



Licenciatura em Ciências da Nutrição

Memória Final de Curso

Volume II

Elaborado por: Carla Maria Alves Marcolino

Aluno nº: 200992142

Orientadores: Prof. Doutor Paulo Figueiredo, Dra. Alexandra Cardoso

Barcarena

Novembro 2014

Licenciatura em Ciências da Nutrição

Memória Final de Curso

Volume II

Elaborado por: Carla Maria Alves Marcolino

Aluno nº: 200992142

Orientadores: Prof. Doutor Paulo Figueiredo, Dra. Alexandra Cardoso

Barcarena

Novembro 2014

Índice

Índice	i
Anexo 1- Declaração de horas de estágio profissionalizante I	1
Anexo 2 – Declaração de horas de estágio profissionalizante II	2
Anexo 3 – Declaração de horas (Loja Decathlon)	3
Anexo 4 – Internamento do IPR	4
Anexo 5 – Balança (Tanita BC418)	5
Anexo 6 – Balança de bioimpedância InBody 720	6
Anexo 7 – Processos clínicos	7
Anexo 8 – Fita métrica	8
Anexo 9 – Termómetro Delta Trak 11050-WP Lollipop	9
Anexo 10 – Exemplo de plano alimentar	10
Anexo 11 – Exemplo de um relatório semanal	11
Anexo 12 – Resumo do artigo científico	12
Anexo 13- Alimentos ricos em Amido	13
Anexo 14 – Intolerâncias Alimentares	17
Anexo 15 – Sarcopenia	25
Anexo 16 – Caquexia	30
Anexo 17 – Alimentos ricos em Oxalatos	34
Anexo 18 – Apresentação sobre “Soporte nutricional a pacientes con esclerosis sistémica”	38
Anexo 19 – Dietas da Moda	39
Anexo 20 – Apresentação sobre “Dietas da Moda”	55
Anexo 21 – Intolerância Alimentar	59

Anexo 22 – Artrite Reumatóide.....	73
Anexo 23 – Certificado do “7º Forum Nacional de Diabetes”	78
Anexo 24 – Certificado do “15º Simpósio Anual da Fundação Portuguesa de Cardiologia”	79
Anexo 25 - Certificado das “XXI Jornadas Internacionais do Instituto Português de Reumatologia”	80
Anexo 26 – Certificado do “Encontro de Nutrição e Alimentação”	81
Anexo 27 – Certificado do <i>workshop</i> “Como motivar o doente rumo ao sucesso terapêutico?”	82
Anexo 28 – Certificado do “Ciclo de Simpósios em Dietética e Nutrição 2013” “Diabetes Professional Update”	83
Anexo 29 – Certificado do seminário “Comunidades que promovem a saúde pela nutrição: O papel dos serviços de saúde”	84
Anexo 30 – Certificado da “IV Semana da Nutrição da Universidade Atlântica”	85
Anexo 31 – Certificado da 1ª Tertúlia do II Ciclo de Tertúlias -“Principais Carências Nutricionais no Início da Vida”	86
Anexo 32 – Certificado do Simpósio “Doença Cardiovascular no Idoso”	87
Anexo 33 – Certificado do seminário “Empregabilidade e Empreendedorismo”	88
Anexo 34 – Certificado da conferência saúde e comportamento “Desafios da saúde em contexto de adversidade social”	89
Anexo 35 – Certificado do seminário “Desigualdades e Alimentação”	90
Anexo 36 – Questionário utilizado para Projeto de Investigação.....	91

Anexo 1- Declaração de horas de estágio profissionalizante I

DOC A.2 EP_CN_UA

spaz@uatlantica.pt

FAX: 21 439 82 40

A/c Prof. Doutora Suzana Paz
Coordenação de Estágios e Coordenação da
Licenciatura em Ciências da Nutrição
Universidade Atlântica
Fábrica da Pólvora de Barcarena
2730-036 Barcarena, Deiras

DECLARAÇÃO DE HORAS DE ESTÁGIO PROFISSIONALIZANTE DE CIÊNCIAS DA NUTRIÇÃO DA UNIVERSIDADE ATLÂNTICA

Tendo em conta que o plano de estudos de Ciências da Nutrição da Universidade Atlântica contempla duas Unidades Curriculares de estágio, designadamente Estágio Profissionalizante I e II respectivamente no 7º e 8º semestre;

Tratam-se de disciplinas semestrais com uma carga horária total de 150h no 7º semestre (10h semanais) e 300h no 8º semestre (25h semanais), o número total de faltas não pode exceder 10% da carga horária total de Estágio. O aluno reprova à Unidade Curricular sempre que ultrapassar o número de faltas previsto.

Para os devidos efeitos se informa que

Carla Maria Alves Marcolino Banha. 200992142

estagou sob a minha Orientação no Instituto Português de Reumatologia, em Lisboa, no período de 16 de Outubro de 2013 a 19 de Dezembro de 2013, tendo totalizado um nº de horas de 181.

Lisboa, 28 de Janeiro de 2014

O Orientador/Extensor/Supervisor do Estágio


(Assinatura)


(Nome)

Nota: Este documento deve ser preenchido única e exclusivamente pelo Orientador/supervisor e entregue ao aluno para inclusão no seu Relatório de Estágio Profissionalizante I e/ou Memória Final de Curso. Uma cópia deve ser enviada por email para spaz@uatlantica.pt ou mandap@uatlantica.pt.

Anexo 2 – Declaração de horas de estágio profissionalizante II

DOC A.2 EP_CN_UA

spaz@uatlantica.pt

FAX: 21 439 82 40

A/c Prof. Doutora Suzana Paz
Coordenação de Estágios e Coordenação da
Licenciatura em Ciências da Nutrição
Universidade Atlântica
Fábrica da Pólvora de Barcarena
2730-036 Barcarena, Oeiras

DECLARAÇÃO DE HORAS DE ESTÁGIO PROFISSIONALIZANTE DE CIÊNCIAS DA NUTRIÇÃO DA UNIVERSIDADE ATLÂNTICA

Tendo em conta que o plano de estudos de Ciências da Nutrição da Universidade Atlântica contempla duas Unidades Curriculares de estágio, designadamente Estágio Profissionalizante I e II respectivamente no 7º e 8º semestre;

Tratam-se de disciplinas semestrais com uma carga horária total de 150h no 7º semestre (10h semanais) e 300h no 8º semestre (25h semanais), o número total de faltas não pode exceder 10% da carga horária total de Estágio. O aluno reprova à Unidade Curricular sempre que ultrapassar o número de faltas previsto.

Para os devidos efeitos se informa que

Carla Maria Alves Marcolino Banha, 200992142

estagiou sob a minha Orientação no Instituto Português de Reumatologia em Rua da Beneficência, nº7, Lisboa no período de 3 de Fevereiro de 2014 a 17 de Junho de 2014, tendo totalizado um nº de horas de 315.

Lisboa, 13 de Novembro de 2014

O Orientador Externo/Supervisor do Estágio



.....
(Assinatura)

Alexandra Cardoso

Nota: Este documento deve ser preenchido única e exclusivamente pelo Orientador/supervisor e entregue ao aluno para inclusão no seu Relatório de Estágio Profissionalizante I e/ou Memória Final de Curso. Uma cópia deve ser enviada por email para spaz@uatlantica.pt ou vandap@uatlantica.pt.

Anexo 3 – Declaração de horas (Loja Decathlon)

No dia 01 Dezembro de 2013 Carla Marcolino esteve presente na Decathlon de Almada entre as 9:30 e as 13:30 a efectuar rastreios nutricionais.

Sem outro assunto de momento



Anexo 4 – Internamento do IPR



Anexo 5 – Balança (Tanita BC418)



Anexo 6 – Balança de bioimpedância InBody 720



Anexo 7 – Processos clínicos



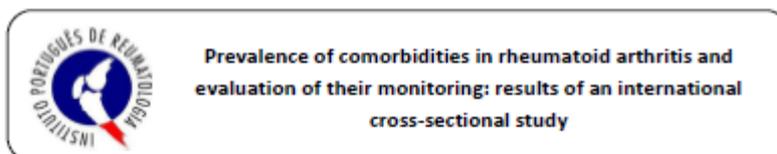
Anexo 8 – Fita métrica



Anexo 9 – Termómetro Delta Trak 11050-WP Lollipop



Anexo 12 – Resumo do artigo científico



Resumo

Introdução: A artrite reumatóide é uma doença autoimune inflamatória crônica, cuja principal característica é a inflamação das articulações, embora outros órgãos também possam estar comprometidos. O tratamento adequado e precoce pode prevenir a ocorrência de deformidades e melhorar a qualidade de vida dos doentes. O prognóstico a longo prazo da artrite reumatóide melhorou drasticamente após a introdução de medicamentos altamente eficazes e de um acompanhamento atento e ajuste regular de tratamento. No entanto, as comorbidades associadas a esta doença, tais como doenças cardiovasculares, infeções e cancro, podem reduzir o tempo de vida de pacientes, uma vez que a taxa de mortalidade elevada parece ser a consequência das comorbidades associadas. Embora que algumas destas comorbidades mais frequentemente observadas sejam devido aos medicamentos com os quais são tratados, aos fatores de risco a que se expõem e devido à inflamação crónica ativa.

Objetivo: O objetivo principal deste estudo foi avaliar e demonstrar a variação internacional na detecção, gestão e prevenção de comorbidades entre os pacientes com artrite reumatóide, avaliando assim a variabilidade na prevalência de comorbidades e fatores de risco entre vários países e a possível existência de uma disparidade entre as recomendações nacionais existentes e as ações implementadas na prática clínica diária para detetar e prevenir o desenvolvimento dessas comorbidades.

Métodos: Foi feito um estudo transversal, observacional, multicêntrico e internacional com vários investigadores reumatologistas de cada país. Os investigadores de cada país participante para se inscreverem tinham de ter pelo menos 200 pacientes. Os pacientes com artrite reumatóide tinham de ter pelo menos 18 anos completados em 1987 e serem capazes de compreender e preencher os questionários que foram administrados. O método utilizado para a recolha dos dados foi um relatório dividido em quatro categorias, formato especificamente criado para este estudo, na qual a informação respeitante a cada paciente foi recolhida por um investigador durante uma entrevista, cara a cara numa visita empenhada.

Resultados: O estudo demonstrou que em pacientes com artrite reumatóide existe uma grande variabilidade internacional na prevalência das comorbidades que foram avaliadas. A Depressão (sintomas passados ou atuais) foi a co-morbidade mais comumente observada (média de 15,0%, IC de 13,8% para 16,1% a 95%), no entanto, a prevalência de depressão varia amplamente entre países (de 2% em Marrocos a 33 % nos EUA). A prevalência geral de úlcera gastrointestinal foi de 10,8 % (IC de 9,8% para 11,8%, 95%). As doenças cardiovasculares (enfarte do miocárdio ou AVC) também são bastante prevalentes, em 6,0% (IC de 5,3% para 6,8 % a 95%) dos pacientes. O cancro (geral e do peito), doenças infecciosas (hepatite B e C) e doenças pulmonares (asma) também foram bastante prevalentes. Os fatores de risco mais prevalentes (30-50%) foram aqueles que predis põem para as doenças cardiovasculares, como o aumento do risco cardiovascular (42,8%, IC 41,2% para 44,3% a 95%), hipertensão (40,4%, IC 38,9% para 41,9% a 95%) e hipercolesterolemia (31,7%, IC 30,3% para 33,2% a 95%). Tal como acontece com a prevalência de comorbidades, houve variabilidade internacional considerável na prevalência de fatores de risco.

Conclusão: Este estudo não só confirma a elevada prevalência de comorbidades entre os pacientes com artrite reumatóide, como também a significativa variabilidade internacional na prevalência destas comorbidades, demonstrando assim que, neste momento, a gestão, a monitorização e a prevenção de comorbidades em pacientes com artrite reumatóide está longe de ser ideal. Para além disso, demonstra que o cumprimento das estratégias recomendadas está longe de ser perfeito e que esta varia significativamente entre os países.

23 de Outubro de 2013

Gilda Brandão, nº 201092223
Carla Marcolino, nº 200992142

Anexo 13- Alimentos ricos em Amido

Amido

Cereais		
Alimento	Quantidade	Amido
• 2 colheres de sopa de arroz (cozido)	60 g	16,8 g
• 2 colheres de sopa de arroz integral cru	20 g	14,3 g
• 2 colheres de sopa de arroz (cru)	20 g	15,6 g
• 2 colheres de sopa de esparguete (cozido)	60 g	11,3 g
• ½ / 1 fatia de pão de trigo	25 g	13,8 g
• ½ / 1 fatia de pão de centeio	25 g	13,6
• ½ / 1 fatia de pão de centeio integral	35 g	13,9 g
• ½ / 1 fatia de pão demistura de trigo e centeio	28 g	14,5 g
• ½ / 1 fatia de pão de trigo integral	35 g	13,2 g
• 1/2 / 1 fatia de pão de trigo integral com sementes de sésamo	25 g	14,3 g
• 1 fatia pequena de broa de milho	40 g	14,9 g
• 1 batata do tamanho médio (80 g)	80 g	13,8 g
• 2 tostas simples	25 g	17,5
• 2 tostas integrais	25 g	14,8 g
• 3 bolachas tipo Maria	20 g	10,1 g
• 3 bolachas tipo Torradas	20 g	9,6 g
• 4 bolachas (redondas) tipo água e sal	20 g	11,9 g
• 3 bolachas integrais	25 g	12,5 g
• 3 colheres de sopa de cereais tipo "corn"	20 g	15 g

flakes"		
• 3 colheres de sopa de cereais tipo "Musell"	25 g	13,1 g
• 3 colheres de sopa de cereais tipo "trigo integral"	20 g	12,4 g
• 3 colheres de sopa de cereais tipo "All bran flakes"	25 g	11,5 g
Leguminosas e derivados		
• 3 colheres de sopa de grão de bico (demolhado)	100 g	15,1 g
• 3 colheres de sopa de feijão manteiga (cozido)	100 g	11,5 g
• 4 colheres de sopa de soja (cozinhada)	80 g	1,6 g
• 6 colheres de sopa de ervilhas grão (cozidas)	200 g	9,8 g
• 4 colheres de sopa de lentilhas secas (cozidas)	80 g	12,2 g
• 4 colheres de sopa de favas secas (cozidas)	140 g	13,7 g
• 4 colheres de sopa de feijão verde (cozido)	100 g	1,0
Frutas		
• 1 Laranja média	200 g	0
• 1 Maçã média	150 g	0
• 1 Pera média	200 g	0
• 1 Banana média	100 g	2,2 g

• 1 Pêssego médio	150 g	0
• 1 Talhada de melão	300 g	0
• 1 Talhada de melância	400 g	0
• ½ Meloa	450 g	0
• 10 Bagos de uvas	80 g	0
• 12 Morangos	200 g	0
• 2 Tangerinas	170 g	0
• 4 Nêspersas	160 g	0
• 2 Ameixas	170 g	0
• 15 Cerejas	100 g	0
• 1 fatia de Ananás	140 g	0
• 1 kiwi grande	160 g	0
• ½ Manga	160 g	0,3
• 1 Dióspiro pequeno	100 g	0
• 3 Figos	100 g	0
• 1 Romã	130 g	0
• ½ Abacate	160 g	0
Frutos secos		
• Amêndoa, miolo	10 g	0,3 g
• Amendoim	10 g	0,5 g
• Avelã	10 g	0,2 g
• Azeitona	30 g	0
• Castanha	30 g	9,0 g
• Noz	10 g	0,1 g
• Pinhão	10 g	0,3 g
• Pistacelo	10 g	0,4 g
Outros		
• Alheira (grelhada)	100 g	27,5 g
• Farinheira (cozida)	100 g	25,9 g
• Morcela (grelhada)	100 g	12,7 g
• Mortadela	45 g	0,8 g
• Salsicha tipo frankfurt	70 g	1,0 g
• Ameljoa (aberta)	100 g	5,2 g

ao natural)		
• Berbigão (aberto ao natural)	100 g	5,4 g
• Mexilhão (cozido)	100 g	2,8 g
• Ostra (cru)	100 g	3,9 g
• Alcachofra (cozida)	100 g	3,2 g
• Alho (cru)	25 g	2,5 g
• Café solúvel	5 g	0,8 g

Alimentos que poderão ter na sua composição amido

- Rebuçados e caramelos
- Gomas
- Pastilhas elásticas
- Macarrão instantâneo
- Sobremesas instantâneas
- Sobremesas lácteas
- Sopas instantâneas
- Caldos "Knorr"
- Molhos (molhos para saladas, maionese, mostarda, molho de tomate)
- Alguns snaks (especialmente os elaborados com amendoim, ex. ovinhos de chocolate com amendoim)
- Salsichas
- Fiambre exceto o (fiambre da perna extra)
- Sopas em conservas
- Conservas
- Fécula de mandioca
- Tapioca
- Doces em pastas
- Pudim instantâneo
- Patés

Gilda Brandão, nº201092225
Carla Marcolino, nº 200992142

Anexo 14 – Intolerâncias Alimentares

Intolerâncias Alimentares

Intolerâncias	Substitutos
Trigo Cevada Centeio Malte Glúten	Bolachas de Milho Quinoa Millet Farinha de Milho Maizena Farinha de Mandioca Farinha de aveia Flocos de Batata Tapioca Trigo sarraceno Millet Amaranto Sorgo Cereais Corn Flakes sem glúten Castanhas
Leite/ Queijo de Vaca Leite/Queijo de Ovelha Iogurte Caseína	Bebida de Soja Bebida de Soja Cálcio adoçada com maçã Bebida de Millet Bebida de Aveia Kefir de cabra Leite de linhaça Leite e coco
*Ovo	Substituto de ovo comercial Banana e sumo de maçã Sementes de Linhaça Gelatina Agar Agar Abóbora Puré de maçã Óleo de girassol Amido de Milho

Salutem

Pão Rústico sem glúten
 Baguete sem glúten
 Palmiers sem glúten

Glúten

Alimentos que contêm Glúten

- ✓ Papas de cereais
- ✓ Cereais de pequeno-almoço
- ✓ Barras de cereais
- ✓ Pastelaria, bolos, bolachas e biscoitos
- ✓ Pão
- ✓ Massas, couscous e noodles
- ✓ Farinha de trigo, centeio e Bulgur
- ✓ Boiões de papa
- ✓ Caldos de legumes, carne, peixe ou outros
- ✓ Cervejas

Alimentos que podem conter Glúten

- ✓ Saladas ou molhos para saladas
- ✓ Condimentos
- ✓ Sopas processadas
- ✓ Batatas fritas de pacote ou outros snacks
- ✓ Fast food
- ✓ Rolos de carne, salsichas
- ✓ Panados ou outros fritos em massas
- ✓ Maionese
- ✓ Refrigerantes
- ✓ Fiambre

Leite e Derivados

Alimentos que contêm proteínas do leite

- ✓ Leite Magro, Meio Gordo e Gordo
- ✓ Leite em pó
- ✓ Leite condensado
- ✓ Leite evaporado
- ✓ Manteiga, coalhada
- ✓ Soro de leite
- ✓ Lactose, Caseína e Caseinato
- ✓ Lactoalbumina
- ✓ Iogurtes
- ✓ Queijos
- ✓ Netas
- ✓ Gelados de leite
- ✓ Fórmulas lácteas infantis

Alimentos que podem contêm proteínas do leite

- ✓ Refeições comerciais pré-preparadas
- ✓ Legumes salteados ou recheados
- ✓ Sopas desidratadas ou embaladas
- ✓ Guloseimas
- ✓ Molhos
- ✓ Pães, pães de hambúrguer ou de salsichas
- ✓ Bebidas embaladas
- ✓ Bolos, bolachas ou outras sobremesas
- ✓ Molhos de saladas
- ✓ Alimentos salteados ou fritos em manteiga

Soja

Alimentos que contêm proteínas de soja

- ✓ Soja, grãos de soja, proteína de soja
- ✓ Miso, wasabi
- ✓ Rebentos de soja
- ✓ Tofu
- ✓ Emulsionantes com monodiglicerídeos
- ✓ Emulsionantes com lecitina de soja

Alimentos que podem contêm proteínas da soja

- ✓ Pastelaria
- ✓ Cereais
- ✓ Panados
- ✓ Pão ralado
- ✓ Pastilhas elásticas
- ✓ Sobremesas
- ✓ Carnes processadas
- ✓ Molhos, marinadas
- ✓ Estimulantes de sabor de carne e peixe
- ✓ Snacks
- ✓ Sopas
- ✓ Emulsionantes

*Substituto de Ovo

Substituto de ovo comercial

A quantidade a usar está indicada no rótulo. Usualmente mistura-se o pó com água para obter uma pasta homogénea que dará a consistência do ovo. Nas receitas em que é preciso substituir um maior número de ovos pode ser necessário adicionar leite para tornar a massa do bolo mais homogénea menos densa.

