

CRN₃

CONSELHO REGIONAL DE
NUTRICIONISTAS 3ª REGIÃO
SP | MS

Edição n°:

14

*Publicação do Conselho Regional de
Nutricionistas - 3ª Região SP/MS*

SOMOS TODOS
CRN-3

A sociedade precisa de um novo
olhar para a Vigilância Sanitária

pg. **21**

O respaldo científico dado às
dietas *low carb* e cetogênica

pg. **24**

REVISTA DO CONSELHO REGIONAL DE NUTRICIONISTAS DA 3ª REGIÃO SP/MS

AGÊNCIA DE COMUNICAÇÃO:

Ideorama Comunicação

PROJETO GRÁFICO:

Ideorama Comunicação

DIAGRAMAÇÃO:

Matheus Cavalheiro e Thiago Tramontina

JORNALISTA RESPONSÁVEL:

Filipe Albuquerque MTB 40631/SP

TEXTOS E APURAÇÃO:

Filipe Albuquerque, Tersandro Vilela e Rosana Andrade

FOTOS: Tersandro Vilela, Beatriz Arruda, Arquivo CRN-3 e Banco de Imagens.

- 3 Editorial
- 4 Somos todos CRN-3
- 21 Rotina e desafios do nutricionista na Vigilância Sanitária
- 24 Evidências científicas das dietas *low carb* e cetogênica
- 31 Jejum intermitente: quando utilizar, benefícios e malefícios
- 36 O TND e a luta pela promoção da saúde
- 39 CRN-3 em movimento

CRN-3 - MEMBROS DA CCOM

COORDENADORA:

Dra. Denise de Augustinis Noronha Hernandez

Dra. Dolly Meth Simas
Dra. Fabiana Poltronieri
Dra. Rosana Pereira dos Anjos Teixeira
Dra. Silvia Maria Franciscato Cozzolino
Dra. Vivian Zollar Ferreira

CHEFE DE SETOR

Marta Regina Gomes

ASSESSORIA DE COMUNICAÇÃO

Tersandro Vilela
(Ideorama Comunicação)

Neste primeiro editorial de nossa segunda gestão 2017-2020, queremos agradecer a cada um de vocês pela confiança novamente depositada nos componentes dessa chapa, e reiteramos que continuaremos a trabalhar intensamente para cumprirmos todos os pontos levantados em nosso programa, com grande ênfase na promoção e valorização dos nutricionistas e TND, apoiando as ações que ressaltem a importância da atuação profissional em todas as áreas que nos competem. Estabelecemos prioridades nessa gestão, consolidando ações que já vinham sendo desenvolvidas, como os Fóruns nas regiões cobertas por nossa jurisdição levando, além de esclarecimentos sobre as atividades do Conselho, também palestras de atualização de conhecimentos técnicos e científicos.

Temos notado que esses eventos são cada vez mais concorridos, o que mostra que podemos sim fazer a diferença, aproximando cada vez mais nossa categoria, em uma luta conjunta para alcançarmos objetivos comuns. Outro aspecto que tem nos preocupado é o aumento dos cursos a distância (EAD), principalmente considerando que não podemos colocar em risco a saúde da população, e o CRN-3 tem participado ativamente em conjunto com os demais Conselhos da área de Saúde para impedir que esses cursos se proliferem.

Nesse sentido, pensando na formação dos futuros profissionais, estamos realizando eventos com Coordenadores de Cursos de Nutrição e de TND, para estreitar nosso relacionamento, proferindo palestras em IES, esclarecendo dúvidas em relação ao Conselho, chamando os alunos para palestras de ética, criando oportunidades de interação entre os Coordenadores para que fortaleçam seus programas e aproveitem experiências exitosas.

Como aqueles que já acompanham as ações do sistema CFN/CRNs puderam observar, algumas resoluções estão sendo atualizadas e com isso algumas mudanças foram implementadas. Recomendamos que vocês fiquem atentos às notícias relacionadas à sua profissão, para que se atualizem quanto às ações do seu Conselho.

Como foi noticiado, desde que assumimos em 2014, adquirimos a sede de Mato Grosso do Sul, em Campo Grande, e no final do ano passado a de Campinas. O intuito dessas aquisições é de proporcionar melhores condições de atendimento ao profissional, além de diminuir custos com aluguel, e, se houver possibilidades, outras serão adquiridas, sempre sem o comprometimento das ações previstas em nosso planejamento anual.

