

LEITE HUMANO

Utilização do leite humano na abordagem do doente oncológico

Marta Carriço¹

¹ Serviço de Nutrição do Hospital da Luz de Lisboa

Em 1995, um grupo de investigação da Universidade de Lund na Suécia descobriu um complexo molecular no leite humano (HAMLET) que mostrou ter propriedades anti-carcinogénicas. Desde então surgem alguns casos relatos nos media de doentes que acabam por introduzir o leite humano como coadjuvante no tratamento oncológico.

O leite humano apresenta um conjunto de fatores nutricionais (macronutrientes e micronutrientes) e não nutricionais (alfa-lactoalbumina, lactoferrina, miRNA, microbiota, etc.), que são favoráveis ao desenvolvimento das crianças, mas também demonstram poder afetar o processo da carcinogénese, segundo estudos pré-clínicos (1). Em particular no contexto oncológico, uma meta-análise demonstrou que crianças que são amamentadas mais de 6 meses, têm uma redução de risco de linfoma na ordem dos 23% durante a infância (2). Em particular, o complexo HAMLET (human alpha-lactalbumin made lethal to tumor cells), uma combinação sintética de alpha-lactalbumina e ácido oleico (Alpha1H da Hamlet Pharma) tem vindo a ganhar particular destaque no contexto oncológico. Estudos pré-clínicos têm demonstrado que este complexo pode reduzir o tamanho das células, com alta especificidade e sem efeitos adversos registados, em mais de 40 tipos de linhas de células tumorais. (3,4) Inclusive, esta molécula encontra-se no fim da fase I/II dos ensaios clínicos para tratamento de cancro da bexiga em estadios precoces tendo demonstrado resultados muito positivos na redução do tumor, com provas da sua segurança farmacológica (5, 6).

De momento não há evidência que o consumo de leite humano possa ser um coadjuvante no tratamento da doença oncológica, contudo contém um conjunto de compostos bioativos que parecem interferir nos processos da carcinogénese. Em particular, o Alpha1H está em fase de ensaios clínicos para aprovação enquanto terapêutica para a neoplasia da bexiga, não tendo ainda sido aprovado pela Agência Europeia do Medicamento.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Kim KU, Kim WH, Jeong CH, Yi DY, Min H. More than Nutrition: Therapeutic Potential of Breast Milk-Derived Exosomes in Cancer. *Int J Mol Sci.* 2020 Oct 3;21(19):7327. doi: 10.3390/ijms21197327.
- Su Q, Sun X, Zhu L, Yan Q, Zheng P, Mao Y, Ye D. Breastfeeding and the risk of childhood cancer: a systematic review and dose-response meta-analysis. *BMC Med.* 2021 Apr 13;19(1):90. doi: 10.1186/s12916-021-01950-5.
- Žilinskas J, Stukas D, Jasukaitienė A, Šapauskienė J, Banienė R, Trumbeckaitė S, Švagzdys S, Cicciu M, Dambrauskas Ž, Gulbinas A, Tamelis A. HAMLET effect on cell death and mitochondrial respiration in colorectal cancer cell lines with KRAS/BRAF mutations. *J Cancer Res Clin Oncol.* 2023 Sep;149(11):8619-8630. doi: 10.1007/s00432-023-04777-0. Epub 2023 Apr 26.
- Witkowska-Zimny M, Kamińska-El-Hassan E, Wróbel E. Milk Therapy: Unexpected Uses for Human Breast Milk. *Nutrients.* 2019 Apr 26;11(5):944. doi: 10.3390/nu11050944.

5. Brisuda A, Ho JCS, Kandiyal PS, Ng JT, Ambite I, Butler DSC, Háček J, Wan MLY, Tran TH, Nadeem A, Tran TH, Hastings A, Storm P, Fortunati DL, Esmaili P, Novotna H, Horňák J, Mu YG, Mok KH, Babjuk M, Svanborg C. Bladder cancer therapy using a conformationally fluid tumoricidal peptide complex. *Nat Commun.* 2021 Jun 8;12(1):3427. doi: 10.1038/s41467-021-23748-y.

6. CORDIS – EU Research Results. Alpha1H: A Unique Bladder Cancer Therapeutic, Acting with Great Precision. doi: 10.3030/954360. <https://cordis.europa.eu/project/id/954360>.

Acedido a: 13.05.2024.

Bancos de Leite: das dadoras aos recetores. O poder dos fatores bioativos

Israel Macedo^{1,2}

¹ ULS São José

² Faculdade de Ciências Médicas da NOVA Medical School

O leite humano é o alimento de eleição para a nutrição do lactente. Além de macro e micronutrientes, contém fatores bioativos com efeitos a curto, médio e longo prazo, na sobrevivência, saúde e desenvolvimento da criança e futuro adulto. A sua composição, ainda não totalmente compreendida, é dinâmica, acompanhando as necessidades específicas do recém-nascido prematuro ou de termo, dos primeiros dias de vida à fase de crescimento e desmame. O leite humano contém, entre outros, hormonas (calcitonina, somatostatina, lactoferrina, lactoaderina, adiponectina, leptina, grelina), citocinas (IL-6, IL-7, IL-8, IL-10, interferão-gama, fatores transformador de crescimento-beta, de necrose tumoral-alfa), quimiocinas (fatores estimulante de colónias de neutrófilos, de inibição da migração de macrófagos), inibidores de citocinas (recetores 1 e 2 de inibição do fator de necrose tumoral), fatores de crescimento (epitelial, epidérmico ligado à heparina, estimulante do endotélio vascular, de crescimento neuronal, de crescimento semelhante à insulina, eritropoietina), oligossacáridos e glicanos (oligossacáridos do leite humano, gangliosídeos, glicosaminoglicanos), mucinas 1 e 4, leucócitos, imunoglobulinas, lisozima, células estaminais, microbioma e microRNAs. O colostro é particularmente rico em IgA secretora, lactoferrina, leucócitos e fatores de crescimento como o epitelial, sendo a sua principal função imunológica e trófica. O leite de dadora, fornecido pelos Bancos de Leite Humano, é predominantemente usado em unidades de cuidados intensivos neonatais na falta ou inexistência de leite materno. Apesar dos processos de congelação e pasteurização reduzirem muitos daqueles fatores, a sua utilização continua a ser recomendada em vez de fórmula para prematuros, pela associação a menor risco de enterocolite necrozante. São prementes mais estudos bem desenhados, para melhor compreender a complexidade do leite humano e como o tratar sem destruir as suas inúmeras funções.

Nutrição personalizada com leite humano

Manuela Cardoso¹

¹ Unidade de Nutrição da Unidade Local de Saúde de São José

O leite humano (LH) é o alimento de primeira escolha para crianças nascidas pré-termo, por compensar a sua imaturidade (1-3), prevenir a curto prazo morbilidade associada à prematuridade (4, 5), prevenir a obesidade (6) e favorecer o neurodesenvolvimento (7).

Do ponto de vista nutricional, o LH não supre as necessidades das crianças pré-termo em crescimento, havendo necessidade de fortificação. Existem diferentes métodos de fortificação de LH (8). A fortificação "alvo" apresenta vantagens em relação à fortificação "padrão", permitindo atingir os alvos nutricionais com maior precisão (9), apesar das desvantagens de requerer um analisador de HM e ser um processo dispendioso.

