



FECHAMENTO AUTORIZADO
– PODE SER ABERTO PELA ECT

- MUDOU-SE
- ENDEREÇO INSUFICIENTE
- NÃO EXISTE O Nº INDICADO
- FALECIDO
- DESCONHECIDO
- RECUSADO
- AUSENTE
- NÃO PROCURADO
- OUTROS _____

- INFORMAÇÃO PRESTADA PELO POR-TEIRO OU SÍNDICO
- REINTEGRANDO AO SERVIÇO POSTAL EM / /

DATA: _____ RUBRICA: _____

ANO 10 - Nº 31 - MAIO DE 2014

www.abran.org.br



ATLETAS e Atletas

A definição de atleta deve ser considerada como menciona o nosso Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa, ou seja, atleta é a pessoa que pratica esportes, independente do grau de intensidade ou rendimento esportivo. Mesma definição dada por W. HOLLMANN & T. HETTINGER e JURGEN WEINECK, considerando que o esporte se manifesta em quatro formas:

- 1. Esporte popular ou de massa:** relevante do ponto de vista do lazer, acessível a uma grande parte da população.
- 2. Esporte para a saúde:** contém exercícios corporais dirigidos à estabilidade da saúde.
- 3. Esporte competitivo ou de rendimento:** tem como objetivo melhorar o desempenho pessoal.
- 4. Esporte competitivo de alto nível, de alto rendimento ou de elite:** esporte competitivo praticado regionalmente, nacional ou internacional, com o objetivo de desempenho **máximo absoluto**. São critérios recordes e sucesso internacional.

Deduzimos que todos os que praticam atividade física são atletas. O entendimento deste conceito é essencial quando avaliamos a composição corporal do atleta competitivo ou recreativo.

Índices como o IMC (OMS) ou o índice cintura/altura (Margaret Ashwell – Universidade Oxford Brookes) são úteis quando avaliamos sob o aspecto populacional. Contudo, quando avaliamos atletas competitivos ou recreativos, tanto na avaliação inicial como nas

avaliações evolutivas, necessitamos de métodos mais precisos para determinar o sucesso da conduta terapêutica instituída.

Atualmente, na prática clínica, dois métodos são considerados como ‘padrão ouro’: o DEXA (Dual-Energy X-ray Absorptiometry) e a Bio-impedância Tetrapolar. Pelas características de mensuração diferentes, um método não substitui o outro, mas complementam-se, oferecendo uma avaliação mais completa.

Como o DEXA utiliza a emissão de raio-X, ele é ideal para determinar a localização da gordura (androide ou ginoide), tornando-se essencial para o paciente com Síndrome Metabólica que está iniciando a prática de **esportes para a saúde**, o qual consideramos como atleta recreativo.

A Bio-impedância Tetrapolar utiliza a passagem da corrente elétrica entre as células e através das células, e é ideal para a avaliação da quantidade de massa muscular existente dentro da massa magra, tornando-se essencial para o atleta que **pratica esporte competitivo ou de alto rendimento**. É útil também para o paciente que, após emagrecer, começa a ganhar massa muscular pelo treinamento, justificando a diminuição da perda de peso nesta fase.

Quando solicitamos ambos os métodos para um mesmo paciente, notamos que os valores percentuais apresentam pequena discrepância, mas devemos levar em consideração que os valores referenciais de normalidade são diferentes para ambos. Portanto, os dois são essenciais. O DEXA é ideal para determinar composição corporal fragmentada (braço, perna, tronco, androide ou ginoide) e não oferece a quantidade de massa muscular presente na massa magra. Já a Bio-impedância Tetrapolar determina a composição corporal em setores (superior, inferior, direito, esquerdo e central) e determina quanto de músculo está presente dentro da massa magra.



