

MELHORIA CONTÍNUA DA QUALIDADE DA REFERENCIAÇÃO À CONSULTA DE NUTRIÇÃO, NUMA UNIDADE DE SAÚDE

CONTINUOUS IMPROVEMENT IN THE QUALITY OF REFERRAL TO A NUTRITIONAL APPOINTMENT, IN A HEALTH UNIT

Autores:

Clara Esteves Jorge¹, Ana Luísa Alves¹, Ana Pires², Ligia Afonso³

RESUMO

Introdução: A obesidade infantil é definida pelo excesso de gordura em relação ao valor esperado para a idade, sexo e altura. É a maior epidemia nutricional da sociedade do século XXI, à qual Portugal não fica imune, e apresenta uma prevalência crescente. A obesidade é prejudicial à saúde em qualquer idade, mas na criança condiciona o desenvolvimento físico e mental, além da qualidade de vida. O presente estudo teve como objetivo melhorar a qualidade técnico-científica da referenciação à consulta de Nutrição das crianças e adolescentes com excesso de peso e obesidade.

Métodos: Estudo de melhoria contínua da qualidade em Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP) no interior de Portugal. Foram selecionadas todas as crianças e adolescentes com idades entre os 5 e os 17 anos e 364 dias da unidade de saúde em estudo com índice de massa corporal (IMC) superior a 85 e com consulta no ano de 2016 e verificada a referenciação à consulta de Nutrição (maio de 2017 - primeira avaliação; novembro de 2017 - segunda avaliação). Definiram-se padrões de qualidade, metas e um plano de intervenção educacional e estrutural.

Resultados: Na primeira avaliação identificou-se uma amostra de 1198 crianças e adolescentes, das quais 517 apresentavam IMC com percentil superior a 85 (43,2%), destas 3,1% eram seguidas em consulta de Nutrição. Após implementação de medidas corretoras verificou-se uma percentagem de 11,0% de crianças/adolescentes referenciadas à consulta de Nutrição. Apesar de uma clara melhoria, estes resultados correspondem ao padrão de qualidade insuficiente.

Conclusões: Este estudo denota o crescente aumento de obesidade infantil o que demonstra a necessidade de intervenção precoce neste problema com elevadas consequências futuras. As múltiplas tarefas e o limitado tempo de consulta que os médicos de família têm disponível para a educação para a saúde, entre outros, poderão justificar os resultados obtidos e não melhoria no padrão de qualidade.

Palavras-chave: excesso de peso; obesidade infantil; referenciação

Keywords: *overweight; pediatric obesity; referral and consultation*

INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), entende-se por saúde um “estado completo de bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença”.¹ Existem inúmeros fatores que a condicionam e a forma como nos alimentamos é um deles.

Por obesidade entende-se o acúmulo de tecido adiposo causado frequentemente por uma alimentação desadequada e com consumo de calorias superior ao necessário para a manutenção do organismo e realização das atividades da vida diária.²

A obesidade é prejudicial à saúde em qualquer idade, mas na criança condiciona o desenvolvimento físico e mental além da qualidade de vida e ocorre

quando existe excesso de gordura em relação ao valor esperado para a idade, sexo e altura.^{3,8,9} Para o seu aparecimento contribuem diversos fatores (ambientais, culturais, psicológicos e genéticos) sendo que alguns estão relacionados com uma maior incidência: peso ao nascer superior a 3500 gramas, ausência de aleitamento materno, elevada ingestão de gordura, alto consumo de bolos, enchidos e sumos, baixo consumo de frutas e legumes, atividade sedentária e ausência de prática desportiva.⁴ A inatividade física é também um fator dominante.⁵ As crianças passam cada vez menos tempo a caminhar pois viajam quase sempre em meios de transporte e as atividades de lazer são cada vez mais passivas e sedentárias (ex: televisão, *tablets*, jogos de consola).³

Mundialmente cerca de 200 milhões de crianças em idade escolar têm excesso de peso e cerca de 40-50 milhões são obesas. Na Europa uma em cada cinco crianças tem excesso de peso (40-50 milhões)