De acordo com literatura recente, as vantagens da fortificação "alvo" são demonstradas pela sua associação ao melhor crescimento linear e cefálico

e à menor adiposidade das crianças quando atingem a idade de termo (10). Segundo alguns autores, menor adiposidade e maior percentagem de massa livre de gordura são preditores de maior proteção metabólica e melhor neurodesenvolvimento (11).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Lewis ED. The Importance of Human Milk for Immunity in Preterm Infants. Clin Perinatol. 2017 Mar;44(1):23-47.
- Loui A. Vascular Endothelial Growth Factor (VEGF) and soluble VEGF receptor 1 (sFlt-1) levels in early and mature human milk from mothers of preterm versus term infants. J Hum Lact. 2012 Nov;28(4):522-8.
- Ballard O. Human milk composition: nutrients and bioactive factors. Pediatr Clin North Am. 2013 Feb;60(1):49-74.
- Miller J. A Systematic Review and Meta-Analysis of Human Milk Feeding and Morbidity in Very Low Birth Weight Infants. Nutrients. 2018 May 31;10(6):707.
- Villamor-Martínez E. Donor Human Milk Protects against Bronchopulmonary Dysplasia: A Systematic Review and Meta-Analysis. Nutrients. 2018 Feb 20;10(2):238.
- Cheema AS. Human Milk Oligosaccharides and Bacterial Profile Modulate Infant Body Composition during Exclusive Breastfeeding. Int J Mol Sci. 2022 Mar 5;23(5):2865.
- Chiurazzi M, Cozzolino M, Reinhelt T, Nguyen TD, Elke Chie S, Natalucci G, Miletta MC. Human Milk and Brain Development in Infants. Reproductive Medicine. 2021; 2(2):107-117.
- Arslanoglu S. Fortification of Human Milk for Preterm Infants: Update and Recommendations of the European Milk Bank Association (EMBA) Working Group on Human Milk Fortification. Front Pediatr. 2019 Mar 22;7:76.
- Fusch C. Avoiding Postnatal Growth Retardation by Individualized Fortification of Breast Milk: Implications for Somatic and Neurodevelopmental Outcomes. Breastfeed Med. 2019 Apr;14(S1):S15-S17.
- Cardoso M, Virella D, Papoila AL, Alves M, Macedo I, E Silva D, Pereira-da-Silva L. Individualized Fortification Based on Measured Macronutrient Content of Human Milk Improves Growth and Body Composition in Infants Born Less than 33 Weeks: A Mixed-Cohort Study. Nutrients. 2023 Mar 22;15(6):1533.
- Bua J, Rizzo FM, Bin M, Vallon F, Travan L, Paviotti G. Association between body composition at term equivalent age and Bayley scores at 2 years in preterm infants. J Perinatol. 2021 Aug;41(8):1852-1858.

OPORTUNIDADES PARA A PROMOÇÃO DA ALIMENTAÇÃO SUSTENTÁVEL EM DIFERENTES AMBIENTES

Food4Sustainability CoLAB: missão e projetos

Catarina Vasconcelos¹; Margarida Palma¹; Nuno Serra¹

¹ Food4Sustainability – Associação para a Inovação do Alimento Sustentável

O sistema alimentar global enfrenta desafios complexos e interdependentes, desde o desperdício alimentar e malnutrição até à degradação ambiental e alterações climáticas. Abordar estes desafios exige uma abordagem integrada que transcenda soluções fragmentadas e reconheça a interdependência dos diversos componentes do sistema alimentar.

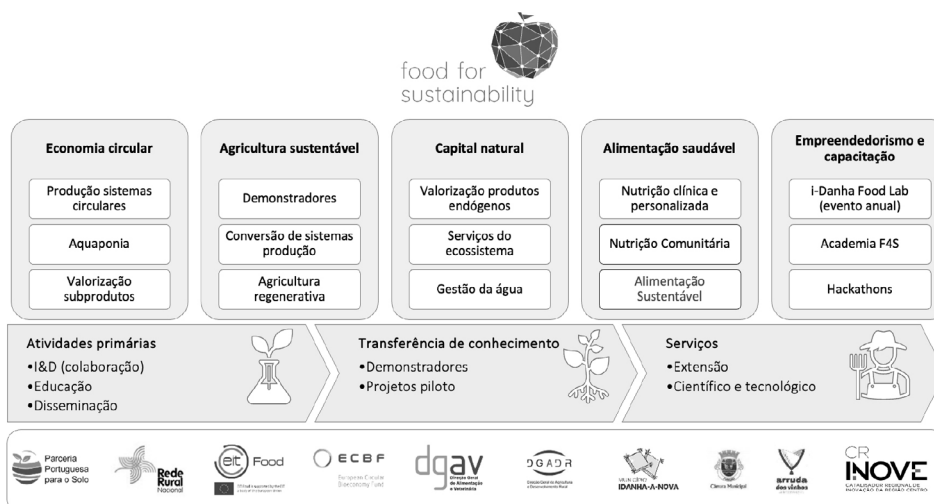
O Food4Sustainability CoLAB (F4S) é um laboratório colaborativo dedicado à inovação na produção e consumo sustentável de alimentos. Ao reconhecer a interdependência dos desafios do sistema alimentar, procura implementar soluções inovadoras que promovam a sustentabilidade em todo o sistema alimentar. O seu conceito e abordagem de sistemas de produção circular foi desenvolvido através de um processo colaborativo com stakeholders e especialistas nacionais e internacionais relevantes, como parte da colaboração da BGI com o município de Idanha-a-Nova e envolveu vários parceiros das redes EIT Digital, Climate KIC e EIT Food.

Localizado em Idanha-a-Nova, o F4S visa desenvolver e testar abordagens inovadoras e sustentáveis para a intensificação da produção de alimentos e fornecer educação e experimentação a comunidades de interesse relevantes. A sua agenda de inovação e desenvolvimento assenta sob 5 pilares principais: Economia Circular; Agricultura Sustentável; Capital Natural; Alimentação Saudável; Empreendedorismo e Capacitação (Figura 1). A equipa multidisciplinar do F4S possui vasta experiência e competências em produção de alimentos, microbiologia, processamento de alimentos, agroindústria, ferramentas digitais para a agricultura, empreendedorismo, educação, saúde pública e nutrição.

No que diz respeito ao pilar da Alimentação Saudável, destaca-se o trabalho com autarquias, IPSS, escolas, associações não governamentais, PMEs e universidades, implementando projetos de investigação e programas de capacitação e educação alimentar que abordam temas como: nutrição, saúde e bem-estar; alimentação sustentável e impacto ambiental das escolhas alimentares; caracterização e mapeamento de sistemas alimentares territoriais; governança, estratégias alimentares e políticas públicas; desperdício alimentar e valorização de subprodutos; valorização de recursos endógenos; e promoção de cadeias curtas de abastecimento.

