. Para isto, é fundamental que se implementem programas de qualidade que integrem elementos de economia em saúde: minimização de custos, custo eficácia, custo benefício, custo efetividade e custo utilidade.

7. A investigação em nutrição clínica é um pilar para o cumprimento do direito ao cuidado nutricional e à luta contra a malnutrição

Se deveria impulsionar o desenvolvimento da investigação em nutrição clínica sob um novo paradigma, que consiste numa visão da nutrição clínica que considera que o doente necessita, para além dos alimentos e nutrientes, a abordagem do metabolismo no contexto particular da doença e um melhor conhecimento do seu estado metabólico e nutricional. Para isso, é necessário desenvolver a investigação para entender os mecanismos biológico-moleculares associados aos estados metabólicos dos doentes.

Deverá ser exigido às autoridades, organizações de saúde (seguradoras, hospitais), empresas farmacêuticas e alimentícias maior investimento e apoio à investigação em nutrição clínica.

Grupos de pesquisa interdisciplinares devem ser criados, promovidos e apoiados, a nível adequado, com o propósito de:

- a) investigar os problemas relevantes de nutrição clínica sob padrões científicos de qualidade, medicina baseada nas evidências e respeitando os princípios da bioética;
- b) desenvolver linhas de investigação relevantes no contexto regional (América Latina);
- c) avaliar os avanços científicos e tecnológicos emergentes no campo da nutrição clínica;
- d) apoiar a formulação de recomendações, guias e consensos de práticas clínicas baseadas em evidência científica;
- e) promover o debate, a educação e a sensibilização pública sobre a nutrição clínica e o problema da malnutrição, bem como a participação quanto ao direito à alimentação neste âmbito.

É reconhecido que os interesses e o bem-estar da pessoa devem prevalecer sobre o interesse exclusivo da ciência ou da sociedade (indústria farmacêutica, empresas, etc.).

8. A educação em nutrição clínica é um eixo fundamental para o cumprimento do direito ao cuidado nutricional e a luta contra a malnutrição

Se deverá criar, promover e apoiar, ao nível apropriado, e sob um novo paradigma a educação em nutrição clínica:

- a) na universidade: promover o ensino da nutrição clínica nos cursos de saúde (medicina, nutrição, enfermagem, farmácia, etc.);
- b) na pós-graduação em medicina e outros cursos de saúde: reconhecer a nutrição clínica como especialidade clínica e não como subespecialidade ou formação complementar;
- c) às entidades responsáveis: credenciar a formação especializada e fomentar a educação continua no campo da nutrição clínica.

9. Fortalecimento das redes de nutrição clínica

Se deverá criar, promover e apoiar, a nível adequado, atividades, programas e projetos com o objetivo de:

- a) promover nas instituições de saúde públicas e privadas o desenvolvimento do modelo de cuidado nutricional baseado em detetar, nutrir e vigiar;
- b) fortalecer programas de educação em nutrição clínica;
- c) desenvolver e fortalecer linhas de investigação em nutrição clínica;
- d) promover a solidariedade e a cooperação no desenvolvimento de programas de promoção do cuidado nutricional e luta contra a malnutrição.

10. Criação de uma cultura institucional que valorize o cuidado nutricional

Se deverá criar, promover e apoiar, no nível adequado, atividades, programas e projetos com o objetivo de:

- a) sensibilizar aos médicos e outros profissionais de saúde para a importância da nutrição clínica;
- b) sensibilizar a sociedade e as instituições sobre o problema da malnutrição e o direito ao cuidado nutricional;
- c) mostrar a evidência científica que permite avançar na institucionalização do modelo de cuidado nutricional baseado em detetar, nutrir, vigiar;
- d) promover a participação da comunidade, os pacientes e as instituições na concretização do direito ao cuidado nutricional;
- e) lutar por um cuidado nutricional justo e equitativo.

11. Justiça e equidade no cuidado nutricional

Se deverá criar, promover e apoiar, uma agenda em saúde pública justa e equitativa com o propósito de:

- a) desenvolver os mecanismos para que todo doente tenha disponibilidade e acesso se forma estável, contínua e oportuna à terapia nutricional, bem como ao uso correto da terapia nutricional;
- b) promover a integração nos sistemas de saúde de um modelo de cuidado nutricional capaz de oferecer terapia nutricional em condições de dignidade;
- c) promover a interdisciplinaridade e a criação de equipas de terapia nutricional;
- d) reembolso de valores e pagamento de serviços de atenção nutricional;
- e) contribuir para alcançar os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável das Nações Unidas 2 e 3 (ODS 2 e 3), em particular os objetivos 2.2: “Até 2030, acabar com todas as formas de desnutrição” e 3.4: “Até 2030, reduzir em um terço a mortalidade prematura por doenças não transmissíveis por meio da prevenção e o tratamento e promover a saúde mental e o bem-estar.”

12. Princípios éticos, deontológicos e de transparência da indústria farmacêutica e nutricional (IFyN)

Se deverá promover relações, baseadas em políticas de ética e transparência, entre sociedades, colégios e associações que defendem o direito ao cuidado nutricional e a IFyN, que exigem:

- a) Clareza e responsabilidade nas funções da IFyN para que possam:
 - demonstrar o mais alto nível de qualidade das soluções e produtos nutricionais;
 - demonstrar, por meio de cientistas independentes da IFyN, que as soluções nutricionais criadas demonstram benefício clínico objetivo e cientificamente válido;
 - ter programas educacionais promovidos pela IFyN com o mais alto valor científico e que sejam livres de qualquer intenção de comercialização das soluções nutricionais;
 - que a interação da IFyN com as organizações profissionais e regulatórias está estritamente focada na promoção do melhor atendimento ao paciente e o constante crescimento científico.
 - Para isso, cada sociedade, colégio e associação deverá estabelecer políticas de ética, integridade e

transparência, reconhecendo que a IFyN desempenha um papel essencial na criação e comercialização de soluções e fórmulas nutricionais para o paciente; e isso contribui para a educação dos clínicos no fornecimento de nutrição e na investigação nutricional.

13. Chamada para a ação internacional

A FELANPE faz uma chamada às sociedades e organizações internacionais para que se unam na luta contra a malnutrição e no respeito ao direito ao cuidado nutricional. Os princípios estabelecidos neste documento servirão de base para ações comuns.

A FELANPE exorta aos Estados e ao Conselho de Direitos Humanos das Nações Unidas a reconhecerem a presente Declaração e, portanto, o Direito ao Cuidado Nutricional como um direito humano, e que se garanta a todas as pessoas, especialmente aos enfermos, com ou em risco de desnutrição, acesso ao cuidado nutricional e, em particular, à terapia nutricional ótima e oportuna, com o fim de, entre outros, reduzir as altas taxas de desnutrição hospitalar e de morbidade e mortalidade associadas.

Na cidade de Cartagena, a 3 de maio de 2019,

Assinaram os presidentes ou representantes das sociedades, associações e colégios membros da FELANPE.

Como testemunhas, os presidentes ou representantes da ESPEN, ASPEN, ESPEGHAN, LASPEGHAN e SLAN

DRA. DOLORES RODRÍGUEZ-VENTIMILLA
Federación Latinoamericana de Terapia Nutricional,
Nutrición Clínica y Metabolismo – FELANPE 2019-
2020

DRA. ANA FERREIRA
FELANPE 2021 – 2022

DRA. MA. VIRGINIA DESANTADINA
Asociación Argentina de Nutrición Enteral y Parenteral
– AANEP

DR. DAN WAITZBERG
Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral –
BRASPEN

LIC. JANETT K. RODRIGUEZ
Asociación Boliviana de Nutrición Clínica y Terapia
Nutricional

DRA. PAULA SÁNCHEZ
Asociación Costarricense de Nutrición Enteral y
Parenteral – ACONEP

DR. CHARLES BERMÚDEZ
Asociación Colombiana de Nutrición Clínica – ACNC

DR. LÁZARO ALFONSO NOVO
Sociedad Cubana de Nutrición Clínica y Metabolismo
– SCNCM

DRA. KARIN PAPAPRIETO
Asociación Chilena de Nutrición Clínica, Obesidad y
Metabolismo – ACHINUMET

DRA. MERY GUERRERO
Asociación Ecuatoriana de Nutrición Parenteral y
Enteral – ASENPE

DR. MIGUEL LEÓN-SANZ
Sociedad Española de Nutrición Parenteral y Enteral –
SENPE

DR. JUAN CARLOS HERNÁNDEZ
Colegio Mexicano de Nutrición Clínica y Terapia
Nutricional – CMNCTN

DRA. ROSA LARREATEGUI
Asociación Panameña de Nutrición Clínica y
Metabolismo – APNCM

DRA. MARÍA CRISTINA JIMÉNEZ
Sociedad Paraguaya de Nutrición – SPN

MG. LUISA ANGÉLICA GUERRERO
Asociación Peruana de Terapia Nutricional –
ASPETEN

DRA. ANAYANET JÁQUEZ
Sociedad Dominicana de Nutrición Enteral y Parenteral
– SODONEP

LIC. MABEL PELLEJERO
Sociedad Uruguaya de Nutrición – SUNUT

DR. JOSÉ GUILLERMO GUTIÉRREZ
Asociación Salvadoreña de Nutrición Parenteral y
Enteral – ASANPEN,

Testemunhas

DR. ROBERTO BERNI CANANI
*The European Society for Paediatric Gastroenterology,
Hepatology and Nutrition – SPEGHAN*

DRA. LILIANA LADINO
*Latinamerican Society for Paediatric Gastroenterology,
Hepatology and Nutrition – LASPEGHAN*

DR. RAFAEL FIGUEREDO
Sociedad Latinoamericana de Nutrición – SLAN

PROF. ROCCO BARAZZONI
*European Society for Clinical Nutrition and Metabolism
– ESPEN*

DR. JUAN BERNARDO OCHOA
*American Society for Parenteral and Enteral Nutrition –
ASPEN.*



Os 13 Princípios da Declaração de Cartagena

Los 13 Principios de la Declaración de Cartagena

The 13 Principles of the Cartagena Declaration

Diana Cardenas^{1*}, Milena Puentes², Sonia Echeverri³, Angélica Pérez⁴, Lina López⁵, Charles Bermúdez⁶.

Recebido para publicação: 1 de setembro 2019. Aceite para publicação: 1 de outubro 2019
<https://doi.org/10.35454/rncm.v2supl1.035>

Resumo

A Declaração de Cartagena reconhece que o cuidado nutricional é um direito humano. Para garantir que esse direito seja efetivo, a Declaração propõe treze princípios, que fornecem um quadro de referência para promover o desenvolvimento dos cuidados nutricionais no ambiente clínico que permita que todas as pessoas enfermas recebam terapia nutricional em condições de dignidade. A Declaração, por meio dos princípios, poderá servir como instrumento para que se promovam, através dos governos, a formulação de políticas e legislações no campo da nutrição clínica. Também, se pretende que o quadro geral de princípios ajude a criar consciência sobre a magnitude deste problema e a forjar redes de cooperação entre os países da região.

Portanto, a Declaração de Cartagena deve ser considerada um documento de referência cujos princípios constituem a base para promover o desenvolvimento do cuidado nutricional no campo clínico e conscientizar as autoridades públicas, os órgãos acadêmicos e a indústria farmacêutica.

Neste artigo é apresentada a definição, o contexto, o alcance, a perspectiva e alguns conceitos chave para cada um dos princípios.

Palavras-chave: Declaração de Cartagena, direitos humanos, princípios.

Resumen

La Declaración de Cartagena reconoce que el cuidado nutricional es un derecho humano. Para lograr que este derecho sea efectivo, la Declaración propone trece Principios, los cuales proporcionan un marco de referencia para promover el desarrollo del cuidado nutricional en el ámbito clínico que permita que todas las personas enfermas reciban terapia nutricional en condiciones de dignidad. La Declaración por medio de los principios, podrá servir como un instrumento para que se promuevan, a través de los gobiernos, la formulación de políticas y legislaciones en el campo de la nutrición clínica. También, se pretende que el marco general de principios ayude a crear conciencia acerca de la magnitud de este problema y a forjar redes de cooperación entre los países de la región. Por lo tanto, la Declaración de Cartagena debe considerarse un documento marco cuyos principios constituyen la base para promover el desarrollo de la atención nutricional en el campo clínico, y concientizar a las autoridades públicas, los organismos académicos y la industria farmacéutica.

En este artículo se presenta la definición, el contexto, el alcance, la perspectiva y algunos conceptos clave para cada uno de los Principios.

Palabras clave: Declaración de Cartagena, derechos humanos, principios.

Summary

The Cartagena Declaration recognizes that nutritional care is a human right. To make this human right effective, the Declaration provides a coherent framework of thirteen principles which provide a structure for promoting the development of nutritional care in the clinical setting, allowing all sick people to receive nutritional therapy in dignified conditions. The Declaration, through its principles, may also serve as an instrument to promote, through governments, the formulation of policies and laws in the field of clinical nutrition. The general framework of principles can contribute to raising awareness about the magnitude of this problem and to promote cooperation networks among Latin-American countries.

Thus, the Cartagena Declaration should be considered a framework document whose principles constitute the basis for promoting the development of nutritional care in the clinical field, and raising awareness among public authorities, academic bodies, and the pharmaceutical industry.

This article presents the definition, context, scope, perspective and some key concepts for each of the principles.

Keywords: Cartagena Declaration; Human rights; Principles.

¹ Instituto de Investigación en Nutrición, Genética y Metabolismo, Facultad de Medicina, Universidad El Bosque, Bogotá, D.C., Colombia.

² Liga Contra el Cáncer - Seccional Bogotá. Bogotá, D.C., Colombia. Tesorera ACNC 2017-2021.

³ Comité de Ética Hospitalaria y de Humanismo y Bioética. Fundación Santa Fe de Bogotá, Bogotá, D.C., Colombia. Vice-presidente FELANPE Región Centro 2019-2020.

⁴ Departamento de Nutrición y Bioquímica. Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá, D.C., Colombia. Secretaria ejecutiva ACNC 2017-2021.

⁵ Grupo de Soporte Metabólico y Nutricional. Clínica Universitaria Colombia. Bogotá, D.C., Colombia. Vice-presidente ACNC 2017-2021.

⁶ Departamento de Cirugía. Clínica la Colina y Clínica del Country. Bogotá, D.C., Colombia. Presidente ACNC 2017-2021.

*Correspondência: Diana Cardenas
dianacardenasbraz@gmail.com

OS PRINCÍPIOS

PRINCÍPIO Nº 1

A alimentação em condições de dignidade da pessoa enferma

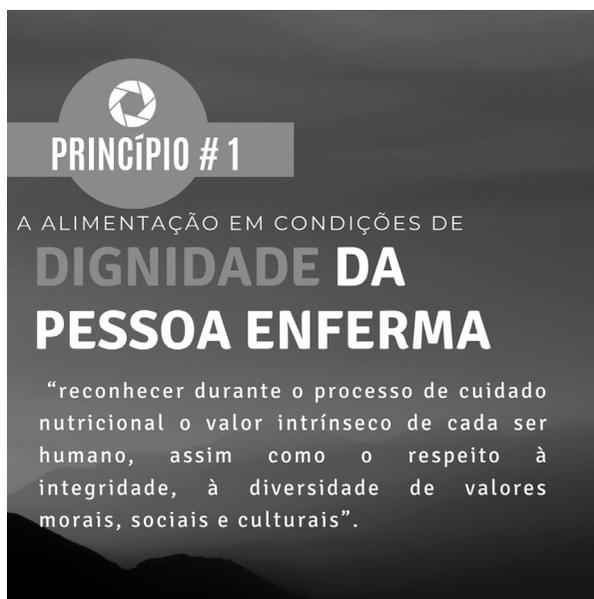
“Se reconhece o direito ao cuidado nutricional como um direito humano emergente que está relacionado com o direito à saúde e o direito à alimentação. Se resalta que a pessoa enferma deve ser alimentada em condições de dignidade, o que implica reconhecer durante o processo de cuidado nutricional o valor intrínseco de cada ser humano, assim como o respeito à integridade, à diversidade de valores morais, sociais e culturais. O direito ao cuidado nutricional no ambiente clínico compreende aspetos quantitativos, qualitativos e de aceitabilidade cultural⁽¹⁾.”

Contexto

Neste princípio se reconhece que o cuidado nutricional é um direito humano e, portanto, o doente deve ser alimentado em condições que respeitem sua dignidade. Deve considerar-se o princípio fundamental da Declaração. É o ponto de partida, é a necessidade de responder ao problema da desnutrição associada à doença e à subalimentação da pessoa enferma. Este problema é ainda frequente e pouco se tem avançado, apesar de que a ciência da nutrição clínica se desenvolveu nas últimas décadas e hoje dispomos de uma ampla evidência que demonstra o impacto da terapia nutricional, no âmbito de um cuidado nutricional ótimo e oportuno, sobre o prognóstico e os resultados dos pacientes. Integrar a abordagem baseada nos direitos humanos no campo da nutrição clínica é uma nova perspectiva que oferece a oportunidade de comprometer diferentes partes interessadas em uma luta comum contra a malnutrição⁽²⁾.

Alcance

Reconhecer o cuidado nutricional como um direito humano e promover o respeito pela dignidade humana ao alimentar as pessoas enfermas tem implicações políticas, académico-científicas, éticas e legais. Embora a Declaração não seja um instrumento juridicamente vinculativo, quer dizer, que não obriga as partes, mas as compromete moralmente. Assim, as sociedades científicas que assinaram a Declaração se comprometeram a reconhecer e promover este direito. Um primeiro passo é buscar que os governos e os responsáveis políticos olhem com interesse para o problema da malnutrição



no contexto clínico e promovam políticas públicas e legislação sobre o assunto. Do ponto de vista académico, deve-se promover o ensino e o reconhecimento desse direito como um direito humano emergente e intimamente relacionado com o direito à saúde e à alimentação. Do ponto de vista ético, é possível reconhecer que o paciente em risco ou em estado de desnutrição é uma pessoa vulnerável devido ao impacto sobre o biológico, o económico e o social. Além disso, nos



“Reconhecer o cuidado nutricional como um direito humano e promover o respeito pela dignidade humana ao alimentar as pessoas enfermas tem implicações políticas, académico-científicas, éticas e legais. Isso implica reconhecer durante o processo de cuidado nutricional o valor intrínseco de cada ser humano, assim como o respeito à integridade, à diversidade de valores morais, sociais e culturais.

O direito ao cuidado nutricional no ambiente clínico compreende aspetos quantitativos, qualitativos e de aceitabilidade cultural.”

Declaração de Cartagena

** Imagens desenhadas por Milena Puentes no âmbito da divulgação da Declaração de Cartagena.

responsabiliza face a esta problemática e nos obriga a atuar por um cuidado nutricional para todas as pessoas.

Perspetiva

A assinatura da Declaração de Cartagena, a 3 de maio de 2019, é o ponto de partida para ações comuns na América Latina, mas sem perder de vista o foco global das ações⁽¹⁾. O programa de implementação da Declaração busca, em primeira instância, oferecer as ferramentas necessárias para poder traduzir os princípios em ações. Quer dizer, a Declaração nos indica “o que” se deve fazer e as ferramentas nos indicarão “como” deve ser feito. O Primeiro Princípio estará presente direta ou indiretamente em cada uma das ferramentas.

PRINCÍPIO Nº 2

O cuidado nutricional é um processo

“O cuidado nutricional faz parte do cuidado integral do paciente e, portanto, deve ser um componente inerente ao seu cuidado. É concebido como um processo contínuo que consiste em várias etapas, que se podem resumir em: 1. Detetar, 2. Nutrir e 3. Vigiar.

Consequentemente, as instituições de saúde deverão promover o desenvolvimento do modelo de atenção nutricional baseado em detetar, nutrir, vigiar⁽¹⁾”.

Contexto

No Princípio Nº 2 se reconhece que o cuidado nutricional é um processo e está intimamente ligado ao Nº 1. No Princípio Nº 1 da Declaração de Cartagena se estipula que o paciente deve ser alimentado em condições que garantam o respeito pela dignidade humana.

Como isso é alcançado? É possível garantir o respeito pela dignidade humana se o paciente é alimentado tendo em conta os aspetos culturais, simbólicos e afetivos ou emocionais da nutrição, para além de reconhecer os riscos, os benefícios e os limites da terapia nutricional. Como toda terapia médica, a terapia nutricional deve ter uma indicação e deve ser administrada com o consentimento do paciente. Para garantir a administração de uma adequada terapia nutricional, ela deve ser concebida no quadro do cuidado nutricional é um processo e um processo contínuo que se inicia com a identificação do risco nutricional.

Conceito chave

A noção de dignidade

A dignidade se refere ao valor intrínseco de cada ser humano pelo simples fato de o ser. Segundo Emmanuel Kant, a dignidade implica o fato de que a pessoa nunca deve ser tratada como um meio, mas como um fim em si mesma. No cuidado nutricional, a noção de dignidade implica, como o diz, o primeiro princípio, “reconhecer durante o processo de cuidado nutricional o valor intrínseco de cada ser humano, assim como o respeito à integridade, a diversidade de valores morais, sociais e culturais”.

PRINCÍPIO # 2

O CUIDADO NUTRICIONAL É UM PROCESSO

“O cuidado nutricional é concebido como um processo contínuo que consiste em várias etapas, que se podem resumir em:

1. Detetar, 2. Nutrir e 3. Vigiar

As instituições de saúde deverão promover o desenvolvimento do modelo de atenção nutricional baseado nessas etapas”.

FELANPE
FEDERACIÓN LATINOAMERICANA DE NUTRICIÓN
NUTRITIONAL, NUTRITION, NUTRIZIONE E NUTRIZIONE

Alcance

Reconhecer o cuidado nutricional como um processo tem implicações principalmente sobre a organização do cuidado ao paciente. As atividades devem ser organizadas e padronizadas para que a deteção, a terapia nutricional e a vigilância do cuidado nutricional sejam realizadas segundo as condições e particularidades de cada sistema de saúde ou de cada instituição. Idealmente, deve realizar-se a partir de uma abordagem interdisciplinar (Princípio Nº 4) e com a participação do paciente (Princípio Nº 3). O Princípio Nº 2 reconhece que todo aquele que consulta um serviço médico, em qualquer nível de aten-

dimento, tem o direito de se beneficiar do processo de cuidado nutricional. Quer dizer, que uma vez seja identificado o risco ou efetuado o diagnóstico do estado nutricional, a pessoa deve ser alimentada tendo em conta os benefícios que pode ter segundo a indicação médica precisa e só depois do seu consentimento. O Princípio Nº 2 também tem implicações sobre os aspetos académicos, pois se deve garantir que os profissionais de saúde adquiram as competências necessárias para realizar as três etapas do cuidado nutricional. Assim, as sociedades científicas signatárias da Declaração se comprometeram a reconhecer e promover o cuidado nutricional como um processo, e para isso um primeiro passo é buscar que os governos e as instituições olhem com interesse para o problema da malnutrição e promovam a implantação do modelo de cuidado nutricional baseado em três etapas e com uma abordagem interdisciplinar. Desde a formação académica, se deve promover o ensino das diferentes etapas do cuidado nutricional.

Perspetiva

O princípio Nº 2 é fundamental para o desenvolvimento da nutrição clínica e para garantir o respeito ao direito ao cuidado nutricional. O programa de implementação da Declaração contará com as ferramentas necessárias para definir que os profissionais e as instituições ponham em marcha o modelo de cuidado nutricional. As três etapas buscam que o cuidado nutricional seja prestado com segurança, oportunidade, eficiência, eficácia e efetividade.

Conceitos chave

Detetar

A identificação do risco nutricional realizada por meio de triagem é a primeira etapa, que conduz, à etapa seguinte, se o paciente está em risco, a realização do diagnóstico completo do estado nutricional permitindo estabelecer a indicação médica de terapia nutricional e a realização do plano nutricional. A triagem nutricional deve ser sistemática para pessoas enfermas em qualquer nível de atenção em saúde. Todo o paciente com risco nutricional deverá beneficiar de um diagnóstico nutricional completo.

O diagnóstico nutricional permite identificar as alterações nutricionais, que podem ser: a. Malnutrição (sinónimo de desnutrição), b. Sobrepeso e obesidade, c. Anormalidades de micronutrientes. A malnutrição ou desnutrição é definida como a condição que resulta da falta de ingestão, da absorção nutricional alterada, de



Detetar, Nutrir e Vigiar

“Reconhecer o cuidado nutricional como um processo tem implicações principalmente sobre a organização do cuidado ao paciente.

As atividades devem ser organizadas e padronizadas para que a deteção, a terapia nutricional e a vigilância do cuidado nutricional sejam realizadas segundo as condições e particularidades de cada sistema de saúde ou de cada instituição.”



Declaração de Cartagena

aumento da perda de nutrientes que levam a alterações da composição corporal (diminuição da massa livre de gordura) e da massa celular corporal, o que produz uma diminuição das funções mentais e físicas e uma deterioração do resultado clínico. A desnutrição pode ser o resultado de jejum / fome, da doença ou da idade avançada (ou seja, > 70 anos). Cada um pode-se apresentar isoladamente ou de forma combinada.

