

Reportagem

O Dia Mundial da Osteoporose foi celebrado no dia 20 de outubro e a Associação Portuguesa de Osteoporose (APO) quis participar nas comemorações através da realização de uma conferência, realizada na Casa da Música, no Porto, e que teve o título “A saúde óssea em tempos de pandemia”. Este foi já o **7.º Encontro Científico APO**, realizado de modo diferente, sem assistência no local, mas amplamente divulgado e assistido através da via digital.

tendo feito uma pequena introdução ao conteúdo da palestra de cada palestrante, realçando a importância de cada tema a apresentar para a saúde individual, nas perspetivas da prevenção da doença e da promoção da saúde.



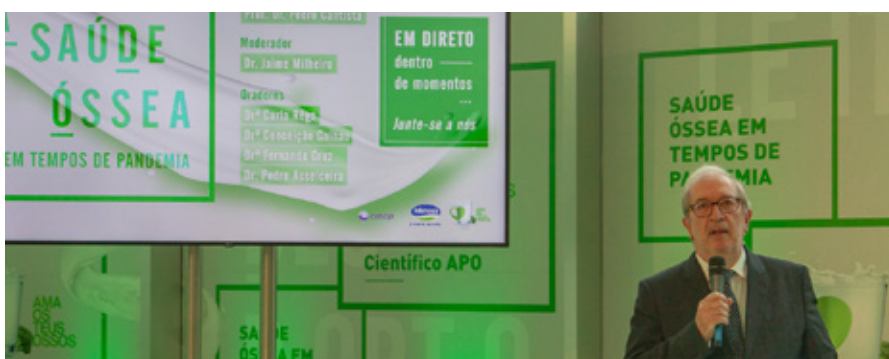
A **Prof. Doutora Carla Rêgo** começou por agradecer o privilégio da presença naquele painel de oradores, felicitou a iniciativa, especialmente por promover comportamentos saudáveis. Começou por abordar a prevalência do COVID-9 em idade pediátrica, tendo

ambientais, subdivididos em fatores alimentares (dieta em geral e cálcio em particular) e mecânicos / atividade física (forças de tensão e força da gravidade). Referiu que a saúde é também importante, a ausência de doença e a não ingestão de determinados medicamentos contribuem para a formação da massa óssea. Afirmou, suportada em estudos científicos, que toda a idade pediátrica é fundamental para a construção da massa óssea, referindo uma máxima pessoal de que tanto gosta: “Ou um pediatra fabrica um bom produto ou o médico de adultos já não tem muito a fazer”. Mas, no entanto, referiu que o comportamento alimentar e físico, antes e durante a gravidez, é muito importante para a programação biológica neste contexto.

A massa óssea constrói-se desde o segundo trimestre da gravidez até à adolescência, dependendo fundamentalmente da saúde do indivíduo, da alimentação e do exercício físico, sendo que durante a adolescência há um incremento brutal da MO. Entre os 11 e os 18 anos de idade formam-se dois terços da MO, onde aos 18 anos se atinge 90% do pico de MO, sendo o pico atingido algures durante a 3ª década da vida. Os esteroides sexuais são fundamentais e verifica-se que quanto maior é a maturação maior é o incremento em MO. É durante a adolescência que se deve promover o valor mais elevado de MO, para que depois durante a fase adulta a normal decadência da MO seja atrasada. Em relação aos aspetos nutricionais em idade pediátrica para a formação de MO, referiu as necessidades em cálcio, as quais aumentam da infância para a adolescência, e que os produtos lácteos são a fonte fundamental para o fornecimento de cálcio, embora se possa consumir através de outros alimentos (animais ou vegetais), mas a quantidade e a biodisponibilidade são francamente maiores nos produtos lácteos.

O mínimo recomendado para a criança ou adolescente, e de modo prático, é a ingestão, 2 a 3 vezes por dia, de um copo de leite (125-150ml), ou um iogurte ou uma fatia de queijo.

A Prof. Carla Rêgo comentou ainda as dietas alternativas, da moda, que eliminam a ingestão de produtos lácteos, favorecendo a ingestão através



O **Prof. Doutor Pedro Cantista**, na qualidade de Presidente da APO, iniciou a cerimónia, apresentou as boas-vindas, agradeceu a presença dos convidados e dos que à distância assistiam. Começou por informar que desde 1994 a APO tem vindo a promover sessões formativas sobre a prevenção e combate à osteoporose e, num gesto de generosidade e de gratidão, recordou individualidades que no passado, e alguns no presente, abraçaram esta missão: Dr. Albino Aroso, Dr. Luís Pereira Leite, Dr. Emílio Peres, Dr. Domingos Araújo, Dr. Jorge Pereira. Abordou de seguida as atividades que tem vindo a desenvolver para depois agradecer às entidades que têm apoiado a APO na prossecução dos seus objetivos: Mímosa, RunPorto, CMEP e Casa da Música.