FIGURA 1

Agenda de I&D e modelo de colaboração do Food4Sustainability CoLAB



ALTA HOSPITALAR

Desafios da multiculturalidade na abordagem nutricional

Catarina Cruz¹

¹ Unidade de Nutrição do Hospital Dona Estefânia - Unidade Local de Saúde São José

O aumento de populações migrantes com diferentes religiões, hábitos culturais, tradições e, conseqüentemente, hábitos alimentares, que se tem verificado nos últimos anos, traz novos desafios aos profissionais de saúde, nomeadamente, aos nutricionistas. As barreiras linguísticas e as barreiras culturais e religiosas são algumas das dificuldades encontradas na sua intervenção. De modo a ultrapassá-las é essencial que o nutricionista adote estratégias para a comunicação, assim como, tenha conhecimento sobre os hábitos culturais e religiosos na alimentação das diversas comunidades, por forma a ajustar a sua prática. Concluindo, estas estratégias irão ajudar a que o nutricionista consiga, simultaneamente, responder às necessidades nutricionais dos indivíduos e respeitar as suas crenças e costumes.

Cuidar das famílias vulneráveis no domicílio

Cristina Maltês¹

¹ Banco do Bebê

Iniciado em 2002, o Projeto Apoio Domiciliário, é um Projeto de capacitação parental com intervenção centrada na família, de base comunitária, continuando em contexto natural de vida o apoio global às crianças e suas famílias, minimizando os fatores de risco, que perturbam a qualidade de vida das famílias. Pretende envolver e ligar a comunidade no processo de intervenção fortalecendo a rede Hospital-Família-Comunidade por forma a otimizar os recursos existentes, contribuindo, assim, para uma melhoria da qualidade de vidas destas famílias. Está hoje em dia a dar resposta a diversas Unidades Hospitalares e outras instituições da comunidade, respondendo através duma equipa multidisciplinar, onde os voluntários são também peça fundamental.

Tem como objetivo final a capacitação e emponderamento das famílias, autonomizando-as face à nossa intervenção.

A par desta intervenção e acompanhamento, este Projeto tem como objetivo principal, o reforço e promoção da relação pais-criança, envolvendo-nos num ambiente de estimulação, promovendo os momentos lúdicos e colocando os pais no papel de principais promotores do bom desenvolvimento da criança a todos os níveis.

O carácter inovador prende-se com a metodologia humanizadora da intervenção com a família em ambiente natural de vida do bebé e das figuras parentais. A presença em contexto natural cria laços de confiança, transparência e empatia que permitem atuar numa ótica tripla: ajudar, partilhar e crescer. O plano é individualizado e flexível ajustado em função da evolução da criança. A avaliação é contínua permitindo uma reavaliação dos objetivos e das medidas de apoio. A existência de uma equipa multidisciplinar (psicopedagoga, educadora social, fisioterapeuta, arte-terapeuta, conselheiras de aleitamento materno) e 22 voluntários disponíveis 24h/dia, tornam a intervenção próxima e humanizadora, com segurança e confiança, levando a um conhecimento e empoderamento de cada família.

NUTRIÇÃO COMUNITÁRIA: NA REDUÇÃO DAS INIQUIDADES EM SAÚDE DA POPULAÇÃO INFANTIL

Fostering SMART Nutrition: mitigar os efeitos da insegurança alimentar infantil

Ana Costa e Silva¹; Inês Baía Dias¹; Mariana Amorim^{2,3}; Sílvia Fraga^{2,3}; Elisabete Ramos^{2,3}; Marlene Sousa¹

¹ ProChild CoLAB Against Child Poverty and Social Exclusion

² EPIUnit - Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto

³ Laboratório para a Investigação Integrativa e Translacional em Saúde Populacional (ITR) da Universidade do Porto

INTRODUÇÃO: O “Fostering SMART Nutrition: mitigar os efeitos da insegurança alimentar infantil” é um projeto de investigação-ação, coordenado pelo ProChild CoLAB e financiado pelo BPI Fundação “la Caixa” Infância, que pretende promover o acesso a uma alimentação saudável, nutricionalmente adequada e sustentável, a 50 crianças, entre os 6 e os 12 anos e suas famílias, em situação de vulnerabilidade social, dos bairros da Atouguia e da Emboadoura do Município de Guimarães (Figura 1).

OBJETIVOS E METODOLOGIA: Pretende-se coproduzir um modelo de intervenção que empodere e capacite crianças e famílias na escolha de uma alimentação saudável e sustentável. O presente modelo contempla as atividades: Avaliação do nível de insegurança alimentar e fatores associados das crianças e suas famílias, através da aplicação de questionários aos cuidadores; realização de grupos focais com professores, cuidadores e crianças com o objetivo de auscultar as principais necessidades de disponibilidade, acesso e utilização de alimentos saudáveis e sustentáveis; dinamização de *workshops* com parceiros da comunidade com o objetivo de estimulá-los a trabalhar os temas dos *workshops* dinamizados pela equipa nos contextos onde atuam; realização de *workshops* psicoeducacionais de promoção de literacia alimentar com crianças e suas famílias; construção de um livro eletrónico inteligente (*app mobile*) para promover a aquisição de comportamentos alimentares saudáveis e nutricionalmente adequados; avaliação do impacto do modelo de intervenção.

RESULTADOS ESPERADOS: Reduzir em 20% o número de crianças a viver em contextos de insegurança alimentar; melhorar os comportamentos alimentares das crianças, através da redução do consumo de açúcar e aumento do consumo de hortofrutícolas em 30% das crianças; reduzir o excesso de peso ou obesidade em 10% das crianças; diminuir os sintomas de ansiedade e depressão associados à experiência de insegurança alimentar em 10% dos cuidadores e diminuir os problemas emocionais e de comportamento em 10% das crianças.

FIGURA 1

Identidade visual do projeto



O papel da nutrição na primeira infância para a promoção da justiça social

Mariana Simão¹

¹ UNICEF Portugal

Todas as crianças têm o direito ao melhor começo de vida e a uma nutrição adequada. Os primeiros 1,000 dias de vida, desde o nascimento, são o período mais sensível para o desenvolvimento da criança. A infância representa um período de rápido crescimento e vulnerabilidade nutricional, durante o qual ocorrem múltiplas mudanças fisiológicas. Uma criança bem nutrida e estimulada terá maior probabilidade de crescer e desenvolver todo o seu potencial. Garantir uma nutrição adequada é fundamental para a construção de comunidades mais coesas e resilientes.

A situação nutricional das crianças a nível global caracteriza-se por uma tripla ameaça: o flagelo contínuo da subnutrição, as deficiências de micronutrientes e o excesso de peso e obesidade infantil. A globalização e urbanização estão a alterar o acesso das crianças aos alimentos e as práticas alimentares. As crescentes desigualdades socioeconómicas limitam a capacidade das famílias de custear uma dieta saudável e adotar práticas nutricionais positivas. As alterações climáticas e a complexidade das epidemias sanitárias e crises humanitárias colocam desafios críticos ao direito das crianças à nutrição em todo o mundo. Na primeira infância não há substituto para o aleitamento materno. A ausência do aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses e a falta de alimentos complementares diversificados e nutritivos a partir daí podem levar a atrasos no crescimento e maior predisposição para o desenvolvimento de problemas de saúde.

