

RevSALUS

Revista Científica da Rede Académica das
Ciências da Saúde da Lusofonia

3^a RACS 2020

3^a Reunião Internacional
Rede Académica
das Ciências da Saúde
da Lusofonia



Rede Académica
das Ciências da Saúde
da Lusofonia

COM O ALTO PATROCÍNIO
DE SUA EXCELÊNCIA



O Presidente da República

Ficha Técnica

Suplemento da *RevSALUS*
Revista Científica Internacional
da RACS

Periodicidade

Quadrimestral

ISSN

2184-4860

Design

João Teles

Paula Cruz

Paginação

Vossa.pt

Publicação da *RevSALUS* na página
electrónica da RACS
(<http://racslusofonia.org>)

Publicação integral, em acesso
aberto, de todos os números e
artigos da revista

Endereço e contatos

RACS, Edifício INOPOI,
Campus da Escola Superior Agrária,
Instituto Politécnico de Coimbra,
Quinta da Bencanta, 3045-601
Coimbra

Telefone: (+351) 239 802 350

Telemóvel: (+351) 915 677 972

Email: geral.revsalus@racslusofonia.org

Site: <http://racslusofonia.org/>

Sumário

6

Editorial do Presidente da Direção da RACS

7

Editorial do Presidente da Comissão Organizadora da 3ª rRACS, 2020

8

Comissão de Honra da 3ª Reunião Internacional da RACS, 2020

9

Comissão Organizadora da 3ª Reunião Internacional da RACS, 2020

11

Resumos Científicos da 3ª Reunião Internacional da RACS, 2020

12

Comunicações Orais

Ciências Dentárias | Ciências Farmacêuticas | Ciências Médicas |
Ciências da Nutrição | Ciências da Visão | Enfermagem |
Psicologia da Saúde | Saúde e Ambiente |
Tecnologias de Diagnóstico e Terapêutica |
Terapêuticas não Convencionais | Terapia e Reabilitação

197

Pósteres Científicos

Ciências Dentárias | Ciências Farmacêuticas | Ciências Médicas |
Ciências da Nutrição | Enfermagem | Psicologia da Saúde |
Saúde e Ambiente | Tecnologias de Diagnóstico e Terapêutica |
Terapêuticas não Convencionais | Terapia e Reabilitação

352

Normas de Publicação

Referências

- [1] Regulamento (CE) n.º 178/2002, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 28 de Janeiro de 2002, que determina os princípios e normas gerais da legislação alimentar, cria a Autoridade Europeia para a Segurança dos Alimentos e estabelece procedimentos em matéria de segurança dos géneros alimentícios. JO L 31 de 1.2.2002, p. 1—2.
- [2] Regulamento (UE) n.º 2017/625 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 15 de março de 2017, relativo aos controlos oficiais e outras atividades oficiais que visam assegurar a aplicação da legislação em matéria de géneros alimentícios e alimentos para animais e das regras sobre saúde e bem-estar animal, fitossanidade e produtos fitofarmacêuticos, que altera os Regulamentos (CE) n.º 999/2001, (CE) n.º 396/2005, (CE) n.º 1069/2009, (CE) n.º 1107/2009, (UE) n.º 1151/2012, (UE) n.º 652/2014, (UE) n.º 2016/429 e (UE) n.º 2016/2031 do Parlamento Europeu e do Conselho, os Regulamentos (CE) n.º 1/2005 e (CE) n.º 1099/2009 do Conselho, e as Diretivas 98/58/CE, 1999/74/CE, 2007/43/CE, 2008/119/CE e 2008/120/CE do Conselho, e que revoga os Regulamentos (CE) n.º 854/2004 e (CE) n.º 882/2004 do Parlamento Europeu e do Conselho, as Diretivas 89/608/CEE, 89/662/CEE, 90/425/CEE, 91/496/CEE, 96/23/CE, 96/93/CE e 97/78/CE do Conselho e a Decisão 92/438/CEE do Conselho. JO L 95 de 7.4.2017, p. 1—142.
- [3] Decisão 2007/363/CE, da Comissão, de 21 de Maio de 2007, relativa a orientações destinadas a auxiliar os Estados-Membros na preparação do plano nacional de controlo plurianual integrado único previsto no Regulamento (CE) n.º 882/2004 do Parlamento Europeu e do Conselho [notificada com o número C(2007) 2099]. JO L 138 de 30.5.2007, p. 24—49.
- [4] DGAV, (P20) Plano de Aprovação e Controlo dos Estabelecimentos (PACE). PNCPI 2012-2014, Revisão 2013. Disponível em http://www.dgv.min-agricultura.pt/xevov21/attachfileu.jsp?look_parentBoui=9872582&att_display=n&att_download=y.