Dr. Milton Mizumoto
Médico Nutrólogo da ABRAN

XVIII Congresso Brasileiro de Nutrologia

Data: 24, 25 e 26 de setembro de 2014

Local: Hotel Maksoud Plaza
Alameda Campinas, 150
Bela Vista – São Paulo – SP



Site: www.abran.org.br/congresso

Conselho Editorial

Dr. Luiz Roberto Queros (*supervisão de conteúdo*)

Dr. Carlos Alberto Nogueira de Almeida

Dr. Carlos Alberto Werutsky

Dr. Durval Ribas Filho

Dr. Paulo Henkin

Dra. Eline de Almeida Soriano

Dr. Fernando Bahdur Chueire

Dra. Isolda Maduro

Dr. José Alves Lara Neto

Dr. José Eduardo Dutra de Oliveira

Dr. Julio Sérgio Marchini

Dra. Maria Del Rosário Zariategui de Alonso

Dr. Nelson Lucif Jr.

Dr. Orsine Valente

Dr. Osman Gióia

Dr. Paulo Francisco Masano

Dr. Paulo Giorelli

Dra. Socorro Giorelli

Dr. Valter Makoto Nakagawa

Dra. Vivian Suen

Expediente

BBN – Boletim Brasileiro de Nutrologia
Ano 10 – Nº 31 – 2014

Elaboração:

Barcelona Soluções Corporativas

ABRAN – Associação Brasileira de Nutrologia

Rua Belo Horizonte, 976 – Centro
CEP 15801-150 – Catanduva (SP)
Tels. (17) 3523-9732 / 3524-4929
Tel./Fax: (17) 3523-3645
E-mail: abran@abran.org.br
www.abran.org.br
www.facebook.com/nutrologos



Editorial

Prezados colegas médicos,

Em abril, a Câmara dos Deputados aprovou decreto liberando a venda dos medicamentos inibidores de apetite, que haviam sido proibidos pela Anvisa em 2011. A decisão é fundamental para a manutenção da esperança de 30 milhões de pacientes com obesidade no Brasil, que se viram privados do direito a um tratamento adequado. Esses medicamentos já se provaram seguros e eficazes em mais de uma década de uso e são liberados em mais de 80 países, e a proibição representava um retrocesso do Brasil no combate à doença crônica obesidade.

O decreto aprovado sustou a decisão da Anvisa, mas ainda não impede que novas medidas restritivas sejam estabelecidas. Para isso, é necessária a aprovação do Projeto de Lei nº 2431/11 que tramita no Congresso Nacional, vetando à Anvisa qualquer direito à proibição de produção e comercialização dos medicamentos anfepramona, femproporex, mazindol e sibutramina.

A obesidade é uma doença crônica e um problema de saúde pública grave. A atividade física e a alimentação balanceada são essenciais, não somente para os obesos, mas para todos. É preciso, entretanto, que haja outras opções de tratamentos, incluindo medicamentos inibidores de apetite que, ao longo de várias décadas de utilização, mostraram que têm muito mais benefícios do que riscos associados.

Dr. Durval Ribas Filho
Presidente da ABRAN



Caixa-preta da saúde

A Associação Médica Brasileira (AMB), Sociedades de Especialidade, Federadas e parceiros lançaram o CAIXA-PRETA DA SAÚDE. Um grande projeto colaborativo, que tem como finalidade receber e compilar denúncias do caos em que se encontra a saúde no Brasil.

Há 25 anos (1988) o Brasil possui o Sistema Único de Saúde (SUS), no qual, pela constituição, todos os brasileiros devem ter assistência gratuita e universal. Mas isso não acontece. Os pacientes ficam anos na fila de espera para cirurgias e exames. Não há infraestrutura e faltam desde medicamentos até materiais básicos para atender a população.

Hospitais e postos de saúde estão precários. O SUS desativou quase 42 mil leitos nos últimos sete anos, as superlotações em emergências e pronto-socorros comprovam este fato. O Ministério da Saúde deixou de utilizar R\$ 17 bilhões em 2012, mas o governo, para justificar o caos em que se encontra o setor, afirma que não tem recursos para investir em melhorias.