A primeira infância representa uma janela incomparável de oportunidade para fazer a diferença na vida de uma criança e neutralizar desigualdades sociais. Uma interação positiva e sistémica entre os diferentes setores de natureza indivisível da alimentação, saúde, água e saneamento, educação e proteção social, tem um impacto direto na promoção da justiça social. Colocar as crianças no centro da decisão é investir no presente e num futuro mais equitativo e sustentável da nossa sociedade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization (WHO), United Nations Children's Fund (UNICEF), & World Bank Group. Nurturing Care for Early Childhood Development: A Framework for Helping Children Survive and Thrive to Transform Health and Human Potential. Geneva: WHO; 2018.
2. United Nations Children's Fund (UNICEF). Nutrition, for Every Child: UNICEF Nutrition Strategy 2020–2030. New York: UNICEF; 2020.
3. United Nations Children's Fund (UNICEF). Early Childhood Development. UNICEF Vision for Every Child. New York: UNICEF; 2023.

ENVELHECIMENTO: QUANDO A INTERVENÇÃO DO NUTRICIONISTA PODE FAZER A DIFERENÇA

A Instituição como desafio na intervenção nutricional e alimentar

Célia Dias¹

¹Nutriciada, Consultoria e Nutrição Unipessoal, Lda.

A desnutrição e o risco de desnutrição são prevalentes entre os residentes em lares de idosos em Portugal. No estudo PEN-S, realizado a residentes de lares de idosos portugueses constatou-se uma prevalência de desnutrição de 4,8% e o risco de desnutrição foi de 38,7% (1).

A nutrição é uma determinante chave da saúde que impacta a capacidade intrínseca e a qualidade de vida entre os idosos (2).

Intervir na nutrição de idosos em lares apresenta desafios específicos devido ao ambiente institucional e às características próprias dos residentes. Desafios como variedade das necessidades nutricionais, aderência às recomendações

nutricionais, orçamento e recursos limitados (orçamento limitado para a alimentação o que pode afetar a qualidade e a variedade das refeições fornecidas), alta rotatividade de funcionários e falta de formação em nutrição e alimentação geriátrica por parte dos mesmos.

Para superar estes desafios é importante uma abordagem colaborativa que envolva nutricionistas, médicos, enfermeiros, cuidadores e outros profissionais de saúde. Estratégias incluem avaliação nutricional regulares, educação nutricional para funcionários e residentes, adaptações nas refeições para atender às necessidades individuais para promover a saúde e o bem-estar dos idosos em lares.

É crucial rastrear rotineiramente distúrbios nutricionais, bem como fatores de risco, como sintomas de depressão e baixo estado funcional, para prevenir e tratar a desnutrição (1, 3, 4).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Madeira, Teresa et al; Malnutrition among older adults living in Portuguese nursing homes: the PEN-3S; study Public Health Nutrition: 22(3), 486–497.
2. Amarantos, E, Martinez, A & Dwyer, J (2001) Nutrição e qualidade de vida em idosos. J Gerontol A Biol Sci MedSci 56, 54–64. 10.1093/gerona/56.suppl_2.54 Google Académico.
3. Volkert, Dorothee et al: ESPEN practical guidelines: Clinical nutrition and hydration in geriatrics. Clinical Nutrition 2022;41, P958–989.
4. ESPEN practical guidelines: Clinical nutrition and Hydration in geriatrics 2022 life for older adults in long-term care. J Am Diet Assoc 2005;105:1955–65.

Projeto Ativ@mente - a nutrição ao serviço do Envelhecimento Ativo

Sara Martins¹

¹ Câmara Municipal de Vila Franca de Xira

O Projeto Municipal Ativ@mente, que vigorou no município de Vila Franca de Xira entre dezembro de 2028 e novembro de 2022 enquadrou-se na Estratégia Nacional para o Envelhecimento Ativo e Saudável Ativo e Saudável 2017–2025, visando promover a inclusão social e o envelhecimento ativo e saudável. Incluído neste projeto desenvolveu-se o programa de promoção de estilos de vida saudáveis: Xirativ@ - Dar + Vida aos Anos. Este permitiu aos munícipes com mais de 55 anos participar num programa comunitário de consultas de nutrição e de prática de atividade física, aceder a informação personalizada sobre a prática de estilos de vida saudáveis e participar em espaços de partilha de informação sobre diversas temáticas em saúde.

Verificou-se uma melhoria geral dos hábitos alimentares dos 85 participantes, um aumento dos níveis de atividade física e uma melhoria na perceção da qualidade de vida. A implementação do projeto foi desafiada pela pandemia por COVID-19, onde a população-alvo foi particularmente afetada (1, 2). Não obstante, o cumprimento das metas propostas e a satisfação dos utentes salientou o sucesso do programa e reforçou a necessidade de continuidade de projetos comunitários deste cariz.

O projeto Ativ@mente e o programa Xirativ@ – Dar + Vida aos Anos robustecem a necessidade de atuar localmente no envelhecimento ativo e saudável, onde a nutrição é um eixo basilar. As Nações Unidas reconhecem a presente década como a Década para o Envelhecimento Ativo e Saudável (3). As autarquias desempenham um papel de destaque nesta área, através de uma atuação local e intersectorial, como reforça, também, o atual Plano de Ação do Envelhecimento Ativo e Saudável 2023–2026, especificamente no Pilar I – Saúde e Bem-Estar (4).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Novais F, et al. (2021) O impacto da COVID-19 na população idosa em Portugal, Acta Med Port Nov;34(11):761-766.
2. Elisabeth, A. L., Karlen, S. B., & Magkos, F. (2021). The Effect of COVID-19-related Lockdowns on Diet and Physical Activity in Older Adults: A Systematic Review. Aging and disease, 12(8), 1935–1947.

- World Health Organization. (2024). WHO's work on the UN Decade of Healthy Ageing (2021–2030). (online) <https://www.who.int/initiatives/decade-of-healthy-ageing>.
- República Portuguesa, Centro de Competências de Envelhecimento Ativo. (2024). Plano de Ação do Envelhecimento Ativo e Saudável (2023-2026). (online) Envelhecimento Ativo : https://envelhecimentoativo.pt/wp-content/uploads/Plano-Acao-Envelhecimento-Ativo-e-Saudavel-2023_2026-1.pdf.

