



# 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 Cardenas<sup>1</sup>, Charles Bermúdez<sup>2</sup>, Sonia Echeverri<sup>3</sup>, Angélica Pérez<sup>4</sup>, Milena Puentes<sup>5</sup>, Lina López<sup>6</sup>, Isabel Correia<sup>7</sup>, Juan Bernardo Ochoa<sup>8</sup>, Ana Maria Ferreira<sup>9</sup>, María Alexandra Texeira<sup>10</sup>, Diego Arenas Moya<sup>11</sup>, Humberto Arenas Márquez<sup>12</sup>, Miguel Leon-Sanz<sup>13</sup>, Dolores Rodríguez-Veintimilla<sup>14</sup>.

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.

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

Em primeiro lugar, a necessidade de reconhecer o cuidado nutricional como um direito humano<sup>(2)</sup>. 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<sup>(3)</sup>.

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<sup>(4,5)</sup>. 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<sup>(6)</sup>. A integração nos currículos de graduação de conteúdos e um número de horas suficientes de ensino de nutrição é uma prioridade<sup>(5)</sup>. 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<sup>(7)</sup>.

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<sup>(8)</sup> 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](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.*