

Pesquisas recentes

Opções dietéticas na obesidade e na síndrome metabólica

Um dos principais objetivos da dieta de restrição calórica é reduzir o peso corporal e manter o novo peso por mais tempo possível. A estabilização do peso corporal a longo prazo após a diminuição do peso parece ocorrer apenas quando se adota uma dieta pobre em gorduras, rica em fibras e muito bem equilibrada nutricionalmente.

Na elaboração do plano alimentar, diversos estudos recentes têm demonstrado que o recordatório alimentar completo é muito importante. Uma diminuição a curto prazo no peso pode ser conseguida com uma dieta rica em gordura. No entanto, para uma estabilização do peso a longo prazo deve-se adotar uma dieta pobre em gordura e bem equilibrada.

Atualmente, não se conhecem registros científicos de estudos de longa duração com dietas pobres em carboidratos. Durante a intervenção nutricional a maioria das dietas mostram, aparentemente, um efeito positivo. Se, entretanto, uma diminuição do consumo de energia seguido de uma redução do peso corporal não for considerada na dieta, tem-se o retorno ao peso original e/ou, em alguns casos, o aumento do peso corporal acima do encontrado no início do tratamento.

O controle da saciedade e da fome é, principalmente, determinado pelo volume e qualidade nutricional e menos por substâncias nutritivas. Parece não haver surpresa que os alimentos com menor densidade energética são mais vantajosos.

Achados atuais apontam no sentido de que para se obter resultados positivos na manutenção do peso corporal normal por longo prazo, deve-se seguir uma dieta balanceada combinada com a atividade física diária.

Autores: Muller-Rosel M, Tschöpe D.
Herz- und Diabeteszentrum NRW, Universitätsklinik der Ruhr-Universität Bochum, Georgstrasse 11, 32545, Bad Oeynhausen, mmroesel@hdz-nrw.de.

Publicado em Herz, 2006 May;31(3):220-223.



Nutrição enteral e transplante de medula óssea

Este estudo retrospectivo avaliou a eficácia da nutrição enteral em pacientes pediátricos submetidos ao tratamento após transplante de medula óssea. No período de janeiro 1999 a maio 2000, 15 pacientes foram submetidos a transplante de medula óssea. Na admissão ao hospital, 87% dos pacientes estavam acima do 50th percentil para o peso para a idade.

As sondas nasogástricas foram introduzidas durante o período em que a contagem de plaquetas permaneceram superiores a 50 x 10⁹ ml/litro. Uma fórmula elementar especializada para pacientes pediátricos foi iniciada.

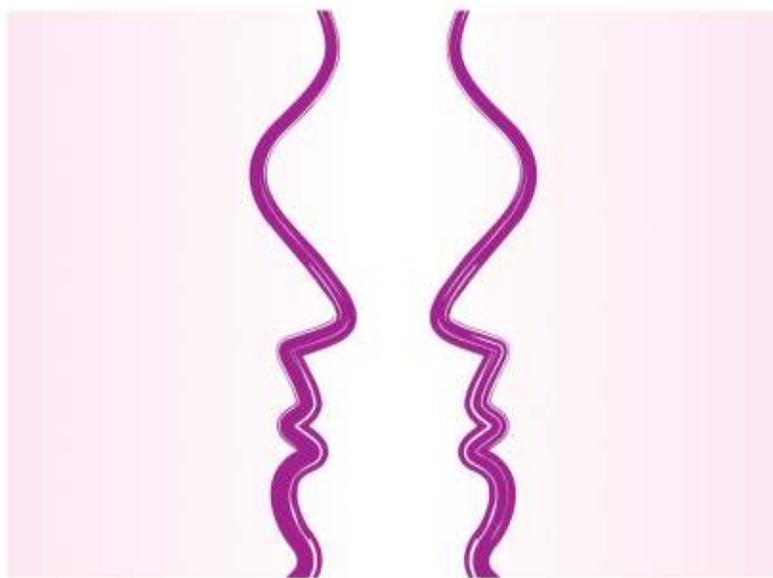
Esta alimentação foi administrada continuamente e monitorada até que as exigências calóricas tenham sido atingidas. Durante o período de hospitalização para a cirurgia de transplante de medula óssea, a terapia nutricional enteral correspondeu a principal forma de alimentação diária de todos os pacientes. A alimentação por via enteral permaneceu mesmo durante o a maior toxicidade intestinal e foi controlada por antieméticos e analgésicos.

Durante a hospitalização, as crianças que apresentaram oscilações não significantes do peso corporal, com as 80% das crianças acima do 50th peso do percentil para a idade foram descartadas.

A adoção de nutrição enteral por sonda nasogástrica foi eficaz no fornecimento de nutrientes durante após o transplante de medula óssea e continua a desempenhar importante papel nesta unidade cirúrgica.

Autores: Hastings Y, White M, Young J.
Endereço: Royal Children's Hospital, Brisbane, QLD, Australia.

Publicado em J Pediatr Oncol Nurs, 2006 Mar-Apr;23(2):103-10.



denutricionista[®] paranutricionista

Somos a primeira indústria de produtos nutricionais no Brasil fundada e administrada por um Nutricionista. Há dois anos e meio, iniciamos a **Certificação Nutral** dos profissionais da área de alimentação e nutrição.