Por esses e muitos outros motivos, decidimos mapear os problemas da saúde pública do Brasil e estimular a população a denunciar as condições encontradas nos hospitais, postos de atendimento e demais unidades de saúde.

Todas as pessoas, de qualquer lugar e a qualquer hora, podem enviar fotos e vídeos, apresentando as dificuldades enfrentadas na busca por serviços de saúde, públicos ou não. O site <http://www.caixapretadasaude.org.br/> e as redes sociais Facebook e Twitter serão os canais de interação com o público.

Quando todos se unem, as mudanças acontecem mais rapidamente. Colaborar e denunciar o caos ajudará a abrir a caixa-preta da saúde brasileira.

Florentino Cardoso, Presidente da Associação Médica Brasileira

A importância das fibras

A importância das fibras só foi reconhecida após os anos 50. Ingestão adequada se associa à normalidade gastroentérica e à menor mortalidade por causas cardiovasculares.

A concentração dos indivíduos em cidades levou à industrialização dos alimentos e à mudança de hábitos. Propagou-se o comportamento “fast food”. O tempo destinado à mastigação é cada vez menor, reduzindo ainda mais a ingestão de fibras.

Vegetais, fontes de fibras, tem composição que varia com a planta e preparo. Processar, cozinhar e retirar a casca reduz as fibras. Frutas e legumes têm mais fibra que o suco dos mesmos.

No Ocidente, a ingestão de fibras é menor. O consumo é inferior à meta-de do recomendado: 14g de fibras, de múltiplas fontes, para cada 1000kcal ingeridas. Orientais e índios brasileiros ingerem mais. Vegetarianos consomem

diariamente pelo menos 40g. Certas comunidades africanas consomem até 150g de fibra por dia, enquanto tribos do leste da África e esquimós praticamente não as ingerem.

A baixa ingestão de fibras foi relacionada a prevalentes e crônicos problemas de saúde pública, que melhoram com o consumo. Destacam-se:

- Síndrome metabólica – hipertensão arterial sistêmica, resistência à insulina, diabetes tipo 2, dislipidemia, excesso de peso corporal;
- Insuficiência arterial coronariana, cerebral e periférica;
- Desordens gastrointestinais.

Evidente é o benefício das fibras na constipação intestinal e na síndrome do intestino irritável modo constipação, doença hemorroidária e doença diverticular dos cólons.

**Luiz Chehter –
Prof. Adjunto
Disciplina de
Gastroenterologia
da EPM**



Alimentos ricos em fibras tendem a ter menos calorias. São indicados para adequar o peso corporal. Proporcionam a sensação de saciedade e protelam o aparecimento da fome.

Dieta pobre em fibras deve ser suspeitada quando há dificuldade para controle de colesterol e/ou de glicemia.

A recomendação unânime é de incremento da ingestão de fibras. Medidas de educação nutricional estão sendo adotadas na pré-escola e ensino fundamental de países do primeiro mundo, com repercussão positiva entre adultos.

A utilização do Whey Protein na prática clínica

No Brasil, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, segundo RDC número 18/2010, define que os suplementos proteicos devem conter no mínimo 50% das calorias provenientes das proteínas e cada porção deve ter no mínimo 10 gramas de proteína.

Mas afinal o que é o Whey Protein e quais as diferenças entre as apresentações do produto concentrado ou isolado? Trata-se da proteína do soro do leite e na forma como ela é obtida. O Whey Protein é

um pool de aminoácidos que corresponde a 20% da proteína do leite enquanto 80% restantes são da caseína.

O produto concentrado pode ser obtido por ultrafiltração, obtendo-se um suplemento com até 80% de proteínas. Enquanto a apresentação isolada pode ser obtida por troca iônica, desta forma se obtém até 95% de proteínas na formulação. Quanto maior a concentração de proteínas, menor a presença de gordura e lactose.

