

Evidências em Obesidade e Síndrome Metabólica

nº 94 - julho/agosto 2018

Uma publicação da



Comer rápido engorda?

Artigo aborda a relação entre a velocidade da alimentação e a manutenção do peso

Ultraprocessados

Reduzir o consumo pode frear a escalada do desenvolvimento de doenças crônicas?

Substitutos de Refeição

Estratégias para controle glicêmico e perda de peso

Por que se associar?

Evidências em Obesidade e Síndrome Metabólica

nº 91 - Janeiro/fevereiro 2018

Uma publicação da



HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA

Os pontos mais relevantes das novas diretrizes. A influência, na prática, sobre o diagnóstico e tratamento no Brasil

Gastroplastia endoscópica
Indicação e esclarecimentos

Orientações nutricionais nas escolas
O projeto da SBEM

Receba a revista
*Evidências em Obesidade
e Síndrome Metabólica*

Tenha sua webpage

Descontos em congressos

Faça parte de uma
associação respeitada



Expediente



DIRETORIA 2017-2018

Presidente

Dra. Maria Edna de Melo

Vice-Presidente

Dr. Alexander Benchimol

Primeiro Secretário

Dr. Bruno Halpern

Segundo Secretário

Dr. Fábio Moura

Tesoureira

Dra. Erika Paniago Guedes

Sede

Rua Mato Grosso, 306 - Cj. 1711

Higienópolis - São Paulo - SP

CEP: 01239-040

Tel.: (11) 3079-2298

Fax: (11) 3079-1732

E-mail: info@abeso.org.br

Secretária

Renata Felix

E-mail: info@abeso.org.br

Site: www.abeso.org.br

REVISTA EVIDÊNCIAS EM OBESIDADE E SÍNDROME METABÓLICA

Editor Científico

Dr. Bruno Halpern

Editora responsável

Luciana Oncken (MTB 46.219-SP)

Redação

Banca de Conteúdo

Responsável: Luciana Oncken

Rua Dr. Melo Alves, 392, cj. 601

Cerqueira César - São Paulo - SP

CEP: 01417-010

Fone: (11) 99305-0230

E-mail: redacao@bancaconteudo.com.br

Projeto Gráfico e Edição de Arte

Leonardo Fial

Impressão

Companygraf

E-mail: comercial@cpny.com.br

Tel.: (11) 5668-5422

Periodicidade: bimestral

Tiragem: 1.000 exemplares

Imagem de capa: Shutterstock

Os anúncios publicados nesta revista são de inteira responsabilidade dos anunciantes. Não nos responsabilizamos pelo conteúdo comercial. Os artigos publicados na revista Evidências em Obesidade refletem a opinião dos autores, não necessariamente a da Abeso.

Abeso: de olho nas principais pautas

E CHEGAMOS a mais uma edição da revista e, nesse período, começamos a acelerar os preparos para o XVIII Congresso Brasileiro Obesidade Síndrome Metabólica que ocorrerá entre 18 e 20 de abril de 2019, em São Paulo, no Hotel Transamérica. A comissão científica liderada pelo Dr. Marcio Mancini está definida, bem como a organizadora presidida pela Dra. Cintia Cercato. Agora é hora de fechar a grade e convidar os palestrantes! O Congresso da Abeso é considerado, por muitas pessoas que costumam a ir a congressos internacionais, como um dos melhores congressos de Obesidade do mundo e esse não será diferente.

A consulta pública para o Guia Alimentar da População Brasileira para crianças menores de dois anos vai até o dia 25 de agosto. Participe! Em breve, será aberta a consulta pública sobre rotulagem frontal pela Anvisa e essa é uma das pautas mais importantes da Abeso no que se refere à prevenção, pois é a mais avançada para ser regulamentada. Bem diferente de outras medidas, como a taxação de alimentos industrializados, a regulamentação de um ambiente alimentar escolar saudável e a regulação da publicidade infantil de alimentos. Fiquem atentos. A Abeso convocará todos os associados para participar e juntar forças para que a rotulagem frontal de advertência seja implementada o quanto antes Brasil!

No dia 5 de julho a Abeso participou, na sede da Organização das Nações Unidas, em Nova York, da consulta à sociedade civil sobre doenças crônicas não transmissíveis para o fechamento das recomendações 2030, que será finalizada em setembro deste ano. A Abeso vai ampliando a sua participação em tomadas de decisões em saúde pública. É uma satisfação ver que as associações crescem junto com a demanda que a prevalência da obesidade exige.

Vamos em frente!



MARIA RIBEIRO

Maria Edna de Melo
Presidente da Abeso



10 Alimentação
Velocidade da
alimentação influencia
no ganho de peso?

5 Notícias
Últimas em Obesidade

6 Internacional
ConscienHealth: golpe
contra o leite desnatado

7 Substituto de refeição
Estratégia no controle da
glicemia e peso corporal

14 Ultraprocessados
Redução do consumo
teria impacto para frear
aumento de doenças
crônicas?

18 Avanços
Locarserina: segura
em relação a eventos
cardiovasculares

Um olhar mais detalhado para o que e como comemos

ESTA EDIÇÃO da revista traz diversos temas relacionados à alimentação, e é ótimo que possamos discutir temas polêmicos, como os ultraprocessados, e outras questões como a utilidade dos substitutos de refeição, a velocidade da alimentação e a real relevância de recomendações sobre leite desnatado. Creio que a revista está bem variada e interessante para todos.

A nutricionista Mariana del Bosco discute o polêmico ponto da definição de ultraprocessados e se há um real impacto em classificar alimentos assim. Embora não haja dúvidas que alimentos com densidade calórica alta e baixo potencial nutricional devam ser evitados, conseguir fazer classificações que possam ser implementadas em saúde pública que não contenham falhas e sejam baseadas em evidências é muito mais complicado, e a melhor maneira de chegar até lá é discutindo honestamente as evidências. Uma leitura muito interessante. Da mesma maneira que a escolha do tema do Blog Conscienhealth deste mês foi sobre um artigo (baseado em séries de evidências anteriores) que questiona nossas recomendações de evitar leite integral como estratégia de prevenção cardiovascular. Trouxe a discussão, longe de ser definitiva, para que sejamos mais críticos e possamos aprender a procurar por evidências em assuntos que consideramos consolidados, e que nem sempre o são.

Também é importante a discussão sobre substitutos de refeição, escrita pelo Dr. João Paulo Yazigi, que é um especialista no assunto e, embora foque mais o diabético, é importante estarmos de cabeça aberta para essa estratégia que já se mostrou benéfica em diversos estudos clínicos, muito grandes, como o LOOK AHEAD, mas ainda tem pouco uso no Brasil.

