

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

P.26

Protocolo de nutrição artificial nos cuidados intermédios cirúrgicos

Pedro Vitória¹, Ana Alves¹, Helena Peres¹, Carla Guerra², Judite Pacheco¹, Isabel Dias²

1 - Centro Hospital Vila Nova de Gaia/Espinho | Cuidados Intermédios Cirúrgicos

2 - Centro Hospital Vila Nova de Gaia/Espinho | Nutrição

Correspondência: pedrodanielvitoria@hotmail.com

O suporte nutricional (SN) é importante em situações de doença em que existe um catabolismo aumentado, nomeadamente, em doentes submetidos a cirurgia.

Com o intuito de uniformizar procedimentos e salientar a importância do SN, a equipa multidisciplinar dos Cuidados Intermédios Cirúrgicos (CIC) do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia, Espinho, E.P.E. desenvolveu um protocolo de nutrição artificial.

Este protocolo tem como objetivo fornecer orientações para uma terapia nutricional adequada, de forma a nutrir devidamente o doente, otimizando a nutrição artificial instituída e facilitando a comunicação entre os diversos elementos da equipa multidisciplinar.

Foi instituído durante o ano de 2012 e em 2013, num período de 6 meses, com o objetivo de avaliar a sua eficácia, foram analisadas as diversas variáveis que afetaram o sucesso/insucesso da sua aplicação. Com uma amostra de 20 doentes, analisamos de que forma fatores como a idade, tolerância/intolerância à nutrição entérica, e fórmula da alimentação comercial, afetou a implementação do protocolo. Com esta apresentação, sob a forma de poster, pretendemos expor e refletir sobre as dificuldades e desafios, encontrados na elaboração e aplicação do protocolo e na recolha de dados relativos aos resultados obtidos.

P.27

Relação entre o número de refeições e o índice de massa corporal e gordura corporal em indivíduos com e sem antecedentes

Andreia Aidos¹, Joana Hipólito¹, Rita Peixoto¹, António Fernandes², Juliana Almeida³

1 - Instituto Politécnico de Bragança | Escola Superior de Saúde | TDT

2 - Instituto Politécnico de Bragança | Centro Estudos Transdisciplinares para o Desenvolvimento

3 - Instituto Politécnico de Bragança | Escola Superior de Saúde

Correspondência: andreia.aidos@gmail.com

INTRODUÇÃO: Estudos sugerem que a frequência alimentar, a distribuição das refeições ao longo do dia e a frequência de refeições fora de casa, podem influenciar o peso. Está documentado que a crescente prevalência de excesso de peso, contribui para o aumento de doenças crónicas.

Objetivos: Comparar a massa gorda, a ingestão calórica e o índice de massa corporal em indivíduos com e sem antecedentes de doenças crónicas considerando o fator “número de refeições”.

MATERIAL E MÉTODOS: Foi conduzido um estudo de carácter quantitativo, observacional, transversal e analítico que envolveu 122 indivíduos de uma organização pública. O levantamento dos dados passou pela recolha de informações pessoais; dados antropométricos com recurso a uma balança, um estadiómetro e uma fita métrica; hábitos alimentares através de recordatório 24 horas, realizado em três dias distintos; e, preenchimento de um questionário autoaplicado, relativo aos conhecimentos alimentares. Os dados recolhidos foram, posteriormente, tratados com o SPSS 21.0 (*Statistical Package for Social Sciences*). O tratamento estatístico envolveu o cálculo de estatística descritiva, nomeadamente, medidas de tendência central (média e mediana) e medidas de dispersão (mínimo, máximo e desvio-padrão). O estudo analítico dos dados envolveu o uso dos testes: ANOVA *One-way*, Kolmogorov-Smirnov com a correção de Lilliefors, Shapiro-Wilk e Levene.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: A amostra foi dividida em dois grupos de indivíduos: com antecedentes de doenças crónicas, com uma média de idade de 44,3 ($\pm 10,1$) anos e composta por 68% de mulheres; e sem antecedentes, com uma média de idade de 51 ($\pm 10,8$) anos e composta, maioritariamente, por homens (61,5%).

O índice de massa corporal nos indivíduos com antecedentes era, em média, de 26,1 kg/m² e, nos indivíduos sem antecedentes, era 28,2 kg/m².