Como vocês já têm conhecimento, o CRN-3 está atento ao exercício profissional dos nutricionistas e TND, além de também atuar encaminhando para o Ministério Público leigos e profissionais não habilitados quando em exercício ilegal da nossa profissão. Entretanto, nessa área precisamos muito do seu apoio, pois não basta fazer a denúncia para que o Ministério Público aceite-a; são necessárias provas contundentes, muitas vezes difíceis de serem obtidas, e o setor Jurídico do CRN-3, em parceria com o Ministério Público, tem atuado nesse sentido. Finalizando, o mais importante é ter você do nosso lado, comprometido com seu Conselho, atento ao Portal de Transparência, porque temos interesse em fazer uma administração responsável e transparente, além do que, mais do que nunca, sabemos que, juntos, somos muito mais fortes para conseguirmos o que queremos para nossa profissão e sociedade.

BOA LEITURA!

Dra. Sílvia Maria Franciscato Cozzolino

Presidente do CRN-3



SOMOS TODOS CRN-3

Desde 1980, valorizando o profissional e a ciência da Nutrição. Somam-se mais de 42 mil, entre nutricionistas, técnicos em nutrição e dietética, conselheiros e funcionários

O CRN-3 estabeleceu como missão ser um Conselho inclusivo, inovador e agregador, prezando por uma gestão de qualidade e eficiência técnica administrativa e em defesa da saúde da população. O Sistema CFN/CRN foi instituído pela Lei Federal 6.583/78 e regulamentado pelo Decreto Federal nº84.444/80) em 5 de maio 1980. Por meio da Portaria Ministerial nº 3.103, foi oficializado o primeiro Colegiado do CRN-3, que congregava em sua jurisdição os Estados de São Paulo, Paraná e Mato Grosso do Sul.

A partir de janeiro de 2006, o Paraná foi separado, passando a constituir o Conselho Regional de Nutricionistas – 8ª Região.

Atualmente, com sua sede na cidade de São Paulo, o CRN-3, além das nove delegacias, atua com a finalidade de valorizar a categoria perante a sociedade, por meio da fiscalização, orientação e disciplina profissional. Também analisa e decide os casos éticos que são submetidos ao conselho, julga infrações e, de acordo com a legislação, aplica penalidades.



A IMPORTÂNCIA DE UM CONSELHO

De olho na necessidade de redução do risco de doenças, como a obesidade, hipertensão e diabetes, a população tem buscado cada mais esse profissional nas suas diversas áreas de atuação, que têm sido ampliadas, e que hoje é motivo de comemoração, constatado por meio da crescente divulgação desse trabalho nas mídias e na sociedade.

No entanto, diariamente, também são divulgadas orientações em sites, redes sociais e demais meios de comunicação sobre a alimentação considerada “saudável”,

geralmente elaboradas por leigos, pessoas comuns, profissionais de outras áreas, portanto não habilitados a fornecerem informações nutricionais.

Acompanhando a “tendência”, uma parcela da população está cada vez mais focada no modelo estereotipado de beleza, nem sempre atrelado à saúde. O que tem sido um desafio para o nutricionista, que precisa lidar diariamente com esse problema. Por isso, ressaltamos a importância dos conselhos regionais, que irão amparar o nutricionista em sua atuação.

AÇÕES DO CRN-3 PARA VALORIZAR O PROFISSIONAL

O CRN-3 criou grupos de trabalho para promover discussões entre profissionais da mesma área de atuação com objetivo de propiciar, além de trocas de experiências, melhorias nos diferentes setores, como por exemplo, a atuação do Nutricionista em EMTN, no NASF, com os Coordenadores de Cursos de Nutrição para aplicabilidade da atual diretriz curricular, com os nutricionistas de Institutos de Longa Permanência para Idosos, dentre outros. Além disso, entendeu a necessidade de promover ações políticas para ampliação e fortalecimento do mercado de trabalho para os Nutricionistas e TND, e no momento, atua com várias ações nessa direção.