A malnutrição pode apresentar-se como: a. Malnutrição sem doença, b. Malnutrição associada à doença com inflamação (aguda ou crónica), c. Malnutrição associada à doença sem inflamação.

Salienta-se que os critérios diagnósticos de malnutrição estabelecidos por consenso deveriam ser avaliados no contexto Latino-americano, tendo em conta as características fenotípicas da população e a situação socioeconómica, entre outras. A deteção do risco nutricional deve ser uma prioridade em todos os níveis de atenção em saúde.

Nutrir

O plano nutricional inclui terapia nutricional (ou terapia nutricional médica), ou seja, com alimentos naturais de administração comum e com nutrientes artificiais administrados por meio de suplementos, nutrição enteral e parenteral. A terapia nutricional é considerada uma intervenção médica, que requer uma indicação médico-nutricional, que tem um objetivo específico de tratamento e que requer o consentimento informado do paciente. Como toda terapia, a nutrição também tem efeitos secundários, riscos e benefícios. São tidas em conta as

dimensões biológicas (quantitativa e qualitativa), simbólica, afetiva e cultural associadas à alimentação, mesmo quando se trata de terapia nutricional artificial.

Vigiar

A terapia nutricional deve ser monitorada e documentada. O monitoramento busca verificar se as diferentes

dimensões da terapia nutricional são cumpridas, bem como prevenir efeitos secundários. A documentação é usada para monitorar e avaliar a continuidade da terapia de cada paciente e para garantir a qualidade. É importante poder iniciar um processo de gestão de risco e “segurabilidade” no âmbito clínico.

PRINCÍPIO Nº 3

O empoderamento dos pacientes como ação necessária para melhorar o cuidado nutricional

“O ato de empoderar os pacientes e suas famílias na luta contra a malnutrição implica dar-lhes a capacidade para pensar de maneira crítica sobre a malnutrição e suas respectivas consequências negativas, permitindo-lhes ao mesmo tempo tomar decisões autônomas e informadas, como exigir cuidados nutricionais e seguir o tratamento nutricional sugerido⁽¹⁾.”

Contexto

O Princípio Nº 3 da Declaração de Cartagena reconhece o papel central do paciente no processo de cuidado nutricional descrito no Princípio Nº 2. O Terceiro Princípio é enquadrado na necessidade de mudar de um modelo de relação paternalista entre o paciente e o médico ou sistema de saúde para um modelo onde as decisões são compartilhadas. Um modelo de cuidado nutricional inspirado no empoderamento busca potencializar as próprias capacidades do paciente para gerenciar a nutrição em doenças agudas ou crônicas e sua capacidade para assumir o controle de sua vida. O empoderamento implica que o paciente e sua rede de apoio se comprometam com a terapia nutricional, passando do simples ato de receber informações de forma passiva a estar ativamente envolvido nas decisões. Implica também que o profissional de cuidado nutricional deve transmitir certas informações para que o paciente e sua rede tenham capacidade para atuar com total liberdade.

Alcance

Reconhecer que o empoderamento dos pacientes é uma ação necessária para melhorar o cuidado nutricional e para promover o respeito da dignidade humana tem

PRINCÍPIO # 3

O EMPODERAMENTO DOS PACIENTES COMO AÇÃO NECESSÁRIA PARA MELHORAR O CUIDADO NUTRICIONAL

“O ato de empoderar os pacientes e suas famílias na luta contra a malnutrição implica dar-lhes a capacidade para pensar de maneira crítica sobre a malnutrição e suas respectivas consequências negativas, permitindo-lhes ao mesmo tempo tomar decisões autônomas e informadas, como exigir cuidados nutricionais e seguir o tratamento nutricional sugerido.”

implicações nos aspectos organizacionais, acadêmico-científicos e éticos. Do ponto de vista organizacional, as etapas do modelo de atenção nutricional “Detetar, nutrir e vigiar” devem ter em conta ações de educação e sensibilização dos pacientes. Os profissionais de saúde devem adquirir competências para educar e transmitir informações ao paciente para a tomada de decisões em conjunto. Do ponto de vista da ética, o empoderamento implica reconhecer o princípio da autonomia do paciente (respeito pela capacidade de decisão das pessoas, e o direito a que se respeite a sua vontade), responsabilidade dos profissionais em nutrição clínica de alimentar o doente e o princípio da equidade em saúde. As sociedades científicas que assinaram a Declaração se comprometeram a reconhecer e promover o cuidado nutricional e a reconhecer a importância de capacitar o paciente na tomada de decisões durante esse processo. Para isso, um primeiro passo é buscar que governos e instituições olhem com interesse para o problema da malnutrição e promovam a implementação do modelo

de cuidado nutricional baseado em três etapas, com um enfoque interdisciplinar e envolvendo o empoderamento do paciente. Desde a formação universitária, deve-se promover o ensino das diferentes etapas do cuidado nutricional e as técnicas de educação terapêutica e capacitação.

Perspetiva

O princípio Nº 3 é fundamental para o desenvolvimento da nutrição clínica e para garantir o respeito ao direito ao cuidado nutricional. O programa de implementação da Declaração contará com as ferramentas necessárias para que profissionais e instituições coloquem em prática esse princípio. Se deveriam sensibilizar as diferentes associações de pacientes sobre a importância do cuidado nutricional em qualquer doença.

Conceitos chave

O empoderamento é definido como um processo e um resultado. O primeiro se baseia em que, ao aumentar a educação se melhora a capacidade de pensar de forma crítica e de atuar de maneira autônoma, enquanto o segundo (resultado), é alcançado mediante o sentido de autoeficácia.

O empoderamento se realiza através da educação e a educação implica liberdade. No cuidado nutricional,



Empoderamento dos pacientes

“O empoderamento definido como um processo e um resultado. O primeiro se baseia em que, ao aumentar a educação se melhora a capacidade de pensar de forma crítica e de atuar de maneira autônoma, enquanto o segundo (resultado), é alcançado mediante o sentido de autoeficácia.”



Declaração de Cartagena

nal, empoderar os pacientes significa oferecer-lhes a oportunidade de fazer parte do processo e tratamento nutricional; consequentemente, não só se busca obter uma voz, mas também compartilhar conhecimentos e responsabilidades com eles e com a família. O empoderamento busca aumentar a liberdade e a autonomia do paciente (a capacidade de tomar decisões informadas) sobre o papel da malnutrição e a terapia nutricional nas diferentes fases do tratamento.

PRINCÍPIO Nº 4

A abordagem interdisciplinar do cuidado nutricional

“Esta abordagem implica a integração equitativa das várias disciplinas relacionadas com a atividade nutricional. Evidências científicas mostram as vantagens desta abordagem em termos de custo-efetividade, segurança, eficiência e eficácia⁽¹⁾.”

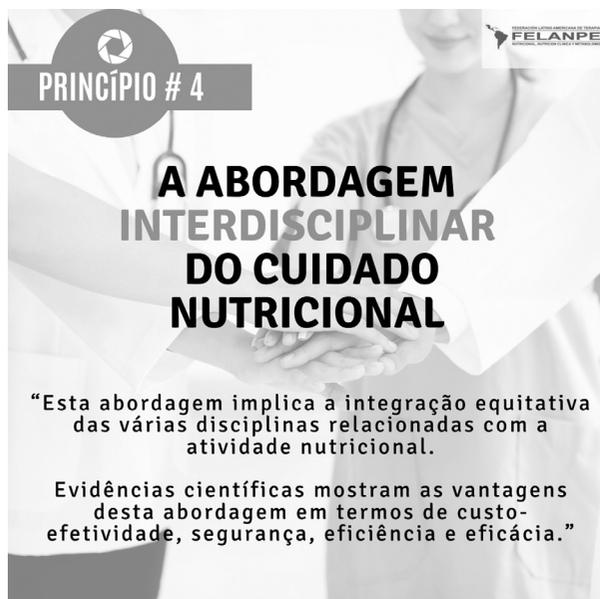
Contexto

O Princípio Nº 4 da Declaração de Cartagena reconhece a importância da interdisciplinaridade na prática do cuidado nutricional. A abordagem interdisciplinar tem sido essencial para por em prática os avanços médicos e científicos que levaram ao desenvolvimento da terapia nutricional nas últimas décadas. Com o desenvolvimento da terapia nutricional, foram criadas

equipes multidisciplinares de terapia nutricional, que foram migrando para interdisciplinares, para otimizar a efetividade e segurança desta terapia. Se tem demonstrado que o impacto da standardização e o cuidado nutricional através de grupos interdisciplinares melhoraram os resultados e a segurança do paciente, e tem um impacto econômico positivo nas instituições de saúde. No entanto, muitos hospitais não possuem grupos de terapia nutricional.

Alcance

Reconhecer a importância da abordagem interdisciplinar no cuidado nutricional tem implicações principalmente acadêmicas, mas também sobre os aspectos organizacionais. Recomenda-se administrar a terapia nutricional no âmbito de grupos de terapia nutricional em que participem pelo menos profissionais de nutrição, enfermagem, medicina e farmácia. Além disso,



PRINCÍPIO # 4

A ABORDAGEM INTERDISCIPLINAR DO CUIDADO NUTRICIONAL

“Esta abordagem implica a integração equitativa das várias disciplinas relacionadas com a atividade nutricional.

Evidências científicas mostram as vantagens desta abordagem em termos de custo-efetividade, segurança, eficiência e eficácia.”

recomenda-se a inclusão de outras disciplinas como fonoaudiologia, a terapia ocupacional, a fisioterapia, a reabilitação, o serviço social e a psicologia, que aumentam a eficácia da terapia nutricional. Do ponto de vista de formação acadêmica, não só os profissionais dessas disciplinas devem ser formados no campo da nutrição clínica, mas também se devem definir as competências disciplinares específicas.

As sociedades científicas que assinaram a Declaração se comprometeram a reconhecer a importância da abordagem interdisciplinar no cuidado nutricional. Do ponto de vista de formação acadêmica, deve-se promover a formação dos profissionais que integram as equipes interdisciplinares de terapia nutricional.

Perspetiva

Deve-se promover a criação de equipes interdisciplinares de terapia nutricional e a credenciação das equipes que estão em funcionamento, por meio da medição dos

seus resultados. Na Interdisciplinaridade as diferentes disciplinas interatuam respeitando a área de trabalho específico da outra. Existe uma coesão de saberes, onde o conhecimento é fornecido do ponto de vista disciplinar, a responsabilidade é compartilhada, mas a competência de cada disciplina é mantida. Portanto, é necessário reconhecer os limites e as competências das diferentes disciplinas que interatuam no cuidado nutricional. No programa de implementação, serão desenvolvidas ferramentas que permitirão o desenvolvimento do enfoque interdisciplinar.

Conceitos chave

A interdisciplinaridade, segundo a *Real Academia de la Lengua*, é definida como uma atividade “Que se realiza com a cooperação de várias disciplinas”. A multidisciplinaridade e transdisciplinaridade são conceitos próximos e complementares. Na Interdisciplinaridade, as diferentes disciplinas interagem respeitando cada uma a área de trabalho específica da outra.



PRINCÍPIO # 4

Interdisciplinaridade

Segundo a *Real Academia de la Lengua*, é definida como uma atividade “Que se realiza com a cooperação de várias disciplinas”.

A multidisciplinaridade e transdisciplinaridade são conceitos próximos e complementares. Na Interdisciplinaridade, as diferentes disciplinas interagem respeitando cada uma a área de trabalho específica da outra.



Declaração de Cartagena

PRINCÍPIO Nº 5

Princípios e valores éticos no cuidado nutricional

“Se reconhece que os pacientes em risco ou em estado de malnutrição são um grupo considerado vulnerável do ponto de vista ético. A vulnerabilidade é uma dimensão incontornável dos seres humanos e da configuração das relações sociais. Considerar a vulnerabilidade do paciente desnutrido implica reconhecer que o indivíduo pode carecer em algum momento da capacidade e dos meios para se alimentar por si mesmo e, portanto, é preciso que esta necessidade seja atendida por profissionais de nutrição clínica⁽¹⁾.”

Contexto

No Princípio Nº 5 da Declaração de Cartagena se reconhece a necessidade de fundamentar a prática do cuidado nutricional em princípios e valores éticos. A terapia nutricional considera-se um grande avanço científico e tecnológico que tem permitido alimentar o doente e melhorar os desfechos clínicos, a qualidade de vida e impactar nos custos com a saúde. Se reconhece que com estes avanços surgem questões bioéticas que podem ter repercussões nos indivíduos, famílias e grupos ou comunidades. O Princípio Nº 5 propõe que essas questões sejam analisadas no âmbito dos princípios estabelecidos na Declaração Universal de Bioética e Direitos Humanos da UNESCO (DUBDH), em especial os princípios universais de igualdade, justiça e equidade, não discriminação e não estigmatização não maleficência, autonomia, beneficência e respeito à vulnerabilidade humana e a integridade pessoal⁽³⁾. Além disso, esse princípio reconhece que o respeito à diversidade cultural e ao pluralismo é fundamental na realização do cuidado nutricional e no debate das questões éticas.

Alcance

O Princípio Nº 5 estabelece a necessidade de se dar uma abordagem ética ao cuidado nutricional. Um aspeto fundamental desta abordagem é que se reconhece que os pacientes em risco ou em estado de malnutrição constituem um grupo que deve ser considerado vulnerável. Esta vulnerabilidade é explicada pelo impacto da malnutrição nos aspetos biológicos, psicológicos e sociais (com risco de perder a vida e possibilidade de perda de autonomia) e porque a malnutrição é uma síndrome frequentemente ignorado no contexto clí-

PRINCÍPIO # 5

PRINCÍPIOS E VALORES ÉTICOS NO CUIDADO NUTRICIONAL

“Se reconhece que os pacientes em risco ou em estado de malnutrição são um grupo considerado vulnerável do ponto de vista ético. A vulnerabilidade é uma dimensão incontornável dos seres humanos e da configuração das relações sociais.”

Considerar a vulnerabilidade do paciente desnutrido implica reconhecer que o indivíduo pode carecer em algum momento da capacidade e dos meios para se alimentar por si mesmo e, portanto, é preciso que esta necessidade seja atendida por profissionais de nutrição clínica.”

nico. A vulnerabilidade é uma dimensão inevitável dos seres humanos e da configuração das relações sociais. Considerar a vulnerabilidade do paciente desnutrido implica reconhecer que os indivíduos podem em algum momento carecer da capacidade e os meios para se alimentar e, portanto, é necessário, que essa necessidade a atenda, profissionais em nutrição clínica.

As sociedades científicas que assinaram a Declaração estão comprometidas em reconhecer a importância de uma abordagem ética no cuidado nutricional. Se espera que se promova o ensino da ética, discussões e espaços de debate ético em torno do cuidado nutricional.



Ética

A ética é um ramo da filosofia que tem como objectivo realizar uma análise intelectual da dimensão moral humana em toda a sua complexidade.

A ética trata dos princípios que nos permitem tomar decisões sobre o que é correcto ou incorrecto. Em outras palavras, a ética é o estudo do que é moralmente correcto e do que não é.

DECLARAÇÃO DE CARTAGENA

Perspetiva

O cuidado nutricional como direito humano implica que toda a pessoa com ou em risco de desnutrição deve ter acesso ao cuidado nutricional e, em particular, a uma terapia nutricional ótima e oportuna. Este direito deve ser exercido com um fundamento ético e profissionalismo. O fundamento ético estabelece os valores e princípios necessários à prática do cuidado nutricional. Estes princípios terão impacto nas ações e decisões que se tomem ao alimentar a pessoa enferma. Se procura que estas ações respeitem a autonomia da pessoa, tenham em conta os benefícios e riscos possíveis e limitem as ações fúteis. Este princípio também tem uma dimensão deontológica uma vez que estabelece que se deveriam promover o profissionalismo, a honestidade, a integridade e a transparência na tomada de decisões, em particular nas declarações de todos os conflitos de interesses e na partilha de conhecimentos nos termos com as disposições do artigo 18 da DUBDH.

O programa de implementação da Declaração de Cartagena desenvolverá ferramentas que permitirão que o enfoque ético seja tido em conta no cuidado

nutricional. Estas ferramentas permitirão que o enfoque ético seja levada em conta no cuidado nutricional e será essencial para promover o respeito de este direito humano.

Conceitos chave

Ética

A ética é um ramo da filosofia que tem como objectivo realizar uma análise intelectual da dimensão moral humana em toda a sua complexidade. A ética trata dos princípios que nos permitem tomar decisões sobre o que é correcto ou incorrecto. Em outras palavras, a ética é o estudo do que é moralmente correcto e do que não é. Um dilema ético é uma situação em que as obrigações morais exigem ou parecem exigir que uma pessoa tome uma ou mais ações alternativas, mas incompatíveis, de modo que a pessoa não pode realizar todas as ações requeridas. Nessas situações, existe um conflito ou tensão entre o respeito a dois ou mais princípios que torna difícil decidir o que fazer. As decisões relacionadas com ações fúteis geralmente conduzem a dilemas éticos.

PRINCÍPIO Nº 6

Integração de cuidados de saúde baseados em valores (aspectos económicos)

“Os aspetos económicos devem ser integrados em exercícios de nutrição clínica, avaliação e pesquisa. Propõe-se integrar a atenção à saúde com base na valorização da atenção nutricional. Sob esta abordagem, busca reorientar os serviços de saúde para que possam melhorar a satisfação das necessidades de saúde das pessoas, em particular os cuidados nutricionais, mantendo uma relação ótima com custos e resultados. Gerar valor implica uma ênfase na obtenção de resultados de saúde tanto para os pacientes quanto para as organizações e a sociedade, mantendo uma ótima relação com os custos⁽¹⁾.”

Contexto

O Princípio Nº 6 da Declaração de Cartagena reconhece a necessidade de integrar os aspectos económicos principalmente no exercício da nutrição clínica. Surge da necessidade de integrar o cuidado nutricional aos

PRINCÍPIO # 6

INTEGRAÇÃO DE CUIDADOS DE SAÚDE BASEADOS EM VALORES (ASPETOS ECONÔMICOS)

“Os aspetos económicos devem ser integrados em exercícios de nutrição clínica, avaliação e pesquisa. Propõe-se integrar a atenção à saúde com base na valorização da atenção nutricional. Sob esta abordagem, busca reorientar os serviços de saúde para que possam melhorar a satisfação das necessidades de saúde das pessoas, em particular os cuidados nutricionais, mantendo uma relação ótima com custos e resultados.

Gerar valor implica uma ênfase na obtenção de resultados de saúde tanto para os pacientes quanto para as organizações e a sociedade, mantendo uma ótima relação com os custos.”

sistemas de saúde, garantindo a eficiência. Em outras palavras, os sistemas e organizações de saúde devem ser capazes de garantir a terapia nutricional, buscando cuidados de saúde com os melhores resultados possíveis e mantendo uma relação adequada com os custos.



PRINCÍPIO # 6

O valor em saúde

É definido por uma relação eficiente entre resultados e custos, e seus beneficiários: o paciente, a sociedade e o financiador do serviço de saúde.



Declaração de Cartagena

Alcance

O Princípio N° 6 estabelece a necessidade de adotar uma abordagem baseada em valores e integrar aspectos econômicos ao cuidado nutricional. Um aspecto fundamental desta abordagem é a necessidade de garantir em todos os sistemas de saúde os processos regulatórios adequados e o reembolso de produtos nutricionais

(suplementos, nutrição enteral e parenteral), as consultas de especialistas e que se integrem os quatro passos do cuidado nutricional (detectar, diagnosticar, nutrir e monitorar).

As sociedades científicas signatárias da Declaração têm o compromisso de reconhecer a importância de integrar a atenção em saúde baseada no valor (aspectos econômicos).

Perspetiva

O doente tem direito a um atendimento nutricional seguro e de qualidade, com pessoal qualificado e que busque a relação custo-benefício, com base em evidências científicas. Os recursos devem ser alocados de acordo com políticas públicas voltadas para promoção, prevenção e intervenção nutricional que resultem na melhoria da qualidade de vida dos pacientes. Para isso, é imprescindível a implementação de programas de qualidade que integrem elementos da economia da saúde: minimização de custos, custo eficácia, custo benefício, custo efetividade, custo utilidade.

Conceitos chave

O valor em saúde é definido por uma relação eficiente entre resultados e custos, e seus beneficiários: o paciente, a sociedade e o financiador do serviço de saúde.

PRINCÍPIO N° 7

A investigação em nutrição clínica é um pilar para o cumprimento do direito à atenção nutricional e a luta contra a malnutrição

“O desenvolvimento da investigação em nutrição clínica deve ser promovido sob um novo paradigma, que consiste numa visão da nutrição clínica que considera que o doente necessita, para além dos alimentos e nutrientes, a abordagem do metabolismo no contexto particular da doença e o melhor conhecimento do seu estado metabólico e nutricional. Para isso, é necessário desenvolver pesquisas que compreendam os mecanismos biológico-moleculares associados aos estados metabólicos dos enfermos⁽¹⁾.”

PRINCÍPIO # 7

A INVESTIGACIÓN EM NUTRIÇÃO CLÍNICA É UM PILAR PARA O CUMPRIMENTO DO DIREITO À ATENÇÃO NUTRICIONAL E À LUTA CONTRA A MALNUTRIÇÃO

“O desenvolvimento da investigação em nutrição clínica deve ser promovido sob um novo paradigma, que consiste numa visão da nutrição clínica que considera que o doente necessita, para além dos alimentos e nutrientes, a abordagem do metabolismo no contexto particular da doença e o melhor conhecimento do seu estado metabólico e nutricional. Para isso, é necessário desenvolver pesquisas que compreendam os mecanismos biológico-moleculares associados aos estados metabólicos dos enfermos.”

Contexto

O Princípio Nº 7 da Declaração de Cartagena reconhece a necessidade de promover o desenvolvimento da investigação em nutrição clínica sob um novo paradigma. Surge da necessidade de entender que a terapia nutricional não implica simplesmente na administração de nutrientes para atender a determinadas necessidades. A administração da terapia nutricional implica também na compreensão de que o doente apresenta situações metabólicas específicas e alterações que podem ser consideradas adaptativas à lesão ou doença. Portanto, a terapia nutricional deve ser adequada à situação metabólica de cada paciente.

Alcance

O Princípio Nº 7 estabelece a necessidade de promover o desenvolvimento de pesquisas em nutrição clínica. O objetivo é promover a investigação dos mecanismos e aspetos fisiológicos e moleculares das adaptações metabólicas do doente ou ferido. Um aspeto fundamental dessa abordagem é a necessidade de promover a investigação e a inovação em produtos para terapia nutricional que permitam a administração de nutrientes de forma adaptada a cada situação. Também é necessário desenvolver pesquisas para compreender os mecanismos fisiológicos moleculares específicos a situações como sarcopenia, caquexia e deficiências de micronutrientes.

Perspetiva

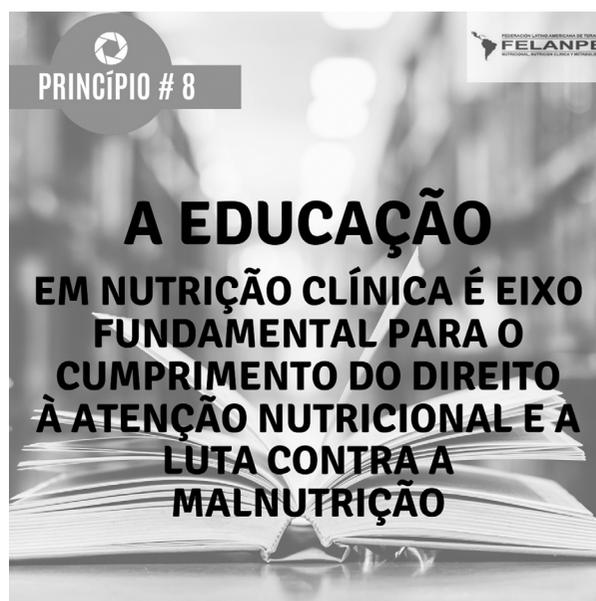
As sociedades científicas que assinaram a Declaração estão empenhadas em promover a investigação. Para isso, as autoridades governamentais, instituições acadêmicas e empresas farmacêuticas devem ser obrigadas a investir mais e apoiar a pesquisa em nutrição clínica. O problema da desnutrição associada à doença e seu impacto nos sistemas de saúde deve ter maior visibilidade para que a investigação nessa área sejam prioritárias. É reconhecido que os interesses e o bem-estar da pessoa devem prevalecer sobre o interesse exclusivo da ciência ou da sociedade (indústria farmacêutica, empresas, etc.).

O programa de implementação da Declaração de Cartagena desenvolverá ferramentas que permitirão cumprir os seguintes objetivos: a) Investigar problemas clínicos de nutrição relevantes sob padrões de qualidade científica, medicina baseada em evidências e respeitando os princípios da bioética; b) desenvolver linhas de investigação relevantes no contexto regional (América Latina); c) avaliar os avanços científicos e tecnológicos emergentes no campo da nutrição clínica; d) apoiar a formulação de recomendações, diretrizes e consensos sobre práticas clínicas baseadas em evidências científicas; e) promover o debate, a educação e a conscientização pública sobre a nutrição clínica e o problema da desnutrição, bem como a participação quanto ao direito à alimentação nessa área.