AJUDA ALIMENTAR

Ajuda alimentar em Portugal: as iniciativas e os seus atores

Fábio Rafael Augusto¹

¹ Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa

O campo da ajuda alimentar caracteriza-se por ser vasto, complexo, heterogéneo e dinâmico. Desta forma, o seu estudo integra diversos desafios, tanto do ponto de vista teórico e conceptual como metodológico. A partir de uma pesquisa sociológica desenvolvida em Portugal, são revelados alguns dos principais elementos caracterizadores das organizações e dos atores que compõem o sector da ajuda alimentar. Em termos metodológicos, foi adotada uma abordagem qualitativa comparativa de carácter etnográfico institucional que se dividiu em duas fases. Inicialmente, o investigador assumiu o papel de voluntário e realizou observação participante, durante aproximadamente 1 ano, em três iniciativas de apoio alimentar distintas, nomeadamente, uma organização de redistribuição de alimentos, uma cantina social e uma mercearia social. Posteriormente, foram realizadas 39 entrevistas semiestruturadas com responsáveis (3), voluntários (18) e beneficiários (18) das referidas respostas sociais. No plano teórico, a pesquisa recorreu a uma perspetiva crítica centrada no cuidado para compreender o papel social desempenhado pelas organizações em causa. Os resultados obtidos encontram-se estruturados em torno de três dimensões chave: i) processos de integração e adaptação; ii) dinâmicas relacionais; e iii) dinâmicas organizacionais. Embora tenham sido identificados laços relacionais e afetivos fortes, também foram reconhecidos sérios desafios organizacionais e operacionais. Acredita-se que face graves problemas estruturais, os atores apostam nas interações estabelecidas, atuando como uma espécie de mecanismo compensatório. O estudo avança ainda com um conjunto de recomendações práticas que visam, essencialmente, aproximar as organizações analisadas das expectativas e necessidades dos seus principais atores dinamizadores. Para mais informações sobre a pesquisa, aconselha-se a consulta das referências (1–5).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Augusto FR. Food assistance in Portugal: organizational challenges in three different contexts. *J Organ Ethnogr* 2021; 10: 244–257. <https://doi.org/10.1108/JOE-08-2020-0029>.
- Augusto FR. Research Brief 2022 - Ajuda Alimentar em Portugal: As iniciativas e os seus atores. *Obs Inst Ciências Sociais, Univ Lisboa* 2022; 1–12. <http://hdl.handle.net/10451/56221>.
- Augusto FR. Para além da alimentação: iniciativas de apoio alimentar, atores e dinâmicas. PhD thesis. University of Lisbon, <https://repositorio.ul.pt/handle/10451/56731> (2023).
- Augusto FR. Understanding Food Assistance Through Care: Theoretical Insights. *Sociol Res Online* 2024; 0: 1–7. <https://doi.org/10.1177/13607804241226768>.
- Augusto FR. "I Don't Come Here Just for the Food": Manifestations of Care in Food Assistance Initiatives. *J Contemp Ethnogr* 2024; 0: 1–18. <https://doi.org/10.1177/08912416241239554>.

O papel do nutricionista na ajuda alimentar

Teresa Sofia Sancho¹

¹ Departamento de Saúde Pública e Planeamento, Administração Regional de Saúde do Algarve, IP

De acordo com dados da Food Agriculture Organization (2023), a prevalência de insegurança alimentar moderada ou severa foi de 12,4%, entre 2020 e 2022, o que coloca Portugal acima da média de 8,5%, registada nos 13 países da

Europa do Sul.

A Autoridade de Gestão promove o Programa Operacional de Apoio às Pessoas Mais Carenciadas (POAPMC), com a aquisição e distribuição de géneros alimentares e/ou bens de primeira necessidade, sendo que a Segurança Social, atua através do Programa de Apoio Complementar à execução do POAPMC. Adicionalmente, a distribuição alimentar é assegurada quer por entidades públicas, como as Câmaras Municipais e as Juntas de Freguesia, quer por entidades privadas, designadamente Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS). Os Bancos Alimentares Contra a Fome são geralmente as entidades que protagonizam a função de intermediação entre a aquisição e a distribuição por IPSS locais, as quais realizam a distribuição diretamente às famílias mais carenciadas, sejam refeições confeccionadas, sejam cabazes de alimentos. Supletivamente, no âmbito da literacia alimentar e nutricional, a Aliança Contra a Fome e a Má-nutrição em Portugal disponibiliza um website com informação diversificada, quer para técnicos quer para beneficiários.

O papel do nutricionista na ajuda alimentar, no contexto da Nutrição Comunitária, é primordialmente decisivo na avaliação nutricional dos cabazes alimentares, na avaliação e monitorização do estado nutricional, hábitos alimentares e níveis de insegurança alimentar dos beneficiários, promoção da literacia destes (sobre alimentação saudável e económica, preparação de refeições, demonstrações culinárias, redução do desperdício alimentar, etc.) e ainda na produção de conteúdos de educação alimentar e nutricional para divulgação em redes sociais. Complementarmente, o nutricionista pode formar técnicos da área social (IPSS, Saúde, Autarquias, etc.), manipuladores de alimentos das cozinhas das IPSS e todos os intervenientes no processo de recolha e distribuição, percorrendo todos os setores do circuito alimentar abrangido.

DESAFIOS E OPORTUNIDADES NA ABORDAGEM À OBESIDADE NOS DIFERENTES NÍVEIS DE CUIDADOS

Tratamento hospitalar e integração de cuidados no doente com obesidade

José Camolas^{1,4}

¹ Serviço de Endocrinologia do Hospital Santa Maria

² Centro de Investigação Interdisciplinar Egas Moniz da Egas Moniz School of Health and Science

³ Laboratório de Nutrição, Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa

⁴ EnviHeB Lab, Instituto de Saúde Ambiental, Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa

A obesidade é uma doença metabólica crónica. Em Portugal, apesar de este estatuto lhe ser reconhecido desde 2004, a sua prevalência continua a aumentar, evidenciando a urgência de medidas preventivas e otimizar a resposta clínica. O crescente impacto negativo da obesidade, nos indicadores e nos custos em saúde, constitui para o sistema de saúde e para integração de cuidados. A etiopatogenia e a epidemiologia da doença determinam a necessidade de intervenções continuadas (i.e., ao longo do ciclo de vida) e personalizadas, considerando necessidades individuais, condicionantes socioculturais e objetivos clínicos.

A pessoa com obesidade deve ter acesso ao tratamento adequado e a cuidados de saúde que tenham em consideração o impacto da doença na incidência, no curso e na gestão clínica de outras patologias. Neste contexto, caberá aos cuidados hospitalares disponibilizar as intervenções de maior diferenciação e meios técnicos. O tratamento hospitalar da obesidade, respondendo à referenciação clínica, destinar-se-á aos casos mais complexos, implicando a prestação de cuidados mais onerosos, em termos assistenciais e materiais.

A resposta dos cuidados hospitalares à obesidade tem-se revelado insuficiente, em termos de consultas e de tratamento cirúrgico. Esta deficiente resposta, face à complexidade dos casos, justifica acentuada preocupação. A obesidade exige uma abordagem multidisciplinar, a cargo de profissionais com a devida

preparação e experiência clínica. Como acontece noutras áreas, a insuficiente resposta hospitalar à obesidade só poderá ser mitigada com a alocação de mais recursos, em número e diferenciação.

No contexto do Serviço Nacional de Saúde, o tratamento cirúrgico da obesidade é uma das opções terapêuticas possíveis. No entanto, não se afigura aceitável que as pessoas que vivem com obesidade tenham de ser referenciadas a um centro de tratamento cirúrgico para ter acesso a uma intervenção estruturada, à consulta de nutrição ou a princípios básicos de uma alimentação saudável. Assim, tratamento hospitalar da obesidade deverá ser estruturado – em termos de recursos humanos, técnicos e regulamentares – de forma disponibilizar o tratamento que seja mais adequado a cada cidadão (i.e., operacionalizando os cuidados centrados no doente, paradigma incontornável numa doença crónica e multideterminada).

Sendo inquestionável que o combate a uma doença com proporções epidémicas só pode ser efetivo mediante ações preventivas e tratamento nas suas fases iniciais (menos complexas), os cuidados hospitalares têm de dar uma resposta, necessária e atempada, aos quadros mais graves de obesidade, oferecendo abordagem e intervenção terapêutica baseadas na melhor evidência científica e adequada governança clínica.