Banana e sumo de maçã

Para substituir um ovo pode usar ¼ banana ou ¼ de chávena de maçã. Estes ingredientes podem dar algum sabor ao produto final pelo que deve ser usado em receitas que permitam um sabor mais frutado. Esta substituição serve bem para ligar a massa mas não ajuda a crescer, pelo que se for usado em bolos deve acrescentar-se fermento /bicarbonato de sódio. Ao usar estes substitutos pode ser necessário acrescentar tempo de cozedura à receita.

Sementes de Linhaça

Usualmente a medida usada para substituir um ovo é uma colher de sopa de sementes de linhaça moída, à qual se juntam 3 colheres de sopa de água. Deve mexer-se bem e deixar repousar alguns minutos antes de juntar ao resto dos ingredientes, de forma a soltar tornar esta pasta gelatinosa. Esta mistura torna os bolos mais densos e se não tiverem fermento suficiente podem tornar-se pesados.

Gelatina e Agar Agar

Basta misturar uma colher de sopa de gelatina ou Agar Agar a três colheres de sopa de água morna.

Abóbora

1/3 de chávena de abóbora e reduzida a puré substitui um ovo e dá uma boa textura a queques e muffins.

Óleo de girassol

Para substituir um ovo adicionar $\frac{1}{4}$ chávena de óleo.

Amido de Milho

Para substituir um ovo adicionar 1 colher de sopa de amido de milho + 2 colheres de sopa de água.

Outros substitutos do ovo:

1 Ovo = 2 colheres (sopa) de amido de batata

1 Ovo = $\frac{1}{4}$ (xícara) de ameixa seca amassada

1 Ovo = $\frac{1}{4}$ (xícara) de purê de maçã

1 Ovo = 2 colheres (sopa) de água + 1 colher (sopa) de azeite + 2 colheres (chá) de fermento

1 Ovo = $\frac{1}{4}$ (xícara) de purê de batatas

1 Clara de ovo = 1 colher (sopa) de ágar-ágar em pó dissolvida em 1 colher (sopa) de água: bata a mistura, deixe esfriar na geladeira e bata de novo

Receitas

Focaccia



Ingredientes:

- 300 gr de farinha de milho
- 2 C. chá de sal grosso
- 7 g de fermento de acção rápida
- 80 ml de azeite
- 150 a 250 ml de água morna
- Óleo vegetal para forrar
- 1 Ramo de rosmaninho fresco
- 1 Pitada de sal grosso

Modo de preparação:

- Forrar um tabuleiro de forno com farinhas.
- Colocar a farinha, o sal e o fermento numa taça e adicional o azeite e a água até que massa fique suave e não se pegue aos dedos.
- Incorporar bem todos os ingredientes da massa e amassar 10 minutos à mão ou na máquina. A massa deve ficar elástica. Para ver se está pronta, pode fazer força com um

dedo sobre a massa. Ao retirar o dedo a massa deve voltar ao formato inicial, se tal não acontecer deve amassar mais um pouco.

- Dê um formato oval à massa e estenda-a com o rolo, ficando mais ou menos com uma dimensão de 30cm de comprimento por 20 cm de largura. Cubra-a com um pano ou papel aderente previamente untado e deixe levedar durante uma hora ou até dobrar o tamanho num local com temperatura amena.
- Pré-aqueça o forno a 200º.
- Após levedar, faça filas com pequenas covas na massa usando a ponta do dedo. Deixe um intervalo de cerca de 4 cm entre cada um.
- Dentro de cada covinha coloque um pouco de alecrim. Espelhe a pitada de sal por cima e leve ao forno cerca de 25 a 30 minutos, ou até o pão ter uma cor dourada.
- Retire do forno e deite um fio de azeite por cima do pão.
- Deixe arrefecer no tabuleiro, sirva, saboreie e partilhe.

Panquecas



Ingredientes:

- 6 Colheres de sopa de farinha
- 3 Colheres de sopa de açúcar
- 1 Colher se sobremesa de "no egg" c/ 2 colher de sopa de água
- Uma colher de sobremesa de essência de baunilha (opcional)
- Leite de soja ou arroz q.b.

Modo de Preparação:

- Colocar a farinha, o açúcar, a baunilha e a mistura de "no egg" numa taça e misturar.
- Juntar leite, a pouco e pouco, e incorporar bem todos os ingredientes da massa até esta ficar homogénea. A massa deve ficar um pouco espessa.
- Colocar uma pequena frigideira ao lume e juntar um pouco de margarina de soja. Deixar derreter a margarina e retirar o excesso (se houver). Colocar uma colher grande de massa na frigideira e deixar a massa espalhar-se pelo largura da frigideira.
- Quanto começar a verificar bolhas e pequenos buracos na massa é o momento de virar a pancake com uma espátula. Deixe ficar um ou dois minutos do outro lado e retire.
- Repita o processo para cada uma das pancakes
- Deixe arrefecer e está pronto a comer

Pão



Ingredientes:

- 3 xícaras farinha sem glúten
- 3 colheres de sopa açúcar
- 4 colheres de sopa margarina
- 2 colheres de sopa fermento em pó
- 2 unidades ovo
- 200 ml leite

Modo de preparação:

- Misturar todos os ingredientes em uma tigela, mexendo com uma colher.
- Quando estiver bem misturado, fazer os pãezinhos untando a palma da mão com margarina.
- Colocar em assadeira levemente untada e pincelar com gema de ovo.
- Aquecer o forno em temperatura máxima por 10 ou 15 minutos.
- Enquanto o forno está sendo aquecido, deixe os pãezinhos descansando. Passado esse tempo leve-os ao forno.
- Deixe por 3 min em forno máximo. Depois abaixe para 200 graus e deixe mais 10 min nessa temperatura.
- Depois abaixe novamente o forno para 180 graus e deixe assar os pães por mais 10 min.
- Desligue. Retire do forno. Sirva quentinho ou deixe esfriar.

Creme de café



Ingredientes:

- 1 xíc. café solúvel
- 1 xíc. água quente
- 2 xíc. açúcar
- raspas de chocolate
- canela em pó

Modo de preparação:

- Junte todos os ingredientes na batedeira. Comece batendo em velocidade baixa e vá aumentando.
- Bata até obter um creme esbranquiçado e cremoso. Está pronto.

- Na hora de servir, em cada xícara de leite (de sua preferência) misture 2 colh. (chá) do creme de café já pronto.

Leite de linhaça

Um copo de linhaça para quatro copos de água. Bata e coe três vezes em peneira fina.

Leite de Arroz Integral

Deixe de molho por oito a dez horas, dois copos cheios de arroz. Leve ao fogo com o dobro de água. Exemplo: dois copos de arroz para quatro de água e assim proporcionalmente. O arroz deve ficar ao fogo sob a medida da mão, ou seja, assim que a mão não suportar mais o calor, é hora de desligar e abafar. Bata e coe várias vezes seguidas. Dois copos de arroz rendem meio litro de leite.

Leite de noz

Bate-se um copo de nozes com dois copos de água.

Alternativas de peixes:

Abrótea	Cherne	Maruca
Atum	Corvina	Pargo
Cação	Chicarro	Perca
Redfish	Espadarte	Peixe-espada
Safio	Garoupa	Sarda
Raia	Goraz	Sardinha
Tamboril	Imperador	Solha
Carapau	Linguado	

Moluscos/Crustáceos:

Ameijoa	Mexilhão	Lula
Berbigão	Ostra	Polvo
Choco	Polvo	

Lula	Polvo	
Alternativas de Frutas:		
Amêixa	Tâmara	Dióspro
Anona	Coco	Romã
Maracujá	Cereja	Ginja
Marmelo	Morango	Melo
Melancia	Uva	Nêspera
Amora	Alperce/Damasco	Groselha
Manga	Pêssego	
Framboesa	Carambola	

Gilda Brandão, nº201092225
Carla Marcolino, nº 200992142

Anexo 15 – Sarcopenia

Sarcopenia

A sarcopenia é uma síndrome que se caracteriza pela perda progressiva e generalizada da massa muscular esquelética e da força com um risco de resultados adversos, tais como deficiência física, a má qualidade de vida ou até mesmo a morte. Os critérios para o diagnóstico da sarcopenia segundo EWGSOP (European Working Group on Sarcopenia in Older People) são a presença tanto de uma diminuição da massa muscular, como diminuição da função muscular (força ou desempenho físico). Assim, o diagnóstico da sarcopenia depende da presença de uma diminuição da massa muscular e uma diminuição da força muscular e/ou uma diminuição do desempenho físico.

Criteria for the diagnosis of sarcopenia

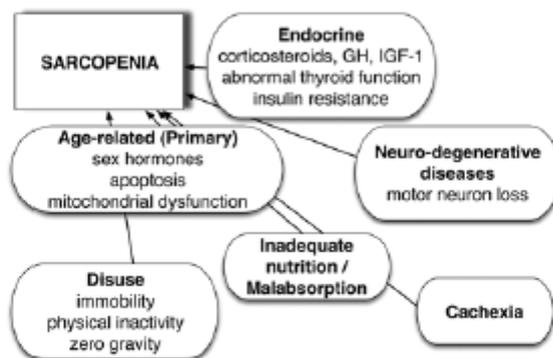
Diagnosis is based on documentation of criterion 1 plus (criterion 2 or criterion 3)

1. Low muscle mass
2. Low muscle strength
3. Low physical performance

A justificação para o uso de pelo menos dois critérios para o diagnóstico da sarcopenia é que a força muscular não depende apenas da massa muscular e que a relação entre elas não é linear. Assim, a definição de sarcopenia só em termos de massa muscular é demasiado estreita e pode ser de grande valor clínico limitado.

Mecanismos da Sarcopenia

Existem vários mecanismos que podem estar envolvidos no aparecimento e progressão da sarcopenia. Estes mecanismos envolvem, entre outros, a síntese de proteínas, a proteólise, a integridade neuromuscular e teor de gordura do músculo. Num indivíduo com sarcopenia, vários mecanismos podem estar envolvidos, e as contribuições relativas podem variar ao longo do tempo.



Categorias e estágios da doença

A Sarcopenia é uma doença com muitas causas e diferentes resultados. Enquanto a sarcopenia é observado principalmente em pessoas mais velhas, também podem desenvolver-se em jovens adultos, como é o caso das demência e da osteoporose. Em alguns indivíduos, uma clara e única causa pode ser identificada. Em outros casos, não há causa aparente. Assim, podem ser consideradas várias categorias de sarcopenia: sarcopenia primária e secundária. A Sarcopenia pode ser considerada "primária" (ou relacionada com a idade), quando nenhuma outra causa é evidente, mas o próprio envelhecimento, enquanto que a sarcopenia pode ser considerada "secundária" quando uma ou mais causas são evidentes.

Em pessoas mais velhas, a etiologia da sarcopenia é multi-factorial, podendo não ser possível caracterizar cada indivíduo como tendo uma condição primária ou secundária. Esta situação é consistente com o reconhecimento de sarcopenia como síndrome geriátrica multi-facetada.

Sarcopenia categories by cause	
	Examples
Primary sarcopenia	
Age-related sarcopenia	No other cause evident except ageing
Secondary sarcopenia	
Activity-related sarcopenia	Can result from bed rest, sedentary lifestyle, deconditioning or zero-gravity conditions
Disease-related sarcopenia	Associated with advanced organ failure (heart, lung, liver, kidney, brain), inflammatory disease, malignancy or endocrine disease
Nutrition-related sarcopenia	Results from inadequate dietary intake of energy and/or protein, as with malabsorption, gastrointestinal disorders or use of medications that cause anorexia

A classificação da Sarcopenia é um conceito que reflete a gravidade da doença e que pode ajudar a orientar o estado clínico da doença. A EWGSOP (European Working Group on Sarcopenia in Older People) sugere uma classificação conceitual como "presarcopenia", "sarcopenia" e "sarcopenia grave". A fase presarcopenia é caracterizada por uma diminuição da massa muscular sem impacto sobre a força muscular ou desempenho físico. Sarcopenia grave é o estágio onde estão reunidos os três critérios da definição (diminuição da massa muscular, falta de força muscular e baixo desempenho físico). Reconhecendo os estágios da sarcopenia pode ajudar na escolha de tratamentos e estabelecer metas para a recuperação apropriada. Todos os estágios só podem ser identificados por técnicas onde a massa muscular é medida com precisão tendo como referência a população normal.

Stage	Muscle mass	Muscle strength	Performance
Presarcopenia	↓		
Sarcopenia	↓	↓	Or ↓
Severe sarcopenia	↓	↓	↓

A sarcopenia e outras doenças

A Sarcopenia é destacada em outras síndromes associadas à perda de massa muscular acentuada. A principal razão para diferenciá-las é incentivar a investigação sobre os mecanismos da sarcopenia relacionados com a idade para orientar a terapia específica e adequada para cada um.

Na Caquexia

Caquexia é amplamente reconhecida em idosos que têm doenças como o cancro, cardiopatia congestiva e no estágio final da doença renal. A caquexia foi recentemente definida como uma síndrome metabólica complexa associado à doença subjacente e caracterizada pela perda de massa muscular, com ou sem perda de massa gorda. A caquexia é frequentemente associada com inflamação, resistência à insulina, anorexia e aumento da degradação de proteínas do músculo. Assim, a maioria dos indivíduos caquéticos são considerados sarcopênicos, mas a maioria dos indivíduos sarcopênicos não são considerados caquéticos. A Sarcopenia é um dos elementos da definição proposta para a caquexia.

Na Obesidade

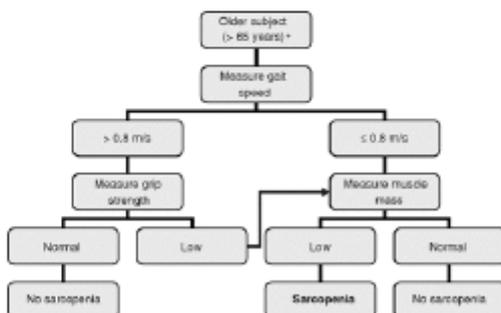
Em condições como cancro, artrite reumatóide e no envelhecimento, a massa magra é

perdida, enquanto a massa gorda pode ser preservada ou até mesmo aumentada. Este estado é chamado obesidade sarcopênica e, portanto, a relação entre a redução de massa e força muscular relacionada com a idade é muitas vezes independente da massa corporal. Pensava-se que a perda de peso relacionada com a idade juntamente com a perda de massa muscular era o grande responsável pela fraqueza muscular em pessoas idosas. No entanto, é agora claro que as mudanças na composição do músculo também são importantes, por exemplo a infiltração de gordura no músculo, reduz a qualidade muscular e desempenho no trabalho.

Embora as mudanças de peso variem muito entre os indivíduos, certos padrões de mudança na composição corporal relacionados com a idade têm sido observados. Nos homens idosos, a percentagem de massa gorda aumenta inicialmente e depois estabiliza ou diminui. Tal mudança tem sido atribuída a um declínio acelerado da massa magra, juntamente com um aumento inicial e depois uma diminuição da massa gorda. Já as mulheres apresentam um padrão geral semelhante, há um aumento da gordura intramuscular e visceral com a idade enquanto que a gordura subcutânea diminui.

Rastreo e avaliação

O EWGSOP desenvolveu um algoritmo sugerido com base na medição da velocidade da marcha como a maneira mais fácil e confiável para diagnosticar casos de sarcopenia. Um ponto de corte de > 0,8 m/s identifica risco de sarcopenia



* Comorbidity and individual circumstances that may explain each finding must be considered
 * This algorithm can also be applied to younger individuals at risk

Suggested primary and secondary outcome domains for intervention trials in sarcopenia

Primary outcome domains

- Physical performance
- Muscle strength
- Muscle mass

Secondary outcome domains

- Activities of daily living (ADL: basic, instrumental)
- Quality of life (QoL)
- Metabolic and biochemical markers
- Markers of inflammation
- Global impression of change by subject or physician
- Falls
- Admission to nursing home or hospital
- Social support
- Mortality

Referências Bibliográficas

T. Eva, V. Maurits, Zamboni M, B. Yves, et. al. Sarcopenia: European consensus on definition and diagnosis. *Age and ageing*, (2010) 39 (4): 412-423.

Anexo 16 – Caquexia

Caquexia

Literalmente do grego, caquexia significa condição ruim. Essa palavra habitualmente era relacionada a pacientes em mau estado geral, com doenças consumptivas, estado avançado de desnutrição e enfraquecimento. Atualmente caquexia refere-se à perda de massa celular corporal por doenças, sendo acompanhada por perda de massa muscular (componente sarcopénico); deve ser entendida como uma adaptação multidimensional abrangendo grande variedade de alterações, desde mudanças fisiológicas até comportamentais (Rocha O et al., 2009).

Caquexia e Artrite Reumatóide

A caquexia relacionada com a Artrite Reumatóide (AR) foi descrita pela primeira vez em 1873 por Sir James Paget. O termo caquexia reumatóide refere-se à perda de massa celular (MC) corporal e elevado consumo de energia em repouso, que ocorre na AR, e não está necessariamente relacionado com o emagrecimento, uma vez que em muitos pacientes a perda de MC é acompanhada de aumento de massa gorda e o peso continua estável.

Esses casos são conhecidos como caquexia obesa. A perda de MC é mais nítida na musculatura esquelética (componente sarcopénico), mas também ocorre nas vísceras e no sistema imune.

A caquexia reumatóide ocorre em aproximadamente dois terços dos pacientes com AR (Beserra S et al, 2010).

A importância da MC está implícita nos seus subcompartimentos. Por exemplo, a massa celular do músculo-esquelético prediz, diretamente, força e status funcional a esquelética e a visceral determinam a energia, a do sistema imune é essencial para sua função de proteção. Dessa forma, perda da MC está associada à diminuição do status funcional, bem como da ação do sistema imune, constituindo um importante preditor de resposta na inatividade, doença crônica e envelhecimento. (Beserra S et al, 2010)

Todas as situações clínicas em que ocorre perda de 40% ou mais da MC há associação com a morte. Por outro lado, perda inferior, embora não diretamente fatal, compromete severamente a força muscular, o equilíbrio, a mobilidade funcional, a função imune, e está associada com perda da independência, depressão, com importante redução da qualidade de vida. (Beserra S et al, 2010)

Pacientes com AR com controlo adequado por medicamentos têm uma redução de 13% a 14% na MC, quando comparados a controles do mesmo sexo, idade, raça e peso. Embora isso não seja exorbitante em termos absolutos, representa cerca de 30% da máxima perda (40%) de massa celular relacionada à sobrevivência. (Beserra S et al, 2010)

Dessa forma, caquexia reumatoide pode ser definida como perda involuntária da MC, que predomina no músculo-esquelético, com ausência ou leve diminuição do peso corporal, na presença de uma massa gorda estável ou pouco aumentada. (Beserra S et al, 2010)

A resistência periférica à insulina e a baixa atividade física, associadas à inflamação, têm sido implicadas na etiologia e patogenia da caquexia reumatoide (Beserra S et al, 2010).

