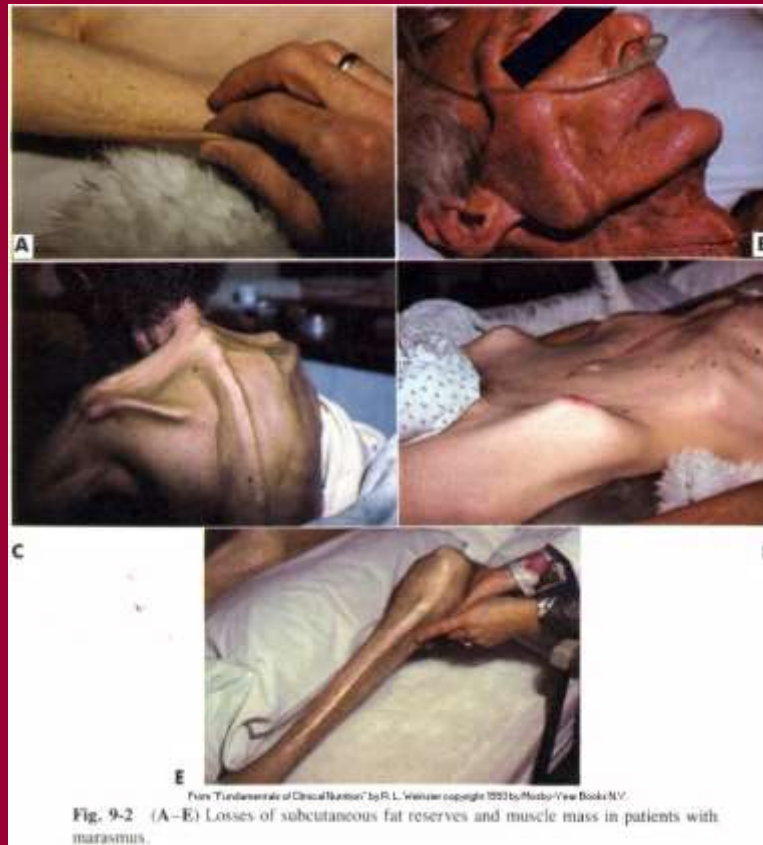


Malnutrição – Conceitos gerais

- **Desnutrição proteico-calórica (primária)** – taxas de mortalidade elevadas entre 1 e 4 anos.
 - Kwashiorkor – ocorre na 1ª infância durante e/ou após o desmame.
 - Marasmo – situação de fome crónica à qual a criança se adapta através da redução do crescimento.
- **Desnutrição proteico-calórica (secundária)** - associada a doenças subjacentes.

Desnutrição Proteico-calórica secundária



Desequilíbrios nutricionais

– taxas de morbidade e mortalidade elevadas.

Podem traduzir-se em:

Obesidade

Diabetes tipo 2

Hiperlipidemias

Carcinomas

Doenças de pele

Patologias do aparelho digestivo (...)

Obesidade

Definição:

(OMS, 1997)

