

Revista

APNEP

Associação Portuguesa de Nutrição Entérica e Parentérica

Volume VIII

Número 1

ABRIL 2014



www.apnep.pt

Órgão Oficial da Associação Portuguesa de Nutrição Entérica e Parentérica

Breve História da APNEP

Fundação da Associação em 1996

1.ª Direção – 1997-1999

- 1.ª Presidente – Prof.ª Ermelinda Camilo
Fundadora e 1.ª Presidente da APNEP 1997 – 1999
- 1.º Key-Member – Prof.ª Marília Cravo



2.ª Direção – 1999-2001

- 2.º Presidente – Prof. António Sousa Guerreiro
- 2.º Key-Member – Prof.ª Luiza Kent-Smith



3.ª Direção – 2001-2003

- 3.º Presidente – Dr. Paulo Martins
- 3.º Key-Member – Dra. Ana Lopes



4.ª Direção – 2003-2006

- 4.ª Presidente – Prof.ª Luiza Kent-Smith
- 4.º Key-Member – Prof.ª Luiza Kent-Smith
- Organização do 26.º Congresso da ESPEN em Portugal



5.ª Direção – 2006-2009

- 5.º Presidente – Dr. Anibal Marinho
- 5.º Key-Member – Dr. Anibal Marinho



6.ª Direção – 2009-2012

- 6.º Presidente – Dr.ª Lourdes Tavares
- 6.º Key-Member – Prof.ª Catarina Sousa Guerreiro



7.ª Direção – 2012-2015

- 7.º Presidente – Dr. Anibal Marinho
- 7.º Key-Member – Dr. Anibal Marinho

CONTACTOS

www.apnep.pt

Associação Portuguesa de Nutrição
Entérica e Parentérica
Apartado
4408 4007-001 Porto

PRESIDENTE
Aníbal Marinho
anibalmarinho@gmail.com

SECRETÁRIA
Carla Pinto
apnepsecretariado@gmail.com

NOTA: Os originais recebidos para publicação são da responsabilidade dos seus autores, e nem todos se encontram elaborados segundo o novo Acordo Ortográfico da Língua Portuguesa.

DIREÇÃO

PRESIDENTE
ANÍBAL MARINHO
Centro Hospitalar Porto, Porto

SECRETÁRIO
LINO MENDES
Escola Superior Tecnologia Saúde Lisboa, Lisboa
lino.mendes@estesl.ipl.pt

TESOUREIRA
MANUELA OLIVEIRA
Centro Hospitalar Porto, Porto
manela.oliveira@gmail.com

VOGAIS
NUNO CARVALHO
Hospital Garcia de Orta, Almada
nunomdc@sapo.pt

TERESA AMARAL
Faculdade Ciências Nutrição e Alimentação, Porto
amaral.tf@gmail.com

JOSÉ PESSOA
B. Braun Medical
jose.pessoa@bbraun.com

ABÍLIO CARDOSO TEIXEIRA
Centro Hospitalar Porto, Porto
abilio.cardosoteixeira@gmail.com

MESA DA ASSEMBLEIA GERAL

PRESIDENTE
ANTÓNIO SOUSA GUERREIRO
Faculdade Ciências Médicas, Universidade Nova de Lisboa
antonioguerreiro@hotmail.com

CONSELHO FISCAL

PRESIDENTE
FERNANDO PRÓSPERO
Centro Hospitalar Trás-os-Montes e Alto Douro, Chaves
fernandoprosperoluis@gmail.com

VOGAIS
ISABEL MIRANDA
Centro Hospitalar Lisboa Central, Lisboa
isamiranda@sapo.pt

JOÃO PEDRO PINHO
Centro Hospitalar Médio Ave, Famalicão
pinhojoao@hfamalicao.min-saude.pt

CONSELHO EDITORIAL

LINO MENDES (Coordenador)
Escola Superior Tecnologia Saúde Lisboa, Lisboa
lino.mendes@estesl.ipl.pt

MARÍLIA CRAVO
Hospital Beatriz Ângelo, Loures
marilia.cravo@sapo.pt

MARISA CEBOLA
Escola Superior Tecnologia Saúde Lisboa, Lisboa
marisa.cebola@estesl.ipl.pt

SÓNIA VELHO
Hospital Beatriz Ângelo, Loures
soniavelho@hotmail.com

POSTERS | B

com muita frequência em curtos espaços de tempo. Deve-se ao facto de a saliva não conseguir realizar a função de tamponamento, isto é, regularizar o pH oral (7) sendo assim quando existe um consumo exacerbado deste HC, o pH vai decrescendo chegando a níveis críticos propícios ao desenvolvimento das bactérias cariogénicas.

Tal como existem alimentos que provocam maior propensão ao desenvolvimento da cárie, existem também bebidas que por apresentarem um pH muito baixo, tais como o vinho, coca-cola, sumos cítricos, podem levar à fragilidade da peça dentária aos agentes cariogénicos. O vinho apresenta propriedades ácidas que provocam uma diminuição drástica do pH oral, o que torna um meio excelente para a proliferação das bactérias cariogénicas, e também provoca fraqueza ao esmalte, que, por sua vez, pode agravar-se se for realizada, logo de seguida, uma escovagem dentária.

Para além de efeitos nocivos, existem alimentos protetores do esmalte. Em primeiro lugar abordaremos o cálcio sendo que revela ter uma grande influência no ambiente oral, principalmente em crianças em fase de crescimento pois proporcionam uma boa remineralização.