PRINCÍPIO Nº 8

A educação em nutrição clínica é eixo fundamental para o cumprimento do direito à atenção nutricional e a luta contra a malnutrição

“A educação em nutrição clínica deve ser criada, promovida e apoiada, ao nível adequado e sob o novo paradigma. Graduação: promover o ensino da nutrição clínica nas carreiras da saúde (medicina, nutrição, enfermagem, farmácia, etc.). Na pós-graduação em medicina e outras carreiras de saúde: reconhecer a nutrição clínica como especialidade clínica e não como subspecialidade ou formação complementar (1).”



Contexto

O Princípio Nº 8 da Declaração de Cartagena reconhece a necessidade de promover a educação em nutrição clínica. Este Princípio surge da falta de formação em nutrição clínica na graduação e pós-graduação de profissionais de saúde, médicos, enfermeiros e nutricionistas, entre outros. Apesar das evidências de que os médicos estão dispostos, entendem a importância do cuidado nutricional e se consideram fontes confiáveis de informação sobre nutrição, esses profissionais não realizam o cuidado nutricional e citam como barreiras a falta de conhecimento e treinamento insuficiente. Esses dados se alinham com as evidências de lacunas persistentes na educação e treinamento em nutrição médica nos Estados Unidos e na Europa.

Alcance

O Princípio Nº 8 estabelece a necessidade de promover a educação em nutrição clínica. Trata-se de promover a introdução de um currículo básico de nutrição nas faculdades das carreiras de saúde (medicina, nutrição, enfermagem, farmácia, etc.). Na pós-graduação em medicina e outras carreiras da saúde: reconhecer a nutrição clínica como especialidade clínica e não como subespecialidade ou formação complementar.

Perspetiva

As sociedades científicas que assinaram a Declaração estão empenhadas em promover a educação nutricional clínica. Para isso, deve-se promover um currículo mínimo em nutrição para os graduandos e o reconhecimento da nutrição clínica como especialidade. Conhecimentos e habilidades mínimos devem ser ensinados nas carreiras de graduação em saúde. Os órgãos

PRINCIPIO # 8

Desenvolverá ferramentas que criarão, promoverão e apoiarão, no nível apropriado e sob o novo paradigma da educação nutricional clínica.

Graduação: promover o ensino da nutrição clínica nas carreiras da saúde (medicina, nutrição, enfermagem, farmácia, etc.).

Na pós-graduação em medicina e outras carreiras da saúde: reconhecer a nutrição clínica como especialidade clínica e não como subespecialidade ou formação complementar.

Declaração de Cartagena

correspondentes devem credenciar a formação especializada e promover a educação continuada na área da nutrição clínica.

O programa de implementação da Declaração de Cartagena desenvolverá ferramentas que criarão, promoverão e apoiarão, no nível apropriado e sob o novo paradigma da educação nutricional clínica. Graduação: promover o ensino da nutrição clínica nas carreiras da saúde (medicina, nutrição, enfermagem, farmácia, etc.). Na pós-graduação em medicina e outras carreiras da saúde: reconhecer a nutrição clínica como especialidade clínica e não como subespecialidade ou formação complementar. As instâncias correspondentes: credenciam a formação especializada e promovem a educação continuada no campo da nutrição clínica.

PRINCÍPIO Nº 9

Fortalecimento das redes de nutrição clínica

“Deve criar, promover e apoiar, no nível correspondente, atividades, programas e projetos com o objetivo de: a) promover nas instituições de saúde públicas e privadas o desenvolvimento do modelo de atenção nutricional a partir da detecção, nutrição, monitoramento; b) fortalecer os programas de educação nutricional clínica; c) desenvolver e fortalecer linhas de pesquisa em nutrição clínica; d) promover a solidariedade e a cooperação no desenvolvimento de programas de promoção dos cuidados nutricionais e de combate à desnutrição⁽¹⁾.”

Contexto

O Princípio Nº 9 da Declaração de Cartagena reconhece a necessidade de fortalecer as redes de nutrição clínica. Este princípio surge da necessidade de unir forças entre diferentes sociedades científicas, instituições acadêmicas e hospitalares, entre outras, para promover



Deve criar, promover e apoiar, no nível correspondente, atividades, programas e projetos com o objetivo de:

- a) promover nas instituições de saúde públicas e privadas o desenvolvimento do modelo de atenção nutricional a partir da detecção, nutrição, monitoramento.
- b) fortalecer os programas de educação nutricional clínica.
- c) desenvolver e fortalecer linhas de pesquisa em nutrição clínica.
- d) promover a solidariedade e a cooperação no desenvolvimento de programas de promoção dos cuidados nutricionais e de combate à desnutrição.



Declaração de Cartagena



melhores cuidados nutricionais e a luta contra a malnutrição.

Alcance

O Princípio Nº 9 estabelece a necessidade de desenvolver redes de trabalho a fim de promover o cuidado nutricional e com isso, o desenvolvimento do modelo de atenção nutricional baseado na detecção, nutrição, monitoramento; fortalecer programas de educação em nutrição clínica; c) desenvolver e fortalecer linhas de investigação em nutrição clínica; promover a solidariedade e a cooperação no desenvolvimento de programas de promoção dos cuidados nutricionais e a luta contra a malnutrição.

Perspetiva

As sociedades científicas que assinaram a Declaração comprometeram-se a promover a criação de redes para a promoção da nutrição clínica.

PRINCÍPIO Nº 10

Criação de uma cultura institucional que valoriza o cuidado nutricional

“Devem ser criados, promovidos e apoiados atividades, programas e projetos, ao nível adequado, com o objetivo de sensibilizar os médicos e demais profissionais de saúde sobre a importância da nutrição clínica; sensibilizar a sociedade e as instituições sobre o problema da desnutrição e o direito à atenção nutricional; mostrar as evidências científicas que permitem avançar na institucionalização do modelo de atenção nutricional a partir da detecção, nutrição, monitoramento; promover a participação da comunidade, pacientes e instituições na efetivação do direito à atenção nutricional; lutar por um cuidado nutricional justo e equitativo⁽¹⁾.”

Contexto

O Princípio Nº 10 da Declaração de Cartagena reconhece a necessidade de criar uma cultura institucional que reconheça o valor dos cuidados nutricionais com base no respeito aos direitos humanos, particularmente o direito humano aos cuidados nutricionais. Esse princípio surge da necessidade de conscientizar sobre a des-

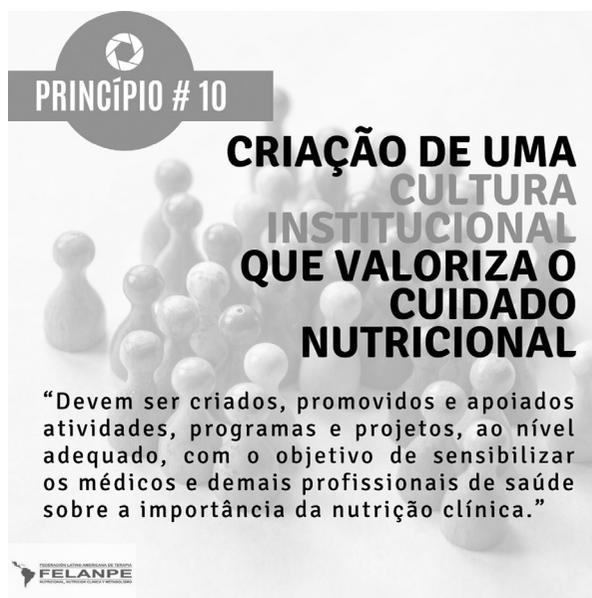


Cultura Institucional

refere-se aos valores e práticas que orientam e dão sentido ao trabalho das instituições.



Declaração de Cartagena



nutrição associada à doença nos diferentes espaços de atenção à saúde e o papel do cuidado nutricional.

Alcance

O Princípio Nº 10 estabelece a necessidade de fomentar uma cultura institucional que reconheça os cuidados nutricionais como um direito humano. Isso implica sensibilizar a sociedade e as instituições sobre o problema da desnutrição e o direito à atenção nutricional; mostrar as evidências científicas que permitem avançar na institucionalização do modelo de atenção nutricional a partir da detecção, nutrição, monitoramento; promover a participação da comunidade, pacientes e instituições na efetivação do direito à atenção nutricional; esforçar-se por um cuidado nutricional justo e equitativo.

Perspetiva

As sociedades científicas que assinaram a Declaração estão empenhadas em reconhecer o direito à atenção nutricional e em promover os princípios e valores necessários nas instituições de saúde em diferentes níveis.

Conceito chave

A cultura institucional refere-se aos valores e práticas que orientam e dão sentido ao trabalho das instituições.

PRINCÍPIO Nº 11

Justiça e equidade no cuidado nutricional

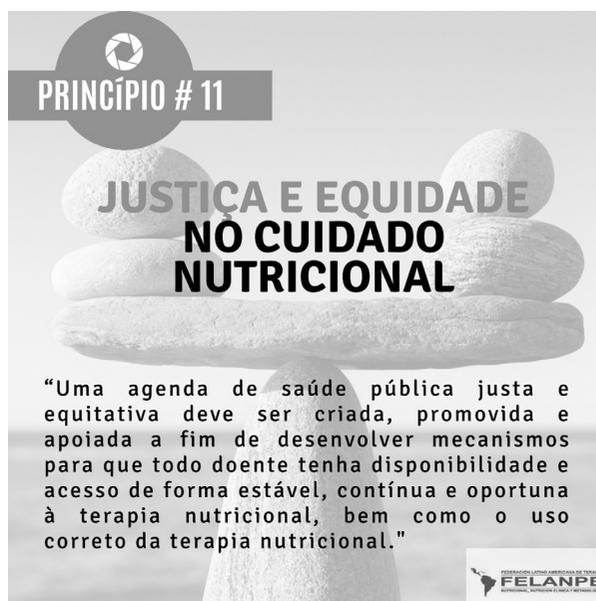
“Uma agenda de saúde pública justa e equitativa deve ser criada, promovida e apoiada a fim de desenvolver mecanismos para que todo doente tenha disponibilidade e acesso de forma estável, contínua e oportuna à terapia nutricional, bem como o uso correto da terapia nutricional; promover a integração nos sistemas de saúde de um modelo de atenção nutricional capaz de oferecer terapia nutricional em condições dignas; promover a interdisciplinaridade e a formação de equipes de terapia nutricional; reembolso de valor e pagamento por serviços de cuidados nutricionais⁽¹⁾.”

Contexto

O Princípio Nº 11 da Declaração de Cartagena reconhece a necessidade de promover justiça e equidade na atenção nutricional. Este princípio surge da necessidade de promover que todos os doentes recebam cuidados nutricionais nas mesmas condições e com iguais oportunidades.

Alcance

O Princípio Nº 11 estabelece a necessidade de promover uma legislação justa e políticas públicas no campo da nutrição clínica. Isso implica promover a integração nos sistemas de saúde de um modelo de atenção



nutricional capaz de oferecer terapia nutricional em condições de dignidade, justiça e equidade; promover a interdisciplinaridade e a formação de equipes de terapia nutricional; reembolso de valores e pagamento de serviços de atendimento nutricional, entre outros.

Perspetiva

As sociedades científicas signatárias da Declaração se comprometeram a promover legislação e políticas públicas no campo da nutrição clínica que proporcionem acesso aos cuidados nutricionais com justiça e equidade.

Acreditamos que desta forma é possível contribuir para o alcance dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável 2 e 3 (ODS 2 e 3)⁽⁴⁾ das Nações Unidas, em particular os objetivos 2.2: “Até 2030, acabar com todas as formas de desnutrição”, e 3.4: “Até 2030, reduzir em um terço a mortalidade prematura por doenças não transmissíveis por meio da prevenção e tratamento e promover a saúde mental e o bem-estar.”

Conceito chave

Equidade é a ausência de diferenças evitáveis ou remediáveis entre diferentes grupos de pessoas, sejam elas definidas por critérios sociais, econômicos, demográficos ou geográficos. Assim, a falta de equidade em saúde vai além das simples iniquidades nos determinantes da saúde, acesso aos recursos necessários para melhorar ou manter a saúde ou resultados de saúde. Essa iniquidade também resulta da impossibilidade de evitar ou superar as injustiças ou a violação dos direitos humanos.



es la ausencia de diferencias evitables o remediables entre diferentes grupos de personas, ya sea definidas por criterios sociales, económicos, demográficos o geográficos. Por lo tanto, la falta de equidad en salud va más allá de las simples inequidades en los determinantes de la salud, el acceso a los recursos necesarios para mejorar o mantener la salud, o los resultados de salud.

Esta falta de equidad también resulta de la imposibilidad de evitar o superar las injusticias o el incumplimiento de los derechos humanos.

PRINCÍPIO Nº 12

Princípios éticos, deontológicos e de transparência da indústria farmacêutica e nutricional (IFyN)

“Devem ser promovidas relações, com base em políticas de ética e transparência, entre sociedades, escolas e associações que defendem o direito à atenção nutricional e a IFyN, que exigem clareza e responsabilidade nas funções da IFyN para que possam exibir o melhor nível de qualidade de soluções e produtos nutricionais; demonstrar, por meio de cientistas independentes da IFyN, que as soluções nutricionais criadas representam benefício clínico objetivo e cientificamente válido; ter programas educacionais promovidos pela IFyN com o maior valor científico e que sejam isentos de qualquer intenção de comercialização de soluções nutricionais; que a interação da IFyN com as organizações profissionais e regulatórias seja estritamente focada em promover o melhor atendimento ao paciente e o constante crescimento científico⁽¹⁾.”

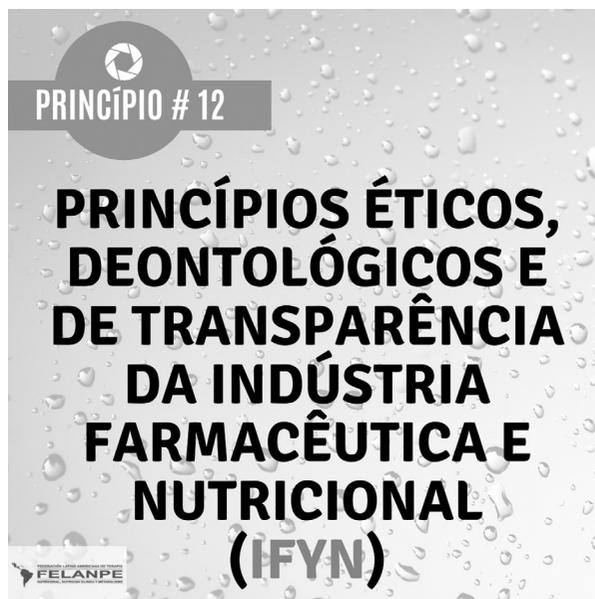
Contexto

O Princípio Nº 12 da Declaração de Cartagena reconhece a necessidade de promover relacionamentos



“Devem ser promovidas relações, com base em políticas de ética e transparência, entre sociedades, escolas e associações que defendem o direito à atenção nutricional e a IFyN, que exigem clareza e responsabilidade nas funções da IFyN para que possam exibir o melhor nível de qualidade de soluções e produtos nutricionais.”

Declaração de Cartagena



com a indústria farmacêutica e nutricional com base em princípios éticos, deontológicos e de transparência. Este princípio surge da necessidade de evitar conflitos de interesses obscuros e de reiterar que o bem-estar das pessoas deve prevalecer sobre o interesse exclusivo da indústria farmacêutica.

Alcance

O Princípio Nº 12 estabelece a necessidade de promover o relacionamento com a IFyN com base em princípios éticos, deontológicos e de transparência.

Perspetiva

As sociedades científicas signatárias da Declaração comprometeram-se a promover relações com a IFyN com base em princípios éticos, deontológicos e de transparência. Para isso, cada sociedade, colegio e associação deve estabelecer políticas de ética, integridade e transparência, reconhecendo que a IFyN desempenha um papel essencial na criação e comercialização de soluções e fórmulas nutricionais para o paciente; e que contribui para a educação do pessoal de saúde (clínicos) no fornecimento de nutrição e na investigação nutricional.

O MANDATO DA DECLARAÇÃO

PRINCÍPIO Nº 13

Apelo à ação internacional

“A FELANPE pede às sociedades e organizações internacionais a se unirem na luta contra a malnutrição e no respeito ao direito à atenção nutricional. Os princípios estabelecidos neste documento servirão de base para ações comuns.

A FELANPE exorta os Estados e o Conselho de Direitos Humanos das Nações Unidas a reconhecerem esta Declaração e, portanto, o Direito à Atenção Nutricional como um direito humano, e a garantirem a todas as pessoas, especialmente às que sofrem de ou em risco de desnutrição, acesso a cuidados nutricionais e, em particular, a terapia nutricional ideal e oportuna, a fim de, entre outros, reduzir as altas taxas de desnutrição hospitalar e morbidade e mortalidade associadas⁽¹⁾.”

O Princípio Nº 13 estabelece claramente o mandato da Declaração de Cartagena. Lá, o direito aos cuidados nutricionais é reconhecido como um direito humano. É também reconhecido que os beneficiários deste direito são os pacientes em qualquer área da saúde, que podem reivindicar acesso a cuidados nutricionais e, em particular, a uma terapia nutricional ideal e oportuna. Os responsáveis por proteger este direito são as sociedades e organizações internacionais que devem se unir na luta contra a malnutrição e que devem chegar aos governos e legisladores políticos para criar legislação e políticas públicas no campo da nutrição clínica.

Financiamento

Este artigo não foi financiado.

Conflito de interesses

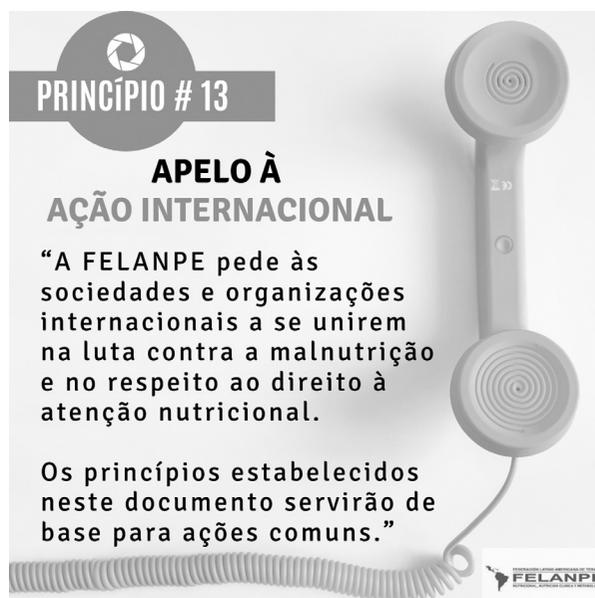
Os autores declaram não haver conflito de interesses.

Declaração de autoria

DC e MP desenharam o artigo. Os autores declaram que revisaram o artigo e validaram sua versão final. As imagens são da autoria de Milena Puentes.

Referências bibliográficas

1. Cardenas D, Bermúdez CH, Echeverri S, Perez A, Puentes M, López M, et al. DECLARACIÓN DE CARTAGENA. Declaración Internacional sobre el Derecho al Cuidado



A FELANPE exorta os Estados e o Conselho de Direitos Humanos das Nações Unidas a reconhecerem esta Declaração e, portanto, o Direito à Atenção Nutricional como um direito humano, e a garantirem a todas as pessoas, especialmente às que sofrem de ou em risco de desnutrição, acesso a cuidados nutricionais e, em particular, a terapia nutricional ideal e oportuna, a fim de, entre outros, reduzir as altas taxas de desnutrição hospitalar e morbidade e mortalidade associadas.



Declaração de Cartagena

Nutricional y la Lucha contra la Malnutrición. Nutr Hosp. 2019;36(4):974-98. <http://dx.doi.org/10.20960/nh.02701>

2. Cardenas D, Bermudez CH, Echeverri S. Is nutritional care a human right? Clin Nutr Exp. 2019;26:1-7. <https://doi.org/10.1016/j.jyclnex.2019.05.002>.
3. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. La Declaración de Bioética y Derechos Humanos. [Internet]. Paris: Unesco; 2005 [consultado el 8 de julio 2019]. Disponible en: <http://portal.unesco.org/es/>

ev.php-URL_ID=31058&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html.

4. Organización de las Naciones Unidas. Objetivos de Desarrollo Sostenible. New York: ONU; 2015 [consultado el 8 de Julio

2019]. Disponible en: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/energy/> [Internet].



Do direito à alimentação ao direito ao cuidado nutricional

Del derecho a la alimentación al derecho al cuidado nutricional *From the right to food to the right to nutritional care*

Diana Cardenas^{1*}, Sonia Echeverri², Charles Bermúdez³

Recebido para publicação: 1 de setembro 2019. Aceite para publicação: 26 de outubro 2019
<https://doi.org/10.35454/rncm.v2supl1.029>

Resumo

A desnutrição é um problema de saúde pública no mundo. A desnutrição associada a fatores socioeconômicos encontra-se no domínio do direito à alimentação adequada. A abordagem para esse tipo de desnutrição é alcançada através dos dois aspectos desse direito: o direito a ser protegido contra a fome e o direito a alimentação adequada, o que implica a necessidade de constituir um ambiente econômico, político e social que permita as pessoas alcançarem a segurança alimentar por seus próprios meios. No entanto, a desnutrição associada à doença não pode ser definida no âmbito do direito à alimentação. Nesse contexto, um direito humano aos cuidados nutricionais deve ser considerado onde a pessoa em risco ou em estado de desnutrição pode receber cuidados nutricionais, incluindo terapia nutricional, de maneira ótima e oportuna. Esse novo direito humano emergente, deve ser estudado e definido a partir da abordagem de direitos humanos para ser reconhecida perante instituições nacionais e internacionais de direitos humanos.

Palavras-chave: desnutrição, saúde pública, direito ao cuidado nutricional.

Resumen

La desnutrición es un problema de salud pública en el mundo. La desnutrición asociada a factores socioeconómicos es competencia del ámbito del derecho a la alimentación adecuada. El abordaje de este tipo de desnutrición se logra a través de las dos vertientes de este derecho: el derecho a estar protegido contra el hambre y el derecho a una alimentación adecuada que implica la necesidad de constituir un entorno económico, político y social que permita a las personas alcanzar la seguridad alimentaria por sus propios medios. Sin embargo, la desnutrición asociada a la enfermedad no puede definirse dentro del alcance del derecho a la alimentación. En este contexto, debe considerarse como un derecho humano al cuidado nutricional donde la persona en riesgo o en estado de desnutrición pueda recibir cuidado nutricional incluyendo la terapia nutricional de manera óptima y oportuna. Este nuevo derecho humano emergente debe ser estudiado y definido desde el enfoque de los derechos humanos para que sea reconocido ante las instituciones de derechos humanos internacionales y nacionales.

Palabras clave: desnutrición, salud pública, derecho al cuidado nutricional.

Summary

Malnutrition is a public health problem in the world. Malnutrition associated with socioeconomic factors falls within the scope of the right to adequate food. The approach to this type of malnutrition is achieved through the two aspects of this right: the right to be protected against hunger and the right to adequate food, which implies the need to constitute an economic, political and social environment that allows people to achieve food security by their own means. However, malnutrition associated with the disease cannot be defined within the scope of the right to food. In this context, a human right to nutritional care should be considered where the person at risk or in a state of malnutrition can receive nutritional care including nutritional therapy in an optimal and timely manner. This new emerging human right must be studied and defined from the human rights approach to be recognized before international and national human rights institutions.

Keywords: Malnutrition; Public health; Right to nutritional care.

¹ Instituto de Investigación en Nutrición, Genética y Metabolismo, Facultad de Medicina, Universidad El Bosque, Bogotá, D.C., Colombia.

² Comité de Ética Hospitalaria y Comité de Humanismo y Bioética de la Fundación Santa Fe de Bogotá, Bogotá, D.C., Colombia.

³ Departamento de Cirugía. Clínica la Colina y Clínica del Country. Bogotá, Colombia. Presidente ACNC 2017-2021.