E o Alberto Dias, um grande estudioso e fundador do prestigioso grupo “EndoNews”, fez uma revisão sobre velocidade de alimentação e o que recomendações simples podem nos ajudar no longo prazo! Talvez um tema menos polêmico, mas não menos interessante!

Boa leitura a todos!



OSMAR BUSTOS

Bruno Halpern
Editor Científico

ABESO NO MUNDO

A presidente da Abeso, Maria Edna de Melo participou, na sede da ONU, em Nova York, da consulta à sociedade civil sobre doenças crônicas não transmissíveis para o fechamento das recomendações 2030, que será finalizada em setembro deste ano.



Maria Edna ao lado de Donna Ryan, presidente da Obesity Society, de Johanna Ralston, CEO da World Obesity e (no canto esquerdo) Terry Huang, da Obesity Society

Academia Americana de Pediatria (AAP) alerta para disruptores endócrinos

A AAP publicou diretrizes em um comunicado e relatório técnico científico, no início de agosto, aconselhando famílias a limitarem o uso de recipientes de plástico para armazenar alimentos e a reduzirem o consumo de carne processada durante a gravidez, investindo, principalmente nesse período, em maior ingestão de frutas e vegetais in natura. As medidas reduziriam a exposição das crianças a produtos químicos em alimentos e embalagens de alimentos ligados a problemas de saúde, como a obesidade, segundo a AAP. O grupo de pediatras, que representa cerca de 67.000 médicos pediatras em todo país, pede também testes mais rigorosos e a regulamentação de milhares de produtos químicos usados como aditivos alimentares ou indiretamente adicionados aos alimentos quando usados na fabricação ou manuseio de embalagens e plásticos, como os nitratos e nitritos, usados como conservantes, principalmente em carnes processadas; ftalatos, usados para fazer embalagens plásticas; e bisfenóis, usados no revestimento de latas metálicas para produtos alimentícios enlatados.

Após anos de espera por uma consulta pública, a indústria tenta interferir no andamento do processo

Entidades defendem práticas regulatórias da Anvisa

O Idec, a ACT (Promoção da saúde) e a Abeso (Associação Brasileira para Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica) se uniram para apresentar contribuições para a Justiça pelo prosseguimento normal da revisão das normas de rotulagem nutricional de alimentos no País.

A medida ocorre após a Abia (Associação Brasileira das Indústrias de Alimentação), apesar de ter participado desde 2014 de todas as fases e discussões do processo regulatório da Anvisa (Agência Nacional de Vigilância Sanitária), entrar na Justiça para prorrogar o prazo da consulta pública técnica, alegando tempo insuficiente para apresentar pesquisas e evidências que demonstrassem a eficiência da sua proposta.

Em defesa do andamento da revisão das normas e do trabalho da Anvisa, as entidades pediram em conjunto habilitação para participarem da ação a partir de uma ferramenta jurídica conhecida como *amicus curiae* (amigo da corte), e defender as boas práticas regulatórias adotadas no processo administrativo até o momento.

Para as entidades, a Abia, atualmente presidida por executivos da Nestlé e da Danone, busca atacar a análise preliminar da agência, já que não se sente contemplada ou atendi-

da na sua vontade de impor um modelo de regulação que não informa adequadamente os consumidores para escolhas alimentares mais saudáveis. Uma pesquisa realizada pelo IDEC mostrou que 90% das pessoas têm dificuldades em encontrar as informações nos atuais rótulos.

“A rotulagem frontal de advertência ajuda na identificação de alimentos mais saudáveis. É preciso que seja implementada o quanto antes. *O lucro não pode se sobrepôr a responsabilidade social da indústria.* É uma questão de saúde para a população.”, Maria Edna de Melo, presidente da Abeso.

“Os técnicos da Anvisa avaliaram todas as evidências científicas apresentadas por diversas organizações, além das experiências internacionais em vigor, para permitir escolhas mais conscientes e saudáveis à população. Esta demanda judicial nada mais é do que uma entidade do setor produtivo inconformada com as avaliações técnicas preliminares no processo regulatório, que considerou suas contribuições ineficientes e insuficientes”, afirma o advogado do Idec Igor Britto.

O prazo para as contribuições, que inicialmente ia até dia 10 de julho, foi prorrogado, e se encerrou em 24 de julho, já por pressão da indústria.

Mais um golpe contra o leite desnatado

Por Ted Kyle (com edição) | Parceria blog ConscienHealth

Nos últimos 15 anos, recebemos conselhos nutricionais que nos foram enfiados goela abaixo nos anos 80. Tudo que fosse “baixo em gorduras” era suposto de ser a base de uma dieta saudável. Até que se mostrou que não era. Mas uma peça desse dogma se manteve nas diretrizes nutricionais. As diretrizes de 2015 para os americanos ainda recomenda leite desnatado. Mas, recentemente, um novo grande estudo coloca essa recomendação em dúvida.

Gordura láctea: saturada, mas possivelmente boa para você

No *American Journal of Clinical Nutrition*, Marcia Otto e colegas reportaram seu estudo da relação entre consumir gordura do leite e o risco de doenças cardíacas. A grande diferença desse estudo é que ele usa biomarcadores para consumo de gordura do leite – e não diários

alimentares autorrelatados. Em outras palavras, eles não se baseiam no que as pessoas se lembram de ter ou não comido e o que comeram. Eles medem os níveis no corpo.

Após 13 anos seguindo 2907 adultos, eles não acharam nenhuma evidência que consumir gordura no leite aumenta o risco de doenças cardíacas ou morte por doenças cardíacas. Pelo contrário, eles observaram que um ácido graxo no leite – o ácido heptadecanóico – estava ligado a um risco de morte menor por doença cardíaca ou AVC.

A sabedoria convencional nos diz que todas as gorduras saturadas são um problema ao coração. Gordura láctea é saturada e portanto, recomendações para leite desnatado seguem nas diretrizes.

Hora de revisar as diretrizes?

Otto sugere que é hora de revisar as diretrizes que são a favor do leite desnatado.

“Consistente com achados anteriores, nossos resultados salientam a necessidade de revisar as recomendações dietéticas de leite integral, que são fontes ricas de nutrientes como cálcio e potássio. Eles são essenciais à saúde não apenas durante a infância mas durante a vida, principalmente na terceira idade, quando desnutrição e condições como osteoporose são mais comuns”.

Nós, também, estamos nos perguntando quanto tempo ainda as recomendações de leite desnatado permanecerão, agora que as evidências para elas são mais fracas que nunca.