O Conselho também realiza eventos gratuitos para divulgação das competências da autarquia e atualização dos profissionais, promove sorteio de cursos e inscrição em

eventos. Todos os anos, entrega o “Prêmio Dra. Eliete Salomon Tudisco” para os profissionais que se destacaram nas seis áreas de atuação do Nutricionista. A escolha desses profissionais é realizada de forma democrática, por meio da indicação e votação dos inscritos no CRN-3. O Programa CRN-3 Jovem é uma iniciativa da Comissão de Formação Profissional, que tem como objetivo aproximar o futuro Nutricionista e Técnico em Nutrição e Dietética do Sistema CFN/CRN, buscando orientar e atender expectativas inerentes ao exercício profissional.

Conheça a portaria que
regulamenta o CRN-3 Jovem



COLEGIADO



SOBRE O COLEGIADO

O colegiado é formado por 18 conselheiros, sendo nove efetivos e nove suplentes, que a cada três anos se renova por meio de eleição de uma das “chapas” formadas por Nutricionistas candidatos. O colegiado eleito pode se reeleger por mais um mandato. Na eleição, o voto é obrigatório para todos os Nutricionistas com inscrição ativa.

O novo colegiado, eleito em janeiro deste ano, conduzirá o Conselho por três anos, portanto até 2020.

A chapa Valorização, reeleita com cerca de 60% dos votos, assumiu em fevereiro o compromisso de continuar avançando para a construção de pautas positivas visando uma atuação profissional de excelência tanto do nutricionista como do TND, baseada na ciência da Nutrição, e se coloca sempre aberta ao diálogo com os profissionais.

“Nossa missão é a união da categoria. Precisamos mostrar a força que temos para a sociedade, mostrar que temos um espaço garantido”, anuncia a presidente do CRN-3, Dra. Silvia Cozzolino.

INTEGRANTES

Mais
informações:



DIRETORIA



**Dra. Silvia Maria
Franciscato Cozzolino**

CRN-3 0621

Presidente



**Dra. Denise de Augustinis
Noronha Hernandez**

CRN-3 2783

Vice-Presidente



**Dra. Denise
Balchunas Toffoli**

CRN-3 3064

Secretária



**Dra. Rosana Pereira
dos Anjos Teixeira**

CRN-3 5824

Tesoureira

CONSELHEIROS EFETIVOS



**Dra. Aline Ladeira de
Carvalho Lopes**

CRN-3 18814



**Dra. Débora Cabanes
Bertomeu**

CRN-3 1117



INTEGRANTES

CONSELHEIROS EFETIVOS



Dra. Fabiana Poltronieri
CRN-3 13008



Dra. Dolly Meth Simas
CRN-3 3646



Dra. Maria Cristina Bignardi Pessoa
CRN-3 15807

CONSELHEIROS SUPLENTES



Dra. Andrea Luiza Jorge
CRN-3 2208



Dr. Cezar Henrique de Azevedo
CRN-3 5226



Dra. Katia Regina Guimarães
CRN-3 218



Dra. Marcia Bonetti Agostinho Sumares
CRN-3 2170



Dra. Lenita Gonçalves Borba
CRN-3 6733



Dra. Lilian Cuppari
CRN-3 1040

INTEGRANTES

CONSELHEIROS SUPLENTES



Dra. Sueli Lisboa
CRN-3 4823



Dra. Vivian Zollar Ferreira
CRN-3 21603



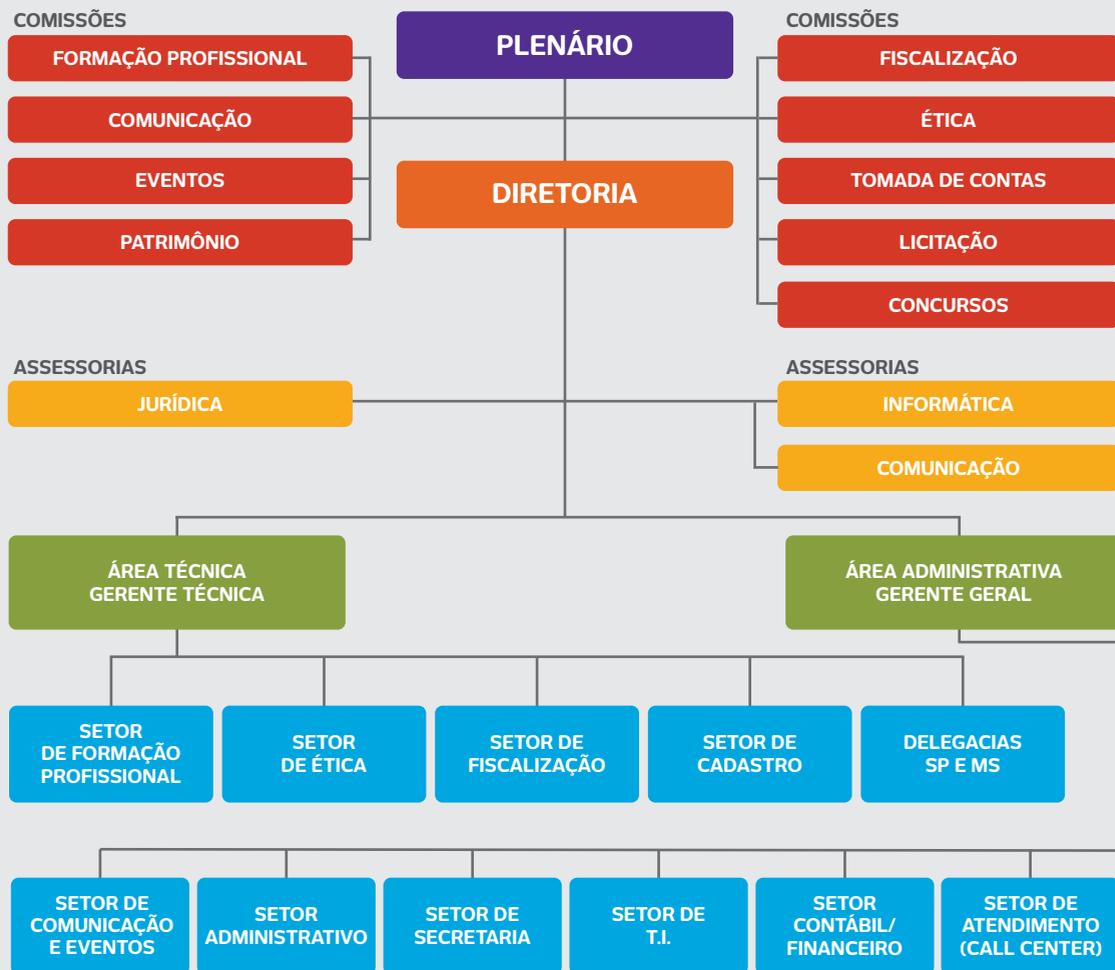
**Dra. Viviani dos Santos
Fontana**
CRN-3 8369

ESTRUTURA DE ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO

Os conselheiros representam o CRN-3 em todas as instâncias, integram diversas comissões, participam de reuniões plenárias e decidem sobre a condução do Conselho no âmbito de suas atribuições. Cada comissão é coordenada por um conselheiro efetivo, e todos exercem suas funções sem qualquer remuneração, pois se trata de um trabalho voluntário, recebendo somente uma ajuda de custo para desenvolvimento de suas atividades.

Além de comissões especiais e transitórias e grupos de trabalho, existem nove Conselheiros efetivos, e para cada membro haverá um Conselheiro Suplente. Os Suplentes participam das sessões plenárias do Conselho Regional de Nutricionistas quando convocados e, mediante designação, atuam nas comissões permanentes, especiais e transitórias, nos grupos de trabalho e nas câmaras técnicas. A Diretoria é eleita anualmente dentre os Conselheiros Efetivos, em sessão plenária especialmente convocada, sendo permitida a reeleição.

ORGANOGRAMA FUNCIONAL



COMISSÕES PERMANENTES

COMUNICAÇÃO

A Comissão de Comunicação (CCom) é órgão de assessoramento da Diretoria e do Plenário. Elabora informativos para divulgação das ações do Conselho Federal de Nutricionistas e dos Conselhos Regionais, trabalhos científicos, da prática profissional e de matérias de interesse das entidades de classe da área de Alimentação e Nutrição; organiza campanhas publicitárias e de marketing e providencia o levantamento de pautas que possam gerar notícias de âmbito nacional e regional.