1. Médica Interna de Formação Específica em Medicina Geral de Familiar, UCSP da Sé, ULS do Nordeste

2. Médica Interna de Formação Específica em Medicina Geral de Familiar, UCSP Santa Maria 1, ULS do Nordeste

3. Nutricionista, ULS do Nordeste

e cerca de três milhões serão obesas, sendo estes dados mais relevantes nos países mediterrânicos.⁶ Portugal tem, da Europa, uma das prevalências mais altas de obesidade infantil em crianças entre os 7 e os 11 anos.^{7,10} Um estudo realizado pela Associação Portuguesa Contra a Obesidade Infantil (APCOI) em 2013-2014 mostrou que uma em cada três crianças tem esta condição, cerca de 33,3% das crianças entre os 2 e os 12 anos teriam excesso de peso, e 16,8% seriam mesmo obesas.⁷ O estudo *Childhood Obesity Surveillance Initiative* (COSI) de 2016, que avaliou crianças entre os seis e oito anos a nível nacional, identificou, na região Norte, uma prevalência de 30,7% de excesso de peso (incluindo obesidade) e 11,7% de obesidade.⁶ Não foram encontrados estudos em Portugal que incluam, de forma abrangente, a população infantil e que diferenciem “excesso de peso” de “obesidade”.

Nas crianças, a composição corporal varia ao longo do tempo, existindo diferenças ao nível do género. Por este motivo, nas crianças, o índice de massa corporal (IMC) é calculado e ajustado segundo a idade e sexo. Para tal são usadas curvas de percentil, considerando-se “baixo peso” quando o percentil é menor de 5, “peso normal” quando o percentil é igual a 5 e menor de 85, “excesso de peso” quando percentil se encontra acima de 85 e “obesidade” quando o percentil está acima de 97.

O excesso de gordura condiciona o aparecimento de múltiplas doenças como a diabetes *mellitus* tipo 2 (DM2), hipertensão arterial (HTA), hiperlipidemia, hiperinsulinemia e aumento do risco cardiovascular.^{8,9} É necessário compreender e alertar que as consequências da obesidade infantil não se manifestam apenas na idade adulta, uma vez que quanto mais precoce o excesso de peso na infância, maior a probabilidade de excesso de peso na adolescência e idade adulta, acarretando maiores complicações em termos de saúde.⁹

Com o objetivo de avaliar e melhorar a qualidade respeitante à referenciação à consulta de Nutrição das crianças e adolescentes com excesso de peso e obesidade, foi decidido iniciar um ciclo de qualidade na nossa Unidade de Saúde. A equipa considera tratar-se de um problema extremamente pertinente dada a necessidade de intervenção precoce ao nível da sua prevenção e tratamento. Neste sentido é fundamental uma coordenação multidisciplinar na qual o papel do especialista em Nutrição é essencial.

O presente estudo teve como objetivo melhorar a qualidade técnico-científica da referenciação à consulta de Nutrição das crianças e adolescentes com excesso de peso e obesidade.

MÉTODOS

Tipo de estudo: estudo de melhoria da qualidade técnico-científica.

População: todas as crianças e adolescentes inscritos numa Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP) do interior do país que cumpram os critérios de inclusão: idade compreendida entre os 5 anos e os 17 anos e 364 dias, com IMC segundo a última consulta do ano de 2016 correspondente a excesso de peso [percentil (P) > 85] e obesidade (P > 97), segundo os critérios da OMS.

Crítérios de Inclusão: todas as crianças e adolescentes que não apresentassem os seguintes critérios de exclusão:

- 1) Ausência de frequência às consultas no ano de 2016;
- 2) Ausência de registos no programa informático, do peso e da altura no ano de 2016.

Tipo de Dados: do processo.

Fonte de Dados: SClínico® e Módulo de Informação e Monitorização das Unidades Funcionais (MIM@UF®). Tabelas de IMC e padrões de crescimento infantil da OMS e informação obtida através da nutricionista da Unidade acerca do número de crianças/adolescentes seguidos na respetiva consulta.

Tipo de Avaliação: interna.

Colheita de Dados: os dados foram colhidos pelas autoras e são referentes a dois períodos de avaliação:

- Primeiro período: de 1 a 31 de maio de 2017;
- Intervenção: 1 de junho a 31 de outubro de 2017;
- Segundo período: de 1 a 31 de novembro de 2017.

Amostra e Técnica de Amostragem: amostra de conveniência. Foram retiradas do MIM@UF® as listagens de crianças e adolescentes inscritos na UCSP. Foram consultados os processos individualmente no SClínico® e verificado o peso da criança. Posteriormente, utilizando o peso de cada utente, foram utilizadas as tabelas de percentil da OMS para raparigas e rapazes, enquadrando-o no percentil em que se encontrava.

Avaliação Temporal: retrospectiva.