Referência:

Otto, et al. Serial measures of circulating biomarkers of dairy fat and total and cause-specific mortality in older adults: the Cardiovascular Health Study. *American Journal of Clinical Nutrition* 2018

Substituto de refeição como estratégia no controle da glicemia e do peso corporal

Introdução

Segundo dados da Federação Internacional de Diabetes (IDF), atualmente existem cerca de 425 milhões de pessoas com diabetes em todo o mundo. E essa epidemia tem forte relação fisiopatológica com aumento da adiposidade. Apesar de existirem diferentes fenótipos da doença, a maioria dos pacientes diabéticos apresenta excesso de peso corporal. Não há dúvidas de que a obesidade visceral associada a fatores genéticos seja o principal fator desencadeador da resistência à insulina e conseqüentemente do diabetes tipo 2 (DM2) e da doença cardiovascular.

Assim, a terapia médico nutricional (TMN) tem papel fundamental no manejo terapêutico do obeso diabético, sendo um componente importante e complementar ao tratamento medicamentoso no DM2, devendo ser implementado na prática clínica desde as fases mais precoces até as fases mais tardias da doença. Tem como objetivos principais alcançar e manter o peso corporal desejado, contribuir para o controle da glicemia, da hipertensão e da dislipidemia e, por fim, ajudar a atrasar ou prevenir as complicações crônicas da doença.

Para isso, uma avaliação nutricional adequada e individualizada deve ser realizada em todos os pacientes, levando-se em consideração alguns fatores como a idade, peso corporal, índice de massa corporal (IMC), status nutricional, presença ou não de sarcopenia, hábitos culturais, preferências alimentares, etc.

O que recomendam as diretrizes?

Segundo as recomendações nutricionais para o controle do diabetes estabelecidas pela *American Diabetes Association* (ADA), a distribuição de macronutrientes (carboidratos, proteínas e gorduras) numa dieta alimentar de um paciente diabético deve ser individualizada conforme as necessidades nutricionais de cada paciente.

De uma maneira geral, a orientação é que o consumo de carboidratos seja entre 45 a 65% das calorias diárias de uma dieta alimentar, devendo ser composta por carboidratos complexos e de baixo índice glicêmico. O consumo de proteínas é muito importante para o status nutricional e contribui para aumentar a saciedade dos pacientes. A recomendação geral é que a ingestão de proteínas seja entre 15 a 20% das calorias diárias, mas em pa-



João Paulo Iazigi

Mestre em Endocrinologia pela Escola Paulista de Medicina. Chefe do Ambulatório de Diabetes tipo 2 do Hospital Mário Gatti (Campinas-SP). Endocrinologista do Hospital Vera Cruz (Campinas-SP).

cientes com doença renal grave, esse consumo pode ser reduzido. Quanto a porcentagem de gorduras na distribuição de macronutrientes, a recomendação geral é que seja entre 20 a 35% das calorias diárias. Porém, o que mais importa é o tipo de gordura e não o total consumido. Deve-se evitar as gorduras trans e dar preferência às gorduras monoinsaturadas (MUFAs) que são importantes tanto para o controle glicêmico quanto para o controle dos lipídeos séricos. Além de tudo isso, é recomendada a ingestão diminuída de sódio (≤ 2300 mg).

Na maioria das vezes, estas necessidades calóricas podem ser alcançadas através de um planejamento nutricional adequado. Porém, em determinados casos, pode ser necessário o uso de suplemento nutricional oral (SNO) como parte da TMN em pacientes diabéticos.

A indicação de SNO especialmente desenvolvidos para serem utilizados pelos pacientes com diabetes, deve ser dividida entre pacientes que necessitam de melhor controle glicêmico sem a necessidade do aumento no consumo de calorias e entre aqueles que além do controle da glicemia, necessitam de um maior aporte calórico e protéico.

Suplementação em diabéticos que necessitam manutenção nutricional

Desenvolvido com uma formulação nutricional específica, o Glucerna SR é composto por uma combinação específica de macronutrientes (carboidratos, proteínas e gorduras) e micronutrientes (cromo, ácido fólico, vitaminas B6 e B12 e vitaminas antioxidantes C e E), que beneficia as pessoas com metabolismo anormal de glicose. Apresenta combinação de diferentes carboidratos que provoca a digestão e absorção mais lenta no trato gastrointestinal, além de conferir baixo índice glicêmico, o que determina a melhor resposta glicêmica pós-prandial. Isto ocorre devido a presença

Se o paciente apresentar excesso de peso, este suplemento pode ser utilizado como substituto de uma refeição principal associado a dieta alimentar equilibrada e atividade física regular. Se o paciente diabético apresentar normopeso, o suplemento pode ser utilizado nos lanches entre as refeições, como complemento ao plano alimentar padrão

do exclusivo carboidrato existente neste produto que é a maltodextrina modificada que é resistente a enzima digestiva amilase. O controle da hiperglicemia pós-prandial é importante para ajudar a retardar ou evitar as complicações crônicas do diabetes.

A formulação inclui ainda o predomínio de MUFAs em relação aos ácidos graxos poli-insaturados (PUFAs), o que contribui na melhora do controle glicêmico, na redução da necessidade de insulina e na melhora dos níveis lipídicos. A composição de proteínas é responsável por induzir saciedade em torno de três horas após o consumo deste produto e a presença de fibras solúveis ajuda a manter a saúde do trato digestório. O Glucerna SR apresenta em sua composição 0,93 cal/ml e 9,4 g de proteínas em uma porção de 200 ml.

Devido às características demonstradas acima, as indicações do Glucerna SR como SNO podem ser reservadas aos pacientes com anormalidades no metabolismo da glicose, desde os pacientes com intolerantes à glicose até aqueles com longa duração da doença e que estejam em uso de antidiabéticos orais com ou sem insulina, e que necessitam manter seu estado nutricional. Pode ser usado de uma a duas vezes ao dia.

Se o paciente apresentar excesso de peso, este suplemento pode ser utilizado como substituto de uma refeição principal associado a dieta alimentar equilibrada e atividade física regular. Se o paciente diabético apresentar normopeso, o suplemento pode ser utilizado nos lanches entre as refeições, como complemento ao plano alimentar padrão.

Suplementação em diabéticos que necessitam maior aporte nutricional

Se o paciente diabético tiver maior necessidade calórica e protéica, a suplementação nutricional pode ser realizada com o Glucerna 1.5. Esta apresentação de SNO também apresenta carboidratos de lenta absorção e baixo índice glicêmico. No entanto, em relação ao Glucerna SR, este produto apresenta 50% a mais de calorias em sua composição (1,5 cal/ml) e 50% a mais no teor de proteínas (15 g) em uma porção de 200 ml.