PO62

Evolução ponderal após cirurgia bariátrica – revisão sistemática da literatura

Maria João Félix^{1*}, Ana M. Pereira^{1,2}, Paulo Mendes³

¹Escola Superior de Saúde de Bragança, Instituto Politécnico de Bragança, Bragança, Portugal

²CIMO - Centro de Investigação de Montanha, Instituto Politécnico de Bragança, Portugal

³UND, Hospital Distrital Figueira da Foz, EPE, Coimbra, Portugal

Autor para correspondência: Maria João Félix

*✉ marijafelix@gmail.com

Resumo

Introdução: A prevalência de obesidade tem aumentado ao longo do tempo, sendo definida como uma acumulação excessiva de gordura e que pode originar o aparecimento de patologias associadas, provocando um declínio significativo na saúde dos indivíduos [1]. A cirurgia bariátrica (CB) é o tratamento de eleição para obesidade em indivíduos com $IMC \geq 40 \text{ kg/m}^2$ e $IMC \geq 35 \text{ kg/m}^2$ com, pelo menos, uma comorbidade [2]. Este tipo de tratamento é dividido em cirurgias do tipo restritivas e do tipo malabsortivas, podendo tornar-se híbridas, quando conjugam estas duas técnicas [3]. **Objetivo:** Avaliar a evolução ponderal após cirurgia bariátrica a curto e a longo prazo. **Material e Métodos:** Foram selecionados 10 artigos das bases de dados *Web Of Science* e *Pubmed/Medline*, publicados entre 2015 e 2020, que abordassem a evolução ponderal após cirurgia bariátrica. Para a realização da revisão sistemática foram utilizadas as recomendações PRISMA [4], e para avaliação da qualidade dos artigos o instrumento de avaliação crítica adaptado por *Crombie* [5]. **Resultados:** Verificou-se uma perda de peso até dois

anos de seguimento em 90% (n=9) dos artigos analisados, constatando-se ainda, em 40% (n=4) dos artigos uma maior diminuição de IMC, e por consequência perda de peso, no primeiro ano após CB comparativamente com o segundo, sendo que a diminuição média de IMC variou entre 9.62 kg/m^2 e 19.8 kg/m^2 no primeiro ano e entre 0.13 kg/m^2 e 4.3 kg/m^2 no segundo ano após cirurgia bariátrica. No entanto, após 2 anos de CB, 30% (n=3) dos artigos incluídos nesta revisão, referem novo aumento ponderal dos indivíduos ao fim de 3 anos e 10% (n=1) após 5 anos de CB. Dos artigos que fazem menção a mais que uma técnica cirúrgica (40%; n=4), o Bypass Gástrico em Y de Roux é a que origina uma maior perda ponderal, seguida de Gastrectomia Vertical/Gastrectomia Vertical com Laparoscopia e com menores resultados a Banda Gástrica Ajustável/Banda Gástrica Ajustável por Laparoscopia. **Conclusão:** A cirurgia bariátrica continua a ser um método eficaz para o tratamento da obesidade grave a curto prazo, sendo necessário o acompanhamento nutricional rigoroso para ajudar na obtenção de melhores resultados a longo prazo.

Palavras-chave: Cirurgia Bariátrica, Evolução do Peso, Obesidade.