Deve-se atentar que as apresentações no mercado são, em sua maioria, “blends”, ou seja, há uma composição entre Whey concentrado, o isolado e até com caseína. Todas têm sua função específica e podem ter papel fundamental na suplementação de um atleta.

Entre o pool de aminoácidos do Whey Protein se destaca a leucina. Além de seu papel no anabolismo muscular, surgem trabalhos avaliando seu papel no controle da pressão arterial devido à ação da beta-lactoferrina no óxido nítrico. Também existem estudos sobre o efeito insulínico e hipoglicêmico por estimular o GLP-1, Grelina e GIP e reduzir o DPP-4. Por esse mesmo mecanismo fisiológico, também se estuda o papel do Whey Protein sobre a redução do apetite e aumento da saciedade. A leucina é o aminoácido que mais rápido atravessa a barreira hematoencefálica. Ela age, então, na região ventro-medial do núcleo arqueado do hipotálamo, estimulando o “mTor” nos circuitos hipotalâmicos.

**Dr. Guilherme Giorelli –
Médico Nutrólogo
da ABRAN e do
Serviço de Diabetes e
Metabologia – UERJ**



Comer!

“O Criador, ao obrigar o homem a comer para viver, o incita pelo apetite e o recompensa pelo prazer” (Jean Anthelme Brillat Savarin).

Ponto o crescer do que norteia, de fato, a relação humana com o alimento, domesticando a palatabilidade, ordenando o prazer, possibilitando coerência entre gozo e nutrição.

“A descoberta de um prato novo é mais importante para a felicidade do gênero humano do que a descoberta de uma estrela.”

E, falando em amor, em sonho, referência o sublime, homenagem o absoluto e ponto o altíssimo na sua criação primeira: o homem!

“Os animais alimentam-se, o homem come. Só o homem de espírito sabe comer.”

Mais do que a emoção deste momento, convido o leitor à reflexão. Ressalto a boa vontade, dignifico o coração aberto, ponto a coerência, a alma disponibilizada para a mudança de hábito, na atitude frente ao alimento como busca primária do sobreviver, objetivando o nutrir. Nutrir com e pela sabedoria, para a manutenção do existir pleno, absoluto e harmonioso.

- **Nem muito nem pouco:** o necessário.
- **Nem cru nem cozido:** no ponto.
- **Nem doce nem salgado:** o saboroso.
- **Nem bonito nem feio:** o atrativo.
- **Nem gordo nem magro:** o nutrido.
- **Nem light nem diet:** o funcional.
- **Nem frio nem quente:** morno.
- **Nem caro nem barato:** o da estação.
- **Nem arroz nem feijão:** arroz com feijão.

Dra. Jomara de Araujo
Médica Nutróloga
da ABRAN,
pediatra e hebiatra.



“A exatidão é a mais indispensável de todas as qualidades do cozinheiro.”

O desejo não envelhece, não morre, e é enquanto vivos que podemos fazer nossas escolhas. Não há escolha sem perda, mas sem ela não há engano e muito menos ganho.

“A mesa é o único sítio onde ninguém se aborrece na primeira hora.”

Existir é a maior de todas as concessões divinas, e persistir é o único dever do homem que gera responsabilidade com o nutrir pleno.

O que não comer? O que comer? Simplesmente comer!

Toda a linha **Nesfit** é feita com **Cereal Integral**.

Conheça outras características nutricionais dos produtos e veja como eles podem fazer parte de uma **alimentação equilibrada**.

Cereais matinais NESFIT®



CONTÉM GLÚTEN

Biscoitos NESFIT®



CONTÉM GLÚTEN

**Versões de biscoito Nesfit salgados, Cacau & Cereais e Morango e Cereais

Nesfit. É gostoso sentir-se em forma.