Uma das populações de pacientes com diabetes que mais se beneficia com o uso deste SNO são os idosos sarcopênicos que necessitam maior aporte calórico nutricional, mas que não possam apresentar alteração nos níveis de glicemia. A desnutrição no idoso está diretamente relacionada à sarcopenia. Se não for tratada adequadamente pode levar ao aumento do risco de

fragilidade, quedas, infecções, distúrbios metabólicos, comprometimento da cicatrização, internações e até aumento da mortalidade.

Nestes casos, o uso do Glucerna 1.5 não deve ser utilizado como substituto de refeição e sim como complemento ao planejamento alimentar adequado e orientado por uma nutricionista. Devido a indução de saciedade, o consumo do Glucerna 1.5 deve ser feito longe das principais refeições para não interferir no apetite dos pacientes idosos, que muitas vezes já se apresentam inapetentes. Se for possível, o tratamento completo deve envolver também a prática de atividade física resistida orientada por um profissional da área de educação física ou mesmo por um fisioterapeuta, com objetivo de se aumentar a massa muscular.

Outros pacientes que podem se beneficiar da suplementação com Glucerna 1.5 são aqueles com diabetes tipo 1 (DM1) praticantes de atividade física e que apresentam algum déficit calórico e nutricional, mesmo que estejam com bom controle glicêmico. A reposição nutricional de proteínas após atividade física é fundamental para a síntese protéica muscular. Associado a isso, a reposição de carboidratos é muito importante para reposição do estoque de glicogênio hepático e muscular, além de representar uma estratégia nutricional eficaz

para se evitar a hipoglicemia pós-exercício. Por isso, o uso de Glucerna 1.5 como SNO de baixo índice glicêmico pode contemplar as necessidades calóricas e nutricionais destes pacientes.

Por todas as características nutricionais apresentadas anteriormente, tanto o Glucerna SR quanto o Glucerna 1.5 também podem ser utilizados como SNO em pacientes com DM1 ou DM2 com objetivo de minimizar o risco de hipoglicemia naqueles pacientes que fazem uso de insulina.

Conclusão

A TMN é parte fundamental no manejo de pacientes com diabetes. Seu uso deve ser individualizado conforme o status nutricional de cada paciente. Na prática clínica, o uso de SNO pode contribuir favoravelmente para melhora da resposta glicêmica, efeitos benéficos sobre o peso corporal e perfil lipídico, e como opção nutricional para minimizar o risco de hipoglicemia. Sendo assim, médicos e nutricionistas devem atuar em conjunto e utilizar sempre que for necessário o SNO, que representa importante estratégia terapêutica na manutenção ou na recuperação do status nutricional de seus pacientes diabéticos.

Referências bibliográficas

1. Orgutsova K et al. IDF Diabetes Atlas. Diabetes Research and Clinical Practice 1 28 (2017) 40-50.
2. American Diabetes Association: Standards of Medical Care in Diabetes—2018. Diabetes Care 2018 Jan; 41(Supplement 1): S1-S2.
3. Moura F, Salles J, Hamdy O, Coutinho W, Baptista DR, Benchimol A, et al. Transcultural diabetes nutrition algorithm: Brazilian application. Nutrients. 2015;7:7358-80.
4. Coppel KJ, Kataoka M, Williams SM, Chisholm AW, Vorgers SM, Mann JI. Nutritional intervention in patients with type 2 diabetes who are hyperglycaemic despite optimised drug treatment – Lifestyle Over and Above Drugs in Diabetes (LOADD) study: randomised controlled trial. BMJ. 2010;341:c3337.
5. González-Ortiz M, Martínez-Abundis E, Hernández-Salazar E, Kam-Ramos AM, Robles-Cervantes JA. Effect of a nutritional liquid supplement designed for the patient with diabetes mellitus (Glucerna SR) on the postprandial glucose state, insulin secretion, and insulin sensitivity in healthy subjects. Diabetes Obes Metab. 2006;8(3):331-5.
6. Ros E. Dietary cis-monounsaturated fatty acids and metabolic control in type 2 diabetes. Am J Clin Nutr 2003;78(Suppl.):617S-625S
7. Mastronuzzi T et al. Assessing the nutritional status of older individuals in family practice: Evaluation and implications for management. Clin Nutr. 2015 Dec;34(6):1184-8. doi: 10.1016/j.clnu.2014.12.005. Epub 2014 Dec 17.
8. Cederholm T et al. Sarcopenia: the new definitions. Current Opinion in Clinical Nutrition & Metabolic Care: January 2015 – Vol 18 (1-4).
9. Stenvers DJ, et al. Breakfast replacement with a low-glycaemic response liquid formula in patients with type 2 diabetes: a randomised clinical trial. Br J Nutr. 2014;112(4):504-12.
10. Tatti P, Di Mauro P, Neri M, Picipelli G, Mussad VA. Effect of a low-calorie high nutritional value formula on weight loss in type 2 diabetes mellitus. Mediterr J Nutr Metab. 2009;3(1):65-9.

Comer rápido pode fazer você engordar

O sobrepeso e a obesidade podem levar a um aumento do risco do desenvolvimento de doenças como diabetes, doença cardiovascular e câncer.

Estudos tem relatado que a regulação do peso corporal pode ser efetiva em diminuir estes riscos para a saúde.

Entretanto, um estudo longitudinal de 10 anos de homens japoneses entre 40 a 69 anos encontrou que a proporção de indivíduos com sobrepeso e obesos aumentou durante este período.

Este resultado sugere que as estratégias atuais de prevenção da obesidade no Japão podem ser inadequadas.

A causa fundamental do ganho de peso em excesso é a incapacidade de promover um balanço entre a ingestão calórica e o gasto energético.

Entretanto, recentes estudos têm relatado que o ganho de peso em excesso e a síndrome metabólica são afetados pela ingestão calórica e também são influenciados por outros fatores como a velocidade da alimentação, a frequência das refeições e outros hábitos de estilo de vida.

Então, além de enfatizar a importância do equilíbrio entre a ingestão e o gasto calórico, estes outros fatores representam possíveis alvos para medidas de prevenção da obesidade.

Aqui está porque comer mais devagar pode ajudá-lo a perder peso

Pessoas que procuram perder peso podem tentar todos os tipos de maneiras de comer menos calorias. Agora, um estudo no BMJ Open lança alguma luz sobre quais dessas estratégias realmente funcionam: com base em dados de quase 60.000 pessoas, três comportamentos - comer devagar, cortar lanches após o jantar e não comer dentro de duas horas antes de ir para a cama - foram ligadas a menores taxas de obesidade e uma menor cintura.

