

# Qual a utilização de suplementos orais na prática clínica hospitalar no Brasil e no mundo?

Suplementos nutricionais orais (SNO) são geralmente destinados a indivíduos que não conseguem atingir os requerimentos dietéticos pela alimentação convencional ou modificada, ou também no gerenciamento de necessidades específicas associadas a certas doenças. Além disso, são úteis para prevenção e tratamento da desnutrição.

Existem evidências crescentes sugerindo que o uso apropriado de SNO pode beneficiar o paciente com melhoras clínicas e funcionais e, ainda, reduzir custos hospitalares (1).

Diversos estudos apontam o uso benéfico de SNO em pacientes adultos e idosos, em uma gama de situações clínicas, como doença renal crônica, diabetes, câncer, doença pulmonar obstrutiva crônica, fratura da bacia e cirurgia gastrointestinal (2). Os benefícios incluem redução significativa da mortalidade e de complicações (por exemplo infecção ou úlcera de pressão), particularmente em pacientes graves idosos. Independentemente do grupo de pacientes, o SNO consistentemente melhora a ingestão nutricional e, como consequência, aumenta o peso corporal (2).

Apesar de alguns estudos apontarem crescimento do uso de SNO em outros países, não há dados sobre este crescimento no Brasil. Temos um valor aproximado de consumo de SNO em hospitais brasileiros, conforme estudo sobre prevalência de desnutrição hospitalar, o IBRANUTRI, publicado em 2001. Do total de 4000 pacientes, o consumo de SNO foi observado em 4% deles (3).

Sabe-se que a desnutrição é altamente freqüente em hospitais brasileiros, com cerca de 48% dos pacientes internados apresentando algum grau de desnutrição (3). O custo de pacientes desnutridos é consideravelmente mais elevado que o do paciente nutrido, com variação entre 60% a 300% a mais (4). Mesmo assim, o uso de suporte nutricional em pacientes desnutridos é baixíssimo, conforme demonstrou estudo no

qual somente 4,9% dos pacientes desnutridos recebiam nutrição enteral e 3,3% SNO (4).

Hospitais públicos operados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) recebem reembolso do governo com o uso de nutrição enteral ou nutrição parenteral. De acordo com o Artigo 5º da Portaria 135, entende-se por nutrição enteral as fórmulas completas, administradas por sonda nasoentérica, nasogástrica ou ostomias, não sendo considerado o reembolso de dieta administrada por via oral (5), fato este que pode limitar o uso de SNO em hospitais públicos. Estes novos regulamentos sobre suporte nutricional para o SUS são extremamente importantes, no entanto ainda falta regulamentação sobre a nutrição oral e sobre o uso de suplementos alimentares em pacientes desnutridos, mas com plena capacidade de ingerir alimentos ou líquidos por via oral.

Na Inglaterra, revisão sistemática aponta crescimento no consumo e prescrição de SNO entre pacientes hospitalizados e em cuidados domiciliar (6). Esta mesma revisão pontua, ainda, um importante aspecto: os benefícios do uso de SNO parecem ser mais efetivos em pacientes com índice de massa corpórea (IMC) menor ou igual a 20 kg/m<sup>2</sup> (6).

Além do IMC abaixo do normal, outro fator que também pode determinar os benefícios é a idade. Revisão Cochrane realizada em 2009 aponta que benefícios clínicos, inclusive redução de mortalidade, com uso de suplementos orais foram observados em pacientes idosos e desnutridos (7).

Os desafios da utilização de SNO são encontrados se o seu uso for prolongado. As principais queixas do paciente com consumo de suplemento a longo prazo são sabor e consistência (8). Variedade de sabores e diferentes tipos de suplementos (por exemplo líquido ou em barra) podem auxiliar na adesão mais prolongada dos pacientes.

Os suplementos nutricionais orais têm enorme potencial de utilização, para prevenção ou tratamento de pacientes com algum grau ou em risco de desnutrição, hospitalizados, pré-hospitalizados ou em cuidado domiciliar. Podem ser usados como única fonte de alimentação ou como complementação. No entanto, o uso em nosso país ainda é limitado. Novas regulamentações são necessárias para ampliar a utilização de SNO no Brasil.

**Letícia De Nardi Campos** Nutricionista. Mestre pelo Programa de Pós-graduação em Gastroenterologia da FMUSP. Pesquisadora do Laboratório de Metabologia e Nutrição em Cirurgia (METANUTRI - LIM 35 - FMUSP). Especialista em Nutrição Clínica pelo GANEP.

### **Referência:**

1. Kruizenga HM, Van Tulder MW, Seidell JC, Thijs A, Ader HJ, Van Bokhorst-de van der Schueren MA. Effectiveness and cost-effectiveness of early screening and treatment of malnourished patients. *Am J Clin Nutr.* 2005;82(5):1082-9.
2. Todorovic V. Evidence-based strategies for the use of oral nutritional supplements. *Br J Community Nurs.* 2005;10(4):158, 160, 162-4.
3. Waitzberg DL, Caiaffa WT, Correia MI. Hospital malnutrition: the Brazilian national survey (IBRANUTRI): a study of 4000 patients. *Nutrition.* 2001;17(7-8):573-80.
4. 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(3):235-9.
5. Portaria nº 135, de 8 de março de 2005, Diário Oficial da União.
6. Stratton RJ. Summary of a systematic review on oral nutritional supplement use in the community. *Proc Nutr Soc.* 2000;59(3):469-76.
7. Milne AC, Potter J, Vivanti A, Avenell A. Protein and energy supplementation in elderly people at risk from malnutrition. *Cochrane Database Syst Rev.* 2009 Apr 15;(2):CD003288.
8. Stratton RJ. Should food or supplements be used in the community for the treatment of disease-related malnutrition? *Proc Nutr Soc.* 2005;64(3):325-33.

Fonte: <http://www.nutritotal.com.br>