A razão para redução da atividade física na AR é multifatorial e envolve uma combinação de dor e edema articular, além de deformidades que dificultam a atividade física. Em adição, a caquexia, per si, contribui para baixa atividade física na AR devido à fraqueza muscular causada pela redução da força gerada nas unidades do músculo-esquelético. Consequentemente, a AR determina um círculo vicioso no qual perda muscular e baixa atividade física reforçam uma a outra e predis põem ao ganho de gordura. Por sua vez, o aumento da gordura diminui e a capacidade funcional aumenta os níveis do fator de necrose tumoral. O aumento desta citocina promove caquexia, diretamente e indiretamente, por acelerar o catabolismo de proteínas e reduzir a ação da insulina (Beserra S et al, 2010).

A caquexia ocorre em 66% dos pacientes com AR e não há até o momento proposta terapêutica bem padronizada referindo especificamente esse aspeto da AR (Rocha O et al, 2009).

Contudo, é possível que uma adequada intervenção dietética associada a corretos exercícios físicos sejam capazes de intervir com sucesso na caquexia reumatoide (Rocha O et al, 2009).

Caquexia e o cancro

A caquexia é uma síndrome complexa que está presente em mais de dois terços de todos os pacientes que morrem de cancro em estado avançado e pode ser a causa direta de um quarto das mortes por esta doença. Além disso, esta síndrome está associada a outros estados patológicos, tais como infeções crónicas ou lesões de vários tipos. A caquexia é caracterizada pela perda significativa e progressiva de peso corporal, bem como a anorexia, fadiga, anemia, náuseas e imunossupressão crónica. Destes, a perda de peso corporal é uma das principais causas atribuíveis a uma diminuição no tecido adiposo e na massa muscular. A perda de massa muscular afeta não só o músculo-esquelético, mas também o coração, que pode estar na origem desta disfunção de órgãos, o que pode representar mais de 20% das mortes relacionadas com o cancro (Argilés et al, 2006).

Clinicamente, a importância de caquexia é significativa, porque existe uma relação inversa entre a taxa de sobrevivência do paciente e caquexia. Além disso, a caquexia envolve sempre um prognóstico desfavorável, uma redução da resposta à terapia (ambos cirurgia e quimioterapia), e uma diminuição da qualidade de vida do paciente. Dependendo do tipo de tumor, a sua incidência pode variar entre 20% e 80% (Argilés et al, 2006).

As origens da caquexia podem ser encontradas em duas formas fundamentais: um aumento da procura calórica devido à presença do tumor (com a correspondente competição por nutrientes entre as células do doente e o tumor) e, devido à subnutrição (anorexia diminuição da ingestão). Isto leva ao aparecimento do que tem sido denominado "rápido rápido", com o conseqüente desenvolvimento de alterações

metabólicas significativas no paciente. Estas alterações estão associadas com a presença de diferentes fatores circulantes, principalmente citocinas tumorais.

Assim, uma das principais características da caquexia do cancro é o desgaste vivido pelo tecido do paciente, afetando principalmente o músculo-esquelético e o tecido adiposo, enquanto que outros órgãos (fígado, baço, rins e glândulas adrenais) podem mesmo transitoriamente aumentar o seu peso. As alterações metabólicas representam o aspeto mais característico e importante da caquexia do cancro, tal como, mesmo na ausência de desnutrição podem determinar por si o balanço energético negativo de azoto, com sérias lesões para o organismo.

Bibliografia

- 1) Argilés, J. M., Busquets, S., López-Soriano y M. Figueras, F. J. (2006). Fisiopatología de la caquexia neoplásica Pathophysiology of neoplastic cachexia. Nutr. Hosp. v.21 supl.3
- 2) Rocha, O., Batista, A., Maestá, N., Burini, R., Laurindo, L., (2009). Sarcopenia da caquexia reumatoide: conceituação, mecanismos, consequências clínicas e tratamentos possíveis. Revista Brasileira
- 3) Beserra, S.R., Cavalcanti, S.V., Júnior, L.F.R., (2010). Caquexia reumatoide - como diagnosticar. RBM especial clinica geral, vol. 67

Anexo 17 – Alimentos ricos em Oxalatos

Oxalatos

O oxalato (ou ácido oxálico) é o produto final do metabolismo de aminoácidos, glicerol e do ácido ascórbico, que não pode ser metabolizado no organismo humano, sendo assim excretado através da urina. Provém essencialmente do metabolismo do ser humano, da dieta e a partir de alguns fungos (*Aspergillus* e *Penicillium*). O aumento na concentração urinária de oxalato, deve-se à combinação da absorção de oxalato da dieta juntamente com a sua síntese endógena, podendo levar à saturação da urina, com conseqüente formação de cristais e cálculos renais.

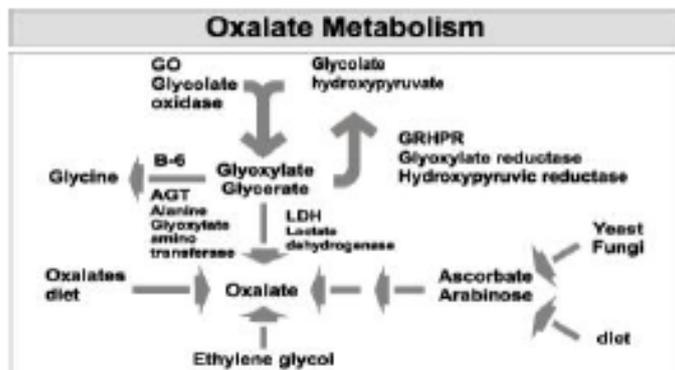
O Oxalato é um composto normalmente encontrado em alimentos de origem vegetal, sendo muito baixa ou nenhuma a sua presença em alimentos de origem animal. A absorção de oxalato através da dieta tem uma contribuição importante para a excreção de oxalato urinário, uma vez que os fatores dietéticos podem aumentar ou reduzir o risco de determinadas patologias associadas a esse mesmo aumento.

Atualmente, a dieta com baixo teor de oxalato tem uma forte evidência apoiando a sua utilização no tratamento de determinadas patologias que resultam num aumento da excreção de oxalato na urina. No entanto, esta dieta pode não ser sempre eficaz na redução dos níveis de ácido oxálico urinário, pois a maior parte do oxalato encontrado na urina não provém da dieta, mas sim da sua síntese endógena. Ainda assim, não deixa de ser importante correlacionar-se a ingestão de oxalato com a sua excreção urinária, antes de se definir a orientação nutricional com restrição ou não de alimentos ricos em oxalato.

Para além disso, existem diversos fatores que influenciam a absorção de oxalato, como: o teor de oxalato dos alimentos ingeridos, as concentrações de iões (cálcio, magnésio, potássio) presentes nestes alimentos que se ligam fortemente ao oxalato reduzindo assim a sua absorção, a microbiota, o trânsito intestinal, entre outros. Os Oxalatos podem também funcionar como agentes quelantes e podem quelar muitos metais tóxicos, como mercúrio e chumbo.

Outro aspecto importante do metabolismo do oxalato é a sua excreção aumentada na presença de altas doses de ácido ascórbico. Cerca de 40% do oxalato urinário origina-se a partir do ácido ascórbico, sendo que 1 mg de oxalato é produzido

a partir de 1 g de ascorbato, 12 mg a partir de 4 mg e 68 mg a partir de 9 mg, respectivamente.



O consumo diário de oxalatos em adultos é geralmente 80-120 mg por dia, que pode variar de 44-1000 mg por dia em indivíduos que têm uma dieta do tipo ocidental.

A maioria das dietas com baixo teor de oxalatos limitam a sua ingestão a cerca de 40 a 50 mg por dia. É então importante privilegiar alimentos com baixo teor em oxalatos, limitar alimentos com moderado teor de oxalatos e evitar alimentos com alto teor de oxalatos. Outras modificações na dieta podem incluir o aumento do consumo de água e limitar a ingestão de vitamina C.

Os alimentos especialmente ricos em oxalatos são espinafres, ruibarbo, beterraba, cacau, chocolate, amendoim, farelo de trigo, chá, caju, nozes, amêndoas, café entre outros. Os oxalatos não são encontrados na carne ou peixe, em concentrações significativas.

Lista de alimentos com alto teor de oxalatos (<10 mg por porção)

Cerveja	Germém de trigo	Morangos
Chá preto	Pão de trigo integral	Tangerinas
Cacau	Farinha de trigo integral	Feijão
Café	Pimenta	Beterraba
Chocolate quente	Molho de soja	Cenouras
Sumos de frutas c/ alto teor em oxalatos	Chocolate	Aipo
Leite com chocolate	Salsa	Chicória
Bebidas de soja	Amoras	Berinjela
Queijo de soja	Mirtilos	Alho-porro
Iogurte de soja	Carambola	Azeitonas
Nozes	Figos	Salsa
Amido	Groselha	Pimento Verde
Amaranto	Kiwis	Batatas
Trigo mourisco	Limão	Espinafre
Farelo de trigo	Laranja	Batata-doce
Pão de centeio/ trigo	Framboesas	Acelga
	Ruibarbo	Abobrinha

Tabelas com teores de oxalatos disponíveis em:

<http://www.upmc.com/patients-visitors/education/nutrition/Pages/low-oxalate-diet.aspx>

<http://lowoxalate.info/recipes.html>

<http://www.pkdiet.com/pdf/LowOxalateDiet.pdf>

Bibliografia

National Kidney Foundation. Diet and Kidney Stones. Acedido em: 20 de Dezembro de 2013; disponível em: www.kidney.org.

Low Oxalate Diet. Acedido em: 21 de Dezembro de 2013; disponível em: <http://lowoxalate.info/recipes.html>

UPMC. Low Oxalate Diet. Acedido em: 20 de Dezembro. Disponível em: <http://www.pkdiet.com/pdf/LowOxalateDiet.pdf>

The Oxalosis and Hyperoxaluria Foundation. Acedido em: 22 de Dezembro. Disponível em: <http://www.ohf.org>.

Nutrition care manual: urolithiasis/urinary stones food lists. American Dietetic Association. Acedido em: 20 de Dezembro. Disponível em: <http://www.nutritioncaremanual.org/vault/editor/docs//UrolithiasisFoods1.pdf>.

Nutrition care manual: Nutrition Therapy for Kidney Stones. American Dietetic Association. Acedido em: 20 de Dezembro. Disponível em: [http://mydoctor.kaiserpermanente.org/ncal/Images/Nutrition%20Therapy%20for%20Kidney%20Stones%20\(requested%20permission%20ADA\).tcm75-240176.pdf](http://mydoctor.kaiserpermanente.org/ncal/Images/Nutrition%20Therapy%20for%20Kidney%20Stones%20(requested%20permission%20ADA).tcm75-240176.pdf)

Gilda Brandão, nº201092225

Carla Marcolino, nº 200992142

Anexo 18 – Apresentação sobre “Soporte nutricional a pacientes con esclerosis sistémica”



Anexo 19 – Dietas da Moda

Introdução

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a obesidade é uma doença em que o excesso de gordura corporal acumulada pode atingir graus capazes de afetar a saúde. A prevalência da obesidade, a nível mundial, é tão elevada que a OMS considerou esta doença como a epidemia global do século XXI.(1)

A OMS reconhece que, neste século, a obesidade tem uma prevalência igual ou superior à da desnutrição e das doenças infecciosas. Por tal facto, se não se tomarem medidas drásticas para prevenir e tratar a obesidade, mais de 50% da população mundial será obesa em 2025.(1)

A obesidade é uma doença crónica, com enorme prevalência nos países desenvolvidos, atingindo homens e mulheres de todas as raças e de todas as idades. (1)

Assim perante estes dados é necessário uma mudança nos hábitos alimentares que são construídos a partir da experiência familiar e do ambiente social; pois sabe-se que a nutrição é considerada um aspeto importante na vida do indivíduo, bons hábitos alimentares com quantidades ideais na ingestão de alimentos podem significar corpo e mente saudáveis. A dieta é então considerada uma grande aliada para a prevenção e controle de várias doenças. (2) (3)

Nesse contexto, os meios de comunicação têm contribuído, para o aparecimento de conceitos inadequados e erróneos a respeito de saúde na procura de um 'corpo ideal'. Tal apelo tem aumentado a veiculação de dietas impróprias e inadequadas do ponto de vista nutricional. A Internet apresenta-se como um meio de comunicação cada vez mais utilizado. Contudo, devido ao princípio de liberdade que regula a rede mundial de computadores, é impossível controlar o conteúdo das informações sobre saúde veiculadas neste meio de comunicação. Embora seja uma poderosa ferramenta de pesquisa e informação, a falta de fiscalização tem possibilitado a veiculação de inúmeras dietas e regimes alimentares inadequados. (2)

Também a disponibilidade de dietas da moda citadas nas revistas não científicas dirigido ao emagrecimento rápido é cada vez maior e a adesão a estas é grande no

Carla Marcolino – Dietas da Moda - 2014

princípio. No entanto estas dietas tornam-se falíveis, pois não levam em consideração o cotidiano das pessoas e nem os hábitos alimentares de cada um. (3)

As revistas femininas são escritas para mulheres de várias classes sociais, independente de situação conjugal, profissional, mães ou não. (3)

As importâncias dos cuidados com o corpo, relacionados com a saúde, são abordadas de forma insistente pelas revistas femininas conotando o tempo todo entre a saúde e a estética, sugerindo que, para ser saudável, é necessário estar em forma. (3) Desta forma, o público-alvo vê-se constantemente pressionado a se adequar aos padrões estereotipados de beleza e a imprensa conquista leitores ávidos pelo tema. (4)

Neste contexto, é comum o uso de dietas altamente restritivas e a prática de exercícios físicos extenuantes a fim de alcançar o modelo corporal esbelto e tentar prevenir o surgimento das comorbidades atualmente difundidas. Embora as dietas para emagrecimento sejam eficazes na redução ponderal em curto prazo, a avaliação qualitativa e quantitativa das mesmas não é conhecida. (4)

Desta forma, os mídia podem inclusive, contribuir para um aumento da incidência de doenças como os transtornos alimentares. (3)

Assim as dietas da moda podem ser chamadas dessa forma porque são práticas alimentares populares e temporárias, que promovem resultados rápidos e atraentes, mas carecem de um fundamento científico. (5)

A dieta do tipo sanguíneo

A dieta do tipo sanguíneo foi criada por Peter D'Adamo, um médico naturopata e autor de dois livros: "Eat Right 4 Your Type" e "A Dieta genótipo." Segundo D'Adamo certos tipo de dieta e sobre a teoria de que cada tipo de sangue A, B, AB ou O é mais ou menos suscetíveis aos efeitos negativos do envelhecimento e doenças crônicas, de acordo com dieta específica e a prática de atividade física regular.

O livro "eat right for your type" (a dieta do tipo sanguíneo) é um grande sucesso de vendas mundial e gerou uma indústria rentável, não só com a venda de livros, mas também de outros produtos e suplementos alimentares elaborados especificamente para cada grupo de sangue. Na mesma escala de seu sucesso a dieta do tipo sanguíneo gerou controvérsias e acusações de ser pseudociência nociva. Além de médicos e biólogos apresentarem discordância quanto à teoria

Carla Marcolino – Dietas da Moda - 2014

por trás da dieta do tipo sanguíneo, nutricionistas declaram preocupação pelo fato de restringir grupos alimentares para determinados tipos de sangue, tomando a alimentação desequilibrada. Apesar disso, a dieta do tipo sanguíneo pode apresentar resultados práticos de perda de peso para muitas pessoas devido à limitação de alguns grupos de alimentos.

Assim, de acordo com as características do tipo sangue, cada pessoa deverá consumir certos alimentos que irão ajudar em processos inflamatórios e favorecer o ritmo do seu metabolismo, acelerando o emagrecimento.

Os alimentos são divididos em categorias:

Benéficos: são os alimentos que devem ser consumidos diariamente, e que são capazes de prevenir e tratar doenças, além de auxiliar na eliminação de peso.

Neutros: são alimentos que não trazem prejuízos e nem benefícios ao organismo, e por isso, podem ou não ser consumidos, dependendo da vontade de quem está a seguir esta dieta.

Nocivos: devem ser eliminados da dieta, pois desequilibram o organismo, diminuindo o metabolismo, favorecendo o aumento de peso, além de sintomas como enxaqueca e má digestão.

Dieta para cada tipo sanguíneo:

Tipo O: Seria o grupo mais antigo, basicamente caçador, devem seguir uma dieta rica em carnes. Deveriam evitar a maioria dos grãos uma vez que a agricultura não existia quando esse tipo de sangue se originou.

Tipo A: Seriam os agricultores. Segundo o autor este tipo de sanguíneo apareceu depois do desenvolvimento da agricultura, então deveriam comer principalmente vegetais. Teriam também, dificuldade em digerir proteínas de origem animal, por isso, devem evitar carnes vermelhas.

Tipo B: Seriam os nômadas, podem tolerar a dieta mais variada. É o único grupo que tolera bem os laticínios em geral.

Tipo AB: É uma evolução dos grupos A e B, sendo que a alimentação desse grupo é baseada na dieta dos grupos sanguíneos A e B. Precisam de uma alimentação equilibrada, contendo um pouco de cada grupo alimentar.

Carla Marcolino – Dietas de Moda - 2014

Vantagens- Qualquer dieta que promove a alimentação saudável e exercício físico estão em vantagem. Após estes dois princípios irá produzir resultados positivos, e a dieta do tipo sanguíneo promove ambos. Os defensores da perda de peso dieta reivindicam, melhoria da saúde e aumento da energia. A dieta do tipo sanguíneo especifica determinadas atividades para cada um dos quatro tipos de sangue. Esta dieta é muito específica sobre quais os alimentos que cada pessoa pode ou não consumir com base no seu tipo de sangue. É uma dieta de fácil entendimento, já que é só seguir os alimentos que estão na lista e é uma dieta com baixo custo, pois não requer gastos com alimentos especiais.

Desvantagens- A dieta do tipo sanguíneo teve uma baixa marcação pelos pacientes realizadores de dietas da moda. Esse tipo de dieta caracteriza-se, dependendo do tipo sanguíneo, por eliminar grupos inteiros de alimentos da dieta. A dieta indicada para pacientes do tipo sanguíneo O, preconiza o consumo principalmente de carnes, dessa forma, eleva-se o consumo de proteínas e lipídios, podendo levar a consequências como sobrecarga renal e risco de doenças cardiovasculares. Entre as possíveis consequências do consumo da dieta do tipo sanguíneo A estão as carências nutricionais, principalmente de ferro, vitamina B12, zinco e vitamina D e cálcio. No tipo sanguíneo B, alguns alimentos fonte de hidratos de carbono e de proteínas devem ser excluídos da dieta, porém, ao eliminar grupos de alimentos poderá ocorrer deficiência de alguns nutrientes essenciais. Não existe evidência científica que comprove a relação do tipo sanguíneo com a perda de peso. Além disso, não há dados demonstrando a relação da alimentação de nossos ancestrais com qualquer tipo sanguíneo particular. Apesar do autor da dieta do tipo sanguíneo alegar ter reunido mais de 1.000 artigos científicos relacionando os tipos de sangue com nutrição, doenças e bioquímica, não há nenhum estudo científico controlado que comprove sua teoria. Por outro lado e curiosamente a dieta do tipo sanguíneo praticamente não leva em consideração o fator sanguíneo RH.