Nos indivíduos com antecedentes verificou-se que, em média, o número de refeições era de 3,8 e a ingestão de 1854,7kcal. Nos indivíduos sem antecedentes observaram-se médias de 4,5 para as refeições e 1904,7kcal no caso da ingestão.

Comparou-se a percentagem de gordura corporal tendo em consideração o número de refeições e verificou-se a existência de diferenças, estatisticamente, significativas nos indivíduos com antecedentes ($p < 0,05$). A percentagem de gordura foi superior na amostra dos indivíduos que consumiam 6 ou mais refeições ($p < 0,05$).

P.28

Avaliação do estado nutricional de idosos de um lar do nordeste transmontano

Patrícia Dinis Gonçalves¹, Marisa Daniela Sousa¹, Ana Alexandra Azevedo¹, Juliana Almeida-de-Souza²

1 - Escola Superior de Saúde | Instituto Politécnico de Bragança,

2 - Escola Superior de Saúde | Instituto Politécnico de Bragança |

Departamento das Tecnologias de Diagnóstico e Terapêutica

Correspondência: p_dinis_goncalves@hotmail.com

CONCLUSÕES: Os resultados obtidos contradizem a literatura. Efetivamente, grande parte dos estudos não encontram qualquer relação entre a frequência das refeições e o peso, e, quando encontram, essa relação é inversa. Isto é, quanto maior o número de refeições menor o peso. Nesta amostra, comer mais vezes pode implicar um maior consumo energético, uma vez que o padrão alimentar da região onde foi realizado o estudo, é bastante característico o consumo excessivo de produtos ricos em proteína e lípidos (enchidos, fumados, posta mirandesa), bem como, hidratos de carbono (pão), factos confirmados através da análise dos hábitos alimentares da amostra estudada.

INTRODUÇÃO: Os idosos são mais suscetíveis a uma nutrição inadequada, sendo maior o risco de desenvolver défices ou excessos nutricionais levando a um estado de desnutrição ou obesidade respetivamente. Os problemas nutricionais devem-se a alterações que ocorrem neste período fisiológico da vida como: composição corporal, desenvolvimento de patologias, alteração da função sensitiva (olfato e paladar), perda de dentição, deterioração cognitiva, polimedicação, sedentarismo. Com a finalidade de prevenir problemas nutricionais é necessário a realização de rastreios a fim de promover um envelhecimento com qualidade de vida. Este trabalho teve como objetivo avaliar o estado nutricional de idosos de um lar do nordeste transmontano.

MATERIAL E MÉTODOS: Realizou-se um estudo quantitativo num centro social do Nordeste transmontano. A amostra foi constituída por 20 indivíduos, 15 mulheres e 5 homens com idade média de $81,1 \pm 6,0(93;68)$ anos. Para a avaliação do estado nutricional foi utilizado o questionário MNA(1994) constituído por 2 partes, a triagem e a avaliação global. Na triagem os indivíduos que obtiveram doze pontos ou mais terminaram a avaliação, os restantes com onze pontos ou menos avançavam para a avaliação global, sendo considerados desnutridos os que obtivessem um valor inferior a 17 pontos. O IMC foi classificado segundo Nutricional Screening Intervention (1994). Os dados foram tratados no programa SPSS.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: A amostra em estudo possuía um peso $65 \pm 12,22(84;41)$ e altura $1,53 \pm 0,10(1,72;1,53)$. Em relação ao IMC, 2 indivíduos apresentavam baixo peso, 8 eram eutróficos e 10 apresentavam excesso de peso. Após a aplicação do questionário MNA, verificou-se que 5 indivíduos passaram à avaliação global e apresentavam uma diminuição da ingesta nos últimos 3 meses. No que diz respeito, ao consumo de medicamentos a maioria consumia mais de três medicamentos por dia. Em relação ao consumo de líquidos e fruta diária verificou-se um consumo deficitário. Através da pontuação final do questionário “estado nutricional” verificou-se que nenhum indivíduo apresentava desnutrição.

CONCLUSÃO: O presente trabalho avaliou o estado nutricional de indivíduos através do MNA, sendo este um instrumento não invasivo e de fácil aplicação. Conclui-se que nenhum indivíduo apresenta desnutrição. Neste sentido, é necessário rastreios nutricionais frequentes para avaliar precocemente o estado nutricional uma vez que é nesta faixa etária que ocorrem diversas modificações.