

level of PC training requires proper education in technical skills such as end-of-life communication, symptom assessment, psychosocial and spiritual support, and bereavement care. However, the PIMRP does not formally train or evaluate the competence of residents on these topics. It tends to focus on curative medicine instead.

We advocate for mandatory PC training and the development of a PC curriculum with clear goals that are aligned with the competencies of IM residents and expected expertise. We need to adjust our training to our patients' needs. To defend this is to defend a more rigorous and humane medical practice!

We should not be shy in standing for PC. It is already the present and unarguably the future of healthcare. Therefore, we hereby urge decision makers to take the lead and raise the bar of IM training.

AUTHORS CONTRIBUTION

BP, MB, PCF: Lead authors, all contributed equally to the writing of the letter with overall responsibility and topic conception.

TNG, FR, IGN: Critical review of the paper with signifi-

cant intellectual contribution

PROTECTION OF HUMANS AND ANIMALS

The authors declare that the procedures were followed according to the regulations established by the Clinical Research and Ethics Committee and to the Helsinki Declaration of the World Medical Association updated in 2013

DATA CONFIDENTIALITY

The authors declare having followed the protocols in use at their working center regarding patients' data publication.

COMPETING INTERESTS

The authors have declared that no competing interests exist.

FUNDING SOURCES

This research received no specific grant from any funding agency in the public, commercial, or not-for-profit sectors

REFERENCES

1. Castro RF, Esteves AC, Gouveia M, Reis-Pina P. Why is palliative care training during the Portuguese Family Medicine Residency Program Not Mandatory? Acta Med Port. 2021 (in press). doi: 10.20344/amp.14638.
2. Martins O. Identificação de doentes internados num serviço de medicina interna com necessidade de cuidados paliativos. Rev Port Med Int. 2020;27:24-31.
3. Cegejka DS. End-of-life training in US internal medicine residency programs: a national study [Doctoral dissertation]. Toledo: University of Toledo; 2016.
4. Cameiro R. Medicina interna, cronicidade e terminalidade. Rev Port Med Int. 2014;21:91-6.
5. Comissão Nacional de Cuidados Paliativos. Plano estratégico para o desenvolvimento dos cuidados paliativos: biênio 2017-2018. Lisboa: CNCP; 2017.

Bernardo PIMENTEL¹, Mariana BAROSA², Pedro CAIADO FERREIRA³, Tiago NETO GONÇALVES¹, Filipa RAMALHO ROCHA¹, Isabel GALRIÇA NETO⁴

1. Serviço de Medicina Interna. Hospital da Luz. Lisboa. Portugal.
2. Serviço de Medicina 4. Hospital Prof. Doutor Fernando da Fonseca. Amadora. Portugal.
3. Serviço de Medicina 2.3. Hospital Santo António dos Capuchos. Lisboa. Portugal.
4. Unidade de Cuidados Continuados e Paliativos. Hospital da Luz. Lisboa. Portugal.

✉ Autor correspondente: Bernardo Pimentel. bernardo.vidal.pimentel@hospitaldaluiz.pt

Recebido: 31 de outubro de 2021 - Aceite: 04 de novembro de 2021 - Online issue published: 03 de janeiro de 2022

Copyright © Ordem dos Médicos 2022

<https://doi.org/10.20344/amp.17422>



Fortificação Alimentar com Vitamina D em Portugal

Food Fortification with Vitamin D in Portugal

Palavras-chave: Comida Fortificada; Política de Saúde; Raios Ultravioleta; Vitamina D

Keywords: Food, Fortified; Health Policy; Ultraviolet Rays; Vitamin D

Caro Editor

O Sol, quando nasce, é para todos! Esta expressão popular traduz a disponibilidade da radiação solar ultravioleta (RSUV) no ambiente sem custos associados e a liberdade de cada um poder usufruir dela. Sendo a concentração

sérica de vitamina D um bom indicador da exposição ambiental à RSUV, em virtude de esta ser a sua principal fonte, a constatação da existência de uma “pandemia” de deficiência de vitamina D – um verdadeiro problema de Saúde Pública – comprova a necessidade de encarar a exposição ambiental insuficiente a RSUV como um fator de risco relevante.