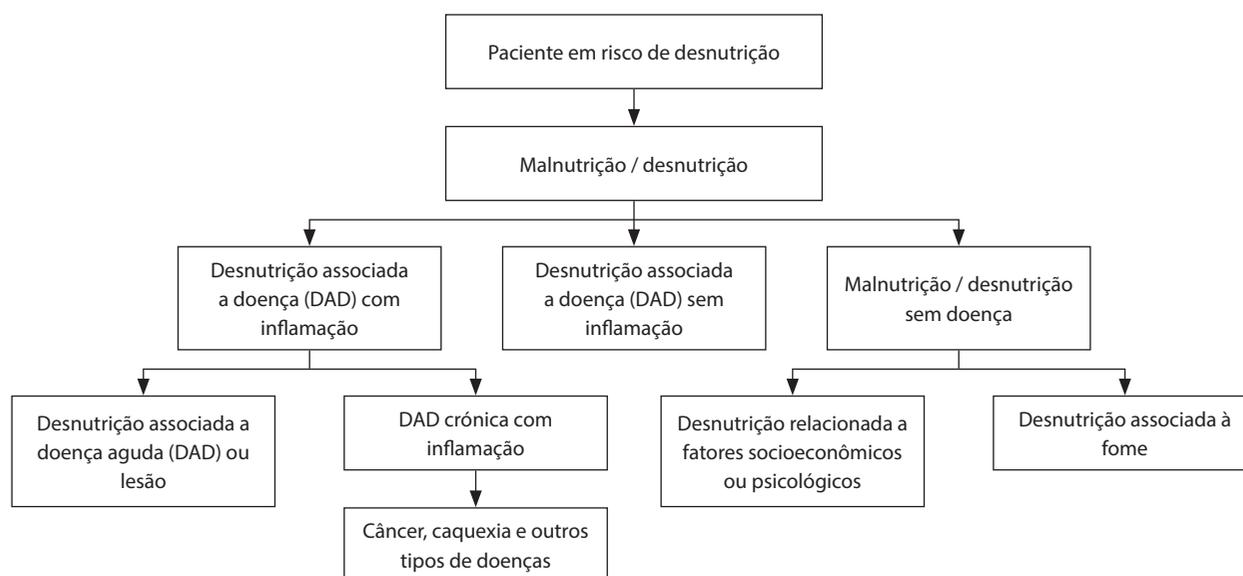
*Correspondência: Diana Cardenas
dianacardenasbraz@gmail.com

INTRODUÇÃO

A malnutrição é um problema de saúde pública no mundo, devido ao alto impacto na morbidade, mortalidade e custos para os sistemas de saúde. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a malnutrição pode ser de três tipos: sobrepeso / obesidade, desnutrição e alterações de micronutrientes. Na Figura 1 mostra-se a classificação dos transtornos nutricionais⁽¹⁾. A desnutrição na Classificação Internacional de Doenças 11 (ICE11) é encontrada incorporada no código 5 “doenças endócrinas” e como parte dos “distúrbios nutricionais”. A desnutrição é definida como “um distúrbio no qual as necessidades do organismo não são

satisfeitas devido ao consumo insuficiente de nutrientes ou à deficiência na sua absorção ou aproveitamento. Pode dever-se à falta de acesso a alimentos ou a uma enfermidade. Por “desnutrição” na generalidade se entende, como um déficit no consumo energético, mas também pode fazer referência à carência de nutrientes específicos. Pode ser aguda ou crônica⁽²⁾.

Nesta definição, podemos identificar dois grandes tipos de desnutrição por déficit. O primeiro, a desnutrição associada a fatores socioeconômicos e a fome, onde o ponto de partida é o acesso inadequado aos alimentos (Figura 2). Os números segundo da Organização das Nações Unidas para a Alimentação e Agricultura (FAO) mostram que, no ano 2017, 821



Critérios fenotípicos	Critérios etiológicos
1. Perda de peso involuntária > 5 % nos últimos 6 meses ou > 10 % além de 6 meses	1. Diminuição da ingestão ou assimilação de alimentos ≤ 50 % das necessidades de energia em menos de uma semana, ou qualquer redução por mais de duas semanas, ou qualquer doença gastrointestinal que afete a assimilação e absorção de alimentos
2. Baixo índice de massa corporal (Kg / m ²) < 20 se você tiver menos de 70 anos; < 22 se você tiver mais de 70 anos Ásia: <18,5 se você tiver menos de 70 anos; < 20 se você tiver mais de 70 anos	2. Inflamação Doença / lesão aguda ou doença crônica
3. Massa muscular reduzida De acordo com técnicas validadas para avaliação da composição corporal	

Figura 1. Classificação dos transtornos nutricionais segundo a Sociedade Europeia de Nutrição Clínica e Metabolismo (ESPEN), 2017⁽¹⁾ e os Critérios de diagnóstico da *Global Leadership Initiative on Malnutrition* (GLIM) da desnutrição associada à doença, 2018. Segundo ESPEN, em inglês, *undernutrition* (desnutrição) é sinônimo de *malnutrition* (malnutrição).

milhões de pessoas sofriam de fome, quer dizer, 1 em cada 9 pessoas no mundo. O enfoque para abordar este problema se baseia em políticas públicas de nutrição e na erradicação da pobreza e da fome⁽³⁾. O enfoque nos direitos humanos desde há várias décadas, por meio do direito à alimentação adequada, tem permitido que os Estados se responsabilizem e atuem para proteger as populações contra a fome e a malnutrição.

A segunda, a desnutrição associada à enfermidade, onde o ponto de partida são os graus variáveis de inflamação aguda ou crônica associada à enfermidade ou ao trauma, e as consequentes adaptações metabólicas, a ingestão reduzida de alimentos ou a diminuição da sua assimilação⁽¹⁾ (Figura 3). Isto leva à alteração da composição corporal, com perda de massa magra, de tecido adiposo e a uma função biológica diminuída⁽¹⁾. Para abordar a desnutrição associada à enfermidade, o cuidado nutricional tem se mostrado um processo eficaz e custo-efetivo^(4,5). Porém, apesar disso e do fato de hoje ser tecnicamente possível administrar terapia nutricional a qualquer doente, a prevalência de desnutrição associada à doença na admissão hospitalar continua elevada, entre 40 % e 60 % segundo os diversos

estudos⁽⁶⁾. As políticas públicas e as legislações para abordar desta problemática são escassas e a abordagem desde os direitos humanos nunca foi estudada.

Frente a este problema, nos perguntamos: por que o direito à alimentação não é respeitado no âmbito clínico? Por surpreendente que possa parecer, no hospital, lugar privilegiado do cuidado à pessoa, onde se busca a saúde e o mais alto nível de bem-estar das pessoas, este direito é desrespeitado com demasiada frequência. Nossa hipótese é que a desnutrição associada à doença não entra no âmbito do conceito nem no conteúdo normativo do direito à alimentação. Neste artigo mostraremos que, no contexto clínico e em qualquer nível de atenção em saúde, o direito à alimentação não pode ser garantido, devido a que o seu conteúdo normativo não se aplica.

Portanto, é necessário reconhecer um novo direito humano emergente: o direito ao cuidado nutricional.

O DIREITO À ALIMENTAÇÃO

O direito a uma alimentação adequada como um direito humano fundamental foi reconhecido pela primeira vez, no âmbito do direito a um nível de vida ade-

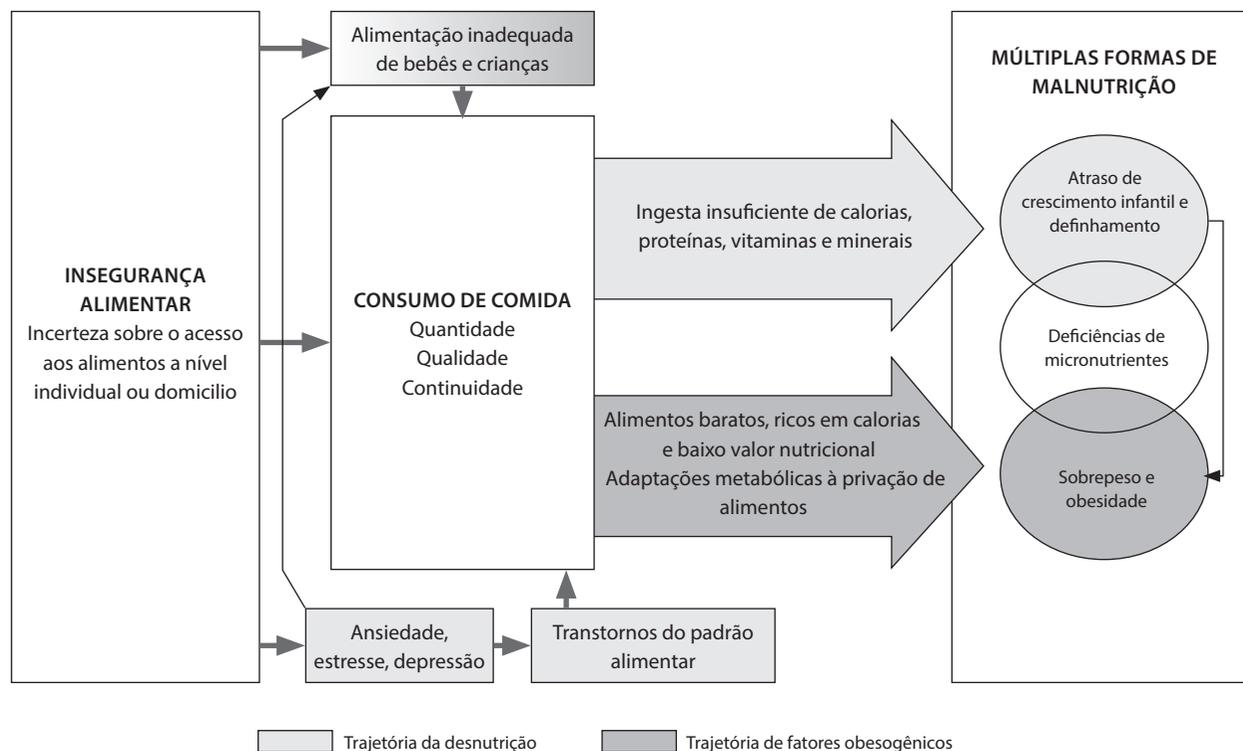


Figura 2. Trajetória de acesso inadequado aos alimentos as múltiplas formas de malnutrição, segundo FAO, 2018⁽⁸⁾.

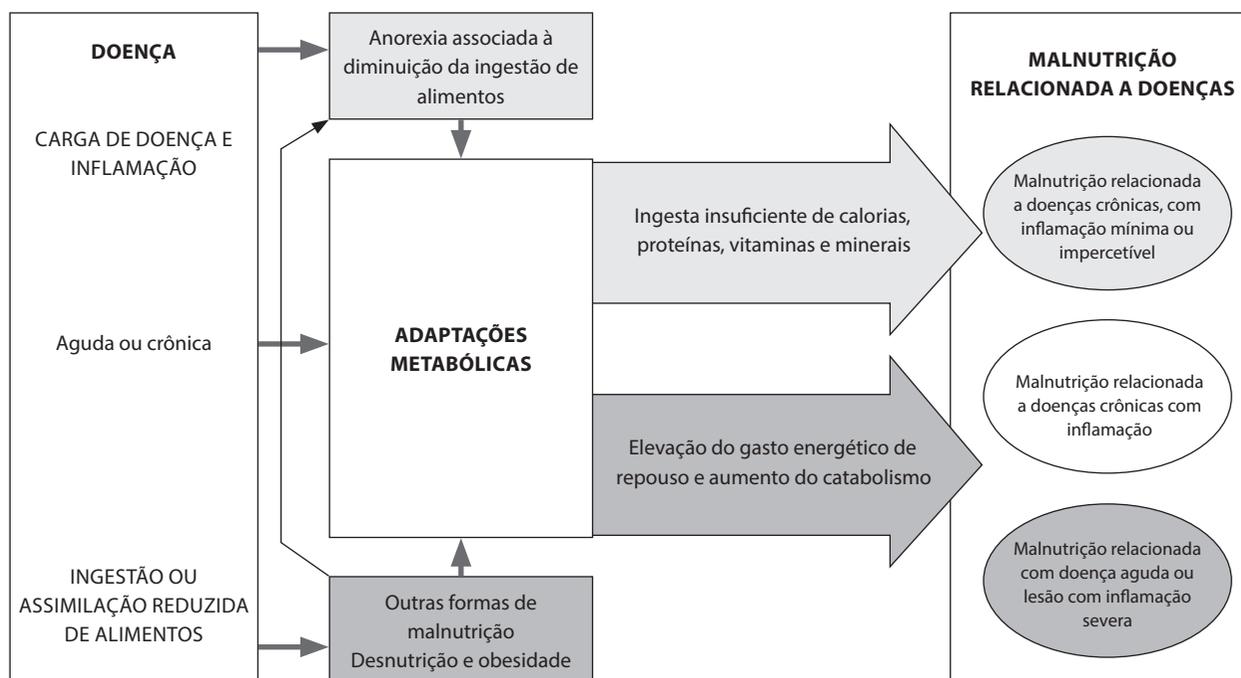


Figura 3. Percurso da doença às várias formas de desnutrição. Figura a partir da definição e classificação da desnutrição⁽¹⁾.

quado, na Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948 (Artigo 25):

“Toda pessoa tem direito a um nível de vida adequado para a saúde, o bem-estar e ao bem-estar de sua família, inclusive à alimentação ...”⁽⁷⁾. Este direito tornou-se juridicamente vinculativo (vinculativo para as partes), quando o Pacto Internacional dos Direitos Económicos, Sociais e Culturais (PIDESC) entrou em vigor em 1976. Desde então, outros acordos internacionais reiteraram o direito à alimentação, incluindo a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres (1979), a Convenção Internacional sobre os Direitos da Criança (1989), a Convenção sobre o Estatuto dos Refugiados (1951), a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (2006) e diversos instrumentos regionais de direitos humanos. Até o momento, 160 estados ratificaram o PIDESC e, portanto, estão legalmente obrigados a aplicar as suas disposições. No artigo 11 deste Pacto estabelece-se que os Estados partes “reconhecem o direito de toda pessoa a

um nível de vida adequado para ele e sua família, incluindo alimentação adequada” e afirmam a existência do direito de toda pessoa a estar protegida contra a “fome e a malnutrição”⁽⁸⁾.

Viver uma vida sem fome é considerado como o mínimo que cada Estado deve garantir independentemente do nível de desenvolvimento⁽¹⁴⁾. No entanto, o direito à alimentação não se limita a este aspeto. O Comitê de Direitos Económicos, Sociais e Culturais definiu o direito à alimentação no seu comentário geral nº 12 como:

“O direito a uma alimentação adequada se concretiza quando cada homem, mulher e criança, sozinho ou em comunidade, tem física e economicamente em todos os momentos acesso a alimentos suficientes ou a meios para os obter”⁽⁹⁾.

Além disso, o Comitê enfatiza que o direito à alimentação adequada “não deve ser interpretado de forma restritiva ou estrita como o direito a uma ração mínima de calorias, proteínas ou outros nutrientes específicos”. Também se devem ter em conta outros elementos,

como as práticas alimentares, a educação em temas de higiene, a formação em nutrição, a prestação de cuidados de saúde e a amamentação. Isso implica que cada pessoa deve ter acesso aos alimentos não só para não sofrer de fome, mas também para ter um bom estado de saúde e bem-estar. Portanto, esse direito engloba duas normas distintas: a primeira é o direito à “alimentação adequada”, a segunda é que “todos estão protegidos contra a fome e a desnutrição”⁽⁸⁾.

Esta abordagem do direito à alimentação, que evoluiu desde a década de 90, pretende ir mais além da abordagem de segurança alimentar preconizada até então. Já não se trata apenas de defender e promover a produção agrícola e garantir a disponibilidade de alimentos; agora é um direito à alimentação que permite proteger as pessoas da fome e da malnutrição para obter um bom estado de saúde. Quer dizer, procura-se proteger o direito a satisfazer as próprias necessidades alimentares, seja produzindo ou comprando os produtos. Se considera uma mudança radical de perspectiva: o cidadão beneficiário do direito à alimentação já não é um recetor indefeso, passivo, um objeto de caridade e que deve “ser alimentado”, senão uma pessoa que tem o direito a beneficiar de um ambiente que lhes permite alimentar-se e, na falta, receber assistência não só com dignidade, mas com qualidade⁽¹⁰⁾.

Em conclusão, a desnutrição associada a fatores socioeconômicos se enquadra no direito à alimentação adequada. A abordagem a esse tipo de desnutrição é alcançada através das vertentes de este direito. Por um lado, o direito a estar protegido contra a fome considerado como uma norma absoluta, e como o nível mínimo que deve ser garantido a todas as pessoas, independentemente do nível de desenvolvimento alcançado pelo Estado. Por outro lado, o direito à alimentação adequada, que abrange muito mais, pois implica a necessidade de se criar um ambiente econômico, político e social que permita às pessoas alcançar a segurança alimentar por seus próprios meios.

A desnutrição associada a enfermidade tem tido lugar no direito humano à alimentação? Como deve entender-se o direito à alimentação no contexto clínico? Em outras palavras, a pergunta fundamental é: deve ser garantido o direito das pessoas a “se alimentar” ou a ser “alimentadas”?

O DIREITO AO CUIDADO NUTRICIONAL: UM DIREITO HUMANO EMERGENTE

Recordemos que no âmbito da saúde pública e no contexto político, o beneficiário ou titular do direito à

alimentação é uma pessoa com um papel ativo a quem o Estado deve proporcionar um ambiente propício que lhe permita “alimentar-se a si mesmo” e, no seu impedimento, receba assistência com dignidade. No contexto clínico, deve ser garantido o direito das pessoas a “alimentar-se” ou a ser “alimentadas”?

No contexto clínico, a pessoa enferma tem maior probabilidade de apresentar alteração do estado nutricional simplesmente pelo fato de estar enfermo. Portanto, todo o enfermo em contato com uma instituição de saúde deveria poder receber cuidado nutricional. Quer dizer, se deveria realizar uma triagem nutricional para identificação o risco nutricional, um diagnóstico preciso da desnutrição que leve a um plano nutricional que inclui a alimentação e a terapia nutricional, a sua vigilância e controlo (Figura 4). Para que o paciente beneficie do cuidado nutricional, é indispensável um profissional especialista em nutrição clínica para assegurar um completo e adequado processo de cuidado nutricional. A pessoa enferma não pode decidir por si só o tipo de nutrição ou alimentação que necessita. É o profissional que faz a recomendação e a indicação terapêutica. É claro que é o paciente, e a sua autonomia, quem tem a liberdade de decidir se aceita ou não o que é proposto pelo profissional de saúde.

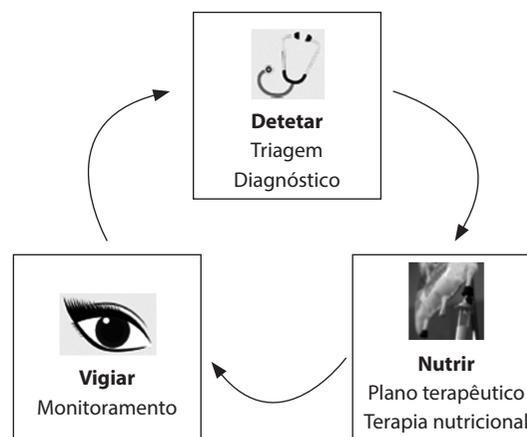


Figura 4. As etapas do processo de cuidado nutricional.

Portanto, a pessoa enferma tem direito a receber uma terapia nutricional, quer dizer, “ser alimentada” e esta deve ser garantida pelo Estado e pelos cuidadores. O conteúdo normativo do direito à alimentação, tal como concebido nos instrumentos internacionais de direitos humanos, não pode ser aplicado da mesma forma no contexto clínico. Assim, é possível reconhecer que os pacientes têm o direito de receber um cuidado nutri-

cional ótimo e oportuno e em consequência, é possível reconhecer um direito humano emergente: o direito ao cuidado nutricional (Figura 5).

Reconhecer a existência do direito ao cuidado nutricional teria implicações para os beneficiários do direito (os pacientes desnutridos ou em risco de desnutrição) e para os titulares dos deveres como o Estado e os legisladores. Para os pacientes, este direito implicaria que pode reclamar ao estado um cuidado nutricional completo que permita prevenir ou pelo menos limitar as alterações nutricionais e modular as adaptações metabólicas para ter um impacto positivo na evolução da doença. Para os Estados, este direito implicaria garantir, no mínimo, o acesso, a aceitabilidade, a disponibilidade e qualidade dos alimentos e a terapia nutricional no hospital (Figura 5).

Para os profissionais de saúde, o direito ao cuidado nutricional deve guiar as suas ações. Trata-se de defender o direito de cada pessoa enferma a receber todas as etapas do cuidado nutricional que levem o paciente a “ser alimentado” em condições de dignidade. Mais especificamente, o direito a beneficiar do cuidado nutricional e de receber as necessidades nutricionais através de uma terapia nutricional oportuna, ótima e de qualidade, em um contexto que apoie a dimensão emocional, simbólica e social da alimentação. Se deve fazer ênfase em que alimentar a pessoa enferma não

deve ser considerado um ato de caridade, como o era quando se alimentava os enfermos no hospital durante a Idade Média. Pelo contrário, deve considerar-se como um cuidado e um tratamento médico que se integra no tratamento geral dos pacientes. Consequentemente, os médicos, os nutricionistas, os enfermeiros e outros profissionais de saúde devem proteger, respeitar e garantir o direito ao cuidado nutricional e isso através da realização de todas as etapas do cuidado nutricional, incluindo uma terapia nutricional oportuna e ótima.

CONCLUSÃO

A desnutrição associada a doenças não pode ser definida no âmbito do direito à alimentação. O direito à alimentação conforme é considerado nos instrumentos internacionais de direitos humanos, como o direito a “alimentar-se”, não pode ser garantido da mesma forma no âmbito clínico. Nesse contexto, deve considerar-se um direito humano ao cuidado nutricional no qual a pessoa em risco ou em estado de desnutrição recebe cuidado nutricional, incluindo a terapia nutricional de maneira ótima e oportuna. Este novo direito humano emergente deve ser estudado e definido a partir de uma perspectiva de direitos humanos, para que seja reconhecido diante as instituições de direitos humanos nacionais e internacionais.

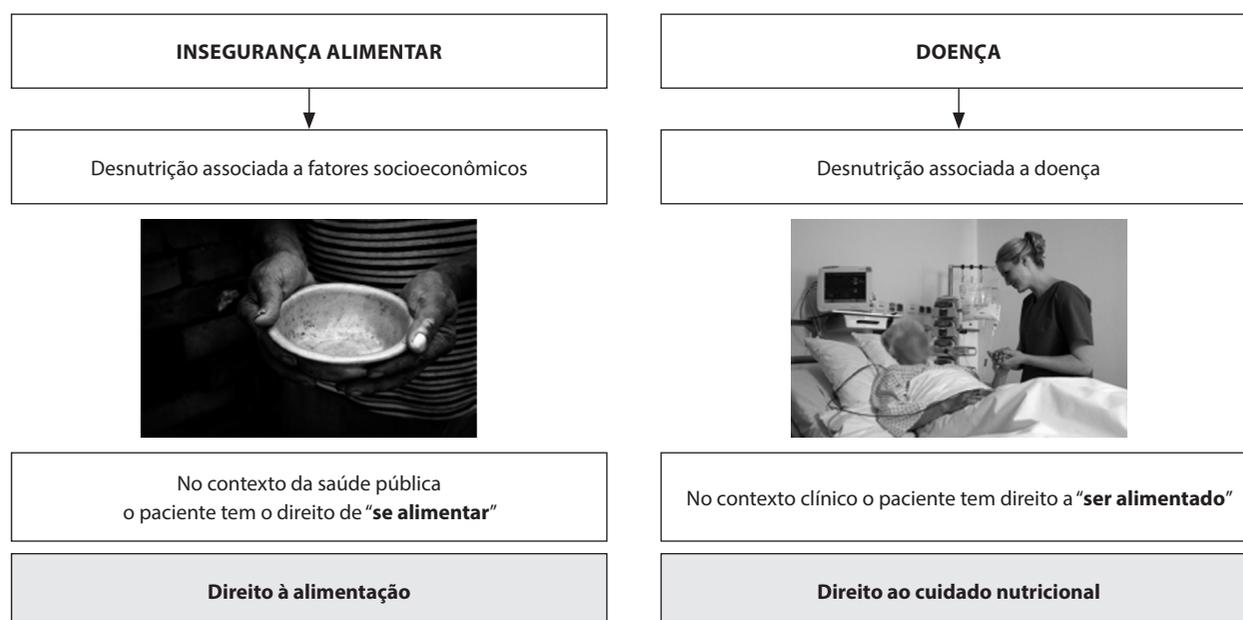


Figura 5. Direito à alimentação *versus* direito ao cuidado nutricional.

Financiamento

O presente artigo não foi financiado.

Conflito de interesses

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

Declaração de autoria

Os autores declaram que revisaram o artigo e validaram sua versão final.