DESAFIOS ALIMENTARES E NUTRICIONAIS EM POPULAÇÕES ESPECÍFICAS

Parâmetros de avaliação nutricional na pessoa transgénero

Ivo Sousa^{1,2}; Teresa Amaral^{3,4}

¹ Divisão de Saúde da Câmara Municipal de Vila Nova de Gaia

² Associação Plano i

³ INEGI – Institute of Science and Innovation in Mechanical and Industrial Engineering

⁴ LAETA - Associate Laboratory for Energy, Transports and Aerospace

“Transgénero” é um termo usado para denominar pessoas cuja “identidade de género não é congruente com o sexo biológico” (1-3). Para atingir o objetivo de adequar o corpo físico à identidade de género, esta população pode recorrer à administração de hormonas (TH) (1).

Este grupo populacional possui necessidades nutricionais únicas, que variam de acordo com o estado de transição (1, 4, 5). São condicionadas pelos efeitos secundários da TH, nomeadamente o ganho de peso corporal, oscilações na percentagem de massa gorda, alterações de perfis lipídicos e modificações na composição corporal (1, 4-11).

Juntamente com estas considerações existe um maior risco de complicações nutricionais nesta população, relacionadas com distúrbios alimentares, insegurança alimentar e risco acrescido de doenças crónicas cardiovasculares (1, 4-11). As barreiras ao acesso dos cuidados de saúde são um potencial fator para este maior risco (12-13). Sobre hábitos alimentares, observa-se um elevado consumo de sódio e gordura saturada e um baixo consumo de fibras e hortofrutícolas (7, 8, 14).

Não existe um protocolo padrão quanto aos métodos de estimativa das necessidades nutricionais de pessoas trans e certos parâmetros de avaliação nutricional possuem variantes masculinas e femininas (8, 15-16). Existem algumas sugestões e recomendações para contornar esta lacuna, mas ainda não foi estipulado um protocolo validado. Considerando esta falta de informação, torna-se crucial fornecer cuidados nutricionais adequados, partindo das recomendações nutricionais gerais para a população adulta. Devido aos efeitos das TH, recomendações atuais sugerem a utilização das orientações nutricionais gerais para o sexo biológico de forma a atender às necessidades nutricionais, nos casos onde não foi iniciada TH (15-16). Sobre os riscos nutricionais acrescidos, os cuidados devem ser orientados para atuar precocemente sobre a ocorrência das doenças (15-16).

Em conclusão, a população trans é um grupo-alvo onde nutricionistas têm a oportunidade de atuar, atendendo às considerações nutricionais relacionadas

com TH. Contudo, carece ainda de estudos na área da nutrição e de diretrizes validadas para o acompanhamento nutricional.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rahman R, Linsenmeyer WR. Caring for Transgender Patients and Clients: Nutrition-Related Clinical and Psychosocial Considerations. *J Acad Nutr Diet*. 2019 May;119(5):727-732. doi: 10.1016/j.jand.2018.03.006.
2. American Psychological Association. Guidelines for psychological practice with transgender and gender nonconforming people. *Am Psychol*. 2015 Dec;70(9):832-64. doi: 10.1037/a0039906.
3. Thorne N, Yip AK, Bouman WP, Marshall E, Arcelus J. The terminology of identities between, outside and beyond the gender binary - A systematic review. *Int J Transgend*. 2019 Jul 18;20(2-3):138-154. doi: 10.1080/15532739.2019.1640654.
4. Rozga M, Linsenmeyer W, Cantwell Wood J, Darst V, Gradwell EK. Hormone therapy, health outcomes and the role of nutrition in transgender individuals: A scoping review. *Clin Nutr ESPEN*. 2020 Dec;40:42-56. doi: 10.1016/j.cnesp.2020.08.011.
5. Klaver M, Dekker MJHJ, de Mutsert R, Twisk JWR, den Heijer M. Cross-sex hormone therapy in transgender persons affects total body weight, body fat and lean body mass: a meta-analysis. *Andrologia*. 2017 Jun;49(5). doi: 10.1111/and.12660.
6. Jones BA, Haycraft E, Murjan S, Arcelus J. Body dissatisfaction and disordered eating in trans people: A systematic review of the literature. *Int Rev Psychiatry*. 2016;28(1):81-94. doi: 10.3109/09540261.2015.1089217.
7. Vilas MVA, Rubalcava G, Becerra A, Para MCM. Nutritional Status and Obesity Prevalence in People with Gender Dysphoria. *AIMS Public Health*. 2014 Aug 6;1(3):137-146. doi: 10.3934/publichealth.2014.3.137.
8. Linsenmeyer W, Drallmeier T, Thomure M. Towards gender-affirming nutrition assessment: a case series of adult transgender men with distinct nutrition considerations. *Nutr J*. 2020 Jul 16;19(1):74.
9. Stoffers IE, de Vries MC, Hannema SE. Physical changes, laboratory parameters, and bone mineral density during testosterone treatment in adolescents with gender dysphoria. *J Sex Med*. 2019 Sep;16(9):1459-1468. doi: 10.1016/j.jsxm.2019.06.014.
10. Dragon CN, Guerino P, Ewald E, Laffan AM. Transgender Medicare Beneficiaries and Chronic Conditions: Exploring Fee-for-Service Claims Data. *LGBT Health*. 2017 Dec;4(6):404-411. doi: 10.1089/lgbt.2016.0208.
11. White Hughto JM, Reisner SL, Pachankis JE. Transgender stigma and health: A critical review of stigma determinants, mechanisms, and interventions. *Soc Sci Med*. 2015 Dec;147:222-31. doi: 10.1016/j.socscimed.2015.11.010. Epub 2015 Nov 11. PMID: 26599625; PMCID: PMC4689648.
12. Safer JD, Coleman E, Feldman J, Garofalo R, Hembree W, Radix A, Sevelius J. Barriers to healthcare for transgender individuals. *Curr Opin Endocrinol Diabetes Obes*. 2016 Apr;23(2):168-71. doi: 10.1097/MED.0000000000000227.
13. Saleiro S, Ramalho N, Moisés Santos M, Menezes M, Gato J, Silva S, Machado B, Neves J. Estudo nacional sobre necessidades das pessoas LGBTI e sobre a discriminação em razão da orientação sexual, identidade e expressão de género e características sexuais. *CIG*, abril, 2022. Comissão para a Cidadania e a Igualdade de Género. Coleção estudos de género, vol. 14 pp.308.
14. Kirby SR, Linde JA. Understanding the Nutritional Needs of Transgender and Gender-Nonconforming Students at a Large Public Midwestern University. *Transgend Health*. 2020 Mar 16;5(1):33-41. doi: 10.1089/trgh.2019.0071.
15. Castellanos-López I, González-Rodríguez L, Bermejo L, et al. Problemática nutricional de mujeres cis y trans. *Nutrición Hospitalaria*, 40(spe2), 33-36. Epub 18 de diciembre de 2023. doi.org/10.20960/nh.04952.
16. Linsenmeyer W, Garwood S, Waters J. An Examination of the Sex-Specific Nature of Nutrition Assessment within the Nutrition Care Process: Considerations for Nutrition and Dietetics Practitioners Working with Transgender and Gender Diverse Clients. *J Acad Nutr Diet*. 2022 Jun;122(6):1081-1086. doi: 10.1016/j.jand.2022.02.014.