Em Valência (latitude 39°; Espanha), na primavera e verão (março a setembro), cerca de 10 minutos de exposição solar entre as 11h30 e 12h30 com 25% da área corporal exposta (pele fototipo III) serão suficientes para alcançar as necessidades diárias de vitamina D; o tempo mínimo de exposição aumenta para cerca de 25 minutos pelas 09h00

ou 15h00.¹ Pelo contrário, nos meses de outono e inverno (outubro a fevereiro), não é praticável a síntese cutânea de vitamina D em níveis suficientes.¹

Em Portugal, considerando os três estados de vitamina D reportados pela Direção-Geral da Saúde [deficiência (< 20 ng/mL), insuficiência (≥ 20; < 30 ng/mL) e suficiência (≥ 30 ng/mL)], apenas 3,6% dos adultos apresentam suficiência de vitamina D, o que levanta a necessidade urgente de um debate amplo e cientificamente robusto sobre as intervenções mais adequadas nos níveis individual e social.² Neste contexto, impõe-se a implementação de medidas políticas com impacto a nível populacional, entre as quais se destaca a fortificação alimentar com vitamina D – em alternativa a medidas como o fomento da ingestão de alimentos naturalmente ricos em vitamina D e a suplementação – sendo esta opção altamente custo-efetiva e recomendada pela Sociedade Europeia do Tecido Calcificado.³

A fortificação alimentar, voluntária ou obrigatória, já foi acolhida por outros países, sendo preferível considerar baixas doses num número alargado de alimentos (p.e. leite, manteiga, pão, cereais, cogumelos). A Finlândia implementou uma política promotora da fortificação alimentar volun-

tária e conseguiu aumentar a prevalência de suficiência de vitamina D de 4,1% em 2000 para 19,9% em 2011 (de 3,8% para 12,6% nos não consumidores de suplementos).⁴

O número de alimentos fortificados disponíveis para consumo no mercado português poderá ser maximizado no âmbito de uma política de fortificação alimentar com vitamina D.⁵ Não estará na altura de colocar a fortificação alimentar com vitamina D na agenda política portuguesa?

CONTRIBUTO DOS AUTORES

MH: Revisão bibliográfica, redação do artigo, aprovação da versão final.

ESL: Revisão crítica do artigo, aprovação da versão final.

CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram não existirem quaisquer conflitos de interesse.

FONTES DE FINANCIAMENTO

O trabalho foi realizado sem qualquer financiamento.

REFERÊNCIAS

- Serrano MA, Cañada J, Moreno JC, Gurrea G. Solar ultraviolet doses and vitamin D in a northern mid-latitude. *Sci Total Environ.* 2017;574:744–50.
- Duarte C, Carvalheiro H, Rodrigues AM, Dias SS, Marques A, Santiago T, et al. Prevalence of vitamin D deficiency and its predictors in the portuguese population: a nationwide population-based study. *Arch Osteoporos.* 2020;15:1–11.
- Lips P, Cashman K, Lamberg-Allardt C, Bischoff-Ferrari H, Obermayer-Pietsch B, Bianchi M, et al. Current vitamin D status in European and Middle East countries and strategies to prevent vitamin D deficiency: a position statement of the European Calcified Tissue Society. *Eur J Endocrinol.* 2019;180:23–54.
- Jääskeläinen T, Itkonen S, Lundqvist A, Erkkola M, Koskela T, Lakkala K, et al. The positive impact of general Vitamin D food fortification policy on Vitamin D status in a representative adult Finnish population: evidence from an 11-y follow-up based on standardized 25-hydroxyVitamin D data. *Am J Clin Nutr.* 2017;105:1512–20.
- Craveiro V, Araújo J, Santos A, Ramos E. Vitamin D - from the pro-hormone to the biological actions. *Acta Port Nutr.* 2019;19:50–4.

Moisés HENRIQUES✉^{1,2}, Ema SACADURA-LEITE^{2,3,4}

1. Centro de Investigação Naval. Escola Naval. Almada. Portugal.

2. Centro de Investigação em Saúde Pública. Escola Nacional de Saúde Pública. Universidade NOVA de Lisboa. Lisboa. Portugal.

3. Serviço de Saúde Ocupacional. Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte. Lisboa. Portugal.

4. Instituto de Medicina Preventiva. Faculdade de Medicina. Universidade de Lisboa. Lisboa. Portugal.

✉ **Autor correspondente:** Moisés Henriques. santos.henriques@marinha.pt

Recebido: 31 de outubro de 2021 - **Aceite:** 05 de novembro de 2021 - **Online issue published:** 03 de janeiro de 2022

Copyright © Ordem dos Médicos 2022

<https://doi.org/10.20344/amp.17420>