Dieta "Vida sem pães"

É uma dieta pobre em hidratos de carbono. Publicada em 2000 é inspirado nos 40 anos de experiência prática do Dr. Wolfgang Lutz utilizando dietas com restrição de hidratos de carbono para controlar as diversas condições médicas de seus pacientes. A dieta

Carla Marcolino – Dietas da Moda - 2014

vida sem pães não se baseia apenas na experiência prática, mas também faz a sua alegação com dados recolhidos por si mesmo e muitos outros cientistas que investigam a melhor dieta para a ótima saúde. A base da dieta consiste em limitar os hidratos de carbono e enfatiza o consumo de alimentos integrais.

Benefícios para a saúde

Lutz usa a sua dieta “Vida sem Pães” para diferentes condições de saúde, além de excesso de peso e obesidade, inclui doenças cardiovasculares, problemas gastrointestinais e cancro. De acordo com Lutz, o seu corpo e, especificamente, as células estão melhor adaptados a uma dieta que contém maiores quantidades de gordura, quantidades moderadas de proteína e baixa quantidade de hidratos de carbono para funcionar melhor.

Gordura, proteína e hidratos de carbono

Com esta dieta os indivíduos podem comer toda a quantidade de gordura e proteína que quiserem, desde que mantenham a ingestão diária de hidratos de carbono de 72 g por dia. Opções de proteína incluem ovos, queijos, aves, peixes, frutos do mar, carne de porco, carne bovina e carne de caça e a gordura pode ser azeite, manteiga, creme, maionese, nozes.

Os alimentos restritos

Alimento à base de grãos, tais como massas, pão, arroz, biscoitos e produtos de panificação, bem como vegetais ricos em amido, como batatas, frutas secas, bebidas açucaradas, doces e sobremesas.

Unidades de pão

Para tornar mais fácil contar os hidratos de carbono e ficar a 72 g por dia, Lutz desenvolveu um sistema chamado unidade de pão. Cada unidade de pão é o equivalente de uma fatia de pão, ou 12 g de hidratos de carbono, e pode incluir um total de seis unidades de pão por dia, ou um total de 72 g de hidratos de carbono. Exemplo de unidade de pão: 1 colher de sopa de açúcar, mel ou farinha, um quarto de um bagel (donut), 1/4 xícara de massa seca, a metade de uma batata média ou uma maçã média.

Dieta do atum

A origem da dieta do atum é indeterminada, mas pode também ser conhecida como a dieta dos três dias ou ainda como dieta americana. Neste tipo de dieta ingerem-se

Carla Marcolino – Dietas da Moda - 2014

aproximadamente 1000kcal/dia e tem como objetivo a perda de 4 a 5 quilos em 3 dias.

Durante esse período de três dias, são realizadas apenas as três principais refeições (café da manhã, almoço e jantar) onde se deve incluir o atum enlatado. Nos outros quatro dias da semana, a alimentação não possui nenhum tipo de restrição, sendo permitido ingerir qualquer tipo de alimento, desde que em quantidades moderadas.

Exemplo de um dia alimentar:

Pequeno-almoço- 1 Fatia de pão torrado com 2 colheres de café de margarina + ½ laranja/pêra + 1 chávena de café sem açúcar.

Almoço- 1 Chávena de chá de atum enlatado + 1 fatia de pão torrado + 1 chávena de café sem açúcar.

Jantar- 2 Fatias de carne assada + 1 chávena de beterraba cozida+ 1 peça de fruta pequena + 1 chávena de sorvete.

Vantagens- A dieta é baseada na ingestão de atum, alimento rico em ácidos graxos polinsaturados, que possui benefícios cardiovasculares, propriedades anti-inflamatórias, reduz o colesterol LDL e os triglicéridos, reduzem a pressão arterial, entre outros benefícios para a saúde. Outro ponto positivo é a curta duração da dieta, facilitando a adesão para pessoas que não conseguem fazer dietas por períodos longos.

Desvantagens- A distribuição das refeições revela-se inadequada, com apenas três refeições por dia.

Esta é uma dieta pobre em hidratos de carbono, cálcio, ferro e outros nutrientes importantes, embora rica em gorduras e proteínas de origem animal. Tal regime alimentar é perigoso, pois além de formar corpos cetónicos, causa sobrecarga renal e hepática devido à metabolização das proteínas em excesso.

Dieta da lua

A "dieta da Lua" parte do princípio que a Lua é capaz de influenciar os líquidos do nosso corpo e que a cada mudança de sua fase, a pessoa deve limitar-se apenas ao consumo de sumos, sopas e líquidos durante 24 horas.

A promessa é emagrecer até 4 kg por mês ou 1 kg por semana, visto que a mudança de lua ocorre 4 vezes por mês.

Carla Marcolino – Dietas da Moda - 2014

Exemplos: Sopas de espinafres, cebola, frango (somente o caldo), não usar batatas nas sopas, frutas sem açúcar, iogurte com aveia, chá sem açúcar e pelo menos 8 copos de água.

Fase de Lua Nova -Esta fase da lua é favorável para o início de qualquer regime de dieta, pois a pessoa está mais predisposta a mudar os hábitos alimentares. Quem costuma levar uma vida mais sedentária, deve iniciar nesta fase da lua um plano de exercício, nesta fase da lua a pessoa sente-se com mais energia.

Fase de Lua Crescente-Nesta fase da lua, temos tendência a engordar, mesmo seguindo uma alimentação regrada. Por isso nessa fase todo o cuidado com a boca é pouco. Nada de alimentos calóricos nesta fase, pois eles serão assimilados pelo organismo muito mais facilmente.

Fase da Lua Cheia-Nessa fase da lua, haverá muita tendência para retenção de líquidos. Nessa fase a perda de peso costuma estagnar. Nesta fase corte no sal e no álcool, pois potencializam a retenção de líquidos. Aumente a ingestão de água, para evitar a retenção de líquidos.

Fase da Lua Minguante-Esta fase da lua é a fase ideal para ativar a perda de peso. Nessa fase o organismo tem tendência a eliminar mais líquidos e toxinas e é a altura em que se sente menos apetite, especialmente por doces. Para aumentar a perda de peso nessa fase, tome muito chá verde ou de outras ervas.

Vantagens- Nos dias de mudança nas fases da Lua, ocorre bom consumo de frutas, legumes e verduras, que são fontes de vitaminas e minerais importantes para o funcionamento adequado do organismo. Esses alimentos também são fontes de fibras que contribuem para o trânsito intestinal, além de aumentar a sensação de saciedade.

Desvantagens- A alimentação líquida é carente de proteínas e lipídios. Como ocorre uma redução calórica brusca, há grande perda de água, e de massa muscular. Há perda ponderal, mas não de tecido adiposo, pois o tempo de restrição energética é muito curto. A dieta é carente em quantidade de nutrientes e pode ser em qualidade, dependendo da escolha dos alimentos, mas, de qualquer modo, não mudará hábitos alimentares e, portanto, não deverá corrigir definitivamente o excesso de peso.

Carla Marcolino – Dietas de Moda - 2014

Dieta líquida

Existem diversos programas ou versões diferentes para a Dieta Líquida. Mas como o próprio nome diz, a Dieta Líquida consiste em substituir, por alguns dias, as refeições normais por uma dieta composta basicamente por alimentos líquidos, tais como sumos, sopas e batidos. São frequentemente prescritas por médicos antes e depois de exames médicos, testes e cirurgias. Alimentos permitidos na dieta incluem água simples, caldo de carne, sumos claros e outros líquidos transparentes. Café e chá são permitidos, mas sem leite. Não são permitidas bebidas lácteas.

Existem essencialmente dois tipos de dieta líquida: a dieta líquida transparente e a dieta líquida consistente. Enquanto a primeira versão da dieta líquida permite apenas o consumo de líquidos que sejam, de facto, transparentes; a segunda versão da dieta líquida é mais completa, permitindo a ingestão de líquidos mais consistentes. Para além disso, há quem opte por seguir uma dieta líquida moderada, ou seja, pelo menos uma das refeições diárias é composta por alimentos sólidos

Dieta líquida transparente- a dieta líquida transparente é, composta exclusivamente por líquidos transparentes, nomeadamente: água, chá, café, gelados de gelo, sumo de fruta transparente, bebidas gaseificadas transparentes, sopas/caldos transparentes, gelatina.

Dieta líquida consistente- na dieta líquida consistente são permitidas, para além dos líquidos previstos na dieta líquida transparente, líquidos mais consistentes e com maior substância, como os seguintes: sopas passadas (tipo creme), puré de legumes, aveia, creme de gérmen de trigo, leite, gelado, pudins, mel.

Exemplo de um dia alimentar:

Pequeno-almoço- 1 Laranja/pêra + 1 ovo cru + 1 colher de chá de mel + 6 amêndoas + 1 copo de leite desnatado.

Almoço- 1 Prato de sopa de legumes + 1 iogurte desnatado + 1 copo de sumo de cenoura.

Lanche- 3 Salsichas + 1 copo pequeno de sumo de cenoura.

Jantar- 1 Prato de sopa de legumes

Carla Marcolino – Dietas da Moda - 2014

Vantagens- Esta é uma dieta de fácil preparação e execução, podendo ainda ser facilmente transportada para fora de casa (levar para o trabalho, por exemplo); para além disso, proporciona resultados rápidos e visíveis no que toca a perder peso.

Desvantagens- Quanto à distribuição das refeições, a Dieta dos Líquidos apresenta-se adequada. Contudo, no que se refere aos alimentos e seus nutrientes, nota-se que se trata de um regime alimentar pobre em fibras, cálcio e ferro, não devendo ser seguida por longos períodos.

Dieta da sopa

A dieta sugere a substituição de duas das principais refeições (almoço e jantar) por sopas caseiras ou prontas durante uma semana. A promessa é a eliminação de cerca de 3 kg em 15 dias.

Na dieta não é permitido bater as sopas no liquidificador e os legumes e verduras devem ser picados em pedaços maiores para assim promover a mastigação. Como forma de incrementar o sabor, é permitido utilizar carne, frango, atum, ovos batidos, puré de batata, aveia ou queijos.

As sopas industrializadas, com exceção das sopas cremosas, podem ser utilizadas, e para deixá-las mais “nutritivas” a dieta permite a adição de vegetais frescos.

Leguminosas como feijão, grão-de-bico, lentilha e ervilha não devem ser adicionados a preparação, assim como arroz e massas, até mesmo o tradicional pão de acompanhamento não deve ser consumido.

Vantagens- Uma característica positiva que pode ser relacionada à dieta da sopa é o elevado consumo de legumes e verduras, alimentos fontes de vitaminas e minerais fundamentais para o bom funcionamento do organismo. Os adeptos da dieta da sopa, durante o período de realização da dieta, consomem estes alimentos como ingredientes das sopas, o que pode estar de acordo com a recomendação de consumo para esse grupo alimentar que é de no mínimo 3 porções ao dia.

Desvantagens- Semelhante à dieta da lua, porém com a agravante de se utilizar a dieta líquida continuamente por um tempo maior.

É pobre em proteínas, hidratos de carbono e gorduras contrariando os princípios de alimentação saudável e equilibrada. A restrição de leguminosas pode comprometer o fornecimento de aminoácidos e proteínas ao corpo, bem com comprometer a

Carla Marcolino – dietas os modos - zuzi4

Dieta dos pontos

Nessa dieta as kcal são substituídas por pontos, cada ponto equivale a 3,6kcal e dessa forma fica fácil criar uma refeição de acordo com preferências individuais.

A mecânica da dieta é muito simples, para perder peso é necessário ingerir menos kcal do que o nosso gasto diário de kcal, assim tem que se calcular limite diário de pontos. Esse cálculo considera fatores como peso, idade e nível de sedentarismo, a partir de então é só preparar a refeição respeitando esse limite de pontos e começar a dieta.

Assim, calcula-se o limite diário de pontos; este cálculo leva em consideração a taxa de metabolismo basal, o índice de massa corporal e o nível de sedentarismo.

Vantagens- A dieta dos pontos não restringe o consumo de nenhum alimento, dessa forma, os indivíduos podem optar pela ingestão de alimentos muito calóricos e pouco nutritivos desde que não ultrapassem os pontos diários.

Desvantagens- Em relação aos macronutrientes, os teores de proteínas e lipídios encontram-se acima do recomendado e as quantidades de hidratos de carbono abaixo. Também a mudança comportamental em relação à escolha de alimentos saudáveis pode não ser alcançada, o que influenciará na manutenção do peso perdido e na saúde do paciente em longo prazo.

Dieta detox ou dieta desintoxicante

Dieta Desintoxicante, também conhecida como Dieta Detox é praticada por pessoas que pretendem perder peso, é também recomendada para eliminar as toxinas adquiridas durante períodos de festas e eventos onde geralmente são cometidos excessos devido ao elevado consumo tanto de alimentos como de bebidas alcoólicas.

A Dieta Desintoxicante baseia-se no consumo de frutas, hortaliças, água e misturas de sumos e chás. As pessoas que fazem este tipo de alimentação acredita que o consumo destes alimentos ajudam no funcionamento dos rins e fígado e com isso promove a eliminação de toxinas acumuladas no organismo.

O período de aplicação da dieta pode variar de 1 a 2 dias (ou até mesmo se estender por 1 semana) período em que somente os líquidos são permitidos.

A dieta quando seguida no máximo por 2 dias, prioriza o consumo exclusivo de líquidos, a partir do consumo de sopas, sumos e chás que possuem efeito diurético e consequentemente favorecem a eliminação de toxinas através da urina. A dieta

Carla Marcolino – Dietas de Moda - 2014

recomenda o consumo de sumos preparados com associações de frutas e vegetais como couve com laranja, abacaxi com hortelã, bem como chás claros (ex.: camomila, hortelã, gengibre, chá verde, cidreira) ao pequeno-almoço e nos lanches. Para o almoço e jantar é sugerido o consumo de sopas a base de vegetais, com a possibilidade de acrescentar arroz com o objetivo de enriquecê-las.

Se seguir a dieta durante 3 dias ou mais, recomenda-se a inclusão de alimentos sólidos como leite ou iogurte desnatado, peito de frango, peixe, frutas, legumes e verduras.

O consumo de água e água de coco também é estimulado durante a dieta, pois são responsáveis por manter o corpo hidratado e favorecer o equilíbrio de eletrólitos.

Vantagens- Com a predominância de alimentos diuréticos na sua composição (água, chás, sumos e sopas), em especial nos primeiros dias, a dieta mantém o corpo hidratado e favorece a eliminação de líquidos, o que pode promover uma redução no peso corporal total. Além disso, as preparações são ricas em frutas, legumes e verduras, fontes em vitaminas e minerais que possuem ação antioxidante, evitando o envelhecimento precoce e fibras que promovem a sensação de saciedade.

Desvantagens- A densidade calórica da Dieta Desintoxicante é extremamente baixa, ficando muito abaixo da necessidade energética de um indivíduo adulto, com isso durante o período de seguimento é possível que ocorram episódios de mal-estar, fraqueza, tonturas, dores de cabeça, indisposição ou até mesmo desmaio devido à reduzida quantidade consumida de hidratos de carbono, principal fonte de energia do corpo. A prática de atividade física durante o período de seguimento da dieta não é recomendada.

A exclusão de gorduras e proteínas, mesmo que momentânea, contraria as recomendações propostas para uma alimentação saudável. A restrição de gorduras pode comprometer a absorção de vitaminas lipossolúveis. Já a drástica e prolongada restrição de proteínas pode prejudicar a reparação de tecidos, assim como os níveis de ferro, favorecendo o desenvolvimento de anemia.

A perda de peso prometida por esta dieta é causada pela eliminação de líquidos, ou seja, o indivíduo estende o período de seguimento da dieta por acreditar que está a emagrecer, contudo na verdade está apenas a perder líquidos.

Carla Marcolino – Dietas da Moda - 2014

Dieta de Jesus

A dieta de Jesus foi desenvolvida pelo médico americano Don Colbert, autor do livro de mesmo nome, e incentiva a alimentação seguindo os princípios alimentares que estão na bíblia.

Segundo o autor, Jesus tinha uma alimentação saudável, consumindo alimentos naturais, tais como frutas, verduras, legumes, leguminosas (feijão, lentilha), pão integral, óleos vegetais, especialmente o azeite, além do consumo moderado de vinho. A fonte de proteína animal era principalmente o peixe, sendo que a carne vermelha era ingerida esporadicamente, normalmente em ocasiões muito especiais.

O momento das refeições também era algo sagrado, sendo que deviam ser realizadas calmamente e as pessoas comiam apenas o necessário, sem exageros.

Dessa forma, os adeptos da Dieta de Jesus devem realizar a alimentação seguindo os preceitos alimentares daquela época.

A dieta é recomendada não somente para quem deseja emagrecer, mas também para quem deseja se alimentar melhor, prevenir doenças ou simplesmente adotar uma dieta baseada na bíblia.

Vantagens- A dieta incentiva o consumo de frutas, verduras, legumes que são fontes de fibras, vitaminas e minerais importantes ao nosso organismo.

Também aconselha o consumo de peixes que são fontes de proteínas, e óleos vegetais, que são fontes de gordura mono e polinsaturada.

Comer lentamente conforme menciona a dieta facilita a digestão, além de contribuir para uma menor ingestão de alimentos, já que o estímulo da saciedade demora um tempo para agir.

O vinho contém antioxidantes, que são os flavonoides, diminuindo o risco de doenças cardiovasculares.

Desvantagens- A dieta não menciona a quantidade que deve ser ingerida de cada alimento, o que pode causar dúvidas em seus adeptos.

O ferro é um mineral encontrado principalmente em carnes, e o consumo restrito de carnes vermelhas pode gerar deficiência desse nutriente, que pode ocasionar anemia em pessoas que não ingerem diariamente outras fontes de ferro em quantidades suficientes.

Carla Marcolino – Dietas da Moda - 2014

Também não cita sobre a ingestão de leite e derivados, que são fontes de cálcio, mineral essencial para a saúde óssea.

O consumo elevado de álcool é prejudicial à saúde, pois interfere de forma negativa na absorção de nutrientes, sendo assim, o vinho deve ser ingerido com moderação, limitando a uma taça ao dia.

Podem tornar-se monótona, caso o seguidor não saiba como variar a alimentação com os alimentos permitidos.