Educação alimentar e nutricional dirigida a pessoas com cegueira

Hélia Barros¹

¹ Clínica HBnutrição

A cegueira, segundo a Constituição Portuguesa, é a ausência total da visão, nas situações irreversíveis em que a acuidade visual seja inferior a 0,1 no melhor olho e após a correção apropriada ou na acuidade visual, embora superior a 0,1, seja acompanhada de limitação do campo visual igual ou inferior a 20° angulares. Muito embora a limitação evidente na abordagem à pessoa com cegueira, relacionada com a carência bibliográfica e estatística do tema, a educação alimentar e nutricional nesta população, seja ela em contexto de consulta ou comunitário, carece do profundo conhecimento das suas limitações no quotidiano e consequentes adaptações promotoras da inclusão real.

A comunicação do nutricionista e consecutiva experiência social com o cego é essencial, ainda antes de o começarmos a educar, independentemente do contexto. A educação alimentar e nutricional na população com cegueira deve ser organizada desde a infância à idade adulta e pensada desde o momento da instrução (consulta/formação) ao momento do consumo alimentar.

De um modo geral, é através das atividades de interesse tátil ou auditivo que a educação alimentar na população com cegueira melhor se faz. As mesmas, deverão ser sempre planeadas com distinta sensibilidade para um cego congénito ou com cegueira adquirida, assim como de acordo com as suas capacidades cognitivas e poder económico.

Educação alimentar dirigida a pessoas com limitações cognitivas

Diana Miranda¹

¹ CNS Campus Neurológico

A demência representa um conjunto de patologias neurodegenerativas crónicas incuráveis, das quais a Doença de Alzheimer é a mais frequente. A evolução natural da demência leva à degradação progressiva das funções cognitivas como a memória, o pensamento, o comportamento e a autonomia para as atividades da vida diária.

A alimentação apresenta vários desafios ao longo da evolução da doença, que invariavelmente aumentam o risco de uma ingestão alimentar e hídrica inadequadas, perda ponderal involuntária, desnutrição e desidratação. Os principais problemas alimentares, à medida que a doença avança são o défice de atenção, incapacidade para tarefas executivas como ir às compras ou seguir uma receita, dispraxia (alteração da coordenação dos movimentos necessários para tarefas como alimentar-se), agnosia (alteração da capacidade para reconhecer objetos e a sua utilidade), alteração do comportamento com agitação psicomotora, disfagia orofaríngea e recusa alimentar. Estes problemas, além de estratégias de enriquecimento calórico-proteico, poderão implicar intervenções como a alteração da consistência dos alimentos e/ou dos líquidos, mudanças no ambiente da refeição como a redução das distrações e utilização de talheres e utensílios adaptados.

A intervenção do nutricionista e a educação alimentar deve idealmente iniciar-se precocemente, com a avaliação do estado nutricional inicial e reavaliações regulares de acordo com a evolução clínica. Além de centrada nos problemas atuais do doente e individualizada/adaptada às capacidades cognitivas, é importante a educação precoce para os potenciais problemas futuros e sinais de alerta.

Ao longo da evolução da demência, o aumento da dependência, aparecimento de novos problemas e exigência de cuidados de saúde progressivamente mais complexos requer a colaboração de uma equipa multidisciplinar (médicos, psicólogos, terapeutas da fala, terapeutas ocupacionais, nutricionistas, enfermeiros e fisioterapeutas), sendo o envolvimento do doente, família e cuidadores fundamental.

FORTIFICAÇÃO PARA A NUTRIÇÃO: DO PRADO AO PRATO

Biofortificação: culturas enriquecidas no combate à inadequação de micronutrientes na população

M Margarida Oliveira¹; Maria V Faustino¹; Pedro Barros¹; Tiago Lourenço¹

¹ Instituto de Tecnologia Química e Biológica António Xavier (ITQB NOVA), Plant Functional Genomics Lab, GPlantS

Um dos grandes desafios da atualidade é a produção de alimentos em quantidade e qualidade, sem sacrificar mais terrenos para a agricultura ou aumentar a pegada ecológica. Apesar dos progressos significativos alcançados em termos da produtividade de diversas culturas básicas, a malnutrição ainda afecta uma larga faixa da população mundial. A fome escondida, caracterizada pela deficiência em micronutrientes, afecta mais de dois mil milhões de pessoas, incluindo cerca de 7 milhões de crianças, superando o número total de afetados por obesidade e deficiência calórica. Para ir ao encontro dos Objectivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), em 2016, as Nações Unidas declararam 2016-25 a década Internacional da Nutrição, pretendendo acabar com a fome, alcançar a segurança alimentar e melhorar a qualidade nutricional dos produtos. No caso específico da fome escondida, para suprir dificuldades de diversificação da dieta, têm sido utilizadas estratégias de suplementação, fortificação industrial e biofortificação das culturas (enriquecimento nutricional das plantas). A suplementação e a fortificação industrial apresentam desafios práticos devido à dificuldade em garantir o seu acesso às populações mais vulneráveis e por ser necessário que a população os aceite. A biofortificação, que envolve o melhoramento do conteúdo nutricional através de estratégias agronómicas (fertilização química ou orgânica), ou melhoramento genético (por métodos convencionais ou biotecnológicos), mantendo as características desejadas pelos consumidores e agricultores, constitui uma solução prática e com bom custo-benefício. Neste encontro será apresentado um breve resumo das técnicas actualmente disponíveis para biofortificação de espécies vegetais e suas limitações, com referência a alguns exemplos, incluindo os casos mais conhecidos da batata doce e do arroz dourado, bem como alguns estudos que conduzimos no laboratório para enriquecimento do arroz em vitaminas do grupo B (B1-tiamina e B2-riboflavina), recorrendo a engenharia metabólica.

Tendências de inovação na fortificação alimentar

Teresa Carvalho¹

¹ PortugalFoods

A sustentabilidade, a saúde da população, o custo de vida e a tecnologia são fatores importantes que estão a influenciar o consumo. Neste sentido, verifica-se que o interesse do consumidor é cada vez mais crescente ao nível da prevenção da saúde. Como resultado, o consumidor está mais atento à composição nutricional e às propriedades funcionais dos produtos que adquire, o que permite explorar oportunidades de mercado para o desenvolvimento de novos produtos e bebidas funcionais.

Neste contexto, ingredientes e nutrientes como a proteína, a fibra, os probióticos, determinadas vitaminas (por exemplo, vitamina B12 e vitamina D) e minerais (por exemplo, zinco e magnésio), o colágeno, as algas e os cogumelos estão entre os que despertam mais atenção.

Referir que, a nível global, dois em cada cinco consumidores consideram a proteína um dos nutrientes mais importantes e mais de um em cada seis consumidores referem que utilizam alimentos fortificados para assegurarem o seu consumo diário de proteína. Na verdade, o consumidor identifica bem as funções da proteína, sendo que o seu uso começa a ser explorado em outras categorias de produtos (p.ex.: bebidas e chocolates), além do ativo desenvolvimento tecnológico na área das proteínas alternativas.