- **Dra. Denise de Augustinis Noronha Hernandez** *(Coordenadora)*
- **Dra. Dolly Meth Simas**
- **Dra. Fabiana Poltronieri**
- **Dra. Rosana Pereira dos Anjos Teixeira**
- **Dra. Silvia Maria Franciscato Cozzolino**
- **Dra. Vivian Zollar Ferreira**

- **Dra. Fabiana Poltronieri** *(Coordenadora)*
- **Dra. Denise Balchiunas Toffoli**
- **Dra. Sueli Lisboa**
- **Dra. Viviani Fontana**

ÉTICA

A primeira Comissão de Ética (CE) foi criada em 1984, quando o CRN-3 baixou a Portaria nº 10/84, ainda em caráter temporário. É responsável pelas diretrizes que norteiam as ações do Conselho Regional no que diz respeito ao Código de Ética profissional.

FISCALIZAÇÃO

Criada em 1984, iniciou efetivamente as atividades externas de fiscalização em 1985, com a contratação do primeiro Nutricionista Fiscal. A Comissão de Fiscalização (CF) é responsável pelas diretrizes que norteiam as ações do Conselho Regional para a efetiva atuação da sua equipe técnica de fiscais, tanto nas atividades internas como, principalmente, nas atividades externas.

- **Dra. Dolly Meth Simas**
(Coordenadora)
- **Dra. Denise de Augustinis Noronha Hernandez**
- **Dra. Lenita Gonçalves Borba**
- **Dra. Márcia A. Bonetti Agostinho Sumares**
- **Dra. Rosana Pereira dos Anjos Teixeira**

- **Dra. Silvia Maria Franciscato Cozzolino.** *(Coordenadora)*
- **Dra. Maria Cristina Bignardi Pessoa**
- **Dra. Lilian Cuppari**
- **Dra. Katia Regina Guimarães**
- **Dra. Vivian Zollar Ferreira**
- **Dr. Cezar Henrique de Azevedo**
- **Dra. Lúcia Helena Lista Bertonha**

FORMAÇÃO PROFISSIONAL

Criada em 1992, com a denominação de Comissão de Ensino, foi alterada em 2006 para Comissão de Formação Profissional (CFP). Tem por objetivo discutir assuntos de interesse para a categoria, desde a formação até a prática profissional, realizando diversos eventos, com abordagens sobre estágios, projeto pedagógico, diretrizes curriculares, entre outros.

LICITAÇÃO

A Comissão de Licitação (CL) é composta por Conselheiros Efetivos ou Suplentes, funcionários ou prestadores de serviços ao Conselho Regional de Nutricionistas, nomeados pela Presidência para um período de um ano.

- **Dra. Marcia Bonetti Agostinho Sumares** (*Coordenadora*)
- **Dra. Sueli Lisboa**
- **Magda Regina Rocha** (*Gerente Administrativa*)
- **Mariana Oliveira de Souza** (Func.)
- **Manoel Francisco Corrêa Júnior** (Func.)

- **Dra. Maria Cristina Mendes Bignardi Pessôa** (*Coordenadora*)
- **Dra. Andrea Jorge**
- **Dra. Débora Cabanes Bertomeu**
- **Dra. Viviani Fontana**

TOMADA DE CONTAS

Compete à Comissão de Tomada de Contas (CTC) verificar se foram devidamente recebidas as importâncias destinadas ao Conselho Regional de Nutricionistas; fiscalizar os serviços de Tesouraria e Contabilidade do Conselho Regional de Nutricionistas, examinando livros e demais documentos relativos à gestão econômico-financeira; emitir parecer sobre propostas de aquisições e alienações de bens móveis e imóveis, pelo Conselho Regional de Nutricionistas, quando requisitado pelo Plenário.

COMISSÕES TRANSITÓRIAS

CONCURSOS

É responsável por tomar todas as providências necessárias para realização dos concursos públicos promovidos pelo órgão, obedecendo fielmente aos ordenamentos e quesitos legais pertinentes.