Yumi Hurst e Haruhisa Fukuda, Ph.D., ambos da Universidade Kyushu no Japão, usaram dados de reivindicações de seguros comercialmente disponíveis e dados de verificação de saúde para identificar 59.717 homens e mulheres japoneses diagnosticados com diabetes tipo 2.

O IMC foi medido e os hábitos de vida relacionados à alimentação foram avaliados em exames de saúde. A principal exposição de interesse era a velocidade de comer.



ARQUIVO PESSOAL

Alberto da Silva Dias Filho
Endocrinologista, Membro da SBEM, ADA e editor do EndoNews, o maior grupo de médicos (>1000) reunidos no WhatsApp para atualização científica



Usando um modelo de equação de estimativa generalizada, os pesquisadores descobriram que comer mais lento inibiu o desenvolvimento da obesidade. Comparado aos comedores rápidos, o índice de chances de ser obeso foi de 0,58 para os devoradores lentos e 0,71 para os comedores de velocidade normal. Da mesma forma, comer mais devagar foi associado ao índice de massa corporal reduzido e à circunferência da cintura em um modelo de efeitos fixos.

"As intervenções destinadas a reduzir a velocidade da alimentação podem ser eficazes na prevenção da obesidade e na redução dos riscos para a saúde associados", escrevem os autores.

O estudo analisou especificamente as pessoas no Japão com diabetes tipo 2 que tiveram de um a três exames de saúde entre 2008 e 2013. Durante essas consultas, as pessoas foram questionadas sobre seus hábitos alimentares e de sono, incluindo a rapidez com que eles costumavam comer e se eles regularmente pulavam o café da manhã, beliscavam depois do jantar ou comiam antes de dormir. Eles também foram questionados sobre o consumo de álcool e tabaco.

No início do estudo, mais da metade das pessoas disseram que comiam a uma velocidade normal, enquanto cerca de um terço disseram que eles costumavam comer rápido. Apenas cerca de 7% das pessoas se achavam comedores lentos.

Comparado com aqueles que engoliam seus alimentos rapidamente, aqueles que comeram a uma velocidade normal foram 29% menos propensos a serem obesos.

As pessoas que comeram lentamente foram 42% menos propensas a serem obesas.

E embora reduções absolutas na circunferência da cintura ao longo do estudo fossem pequenas, elas eram maiores entre os que se alimentavam numa velocidade normal ou nos mais lentos.

As pessoas que disseram que não fizeram lanches após o jantar, pelo menos três vezes por semana, e aquelas que não comeram dentro de duas horas antes da hora de dormir também tiveram menos probabilidades de ganhar peso no decorrer do estudo do que aqueles que tiveram esses comportamentos.

Os resultados fazem sentido, dizem os pesquisadores.

Comer rapidamente já foi associado à tolerância à glicose prejudicada e resistência à insulina, que podem afetar o metabolismo e a queima de gordura.

Os comedores rápidos também podem continuar a comer, mesmo depois de consumirem calorias adequadas, os autores do estudo escreveram em seu artigo, enquanto os comedores lentos podem sentir-se cheios com menos alimentos em geral. (O estudo não analisou quantas calorias realmente as pessoas consumiram regularmente, o que provavelmente afetou seu risco de obesidade).

Comedores lentos também tendem a ser mais saudáveis e a ter hábitos mais saudáveis do que os que comem mais rápido. Mas, mesmo depois de controlar outros fatores potencialmente influenciadores, os pesquisadores descobriram que a velocidade de alimentação pareceu ser um fator independente no peso e na medida do índice de massa corporal

A nutricionista registrada e autora de Slim Down Now, Cynthia Sass, que não estava envolvida no estudo, diz que os achados não são surpreendentes. Mas eles são um bom lembrete de que como e quando as pessoas comem podem ser tão importantes quanto os alimentos que elas escolhem, ela acrescenta. "Tive clientes que simplesmente alteraram seu ritmo e os tempos de comer e viram resultados de perda de peso sem mudar o que eles comem", disse ela.

Comer lanches com alto teor calórico após o jantar ou antes da cama é "como encher o tanque de combustível antes de estacionar o carro na garagem", diz Sass. Você é menos propenso a queimar essas calorias extras durante a noite, quando a necessidade de energia do corpo é menor.

Uma razão pela qual a velocidade da alimentação pode afetar a saúde do coração e a cintura de uma pessoa é que alguém que come muito rápido tende a não registrar quando está satisfeito enquanto come. Como resultado, essa pessoa é mais propensa a comer demais e consumir muitas calorias, o que pode causar obesidade futura

Outras pesquisas mostraram que um ritmo lento de alimentação melhora a saciedade, diz Sass. "Há aplicativos para ajudá-lo a diminuir seu ritmo de alimentação", diz ela, "mas mesmo colocando seu garfo entre as mordidas e comendo sem distrações, como seu telefone ou TV, pode ajudar."

Os autores apontam que cerca de metade das pessoas no estudo mudaram sua velocidade de comer ao longo do estudo - sugerindo que esse tipo de modificação de estilo de vida é viável e que pode fazer diferença no peso corporal.

Intervenções e iniciativas educativas voltadas para a alteração dos hábitos alimentares "podem ser úteis na prevenção da obesidade e na redução do risco de doenças não transmissíveis", concluíram.

Uma razão pela qual a velocidade da alimentação pode afetar a saúde do coração e a cintura de uma pessoa é que alguém que come muito rápido tende a não registrar que está se sentindo satisfeito enquanto come. Como resultado, essa pessoa é mais propensa a comer demais e consumir muitas calorias, o que pode causar obesidade futura.

Comer rápido também pode causar maiores flutuações nos níveis de açúcar no sangue, em comparação com o consumo lento.

Embora este estudo tenha apenas analisado as pessoas no Japão, Yamaji disse que suspeita que as descobertas também podem ser aplicadas a pessoas de outros países.

Os resultados mostraram que uma velocidade de alimentação mais rápida foi relacionada com mais ganho de peso, níveis mais altos de açúcar no sangue e cintura maior, disse Yamaji. Isso provavelmente seria verdade para pessoas de outros países, acrescentou.

A boa notícia é que as pessoas podem aprender a diminuir a velocidade de comer e saborear cada pedaço. Alguns truques são para comer porções menores de comida e mastigar cada porção muito devagar, antes de comer mais, disse Yamaji. Outras dicas são para comer regularmente para evitar tornar-se excessivamente com fome, e para colocar o seu utensílio de comer no prato entre as mordidas.

Os pesquisadores especularam que os comedores rápidos consomem calorias mais rapidamente do que o corpo pode registrar plenitude, enquanto que os comedores lentos notarão "sentimentos de

saciedade antes que uma quantidade excessiva de comida seja ingerida".