O queijo apresenta propriedades químicas e físicas que levam à formação de uma camada superficial protetora constituída por cálcio que vai aderir ao esmalte e proteger o dente do ácido produzido pelas bactérias, promovendo ainda uma boa remineralização.

Os frutos frescos e vegetais crus como são ricos em fibras aumentam o fluxo salivar, o que vai contribuir para uma melhor funcionamento da limpeza de resíduos alimentares e diminui a halitose.

Segundo um estudo levado a cabo por Gabriella Gazzani da Universidade de Pavia, o café tem componentes antibacterianos que vão impedir a adsorção do *S. Mutans* (bactéria mais frequente na formação de cárie dentária), isto é impedir a ligação do agente cariogénico ao esmalte, assim este permanecerá pouco tempo na cavidade oral acabando por ser deglutido.

Outro aspeto importante de realçar na alimentação é a ingestão de água corrente, devido á sua composição conter flúor, o que vai impedir ou pelo menos diminuir a prevalência da cárie dentária através de uma remineralização do esmalte e de uma diminuição da atividade bacteriana, o que também acontece quando se administram alimentos como por exemplo o chá, frutos do mar. Quando o flúor é ingerido em excesso ainda que de forma sistémica e conjugado com outros elementos fluoretados como por exemplo os dentífricos, soluções de bochecho ou ainda aplicações tópicas de Flúor pelo Médico Dentista pode levar ao aparecimento de Fluorose Dentária. Esta patologia corresponde ao aparecimento de manchas opacas no esmalte em dentes homólogos, ou em casos extremos manchas extensas de coloração amarela/acastanhada, ambas de carácter irreversível.

CONCLUSÃO: Como podemos observar, a alimentação está diretamente relacionada com a saúde oral, podendo ser um fator vantajoso ou prejudicial a esta, deste modo devemos ter em conta uma ingestão equilibrada de alimentos, para assim existir um equilíbrio entre substrato, hospedeiro e microrganismo. A ingestão de substâncias mais cariogénicas deve ser feita durante as refeições e não nos seu intervalos e de preferência durante o dia.

Como prova o Estudo de Hopewood House realizado em 1942, uma alimentação somente vegetariana não vai ter impactos positivos na saúde oral dos indivíduos, pelo que uma alimentação equilibrada e regrada, com hábitos de higiene oral será o indicado para a prevenção da cárie dentária.

P.43

Consumo de pequeno-almoço e antropometria em adolescentes - resultados preliminares

Vidal S¹, Silva S¹, Martins S¹, Santos Y¹, Fernandes A^{2,3}, Ferro-Lebres V¹

1 - Instituto Politécnico de Bragança | Escola Superior de Saúde

2 - Instituto Politécnico de Bragança | Escola Superior Agrária

3 - Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro | Centro de Estudos Transdisciplinares para o Desenvolvimento

Correspondência: jess.silva.santos@hotmail.com

INTRODUÇÃO: Mudanças biológicas, cognitivas e psicossociais que sucedem durante a puberdade e continuam durante toda a adolescência, afetam diretamente o estado nutricional dos adolescentes. É neste período que são definidos os hábitos alimentares de cada um.

O pequeno-almoço é descrito como a refeição mais importante do dia, e por isso, o consumo diário desta refeição é uma das práticas mais recomendadas na adolescência.

OBJECTIVOS: Comparar o estado antropométrico tendo em consideração a frequência do consumo do pequeno-almoço em adolescentes.

MÉTODOS: Trata-se de um estudo quantitativo, observacional, transversal e analítico. O estudo foi realizado em adolescentes de uma instituição de ensino da zona Norte do país, sendo a amostra constituída por 103 adolescentes (57.3% do género feminino e 42.7% do género masculino). A média de idades da amostra foi de 14,1 ± 1,9 anos.

Avaliou-se o percentil IMC-idade, recorrendo-se às medições do peso (TANITA BC-545), estatura (SECA) e a percentagem de massa gorda (TANITA BC-545).

O tratamento dos dados foi realizado no SPSS 22.0 e envolveu, numa primeira fase, o cálculo de estatísticas descritivas. Posteriormente, utilizou-se o teste *Kruskal-Wallis* por forma a atingir os objectivos da investigação. O nível de significância utilizado foi de 5%.

RESULTADOS: Encontraram-se diferenças estatisticamente significativas entre a frequência do consumo de pequeno-almoço e a percentagem de massa gorda corporal total dos indivíduos do género feminino (*p-value* < 0,05). Verificou-se que são as adolescentes que nunca tomam o pequeno-almoço as que apresentam maior percentagem de massa gorda total. Na comparação do percentil IMC-idade considerando a frequência da toma do pequeno-almoço foram encontradas diferenças, estatisticamente, significativas em ambos os géneros (*p-value* < 0,05). Os indivíduos que tomam frequentemente o pequeno-almoço apresentam percentil IMC-idade inferior ao dos indivíduos que nunca tomam.

CONCLUSÃO: Os resultados mostram que as adolescentes que não tomam o pequeno-almoço apresentam uma percentagem de gordura corporal total superior em comparação com as que tomam. Também se verificou que os adolescentes que tomam o pequeno-almoço frequentemente apresentam percentil IMC-idade inferior ao daqueles que não tem o hábito de realizar esta refeição. Com base nos dados preliminares desta investigação, pode-se concluir que a toma do pequeno-almoço é importante pois tem impacto significativo no estado antropométrico dos adolescentes. Desta forma, torna-se pertinente a realização de trabalhos futuros que evidenciem a influência da toma do pequeno-almoço no estado antropométrico dos adolescentes.