Discussão

As dietas apresentam teores inadequados de macronutrientes, também as necessidades energéticas se encontram abaixo do recomendado. Para perder peso, é necessário ingerir menos energia de modo a forçar a mobilização da gordura corporal armazenada. Por essa razão, as dietas estudadas, sem exceção, cumprem o objetivo de fazer emagrecer em curto espaço de tempo, mesmo na ausência de atividade física e independentemente da composição de macronutrientes da dieta. (2) (5)

Estudos mostram que dietas habituais restritas em 500 Kcal/ dia durante 7-16 semanas, provocam, paralelamente à perda de peso 5 a 10% do peso inicial (caso esta perda ocorra em pacientes com excesso de peso e resistentes a insulina poderá aumentar significativamente sua sensibilidade a essa substância, além de elevar os níveis sanguíneos de HDL – colesterol), uma redução da massa magra e de água de 11-32% do peso perdido. (5)

A perda de água é observada nas primeiras duas semanas de uso da dieta. Entre os mecanismos responsáveis por promover essa perda está a diminuição da insulina, provocando retenção de sódio pelos rins. (5)

As dietas muito restritas em calorias podem levar ao aumento nas cetonas urinárias que interferem na liberação renal do ácido úrico, como consequência elevam os níveis séricos desse ácido, o que pode levar ao aparecimento de gota. O colesterol sanguíneo pode estar aumentado em razão da maior mobilização da gordura corporal, levando ao risco de desenvolvimento de cálculos biliares e doenças cardiovasculares. (5)

Outras reações podem ser observadas em dietas de valor calórico muito baixo como a diminuição do débito cardíaco, frequência cardíaca e pressão arterial. O potássio

Carla Marcolino – Dietas de Moda - 2014

adequada ingestão de ferro. O elevado consumo de sopas industrializadas representa uma excessiva ingestão de sódio, mineral que em altos níveis promove o aumento da pressão arterial.

Dieta do abacaxi/Beverly Hills

A Dieta do Abacaxi promete a redução de 4kg por mês somente com a ingestão de fruta entre as refeições por 10 dias ou, como sugerido em algumas versões da dieta, o consumo exclusivo da fruta durante todo o dia, uma vez por semana. A dieta segue os mesmos princípios da Dieta de Beverly Hills em que as frutas são largamente consumidas.

Por ser rico em água e fibras o abacaxi é apontado pela dieta como uma aliada de quem deseja perder peso. A fruta possui alegações de facilitar a digestão, ajudar no funcionamento do intestino, promover saciedade, evitar a retenção de líquidos. Durante a realização da dieta legumes e verduras como repolho, alcachofra, abobrinha, pepino, rabanete, bem como os vegetais folhosos são de consumo livre em especial ao jantar, pois também facilitam a digestão e possuem baixo valor calórico. As carnes devem ser evitadas durante a realização da dieta.

Não pular refeições e somente se alimentar quando estiver realmente com fome são outras recomendações da dieta aos seus seguidores.

Vantagens- O abacaxi é uma fruta de baixo valor energético, rica em vitaminas, em especial a C importante ao sistema imunológico, além de minerais essenciais ao organismo. A fruta também é uma boa fonte de fibras alimentares que favorecem o bom funcionamento do intestino. A casca da fruta pode ser usada na preparação de doces, sumos e chás.

Desvantagens- Sem evidência científica, é uma dieta baseada no consumo de frutas, em grandes quantidades, em todas as refeições, e, portanto, carente em proteínas, lipídios, cálcio, ferro. Como a dieta, se torna hipocalórica pela monotonia e densidade energética dos alimentos consumidos, proporcionando perda de peso. Porém, limita-se a ser utilizada por um breve período de tempo, havendo retorno aos antigos hábitos alimentares e, então, novo ganho ponderal.

Carla Marcolino – Dietas da Moda - 2014

corporal total também diminui por causa da redução nas proteínas musculares e perda de potássio intracelular. A rápida perda de peso proporcionada pelas dietas restritivas em energia pode ser acompanhada da redução do HDL-colesterol.

Entre os sintomas mais comuns apresentados por pacientes que seguem dietas muito restritas em calorias estão intolerância ao frio, queda de cabelo, fadiga, leve dor de cabeça, dificuldade de concentração, nervosismo, euforia, constipação ou diarreia, pele seca, cabelo branco avermelhado, anemia e irregularidades menstruais. (5)

Também muitas jovens adolescentes aderem à prática de dietas de restrição energética; assim um aporte energético nesta faixa etária é extremamente importante, pelo fato de ser nela que ocorre o estágio pubertário momento em que os processos biológicos estão mais acelerados. Dietas restritivas, com valores menores do que 1200 kcal/dia, não atendem às necessidades metabólicas básicas e não superam as quantidades mínimas de micronutrientes, principalmente ferro e cálcio. Esta inadequação resulta num mau crescimento e desenvolvimento dessa população, uma vez que não há substrato suficiente para o estágio anabólico (formação de tecidos, aumento do volume sanguíneo e mineralização óssea). O déficit de cálcio é preocupante, pois o consumo adequado, proveniente principalmente dos laticínios, é necessário para permitir ganhos na massa e densidade óssea. Estes ganhos são especialmente críticos para as jovens, pois a massa óssea acumulada nessa fase pode fornecer proteção adicional contra a osteoporose, no período após a menopausa. (4)

Conclusão

Dietas escritas em revistas não científicas ou na internet, com promessas de emagrecimento rápido, apresentaram inadequações de macro e micronutrientes, consequentemente, descaracterizando a dieta equilibrada preconizada a partir das necessidades nutricionais, é de fundamental importância para um adequado estado nutricional, na promoção da saúde e da qualidade de vida.

As dietas da moda podem trazer vários malefícios à saúde dos indivíduos que as praticam e que se manifestam por meio de vários sintomas. Além disso, o sucesso alcançado pelo uso dessas dietas parece ser baixo em longo prazo. Diante disso, cabe aos profissionais da saúde, sobretudo aos nutricionistas, obterem conhecimento de

Carla Marcolino – Dietas da Moda - 2014

estratégias para avaliar dietas da moda. Entre elas, é essencial estar atualizado com a literatura médica e nutricional e, procurar sempre mais do que uma referência confiável.

Carla Marcolino – Dietas da Moda - 2014

Bibliografia

- 1) www.dgs.pt/upload/membro.id/ficheiros/1008253.pdf-PORTUGAL. Direcção-Geral da Saúde. Divisão de Doenças Genéticas, Crónicas e Geriátricas. Programa nacional de combate à obesidade. – Lisboa: DGS ...
- 2) Santana HMM, Mayer MDG, Camargo KG. Avaliação da adequação nutricional das dietas para emagrecimento veiculadas pela internet. *Com sciential*. 2:99-104
- 3) Pacheco CQ, Oliveira MAM, Stracieria APM. Análise nutricional das dietas publicadas em revisão não científica destinadas ao público feminino. *Revista digital de nutrição*. 3(4):346-361
- 4) Lima et al. Valor nutritivo de dietas veiculadas em revistas não científicas. 2010. 23 (4): 349-357
- 5) Betoni F, Zanard VPS, Ceni GC. Avaliação de utilização de dietas da moda por pacientes de um ambulatório de especialidades em nutrição e suas implicações no metabolismo. 2010. 9 (3): 430-440

minister www.dietaesaude.com.br/dietas/23-dieta-do-atum

13/10/09/vida-sem-pão

www.dietaesaude.com.br/dietas/7-dieta-da-proteína

Anexo 20 – Apresentação sobre “Diets da Moda”



Nome: Carla Marcolino (Especialista de Nutrição)



A Internet apresenta-se como um meio de comunicação cada vez mais utilizado.

- É impossível controlar o conteúdo das informações sobre saúde veiculadas neste meio de comunicação.

A disponibilidade de dietas da moda citadas nas revistas não científicas dirigido ao emagrecimento rápido é cada vez maior e a adesão a estas é grande no princípio.

- Estas dietas tornam-se falíveis, pois não levam em consideração o cotidiano das pessoas e nem os hábitos alimentares de cada um.

□ Estas dietas para emagrecimento são muitas vezes eficazes na redução ponderal em curto prazo, contudo a avaliação qualitativa e quantitativa das mesmas não é conhecida.

□ Os mídia podem assim contribuir para um aumento da incidência de doenças como os transtornos alimentares.

□ Assim as dietas da moda podem ser chamadas dessa forma porque são práticas alimentares populares e temporárias, que promovem resultados rápidos e atraentes, mas carecem de um fundamento científico

EFETOS DIETAS DA MODA:



- Tipo O: Seria o grupo mais antigo, basicamente caçador, devem seguir uma dieta rica em carnes. Deveriam evitar a maioria dos grãos uma vez que a agricultura não existia quando esse tipo de sangue se originou.
- Tipo A: Seriam os agricultores. Segundo o autor este tipo de sanguíneo apareceu depois do desenvolvimento da agricultura, então deveriam comer principalmente vegetais. Teriam também, dificuldade em digerir proteínas de origem animal, por isso, devem evitar carnes vermelhas.
- Tipo B: Seriam os nômadas, podem tolerar a dieta mais variada. É o único grupo que tolera bem os laticínios em geral.
- Tipo AB: É uma evolução dos grupos A e B, sendo que a alimentação desse grupo é baseada na dieta dos grupos sanguíneos A e B. Precisam de uma alimentação equilibrada, contendo um pouco de cada grupo alimentar.

Vantagens

Promove a alimentação saudável e exercício físico.

Os defensores da perda de peso dieta reivindicam, melhoria da saúde e aumento da energia.

A dieta do tipo sanguíneo especifica determinadas atividades para cada um dos quatro tipos de sangue.

Esta dieta é muito específica sobre quais os alimentos que cada pessoa pode ou não consumir com base no seu tipo de sangue. É uma dieta de fácil entendimento, já que é só seguir os alimentos que estão na lista e é uma dieta com baixo custo, pois não requer gastos com alimentos especiais.



Vantagens

Promove a alimentação saudável e exercício físico.

Os defensores da perda de peso dieta reivindicam, melhoria da saúde e aumento da energia.

A dieta do tipo sanguíneo especifica determinadas atividades para cada um dos quatro tipos de sangue.

Esta dieta é muito específica sobre quais os alimentos que cada pessoa pode ou não consumir com base no seu tipo de sangue. É uma dieta de fácil entendimento, já que é só seguir os alimentos que estão na lista e é uma dieta com baixo custo, pois não requer gastos com alimentos especiais.



DESADVANTAGENS

O tipo sanguíneo O, preconiza o consumo principalmente de carnes, dessa forma, eleva-se o consumo de proteínas e lipídios, podendo levar a consequências como sobrecarga renal e risco de doenças cardiovasculares.

O tipo sanguíneo A, estão as carências nutricionais, principalmente de ferro, vitamina B12, zinco e vitamina D e cálcio.

O tipo sanguíneo B, alguns alimentos fonte de hidratos de carbono e de proteínas devem ser excluídos da dieta, porém, ao eliminar grupos de alimentos poderá ocorrer deficiência de alguns nutrientes essenciais. Não existe evidência científica que comprove a relação do tipo sanguíneo com a perda de peso. Além disso, não há dados demonstrando a relação da alimentação de nossos ancestrais com qualquer tipo sanguíneo particular.

VIDA SEM PÃES

Limita os hidratos de carbono e enfatiza o consumo de alimentos integrais.

Útil para diferentes condições de saúde tais como: excesso de peso e obesidade; doenças cardiovasculares, problemas gastrointestinais e cancro.

De acordo com Lutz, o seu corpo e, especificamente, as células estão melhor adaptados a uma dieta que contém maiores quantidades de gordura, quantidades moderadas de proteína e baixa quantidade de hidratos de carbono para funcionar melhor.

A ingestão de gordura e proteína é ilimitada desde que ingiram 72 g por dia de HC. Opções de proteína incluem ovos, queijos, aves, peixes, frutos do mar, carne de porco, carne bovina e carne de caça e a gordura pode ser azeite, manteiga, creme, maionese, nozes.

Limita → Alimentos à base de grãos (massas, pão, arroz, biscoitos e produtos de panificação, bem como vegetais ricos em amido, como batatas, frutas secas, bebidas açucaradas, doces e sobremesas).

ATUM (TRÊS DIAS OU AMERICANA)

Neste tipo de dieta ingerem-se aproximadamente 1000kcal/dia e tem como objetivo a perda de 4 a 5 quilos em 3 dias.

Durante esse período de três dias, são realizadas apenas as três principais refeições (café da manhã, almoço e jantar) onde se deve incluir o atum enlatado. Nos outros quatro dias da semana, a alimentação não possui nenhum tipo de restrição.

Vantagens- baseada na ingestão de atum, alimento rico em ácidos graxos poliinsaturados, que possui benefícios cardiovasculares, propriedades anti-inflamatórias, reduz o colesterol LDL e os triglicéridos, reduzem a pressão arterial, entre outros benefícios para a saúde. Outro ponto positivo é a curta duração da dieta, facilitando a adesão para pessoas que não conseguem fazer dietas por períodos longos.

Desvantagens- A distribuição das refeições revela-se inadequada, com apenas três refeições por dia. Esta é uma dieta pobre em hidratos de carbono, cálcio, ferro e outros nutrientes importantes, embora rica em gorduras e proteínas de origem animal. Tal regime alimentar é perigoso, pois além de formar corpos cetônicos, causa sobrecarga renal e hepática devido à metabolização das proteínas em excesso.

LIQUIDA

• Consiste em substituir, por alguns dias, as refeições normais por uma dieta composta basicamente por alimentos líquidos, (sumos, sopas e batidos). São frequentemente prescritas por médicos antes e depois de exames médicos, cirurgias.

• Alimentos permitidos na dieta incluem água simples, caldo de carne, sumos claros e outros líquidos transparentes. Café e chá são permitidos, mas sem leite. Não são permitidas bebidas lácteas.

• **Vantagens-** Esta é uma dieta de fácil preparação e execução, podendo ainda ser facilmente transportada para fora de casa (levar para o trabalho); para além disso, proporciona resultados rápidos e visíveis.

• **Desvantagens-** Quanto à distribuição das refeições, a Dieta dos Líquidos apresenta-se adequada. Contudo, no que se refere aos alimentos e seus nutrientes, nota-se que se trata de um regime alimentar pobre em fibras, cálcio e ferro, não devendo ser seguida por longos períodos.

SOPA

• **Vantagens-** consumo elevado de legumes e verduras.

• **Desvantagens-** É pobre em proteínas, hidratos de carbono e gorduras.

• Ingestão de ferro está comprometida.

• Sopas industrializadas → são ricas m sódio→
↑PA

LUA

A Lua é capaz de influenciar os líquidos do nosso corpo e que a cada mudança de sua fase, a pessoa deve limitar-se apenas ao consumo de sumos, sopas e líquidos durante 24 h. A promessa é emagrecer até 4 kg por mês ou 1 kg por semana, visto que a mudança de lua ocorre 4 vezes por mês.

Fase de Lua Nova - é favorável para o início de qualquer regime de dieta, pois a pessoa está mais predisposta a mudar os hábitos alimentares.

Fase de Lua Crescente-tendência a engordar.

Fase de Lua Cheia- haverá muita tendência para retenção de líquidos. Nessa fase a perda de peso costuma estagnar.

Fase de Lua Minguante-fase ideal para ativar a perda de peso. (tendência a eliminar mais líquidos e toxinas).

Vantagens- Nos dias de mudança nas fases da Lua, ocorre bom consumo de frutas, legumes e verduras.

Desvantagens- A alimentação líquida é carente de proteínas e lipídios. Como ocorre uma redução calórica brusca, há grande perda de água, e de massa muscular. Há perda ponderal, mas não de tecido adiposo.

SOPA

• Substituição de duas das principais refeições (almoço e jantar) por sopas caseiras ou prontas durante uma semana. A promessa é a eliminação de cerca de 3 kg em 15 dias.

• Não é permitido bater as sopas no liquidificador

• Os legumes e verduras → picados em pedaços maiores → promover a mastigação.

• Para > sabor → carne, frango, atum, ovos batidos, puré de batata, aveia ou queijos.

• Leguminosas, arroz, massas e pão não devem ser adicionados na sopa.

• Permite comer sopas industrializadas

ABACAXI/BEVERLY HILLS

• - 4kg/mês somente

• Ingestão de fruta entre as refeições por 10 dias ou, consumo exclusivo da fruta durante todo o dia, uma vez por semana.

• Abacaxi-é rico em água e fibras (é aliado de quem deseja perder peso).

• A fruta → facilitar a digestão, ajuda no funcionamento do intestino, promove saciedade e evita a retenção de líquidos.

• Legumes e verduras como repolho, alcachofra, abobrinha, pepino, rabanete, bem como os vegetais folhosos são de consumo livre em especial ao jantar, pois também facilitam a digestão e possuem baixo valor calórico.

• As carnes devem ser evitadas durante a realização da dieta.

• Não saltar refeições e somente alimentar-se quando estiver realmente com fome

ABACAXI/BEVERLYHILLS

Vantagens- O abacaxi tem baixo valor energético, rico em vitaminas (vit. C) importante ao sistema imunológico.

- Boa fonte de fibras alimentares.
- A casca da fruta → usada doces, sumos e chás.

Desvantagens- Sem evidência científica.

- Dieta baseada no consumo de frutas, em grandes quantidades, em todas as refeições.
- Pobre em proteínas, lípidos, cálcio, ferro.
- Limita-se a ser utilizada por um breve período de tempo, havendo retorno aos antigos hábitos alimentares e, então, novo ganho ponderal.

PONTOS

- As kcal são substituídas por pontos. 1 p=3,6 kcal
- O limite diário de pontos inclui → taxa de metabolismo basal o IMC e nível de atividade física .
- **Vantagens-** Não restringe o nenhum alimento. Pode optar-se pela ingestão de alimentos muito calóricos e pouco nutritivos desde que não se ultrapassem os pontos diários.
- **Desvantagens-** a mudança comportamental em relação à escolha de alimentos saudáveis pode não ser alcançada, o que influenciará na manutenção do peso perdido.

DESINTOXICANTE/DETOX

- Recomendada para eliminar as toxinas adquiridas durante períodos de festas e eventos .
- A Dieta Desintoxicante baseia-se no consumo de frutas, hortaliças, água e misturas de sumos e chás.
- As pessoas que fazem este tipo de alimentação acredita que o consumo destes alimentos ajudam no funcionamento dos rins e fígado e com isso promove a eliminação de toxinas acumuladas no organismo.
- O período de aplicação da dieta pode variar de 1 a 2 dias (ou até mesmo se estender por 1 semana) período em que somente os líquidos são permitidos.
- A dieta quando seguida no máximo por 2 dias, prioriza o consumo exclusivo de líquidos (sopas, sumos e chás).
- A dieta recomenda o consumo de sumos preparados com associações de frutas e vegetais (ex.: couve com laranja, abacaxi com hortelã), chás claros (ex.: camomila, hortelã, gengibre, chá verde, cidreira) ao pequeno-almoço e nos lanches.
- Para o almoço e jantar é sugerido o consumo de sopas a base de vegetais, com a possibilidade de acrescentar arroz com o objetivo de enriquecê-las.
- Se seguir a dieta durante 3 dias ou mais, → incluir alimentos sólidos como leite ou iogurte desnatado, peito de frango, peixe, frutas, legumes e verduras.

DESvantagens

- A exclusão de gorduras e proteínas contraria as recomendações propostas para uma alimentação saudável.
- A restrição de gorduras pode comprometer a absorção de vitaminas lipossolúveis.
- A drástica e prolongada restrição de proteínas pode prejudicar a reparação de tecidos, assim como os níveis de ferro, originando anemia.
- A perda de peso prometida por esta dieta é causada pela eliminação de líquidos, ou seja, o indivíduo estende o período de seguimento da dieta por acreditar que está a emagrecer, contudo na verdade está apenas a perder líquidos.

JESUS

- A dieta de Jesus foi desenvolvida pelo médico americano Don Colbert, incentiva a alimentação seguindo os princípios alimentares que estão na bíblia.
- Segundo o autor, Jesus tinha uma alimentação saudável, consumindo alimentos naturais, tais como frutas, verduras, legumes, leguminosas (feijão, lentilha), pão integral, óleos vegetais (azeite) e consumo moderado de vinho.
- A fonte de proteína animal era principalmente o peixe, sendo que a carne vermelha era ingerida esporadicamente, normalmente em ocasiões muito especiais.
- O momento das refeições também era algo sagrado, sendo que deviam ser realizadas calmamente e as pessoas comiam apenas o necessário, sem exageros.
- A dieta é recomendada não somente para quem deseja emagrecer, mas também para quem deseja alimentar-se melhor, prevenir doenças ou simplesmente adotar uma dieta baseada na bíblia.