- **Dra. Débora Cabanes**
(*Coordenadora*)
- **Magda Regina Rocha**
(*Gerente Administrativa*)
- **Dra. Lúcia Helena Lista Bertonha** (*Gerente Técnica*)

- **Dra. Rosana Pereira dos Anjos Teixeira** (*Coordenadora*)
- **Magda Regina Rocha**
(*Gerente Administrativa*)
- **Célio Herrera Simioni** (*Func.*)

PATRIMÔNIO

Esta comissão estabelece critérios para a manutenção e controle dos bens patrimoniais do órgão, também orienta quanto aos procedimentos necessários às aquisições, manutenção e controle do patrimônio.

EVENTOS

A Comissão de Eventos foi formada gradativamente com o surgimento de demandas do Colegiado, com o intuito inicial de aproximação com os profissionais e, nos últimos anos, também com a população. É responsável pela organização de eventos e ações mais amplas relacionadas ao setor.

- **Dra. Dolly Meth Simas**
(*Coordenadora*)
- **Dra. Débora Cabanes Bertomeu**
- **Dra. Denise de Augustinis Noronha Hernandez**
- **Dra. Márcia A. Bonetti Agostinho Sumares**
- **Dra. Viviani Fontana**

SETORES

O CRN-3 possui uma estrutura formal definida, que acompanha o crescimento e as inovações tecnológicas, procurando sempre aprimorar seus processos internos. Conta com duas gerentes, uma responsável por questões administrativas e outra com a finalidade técnica, que executam e cumprem as determinações do Plenário e Diretoria, sendo assessoradas pelos seguintes setores:



Gerência Técnica



Gerência Administrativa

ADMINISTRATIVO

Faz a gestão de assuntos relacionados a recursos humanos, compras, licitações e contratação de serviços.

ATENDIMENTO PESSOA FÍSICA E PESSOA JURÍDICA - CADASTRO

Pessoa Física - é responsável pela inscrição dos Nutricionistas e Técnicos em Nutrição e Dietética e pela realização de registro do título de especialista, concedido pela ASBRAN.

Pessoa Jurídica - é responsável pelo recebimento de documentos para registro e cadastro de PJ e análise de documentos para licitação pública.

CALL CENTER

Criado em 2007 devido à crescente demanda de ligações, realiza o atendimento de estudantes, pessoas físicas e jurídicas, e sociedade em geral.

CONTÁBIL/FINANCEIRO

Administra as contas a pagar e receber (anuidades de PJ e PF, taxas e emolumentos), bem como realiza a prestação de contas mensal e anual do regional.

COMUNICAÇÃO E EVENTOS

Responsável pela organização dos eventos e por administrar as ações internas e externas de comunicação, que envolvem site, revista e as mídias sociais.

FISCALIZAÇÃO

É composto pela área técnica, constituída pelo Coordenador Geral de Fiscalização, Nutricionistas Fiscais e Assistentes Técnicos, e a área administrativa, constituída por Auxiliares Administrativos. O trabalho do setor é direcionado pela Comissão de Fiscalização do Regional, pautado nas diretrizes da Resolução CFN 527/2013, que dispõe sobre a Política Nacional de Fiscalização, cujo objetivo principal é fiscalizar, orientar e disciplinar o exercício profissional dos Nutricionistas e Técnicos em Nutrição e Dietética e, ainda, das pessoas jurídicas ligadas à área de Alimentação e Nutrição.

FORMAÇÃO PROFISSIONAL

É responsável por verificar a regularidade dos cursos de graduação em Nutrição e das Instituições de Ensino Superior, bem como das escolas técnicas que oferecem cursos técnicos em Nutrição e Dietética, para que os novos Nutricionistas e TND possam se inscrever no CRN-3 e estar habilitados para exercer a profissão. O setor orienta profissionais, estudantes e leigos sobre diversos assuntos, como: obtenção do título de especialista em nutrição, estágios, atividades privativas do nutricionista, legislações, regularidade de cursos técnicos, de graduação ou de pós-graduação, atuação em outros países, validade de cursos concluídos no exterior, cursos oferecidos na modalidade educação a distância, dentre outros.

ÉTICA

São realizados os procedimentos de: apuração de indícios de transgressões de natureza ética praticada por nutricionistas e técnicos em nutrição e dietética (TND), ou seja, a investigação do que se constitui em infração disciplinar ao Código de Ética Profissional; e apoio técnico e administrativo na elaboração de pareceres/posicionamentos/recomendações sobre assuntos de competência das Comissões de Ética; entre outros.