Há ainda alguns ingredientes funcionais que permanecem como nicho, mas que começam a ser cada vez mais reconhecidos e aceites pelos consumidores. Alguns exemplos são os cogumelos com propriedades funcionais (p.ex.: Lion's Mane, Reishi) e a ashwagandha, muito relacionada com a gestão do stress. Adicionalmente, também a área das bebidas está a evoluir bastante, apresentando muita inovação em termos de funcionalidade.

Em suma, a fortificação está em amplo crescimento, moldando o mercado com produtos enriquecidos que os consumidores procuram e valorizam. Esta tendência reflete uma crescente consciência e preocupação com a saúde e o bem-estar, sendo os produtos fortificados uma das estratégias que os consumidores optam para a prevenção e melhoria da sua saúde.

LITERACIA EM SAÚDE AO SERVIÇO DA DIETA MEDITERRÂNICA

Vânia Costa^{1,2}; Mariana Fonseca²; Cristina Vaz de Almeida²

¹ H&TRC — Health & Technology Research Center, Escola Superior de Tecnologia da Saúde do Instituto Politécnico de Lisboa

² Sociedade Portuguesa de Literacia em Saúde

Nos últimos anos, a Literacia em Saúde (LS) tem tido um crescente interesse e valorização, na Europa e em Portugal, porque a inadequada LS associa-se a piores resultados em saúde (1-3). Em Portugal, 61% da população tem baixa literacia em saúde (4).

O conceito de LS implica a motivação e as competências fulcrais para aceder, compreender, avaliar e aplicar a informação para formar juízos e tomar decisões sobre os cuidados de saúde, a prevenção de doenças e a promoção da saúde, a fim de manter e promover a qualidade de vida ao longo da vida (3, 5).

A alimentação é a causa número um de morbilidade mundial. Em Portugal, está evidenciado que, a alimentação inadequada é uma das principais causas evitáveis de doenças crónicas não transmissíveis, perda da qualidade de vida e mortalidade prematura (6). A Dieta Mediterrânica (DM) é o estilo de vida, que inclui o padrão alimentar mediterrânico (PAM), cuja evidência científica demonstra ser protetor da doença, promotor de saúde, protetor do ambiente e ainda pode ser aplicada em contexto de doença crónica (7). Apesar dos benefícios têm-se verificado afastamento deste estilo de vida (8).

É essencial refletir e investir na LS e também na LS sobre a DM, relação pouco estudada (9). Atualmente não basta conhecer a adesão à DM e ao PAM, será importante aprender sobre o que os cidadãos sabem, compreendem e conseguem aplicar. A DM também precisa de ser revitalizada, na sua essência, na forma de ser comunicada, na inovação alimentar... até na rotulagem alimentar (10). Deve ser mais Planeterranean (11). Também a DM, como a LS tem de estar na agenda política, na agenda dos profissionais de saúde, para além dos nutricionistas. Os profissionais de saúde só poderão comunicar saúde, alimentação saudável, com base nestes conceitos se os conhecerem, compreenderem e se os souberem aplicar. A DM tem de chegar às pessoas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Visscher, B.B., Steunenberg, B., Heijmans, M. et al. Evidence on the effectiveness of health literacy interventions in the EU: a systematic review. *BMC Public Health*. 2018; 18, 1414. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-6331-7>.
2. Ministério da Saúde. Direção-Geral da Saúde. Plano Nacional de Literacia em Saúde e Ciências do Comportamento 2023-2030 — Plano Estratégico. Lisboa: Direção-Geral da Saúde. 2023.
3. Vaz de Almeida C.(coord), Fragoeiro I. (coord). Manual de literacia em saúde: princípios e práticas. 2023. 1ª ed. - Lisboa: Pactor - Edições de Ciências Sociais, Forenses e da Educação.
4. Pedro AR., Amaral O. Escova A. Literacia em saúde, dos dados à ação: tradução, validação e aplicação do European Health Literacy Survey em Portugal. *Rev Port Saúde pública*. 2016;34(3):259-275. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rpsp.2016.07.002>.
5. Sørensen K., Van den Broucke S., Fullam J., Doyle D., Pelikan J., Slonska Z. et al. Health

literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*. 2012, 12:80. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80>.

6. Ministério da Saúde. Direção-Geral da Saúde. Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável. Lisboa: Direção-Geral da Saúde, 2023.
7. FAO & B. CIHEAM. Mediterranean Food Consumption Patterns. Diet, environment, economy and health. A white paper 5 of feeding knowledge programme. 2015. Rome.
8. Lopes C, Torres D, Oliveira A, Severo M, Alarcão V, Guiomar S, et al. Inquérito Alimentar Nacional e de Atividade Física, IAN-AF 2015-2016: Relatório de resultados. Universidade do Porto. 2017.
9. Albani EM, Togos C., Kanelli K, Fradelos EC., Mantzouranis G., Saridi M., et al. Is there an association between health literacy and adherence to the mediterranean diet? A cross-sectional study in Greece. *Wiad Lek*. 2022;75(9 p2):2181-2188; <https://doi.org/10.36740/wiek202209201>.
10. Clodoveo M, Tarsitano E., Sabbà C., Gesualdo L., Corbo F. Med-index: a food product labeling system to promote adherence to the mediterranean diet encouraging producers to make healthier and more sustainable food products *Italian Journal of Food Science*, 2021; 33 (4): 67-83 <https://doi.org/10.15586/ijfs.v33i4.2127>.
11. Colao A., Vetrani C., Muscogiuri G., Barrea L., Tricopoulou A., Soldati L. et al. "Planeterranean" Diet: extending worldwide the health benefits of Mediterranean Diet based on nutritional properties of locally available foods Colao et al. *Journal of Translational Medicine*. (2022) 20:232 <https://doi.org/10.1186/s12967-022-03433-4>.

FOOD DEFENSE: CONCEITO E RELEVÂNCIA

Maria João Costa¹

¹ Câmara Municipal de Paços de Ferreira

Os sistemas alimentares atuais enfrentam vários desafios. As cadeias de abastecimento são cada vez mais complexas e globais, ampliando os riscos e complexidade de ameaças com impacto negativo nos mercados. A contaminação alimentar intencional foi identificada pela Organização Mundial da Saúde como uma das principais ameaças à saúde pública do século XXI, cujos impactos podem assumir proporções consideráveis na saúde dos consumidores, sociedade, economia, política e segurança nacional. *Food Defense* contribui para a mitigação de riscos potenciais em contaminação intencional. Não sendo requisito legal na União Europeia, a implementação de um sistema de *Food Defense*, acrescenta robustez aos sistemas de gestão da segurança dos alimentos e permite às organizações operarem em mercados com esta exigência. Existem várias metodologias e ferramentas que auxiliam na implementação de um sistema *Food Defense*. TACCP (*Threat Assessment Critical Control Point*) é a metodologia suportada pela *Global Food Safety Initiative* para a avaliação de ameaças e prevenção da adulteração intencional ideologicamente motivada. Todos os dias são descobertas novas ameaças pelo que testar, manter e rever o sistema *Food Defense* são fundamentais.