Objetivos de aprendizagem

- Observou-se uma perda de peso nos primeiros dois anos de seguimento, demonstrando assim uma eficácia da cirurgia bariátrica a curto prazo.
- Após o 2º ano de CB, foi observado a estagnação e/ou ganho de peso, sendo necessário entender quais os fatores que podem originar estes resultados.
- A Cirurgia Bariátrica é um método eficaz para a perda de peso, devendo ser encarado como um tratamento coadjuvante e não decisivo na perda de peso.

Referências

- [1] WHO Technical Report Series 894. Parte I. The problem of overweight and obesity. In: Obesity: Preventing and Managing the global epidemic. WHO Technical Report Series 894. Vol. 37. 2004.
- [2] George FHM. Boas práticas na abordagem do doente com obesidade elegível para cirurgia bariátrica. Norma Da Direção - Geral Da Saúde [Internet]. 2012;1(1):9. Available from: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/orientacoes-e-circulares-informativas/orientacao-n-0282012-de-31122012-png.aspx>
- [3] Piché ME, Auclair A, Harvey J, Marceau S, Poirier P. How to Choose and Use Bariatric Surgery in 2015. *Can J Cardiol*. 2015;31(2):153–66.
- [4] Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman D. Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA. *Epidemiol e Serviços Saúde*. 2015;24(2):335–42.
- [5] Steele, E., Bialocerkowski, A. & Grimmer, K. The postural effects of load carriage on young people – a systematic review. *BMC Musculoskeletal Disord* 4, 12 (2003).

PO63

Risco de disfagia e estado nutricional: revisão sistemática da literatura

Ana Barbosa^{1*}, Ana M. Pereira^{1,3}, António J. Fernandes^{2,3}

¹Escola Superior de Saúde de Bragança, Instituto Politécnico de Bragança, Bragança, Portugal

²Escola Superior Agrária de Bragança, Instituto Politécnico de Bragança, Bragança, Portugal

³CIMO - Centro de Investigação de Montanha, Instituto Politécnico de Bragança, Bragança, Portugal

Autor para correspondência: Ana Barbosa

* ✉ ana_catarina_barb@hotmail.com

Resumo

Introdução: A disfagia apresenta diversas complicações como desidratação, pneumonia de aspiração, aumento de hospitalizações e mortalidade, sendo a desnutrição considerada como um fator de risco da disfagia, devido a uma ingestão alimentar inadequada. [1,2] **Objetivo:** Analisar a prevalência de risco de disfagia na população idosa e a associação entre o risco de disfagia e o estado nutricional nesta população. **Material e Métodos:** Realizou-se uma revisão sistemática da literatura de acordo com as recomendações PRISMA [3]. Foram selecionados 10 artigos de um total de 588 nas bases de dados *PubMed*, *Scopus* e *Web of Knowledge*. Foram utilizados os descritores *Dysphagia*, *Swallowing Disorders*,

Nutritional Status e *Nutritional Assessment* e as diferentes combinações entre eles. **Resultados:** Na maioria dos estudos (n=6; 60%), a prevalência do risco de disfagia não foi superior a 50% na população idosa. Em 90% (n=9) constatou-se a existência de uma associação estatisticamente significativa entre o estado nutricional e o risco de disfagia. Em três estudos (30%), a maioria dos idosos rastreados com risco de disfagia apresentavam desnutrição ou risco de desnutrição. **Conclusão:** A prevalência do risco de disfagia na população envelhecida acarreta modificações no seu estado nutricional. Neste sentido, é imperioso o despiste precoce da disfagia, permitindo aos profissionais intervir de forma adequada.

Palavras-chave: Disfagia, Estado nutricional, Idosos.

Objetivos de aprendizagem

- A maioria dos artigos constata que a população idosa, apresentava uma prevalência de risco de disfagia inferior a 50%.
- Observou-se uma associação entre o estado nutricional e o risco disfagia.
- Em três estudos mais de 50% dos idosos rastreados com risco de disfagia apresentavam desnutrição ou risco de desnutrição.