Crítérios Avaliados: referenciação interna para a consulta de Nutrição das crianças e adolescentes com idades entre os 5 e os 17 anos e 364 dias com excesso de peso (P > 85) e obesidade (P > 97), no período de julho a novembro de 2017.

Padrão de Qualidade: após discussão e aceitação por parte da equipa da Unidade, as autoras definiram o padrão de qualidade (Quadro I).

Análise de Dados: os dados foram registados e analisados no *Microsoft Office Excel 2010*®.

Questões Éticas: este protocolo de melhoria

continua da qualidade foi submetido a avaliação prévia por parte da Comissão de Ética e do Conselho de Administração da Unidade de Saúde tendo sido aprovado. Na elaboração do estudo foi considerada a necessidade de garantir a confidencialidade dos dados recolhidos. As autoras comprometem-se à não utilização dos dados para outros fins que não o do presente estudo e declaram não apresentar nenhuma ligação financeira ou institucional que constitua conflito de interesse. Foi pedido consentimento à coordenadora da Unidade para a recolha de dados e elaboração deste trabalho, sendo que todos os médicos da instituição concordaram em participar.

Quadro I. Padrão da qualidade

Excelente	> 75%
Muito Bom	50 - 75%
Bom	25 - 50%
Suficiente	15 - 25%
Insuficiente	< 15%

RESULTADOS

Primeira Avaliação:

O estudo englobou a análise de uma população de 1198 utentes e uma amostra de 517 que apresentavam P > 85 (43,2%). Destes, a maioria (n=312; 26,0%) apresentavam excesso de peso (Quadro II). Pela distribuição de percentil segundo a idade verificou-se que a maior prevalência de obesidade ocorre na faixa etária dos 5 anos (n=34; 6,6%) e nos 10 anos (n=29; 5,6%) (Quadro III). A distribuição por género era homogénea.

A primeira análise dos resultados mostrou que dos 517 utentes com P > 85 apenas 3,1% (n=16) eram seguidos em consulta de Nutrição (dados fornecidos pela base de dados da nutricionista), correspondendo a um padrão de qualidade “insuficiente” (Quadro I).

A totalidade dos utentes seguidos nesta consulta era obesa sendo que 81,3% eram do género feminino, com média de idade 11 anos para um máximo de 17 anos e um mínimo de 5 anos.

Quadro II. Distribuição de crianças e adolescentes com excesso de peso e obesidade por género

	n (%)
EXCESSO DE PESO	312 (26,0)
Feminino	157 (50,3)
Masculino	155 (49,7)
OBESIDADE	205 (17,1)
Feminino	104 (50,7)
Masculino	101 (49,3)

Quadro III. Distribuição de crianças e adolescentes com excesso de peso e obesidade por idade

Idade (anos)	Excesso de peso (n)	%	Obesidade (n)	%
5	37	7,2	34	6,6
6	23	4,4	12	2,3
7	20	3,9	23	4,4
8	16	3,1	13	2,5
9	20	3,9	15	2,9
10	31	6,0	29	5,6
11	25	4,8	12	2,3
12	29	5,6	14	2,7
13	20	3,9	13	2,5
14	25	4,8	10	1,9
15	26	5,0	11	2,1
16	17	3,3	6	1,2
17	23	4,4	13	2,5

Intervenção:

Após a primeira avaliação, os resultados foram apresentados na reunião da Unidade, na última semana de maio de 2017, tendo-se definido e acordado metas e padrões de qualidade (Quadro I). Foi aceite por toda a equipa identificar as crianças e adolescentes com P > 85 nas consultas de rotina de Saúde Infantil e Juvenil e referenciá-las à consulta de Nutrição através de referenciação interna do SClínico® sempre e quando o progenitor/responsável concordasse. Um dos problemas identificado foi a possível criação de um problema de resposta, em tempo útil, à marcação de consultas de Nutrição. Foi discutido o caso com a nutricionista que mostrou disponibilidade de horário para as referenciações.

Segunda Avaliação:

Após a implementação de medidas corretoras (Quadro IV) durante o período de um de 1 de junho a 31 de outubro de 2017, verificou-se que a referenciação à consulta de Nutrição atingiu os 11,0% (n=56) (Figura 1), o que se traduz num padrão de qualidade ainda “insuficiente” (Quadro I).

Quanto à distribuição por género verificou-se um predomínio de referenciação de crianças e adolescentes do género feminino (60,0%), atingindo picos de referenciação aos 11 e 17 anos (Figura 2).

Apesar de ter sido efetuada a referenciação, 13 utentes faltaram à consulta (23,6%).