Referências bibliográficas

1. Cederholm T, Barazzoni R, Austin P, Ballmer P, Biolo G, Bischoff SC, et al. ESPEN guidelines on definitions and terminology of clinical nutrition. *Clin Nutr.* 2017;36(1):49-64.
2. World Health Organization. [Internet]. International Classification of Diseases 11th Revision. The global standard for diagnostic health information ICD 11. (Consultado el 5 de septiembre de 2019). Disponible en: <https://icd.who.int/en>.
3. Food and Agriculture Organization of the United Nations. The state of food security and nutrition in the world. [Internet]. Roma 2018. (Consultado el 5 de septiembre de 2019). Disponible en: <http://www.fao.org/3/I9553ES/i9553es.pdf>.
4. Rosen BS, Maddox P, Ray N. A position paper on how cost and quality reforms are changing healthcare in America: focus on nutrition. *JPEN J Parenter Enteral Nutr.* 2013;37:796-801.
5. Kris-Etherton PM, Akabas SR, Bales CW, Bistrian B, Braun L, Edwards MS, Laur C, Lenders CM, Levy MD, Palmer CA, et al. The need to advance nutrition education in the training of health care professionals and recommended research to evaluate implementation and effectiveness. *Am J Clin Nutr.* 2014;99(Suppl.):1153S-66S.
6. Correia MITD, Perman MI, Waitzberg DL. Hospital malnutrition in Latin America: A systematic review. *Clin Nutr.* 2016;36:958-67.
7. Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948. [Internet]. (Consultado el 1 de agosto 2019). Disponible en: <http://www.un.org>.
8. Food and Agriculture Organization of the United Nations. [Internet]. Le droit à l'alimentation. Le temps d'agir Avancées et enseignements tirés lors de la mise en application. Roma 2012. (Consultado el 1 de agosto 2019). Disponible: <http://www.fao.org/docrep/016/i2250f/i2250f.pdf>.
9. Le droit à l'alimentation. Organisation des nations unies pour l'alimentation et l'agriculture, Rome 2006 [Internet]. (Consultado el 1 de agosto 2019). Disponible: <http://www.fao.org/3/a-ah189f.pdf>.
10. Diouf J. Droit à l'alimentation, notions generales. FAO, 2007. [Internet]. (Consultado el 1 de agosto 2019). Disponible: <http://www1.montpellier.inra.fr/aide-alimentaire/images/>.



Nutrição clínica e a abordagem baseada nos direitos humanos

Nutrición clínica y el enfoque basado en derechos humanos

Clinical nutrition and the human right-based approach

Diana Cardenas¹

Recebido para publicação: 5 de setembro 2019. Aceite para publicação: 2 de outubro 2019
<https://doi.org/10.35454/rncm.v2supl1.030>

Resumo

Introdução: cuidado nutricional foi reconhecido como um direito humano na Declaração de Cartagena de 3 de maio de 2019. Este artigo define esse direito e analisa as implicações da abordagem baseada nos direitos humanos, na nutrição clínica e na luta contra a malnutrição associada à doença.

Metodologia: foi realizada uma análise, com a abordagem baseada nos direitos humanos (Human rights-based approach). Esta abordagem é uma estratégia fundamental para determinar o papel e as obrigações das diferentes partes interessadas (governos, responsáveis políticos, instituições de saúde, pacientes, profissionais de saúde e cuidadores).

Resultados: O cuidado nutricional é um direito humano emergente, cujo mandato normativo é encontrado no princípio 13 da Declaração de Cartagena. Como outros direitos humanos, é baseado no princípio do respeito à dignidade humana, o seu conteúdo e alcance são limitados ao campo da nutrição clínica. Embora este mandato não tenha força vinculativa, implica um compromisso moral importante para garantir que o paciente beneficie do processo do cuidado nutricional.

Conclusão: o reconhecimento do cuidado nutricional, como um direito humano é o resultado do esforço das sociedades científicas internacionais no campo da nutrição clínica, que tem como objetivo lutar por um mínimo de garantia para que as pessoas em qualquer lugar do mundo possam aceder ao cuidado nutricional. No futuro, o objetivo é que, do ponto de vista jurídico e político, os estados também tenham certas obrigações, cuja implementação efetiva possa ser legitimamente reivindicada pelas pessoas.

Palavras-chave: direitos humanos, cuidado nutricional, malnutrição.

Resumen

Introducción: el cuidado nutricional fue reconocido como un derecho humano en la Declaración de Cartagena del 3 de mayo de 2019. En este artículo se define este derecho y se analizan las implicaciones del enfoque basado en los derechos humanos en la nutrición clínica y la lucha contra la malnutrición asociada a la enfermedad.

Metodología: se realizó un análisis con el enfoque basado en los derechos humanos (*Human rights-based approach*). Este enfoque es una estrategia fundamental para determinar el papel y las obligaciones de las diferentes partes interesadas (gobiernos y responsables políticos, instituciones de salud, pacientes, profesionales de la salud y cuidadores).

Resultados: el cuidado nutricional es un derecho humano emergente, cuyo mandato normativo se encuentra en el principio 13 de la Declaración de Cartagena. Al igual que otros derechos humanos, se fundamenta en el principio del respeto a la dignidad humana, su contenido y alcance se limitan al campo de la nutrición clínica. Aunque este mandato no tiene fuerza vinculante, sí implica un compromiso moral importante para asegurar que el paciente se beneficie del proceso de cuidado nutricional.

Conclusión: el reconocimiento del cuidado nutricional como derecho humano es el resultado del esfuerzo de las sociedades científicas internacionales en el campo de la nutrición clínica que pretenden luchar por un mínimo de garantía para que las personas en cualquier parte del mundo puedan acceder al cuidado nutricional. A futuro, el objetivo es que desde el punto de vista legal y político, los estados también tengan ciertas obligaciones, cuya implementación efectiva puede ser legitimamente reclamada por las personas.

Palabras clave: derechos humanos, cuidado nutricional, malnutrición

Summary

Introduction: Nutritional care was recognized as a human right in the Cartagena Declaration of May 3, 2019. This article defines this right and discusses the implications of the human right-based approach in clinical nutrition and the fight against disease-related malnutrition.

Methodology: An analysis was carried out with the human rights-based approach. This approach is a fundamental strategy to determine the roles and obligations of different stakeholders (governments and policy makers, health institutions, patients, health professionals and caregivers).

Results: It is possible to define nutritional care as an emerging human right. Its normative mandate is found in principle 13 of the Cartagena Declaration. Like other human rights, it is based on the principle of respect for human dignity and its content and scope are limited to the field of clinical nutrition. Although this mandate has no binding force, it does imply an important moral commitment to ensure that the patient benefits from the nutritional care process.

Conclusion: The recognition of nutritional care as a human right is the result of the effort of international scientific societies in the field of clinical nutrition that seek to fight for a minimum guarantee so that people anywhere in the world can access nutritional care. In the future, the objective is that from a legal and political point of view, states also have certain obligations, whose effective implementation can be legitimately claimed by people.

Keywords: Human Rights, Nutritional Care, Malnutrition

¹ Instituto de Investigación em Nutrição, Genética e Metabolismo, Faculdade de Medicina, Universidad El Bosque, Bogotá, D.C., Colombia

*Correspondência: Diana Cardenas
dianacardenasbraz@gmail.com

INTRODUÇÃO

Existe um vínculo inextricável entre a saúde e os direitos humanos. Segundo Jonathan Mann, a saúde é um problema de direitos humanos e, inversamente, os direitos humanos são um problema de saúde⁽¹⁾. Nos últimos 70 anos, os direitos humanos foram desenvolvidos sob o direito internacional, como base para a saúde pública, oferecendo um quadro universal para promover a justiça em saúde pública, elaborando as liberdades e direitos necessários para alcançar a dignidade para todos.

Os direitos humanos são conceitos filosóficos, jurídicos e políticos, postulam que todo ser humano possui direitos inalienáveis e universais, independentemente do quadro jurídico vigente e de outros fatores como origem étnica ou a nacionalidade⁽¹⁾. Os direitos humanos são uma variedade de prerrogativas pessoais de um indivíduo que as sociedades democráticas geralmente consagram na lei, seja por meio de suas constituições políticas ou como consequência da adesão a convenções internacionais, e deste modo garantem que todos os atores, incluindo o Estado, respeitem sua primazia. A centralidade dos direitos humanos em temas de saúde é encontrada em políticas, programas e práticas de saúde pública reconhecidas. Na verdade, a crescente evidência demonstra que as normas que consagram o respeito, a proteção e o cumprimento dos direitos humanos podem se traduzir em uma melhor saúde pública⁽²⁾.

A relação entre direitos humanos e nutrição também é bidirecional. Por um lado, a abordagem baseada nos direitos humanos contribui para o campo da nutrição. O tem feito desde há várias décadas, desde o campo da nutrição pública, através de instrumentos e instituições de direitos humanos, os quais constituem a base para a formulação e implementação de políticas e programas de nutrição. Ou seja, desde a saúde pública, os interessados em nutrição fazem valer a obrigação que os Estados têm de promover o direito humano a uma alimentação adequada e, portanto, a não passar fome. Também reconhecem que outros direitos humanos (civis, políticos, econômicos, sociais e culturais) devem ser implementados para permitir que o direito à alimentação seja uma realidade baseada em bases sustentáveis. Em outras palavras, os esforços têm se centrado em utilizar as leis e instituições de direitos humanos para unir os esforços voltados para melhorar a nutrição humana, e isso como um “imperativo moral e como uma pré-condição para o desenvolvimento social, econômico e humano sustentável”⁽³⁾. Por outro

lado, recentemente se tem questionado a forma como a nutrição pode impactar nos direitos humanos e, assim, ter efeitos positivos sustentáveis para o ser humano e a sociedade. Em outras palavras, que desde a nutrição pública se pode contribuir para a agenda de desenvolvimento sustentável, através dos direitos humanos.

No entanto, a nutrição no contexto clínico, ainda não se explorou suficientemente o caminho da abordagem baseada nos direitos humanos. Até agora, se tem limitado a promover e reivindicar o direito à alimentação no contexto clínico^(4,5). A Declaração de Cancún, assinada em 2008 pela FELANPE, foi baseada no direito à alimentação e nutrição em hospitais⁽⁶⁾. Outro exemplo, a Resolução ResAP (2003)⁽³⁾ sobre alimentação e cuidado nutricional em hospitais, adotada pelo comitê de ministros do Conselho da Europa, se baseou no direito à alimentação, como se afirma na sua introdução: “o acesso a uma variedade de alimentos seguros e saudáveis é um direito humano fundamental”⁽⁷⁾.

Ao invocar o direito à alimentação e nutrição nos hospitais, se estaria promovendo o direito a estar protegido contra a fome e o direito à alimentação adequada. No entanto, consideramos que o problema da desnutrição associada à doença vai mais além e não pode ser considerado apenas no âmbito deste direito nem seu conteúdo normativo aplicado no contexto clínico; conseqüentemente, se propõe reconhecer um novo direito humano: o direito ao cuidado nutricional⁽⁸⁾. Portanto, a Declaração Internacional sobre o Direito ao Cuidado Nutricional e Luta contra a Malnutrição, Declaração de Cartagena, é inovadora ao reconhecer que o cuidado nutricional deve ser considerado um direito humano emergente. Esta declaração surge após a necessidade de dar uma nova olhada na Declaração de Cancún. Seu ponto de partida é a necessidade de avançar em temas chave, como a promoção da educação e a investigação em nutrição clínica, o empoderamento dos pacientes, o reconhecimento do valor em saúde do cuidado nutricional e a promoção de um cuidado nutricional ótimo para controlar a prevalência de desnutrição associada à doença e seu impacto sobre a carga da doença. Para avançar nisso, são necessárias políticas públicas e legislações em nutrição clínica, e o direito ao cuidado nutricional é uma via para alcançá-lo.

Assim, é necessário definir o cuidado nutricional como um direito humano. Em outras palavras, queremos responder à seguinte questão: Como a abordagem baseada nos direitos humanos pode contribuir para o desenvolvimento da nutrição clínica e a luta contra a malnutrição associada à doença? Neste artigo, se define o direito ao

cuidado nutricional sob essa abordagem e se analisam as implicações para a nutrição clínica.

METODOLOGIA

A abordagem baseada nos direitos humanos

A abordagem baseada nos direitos humanos foi desenvolvida pelas Nações Unidas como o marco conceitual que coloca o respeito, a proteção e a garantia dos direitos humanos como fundamento, o objetivo e as ferramentas para tornar possível um desenvolvimento humano sustentável⁽⁹⁾. A abordagem dos direitos humanos é uma moldura conceitual popular e possui um poder retórico e jurídico considerável. Além disso, esta abordagem pode ajudar a mobilizar a força da opinião pública para alcançar uma mudança. Embora, com frequência, tanto o significado das reclamações de direitos humanos como a forma como são fundamentados possam causar confusão. A falta de uma definição de direitos humanos fomenta a promoção de este enfoque por qualquer causa que se considere útil, com a consequente proliferação indiscriminada de reivindicações e sua posterior depreciação. Portanto, é necessário definir o cuidado nutricional como direito humano.

O direito ao cuidado nutricional foi considerado um direito humano emergente pelas sociedades científicas internacionais no campo da nutrição clínica em maio de 2019. O objetivo final é que este direito humano, além da sociedade civil, seja reconhecido pelas autoridades nacionais e internacionais, como o Conselho de Direitos Humanos das Nações Unidas. É um objetivo ambicioso e o primeiro passo para alcançá-lo é ter clareza e precisão sobre a definição e o conteúdo desse direito. A abordagem baseada nos direitos humanos pode servir para esse propósito. Nossa hipótese é que esta perspectiva permita definir o cuidado nutricional não como uma extensão do direito à saúde ou à alimentação, mas como um direito humano em si mesmo. Este artigo responde às seguintes questões: Como se classifica o direito ao cuidado nutricional? Qual é o fundamento, o conteúdo e alcance deste direito?

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O cuidado nutricional é um direito humano emergente

Os direitos humanos emergentes são reivindicações legítimas da sociedade civil dirigidas à formulação de novos ou renovados direitos humanos⁽¹⁰⁾. Os direitos humanos emergentes têm um ponto de partida

no ano 2004 na Declaração Universal dos Direitos Emergentes⁽¹¹⁾. Esta Declaração “pretende preencher as lacunas existentes e contribuir para o desenho de um novo horizonte de direitos que sirva de orientação aos movimentos sociais, às agendas dos governantes, para promover uma nova relação entre a sociedade civil global e o poder”⁽¹⁰⁾.

Os direitos humanos emergentes são, por um lado, aqueles direitos que surgem face à rápida e constante evolução das sociedades globalizadas e, por outro lado, um conjunto de direitos que emergem depois de terem permanecido “submersos” no esquecimento ou na indiferença dos estados e do conjunto do sistema internacional. Como parte dos direitos humanos emergentes, existem alguns novos, como o direito a uma renda básica, ou novas interpretações de direitos clássicos, como por exemplo o direito de acesso a medicamentos, considerado como uma extensão do clássico direito à saúde.

No caso da nutrição clínica, a aplicação da abordagem baseada nos direitos humanos permite definir o cuidado nutricional não como uma extensão do direito à saúde ou do direito à alimentação, mas como um novo direito humano⁽⁸⁾. É uma reivindicação da sociedade civil (no caso, sociedades científicas no campo da nutrição clínica) que almeja que todos os pacientes tenham acesso a um cuidado nutricional ótimo e oportuno, e que a desnutrição associada à doença e à fome, no contexto clínico, seja um tema visível. Portanto, e de acordo com esta abordagem, é necessário definir o fundamento, conteúdo e alcance, como tem sido feito para outros direitos humanos emergentes⁽¹²⁾ (Tabela 1).

A Dignidade humana: o fundamento do direito ao cuidado nutricional

A dignidade humana é o valor fundamental dos direitos humanos. A noção de dignidade humana desde sua dimensão filosófica significa, segundo Emmanuel Kant, o fato de que a pessoa nunca deve ser tratada como um meio, mas como um fim em si mesma. As pessoas não têm um preço, têm dignidade⁽¹³⁾. A dignidade refere-se a uma qualidade que estaria ligada à própria essência de cada ser humano, o que explicaria porque esta qualidade é igual para todos e não admite níveis ou graus. Nesse sentido, significa que todo ser humano merece respeito incondicional, independentemente de sua idade, saúde física ou mental, identidade de gênero ou orientação sexual, religião, condição social ou origem étnica. No entanto, é necessário reconhecer que a dignidade pode ser um conceito ambíguo: os movimentos pró-eutanásia e anti-eutanásia o fazem em nome do respeito à digni-

Tabela 1. Características do direito humano ao cuidado nutricional

Direito Humano Emergente
Fundamento – A dignidade humana
Portadores de obrigações – A Declaração de Cartagena compromete moralmente as sociedades científicas no campo da nutrição clínica a promover o direito ao cuidado nutricional
Titulares dos direitos – Pacientes com risco ou em estado de desnutrição
Conteúdo e alcance – O cuidado nutricional tem a ver com o dever de identificar o risco, diagnosticar o estado nutricional e alimentar os doentes por meios naturais ou artificiais, a fim de prevenir ou tratar a desnutrição relacionada com a doença e contribuir para a saúde e melhoria dos resultados. O conteúdo deste direito humano deve ser concebido em uma relação estreita com o direito à saúde e à alimentação

dade humana. Essa ambiguidade pode levar a importantes debates filosóficos e legais, principalmente sobre seu valor operacional na tomada de decisões e no campo legal. É por isso, que é necessário definir o que significa alimentar a pessoa enferma em condições de dignidade como o propõe a Declaração de Cartagena.

O respeito à dignidade humana entendida como o direito de uma pessoa a ser tratada eticamente, a ser valorizada e respeitada por si mesma, é alcançado por meio da terapia nutricional ao alimentar a pessoa enferma, quando se considera a autonomia individual, crenças religiosas e o ambiente sociocultural. Isto implica reconhecer durante as etapas do processo de cuidado nutricional o valor intrínseco de cada ser humano, assim como o respeito à integridade, à diversidade de valores morais, sociais e culturais.

A ausência de uma atenção nutricional ótima pode atentar contra a dignidade humana. Mas também, prolongar a terapia nutricional mais além do que é clinicamente necessário, pode ser considerado um desrespeito à dignidade humana, pois se estaria vulnerando a integridade física da pessoa. Portanto, se deve ter em conta que a terapia nutricional é um tratamento médico, as pessoas enfermas têm o direito e a autonomia para recusa-lo e o pessoal de saúde tem a obrigação de aceitar esta decisão e de não realizar ações fúteis.

Conteúdo e alcance do direito ao cuidado nutricional

O conteúdo e o alcance dos direitos humanos referem-se aos interesses que os defendem (por exemplo, saúde, autonomia e conhecimento) e aos deveres gerados

por estes interesses subjacentes. O cuidado nutricional como direito humano implica o dever de garantir a todas as pessoas, especialmente aos enfermos com o risco de desnutrição, o acesso ao cuidado nutricional e, em particular, a uma terapia nutricional ótima e oportuna, com o fim de, entre outros, reduzir as elevadas taxas de desnutrição hospitalar e de morbidade e mortalidade associadas⁽⁸⁾. Se considera que o direito ao cuidado nutricional se exerce quando todo o homem, mulher ou criança, após diagnóstico oportuno, recebe nutrição adequada (dietoterapia, terapia nutricional oral, enteral ou parenteral), tendo em conta suas dimensões (biológica, simbólica, afetiva e cultural) e não passa fome. São elementos essenciais a segurança, a oportunidade, a eficiência, a eficácia, a efetividade do cuidado nutricional e o respeito aos princípios bioéticos. Isto se considera o mínimo que se deve garantir, independentemente do nível de atenção em saúde.

O cuidado nutricional é parte do cuidado geral do paciente, e engloba um processo que se inicia com a identificação do risco nutricional e que tem como objetivo prevenir e tratar a desnutrição relacionada a doença, ao proporcionar uma ampla gama de produtos, desde alimentos até terapia nutricional. Esta última é considerada uma intervenção médica que requer uma indicação terapêutica com objetivo de tratamento e que necessita o consentimento informado do paciente. Promover o direito ao cuidado nutricional não quer dizer estar a favor de administrar terapia nutricional a todos os enfermos em todas as fases da doença, incluindo na fase terminal ou antes de morrer.

Portanto, o cuidado nutricional tem a ver com o dever de alimentar os pacientes doente por meios naturais ou

artificiais, a fim de prevenir ou tratar a desnutrição relacionada com a doença e contribuir para a saúde e melhorar os resultados. O conteúdo deste direito humano deve ser concebido em estreita relação com outros direitos humanos. Considera-se que este dever pode ser enquadrado no âmbito de dois direitos bem reconhecidos: o direito à alimentação e o direito à saúde.

A abordagem dos direitos humanos permite identificar os titulares do dever. No caso do cuidado nutricional, os titulares de deveres são os Estados e outras partes interessadas, e também os administradores de serviços de saúde, a sociedade científica e os profissionais de saúde. A questão em jogo é a capacidade dos sistemas de saúde para proporcionar um cuidado nutricional ótimo.

Indicadores de direitos humanos

Os indicadores de direitos humanos fornecem informações concretas sobre o Estado, as atividades ou os resultados relacionados com as normas dos direitos humanos. São utilizados para avaliar e monitorar a promoção e proteção destes⁽¹⁴⁾. A importância dos indicadores reside na sua utilidade para concretizar a análise da situação, identificar e definir os problemas e as dificuldades que há que resolver. Além disso, serve para rever estratégias e estabelecer objetivos e metas, seguir os progressos realizados e avaliar o impacto dos resultados⁽¹⁴⁾. O uso de indicadores contribui para melhorar a realização efetiva dos direitos humanos.

Os indicadores podem ser quantitativos ou qualitativos. Os quantitativos incluem os indicadores do tipo “estatísticos”, enquanto os segundos contêm todas as informações articuladas de forma descritiva ou “categórica”. Os indicadores também podem ser do tipo estrutural, de processo ou de resultado.

Depois de uma análise rigorosa, foram definidos indicadores do direito ao cuidado nutricional. O ponto de partida foi a descrição dos atributos ou características que detalham a norma do direito ao cuidado nutricional que propõe a Declaração de Cartagena. A especificação dos atributos do direito ao cuidado nutricional ajuda a fazer que o conteúdo desse direito seja concreto e faz explícito o vínculo entre os indicadores definidos do direito por um lado e as normas relativas a esse direito de outro⁽¹⁴⁾.

Em geral, os atributos se definem a partir do quadro normativo do direito em questão. No nosso caso, a única normativa (não vinculativa legalmente) é a Declaração de Cartagena, a qual se completa com a normativa relativa ao direito à saúde e o direito à alimentação definidos no preâmbulo da mesma (Tabela 2).

Os atributos do direito ao cuidado nutricional identificados foram:

- Terapia nutricional ótima e oportuna
- Educação ao paciente em nutrição clínica
- Educação dos profissionais de saúde em nutrição clínica
- Investigação em nutrição clínica

Tabela 2. Normativas relativas ao direito à saúde e o direito à alimentação na Declaração de Cartagena

Preâmbulo
<p>– Artigo 25 da Declaração Universal dos Direitos Humanos de 10 de dezembro de 1948, onde se estabelece que “Toda pessoa tem direito a um nível de vida adequado que lhe assegure, a si como à sua família, a saúde e o bem-estar, e em especial a alimentação [...]”</p> <p>– Artigo 11 do Pacto Internacional de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (PIDESC), no qual se estipula que os Estados partes “reconhecem o direito de toda pessoa a um nível de vida adequado para si e sua família, incluindo alimentação [adequada]” e se afirma a existência do “direito fundamental de toda pessoa a estar protegida contra a fome”.</p> <p>– Artigo 12 do Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, em particular a observação geral Nº 14 sobre o direito ao gozo do mais alto nível possível de saúde e se reconhece que “o direito à saúde abarca uma ampla gama de fatores socioeconômicos que promovem as condições pelas quais as pessoas podem levar uma vida saudável, e faz esse direito extensivo aos fatores determinantes básicos da saúde, como a alimentação e a nutrição”.</p>
Princípio 13
<p>O mandato da Declaração de Cartagena</p> <p>– A FELANPE faz uma chamada às sociedades e organizações internacionais para que se unam na luta contra a malnutrição e no respeito ao direito ao cuidado nutricional. Os princípios estabelecidos no presente documento servirão de fundamento para ações comuns.</p> <p>– A FELANPE exorta aos Estados e ao Conselho de Direitos Humanos das Nações Unidas a reconhecer a presente Declaração e, portanto, o Direito ao Cuidado Nutricional como um direito humano, e a garantir a todas as pessoas, especialmente aos enfermos com ou em risco de desnutrição, acesso ao cuidado nutricional e, em particular, a terapia nutricional ótima e oportuna, a fim, entre outros, de reduzir as elevadas taxas de desnutrição hospitalar e de morbidade e mortalidade associadas.</p>

Tabela 3. Indicadores do direito ao cuidado nutricional

	Atributos				
	Processo de cuidado nutricional	Terapia nutricional ótima e oportuna	Educação ao paciente em nutrição clínica	Educação a profissionais de saúde em nutrição clínica	Investigação em nutrição clínica
Indicador estrutural	Legislações sobre o cuidado nutricional				
	Políticas públicas para melhorar o cuidado nutricional e lutar contra a malnutrição associada à enfermidade				
Indicadores de processo	Proporção de hospitais que implementaram as três etapas do cuidado nutricional: Detetar, nutrir, vigiar.	Proporção de hospitais com grupos interdisciplinares de terapia nutricional.	Desenvolvimento de programas de empoderamento e de educação terapêutica aos pacientes com terapia nutricional no hospital e no domicílio.	Melhoria do currículo de nutrição nas faculdades de medicina e outras. Criação de programas de pós-graduação.	Criação de grupos ou linhas de investigação em nutrição clínica e metabolismo.
Indicadores de resultados	Prevalência de risco nutricional e de desnutrição associadas a enfermidade				
	Prevalência de risco nutricional na admissão hospitalar.	Proporção de pacientes em risco nutricional que receberam terapia nutricional.	Proporção de pacientes conhecedores de cuidado nutricional.	Horas de ensino de nutrição na formação académica de medicina e outras profissões de saúde Criação de programas de pós-graduação.	Número de publicações originais em nutrição clínica.