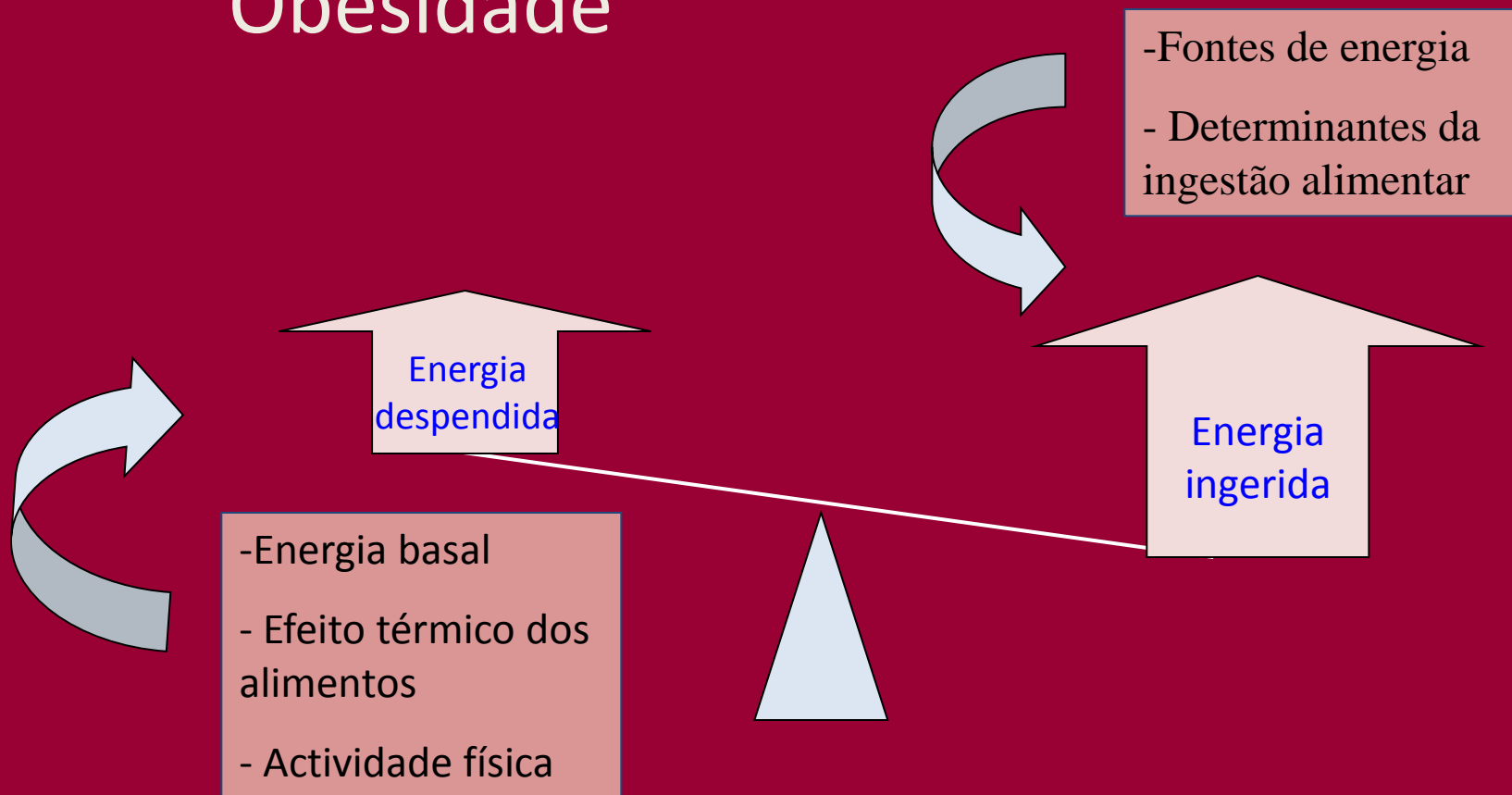
Uma doença em que o excesso de **gordura corporal** acumulada, pode atingir graus capazes de afectar a saúde.

(NHLBI, 1998 - EUA)

Doença **crónica multifactorial** complexa que se desenvolve a partir de uma interacção de factores genéticos, fisiológicos, metabólicos, comportamentais, culturais e sociais.



Obesidade



Acumulação de gordura corporal, como resultado de um balanço energético positivo

Obesidade

- factores que influenciam a taxa de prevalência

- Género (superior no sexo feminino)
- Idade
- Factores sócio-culturais
- Factores nutricionais
- Actividade física
- Factores genéticos



Avaliação

IMC (OMS, 1997) Índice de Quelet

$$\text{IMC} = \text{Kg} / \text{m}^2$$

Classificação	IMC (Kg/m²)	Classe de obesidade
Baixo peso	<18.5	
Peso normal	18.5-24.9	
Excesso peso	25.0-29.9	Pré-obesidade
Obesidade	30.0-34.9	Classe I
Obesidade	35.0-39.9	Classe II
Obesidade extrema	>40.0	Classe III

não reflecte a variação de distribuição de gordura corporal

- idênticos IMC não significam riscos idênticos

Avaliação

Perímetro abdominal

- Verificar distribuição da gordura corporal (gordura visceral)
- Obesidade andróide (dislipidemias, diabetes tipo 2, HTA, DCV)
- Factor de risco independente do IMC
- IMC > 35 não necessita de avaliar perímetro abdominal