Novas pesquisas revelam que abocanhar uma grande quantidade de comida, rapidamente, restringe a liberação de certos hormônios intestinais que fazem você se sentir satisfeito.

O resultado: seu corpo não recebe o aviso de que é hora de parar de comer e isso pode levar a excessos. Isso não augura nada de bom para nossos estilos de vida acelerados.

Confirmando esses resultados, pesquisas anteriores também mostraram que a alimentação lenta pode ser a chave para porções saudáveis. Um desses estudos, relatado pela WebMD, revelou que leva pelo menos 12 minutos para que os sinais de saciedade cheguem ao cérebro em indivíduos magros e pelo menos 20 minutos para uma pessoa obesa. O resultado é que você precisa comer devagar para que as mensagens "Estou cheio" tenham tempo de chegar ao cérebro.

Nossas descobertas dão algumas dicas sobre um aspecto do consumo excessivo de alimentos nos dias atuais, ou seja, o fato de que muitas pessoas, pressionadas pelas exigentes condições de trabalho e de vida, comem mais rápido e em quantidades maiores do que no passado ", disse o pesquisador chefe do novo estudo. Alexander Kokkinos, do Hospital Geral de Laiko, em Atenas, Grécia: "A advertência que nos foi dada quando crianças de que 'devorar sua comida vai engordar' pode, na verdade, ter uma explicação fisiológica". No estudo, todos os participantes tomaram cerca de 300 ml de sorvete durante duas sessões diferentes nas quais os comedores demoraram 5 minutos e 30 minutos para serem completados. Pesquisadores coletaram amostras de sangue de comedores no início do lanche e em intervalos de 30 minutos pelas próximas 3,5 horas.

Novas pesquisas revelam que abocanhar uma grande quantidade de comida, rapidamente, restringe a liberação de certos hormônios intestinais que fazem você se sentir satisfeito. O resultado: seu corpo não recebe o aviso de que é hora de parar de comer e isso pode levar a excessos

Os comedores lentos apresentaram maiores concentrações de dois hormônios intestinais, o peptídeo YY e um peptídeo semelhante ao glucagon (GLP-1), que são liberados pelo estômago após uma refeição e agem no cérebro para sinalizar a saciedade.

Esses comedores lentos também tinham índices mais altos de plenitude em comparação com os comedores rápidos.

Eles concluíram: "O controle da velocidade da alimentação pode, portanto, ser um meio possível de regular a gordura corporal e prevenir a obesidade.

Algumas estratégias podem auxiliar na mudança para uma alimentação consciente e de uma maneira mais lenta:

- Faça da alimentação um evento exclusivo - não assista TV.
- Aprecie a comida - reconheça o alimento com gratidão.
- Coma devagar para reconhecer seus sinais de fome e plenitude. Coloque o garfo entre as mordidas, mastigue bem a comida e faça com que cada refeição dure pelo menos 20 minutos.

Referências bibliográficas

1. BMJ Open 2018 Effects of changes in eating speed on obesity in patients with diabetes: a secondary analysis of longitudinal health check-up data. Yumi Hurst, Haruhisa Fukuda
2. The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism: Eating Slowly Increases the Postprandial Response of the Anorexigenic Gut Hormones, Peptide YY and Glucagon-Like Peptide-1. Alexander Kokkinos et al.

A recomendação para minimizar o consumo de ultraprocessados é suficiente para breçar a escalada das doenças crônicas?



No início do século passado, algumas vitaminas foram isoladas e apontadas como fundamentais para prevenir e tratar doenças. Os maiores exemplos são as relações entre a vitamina C e o escorbuto, entre a vitamina A e a cegueira noturna, e entre a vitamina B1 e o beribéri.

A partir da década de 1980, por conta dos avanços na ciência da nutrição e das melhorias das técnicas agrícolas e da produção industrial de alimentos, essas doenças de privação começam a ser facilmente combatidas, especialmente nos países desenvolvidos. Na atualidade, entretanto, as doenças crônicas como obesidade, diabetes, câncer e doenças cardiovasculares são os grandes desafios.

Com fisiopatologias complexas e multifatoriais, parece não ser mais suficiente identificar um alimento ou um nutriente relevante, estabelecer um alvo para o consumo e traduzi-lo numa simples mensagem de saúde pública. A recomendação de consumir somente 3 ovos por semana talvez seja o caso mais emblemático dessa tentativa.

Nesse cenário, acho importante a discussão acerca do novo guia alimentar para a população brasileira e da classificação chamada de NOVA, que agrupa os alimentos de acordo com grau de processamento.

Numa classificação convencional, os alimentos são sabidamente agrupados de acordo com sua composição nutricional. Carnes e leguminosas são da categoria proteica, frutas e verduras se agrupam por serem fontes de vitaminas e minerais e os cereais e tubérculos são as fontes de carboidratos e energia. Assim, cereais açucarados e o milho ficam na mesma categoria.

Na classificação NOVA, temos os alimentos, os ingredientes culinários, os alimentos processados e os ultraprocessados, sendo:

- (1) alimentos não processados ou minimamente processados:** de origem vegetal (folhas, talos, raízes, tubérculos, frutas, castanhas e sementes) ou animal (carnes, ovos e leite), sem agregação ou introdução de substâncias ao alimento original.



ARQUIVO PESSOAL

Mariana Del Bosco
Nutricionista.
Mestre em Ciências pela Faculdade de Medicina da USP
Especialista em Fisiologia do Exercício pela UNIFESP.
Membro da ABESO

O Ministério da Saúde, no Guia alimentar para a População Brasileira, utiliza a classificação quanto ao grau de processamento em sua política de alimentação e nutrição. Na comunidade científica há bastante discussão acerca dessa abordagem

- (2) **ingredientes culinários processados:** substâncias extraídas dos alimentos, como óleos, gorduras, farinhas, féculas e açúcar, ou obtidas na natureza, como o sal.
- (3) **alimentos processados:** manufaturados com a adição de substâncias como sal, açúcar ou óleo a alimentos integrais. São diretamente derivados de alimentos únicos e podem ser reconhecidos como versões modificadas do alimento original. São hortaliças ou leguminosas conservadas na salmoura, frutas em calda, peixes conservados em óleo, cortes de carnes salgados e ou defumados (presunto, bacon, rosbife, pastrami, peixes salgados e ou defumados) e os queijos.
- (4) **alimentos e bebidas ultraprocessados:** majoritariamente ou inteiramente feitos de substâncias derivadas de alimentos, em conjunto com aditivos,

e têm intuito de serem duráveis, acessíveis, convenientes, palatáveis, rentáveis e práticos. Refrigerantes, salgadinhos, biscoitos, pães industrializados, sopas e macarrão instantâneos, nuggets e outros produtos de carne reconstituída, pizza, torta e refeições pré-prontas industrializadas em geral, são exemplos desses alimentos. De maneira geral, são alimentos considerados ricos em sódio, açúcar, gordura e com aditivos que os deixem atraivos e palatáveis.