O **Dr. Jaime Milheiro**, responsável clínico da CMEP, foi o moderador da sessão, lamentou-se pelos tempos difíceis que se vivem e alertou para a necessidade do cuidado da saúde em geral e, de modo particular, da saúde óssea. Apresentou os quatro convidados,

apresentado um estudo que envolveu 8 mil crianças, de 26 países (131 estudos). Referiu que a idade média da doença ocorre por volta dos 9 anos, é o adulto que infeta a criança, as viagens para zonas de risco constituem um contexto de infeção, o tempo médio de hospitalização é de 11 dias e o recurso a cuidados intensivos é de 3,3% dos casos, o que denota a pouca gravidade desta doença na idade pediátrica. A maioria das crianças que justificam internamento tem patologia prévia e os sintomas mais frequentes são semelhantes aos dos adultos (febre, tosse e também a diarreia), mas a dor torácica e a hipoxemia são muito raras. A mortalidade na infância quase não existe e na adolescência é de 0,2%. Referiu que se discute bastante sobre a menor gravidade da doença na criança e referiu que certamente que a característica particular da imunidade inata naquelas idades, com particular atenção ao timo, justifica a diferença. De seguida abordou os fatores influenciadores na formação da massa óssea: fatores genéticos, fatores centrais / endócrinos (paratormona, calcitonina, vitamina D, esteroides sexuais), fatores

Cálcio

RDA em idade pediátrica : 700 – 1 300 mg/d



1 copo leite (250 ml) = 300 mg cálcio
2 iogurte (125gr) = 250 mg cálcio



600 gr brócolos = 300 mg cálcio
200 gr espinafre = 300 mg cálcio
250 gr grão bico = 300 mg cálcio

Tofu, sardinha, semente de gergelin, linhaça, aveia, chia

Massa óssea: importância do cálcio e da vitamina D da dieta

1. Ingestão diária de alimentos ricos em cálcio

* leite (magro após 3-5 anos) + iogurte + queijo = 300 – 500ml /d até 11-13 anos;
= 500 – 750 ml / dia 13-18 anos

* vegetais de folha verde escura

2. Ingestão regular de alimentos ricos em vitamina D

* leite (magro após 3-5 anos) + iogurte + queijo = 300 – 500ml /d até 11-13 anos;
= 500 – 750 ml / dia 13-18 anos

* peixes gordos, ovo

Atletas femininas de várias modalidades e adolescentes controlos sedentárias. Caracterização da massa óssea.

Zsc DMO > -1: MO adequada à idade
Zsc DMO < -2: compromisso de MO para a idade

Característica	Atleta (n= 80)	Sedentárias (n=80)	p
Zsc DMO > -1,0	67 (84%)	56 (70%)	0,02
Zsc DMO -1 e -1,9	11 (13,6%)	16 (20%)	
Zsc DMO ≤ -2,0	2 (3%)	8 (10%)	
Hx fracturas stress	15 (19%)	2 (3%)	0,001

Adaptado de Hoch et al, 2009
Clin J Sport Med, 2009 September; 19(5): 403-405.

que é obrigatória durante o 1º ano de vida, mas que se deve estender até ao 2º ano, já que está recomendada a não exposição solar em idades tão jovens. Por outro lado, e tendo em consideração os hábitos da população juvenil, associado às condições climáticas e à menor duração do dia durante o outono e inverno, faz sentido prolongar a suplementação neste período. Num estudo espanhol e outro realizado na cidade do Porto, quase 50% dos adolescentes apresentaram défice de vitamina D.

Terminou a exposição abordando o tema do exercício físico, apresentando os resultados de um estudo, onde se demonstra claramente que as atletas têm maior MO em relação às sedentárias (terceira figura).

O início do exercício físico antes da menarca é importante. Noutro estudo, realizado no Porto, de 11 semanas de duração, o incremento de MO foi maior no grupo de adolescentes que ingeriu diariamente mais cálcio e praticou exercício físico.

Nem todos os desportos têm o mesmo impacto na saúde óssea, sendo de privilegiar os de impacto (corrida, por exemplo) e os de força, já que a natação não tem o mesmo efeito estimulador. Em conclusão, para a boa saúde óssea é necessário um estilo de vida fisicamente ativo e prática regular de EF que envolva grandes grupos musculares e implique impacto no solo, a suplementação com vitamina D nos meses do outono e do inverno de acordo com as recomendações para a idade e estilo de vida e, finalmente, a vigilância da saúde óssea e dos status da vitamina D. Dado que a doença por SARs-Cov-2 obrigou ao confinamento, ao sedentarismo, com conseqüente menor impacto musculoesquelético, e à menor exposição solar, a suplementação com vitamina D faz todo o sentido.



O Dr. Jorge Pereira, um dos fundadores da APO

de outras fontes. Indicou que seria necessário ingerir 600gr de brócolos, por exemplo, para fornecer a mesma quantidade de cálcio que um copo (250ml) de leite (primeira figura). Por outro lado, referiu, a biodisponibilidade dos vegetais é questionável e não garante a absorção do cálcio ingerido.

Afirmou, de modo categórico, que as bebidas vegetais estão proscritas no 1º ano de vida e não estão recomendadas como substitutos do leite até aos 3 anos de idade. Explicou que são bebidas muito desequilibradas

em termos de composição de macronutrientes, têm elevado teor em açúcar e baixo teor em proteínas e, apesar de lhes serem adicionadas cálcio, questiona-se a biodisponibilidade deste. Em relação à vitamina D lembrou que o organismo a sintetiza através da exposição cutânea à radiação solar (90%) e os restantes 10% provêm da dieta, o que significa que a prática de exercício físico e a exposição solar são determinantes. Apresentou os valores adequados de suplementação em idade pediátrica,



CONFERÊNCIA
A SAÚDE ÓSSEA EM TEMPOS DE PANDEMIA