VANTagens

- Aconselha o consumo de peixes e óleos vegetais.
- Incentiva o consumo de frutas e legumes.
- O vinho contém antioxidantes, que são os flavonoides, diminuindo o risco de doenças cardiovasculares.
- **Desvantagens-** A dieta não menciona a quantidade que deve ser ingerida de cada alimento.
- O consumo restrito de carnes vermelhas pode originar deficiência em ferro.
- Também não menciona a ingestão de leite e derivados.
- O consumo elevado de álcool é prejudicial à saúde.
- Pode tornar-se monótona, caso o seguidor não saiba como variar a alimentação com os alimentos permitidos.

- A perda de água é observada nas primeiras duas semanas de uso da dieta. Entre os mecanismos responsáveis por promover essa perda está a diminuição da insulina, provocando retenção de sódio pelos rins.
- As dietas muito restritas em calorias podem levar ao aumento nas cetonas urinárias que interferem na liberação renal do ácido úrico, como consequência elevam os níveis séricos desse ácido, o que pode levar ao aparecimento de gota.
- O colesterol sanguíneo pode estar aumentado em razão da maior mobilização da gordura corporal, levando ao risco de desenvolvimento de cálculos biliares e doenças cardiovasculares.
- Outras reações podem ser observadas em dietas de valor calórico muito baixo como a diminuição do débito cardíaco, frequência cardíaca e pressão arterial.
- O potássio também diminui por causa da redução nas proteínas musculares e perda de potássio intracelular. A rápida perda de peso proporcionada pelas dietas restritivas em energia pode ser acompanhada da redução do HDL-colesterol.

SINTOMAS

- Intolerância ao frio, queda de cabelo, fadiga, leve dor de cabeça, dificuldade de concentração, nervosismo, euforia, constipação ou diarreia, pele seca, cabelo branco avermelhado, anemia e irregularidades menstruais.
- Jovens adolescentes → um bom aporte energético nesta faixa etária é extremamente importante → → → Estirão pubertário momento em que os processos biológicos estão mais acelerados.

Dietas restritivas, com valores menores do que 1200 kcal/dia, não atendem às necessidades metabólicas básicas e não superam as quantidades mínimas de micronutrientes, principalmente ferro e cálcio.

Esta inadequação resulta num mau crescimento e desenvolvimento dessa população, uma vez que não há substrato suficiente para o estágio anabólico (formação de tecidos, aumento do volume sanguíneo e mineralização óssea).

O déficit de cálcio é preocupante, pois o consumo adequado, proveniente principalmente dos laticínios, é necessário para permitir ganhos na massa e densidade óssea. Estes ganhos são especialmente críticos para as jovens, pois a massa óssea acumulada nessa fase pode fornecer proteção adicional contra a osteoporose, no período após a menopausa.

FIM

Anexo 21 – Intolerância Alimentar



INTOLERÂNCIA ALIMENTAR

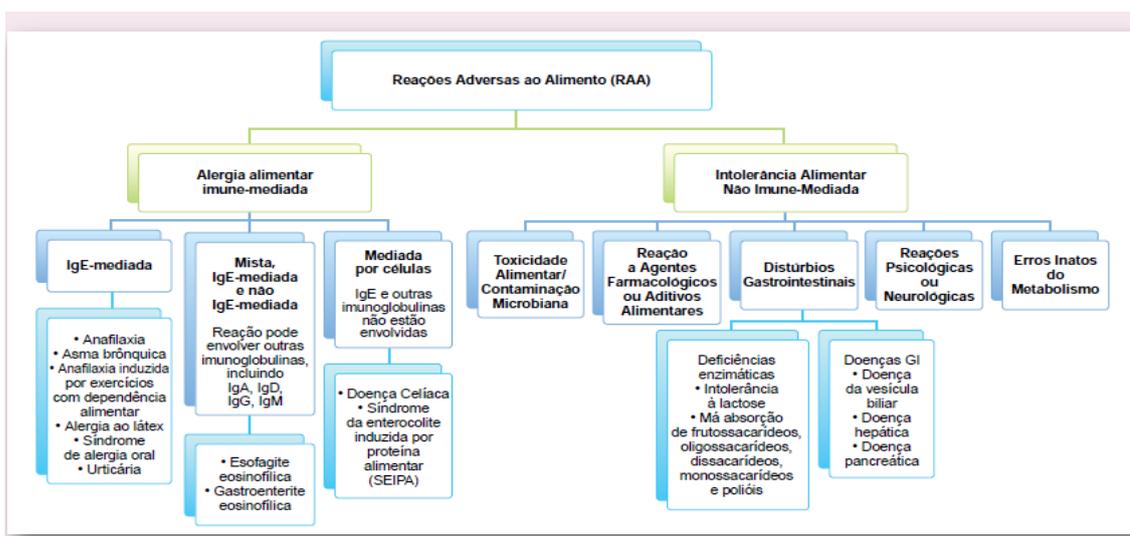


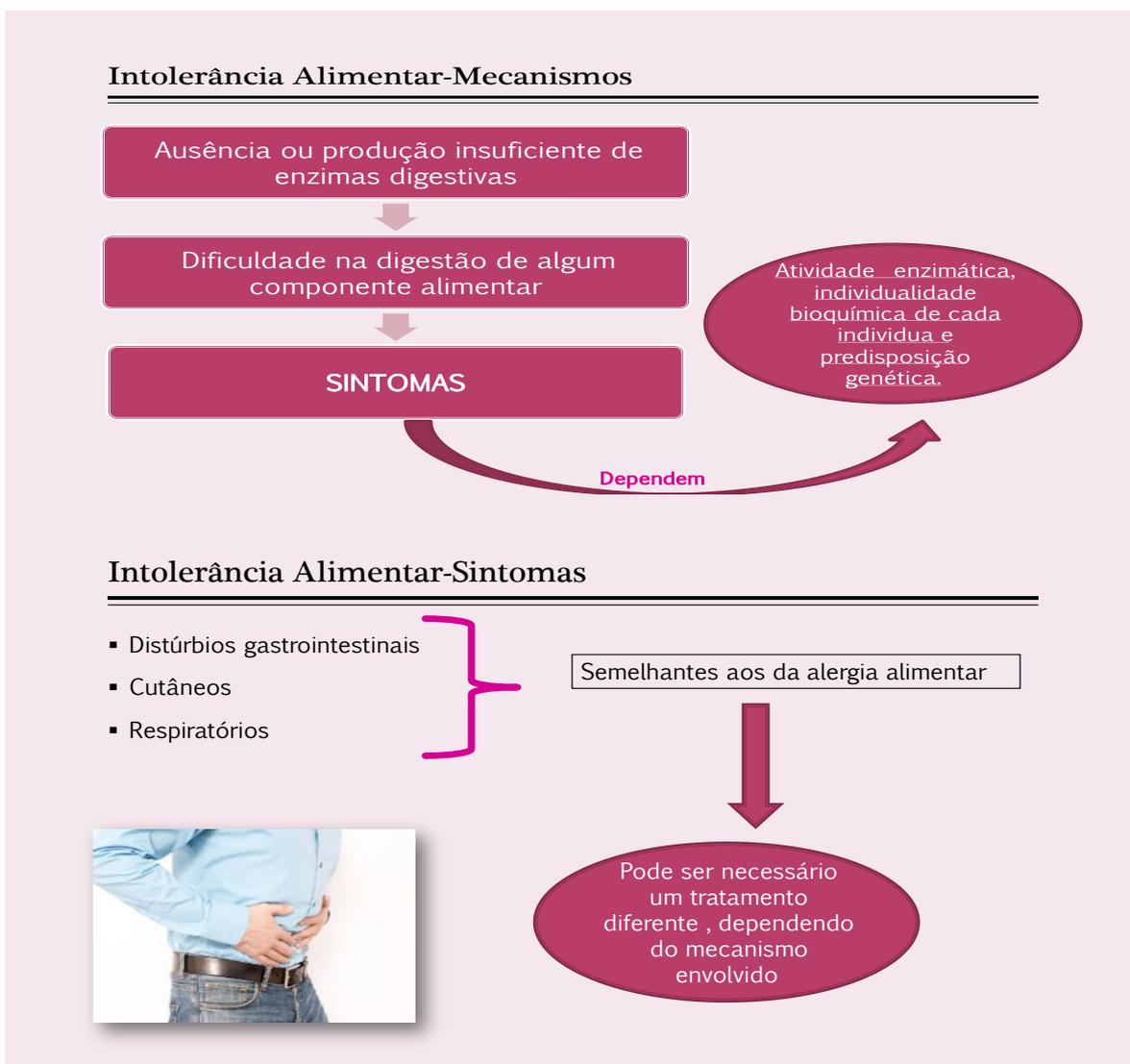
Orientadora: Mestre Alexandra Cardoso

Estagiária: Carla Marcolino

Abril 2014

Reação Alimentar Adversa





Intolerância Alimentar-Alimentos

Pequenas quantidades de alimentos são geralmente toleradas.

Deve haver uma correta identificação da **causa** dos sintomas na infância para conseguir **prevenir** deficiências nutricionais e atraso no crescimento.

As **alterações primárias** ocorrem por deficiências congênitas de transportadores de monossacarídeos ou de enzimas que hidrolisam os açúcares mais complexos.

As **secundárias** são consequências de alguma **doença** intestinal com lesão de mucosa.



Intolerância Alimentar-Causa-Alimentos associados-Sintomas

Distúrbios gastrointestinais: Deficiência de enzimas (Lactase, Glicose-6-fosfato desidrogenase). Doença: Fibrose cística, Doença da vesícula biliar.

Alimentos que contêm lactose e leite, Feijão de fava, alimentos com elevado teor de gordura.



Anemia hemolítica,
timpanismo, flatulência, diarreia, dor abdominal

Intolerância Alimentar-Causa-Alimentos associados-Sintomas

Erros inatos do metabolismo: Fenilcetonúria, Galactosemia

Alimentos que contêm fenilalanina, lactose ou galactose (ex.: Batata doce, leite creme, abacate).



Níveis séricos elevados de fenilalanina, retardo mental,
vômito, letargia, falha no desenvolvimento

Intolerância alimentar-Causa-Alimentos associados-Sintomas

Reações a agentes farmacológicos nos alimentos: aminas vasoativas, feniletilamina, tiramina, histamina, agentes libertadores de histamina .

Chocolate, queijo curado, vinho tinto. Queijo cheddar, queijos franceses, levedura de cerveja, peixe enlatado. Queijos fermentados, linguiças de porco, atum enlatado , anchovas , sardinhas. Mariscos, chocolate, morangos, tomates, amendoins, carne de porco, vinho, abacaxi.



Enxaquecas, eritema cutâneo, urticária, crise hipertensiva (em pacientes a tomar inibidores de monoamina oxidase). Cefaleias, diminuição da pressão sanguínea . Eczema, prurido.

Intolerância Alimentar-Causa-Alimentos associados-Sintomas

Reações a aditivos alimentares: Tratazina ou FD&C Amarelo Nº 5. Ácido benzoico ou benzoato de sódio. Sulfetos (sulfeto de: sódio, potássio; metabissulfeto de sódio, metabissulfeto de potássio,;bissulfeto de sódio, bissulfeto de potássio, dióxido de enxofre.

Corantes amarelos ou amarelo-alaranjado, refrigerantes, remédios. Margarinas sem sal e produtos processados de batata. Camarão, abacate , batatas instantâneas, frutas secas, vegetais , sumos ácidos, vinho, cerveja.



Urticária, eritema cutâneo asma. Asma aguda e anafilaxia, perda de consciência

Intolerância Alimentar-Causa-Alimentos associados-Sintomas

Reações à contaminação de alimentos por microrganismos: Proteus causa o desdobramento da histidina numa substância tipo histamina (reação do tipo anafilático). Gonyautax catenella (maré vermelha).

Peixe escombróide não refrigerado (atum, bonito, cavala); toxina produzida estável ao calor. Mexilhão e mariscos quem ingerem o organismo de saxitonina, uma neurotoxina estável ao calor.



Intoxicação por peixe escombróide (prurido, erupção cutânea, vômito, diarreia). Intoxicação paralítica por mariscos (adormecimento progressivo da cabeça aos braços); frequentemente fatal.

Intolerância Alimentar-Causa-Alimentos associados-Sintomas

Reações psicológicas

Sintomas podem ser precipitados por qualquer alimento



Ampla variedade de sintomas envolvendo qualquer sistema

Intolerância Alimentar-Tratamento



Exclusão parcial ou total dos alimentos que causam a intolerância.



Reposição dos nutrientes mais importantes através de outros alimentos



Suplementação de lactase a enzima que faz a digestão da lactose

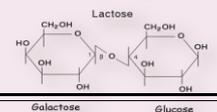


Ler o rótulo dos alimentos que se pretende consumir para verificar se há algum ingrediente que já se sabe que causa intolerância.

Tipos de Intolerância

- Primária
- Secundária
- Congénita
- Adquirida





Intolerância à Lactose

- As crianças que nascem **prematuramente** estão mais predispostas a ter **deficiência de lactase** porque os níveis desta enzima só aumentam a partir do terceiro trimestre de gravidez.



Intolerância primária

- É uma condição **permanente**.
- É determinada **geneticamente** e tem origem na redução da atividade da lactase.
- Desenvolve-se naturalmente, ao longo do tempo, com a **diminuição da produção de lactase** desde a infância até à idade adulta.
- Existem **situações muito raras** em que a criança nasce já sem a capacidade de produzir lactase, rejeitando o próprio leite materno

Intolerância à lactose

Tratamento—O ideal é que o paciente perceba qual a quantidade de leite ou derivados que pode ingerir sem que surjam sintomas, **ajustando a sua dieta** (ex.: Fracionar menores quantidades ao longo do dia).

Intolerância secundária

- É uma condição **temporária**.
- A atividade da lactase é reduzida devido a doenças ou lesões que prejudicam a mucosa intestinal (como por exemplo doença celíaca não tratada, doença de Crohn, etc).
- Quando a doença ou a lesão se cura, a atividade da lactase é recuperada.
- A intolerância pode ser permanente se a lesão for irreversível, como acontece no caso de intervenção cirúrgica com ressecção intestinal.

Intolerância à lactose

Tratamento -deve dirigir-se à doença causadora da lesão ao epitélio intestinal e que, por isso, levou à perda de lactase. Tratando-se a doença, a digestão da lactose tende a normalizar-se dentro de certo tempo.

Intolerância congénita

Intolerância à lactose

- Desordem rara e de origem **genética** na qual as crianças afetadas, desde o nascimento, detêm níveis extremamente **baixos de lactase** ou nem a possuem (**alactasia**).
- Os sintomas surgem logo após a introdução do leite na dieta, deste modo os pacientes apresentam episódios de **diarréia** desde o nascimento.
- Pode ser fatal caso o leite não seja substituído (ex.: fórmulas que não contenham lactose). A digestão de outros açúcares é normal.

Tratamento-neste caso a lactose deve ser completamente excluída da dieta, utilizando-se em substituição alimentos que não contenham lactose. Em todos os casos podem ser utilizadas preparações que contêm a enzima lactase, embora esses produtos sejam ainda de custo elevado. Pode haver também a substituição do leite de vaca por bebida de soja ou leite sem lactose.

Intolerância adquirida



- Verificada em bebês **prematurados**.
- **Desenvolvimento incompleto** da mucosa e funções do intestino delgado.
- Tende a **melhorar** rapidamente à medida que a criança se desenvolve e seu organismo amadurece e passa a funcionar normalmente.
- Existe uma **fermentação exagerada** do leite dentro do intestino, o que leva ao aparecimento de quadro clínico semelhante ao da intolerância.

No aleitamento de crianças, vários estudos demonstraram que quando apresentam quadro de diarreia aguda por outras causas, como infeções, por exemplo, podem continuar a ser amamentadas ou receber leite sem riscos significativos, devendo manter-se o aleitamento materno.

Alimentos com e sem lactose

Tabela 2 - Descrição de alimentos que contém ou não lactose em sua composição

Alimentos	Sem lactose	Com lactose
Laticínios	Bebidas à base de soja ou arroz, leite sem lactose.	Queijos envelhecidos, manteiga, creme de leite, ricota, leite condensado ou evaporado, chocolates, sorvetes, leite integral ou desnatado, leite fermentado, coalhada, iogurtes.
Pães e massas	Pão francês e italiano, cereais, cevada, macarrão, batata, arroz, bolacha água e sal.	Cereais matinais com leite, pães, panquecas <i>waffles</i> e bolos feitos com leite.
Gorduras	Margarinas, óleos vegetais.	Manteiga, requeijão, molhos cremosos à base de leite.
Frutas e vegetais	Frutas e vegetais frescos, cozidos ou em suco.	Preparados na manteiga, com molhos cremosos ou com iogurtes.
Carnes e substitutos	Carnes vermelhas, frango, peixes, ovos, nozes, amendoim, soja, tofu.	Embutidos, carnes preparadas com queijos ou molhos cremosos, pizzas, omeletes e suflês preparados com leite.
Sopas, molhos	Preparados sem leite.	Preparados com leite ou queijos, molho branco.
Sobremesas e doces	Bolos, tortas, sorvetes – preparados sem leite, geléias, chocolates, mel, xarope de glicose, melado, adoçantes artificiais.	Pudins, bolos, tortas, sorvetes, chocolates, caramelos, creme chantilly.



Intolerância à lactose-Sintomas



Intolerância à Frutose



- Há um defeito enzimático com **ausência da enzima** aldolase B responsável pela clivagem da frutose-1-fosfato.
- Os sinais e sintomas são devido à acumulação da frutose-1-fosfato.
- Há **aumento da frutose no sangue** e eliminação pela urina.
- Há **diminuição da conversão glicose-glicogénio**.
- **Sintomas:** náuseas, vômitos, hipoglicémias. Nos rins: perda da capacidade de acidificação urinária e da reabsorção tubular de fosfato pelos túbulos.
- **Genético.** Incidência de 1:40000
- Alguns pacientes são extremamente sensíveis, outros conseguem tolerar pequenas doses.

Intolerância à Frutose

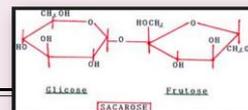
Crianças com aleitamento materno exclusivo, podem ter o início dos sintomas por volta do 6º mês de vida, quando são introduzidos alimentos com frutose ou sacarose. Geralmente sumo de laranja.

Investigação: pesquisa de frutose na urina, dosagem de fosfato inorgânico sérico e de glicose sanguínea após ingestão de alimentos com frutose.

Tratamento: introdução de dieta isenta de frutose.



Intolerância à Sacarose-Isomaltose



- **Deficiência congénita da enzima** sacarase-isomaltase no intestino delgado.
- **Sintomas:** diarreia, distensão abdominal, vômitos, diminuição de peso e dermatite perianal.
- **Diagnóstico:** teste laboratorial com biópsia do intestino delgado, exame de fezes.
- **Tratamento:** atenuar os sintomas com restrição de sacarose na dieta e em casos raros, do amido, que contém fonte de isomaltose.
- **Alimentos com baixo teor em sacarose:** uva, abacate, romã, beterraba, batata doce, ervilha, cenoura, cebola, carne, gordura e ovos.