DISCUSSÃO

Numa primeira análise verificou-se existir uma elevada prevalência de obesidade infantil e juvenil na Unidade, sendo ligeiramente superior aos dados nacionais (17,1% vs 16,8%), não existindo diferenças entre géneros. Estes resultados poderão dever-se

Quadro IV. Medidas corretoras realizadas na Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados

MEDIDAS	Exposição oral	Folheto informativo	Mensagem eletrónica
Objetivo	Apresentação teórica que justifica os objetivos propostos	Auxiliar de memória	
Forma de transmissão	Oral	Ficheiro PDF e impresso em papel	SClínico®
Frequência	Sessão única, com duração de aproximadamente 15 minutos	Mensal	Semanal
Local	Reunião de Serviço	Enviado por endereço eletrónico e colocado no gabinete médico	Mensagens internas no SClínico®

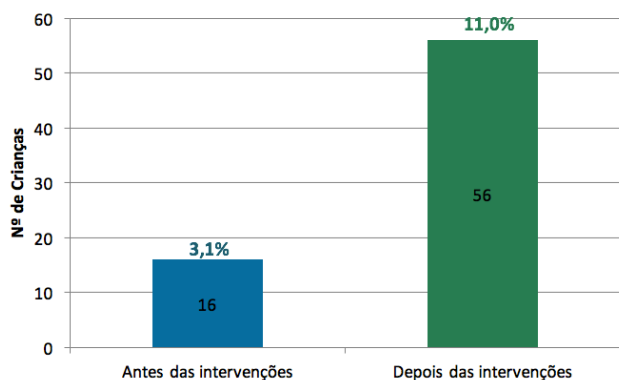


Figura 1. Referenciação à consulta de Nutrição, antes e após as medidas corretoras

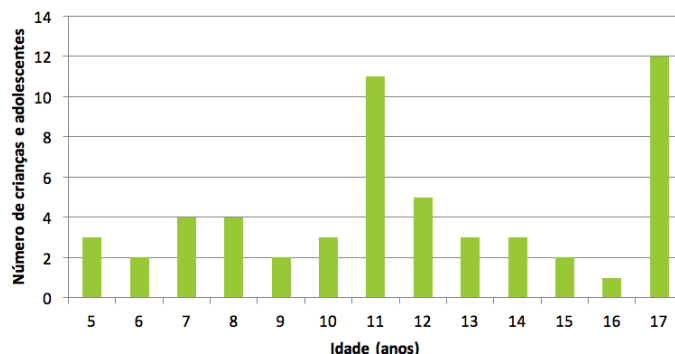


Figura 2. Distribuição da referenciação à consulta de Nutrição segundo a idade

ao contexto cultural inerente à região transmontana, que tem uma cultura gastronómica tradicionalmente de elevado teor calórico, permitindo uma maior resistência às temperaturas negativas durante o Inverno. As grandes amplitudes térmicas da região não favorecem a prática de exercício físico regular e constante durante o ano, sendo as atividades de lazer cada vez mais passivas e sedentárias em áreas predominantemente interiores. Apesar do descrito, não se pode excluir a necessidade de intervenção precoce nos Cuidados de Saúde Primários, no que concerne à promoção de alimentação saudável, principalmente na primeira infância, dado ter sido a idade com maior prevalência de obesidade.

Perante os resultados da primeira avaliação, constatou-se a necessidade de intervir nesta área. Após aplicação das medidas corretoras constatou-se uma melhoria do padrão da qualidade, que se manteve,

contudo, insuficiente. Tais resultados demonstram que, apesar de se ter tentado implementar uma prática de referenciação uniformizada, as múltiplas tarefas da consulta de Medicina Geral e Familiar podem limitar o tempo disponível para a educação para a saúde do utente, podendo ainda existir alguma falta de sensibilidade para este problema de saúde pública.

A principal limitação metodológica relacionou-se com o pouco tempo definido para a intervenção, ocorrendo este durante o período de férias, o que pode ter originado a obtenção de resultados insatisfatórios. Tratava-se ainda de uma amostra considerável, sendo que para se obter um padrão de qualidade “suficiente” seriam necessárias 78 referenciações num período de cinco meses. Deste modo as autoras pretendem manter as medidas corretoras e eventualmente associar uma articulação com a Unidade de Saúde Pública e realizar uma nova reavaliação.

As vantagens deste estudo prendem-se com o uso de metodologia adequada com uma amostra representativa das crianças e adolescentes entre os 5 anos e 17 anos e 364 dias com excesso de peso e obesidade real, uma vez que foram utilizados os percentis e não a codificação por Classificação Internacional de Cuidados Primários-2 (ICPC-2), eliminando assim um possível viés de seleção.