Nos EUA, a contribuição dos ultraprocessados para o total de calorias da dieta pode chegar a 60%. Sendo maior dentre os que têm menor nível de escolaridade e dentre os mais jovens. Em uma análise dos dados do NHANES, nota-se que, a cada ciclo da pesquisa, há um aumento de 1 ponto percentual na contribuição dos ultraprocessados. Os ultraprocessados mais presentes são: pão de prateleira (9,9%), refeições pré-prontas congeladas (8,6%), balas, chocolates e guloseimas (6,2%), bebidas lácteas e de frutas (6,1%), bolos, biscoitos e tortas (5,7%) e refrigerantes (4,6%).

Dados brasileiros coletados em seis capitais, entre 2008 e 2010, demonstram que os ultraprocessados perfizeram 22,7% do total de energia da dieta dos 8977 indivíduos avaliados. No quartil de maior consumo de ultraprocessados, as médias de IMC e circunferência abdominal foram maiores, assim como foram maiores as chances de sobrepeso e obesidade, sugerindo, em todas as associações, uma relação dose-resposta.

Em um estudo que avaliou o consumo dos alimentos processados em 19 países europeus, entre 1991 e 2008, observou-se que, em média, os ultraprocessados contribuíram com 26,4% do total de energia da dieta. Variando de 10,2% em Portugal até 50,4% no Reino Unido. A disponibilidade de ultraprocessados esteve relacionada a prevalência de obesidade, tendo a seguinte associação: para o aumento de um ponto percentual de ultraprocessados nos lares estudados, há um aumento de 0,25 pontos percentuais na prevalência nacional de obesidade.

Com relação ao risco de câncer, em uma coorte de 104908 franceses, avaliados entre 2009 e 2017, observou-se uma associação entre consumo de ultraprocessados e risco de câncer de mama, próstata e colorretal.

Em estudos em que se avalia a densidade nutricional, de acordo com o grau de processamento dos alimentos, observa-se vantagem para o grupo de não processados. Entretanto, para alguns desfechos como concentração eritrocitária de ácido fólico / risco de má formação do tubo neural, nota-se que a fortificação de alimentos processados é fundamental

Numa equação preditiva, um incremento de 10% na proporção dos ultraprocessados na dieta, poderia aumentar em 10% o risco de câncer.

O Ministério da Saúde, no Guia Alimentar para a População Brasileira, utiliza a classificação quanto ao grau de processamento em sua política de alimentação e nutrição. Na comunidade científica, há bastante discussão acerca dessa abordagem, com entusiastas a favor dessa visão que engloba o sistema alimentar e as interferências políticas e sociais, e críticos que defendem que a orientação focada no nutriente é mais efetiva, já que não há evidências científicas que suportem recomendações nutricionais com base no grau de processamento.

Dentre as críticas à classificação NOVA, está o fato de sua aplicabilidade não levar em conta as condições associadas a deficiências nutricionais em que os nutrientes têm papel primordial, tais como anemia, osteoporose, sarcopenia, defeito do tubo neural, baixa estatura para a idade, entre outras.

Em estudos em que se avalia a densidade nutricional, de acordo com o grau de processamento dos alimentos, observa-se vantagem para o grupo de não processados. Entretanto, para alguns desfechos como concentração eritrocitária de ácido fólico / risco de má formação do tubo neural, nota-se que a fortificação de alimentos processados é fundamental.

Em um estudo brasileiro que avalia o impacto do consumo de alimentos ultraprocessados no aporte de micronutrientes temos que, no grupo com mais ultraprocessados, é menor o conteúdo de vitamina B12, vitamina D, Vitamina E, niacina, piridoxina, cobre, ferro, fósforo, magnésio, selênio e zinco. Entretanto, no grupo com menos ultraprocessados foi menor o aporte de cálcio, tiamina e riboflavina.

Críticos também discutem a rigidez e a abrangência dos termos da classificação NOVA, alertando que sua utilização em guias alimentares não seguiria o princípio da FAO/OMS, em que seria necessário identificar as questões de saúde pública específicas da localidade e elencar os nutrientes e alimentos relacionados, com base em dados científicos de alta qualidade. Entretanto, o Brasil e o Uruguai utilizam o sistema NOVO em seus guias e a FAO reconheceu o guia brasileiro, juntamente com os guias da Alemanha, da Suécia e do Catar, como inovador e sustentável.

A classificação NOVA considera, não só a natureza

do alimento e o seu grau de processamento, mas também seu o propósito. Uma orientação alimentar pautada nessas bases é abrangente por considerar a comensalidade e o padrão alimentar.

Parece interessante, mas será que essa abordagem traz resultados exitosos? Ainda não temos essa resposta. Atualmente, há 6 ensaios clínicos em andamento listados no NIH - National Institute of Health (www.clinical.trials.gov), sendo 3 brasileiros, 2 americanos e 1 canadense. É preciso aguardar a publicação dos seus desfechos com relação a (1) consumo de energia, (2) sensibilidade da insulina, (3) glicemia e apetite (4) proteção cardiovascular (5) prevenção de diabetes gestacional em mulheres com história prévia e (6) comparação de estratégias para promoção de saúde.

Na prática, temos acompanhado que a indústria mobiliza-se na reformulação de produtos e estão na pauta: redução dos teores de sal e açúcar, ajuste das gorduras, inclusão de ingredientes funcionais, além das questões da rotulagem.

A classificação NOVA considera, não só a natureza do alimento e o seu grau de processamento, mas também seu o propósito. Uma orientação alimentar pautada nessas bases é abrangente por considerar a comensalidade e o padrão alimentar

Acredito que o envolvimento de todas as esferas da sociedade seja fundamental nesse desafio de combater a escalada das doenças crônicas. A indústria alimentícia, como parte do sistema de alimentação, deve ter a sua parcela de responsabilidade para a busca de soluções. Por boa vontade ou por regulamentação de políticas públicas, é importante seguir evoluindo na área de pesquisa e desenvolvimento para que tenhamos produtos melhores e uma linha de produção mais sustentável.