Galactosemia

- **Alteração das enzimas que convertem galactose em glucose.**
- Provocada pela falta de galactose 1-fosfatouridiltransferase.
- **Surge desde o nascimento.** Um em cada 50 000 ou 70 000 bebés nasce sem este enzima. O recém-nascido ao fim de alguns dias ou semanas começa com **perda de apetite e vômitos, além de icterícia e um crescimento anormal.** O fígado aumenta de tamanho, aparecem quantidades excessivas de proteína e aminoácidos na urina, os tecidos inflamam-se e o corpo retém água. Se o **tratamento** se atrasar, as crianças afetadas apresentam uma estatura baixa, sofrem atraso mental e podem sofrer de cataratas. Na maioria dos casos desconhece-se a causa destes sintomas.
- O **diagnóstico** é confirmado pela ausência de galactose 1-fosfatouridiltransferase nas células do sangue e do fígado.
- Uma mulher portadora de um gene que provoque este problema deve eliminar completamente a galactose da sua alimentação durante a **gravidez.** Se tiver um valor elevado de galactose, esta pode passar para o feto e provocar-lhe cataratas, danos cerebrais.
- As pessoas que tenham este problema devem restringir a ingestão de galactose durante toda a sua vida.

Galactosemia

O leite e os produtos lácteos (fontes de galactose), devem ser eliminados completamente da dieta. A galactose também se encontra em algumas frutas, verduras e produtos do mar, tais como algas marinhas (que também devem ser evitados).

CONTEÚDO DE GALACTOSE NOS ALIMENTOS (mg/100g)	
Leite humano = 350	Papaya = 28.6
Leite de vaca = 227	Melancia = 14.7
Banana = 9.2	Maçã = 8.3
Pêra = 7.3	Grão-de-bico = 444
Abacaxi = 18.7	Lentilha = 116
Soja = 44	Ervilhas = 161
Tomate = 23	Batata = 7.7
Cenoura = 6.2	Milho = 3.7
Alface = 3.1	Beterraba = 0.8
Fígado = 153	Espinafre = 0.1

Doença Celíaca



- De acordo com APDP, Associação Protetora dos Diabéticos de Portugal, é uma **intolerância alimentar** crónica e permanente ao glúten, proteína que existe no trigo, centeio, cevada, malte e aveia.
- De acordo com a OMS, Organização Mundial de Saúde, é uma **alergia alimentar**.
- De acordo com Associação Portuguesa dos Nutricionistas, a **doença celíaca** é uma doença que danifica o aparelho digestivo, intestino delgado e interfere com a absorção de nutrientes do alimento.
- A fisiopatologia é complexa. Resulta da interação entre fatores ambientais, genéticos e imunológicos.
- Nos indivíduos afetados, a ingestão de glúten causa danos à parede do intestino delgado, interferindo com absorção de nutrientes.
- Sintomas: diarreia, distensão abdominal, dor, vômitos, perda de peso.

Intolerância Alimentar- Testes de Diagnóstico

- Podem ser realizados **testes** para apurar a capacidade do organismo de **digerir a lactose**. São eles: teste de intolerância à lactose, e teste de hidrogénio respiratório, sendo este o mais eficiente.
- Biópsia de intestino também pode ser realizada, mas nem sempre é conclusiva, pois pode ser retirado fragmento que não corresponda à área lesada e que gera o distúrbio.



Ar expirado: Representa a monitoração da quantidade de hidrogénio nos gases exalados pela respiração, após a ingestão da lactose. Uma variação do gás hidrogénio expirado (H₂) entre a dosagem basal e após sobrecarga maior ou igual a 20 ppm indica mal absorção de lactose. Este teste apresenta alta sensibilidade, contudo é pouco utilizado pela dificuldade técnica e pelo elevado custo do método.

Teste de Intolerância-”Wellnutri”



Teste de Intolerância-"G. Sousa"

Prova laboratorial que permite detetar níveis séricos anormais de **IgG4** (proteínas associadas à sensibilidade, não à alergia), produzidos em resposta a uma grande variedade de alimentos.

A intolerância alimentar, corresponde a uma reação de hipersensibilidade tipo III, nas quais se formam imunocomplexos circulantes, mediada por IgG específicas (IgG4). A reação de hipersensibilidade alimentar que culmina na produção de IgG4, tem na base uma má tolerância alimentar a algum grupo de alimentos, que não se conseguem digerir completamente, provavelmente por alguma deficiência enzimática do sistema digestivo.

EXEMPLO DO TESTE

CARNE	VÁRIOS	VERDEURAS E HORTALIÇAS
PORCO	AZEITONA / AZEITE	ALHO
COSTADO	CARNE	APRIL
SURRÉDO	CAFE	BOCÓNIO
PERU	LEVEDURA	ACEITIA
FRANGO	MIT	ALHO PORRÃO
AVIÃO	MOLHADO	COGONELAS
PEIXE	OVO	ALCACHOFA
DOURADA	CSA	ENDROIA / CIRCÓRIA
LENGUADO	GRANDEZINHO DE GIRASSOL	ABRIGONIA
ATUM	FRUTA	COGUA
BACALHÃO	BARRILCO / PENUGO	COUVE
CARNA	CEREA	COUVE-FRANCA
LEIA	AMIDA	ESPINARTE
TAMBORIL	FRANGUELA	FRUTO VERDE
PEIXADA	MORANGO	ALFACE
SARDINHA / ANCHOVA	LIMÃO	BATAIA
TOURO	SENDO	PERO
SARDINHA	BELANÇA	FORRAGE
BOVINO	LARANJA / TANGERINA	CEBOLAS
SALMO	PIÃO	PIRENTO
DETERMINADA LACTEUS	BERINGELA	BERINGELA
LEITE E QUEIJO DE CABRA	AMIL	ESCALMEL
LEITE E QUEIJO DE VELAHA	MELÃO	ERVALMEL
LEITE E QUEIJO DE VACA	PERA	ABRIL
DOCETE	ANANÁS	FRUTO BRANCO
FRUTOS SECOS	BANANA	PARAS
AMENDOIA	UVA	LENTILHAS
AVELA	ESPELHARAS E BEVAS	CEREAIS
AMENDOIM	LIMÃO AMARILHO E SUCO	ARROZ

Proibidos

Pouco aconselháveis

Permitidos

TESTES DE INTOLERÂNCIA ALIMENTAR

■ O QUE DIZEM OS ESTUDOS ?



spaic
Sociedade Portuguesa de Alergologia e Imunologia Clínica



EAACI
EUROPEAN ACADEMY OF ALLERGY AND CLINICAL IMMUNOLOGY



Intolerância Alimentar



- A Sociedade Canadense de Alergia e Imunologia Clínica (CSACI) está muito preocupado com o aumento da comercialização de testes de (IgG) (específicos para alimentos).
- Nos últimos anos têm sido vendidos a qualquer pessoa, supostamente como um simples meio para identificar "sensibilidade alimentar", intolerância alimentar ou alergias alimentares.
- Antigamente, este teste não validado era usado como alternativa ou como meio complementar usado pelos profissionais de saúde, mas agora tornou-se mais acessível com a comercialização direta ao consumidor através de uma rede nacional de farmácias.

Intolerância Alimentar



- Não existem ainda pesquisas que suportem o uso destes testes para diagnosticar as reações adversas aos alimentos ou para prevenir futuras reações adversas.
- Atualmente a literatura sugere que a presença de IgG específico para alimentos é **um marcador de exposição** e tolerância ao alimento, como demonstrado em estudos de imunoterapia.
- Assim, os resultados positivos de IgG específico para alimentos são de esperar em condições normais, tanto em adultos como em crianças saudáveis. Além disso, o uso inadequado deste teste só aumenta a probabilidade de se **fazerem falsos diagnósticos, resultando em restrições alimentares desnecessárias e diminuição da qualidade de vida.**

Intolerância Alimentar



- A Academia Europeia de Alergia e Imunologia Clínica (EAACI):

Testes de IgG4 para os alimentos é um lembrete oportuno de que esta questão é generalizada em todo o mundo. A facilidade de obtenção de testes laboratoriais para suspeitas de sintomas alérgicos, que então precisam interpretação sofisticada, **é um problema constante.**

Ressalte-se que o uso de todos os testes para alergia deve ser suportado pela **base de evidências científicas, quando ela existe.**

O uso indevido de alguns testes para fazer diagnósticos, na ausência de provas clínicas, pode levar a um mau cuidado ao paciente e pode ter um impacto bastante negativo na qualidade de vida do paciente.

Intolerância Alimentar



- A Academia Americana de Alergia, Asma e Imunologia suporta a EAACI :

1-Não é nem possível nem adequado a utilização de testes de anticorpos séricos para o diagnóstico de alergia alimentar.

2-Os níveis de anticorpo no soro para IgG4 ou IgE (ou outras subclasses de IgG) indicam a presença de anticorpos específicos, mas não fazem o diagnóstico. A presença de anticorpo não indica doença.

3-É comum que os cuidados primários solicitem testes de anticorpos séricos (geralmente a IgE) para alergia alimentar, na ausência de uma história clínica completa e sem formação especializada para interpretação dos resultados. Os resultados podem conduzir a confusão quando certos alimentos que são bem tolerados por pacientes são retirados da dieta. Alimentos bem tolerados não deveriam ser retirados da dieta, mesmo na presença de testes positivos.

4-Alguns profissionais (ex.:médicos) pedem testes de anticorpos IgG e IgG4 para os alimentos, e os resultados podem ser mal interpretadas levando a dietas que podem ser nutricionalmente inadequadas e, certamente, não são fáceis de seguir pelos pacientes.



Intolerância Alimentar

- 5-Freqüentemente os laboratórios comercializam estes testes a todos os tipos de indivíduos.
- 6-A má interpretação dos testes de anticorpos específicos IgE-mediada pode levar a reações graves quando um nível de anticorpos indetectáveis é interpretado como negativo e o paciente é aconselhado a consumir a comida, e em seguida, podem ocorrer sintomas clínicos, enfatizando que um resultado não detetável não é necessariamente um resultado negativo.

Assim segundo um outro estudo a detecção de anticorpos específicos para alimentos não indicam necessariamente a **alergia ou intolerância alimentar**, mas sim uma resposta fisiológica do sistema imunológico aquando da exposição ao alimento. Para IgG e IgG4 mais especificamente, esta pode ser a resposta humana normal. Embora os anticorpos específicos IgE poderem indicar uma potencial reação (com frequência); a presença destes anticorpos não tem importância clínica.

SOCIEDADE PORUGUESA DE ALERGOLOGIA E IMUNOLOGIA CLINICA



spaic
Sociedade Portuguesa de Alergologia e Imunologia Clínica

- 1-A abordagem das doenças resultantes de mecanismo alérgico ou de intolerância a alimentos ou aditivos, deve ser realizada cumprindo os pressupostos da boa prática médica, dependendo de metodologias de diagnóstico clínico e laboratorial bem conhecidas pela comunidade científica nacional e internacional.
- 2-Nos testes ditos de “intolerância alimentar” são determinadas IgG/IgG4 específicas para uma bateria muito alargada de alimentos e aditivos, **que habitualmente apenas identificam a exposição prévia ao alimento**, isto é, **uma resposta normal (fisiológica) do organismo**.
3. A interpretação destes resultados, sem integração numa avaliação clínica apropriada, pode traduzir-se em **consequências de extrema gravidade**, levando a **grandes restrições dietéticas** com **consequências nutricionais, metabólicas** e impacto significativo na qualidade de vida, ainda mais grave quando envolve um grupo particularmente sensível aos desequilíbrios alimentares como são as crianças

SOCIEDADE PORUGUESA DE ALERGOLOGIA E IMUNOLOGIA CLINICA



spaic
Sociedade Portuguesa de Alergologia e Imunologia Clínica

“...atendendo às graves consequências que podem provocar na população em geral e nos doentes com alergia em particular e, à semelhança de iniciativas promovidas pelas Academia Europeia de Alergia e Imunologia Clínica e Academia Americana de Asma, Alergia e Imunologia...”

SOCIEDADE PORUGUESA DE ALERGOLOGIA E IMUNOLOGIA CLINICA



4- Estes procedimentos laboratoriais, que em Portugal são maioritariamente requisitados por indivíduos ou profissionais não habilitados ou mesmo por iniciativa própria, e que são promovidos diretamente na comunidade, têm sido objecto de comunicados e de artigos científicos em que se alerta para os riscos e consequências claramente lesivas do interesse dos cidadãos, associando-se ainda a custos elevados.

5- Neste contexto os testes supracitados **não têm qualquer fundamentação científica, não têm utilidade diagnóstica** e a sua realização e interpretação no **âmbito clínico podem configurar elementos de má prática**, não devendo igualmente receber qualquer tipo de participação pelos sistemas de saúde.

6- Importa então informar a comunidade e, em particular, os profissionais de saúde, de que estes **procedimentos podem ocasionar erros de diagnóstico graves com consequentes riscos na saúde individual e na saúde pública.**

Bibliografia

- Koletzko B. Pediatric Nutrition in Practice. Karger. 2008
- World Health Organization
- CODEX ALIMENTARIUS
- Mahan LK, Stump SE, Krause: Alimentos, Nutrição e Dietoterapia. 12ª edição. Saunders-Elsevier. ISBN 978-85-352-2984-4
- Santana ATO. Intolerância à lactose. Universidade Federal da Bahia. Faculdade de Medicina
- Gasparin FSR, Teles JM, Araújo SC. Alergia à proteína do leite de vaca versus intolerância à lactose: as diferenças e semelhanças. Ver saúde e pesq. V3 n1 p.107-114. 2010
- Tumas R, Cardoso AL. Como conceituar, diagnosticar e tratar a intolerância à lactose. Dep. Pediatría. Fac. medicina da Univ. São Paulo-USP
- Latulippe ME, Skoog SM. Fructose Malabsorption and intolerance: effects of fructose with and without simultaneous glucose ingestion. Critical Reviews in Food Science and Nutrition. 51: 583-592. 2011
- Barreiro RC, Bossolan G, Trindade CEP. Frutose em humanos: efeitos metabólicos, utilização clínica e erros inatos associados. Ver Nutr. Campinas. 18(3):377-389. 2005
- Lidon F, Silvestre MM. Princípios de alimentação e nutrição humana. Escolar editora. 2010
- Scurlock AM, Vickery BP, Hourihane JOB, Burks AW. Pediatric food allergy and mucosal tolerance. Mucosal Immunology, VOLUME 3, NUMBER 4, JULY 2010
- Min S et al. Characterization of a Novel Hemolytic Activity of Human IgG Fractions Arising from Diversity in Protein and Oligosaccharide Components. PLOS ONE. www.plosone.org. January 2014
- AAAAI support of the EAACI Position Paper on IgG4. S. Allan Bock, MD
- CSACI Position statement on the testing of food-specific IgG. Carr S, Chan E, Lavine E, Moote W. ALLERGY, ASTHMA & CLINICAL IMMUNOLOGY

OBRIGADA

Carla Marcolino

Anexo 22 – Artrite Reumatóide

Artrite Reumatóide



A artrite reumatóide é uma doença inflamatória sistêmica crônica. É uma doença autoimune de etiologia desconhecida que afeta principalmente as articulações flexíveis. Caracteriza-se pela inflamação sinovial articular. A inflamação recorrente duradoura sinovial pode conduzir à deformação e destruição de cartilagem e osso, o que poderá resultar na incapacidade dos pacientes [1], podendo também afetar o tecido conjuntivo em qualquer parte do organismo e originar as mais variadas manifestações sistêmicas. [DGS]

A artrite reumatoide ocorre principalmente entre os 30 e os 70 anos de idade e é mais frequente em mulheres do que homens. Mais de 1% da população mundial pode ser afetados pela RA. Esta doença traz grande carga fisiológica e psicológica para os pacientes. No entanto, as causas biológicas para a AR permanecem largamente desconhecidas. Apesar de ter sido suspeitado por muito tempo de agentes infecciosos, incluindo vírus, bactérias e fungos, nenhum foi provado. Estudos indicam também possíveis associações entre artrite reumatoide e os fatores ambientais, como tabagismo, deficiência de vitamina D. Acredita-se que a patogênese da AR está intimamente relacionada a fatores genéticos. Certos genes, como o antígeno leucocitário humano (HLA). [1]

A característica principal da AR é o envolvimento simétrico das pequenas e das grandes articulações, com maior frequência de envolvimento das mãos e dos pés; mais concretamente nas articulações metacarpo-falângicas, em particular 2ª e 3ª dedo de ambas as mãos, as interfalângicas proximais das mãos, e as metatarso-falângicas dos pés. Há frequentemente na artrite reumatoide atrofia muscular e, não raramente, a pele é fina e úlcera com facilidade.

Nos últimos 10 anos houve grande avanço no conhecimento dos mecanismos fisiopatológicos da AR, com o desenvolvimento de novas classes terapêuticas e a implementação de diferentes estratégias de tratamento e de acompanhamento dos pacientes, como controle intensivo da doença e intervenção na fase inicial dos sintomas. O período inicial da doença, em especial nos primeiros 12 meses (AR inicial), é considerado uma janela de oportunidade terapêutica, ou seja, um momento em que a intervenção farmacológica rápida e efetiva podem mudar o curso da doença em longo prazo. Esses fatores resultaram num melhor controle clínico da doença, com a possibilidade de remissão sustentada da AR. Neste sentido o diagnóstico precoce da artrite reumatóide é crucial pois, existem cada vez mais evidências que o tratamento imediato leva a um melhor resultado e prognóstico. [2]

Sintomas

Nas articulações: Dor, inflamação, rubor, tumefação, rigidez matinal que dura mais de meia hora, dificuldade na mobilização. Perda de peso, cansaço intenso, anemia (número anormalmente baixo de glóbulos vermelhos) e sensação generalizada de mal-estar.

A Artrite Reumatóide pode lesar órgãos e provocar nódulos reumatóides (pequenos nódulos, duros, sob a pele). Em casos raros, a Artrite Reumatóide pode afetar também os vasos sanguíneos (artérias), o revestimento dos pulmões e do coração.

Ingestão Alimentar

Relativamente à dieta dos doentes com artrite reumatóide, esta deve ser equilibrada em proteínas, hidratos de carbono e gorduras e rica em vitaminas e minerais. O objetivo é manter o peso de acordo com o esperado para a sua altura. O excesso de peso é uma situação que provoca uma sobrecarga nas articulações, agravando as queixas e limitando a atividade física, algo que deve ser combatido diariamente.

O consumo de álcool deve ser limitado pela necessidade de utilizar medicamentos que podem em algumas situações desequilibrar a função do fígado. Assim, é preciso que o fígado se mantenha o mais saudável possível, o que se consegue com a limitação do consumo de álcool.

Nos doentes a tomar corticosteroides, a dieta deve conter pouco sal e ser rica em potássio (vegetais, laranjas e bananas), visto estes fármacos reterem o sódio no organismo e eliminarem grandes quantidades de potássio; deve também ser rica em cálcio (recomendando-se assim a ingestão de um litro de leite magro por dia).

Intervenção Nutricional

As características clínicas da artrite reumatóide justificam uma abordagem multidisciplinar na qual a intervenção nutricional está incluída, trazendo múltiplos benefícios na maioria das vezes significativos para os pacientes. Assim, a dieta e determinados fatores nutricionais desempenham um papel crucial, na medida em que influenciam o metabolismo celular interferindo no processo inflamatório patológico, ajudando na gestão de alguns dos

sintomas da doença tais como a dor, inchaço nas articulações, rigidez e incapacidade associada à progressão da doença e atuando também como coadjuvante no seu tratamento [3].