A Tabela 3 mostra os indicadores estruturais de processo e de resultado. Estes foram definidos a partir do mandato da Declaração.

CONCLUSÃO E PERSPECTIVA

Reconhecer que todos os pacientes têm direito ao cuidado nutricional é um avanço importante na nutrição clínica. A abordagem baseada nos direitos humanos permite identificar as principais prioridades e objetivos com o fim de lutar contra a desnutrição e implementar um cuidado nutricional ótimo para todos. Entre estas prioridades e objetivos, é possível identificar a necessidade de melhorar a investigação e a educação médica, destacar os aspetos económicos, criar uma cultura institucional que valorize a atenção nutricional e promover o empoderamento do paciente, como ações necessárias para melhorar a nutrição.

O cuidado nutricional deve ser considerado um direito humano emergente. Ao ser reconhecido unicamente na Declaração de Cartagena, e embora não tenha força vinculante, possui uma força moral muito importante que implica a responsabilidade ética de promover o cuidado nutricional.

Este direito é o resultado do esforço das sociedades científicas internacionais no campo da nutrição clínica que buscam alcançar um mínimo de garantia para que as pessoas, em qualquer parte do mundo, tenham acesso ao cuidado nutricional. No futuro, o objetivo é que, do ponto de vista legal e político, os Estados tenham também certas obrigações, cuja implementação efetiva possa ser legitimamente reclamada pelas pessoas. Portanto, os Estados e outros titulares de deveres estariam obrigados a “respeitar, proteger e cumprir” o direito de se beneficiar de todo o processo de cuidado nutricional. Isto significa que o paciente tem o direito de beneficiar de uma triagem nutricional e de que o seu estado nutricional seja diagnosticado, a receber uma dieta hospitalar regular, dieta terapêutica (modificação de alimentos e suplementos) e terapia nutricional médica (nutrição enteral e parenteral) administrada por equipe de peritos, cabendo ao Estado o dever de o garantir.

Financiamento

Este artigo não foi financiado.

Conflicto de intereses

O autor declara não ter conflito de interesses.

Referências bibliográficas

1. Gostin LO. Public health, ethics, and human rights: a tribute to the late Jonathan Mann. *J Law Med Ethics*. 2001;29(2):121-30.
2. Schusky RW. Jonathan Mann's mantle. *The Lancet*. 1998;352(9145):2025.
3. Barth Eide W. Nutrición y Derechos Humano. [Internet]. (Consultado el 12 de octubre) Disponible en https://www.unscn.org/files/Publications/Briefs_on_Nutrition/Brief10_SP.pdf.
4. Crenn P. The right to nutrition: a human right to promote and defend. *Nutr Clin Metab*. 2009; 23: 172–181.
5. Kondrup J. Proper hospital nutrition as a human right. *Clinical Nutrition*. 2004; 23:135–137.
6. Castillo Pineda JC, Figueredo Grijalva R, Dugloszewski C, Ruy Díaz Reynoso JAS, Spolidoro Noroña JV, Matos A, et al. Declaración de Cancún: declaración internacional de Cancún sobre el derecho a la nutrición en los Hospitales. *Nutr Hosp*. 2008;23(5):413-7.
7. Committee of Ministers. Resolution ResAP(2003)3 on Food and Nutritional Care in Hospitals. Strasbourg: Council of Europe; 2003.
8. Cardenas D, Bermudez CH, Echeverri S. Is nutritional care a human right? *Clin Nutr Exp*. 2019;26:1-7.
9. United Nations HRBA portal. [Internet]. The Human Rights Based Approach to Development Cooperation: Towards a Common Understanding Among UN Agencies. (Consultado el 10 de octubre 2019) Disponible en: <https://hrbportal.org/the-human-rights-based-approach-to-development-cooperation-towards-a-common-understanding-among-un-agencies>
10. Institut de Drets Humans de Catalunya. [Internet] Derechos Humanos emergentes. (Consultado el 10 de octubre 2019), Disponible en : <https://www.idhc.org/es/incidencia/proyectos/derechos-humanos-emergentes>
11. Cruz Cadena KY, Caballero Palomino SA, Torres Bayona, DF. Derechos humanos emergentes: ¿nuevos derechos? *Advocatus*. 2018(15)30:135 -45.
12. Gewith A. The basis and content of human rights. *Nomos*. 1981;23:119-47.
13. Fiat E. *Petit traité de dignité*, Ed Laorusse, Paris 2012, p. 234.
14. OHCHR, Human Rights Indicators, CUN, 2012. Consultado el 2 de marzo 2019. Disponible en: https://www.ohchr.org/documents/publications/human_rights_indicators_en.pdf



Aspetos éticos da Declaração de Cartagena

Aspectos éticos de la Declaración de Cartagena

Ethical aspects of the Cartagena Declaration

Diana Cardenas¹, Sonia Echeverri²

Recebido para publicação: 25 de setembro 2019. Aceite para publicação: 26 de outubro 2019
<https://doi.org/10.35454/rncm.v2supl1.032>

Resumo

Introdução: o cuidado nutricional foi reconhecido como um direito humano na Declaração de Cartagena de 3 de maio de 2019. Este artigo analisa a Declaração de Cartagena sob a perspectiva e o fundamento ético.

Metodologia: é feita uma análise da ética, levando em consideração os princípios da bioética ou “princípioalismo” e os da Declaração da UNESCO de Bioética e Direitos Humanos.

Resultados: a Declaração de Cartagena tem como fundamento ético os princípios da Declaração da UNESCO de Bioética e Direitos Humanos. Reconhece-se que o direito ao cuidado nutricional implica alimentar a pessoa doente em condições que respeitem sua dignidade, levando em consideração a vulnerabilidade da pessoa desnutrida ou em risco de desnutrição e respeitando os princípios da bioética.

Portanto, os princípios de autonomia, beneficência, não maleficência e justiça devem ser respeitados. O reconhecimento deste direito e da base ética da Declaração não implica que a obrigação de alimentar todos os pacientes em qualquer fase da vida e a qualquer custo seja aceite. Pelo contrário, reconhecer esse direito implica, do ponto de vista ético, que a melhor decisão para o paciente deve ser tomada e isso pode incluir a decisão de não alimentar.

Conclusão: a Declaração de Cartagena possui um componente ético estrutural fundamental, baseado nos conceitos de dignidade e vulnerabilidade, respeito à autonomia, beneficência, não maleficência e justiça como condição para a prática da nutrição clínica. Além disso, promove os valores de justiça e equidade no cuidado nutricional.

Palavras-chave: direitos humanos, ética, bioética, malnutrição.

Resumen

Introducción: el cuidado nutricional fue reconocido como un derecho humano en la Declaración de Cartagena del 3 de mayo de 2019. Este artículo analiza la Declaración de Cartagena desde la perspectiva y fundamentación ética.

Metodología: se hace un análisis desde la ética teniendo en cuenta los principios de la bioética o “princípioalismo” y los de la Declaración de Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO.

Resultados: se reconoce que el derecho al cuidado nutricional implica alimentar a la persona enferma en condiciones que respeten su dignidad, teniendo en cuenta la vulnerabilidad de la persona desnutrida o en riesgo de desnutrición y respetando los principios de la bioética. Por lo tanto, se deben respetar los principios de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia. Reconocer este derecho y el fundamento ético de la Declaración no implica que se esté aceptando la obligación de alimentar a todos los pacientes en cualquier etapa de la vida y bajo cualquier costo. Por el contrario, reconocer este derecho implica desde el punto de vista ético, que se debe tomar la mejor decisión para el paciente y esto puede incluir la decisión de no alimentar.

Conclusión: la Declaración de Cartagena tiene un componente ético estructural fundamental el cual se basa en los conceptos de dignidad y vulnerabilidad, el respeto a la autonomía, la beneficencia, la no maleficencia y la justicia como condición para el ejercicio de la nutrición clínica. Además, promueve los valores de justicia y equidad en el cuidado nutricional.

Palabras clave: derechos humanos, ética, bioética, malnutrición.

Summary

Introduction: Nutritional care was recognized as a human right in the Cartagena Declaration on May 3, 2019. This article analyzes the Cartagena Declaration from the ethical approach.

Methodology: An analysis was made based on the four principle approach and on the principles of the UNESCO Declaration of Bioethics and Human Rights.

Results: it is recognized that the right to nutritional care implies feeding the sick person in conditions that respect their dignity, considering the vulnerability of the malnourished person or at risk of malnutrition and respecting the principles of bioethics. Therefore, the principles of autonomy, beneficence, non-maleficence and justice must be respected. Recognizing this right and the ethical basis of the Declaration does not imply that the obligation to feed all patients at any stage of life and at any cost is being accepted. On the contrary, recognizing this right implies from an ethical point of view that the best decision for the patient must be taken and this may include the decision not to feed.

Conclusion: The Cartagena Declaration has a fundamental structural ethical component which is based on the concepts of dignity and vulnerability, respect for autonomy, beneficence, non-maleficence and justice as a condition for the practice of clinical nutrition. In addition, it promotes the values of justice and equity in nutritional care.

Keywords: Human rights; Ethics; Bioethics; Malnutrition.

¹ Instituto de Investigación en Nutrición, Genética e Metabolismo, Facultad de Medicina, Universidad El Bosque, Bogotá, D.C., Colombia

*Correspondência: Diana Cardenas dianacardenasbraz@gmail.com

² Comité de Ética Hospitalaria y de Humanismo y Bioética. Fundación Santa Fe de Bogotá, Bogotá, D.C., Colombia. Vice-presidente da FELANPE Regional Centro 2019-2020.

INTRODUÇÃO

A 3 de maio de 2019 na cidade de Cartagena, Colombia, as 16 associações, sociedades e colégios que integram a Federação Latino-Americana de Terapia Nutricional, Nutrição Clínica e Metabolismo (FELANPE), após a assinatura da Declaração de Cartagena, se comprometeram a defender o direito ao cuidado nutricional e lutar contra a malnutrição. A Declaração de Cartagena busca, através de treze princípios, proporcionar um quadro de referência para promover o desenvolvimento do cuidado nutricional no âmbito clínico que permita que todas as pessoas doentes recebam terapia nutricional em condições de dignidade. Serve também, como um instrumento para as sociedades membros da FELANPE e todas as instituições que trabalham por o cuidado nutricional, para promover, através dos governos, a formulação de políticas e legislações no campo da nutrição clínica. É um instrumento não vinculativo, isto é, não vincula legalmente, mas possui uma força moral inegável o qual compromete as partes a unir esforços nesta luta comum. Conhecer seu fundamento ético é fundamental para a aplicação dos princípios da declaração, para o desenvolvimento do programa de implementação e a formulação de políticas em nutrição clínica. Este artigo tem como objetivo realizar uma análise sobre os aspectos éticos e princípios que fundamentam a Declaração de Cartagena.

METODOLOGIA

A ética é um ramo da filosofia que tem como objetivo realizar uma análise intelectual da dimensão da moral humana em toda a sua complexidade⁽¹⁾. A ética tem a ver com princípios que nos permitem tomar decisões sobre o que é moralmente correto ou incorreto. Refere-se a um juízo de comportamentos, bons ou maus. A bioética faz parte da ética e tem como objetivo refletir e proporcionar respostas aos problemas e questões ou dilemas éticos que apresentam os avanços da ciência e da tecnologia, incluindo a tomada de decisões no campo da saúde. Neste artigo se analisa o fundamento

ético da Declaração de Cartagena, tendo em conta os princípios da bioética (autonomia, beneficência, não maleficência e justiça), bem como os princípios estabelecidos na Declaração de Bioética e Direitos Humanos da UNESCO assinada por 191 países na cidade de Paris em 19 de outubro de 2005 (DUBDH)⁽²⁾.

RESULTADOS - ANÁLISE

A nutrição artificial é considerada um grande avanço na medicina do século XX, pois graças à administração de nutrientes por via enteral ou parenteral, hoje podemos alimentar as pessoas enfermas que o necessitem, e têm impacto na malnutrição, o prognóstico da doença e a qualidade de vida. Porém, este avanço leva a questionamentos éticos em situações particulares como os cuidados paliativos e o fim da vida, o paciente com câncer, o paciente com Alzheimer avançado, o paciente em cuidados intensivos etc.⁽³⁾. As dificuldades na tomada de decisões e dilemas éticos neste campo surgem principalmente pela falta de clareza sobre o papel da nutrição artificial. É uma terapia médica que deve ter uma indicação, um objetivo terapêutico preciso e deve contar com o consentimento do paciente, dos seus familiares ou representante legal. Como toda terapia médica, a nutrição artificial tem indicações médicas precisas, mas também tem efeitos secundários e complicações que podem ser mais importantes do que o possível benefício e causar danos ao paciente. É por isso que a decisão de terminar ou não iniciar a terapia nutricional em situações particulares deve ser tomada após uma análise de cada caso e após uma consulta interdisciplinar com a equipe médica responsável pelo atendimento e a família.

A Declaração de Cartagena, ao reconhecer o direito ao cuidado nutricional como um direito humano, está promovendo um compromisso e uma responsabilidade ética muito importante para todas as sociedades científicas ou pessoas que o promovem e o defendem. É preciso esclarecer que isto não quer dizer que se esteja defendendo a obrigação de alimentar todas as pessoas em qualquer circunstância ou em qualquer etapa da vida, mesmo na fase terminal. Pelo contrário, reconhe-

cer deste direito implica, do ponto de vista ético, que se deve consensualizar com o paciente e sua família ou cuidadores, a melhor decisão para o paciente e isto inclui a opção de não alimentar. Portanto, se deve promover a alimentação da pessoa doente em condições que respeitem a sua dignidade, tendo em conta e respeitando os princípios da bioética.

A DECLARAÇÃO UNIVERSAL DE BIOÉTICA E DIREITOS HUMANOS DA UNESCO

A Declaração de Cartagena se fundamenta no respeito aos princípios estabelecidos na DUBDH⁽²⁾. É um referencial ético que abrange assuntos relacionados com a medicina, as ciências da vida e a aplicação da tecnologia associada aos seres humanos, tendo em conta as dimensões ética, sociais, legais e ambientais.

A DUBDH tem como objetivo fornecer uma estrutura universal de princípios e procedimentos para orientar os Estados na formulação de políticas, leis e diversas ferramentas aplicadas no campo da bioética. Se trata de um instrumento que tem como eixo central o respeito à dignidade humana, os direitos humanos e se fundamenta em 15 princípios (Tabela 1).

Tabela 1. Princípios da DUBH, UNESCO 2005

- Dignidade humana e direitos humanos
- Benefícios e efeitos nocivos
- Autonomia e responsabilidade individual
- Consentimento
- Pessoas sem capacidade de dar o seu consentimento
- Respeito pela vulnerabilidade humana e a integridade pessoal
- Privacidade e confidencialidade
- Igualdade, justiça e equidade
- Não discriminação e não estigmatização
- Respeito pela diversidade cultural e pluralismo
- Solidariedade e cooperação
- Responsabilidade social e saúde
- Compartilhamento de benefícios
- Proteção das gerações futuras
- Proteção do meio ambiente, a biosfera e a biodiversidade.

A Declaração de Cartagena os reconhece e os aplica no campo da nutrição clínica, de tal forma que o Princípio 5 “Princípios e valores éticos no cuidado nutricional”, afirma:

“É importante destacar que a terapia nutricional (nutrição oral, enteral e parenteral) se considera um grande avanço científico e tecnológico que tem permitido alimentar qualquer pessoa doente e melhorar os desfechos clínicos, a qualidade de vida e impactar nos custos com a saúde. Se reconhece que com estes avanços surgem questões bioéticas que podem ter repercussões nos indivíduos, as famílias e os grupos ou comunidades. Essas questões deveriam analisar-se no quadro dos princípios estabelecidos na DUBDH da UNESCO, especialmente os princípios universais de igualdade, justiça e equidade, não discriminação e não estigmatização, não maleficência, autonomia, beneficência e o respeito à vulnerabilidade humana e à integridade pessoal.”

A DIGNIDADE HUMANA

O respeito pela dignidade da pessoa é o pilar fundamental no qual estão cimentados os valores tanto da DUBDH como da Declaração de Cartagena, e ao mesmo tempo é o fio condutor dos seus enunciados.

O conceito de dignidade humana e respeito pelos direitos humanos estão intimamente relacionados. A abordagem baseada nos direitos humanos permite identificar as prioridades e objetivos com o fim de lutar contra a desnutrição e implementar um cuidado nutricional ótimo para todos. Também permite entender que a dignidade humana é um eixo central do fundamento ético de alimentar a pessoa enferma. A noção de dignidade humana desde a sua dimensão filosófica significa, segundo Emmanuel Kant, o fato de que a pessoa nunca deve ser tratada como um meio, mas como um fim em si mesma. As pessoas não têm um preço, têm dignidade⁽⁴⁾. A dignidade refere-se a uma qualidade que estaria vinculada à própria essência de cada ser humano, o que explicaria a razão pelo qual esta qualidade deve ser igual para todos e não admitir níveis, graus ou exceções. Nesse sentido, significa que todos os seres humanos merecem respeito incondicional, independentemente da sua idade, saúde física ou mental, identidade de gênero ou orientação sexual, religião, condição social ou origem étnica.

O primeiro princípio da Declaração de Cartagena está centrado de forma exclusiva em reconhecer a importância de alimentar em condições de dignidade a pessoa enferma. O respeito da dignidade humana entendida como o direito de uma pessoa ser tratada eticamente, a ser valorizada e respeitada por si mesma, é alcançado quando ao alimentar a pessoa enferma (através da terapia nutricional), se enaltecem sua autonomia individual, crenças religiosas e ambiente sociocultural.

Isto implica reconhecer durante as etapas do processo de cuidado nutricional o valor intrínseco de cada ser humano, assim como o respeito à integridade, a diversidade de valores morais, sociais e culturais.

A ausência de uma atenção nutricional ótima pode atentar contra a dignidade humana. Mas também prolongar a terapia nutricional mais além do que é clinicamente necessário, pode ser considerado como uma falta de respeito pela dignidade humana, uma vez que se estaria lesionando a integridade física da pessoa. Portanto, deve-se ter em conta que a terapia nutricional é um tratamento médico, as pessoas enfermas têm o direito e a autonomia para rejeitá-lo, e o pessoal de saúde tem a obrigação de aceitar essa decisão e de não realizar ações fúteis.

A VULNERABILIDADE DO PACIENTE DESNUTRIDO

A noção de vulnerabilidade é central no componente ético da nutrição clínica. A Declaração de Cartagena afirma:

“Se reconhece que os pacientes em risco ou em estado de desnutrição são um grupo considerado vulnerável do ponto de vista ético. A vulnerabilidade é uma dimensão incontornável do ser humano e da configuração das relações sociais. Considerar a vulnerabilidade do paciente desnutrido implica reconhecer que os indivíduos podem carecer em algum momento da capacidade e os meios para se alimentar por si mesmo e, portanto, é preciso que esta necessidade a atenda profissionais em nutrição clínica. A malnutrição implica deterioração física, psicológica e social (com risco de perder a vida e possibilidade de perder a autonomia).”

A palavra vulnerável vem do latim *vulnerabilis*, formada por *vulnus* (ferida) e o sufixo *abilis* ou capaz que indica possibilidade, ou seja, que pode ser ferido. Portanto, a

palavra vulnerabilidade em seu uso comum significa “qualidade de poder” ser danificada. Uma pessoa vulnerável é uma pessoa que pode ser ferida facilmente e que não se pode defender só por si de forma expedita. É assim que, no campo do direito, se considera as pessoas vulneráveis, as quais o Estado tem a obrigação de proteger para evitar, por exemplo, que sejam objeto de investigação. No campo clínico, a noção de vulnerabilidade baseia-se na noção levinasiana onde surge uma moralidade não intelectualista cuja origem é a vulnerabilidade e a subjetividade de um indivíduo, definida pela sensibilidade corporal e não pela consciência ou a razão ou a deliberação racional da liberdade⁽⁵⁾. De este modo, segundo a ética da vulnerabilidade, a questão do respeito e do acompanhamento à pessoa vulnerável vai mais além da proteção de uma categoria de indivíduo e do difícil problema do consentimento informado⁽⁶⁾. Nestas condições, o respeito pela pessoa não se reduz à avaliação de sua competência jurídica nem ao exame das suas capacidades cognitivas. Da mesma forma, a resposta às necessidades específicas, não pode assumir a forma de uma decisão pelo outro, que seria uma destituição da sua vontade. Muito mais do que isso, o que as situações de vulnerabilidade fazem ressaltar é a necessidade de ter em conta o fato de que a pessoa necessita do outro, necessita cuidado e estruturas médicas, e o fato de ela desejar ser considerada uma pessoa, um ser humano cuja dignidade esta intacta, apesar de estar em risco de agressão física ou cognitiva.

Portanto, o sentido ético mais profundo de vulnerabilidade implica o compromisso da responsabilidade pelos outros, a “preocupação com os outros”⁽⁶⁾. A vulnerabilidade implica “responsabilidade pelo outro” e isso significa que precisamos do outro. No caso da desnutrição, um paciente desnutrido fica duplamente vulnerável, porque, por um lado, a sua integridade está comprometida e, por outro, é frágil pela relação de dependência com o profissional que deve alimentá-lo de maneira artificial. A desnutrição implica para o paciente, da mesma forma que a doença, a perda do controle do corpo, dos processos vitais necessários à saúde e à autonomia. No caso da desnutrição, isto é ainda mais grave porque o seu diagnóstico é difícil pela falta de consenso para defini-la e métodos para determiná-la; além da escassa ação dos médicos, que pode ser devida à insensibilidade *per se* ou ao desconhecimento do tema da malnutrição e suas consequências. Portanto, é possível considerar que o paciente desnutrido é um paciente duplamente vulnerável. A pessoa com desnutrição associada à doença em situações par-

ticulares perde a capacidade de se alimentar. Fica então dependente de um cuidador, das suas capacidades técnicas e científicas, mas também das suas qualidades morais para satisfazer este tratamento médico, que é a terapia nutricional.

OS PRINCÍPIOS BIOÉTICOS NA DECLARAÇÃO DE CARTAGENA

O princípalismo segundo Tom Beauchamp e James Childress é baseado em quatro princípios: o respeito pela autonomia da pessoa, o princípio de não maleficência, o princípio de beneficência e o princípio de justiça⁽⁷⁾. Esses quatro princípios constituem um quadro de referência comum para a análise dos problemas bioéticos.

AUTONOMIA

Os pacientes devem ser tratados como agentes autônomos, quer dizer, reconhecer a sua capacidade para tomar decisões independentes e autênticas sobre a forma como querem ser alimentados, se querem ser alimentados ou não, com base em seus conhecimentos, valores e crenças pessoais. A autonomia não significa que um paciente tenha direito a obter qualquer tratamento que deseje ou solicite, se esse tratamento em particular não está indicado clinicamente. A autonomia só pode exercer-se depois de se ter obtido informação completa e adequada, bem como a ter compreendido. A decisão deve ser tomada sem nenhum tipo de pressão ou de coerção.

Esses aspetos são manifestados nos Princípios 2 e 3 da Declaração de Cartagena. Por um lado, no Princípio 1, afirma-se que:

“Se deve ter em conta que a terapia nutricional é um tratamento médico, as pessoas enfermas têm o direito e a autonomia para rejeitá-lo e o pessoal de saúde a obrigação de aceitar essa decisão.”

Isso é complementado pelo Princípio 3, onde se reconhece a importância do empoderamento do paciente para assegurar decisões verdadeiramente autônomas por parte do paciente:

“O ato de empoderar os pacientes e seus familiares na luta contra a malnutrição implica em dar-lhes a capacidade de pensar de maneira crítica sobre este síndrome e suas respetivas consequências negativas, permitindo-lhes ao mesmo tempo tomar decisões autônomas e informadas, como

exigir atenção nutricional e cumprir o tratamento nutricional sugerido.”

BENEFICÊNCIA

O princípio da beneficência impõe a obrigação de atuar em benefício do paciente. Os cuidadores devem cumprir com as obrigações e padrões profissionais. Cada decisão deve ser tomada em um nível individual. Os profissionais de saúde têm a obrigação de maximizar os benefícios potenciais para seus pacientes, ao mesmo tempo minimizar os danos potenciais para eles.

Isso significa que se deve proporcionar uma terapia nutricional adequada em resposta a uma indicação médica e seguindo o consentimento do paciente, que a deteção do risco de desnutrição se deve realizar utilizando uma ferramenta validada apropriada para todas as pessoas que entram em contato com os serviços de saúde. A avaliação nutricional deve ser realizada em todos os sujeitos identificados em risco mediante a deteção precoce do risco nutricional. Deve-se realizar a monitorização da terapia nutricional em todos os pacientes.