Referências bibliográficas

1. Mozaffarian D, & Forouhi N. Dietary Guidelines and health – is nutrition science up to the task? *BMJ* 2018; 360:k822
2. Monteiro CA, Moubarac JC, Levy RB et al. Household availability of ultra-processed foods and obesity in nineteen european countries. *Public Health Nutrition* 2017; 21 (1): 18-26
3. Silva FM, Gialtti L. de Figueiredo RC et al. Consumption of ultra-processed food and obesity: cross sectional results from the Brazilian longitudinal study of adult health (ELSA-Brasil) cohort
4. Fiolet T, Srour B, Sellem B. et al. Consumption of ultra-processed foods and cancer risk. Results from nutriNet-Santé prospective cohort. *BMJ* 2018; 360:k322
5. Moubarac JC, Batal M, Louzada ML et al. Consumption of ultra-processed foods predicts diet quality in Canada. *Appetite* 2017; 108:512-20.
6. Gibney M, Forde CG, Mullaly D. Ultra-processed foods in human health: a critical appraisal. *Am, J. Clin. Nutr* 2017; 106 (3):482-3.
7. Louzada ML, Martins AP, Canella DS et al. Impacto f ultra-processed foods on micronutriente contente in the brazilian diet. *Rev Saude Publ* 2015; 49:45
8. Monteiro CA, Cannon G, Moubarac JC et al. Ultra-processing. Na odd ‘appraisal.’ *Public Health Nutrition* 2018; 21 (3): 497-501.
9. FAO – Food and Agriculture Organization. Plates, pyramids, planet. Developments in national healthy and sustainable dietary guidelines: a state of play assessment. Rome/Oxford. 2016. Disponível em: <http://www.fao.org/3/a-i5640e.pdf>
10. MS - MINISTÉRIO DA SAÚDE. Guia alimentar para a população brasileira. 2014.

Locarserina mostra-se segura em relação a eventos cardiovasculares

Acaba de ser divulgado o resultado do estudo CAMELLIA-TIMI (embora ainda não publicados para sabermos os detalhes) com a lorcaserina mostrando segurança da medicação do ponto de vista cardiovascular - portanto pode ser usada em população de risco alto (exemplo: quem já infartou) - e ainda apresenta a vantagem de reduzir a incidência de diabetes, melhorar pressão arterial e colesterol e também função renal. Detalhes só poderão ser analisados quando o estudo for publicado.

A lorcaserina é uma medicação antiobesidade aprovada no Brasil, mas ainda não disponível nas farmácias. Não é uma medicação muito potente em perda de peso (na média, inferior perante às já existentes, como sibutramina e liraglutida), porém seu grande atrativo, nos países onde é vendida, é possuir poucos efeitos colaterais e contraindicações, e existe um subgrupo de pacientes que responde muito bem.

Como toda medicação para obesidade e diabetes, as agências regulatórias exigem um estudo de segurança cardiovascular para avaliar se a medicação é segura e que, em alguns casos, até reduza eventos cardiovasculares (como já aconteceu com medicações anti-diabéticas, como a própria liraglutida - que é vendida tanto para diabetes tipo 2 quanto para obesidade, em canetas diferentes, com dosagens diferentes, dependendo da indicação - e a empagliflozina, também em diabéticos tipo 2).

A importância dessa notícia sobre a lorcaserina é que ela passa a ser a primeira medicação especificamente para tratamento de obesidade a atingir o objetivo de segurança para pacientes de alto risco cardiovascular (o estudo LEADER, com liraglutida, mostrou não somente segurança, mas também benefício cardiovascular; no entanto, nesse estudo, a liraglutida foi usada para tratamento do diabetes tipo 2, ou seja, não foi um estudo que avaliava apenas pacientes obesos). Diante do medo e do preconceito que as medicações para tratar a obesidade enfrentam, trata-se de um grande avanço.

“Claro que gostaríamos que a medicação não apenas fosse segura, mas ainda assim protegesse de infartos! Minha opinião é que isso não ocorreu pois o peso perdido foi insuficiente para um benefício tão claro”, destaca o editor científico da revista e diretor da Abeso, Bruno Halpern. Nos estudos a que ele teve acesso, a perda média de peso dessa medicação foi um pouco acima de 5%, enquanto o

grupo placebo perdia 1,5%. Essa diferença de 3,5% é pequena, e há algumas evidências que sugerem que seria necessário 10% de perda para reduzir infarto. O que será interessante será observar se, naqueles indivíduos que respondem bem a medicação, ou seja, perdem mais de 10%, houve diminuição de riscos. “Eu acredito que sim, mas essa análise ainda demorará a ser feita”, salienta Halpern.

Esse estudo, que será publicado em breve, é mais um enorme avanço para diminuir o estigma de medicações antiobesidade. “Infelizmente, a lorcaserina é uma medicação pouco potente; quem sabe, com o surgimento de medicações melhores, ou mesmo com combinações, poderemos atingir uma média de perda de peso que seja suficiente para vermos mais claramente o impacto positivo”, considera o endocrinologista. É importante lembrar que pequenas perdas de peso podem ser muito benéficas e que o objetivo de um tratamento para obesidade não é “normalizar o peso” e sim trazer mais saúde.



Conteúdo especializado e atualizado em obesidade e síndrome metabólica

No site e redes sociais, a Abeso reforça seu compromisso com os profissionais de saúde que atuam na área de obesidade e da síndrome metabólica, mas também com a saúde e qualidade de vida das pessoas. Em nosso site e redes sociais (Facebook e Twitter), você encontra informações atualizadas sobre os principais estudos e diretrizes da área, além de dicas, receitas, calculadora de obesidade para adultos e crianças.

www.abeso.org.br

[f/evidenciasemobesidade](https://www.facebook.com/evidenciasemobesidade)



NUTRATE

NUTRIÇÃO ATUAL EM EVIDÊNCIA

Realizado pelo departamento de nutrição da ABESO e produzido pela Guanabara Koogan, uma editora integrante do grupo GEN.

10 aulas online com os temas mais relevantes do momento, apresentados por profissionais renomados.

TEMAS:

Determinantes da obesidade: relações entre genética e ambiente

Por trás da fome: apetite hedônico e homeostático

Impacto fisiológico de macronutrientes na saciedade

Nutrição na prática esportiva

Dieta cetogênica e jejum intermitente: quais as evidências?

Avaliação do estado nutricional

Orientação nutricional em cirurgia bariátrica e balão intragástrico

Glúten e lactose: mitos e verdades

Transtornos alimentares: recomendações e cautelas

Recomendação nutricional e comportamental para o paciente com obesidade

Use o cupom: **ABESO-10**

10%
DE DESCONTO
PARA ASSOCIADOS
DA ABESO.



WWW.CURSONUTRATE.COM.BR