	Risco de complicações associadas a obesidade	
	Aumentado	Muito aumentado
Homem	≥ 94cm	≥ 102cm
Mulher	≥ 80cm	≥ 88cm

Proporção da prevalência da doença atribuível à obesidade

Diabetes Tipo 2	57%
Hipertensão	17%
Doença Coronária	17%
Litíase Biliar	30%
Osteoartrite	14%
Cancro da mama	11%
Cancro do útero	11%
Cancro do cólon	11%

Tratamento da obesidade - Alimentos a evitar

- Açúcar; mel; geleias e compotas de fruta; marmelada
- Rebuçados; caramelos; gomas; cacau; chocolate
- Bolos; bolachas e outros produtos de pastelaria; cereais açucarados
- Gelados
- Frutos secos (amêndoa, avelã, amendoim, noz, passas, castanha);
- Frutos cristalizados e em calda



Tratamento da obesidade - Alimentos a evitar

- Produtos de charcutaria (salsichas; rissóis, empadas, croquetes,...); enchidos; presunto; bacon; aperitivos (batatas fritas,...); carnes gordas
- Manteiga; natas; queijos gordos; sobremesas lácteas
- Conservas em óleo ou azeite; azeitona
- Refrigerantes e outras bebidas açucaradas
- Bebidas alcoólicas
- Produtos alimentares processados



Diabetes *mellitus*



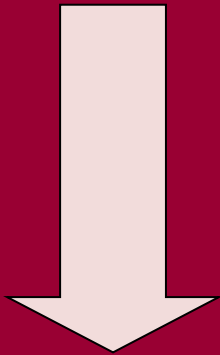
Desordem metabólica caracterizada por um estado crónico de hiperglicemia, que resulta de deficiências na secreção ou na acção da insulina, ou de ambas, que se traduz na incapacidade de utilização pelo organismo da sua principal fonte de energia – a glucose.

- Complicações metabólicas agudas:
Hipoglicemia/Hiperglicemia
- Complicações tardias:
Alterações a nível vascular