O respeito pelo princípio da beneficência na Declaração está implícito no preâmbulo:

“Convencidos de que uma adequada terapia nutricional pode corrigir a malnutrição, melhorar o prognóstico da doença e a qualidade de vida, diminuir comorbidades, a mortalidade e os custos em saúde”

E no Princípio 2, onde se reconhece que:

“O cuidado nutricional faz parte da atenção integral do paciente e, portanto, deve ser um componente inerente ao seu cuidado.”

NÃO MALEFICÊNCIA

O princípio da não maleficência impõe a obrigação de não infligir dano a outros. A terapia nutricional médica deve minimizar os danos possíveis. Se o risco de administrar terapia nutricional a um paciente específico supera os benefícios potenciais, o profissional de saúde tem a obrigação de não proporcionar (omitir) essa terapia. Se a terapia nutricional for inútil e só prolonga o sofrimento ou adia o momento de morrer, deverá suspender-se. Além disso, o respeito de este princípio implica evitar o jejum prolongado e desnecessário do paciente hospitalizado. Omitir ou suspender a terapia nutricional se for considerada inútil (em uma situação em que esta só pro-

longaria o sofrimento, ou na fase terminal de uma doença incurável ou intratável), situações em que a terapia nutricional não estaria clinicamente indicada.

O respeito por este princípio é reconhecido desde o preâmbulo da Declaração de Cartagena:

“Conhecedores de que a terapia nutricional pode ter efeitos secundários e escassa efetividade em alguns pacientes, como aqueles em estado hiper-catabólico, ou quando não é administrada de maneira oportuna e adequada”

Também se faz ênfase em não realizar ações fúteis no Princípio 1:

“Se deve ter em conta que a terapia nutricional é um tratamento médico, as pessoas enfermas têm o direito e a autonomia para rejeitá-lo e o pessoal de saúde a obrigação de aceitar esta decisão e não realizar ações fúteis.”

JUSTIÇA

O princípio da justiça refere-se à igualdade de acesso aos cuidados de saúde para todos. Recursos limitados, incluindo o tempo que os médicos e outros profissionais de saúde dedicam aos seus pacientes, devem distribuir-se de maneira uniforme para atingir um verdadeiro benefício para o paciente. Os recursos devem ser distribuídos de forma justa, sem discriminação. Isso significa que todos os pacientes devem ter o melhor cuidado nutricional disponível. Isto implica que a terapia nutricional deve ser administrada, sempre como qualquer outra terapia, apenas quando houver indicação médica. Isso está explícito desde o preâmbulo da Declaração de Cartagena:

“Consciente da necessidade de buscar, através da aplicação das ciências básicas, clínicas e da saúde pública, soluções nutricionais cada vez mais eficazes”

E no Princípio 6 da Declaração, onde se faz ênfase na abordagem da atenção em saúde baseada no valor:

“Com esta abordagem, se busca reorientar os serviços de saúde para que possam melhorar a satisfação das necessidades de saúde das pessoas, em particular do cuidado nutricional, mantendo uma relação ótima com os custos e os resultados.”

O princípio 11 reconhece a importância dos valores de justiça e equidade no cuidado nutricional.

A Tabela 2 mostra o conteúdo ético da Declaração de Cartagena.

Tabela 2. Conteúdo ético da Declaração de Cartagena

Fundamento ético	Declaração de Cartagena
Alimentar a pessoa em condições de dignidade	– Princípio 1
A vulnerabilidade da pessoa em risco ou em estado de desnutrição	– Princípio 5
Respeito pelo princípio da autonomia	– Princípio 1 – Princípio 3
Respeito pelo princípio da beneficência	– Preâmbulo – Princípio 2
Respeito pelo princípio da não maleficência	– Preâmbulo – Princípio 1
Respeito pelo princípio da justiça	– Preâmbulo – Princípio 6

CONCLUSÃO

A Declaração de Cartagena tem um componente ético estrutural fundamental o qual se baseia nos conceitos de dignidade e vulnerabilidade. Os princípios que estabelecem esta Declaração reconhecem a importância do principialismo e promovem o respeito da autonomia, a beneficência, a não maleficência e a justiça como condição para o exercício da nutrição clínica. Além disso, promove os valores de justiça e equidade no cuidado nutricional.

Financiamento

O presente artigo não foi financiado.

Conflito de interesses

Os autores declaram não ter conflito de interesses.

Declaração de autoria

DC e SE participaram por igual na concepção e redação do artigo. As autoras validaram a versão final.

Referências bibliográficas

1. Ricoeur P, *Éthique*, Dictionnaire d'éthique et de philosophie morale, M Canto-Sperber ed., Paris, PUF, 2004, p. 689.
2. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos.[Internet]. Paris: Unesco; 2005 [con-

- sultado el 29 octubre 2015]. Disponible en: http://portal.unesco.org/es/ev.php-URL_ID=31058&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html.
3. Druml CH, Ballmer P.E, Druml W, Oehmichen F, Shenkin A, Singer P, et al. ESPEN guideline on ethical aspects of artificial nutrition and hydration. Clin Nutr. 2016;35:545-56.
 4. Fiat E. Petit traité de dignité. Paris: Ed. Larousse. 2012. p. 234.
 5. Levinas E. Autrement qu'être ou au-delà de l'essence, Martinus Nijhoff, The Hague, 1974. [Internet]. [Consultado el 1 de agosto 2019]. Disponible en : https://monoskop.org/images/8/89/Levinas_Emanuel_Autrement_qu_etre_ou_au_dela_de_l_essence_1974.pdf
 6. Pelluchon C. L'autonomie brisée. Bioéthique et philosophie, philosophie. Paris: PUF, 2009. p. 99.
 7. Beauchamp TL, Childress JF. Principles of Biomedical Ethics. 7th edition. New York: Oxford University Press, 2013. p. 416.



A Declaração de Cartagena desde a interdisciplinariedade

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.

motoring 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, consequentemente, pelo progresso econômico^(1,3).

Consequentemente, 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 multicâmara 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 agradável e 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 interdisciplinaria 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



A Declaração de Cartagena e os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável

La Declaración de Cartagena y los Objetivos de Desarrollo Sostenible *The Cartagena Declaration and the Sustainable Development Goal*

Diana Cardenas^{1*}

Recebido para publicação: 1 de setembro 2019. Aceite para publicação: 26 de outubro 2019.
<https://doi.org/10.35454/rncm.v2supl1.034>

Resumo

Os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) buscam acabar com todas as formas de fome e desnutrição até 2030 e garantir o acesso de todas as pessoas, especialmente crianças, a alimentos suficientes e nutritivos ao longo do ano. No entanto, os objetivos do ODS 2 “Fome Zero” e os outros 16 ODS não incluem o problema da desnutrição associado à doença. A malnutrição (baixo peso, sobrepeso e obesidade, carência de nutrientes) associada a fatores socioeconômicos (má alimentação, fome e pobreza) e a desnutrição associada à doença têm origens e mecanismos fisiopatológicos diferentes e, portanto, precisam de abordagens diferentes. A Declaração de Cartagena é um instrumento em que, pela primeira vez, o cuidado nutricional é elevado à categoria de direito humano e pode ser considerado uma estratégia para dar visibilidade e chamar a atenção dos formuladores de políticas públicas sobre a necessidade de avançar neste campo. Ao incluir esse tipo de desnutrição na abordagem global do problema da malnutrição populacional, estaríamos contribuindo para alcançar as metas dos ODS e, em particular, para o desenvolvimento sustentável dos países.

Palavras-chave: objetivos de desenvolvimento sustentável, direitos humanos, malnutrição.

Resumen

Los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) buscan terminar con todas las formas de hambre y desnutrición para 2030 y velar por el acceso de todas las personas, en especial los niños, a una alimentación suficiente y nutritiva durante todo el año. Sin embargo, las metas del ODS 2 “Hambre Cero”, y de los otros 16 ODS no incluyen la problemática de la desnutrición asociada a la enfermedad. La malnutrición (bajo peso, sobrepeso y obesidad, carencia de nutrientes) asociada a factores socioeconómicos (mala alimentación, hambre y pobreza) y la desnutrición asociada a la enfermedad tienen orígenes y mecanismos fisiopatológicos distintos; y por lo tanto, necesitan abordajes diferentes. La Declaración de Cartagena es un instrumento en que, por primera vez, el cuidado nutricional es elevado a categoría de derecho humano y puede ser considerado como una estrategia para dar visibilidad y llamar la atención de los formuladores de políticas públicas sobre la necesidad de avanzar en este campo. Al incluir este tipo de desnutrición dentro del abordaje global del problema de la malnutrición de las poblaciones estaríamos contribuyendo a lograr las metas de los ODS y en concreto al desarrollo sostenible de los países.

Palabras clave: objetivos de desarrollo sostenible, derechos humanos, malnutrición.

Summary

The Sustainable Development Goals (SDGs) seek to end all forms of hunger and malnutrition by 2030 and ensure the access of all people, especially children, to sufficient and nutritious food throughout the year. However, the goals of SDG 2 “Zero Hunger,” and the other 16 SDGs do not include the problem of malnutrition associated with disease. Malnutrition (low weight, overweight and obesity, micronutrient deficiencies) associated with socioeconomic factors (poor diet, hunger and poverty) and malnutrition associated with disease have different pathophysiological origins and mechanisms and therefore need different approaches. The Cartagena Declaration is an instrument where nutritional care is defined for the first time as a human right and can be considered as a strategy to give visibility and draw the attention of public policy makers on the need to advance in this field. By including this type of malnutrition within the global approach to the problem of population malnutrition, we would be contributing to achieving the SDG targets and, in particular, to the sustainable development of countries.

Keyword: Sustainable Development Goals; Human Rights; Malnutrition.

¹ Instituto de Investigación en Nutrición, Genética y Metabolismo, Facultad de Medicina, Universidad El Bosque, Bogotá, D.C., Colombia.

*Correspondência: Diana Cardenas
dianacardenasbraz@gmail.com

INTRODUÇÃO

De acordo com as Nações Unidas, desenvolvimento sustentável é definido como “desenvolvimento capaz de satisfazer as necessidades do presente sem comprometer a capacidade das futuras gerações para satisfazer suas próprias necessidades. O desenvolvimento sustentável exige esforços concertados para construir um futuro inclusivo, sustentável e resiliente para as pessoas e o planeta”⁽¹⁾. Tem em conta três elementos básicos: o crescimento econômico, a inclusão social e proteção do meio ambiente. Esses elementos estão inter-relacionados e são essenciais para alcançar o bem-estar das pessoas e das sociedades⁽¹⁾. A fome extrema e a malnutrição continuam sendo um enorme obstáculo para o desenvolvimento sustentável. A fome e a malnutrição fazem com que as pessoas sejam menos produtivas e mais propensas a sofrer de enfermidades, pelo que não são capazes de aumentar as suas receitas e melhorar o seu modo de vida.

Com o objetivo de orientar os esforços dos países para alcançar um desenvolvimento sustentável, em setembro de 2015, mais de 150 chefes de Estado e de Governo se reuniram na histórica Cúpula do Desenvolvimento Sustentável, na qual aprovaram a Agenda 2030 das Nações Unidas. Esta Agenda contém 17 objetivos e as 169 metas de aplicação universal que, desde 1 de janeiro de 2016, regem os esforços dos países para alcançar um mundo sustentável⁽¹⁾. Os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) substituem os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM), e buscam atingir aquelas metas que não foram conseguidas. O que é inovador nos ODS é que exorta a todos os países, sem distinção, a adotar uma série de medidas para promover o desenvolvimento enquanto protegem o planeta. Reconhecem que as iniciativas para acabar com questões como a fome devem andar de mãos dadas com estratégias que promovam o crescimento econômico e atendam a uma série de necessidades sociais, entre as quais vale a pena assinalar a educação, a saúde, a proteção social e as oportunidades de emprego, ao mesmo tempo que lutam contra as alterações climáticas e promovem a proteção do meio ambiente. Os ODS não são juridicamente obrigatórios, no entanto, os países definem umas metas que devem atingir através de ações e políticas nacionais.

META 2: FOME ZERO

Pôr fim à fome, alcançar a segurança alimentar e melhoria da nutrição e promover a agricultura sustentável são

as metas do objetivo 2 “Fome Zero”. Um mundo sem fome e em bom estado nutricional pode ter um impacto positivo na economia, assim como na saúde, educação, igualdade e desenvolvimento social em geral. Este objetivo de Fome Zero é um ponto central na construção de um futuro melhor para todos os países. A fome e a desnutrição, ao retardar o desenvolvimento humano, impediriam que se alcancem os outros Objetivos de Desenvolvimento Sustentável como a educação, a saúde e a igualdade de gênero⁽²⁾ (Tabela 1, Figura 1).

A DESNUTRIÇÃO ASSOCIADA À DOENÇA E OS ODS

A desnutrição associada a doenças, um tipo específico de desnutrição causada por uma doença concomitante, é altamente prevalente em todos os países do mundo^(3,4). Na América Latina a prevalência de desnutrição na admissão hospitalar é maior do que em outras regiões do mundo, segundo uma revisão da literatura é de 40 % a 60 %⁽⁵⁾ e aumenta com a duração do tempo de internamento. A desnutrição relacionada a doenças está associada a uma qualidade de vida reduzida dos pacientes e a um aumento de comorbidades infecciosas e não infecciosas, ao tempo de internamento e os custos que impõem uma considerável carga econômica e de saúde a esses países^(6,7).

O risco de desnutrição no momento da admissão tem sido correlacionado com vários fatores, entre eles as alterações metabólicas, o impacto da doença nas necessidades nutricionais, a diminuição da ingestão de alimentos, os problemas de organização e a falta de sensibilização e educação médica. Consideramos que, qualquer que seja a razão, a maior prevalência de desnutrição relacionada a doenças na América Latina poderia ser influenciada pela maior prevalência de fome e desnutrição na população em geral. Isso significa que as condições socioeconômicas e as condições de saúde pública (acesso e cobertura de saúde) podem influenciar na maior prevalência de risco nutricional hospitalar na região.

A carga da desnutrição foi investigada na Colômbia em pacientes hospitalizados com doença cardiovascular ou pulmonar em um estudo multicêntrico realizado por Ruiz et al.⁽⁸⁾. Este estudo mostrou que o risco de desnutrição detectado com a ferramenta *Malnutrition Screening Tool* (MST) foi associado a um aumento de 1,6 dias na média de internamento hospitalar, com um aumento relativo de 30,13 % no custo médio associado à hospitalização. Também se associou a um aumento do risco de mortalidade até 30 dias depois da alta hospitalar.

Tabela 1. Metas da Meta 2: Fome Zero

2.1 Até 2030, acabar com a fome e garantir o acesso de todas as pessoas, especialmente os pobres e as pessoas em situações vulneráveis, incluindo bebês, a alimentos saudáveis, nutritivos e suficientes durante todo o ano.
2.2 Até 2030, acabar com todas as formas de desnutrição, incluindo alcançar, até 2025, as metas acordadas internacionalmente sobre nanismo e definhamento de crianças menores de 5 anos de idade, e atender às necessidades nutricionais das mulheres adolescentes, mulheres grávidas, lactantes e idosos.
2.3 Até 2030, dobrar a produtividade agrícola e a renda dos pequenos produtores de alimentos, especialmente mulheres, povos indígenas, agricultores familiares, pastores e pescadores, inclusive por meio de acesso seguro e equitativo a terras, outros recursos de produção e insumos, conhecimento, serviços financeiros, mercados e oportunidades de geração de valor agregado e empregos não agrícolas.
2.4 Até 2030, garantir a sustentabilidade dos sistemas de produção de alimentos e aplicar práticas agrícolas resilientes que aumentem a produtividade e a produção, contribuam para a manutenção dos ecossistemas, fortaleçam a capacidade de adaptação às mudanças climáticas, eventos climáticos extremos, secas, inundações e outros desastres, e melhorar progressivamente a qualidade do solo e da terra.
2.5 Até 2020, manter a diversidade genética de sementes, plantas cultivadas e animais domésticos e suas espécies selvagens associadas, inclusive por meio do bom manejo e diversificação de bancos de sementes e plantas em nível nacional, regional e internacional, e promover o acesso aos benefícios derivados do uso dos recursos genéticos e conhecimentos tradicionais e sua distribuição justa e equitativa, conforme acordado internacionalmente.
Para isso, se deverá: <ul style="list-style-type: none"> 2.a Aumentar os investimentos, inclusive por meio do aumento da cooperação internacional, em infraestrutura rural, pesquisa agrícola e serviços de extensão, desenvolvimento tecnológico e bancos de genes de plantas e animais, a fim de melhorar a capacidade de produção agrícola em países em desenvolvimento, particularmente os menos desenvolvidos. 2.b Corrigir e prevenir as restrições comerciais e distorções nos mercados agrícolas mundiais, entre outras coisas, através da eliminação paralela de todas as formas de subsídios à exportação agrícola e todas as medidas de exportação com efeito equivalente, de acordo com o mandato da Ronda de Desenvolvimento de Doha. 2.c Adotar medidas para garantir o funcionamento adequado dos mercados de produtos básicos alimentares e seus derivados e facilitar o acesso oportuno às informações do mercado, especialmente sobre estoques de alimentos, a fim de ajudar a limitar a extrema volatilidade dos preços dos alimentos.

Fonte: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/>.

Numerosos estudos têm mostrado que o cuidado nutricional pode melhorar os resultados clínicos e reduzir os custos de cuidados médicos em diferentes áreas da doença, como nos pacientes em estado crítico^(9,10), pancreatites⁽¹¹⁾, idosos⁽¹²⁾, pacientes com disfagia⁽¹³⁾ e pacientes com doença obstrutiva crônica⁽¹⁴⁾. Apesar desta evidência, a desnutrição relacionada com a doença não se deteta com frequência e, portanto, não é tratada nos hospitais, não se geram alertas, nem produz inquietação nos responsáveis por formular políticas. São poucos os países que têm legislações e políticas públicas sobre este tema. Além disto, se soma que nenhuma das metas do ODS 2, nem de qualquer dos outros 16 ODS, menciona a desnutrição associada à doença (Tabela 1). Isso quer dizer que os governos se concentrarão em abordar a desnutrição e a segurança

alimentar, sem ter em conta este tipo específico de desnutrição associado às doenças.

OS ODS 2 E A DECLARAÇÃO DE CARTAGENA

Para incluir o problema da desnutrição associada à doença na agenda política nacional e internacional e aumentar a probabilidade de que se formulem políticas para combater este problema, em particular no ambiente hospitalar, é necessário como primeira medida dar visibilidade ao problema e gerar consciência sobre a sua importância. A Declaração de Cartagena é um instrumento onde, pela primeira vez, o cuidado nutricional se eleva à categoria de direito humano. Embora esta Declaração comprometa unicamente as sociedades a trabalhar em sua defesa, é um primeiro

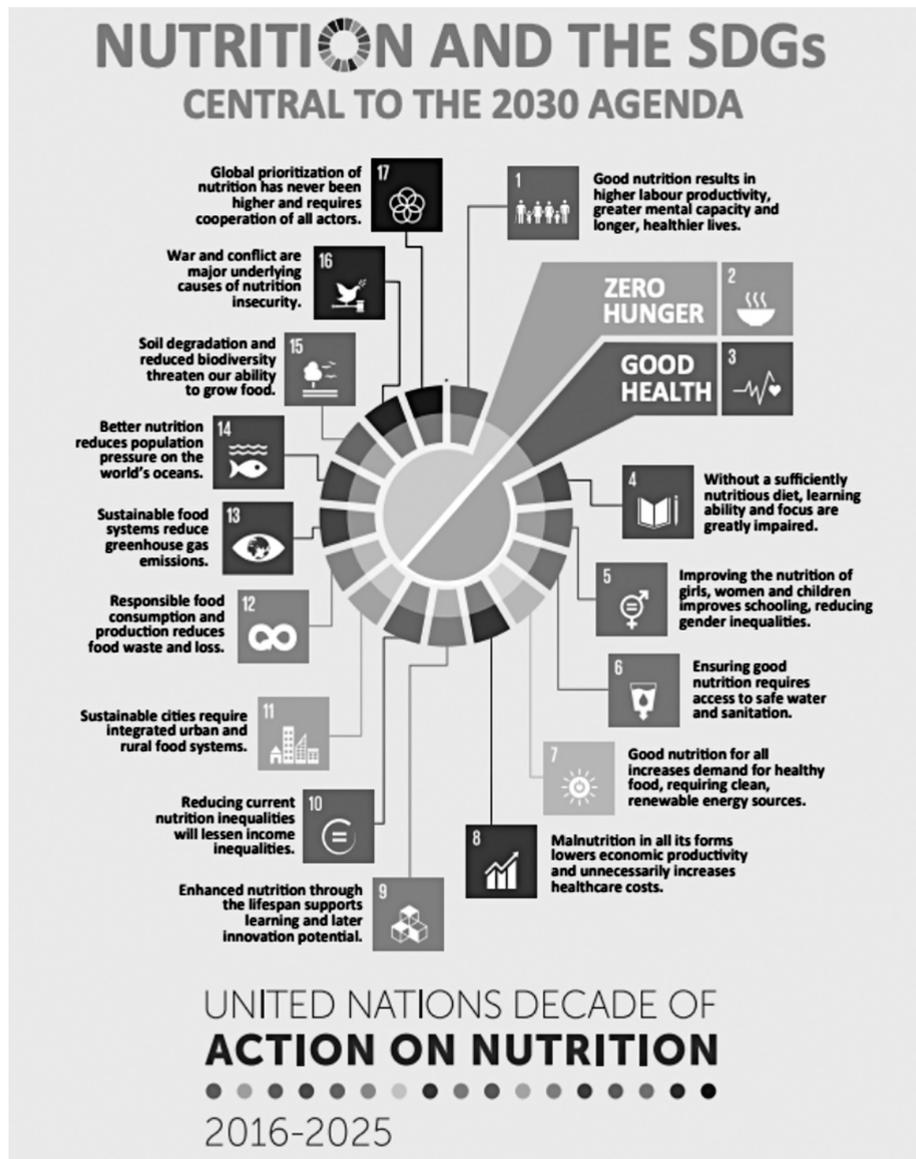
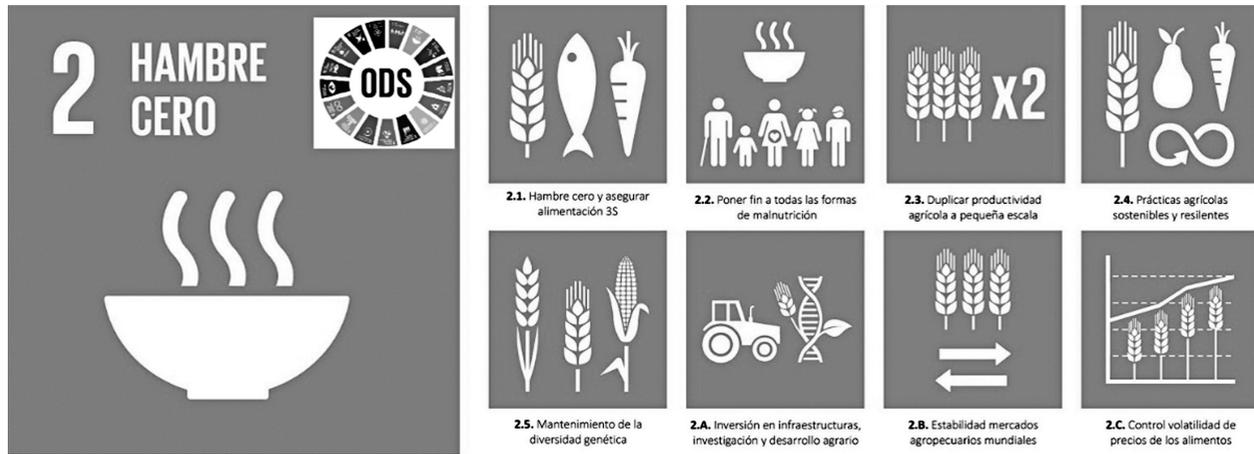


Figura 1. Incluir a desnutrição associada à doença e promover o cuidado nutricional no âmbito clínico contribui para o desenvolvimento sustentável dos países. Adaptado de: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/>.