A escolha do Nutricionista evidencia a nossa preocupação em oferecer o melhor atendimento ao nosso cliente. O melhor atendimento com mais segurança.

Você pode identificar as vantagens:

Para o cliente, melhores resultados com o uso dos produtos, mais segurança e mais satisfação.

Para você, reconhecimento, oportunidade, realização dos seus sonhos e muito mais.

Na Nutral é assim: De Nutricionista para Nutricionista.

Você e o Nutral Balance[®]

Se você deseja saber mais sobre o Nutral Balance e a Certificação Nutral, visite o endereço eletrônico e faça o seu cadastro:

<http://www.nutral.com/cadastro>





Doenças renais

A importância do potássio

Normalmente, os rins são o tecido responsável pela a excreção de potássio. Na insuficiência renal crônica (ICR) pode ocorrer retenção de potássio o que pode levar a hipercalemia que pode ser fatal para o paciente. No entanto, na insuficiência renal existem dois fatores que são capazes de prevenir a hipercalemia e suas conseqüências. Primeiro, quando a capacidade de filtração renal permanece em torno de 1 litro por dia ou mais, a secreção tubular de potássio nos néfrons remanescentes ainda funcionantes tende a estar aumentada e, assim, o clearance renal de potássio tende a não ser afetado.

O segundo mecanismo aponta no sentido de que, nestes pacientes, a excreção fecal de potássio está aumentada devido ao aumento da secreção intestinal. Assim, os pacientes com (ICR) usualmente não se tornam hipercalemicos a menos que eles tenham: 1. ingestão excessiva de potássio; 2. acidose, oligúria ou hipoadosteronemia, secundária a diminuição da secreção de renina conseqüente à doença renal ou resistência tubular decorrente da ação de aldosterona; ou 3. estresse catabólico. Os pacientes com doença renal crônica e aqueles mantidos sob hemodálise, em geral, não podem receber mais do que 70 mEq. de potássio por dia.

Do ponto de vista nutricional tem se estabelecido que a dieta na insuficiência renal crônica (ICR) é formulada com um objetivo primário que consiste em manter sob controle a evolução da doença e minimizar as conseqüências secundárias retardando, o tanto quanto possível, a necessidade de diálises.

A composição da dieta na (ICR) é, sobretudo, importante para que se forneça os nutrientes conforme as necessidades diárias, minimizando as complicações da uremia, mantendo aceitáveis os indicadores bioquímicos sangüíneos, pressão arterial e fluidos corporais.

A dieta dos pacientes com (ICR) chamados de pré-dialíticos é restrita em proteínas e fósforo. Contudo, as restrições de sódio, potássio, fluidos e calorias são baseadas nas necessidades individuais e avaliação clínica.

Geralmente, da dieta na (ICR) de pacientes mantidos sob diálise deve estabelecer controle sob a ingestão de proteínas (1,0 a 1,4g/kg/dia, com pelo menos 60% de fonte de proteínas de alto valor biológico), potássio (40mg/kg/dia, aproximadamente 50-80 mEq/dia), sódio (aproximadamente 1.000-1.200 mg/dia, após análise da pressão arterial e peso corporal de cada paciente), fósforo (menos de 17mg/kg de peso corporal/dia) e fluidos (500-750 ml/dia, adicionando-se as perdas de fluidos na urina).

As modificações adicionais na ingestão de gorduras, colesterol, triglicerídeos e fibras podem ser necessárias de acordo com os requerimentos nutricionais individuais.

Referências bibliográficas:

1. Zeller, K; New Engl. J. Med., 324: 78-84, 1981.
2. Ihle, B.V; New Engl. J. Med., 321: 1773-1777, 1989.
3. Shiels, M et alli.; Modern Nutrition in Health and Disease, Cap. 65, 8a. Ed., 1994.

Texto traduzido de Shiels, M et alli.; Modern Nutrition in Health and Disease, Cap. 65, 8a. Ed., 1994.

Especialidade Nuteral na Terapia Nutricional do paciente Renal



- Baixo teor de sódio e sem sacarose
- Isenta de lactose
- Contém L-carnitina e taurina

Benefícios exclusivos

Características	Benefícios
Enriquecida com taurina	Um nutriente condicionalmente essencial
Dieta hipercalórica, com quantidade moderada de proteína e restrição de fluidos e eletrólitos.	Melhor resposta metabólica seguida de recuperação das funções endócrina e excretória renal.
Adicionada de L-carnitina	Aumenta a oxidação de gordura, além de melhorar a resposta de síntese de insulina.

www.nutral.com

Envie o seu trabalho

O Nuteral News Científico oferece a oportunidade de você divulgar o seu trabalho. Envie a sua pesquisa, monografia ou tese com seus dados (nome, telefone, especialidade e título do trabalho) para os seguintes e-mails: diretoria@nuteral.com e tecnico@nuteral.com ou para o fax (85) 3066.9101.



Reabilit®

A primeira e única dieta de alta hospitalar do mundo.



À venda em Farmácias e Drograrias. Consulte o seu Médico ou Nutricionista.