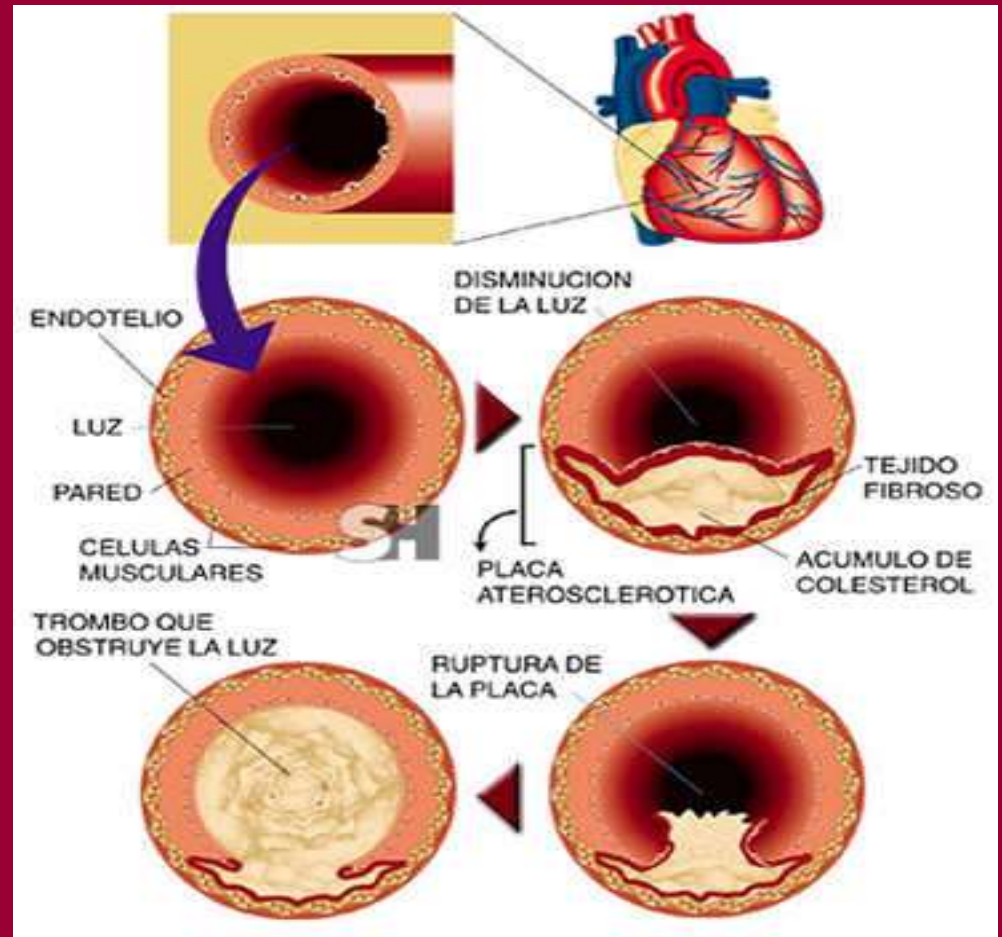


Doenças Cardiovasculares

Aterosclerose
+
Hiperlipidemias



Doenças cardiovasculares



Aterosclerose – factores que promovem a lesão do endotélio arterial:

Modificáveis

- Hipercolesterolemia
- Dieta rica em gorduras saturadas
- Obesidade / Sedentarismo
- Hipertensão
- Hábitos tabágicos
- Diabetes Mellitus
- Hiperhomocisteinemia

Não
modificáveis

- Idade >45 nos homens,
> 55 nas mulheres
- Genética

Hiperlipidemias

Estudo do perfil lipídico inclui o doseamento do:	Valores recomendados (adultos)
Colesterol Total	<190mg/ dl
Colesterol LDL	<130 mg/ dl
Colesterol HDL	>40 mg/ dl
Triglicerídeos	<150 mg/ dl

Hiperlipidémias: mudanças terapêuticas do estilo de vida

- Maior restrição em ácidos gordos saturados, colesterol e gorduras trans
- Opções dietéticas para potencializar a redução de LDL-C:
 - Aumentar a ingestão de Fibra solúvel
 - Esterol dos vegetais (sitosterol, sitostanol e esqualeno)
- Redução e manutenção do peso
- Aumento da actividade física



Prevenção/Tratamento das Doenças cardiovasculares



Incentivar

Culinária adequada (estufados em cru, assados sem gordura, cozinhar em panela de pressão ou a vapor, grelhados);

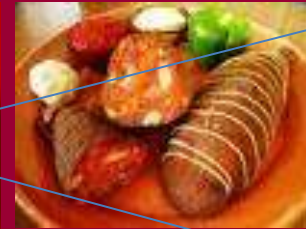
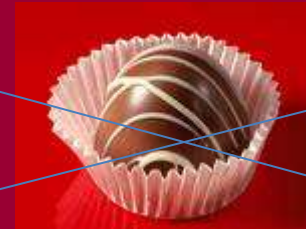
Consumo de fruta fresca, produtos hortícolas, laticínios magros, carnes magras (peru, frango, coelho) e peixe, bebidas sem valor calórico;

Consumo de pão de mistura e/ou integral, massas, arroz e leguminosas;

Horários regulares de refeições;



Leitura atenta da composição nutricional dos produtos alimentares.



Evitar/Reduzir o consumo de:

Carnes vermelhas, marisco, vísceras, manteiga, natas, gorduras hidrogenadas, lacticínios gordos, alimentos fritos, enchidos e restantes produtos de charcutaria;

Açúcar (bolos, sobremesas doces, gelados, compotas e geleias, pães de leite e *croissants*,...);

Sal (substituir por ervas aromáticas e pequenas quantidades de especiarias);

Bebidas alcoólicas, em particular de bebidas destiladas.