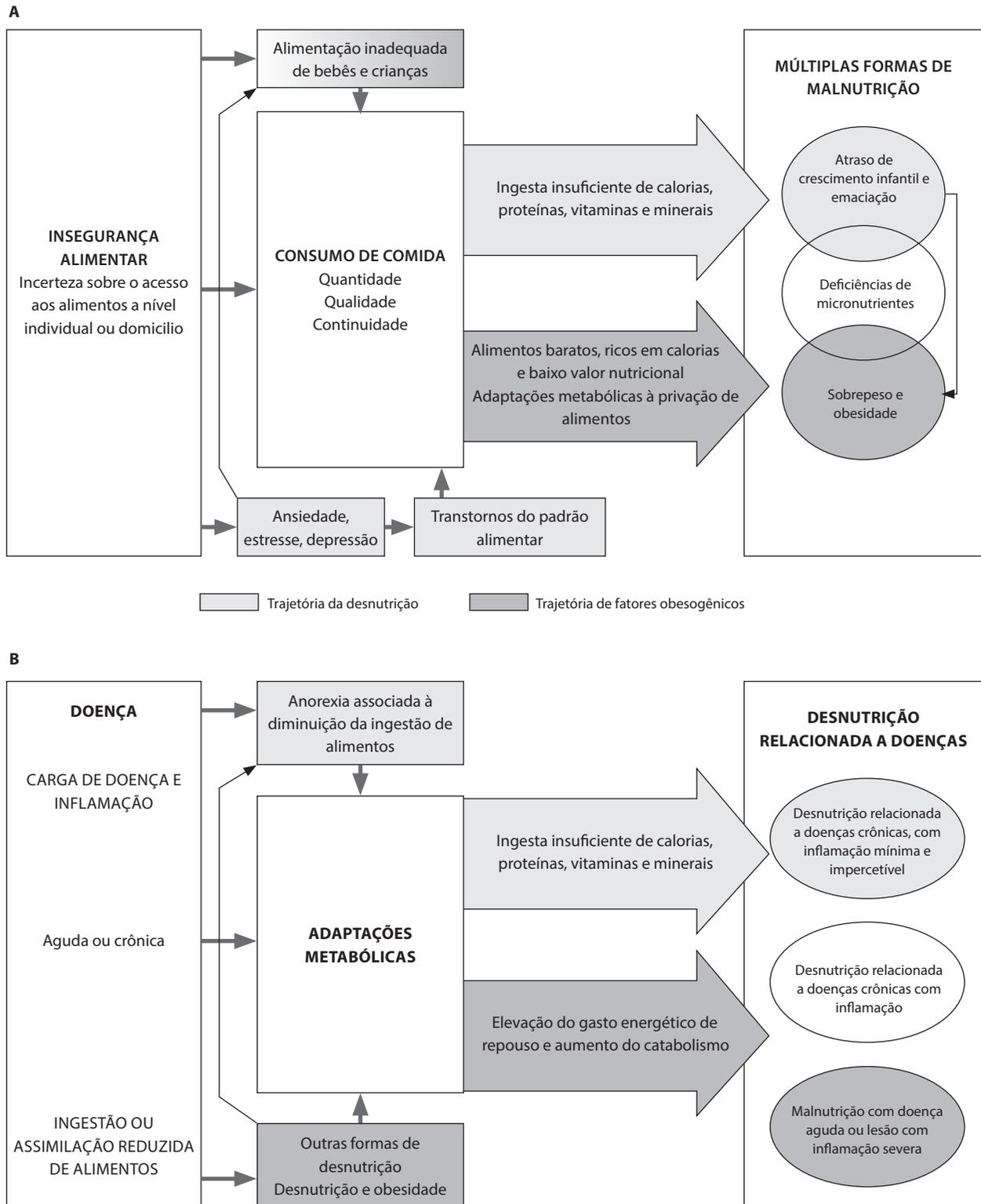


Figura 2. A: Trajetória de acesso inadequado aos alimentos a múltiplas formas de malnutrição, segundo FAO, 2018⁽¹⁵⁾; **B:** Caminho da doença para as várias formas de desnutrição. Figura baseada na definição e classificação da desnutrição⁽⁴⁾.

passo para dar visibilidade e chamar a atenção dos formuladores de políticas públicas. Elevar o cuidado nutricional ao nível de direito humano servirá como uma estratégia para que, ao avaliar e buscar soluções para o problema da desnutrição na população, também se tenha em conta a desnutrição associada à doença. Isso é essencial se temos em conta que a malnutrição (baixo peso, sobrepeso e obesidade) associada a fatores socioeconômicos (má alimentação, fome e pobreza) e a desnutrição associada à doença têm origens e mecanismos fisiopatológicos diferentes; e, portanto, necessitam uma abordagem diferente (Figura 2).

Desta forma, ao tornar visível o problema e lutar por um cuidado nutricional para todos os pacientes, estaríamos contribuindo para o desenvolvimento sustentável dos países.

CONCLUSÃO

Quando sociedades científicas e profissionais de saúde assumem a defesa do direito ao cuidado nutricional, promovem a visibilidade deste problema. O objetivo é garantir que a desnutrição associada à doença se inclua na abordagem global do problema da malnutrição das populações. Desta forma, partindo da ciência da nutrição clínica, se está contribuindo para o alcance das metas dos ODS e em concreto o desenvolvimento sustentável dos países.

Financiamento

Este artigo não teve financiamento.

Conflito de interesses

O autor declara não ter conflito de interesses.

Referências bibliográficas

- Naciones Unidas. Objetivos de Desarrollo Sostenible. [Internet]. [consultado el 29 octubre 2015]. Disponible en: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/>.
- Naciones Unidas. Objetivos de Desarrollo Sostenible. ODS 2: Hambre Cero. [Internet]. [consultado el 29 octubre 2015]. Disponible en https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/wpcontent/uploads/sites/3/2016/10/2_Spanish_Why_it_Matters.pdf.
- Sobotka L. Editor. Basics in clinical nutrition. 4th ed. Galen , Prague, 2012.
- Cederholm CT, Barazzoni R, Austin P, Ballmer P, Biolo G, Bischoff SC, et al. ESPEN guidelines on definitions and terminology of clinical nutrition. *Clin Nutr.* 2017;36(1):49-64. doi: 10.1016/j.clnu.2016.09.004.
- Correia MITD, Perman MI, Waitzberg DL. Hospital malnutrition in Latin America: A systematic review. *Clin Nutr.* 2017;36:958-67.
- Norman K, Pichard C, Lochs H, Pirlich M. Prognostic impact of disease-related malnutrition. *Clin Nutr.* 2008;27:5-15.
- Rodriguez-Manas, Abizanda P, Barcons N, Lizán L. Malnutrition in Institutionalized and Community-Dwelling Older Adults in Spain: Estimates of Its Costs To the National Health System. *Value Health.* 2014;17(7):A507.
- Ruiz AJ, Buitrago G, Rodríguez N, Gómez G, Sulo S, Gómez C, Partridge J, Misas J, Dennis R, Alba MJ, Chaves-Santiago W, Araque C. Clinical and economic outcomes associated with malnutrition in hospitalized patients. *Clin Nutr.* 2019;38(3):1310-6 doi: 10.1016/j.clnu.2018.05.016
- Doig GS, Heighes PT, Simpson F, Sweetman EA, Davies AR. Early enteral nutrition, provided within 24 h of injury or intensive care unit admission, significantly reduces mortality in critically ill patients: a meta-analysis of randomised controlled trials. *Intensive Care Med.* 2009;35(12):2018-27.
- Visser J, Labadarios D, Blaauw R. Micronutrient supplementation for critically ill adults: a systematic review and meta-analysis. *Nutrition.* 2011;27(7-8):745-58.
- McClave SA, Chang WK, Dhaliwal R, Heyland DK. Nutrition support in acute pancreatitis: a systematic review of the literature. *JPEN J Parenter Enteral Nutr.* 2006;30(2):143-56.
- Deutz NE, Matheson EM, Matarese LE, Luo M, Baggs GE, Nelson JL, et al. Readmission and mortality in malnourished, older, hospitalized adults treated with a specialized oral nutritional supplement: a randomized clinical trial. *Clin Nutr.* 2016;35(1):18-26.
- Cook IJ. Treatment of oropharyngeal dysphagia. *Curr Treat Options Gastroenterol.* 2003;6(4):273-81.
- Snider JT, Jena AB, Linthicum MT, Hegazi RA, Partridge JS, LaVallee C, et al. Effect of hospital use of oral nutritional supplementation on length of stay, hospital cost, and 30-day readmissions among medicare patients with COPD. *Chest.* 2015;147(6):1477-84.
- Food and Agriculture Organization of the United Nations. The state of food security and nutrition in the world. [Internet]. Roma 2018. (Consultado el :5 september 2019). Disponible en: <http://www.fao.org/3/I9553ES/i9553es.pdf>.



Implementação da Declaração Internacional sobre o direito ao cuidado nutricional no contexto clínico e a luta contra a malnutrição

Implementación de la Declaración Internacional sobre el derecho al cuidado nutricional en el ámbito clínico y la lucha contra la malnutrición

Implementation of the International Declaration on the right to nutritional care in the clinical setting and the fight against malnutrition

Charles Bermúdez*¹, Angélica Pérez², Milena Puentes³, Lina López⁴, Mery Guerrero⁵, Eloísa García Velasquez⁶, Serrana Tihista⁷, Gertrudis Baptista⁸, Paula Sanchez⁹, Haydee Elena Villafana Medina¹⁰, Lázaro Alfonso¹¹, Tania Palafox¹², Sonia Echeverri¹³, Diana Cardenas¹⁴

Recebido para publicação: 1 de setembro 2019. Aceite para publicação: 15 de outubro 2019.
<https://doi.org/10.35454/rncm.v2supl1.033>

Resumo

Face á alta prevalência de desnutrição associada à doença e a necessidade de avançar na educação e pesquisa em nutrição clínica, se assinou em maio de 2019 a Declaração de Cartagena. Esta é a Declaração Internacional sobre o direito ao cuidado nutricional, dirigida a sociedades, colégios e associações afiliadas na FELANPE e a qualquer organização ou instituição que promova o combate à malnutrição.

A Declaração fornece uma estrutura coerente de 13 Princípios que podem servir como um guia no desenvolvimento de planos de ação. Além disso, servirá como um instrumento para os estados formularem políticas e legislem no campo da nutrição clínica. Acreditamos que o quadro geral dos princípios propostos pela Declaração pode contribuir para a criação de uma consciência sobre a magnitude deste problema e criar redes de cooperação entre os países da região, e porque não do mundo. Contribuirá, então, para alcançar os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável das Nações Unidas que buscam, até 2030, acabar com todas as formas de desnutrição.

A Associação Colombiana de Nutrição Clínica e a FELANPE propõem um programa de implementação que tem como

Resumen

Frente a la alta prevalencia de malnutrición asociada a la enfermedad y la necesidad de avanzar en la educación e investigación en nutrición clínica, se firmó en mayo de 2019 la Declaración de Cartagena. Se trata de la Declaración Internacional sobre el derecho al cuidado nutricional la cual va dirigida a las sociedades, colegios y asociaciones afiliadas a la FELANPE, y a toda organización o institución que promueva la lucha contra la malnutrición.

La Declaración proporciona un marco coherente de 13 Principios los cuales podrán servir de guía en el desarrollo de los planes de acción. Además, servirá como un instrumento para que los Estados formulen políticas y legislen en el campo de la nutrición clínica. Consideramos que el marco general de principios propuesto por la Declaración puede contribuir a crear conciencia acerca de la magnitud de este problema y a forjar redes de cooperación entre los países de la región, y por qué no del mundo. Se estará, entonces, contribuyendo a alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible de Naciones Unidas que buscan, para 2030, poner fin a todas las formas de malnutrición.

La Asociación Colombiana de Nutrición Clínica y la FELANPE proponen un programa

Summary

Considering the high prevalence of malnutrition associated with disease and the need to advance education and research in clinical nutrition, the Cartagena Declaration was signed in May 2019. This is the International Declaration on the right to nutritional care which is addressed to societies, colleges and associations affiliated with FELANPE, and to any organization or institution that promotes the fight against malnutrition.

The Declaration provides a coherent framework of 13 Principles which can serve as a guide in the development of action plans. In addition, it will serve as an instrument for states to formulate policies and legislate in the field of clinical nutrition. We believe that the general framework of principles proposed by the Declaration can contribute to raising awareness about the magnitude of this problem and forging cooperation networks between the countries of the region, and why not, the world. It will be, then, contributing to achieving the United Nations Sustainable Development Goals that seek, by 2030, to end all forms of malnutrition.

The Colombian Association of Clinical Nutrition and FELANPE propose an implementation program which aims to

propósito promover ações e colocar em prática cada um dos seus princípios.

Palavras-chave: direitos humanos, malnutrição, Princípios.

ma de implementación el cual tiene como finalidad poner en marcha acciones encaminadas a promover y a poner en práctica cada uno de sus 13 Principios.

Palabras clave: derechos humanos, malnutrición, Principios.

implement actions aimed at promoting and putting into practice each of its 13 Principles.

Keywords: Human rights; Malnutrition; Principles.

¹ Departamento de Cirugía. Clínica la Colina y Clínica del Country. Bogotá, D.C., Colombia. Presidente ACNC 2017-2021.

² Departamento de Nutrición y Bioquímica. Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá, D.C., Colombia. Secretária executiva ACNC 2017-2021.

³ Liga Contra el Cáncer - Seccional Bogotá. Bogotá, D.C., Colombia. Tesoureira ACNC 2017-2021.

⁴ Grupo de Apoio Metabólico e Nutricional. Clínica Universitaria Colombia. Bogotá, D.C., Colombia. Vice-presidente ACNC 2017-2021.

⁵ Serviço de Nutrição Clínica e Dietética da Sociedad de Lucha contra el Cáncer, Guayaquil, Ecuador. Presidente da Asociación Ecuatoriana de Nutrición Parenteral y Enteral, ASENPE.

⁶ Departamento de Soporte Nutricional y Nutrición, Hospital Clínica San Francisco. Guayaquil, Ecuador. Secretaria de FELANPE.

⁷ Departamento de Nutrição, Centro Nacional de Quemados. Professor de Escola de Nutrição da Universidad de la República, Uruguay.

⁸ Universidad Central de Venezuela. Unidade de Soporte Nutricional, Hospital Universitario de Caracas. FASPEN.

⁹ Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia. Caja Costarricense de Seguro Social. San José, Costa Rica.

¹⁰ Hospital regional docente de Trujillo, Universidad Nacional de Trujillo, Perú. Expresidente da ASPETEN.

¹¹ Hospital Pediátrico Universitario William Soler Ledea, La Habana. Cuba, Presidente Sociedad Cubana Nutrición Clínica y Metabolismo. Membro Conselho Fiscal FELANPE 2018-2020.

¹² Nutrición Clínica, Centro Médico Dalinde, Ciudad de México, México. Representante de Nutricionistas Colegio Mexicano de Nutrición Clínica y Terapia Nutricional.

¹³ Comité de Ética Hospitalaria y de Humanismo y Bioética. Fundación Santa Fe de Bogotá, Bogotá, D.C., Colombia. Vice-presidente FELANPE Região Centro 2019-2020.

¹⁴ Instituto de Investigación en Nutrición, Genética y Metabolismo, Facultad de Medicina, Universidad El Bosque, Bogotá, D.C., Colombia.

*Correspondência: Charles Bermúdez
chebermud@yahoo.com

INTRODUÇÃO

A Declaração de Cartagena deve ser considerada ponto de partida para o desenvolvimento de ações que busquem promover o direito ao cuidado nutricional e luta contra a malnutrição. Os princípios nela estabelecidos devem ser transformados em ações concretas. Para tal, se propõe um programa de implementação o qual tem como finalidade por em marcha ações encaminhadas em promover cada um dos seus 13 Princípios (Figura 1).

O programa de implementação da Declaração de Cartagena se justifica, em primeiro lugar, pela necessidade de promover um melhor cuidado nutricional e a luta contra a malnutrição associada à doença. O seu fundamento é o reconhecimento do cuidado nutricional como um direito humano emergente o que implica que se deveria respeitar, proteger e cumprir o direito a que todas as pessoas beneficiem das etapas do cuidado nutricional que levam a uma adequada terapia nutricional (suplementos, dieta terapêutica, nutrição enteral e parenteral)⁽¹⁾. Isto significa que o paciente tem o direito de beneficiar das etapas do cuidado nutricional por parte de uma equipe de especialistas, e o governo deveria poder garanti-lo. Este direito humano é indissociável do

direito à saúde e o direito à alimentação. Estamos convencidos de que promover este direito desde a atenção primária até às instituições hospitalares de alta complexidade é um mecanismo que permitirá lutar contra o problema da malnutrição e promover a terapia nutricional em condições de dignidade para todos⁽¹⁾.

Segundo, a necessidade de avançar em temas de educação e investigação em nutrição clínica. A pouca formação e treino dos profissionais de saúde (médicos, nutricionistas, enfermeiros e farmacêuticos, entre outros) na área de nutrição clínica é alarmante⁽²⁾. A isto se soma a falta de conscientização destes profissionais sobre a importância de abordar com os pacientes os problemas nutricionais de forma adequada. A integração no currículo de formação de conteúdos e um número suficiente de horas de ensino de nutrição é uma prioridade. Além disso, é fundamental o reconhecimento da nutrição clínica como uma especialidade para poder promover o seu ensino na pós-graduação e nos programas de educação continua. Oferecer educação nutricional de alta qualidade a médicos e outros profissionais de saúde é um mecanismo que contribui para a construção de populações mais saudáveis. Paralelamente à educação, a investigação promoverá e



Figura 1. Estágios da Declaração de Cartagena

assegurará o desenvolvimento da disciplina. É prioritário o desenvolvimento de linhas de investigação sobre os problemas mais frequentes nesta área. Em particular, se devem orientar os esforços ao entendimento da fisiopatologia da malnutrição, e as alterações e adaptações metabólicas e nutricionais através de tecnologia inovadora (por exemplo, a metabolômica), o que será importante para otimizar o tratamento e desenvolver novas estratégias tendentes a obter melhores resultados.

Terceiro, a necessidade de ter ferramentas para abordar as questões e dilemas bioéticos. A possibilidade de alimentar todos os doentes que o necessitem graças aos avanços da ciência e da tecnologia levanta questões e dilemas bioéticos. Consideramos que o exercício da nutrição clínica deve ser realizado no quadro de um conjunto de princípios e valores éticos que devem basear-se no respeito pela dignidade humana. A Declaração de Bioética e Direitos Humanos da UNESCO, promulgada em 19 de outubro de 2005, serviu como referência para o desenvolvimento destes princípios.

Neste artigo, apresentaremos as diretrizes gerais do programa de implementação da Declaração de Cartagena, em particular o desenvolvimento da Caixa de Ferramentas.

OBJETIVOS DO PROGRAMA DE IMPLEMENTAÇÃO

1. Definir os mecanismos necessários para promover a Declaração de Cartagena no âmbito acadêmico, com as sociedades científicas nacionais e internacionais, nas instituições de saúde, com a indústria farmacêutica e os governos.
As ações voltadas para o cumprimento deste objetivo foram definidas desde a assinatura da Declaração e serão mantidas continuamente.
2. Desenvolver as ferramentas necessárias para a implementação dos princípios da Declaração de Cartagena. A divulgação das ferramentas terá início no terceiro trimestre de 2019 e se estenderá até 2020.
3. Adotar a estratégia para medir, através de indicadores, o cumprimento da implementação da Declaração de Cartagena. Num primeiro momento, serão definidos e desenvolvidos os indicadores para posteriormente promover a sua implementação.

GRUPOS DE INTERESSE

O programa de implementação e o desenvolvimento das ferramentas do programa estarão a cargo de três grupos de interesse compostos por especialistas em nutrição clínica da América Latina.

- Investigação e educação
- Ética
- Promoção do cuidado nutricional

Cada grupo de interesse se centrará no desenvolvimento de ferramentas que tenham em conta os princípios da Declaração. A relação dos grupos de interesse com os princípios da Declaração de Cartagena é apresentada na Tabela 1.

A CAIXA DE FERRAMENTAS

Será composto pelas seguintes nove ferramentas:

1. Manual e guia de implementação do processo de cuidado nutricional

O objetivo deste manual é fornecer as diretrizes e as ferramentas básicas necessárias para implementar o modelo de cuidado nutricional nas instituições e nos

diferentes níveis de atenção nutricional na América Latina. Incluirá recomendações sobre o uso de ferramentas de tamisagem, diagnóstico, terapia nutricional e vigilância. Além disso, facilitará os argumentos econômicos e científicos para promover o desenvolvimento do cuidado nutricional nas instituições ou sistemas de saúde. Com esta ferramenta se busca proporcionar orientação detalhada para melhorar o cuidado nutricional na prática clínica e para que as instituições que ainda não contam com uma estrutura de cuidado nutricional possam implementá-la. Quer dizer, que esta ferramenta também pretende dar assistência metodológica para desenvolver o modelo de cuidado nutricional, recomendações sobre a planificação, a implementação e o monitoramento do cuidado nutricional.

2. Guia para o fomento da criação de grupos interdisciplinares de terapia nutricional

Com esta ferramenta se procura proporcionar orientações detalhadas para a criação de grupos interdis-

ciplinares de terapia nutricional. Dará assistência metodológica e operativa para desenvolvê-los.

3. Manual para educação e empoderamento do paciente

O objetivo deste manual é fornecer as diretrizes básicas e ferramentas necessárias para educar e empoderar o paciente. O desenvolvimento deste manual terá como ponto de partida a revisão da literatura e uma reunião de consenso de especialistas.

4. Política de ética e transparência para as sociedades de nutrição

Seu objetivo é desenvolver um documento modelo onde se defina uma política de ética e transparência baseada nos princípios da Declaração. O objetivo principal é favorecer relações éticas e mais transparentes entre as sociedades científicas e os diferentes atores, como a indústria farmacêutica, entre outros.

Tabela 1. Grupos de interesse e os princípios da Declaração de Cartagena

Princípios da Declaração de Cartagena		Grupos de interesse		
		Promoção do cuidado nutricional	Investigação e Educação	Ética
1	Alimentação em condições de dignidade da pessoa enferma	x		x
2	O cuidado nutricional é um processo	x		
3	Empoderamento dos pacientes como ação necessária para melhorar o cuidado nutricional	x		x
4	Abordagem interdisciplinar do cuidado nutricional	x	x	x
5	Princípios e valores éticos no cuidado nutricional	x	x	x
6	A integração do cuidado de saúde baseada no valor (aspectos econômicos)	x		
7	A investigação em nutrição clínica é um pilar para o cumprimento do direito ao cuidado nutricional e a luta contra a malnutrição		x	
8	A educação em nutrição clínica é um eixo fundamental para o cumprimento do direito ao cuidado nutricional e a luta contra a malnutrição		x	
9	Fortalecimento das redes de nutrição clínica	x	x	x
10	Criação de uma cultura institucional que valorize o cuidado nutricional	x		x
11	Justiça e equidade no cuidado nutricional	x		x
12	Princípios éticos, deontológicos e de transparência da indústria farmacêutica nutricional (IFyN)	x		x
13	Chamado à ação internacional	x	x	x

5. Manual de fundamentos e princípios éticos em nutrição

Se realizaram materiais explicativos e acadêmicos dos princípios e fundamentos éticos para facilitar a abordagem dos problemas e dilemas éticos em nutrição. O desenvolvimento deste manual terá como ponto de partida a revisão da literatura e uma reunião de consenso de especialistas.

6. Manual de princípios de investigação em nutrição clínica

O objetivo deste manual é fornecer as diretrizes básicas e as ferramentas básicas necessárias para promover a investigação em nutrição clínica.

7. Currículo base para o ensino de nutrição clínica em cursos acadêmicos (medicina, nutrição, enfermagem, farmácia, etc.)

O currículo base para formação universitária tem como objetivo estabelecer as competências, atitudes e habilidades necessárias para os profissionais de saúde. Se iniciará com o currículo básico para médicos. O currículo se realizará após uma revisão da literatura e uma reunião de consenso de especialistas.

8. Currículo e competências em nutrição para a formação pós-graduada

O currículo incluirá as recomendações e os conteúdos curriculares mínimos, bem como as competências para o profissional de saúde que queira desenvolver-se nas áreas de nutrição clínica e terapia nutricional. O currículo se realizará após uma revisão da literatura e uma reunião de consenso de especialistas.

9. Estratégias e diretivas para a criação de políticas públicas e legislação em nutrição clínica

Esta diretiva terá os elementos-chave para colocar na agenda política e de saúde pública o tema da malnu-

trição. Se realizará uma pesquisa para conhecer o estado atual das legislações e das políticas públicas de nutrição clínica em todos os países que integram a FELANPE.

CONCLUSÃO

O programa de implementação tem como missão traduzir os princípios da Declaração de Cartagena em ações concretas. A caixa de ferramentas representa um passo importante para que o cuidado nutricional seja reconhecido como um direito humano. Enquanto a Declaração de Cartagena contém os Princípios sobre o que deve ser feito, a caixa de ferramentas mostra a maneira como isto pode ser realizado. Se incluíram uma série de ferramentas analíticas, práticas e educativas, que oferecem orientação e conselhos sobre os aspectos práticos dos 13 Princípios. O programa chega em um momento oportuno. As sociedades, colégios e associações de nutrição clínica buscam a maneiras de melhorar as taxas de malnutrição associadas à doença e promover a educação e a investigação em nutrição clínica. Nesse sentido, estas ferramentas representam uma valiosa orientação. A FELANPE mantém o seu compromisso para seguir apoiando estes esforços.

Financiamento

O presente artigo não teve financiamento.

Conflito de interesses

Os autores declaram não ter conflito de interesses.

Declaração de autoria

Os autores declaram que revisaram o artigo e validaram sua versão final.

Referências bibliográficas

1. Cardenas D, Bermudez CH, Echeverri S. Is nutritional care a human right? Clin Nutr Exp. 2019;26:1-7.
2. Crowley J, Ball L, Hiddink GJ. Nutrition in medical education: a systematic review. Lancet Planet Health. 2019; 3: e379-89.