A relação mais importante entre dieta e a artrite reumatóide é o peso, uma vez que o excesso de peso é prejudicial para a saúde das articulações podendo assim aumentar a dor, rigidez e inchaço das articulações. Para além disso, na artrite reumatóide existe também um aumento do risco de desenvolver doenças cardiovasculares [6].

Assim, com o objetivo da manutenção de um peso saudável, do fortalecimento dos ossos e das articulações, da redução do estado de inflamação, da redução dos níveis de colesterol LDL e do aumento dos níveis de colesterol HDL e consequentemente a diminuição do risco do desenvolvimento de doenças cardiovasculares, é recomendado principalmente o aumento no consumo de frutas, vegetais, alimentos ricos em cálcio, ómega-3 e ómega-6, pois desempenham um papel protetor contra as doenças cardiovasculares e na inflamação [6].

Por outro lado, a carne vermelha, o café e o álcool não são recomendados na artrite reumatóide [6].

Embora não exista uma "dieta" específica para a artrite reumatóide existem muitos alimentos benéficos que podem ajudar no controlo e na redução da inflamação causada pela doença e muitos destes alimentos fazem parte da dieta mediterrânea [7].

A Dieta Mediterrânea é caracterizada pela abundância de alimentos de origem vegetal, como o pão, massas, arroz, hortaliças, legumes, fruta fresca e frutos oleaginosos, utilização do azeite como principal fonte de gordura, consumo moderado de pescado, aves, laticínios e ovos, consumo de pequenas quantidades de carnes vermelhas e ingestão moderada de vinho, geralmente durante as refeições. A sua importância na artrite reumatóide não se limita ao facto de se tratar de uma dieta equilibrada, variada e com nutrientes adequados, mas também aos benefícios seu baixo teor de ácidos gordos saturados e alto teor em monoinsaturados e polinsaturados, assim como hidratos de carbono complexos, fibra alimentar, e a sua riqueza em antioxidantes [7].

Ómega-3

Uma dieta rica em ómega-3 (ácido α -linolénico) contém altos níveis de ácido eicosapentaenóico (EPA) e docosahexaenóico (DHA) que contêm propriedades anti-inflamatórias, diminuindo a proteína C-reativa (PCR) e interleucina-6, duas proteínas inflamatórias, o que influencia significativamente a regulação da resposta inflamatória ocorrendo a diminuição da sintomatologia associada à doença [6].

É importante ter em conta que o excesso no consumo de ômega-6 satura as enzimas e impede a conversão do ácido α -linoléico em EPA e DHA [6].

Os ômega-3 existem especialmente peixes gordos (salmão, cavala, atum), óleos de sementes de linhaça, óleo de canola e soja, óleo de fígado de bacalhau, frutos secos e sementes [6].

Antioxidantes

Os antioxidantes desempenham um papel chave na prevenção das doenças cardiovasculares e na atividade anti-inflamatória [8].

De uma maneira geral todas as vitaminas e os minerais contêm antioxidantes, mas as fontes com mais abundância nestes compostos encontram-se em alimentos ricos em vitaminas A, C e E e em minerais como o zinco, selénio, manganês e cobre [8].

Ainda assim, os alimentos ricos em polifenóis são as fontes preferenciais de antioxidantes, uma vez que possuem um forte poder antioxidante [8].

Os polifenóis são essencialmente provenientes de frutas e bebidas derivadas de plantas e verduras nomeadamente maçãs, cebola (crua), chá verde, chá preto, café, hortaliças de folha verde, arandos vermelhos, ameixas negras (com pele), mirtilos, amoras, groselhas, amoras, uvas pretas, salsa (seca), alecrim, morangos, cebola (crua), bananas, espinafres, espargos, brócolos, tomate, cereja, orégãos, mel e pêras [8].

As amêndoas, ervilhas, o feijão-verde e o cacau também são excelentes fontes de antioxidantes [8].

Ferro

O cansaço é um sintoma muito comum na Artrite Reumatóide, podendo ser agravado por uma anemia resultado do estado de inflamação ou do uso a longo prazo de fármacos utilizados para o seu tratamento [7].

É importante o consumo de alimentos ricos em ferro para diminuir o risco de anemia. A carne, peixe, ovos, vegetais de folhas verdes, leguminosas e cereais fortificados são excelentes fontes de ferro. Para aumentar a absorção de ferro pelo organismo deve-se consumir alimentos ricos em vitamina C na mesma refeição [7].

Cálcio

Na artrite reumatóide existe um aumento do risco de desenvolver osteoporose, sendo assim importante assegurar o fortalecimento dos ossos e das articulações através de ingestão adequada de cálcio [7].

As principais fontes alimentares de cálcio são os laticínios, ovos, amêndoas, aveiãs, nozes, sardinhas, vegetais de folhas verdes escuras, bebidas e cereais fortificados [7].

É importante não só optar pelas variedades magras que contêm quantidades mais baixas de gordura, de forma a reduzir a ingestão de gordura saturada, como também aliar o consumo de cálcio a alimentos ricos em vitamina D, óleo de fígado de bacalhau, salmão, arenque, atum, sardinhas, fígado, gema de ovo, manteiga, uma vez que auxilia a sua absorção [7].

Alimentos não recomendados

Alimentos ricos em gorduras saturadas, pois aumentam o risco de desenvolver doenças cardiovasculares, os alimentos ricos em açúcar, uma vez que agravam o estado de inflamação e alimentos ricos em sal, pois para além de aumentarem o risco de desenvolver doenças cardiovasculares, provocam ainda a retenção de líquidos, o que já um fator comum em doentes com artrite reumatóide devido ao tratamento farmacológico [8].

As bebidas alcoólicas devem ser também limitadas, pelo que interferem com o tratamento farmacológico. [8].

Bibliografia

1. Functional Annotation of Rheumatoid Arthritis and Osteoarthritis Associated Genes by Integrative Genome-Wide Gene Expression Profiling Analysis
2. The Role of Bone Scintigraphy in the Diagnosis of Rheumatoid Arthritis According to the 2010 ACR/EULAR Classification Criteria
3. Consenso 2012 da Sociedade Brasileira de Reumatologia para o tratamento da artrite reumatoide
4. www.spreumatologia.pt/doencas/artrite-reumatoide
5. Cernadas L; Romero B; Costa L. Importance of nutritional treatment in the inflammatory process of rheumatoid arthritis patients: a review. *Aula Médica*. 2014; 29 (2): 237-45.
6. Vitetta L et al. Dietary recommendations for patients with rheumatoid arthritis: a review. *Nutrition and Dietary Supplements*. 2012; 4: 1-15.
7. The British Dietetic Association. Diet and Rheumatoid Arthritis. Food Fact Sheet. 2012.
8. Arthritis Foundation. The Ultimate Arthritis Diet. Disponível on-line em: <http://www.arthritis.org/tools-and-resources/slideshows/anti-inflammatory-diet-2.php>. Último acesso em 27-02-2014.

Anexo 23 – Certificado do “7º Fórum Nacional de Diabetes”



Anexo 24 – Certificado do “15º Simpósio Anual da Fundação Portuguesa de Cardiologia”



Anexo 25 - Certificado das “XXI Jornadas Internacionais do Instituto Português de Reumatologia”



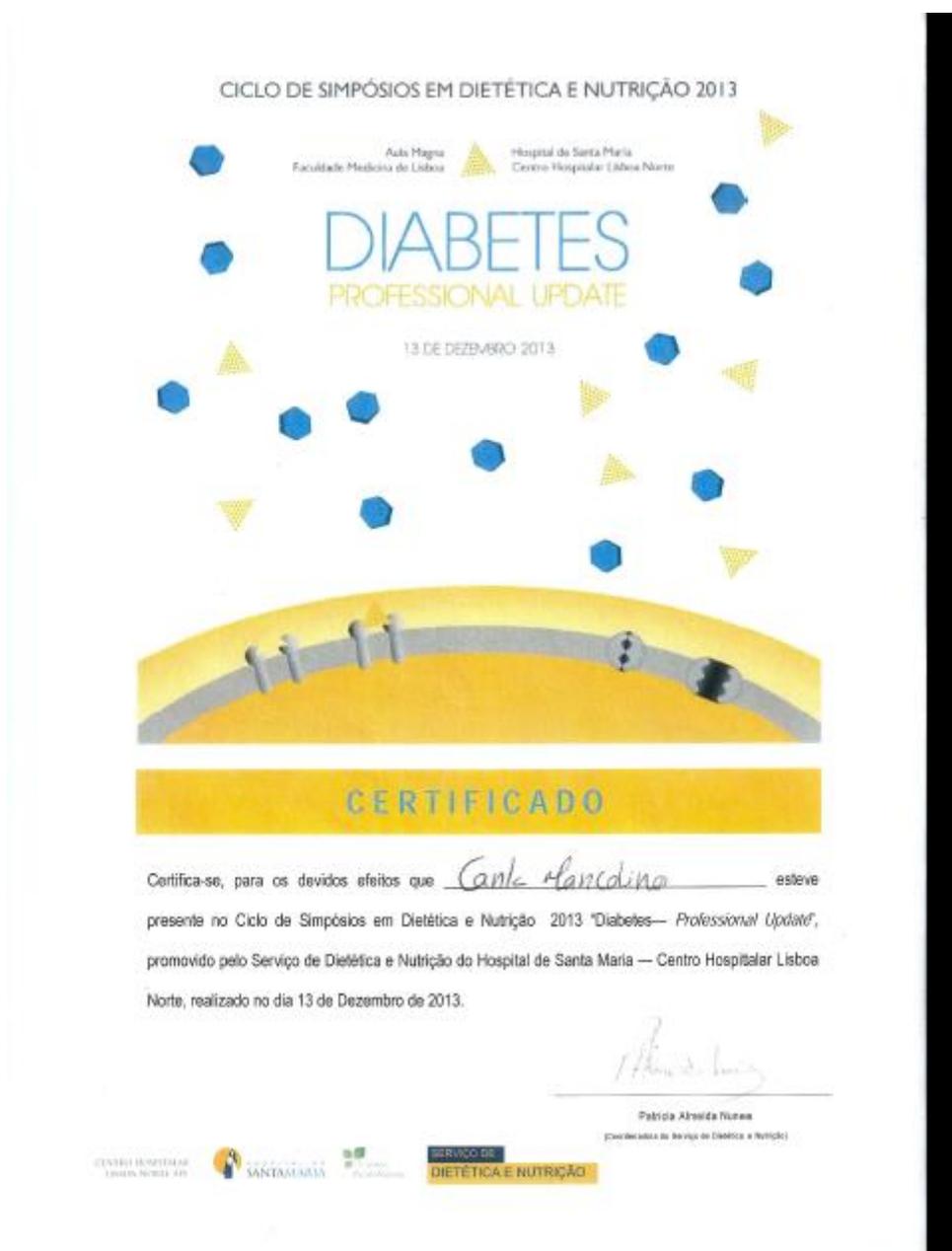
Anexo 26 – Certificado do “Encontro de Nutrição e Alimentação”



Anexo 27 – Certificado do *workshop* “Como motivar o doente rumo ao sucesso terapêutico?”



Anexo 28 – Certificado do “Ciclo de Simpósios em Dietética e Nutrição 2013” “Diabetes Professional Update”



Anexo 29 – Certificado do seminário “Comunidades que promovem a saúde pela nutrição: O papel dos serviços de saúde”



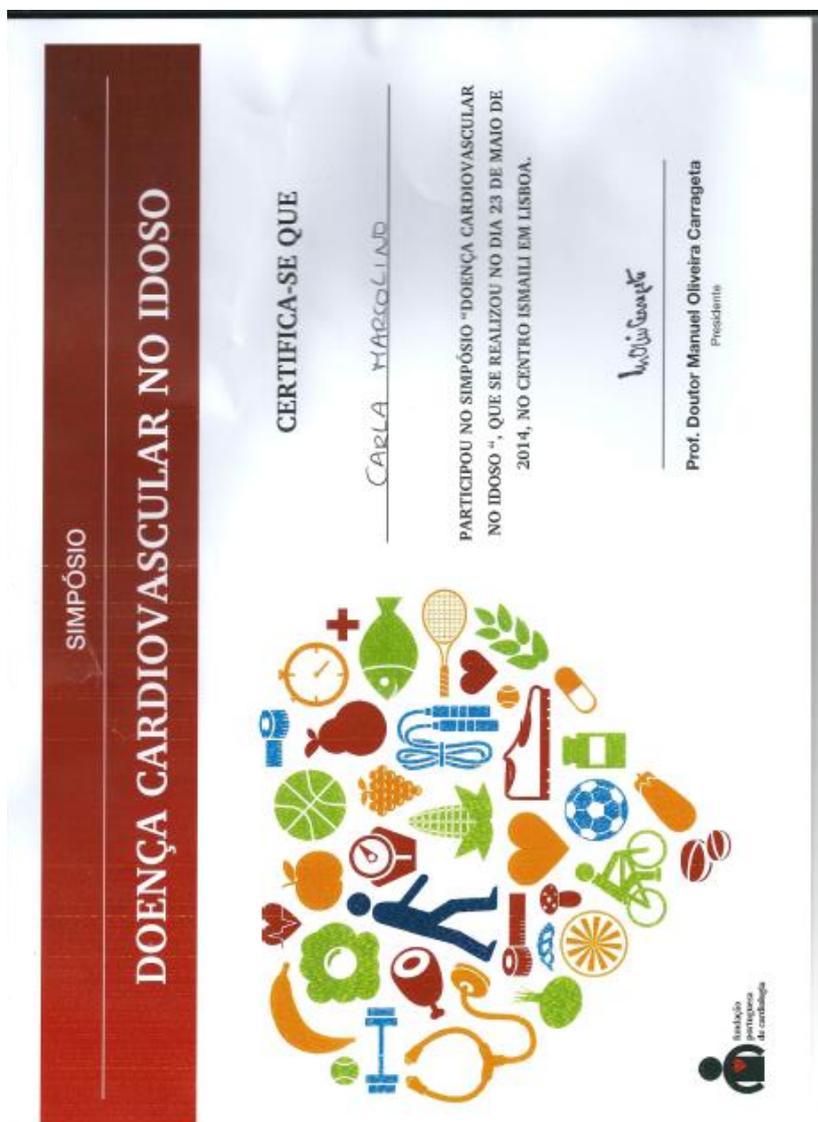
Anexo 30 – Certificado da “IV Semana da Nutrição da Universidade Atlântica”



Anexo 31 – Certificado da 1ª Tertúlia do II Ciclo de Tertúlias - “Principais Carências Nutricionais no Início da Vida”

	<h1>Certificado</h1> <p>de Participação</p>
<h3>Tertúlia “Principais Carências Nutricionais no Início da Vida”</h3> 	<p>Certifica-se, para os devidos efeitos, que o(a) Exmo(a). Senhor(a) <u>Carla Marcolino</u> esteve presente na 1ª Tertúlia do II Ciclo de Tertúlias: “Principais Carências Nutricionais no Início da Vida: Da Gravidez à Infância”, desenvolvido pela Associação Nacio- nal de Estudantes de Nutrição - ANEN, com a duração de uma hora e realizado na Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias.</p> 

Anexo 32 – Certificado do Simpósio “Doença Cardiovascular no Idoso”



Anexo 33 – Certificado do seminário “Empregabilidade e Empreendedorismo”



Universidade
Atlântica
Entidade Institucional
EIA - Ensino, Investigação
e Administração, S.A.

Certificado

Para os devidos efeitos se declara que Carla Maria Alves Marcolino esteve presente na 2ª Edição do Seminário com o tema “Empregabilidade e Empreendedorismo” organizado pelo Gabinete de Apoio à Inserção no Mercado de Trabalho da Universidade Atlântica, o qual teve lugar no Auditório Afonso de Barros, no dia 04 de Junho de 2014, entre as 14h30 e as 18h30 com a duração total de 4 horas.

Programa:

- **Empregabilidade e Inserção Profissional:**
 - Oportunidades de emprego para os jovens - Fundação da Juventude
 - Estagiar para quê? - Estagiar.pt
 - A importância das incubadoras de empresas para a criação de empregos - Incubcenter da Universidade Aberta
- **Empreendedorismo como fonte de criação de emprego:**
 - O Empreendedorismo como fonte de criação de emprego - Santa Casa da Misericórdia de Lisboa
 - O Empreendedorismo social - CASES, Cooperativa António Sérgio para a Economia Social
 - Desmarca-te: Constrói a tua marca pessoal - SEA Agência de Empreendedores Sociais

Barcarena, 04 de Junho de 2014

O Coordenador do Gabinete de Apoio à Inserção no Mercado de Trabalho



Prof. Doutor João 

Anexo 34 – Certificado da conferência saúde e comportamento “Desafios da saúde em contexto de adversidade social”



Anexo 35 – Certificado do seminário “Desigualdades e Alimentação”



Anexo 36 – Questionário utilizado para Projeto de Investigação



Instituto Português de Reumatologia



Universidade Atlântica

Questionário satisfação alimentar

Dados pessoais Data: ___/___/___ Nº da cama ___

Idade: ___ Sexo: F M

Escolaridade:
 Não tem qualquer grau de ensino completo Ensino básico-1º ciclo (antiga 4ª classe)
 Ensino básico-2º ciclo (6ºano) Ensino básico-3º ciclo (9ºano) Ensino secundário (12ºano) Ensino superior (bacharelato/licenciatura)

Diagnósticos: _____

Dias de internamento: _____

Tem dentição completa? ___ Sim ___ Não: Usa prótese dentária? _____

Dados antropométricos: Peso ___ (kg) Estatura ___ (cm) IMC ___ (kg/m²)

1) Qual a sua opinião sobre a alimentação do Instituto?

Muito boa	Boa	Razoável	Má	Péssima	Sem opinião
<input type="checkbox"/>					

2) Considera que o número de refeições é:

Excessiva	Suficiente	Insuficiente	Sem opinião
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2.1) Em que refeições?

Pequeno almoço	Meio da manhã	Almoço	Meio da tarde	Jantar	Ceia
<input type="checkbox"/>					

3)

	Boa	Razoável	Má/Mau	Sem Opinião
O que pensa da qualidade da comida:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A confeção é:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O paladar/tempero é:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3.1) O paladar/tempero da comida: Tem muito sal Tem muitos condimentos Tem pouco sal Tem poucos condimentos Outra razão Qual(s)? _____

3.2) Porque...

- Gosta de comida mais apurada/temperada.
- Costuma comer comida mais apurada/temperada.
- Acha que precisa comer comida mais apurada/temperada.
- Gosta de comida menos apurada/temperada.
- Acha que precisa comer comida menos apurada/temperada.

4)

	Boa	Razoável	Repetitivo	Sem opinião
O tipo de confeção é:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O tipo de alimentos é:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5) Come todos os alimentos que são servidos? Sim Não Diga qual (s): _____

6) O cheiro da comida em geral é?

Agradável	Razoável	Desagradável	Sem opinião
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6.1) Em toda a comida Só em alguma Qual(s)? _____

7) A textura da comida é:

Demasiado mole	Razoável	Demasiado dura	Sem opinião
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7.1) Porquê? Porque os alimentos vêm demasiado duros
 Porque os alimentos vêm demasiado moles
 Porque tem dificuldade (s) em mastigar /deglutir

8) A temperatura da comida é:

Demasiado quente	Boa	Morna	Fria	Sem opinião
<input type="checkbox"/>				

9) O que pensa da forma como são servidas as refeições?

Agradável	Satisfaz	Má	Sem opinião
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10) O que gostaria que mudasse na alimentação do Instituto?

Nada	Quantidade	Qualidade	Confeção	Variedade dos alimentos	Paladar/tempero	Apresentação
<input type="checkbox"/>						

Observações: _____

Obrigada pela sua participação