A maioria das referências ocorreu aos 11 e 17 anos o que não corresponde às idades em que existe maior prevalência de obesidade: 5 e 10 anos. De destacar que 23% das crianças/adolescentes faltaram à consulta o que pode ser explicado por uma eventual desvalorização do problema pelos cuidadores.

CONCLUSÕES

Este trabalho destaca-se pela originalidade em aplicar na Unidade de Saúde um ciclo de qualidade e melhoria sobre a obesidade infantil e a intervenção precoce através da consulta de Nutrição. Foi desenhado como procedimento de avaliação interna que se espera ser um estímulo para que ciclos similares sejam iniciados noutras Unidades de Saúde. Cada vez mais é atribuída uma maior expressão da medicina curativa ao médico de família quando o seu papel primordial deve basear-se na medicina preventiva.

O tema escolhido para o estudo é pertinente, dada a alta prevalência de obesidade infantil e juvenil em Portugal, superior à média europeia, sendo necessária uma atitude pró-ativa para no futuro evitar complicações subsequentes.

A prática clínica diária das autoras fazia suspeitar de uma elevada prevalência de excesso de peso e obesidade na Unidade de Saúde, o que se veio a confirmar na primeira avaliação. O impacto cultural e socioeconómico desta patologia alertou para a necessidade de estratégias de prevenção primária e secundária, destacando a referência atempada para a consulta de Nutrição.

Em suma, conclui-se que após a aplicação das medidas de intervenção, o padrão de qualidade melhorou (3,1% vs 11,0%), contudo, manteve-se “insuficiente” e ficou aquém do proposto pela equipa (“suficiente”: 15-25%). No entanto, ao tratar-se do primeiro ciclo de melhoria contínua da qualidade implementado na Unidade, foi uma mais-valia para fomentar o espírito de equipa e verificar as dificuldades em futuros projetos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. World Health Organization. Constitution of WHO: principles. [Consultado em 05/03/2017] Disponível em: <http://www.who.int/about/mission/en/>
2. World Health Organization. Report of the Commission on ending childhood obesity. Geneva, World Health Organization; 2016. [Consultado em 05/03/2017] Disponível em: <http://www.who.int/topics/obesity/en/>.
3. Plataforma contra a Obesidade da Direção Geral de Saúde. [Consultado a 06/03/2017] Disponível em <http://www.plataformacontraaobesidade.dgs.pt/PresentationLayer/textos01.aspx?cttextoid=157&menuid=347&exmenuid=159>
4. Obesidad Infantil. Recomendaciones del Comité de Nutrición de la Asociación Española de Pediatría Parte I y II; Asociación Española de Pediatría, junio 2006 y enero 2007, An Pediatr (Barc). 2006;65(6):607-15 y 2007;66(3):294-304
5. World Health Organization. Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health; Childhood overweight and obesity. [Consultado em 05/03/2017] Disponível em: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood/en/>
6. Rito A, et al. Childhood Obesity Surveillance Initiative - COSI Portugal. Lisboa. Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge. 2017.
7. Associação Portuguesa Contra a Obesidade Infantil. [Consultado em 04/12/2017] Disponível em: <https://www.apcoi.pt/novo-estudo-da-apcoi-revela-que-285-das-criancas-em-portugal-tem-excesso-de-peso/>
8. Juonala M, Magnussen CG, Berenson GS, Venn A, Burns TL, Sabin MA, et al. Childhood adiposity, adult adiposity, and cardiovascular risk factor. N Engl J Med 2011;365:1876-85.
9. Araujo J, Severo M, Barros H, Ramos E. Duration and degree of adiposity: Effect on cardiovascular risk factors at early adulthood. 2017 Jun 6. doi: 10.1038/ijo.2017.133.
10. Reilly JJ. Obesity in childhood and adolescence: evidence based clinical and public health perspectives. Postgrad Med J 2006;82:429-37.

CONFLITOS DE INTERESSE:

As autoras declaram não ter conflitos de interesse.

AGRADECIMENTOS:

Aos profissionais de saúde da Unidade de Saúde que colaboraram na orientação das crianças e adolescentes envolvidos, tornando assim este estudo possível.

CORRESPONDÊNCIA:

Clara Esteves Jorge
claraestevsjorge@gmail.com

RECEBIDO: 3 de setembro de 2018 | ACEITE: 15 de novembro de 2018

