

ACTA PORTUGUESA DE NUTRIÇÃO

A REVISTA DA ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DOS NUTRICIONISTAS



Associação Portuguesa
dos Nutricionistas

01

abr. jun. '15
Distribuição Gratuita
ISSN: 2183-5985

quanto à produção e consumo de alimentos. Contudo, muitas dessas normas e regras, apesar de serem passíveis de ajudar a preservar a espécie humana, à luz dos conhecimentos e crenças da época em que se inseriam, refletiam quase sempre situações de equilíbrio ambiental, de equilíbrio social e principalmente de dominação religiosa, económica e política.

Só na viragem para o século XX o conhecimento nutricional começa a instalar-se e em 1912, Casimir Funk, descreve pela primeira vez a palavra Vitamina de Vita – Vida ou vital – e de Amina – substância azotada essencial à vida. Ao contrário do que sucedeu durante milhares de anos, e até ao início do século XX, a opção por uma refeição mais rica em gordura e proteína, que seria a natural como a refeição adequada, começa agora a ser colocada em causa. Contudo esta mudança de paradigma não é generalizada. A comida com elevada densidade energética continua a ter uma enorme popularidade, em particular sobre determinados grupos da população, em que a natureza instintiva da luta contra a carência e as necessidades básicas de conforto sensorial e energético, ou seja biológico, prevalecem sobre o racional e o construído intelectualmente. Isto porque, durante milhões de anos, o ser humano e outros seres vivos, foram afinados biologicamente num ambiente de escassez energética desenvolvendo uma série de mecanismos para lidar com esta ausência crónica de calorías. As aspirações construídas “social e intelectualmente” ao longo do século XX chocam com o crescendo de pessoas que neste século XXI aspiram apenas a ter comida para amanhã e que, ainda por cima, recebem a ajuda da biologia que há milhares de anos os construiu assim.

É desta percepção de onde estamos, que podemos partir para uma estratégia de promoção da alimentação saudável realista, adequada ao conhecimento atual e à situação económica, ambiental e social em que vivemos.

BOAS PRÁTICAS NO CÁLCULO DAS NECESSIDADES ENERGÉTICAS E PESO IDEAL DE REFERÊNCIA

As controvérsias no diagnóstico da sarcopenia

Ana Sofia Sousa¹

¹ Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto

A sarcopenia é uma síndrome que se caracteriza pela perda progressiva de massa e de função muscular que ocorre com o avançar da idade.

Apresenta etiologia multifatorial, sendo vários os mecanismos propostos na sua patofisiologia. Fatores como a idade, mecanismos hormonais, desuso muscular, malabsorção, desnutrição e doenças neurodegenerativas são apontados como possíveis causas para o desenvolvimento da sarcopenia.

Esta condição tem vindo a ser associada a maior dependência, pior prognóstico, aumento das comorbilidades e das complicações clínicas.

O Consenso Europeu para a Definição e Diagnóstico da Sarcopenia define-a como presença conjunta de baixa massa muscular e força muscular diminuída ou baixo desempenho físico, mas apresenta diferentes critérios de diagnóstico possíveis e diversos pontos de corte para a classificação da massa e da função muscular, necessários ao seu diagnóstico. A escolha de diferentes critérios leva a que a prevalência da sarcopenia varie entre os diversos estudos, o que dificulta a comparação de resultados. Por outro lado, embora seja considerada uma síndrome geriátrica, evidência recente revela que ocorre também em indivíduos mais jovens, residentes na comunidade ou hospitalizados.

Será necessária mais investigação no sentido de uniformizar os critérios de diagnóstico da sarcopenia. Todavia, mesmo com as limitações inerentes à sua identificação, o reconhecimento e o diagnóstico atempado desta condição poderão tornar os tratamentos mais eficazes e diminuir os efeitos adversos. Para além disso, as intervenções de prevenção primária na comunidade poderão permitir a melhoria do estado nutricional, a diminuição do número de admissões hospitalares e, conseqüentemente, a diminuição dos custos com os cuidados de saúde e o aumento da qualidade de vida.

A bioimpedância na prática clínica

Rita Guerra¹

¹ Unidade de Integração de Sistemas e Processos Automatizados do Instituto de Engenharia Mecânica e Gestão Industrial da Faculdade de Engenharia da Universidade do Porto

A bioimpedância mede a impedância elétrica do corpo e engloba a resistência, que reflete o balanço hídrico corporal, e a reactância, relacionada com a componente celular e com a integridade das membranas celulares. Resistência e reactância refletem as propriedades elétricas dos tecidos que são afetadas por doença, estado nutricional e hidratação.

No que diz respeito ao estado nutricional e recorrendo a equações de regressão, a resistência e a reactância permitem estimar parâmetros como a massa gorda ou a massa gorda livre de gordura. A massa livre de gordura é de especial importância dada a relação entre a sua diminuição com a desnutrição ou a obesidade. Para além disso, o índice de massa livre de gordura integra a nova ferramenta da *European Society for Clinical Nutrition and Metabolism* (ESPEN) para diagnosticar desnutrição.

Contudo, estas equações foram desenvolvidas em populações saudáveis e a constante de hidratação encontrada, assim como a razão entre água extra e intracelular poderão não ser válidas em indivíduos com alterações do estado de hidratação, típicas de diversas patologias. Nestes doentes recomenda-se recorrer a outros dados para confirmar os resultados obtidos a partir destas equações. Dada a limitação da aplicação destas equações de regressão em indivíduos não saudáveis, os parâmetros obtidos diretamente pela bioimpedância ganharam especial atenção. O ângulo de fase é obtido a partir da relação entre a resistência e a reactância e por isso determinado pela quantidade de água corporal e balanço hídrico, pela massa celular corporal e pela integridade das membranas celulares, aspetos relacionados com o estado nutricional e que podem estar alterados em estados de desnutrição. Vários autores identificaram pontos de corte do ângulo de fase para a identificação da desnutrição, com sensibilidades 46-80% e especificidades 55-85%. A associação do ângulo de fase com variáveis de resultado clínico, como o tempo de internamento, já foi quantificada. O vetor de impedância bioelétrica é também obtido diretamente pela bioimpedância. Resistência e reactância são representadas graficamente, o que permite identificar simultaneamente alterações no estado de hidratação e no estado nutricional, por comparação com valores de referência. Apesar de descrito que o vetor de impedância bioelétrica permite identificar/monitorizar o estado nutricional, não tenho conhecimento de estudos que tenham determinado os valores diagnósticos deste método.

Uma vez que a bioimpedância fornece informação sobre o estado nutricional assente na massa celular corporal, a avaliação do estado nutricional não deve basear-se exclusivamente na informação obtida pela bioimpedância, mas englobar outros dados nutricionais e clínicos obtidos por diferentes métodos.

O mito do peso ideal ou de referência

Nuno Borges¹

¹ Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto

A noção de que o nosso peso tem influência sobre a saúde não é nova: no seu Homem de Vitruvius, DaVinci descreve-nos as proporções que considerava ideais no corpo humano. No século XIX Lambert Quetelet, na sua obra “*Sur l'homme et le développement de ses facultés*”, apresenta-nos uma fórmula para estabelecimento das proporções entre altura e peso corporal, fórmula essa que ainda hoje é utilizada no cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC). No século XX, a noção da influência do peso na saúde chega às companhias de seguros, que para o cálculo dos seus prémios passa a introduzir o valor do peso. Dos milhares de dados que assim se obtiveram foram geradas as tabelas de peso ideal, posteriormente utilizadas na clínica como padrão para estabelecimento