JURÍDICO

Realiza a assessoria do CRN-3 nos assuntos e questões de natureza jurídica, entre outras competências.

SECRETARIA

Dá suporte à Gerência Geral e à Gerência Técnica, assim como ao Plenário e à Diretoria.

TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO

Responsável pelo desenvolvimento do sistema informatizado do CRN-3, bem como planejamento e atualizações.

Visite o
**PORTAL DA TRANSPARÊNCIA
DO CONSELHO REGIONAL
DE NUTRICIONISTAS**

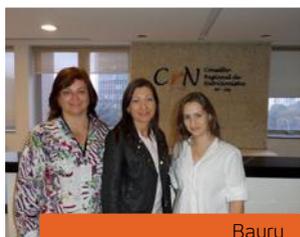
3ª Região (SP e MS)





DELEGACIAS

As nove delegacias realizam atendimentos de PF e PJ, tais como inscrições, expedição de documentos, averbações e fiscalização.



Bauru



Campinas



Campo Grande



Presidente Prudente



Ribeirão Preto



Santos



São José do Rio Preto



São José dos Campos



Sorocaba





Apan

**Contribuindo para
o crescimento da ciência,
da Nutrição
e Alimentação.**

www.apanutri.com.br



MUITO PRAZER, SUA SAÚDE ME INTERESSA

*Importância do trabalho da
Vigilância Sanitária precisa
ser fortalecida junto à
sociedade*

A Vigilância Sanitária necessita de um novo olhar de toda a sociedade. É preciso mudar o conceito de que se trata de um serviço de investigação baseado na punição e valorizar as ações educativas, participativas. Assim, é possível pensar na construção de relações de parceria e confiança com a população para efetivação da sua responsabilidade de proteger e promover a saúde de todos.

A auditoria avalia os processos de sistema de qualidade, e dá aos gestores e auditores orientações fundamentais para uma análise minuciosa de rumo e desempenho dos processos.

O setor alimentício valoriza cada vez mais as auditorias. Não há nada de aleatório nesse processo; ao contrário, ele se susten-

ta em bases extremamente sólidas. Tudo é documentado e realizado a partir de procedimentos preexistentes e listas de verificação. São elas que permitem implementar mudanças e permitem que o que será realizado não esteja em desacordo com o que foi registrado na documentação

Realizar ou receber auditorias demanda uma visão global e de gestão da organização, que significa obrigatoriamente conhecimento técnico, independência, imparcialidade, comportamento ético, cautela e zelo profissional, objetividade e sigilo. É o tipo de atividade que envolve uma série de ações que podem ser resumidas em planejamento, execução e acompanhamento.

Por isso, os nutricionistas, técnicos em nutrição e dietética, profissionais da área de

gastronomia, controle, garantia e gestão da qualidade/segurança de alimentos precisam estar atentos às normas e procedimentos estabelecidos pela Anvisa (Agência Nacional de Vigilância Sanitária).

Para entender melhor o significado e a dimensão desse trabalho, conversamos com duas profissionais que trabalham na área de Nutrição na Vigilância Sanitária.

PROMOÇÃO E PROTEÇÃO DA SAÚDE

A dra. Camila Almeida, 36 anos, é formada em Nutrição desde 2004, com especialização em Vigilância Sanitária de Alimentos pela Faculdade de Saúde Pública da USP (2005) e é mestre profissional em Ensino em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de São Paulo (2016). “Desde 2011, desenvolvo minhas funções de agente regulador municipal em Barueri, onde realizo inspeções sanitárias e ações educativas ao setor regulado, como o Curso de Noções Básicas de Boas Práticas na Manipulação de Alimentos, destinado aos manipuladores de alimentos que realizam esta atividade no município”, informa.

Para ela, a importância do trabalho da Vigilância Sanitária começa com a promoção e a proteção da saúde da população. “Fis-



Camila Almeida

calizando produtos e serviços de interesse da saúde presentes no cotidiano das pessoas e desenvolvendo ações voltadas para a informação, educação e conscientização sanitária da sociedade sobre os riscos sanitários. Tudo isso em estabelecimentos de pequeno, médio e grande porte de comércio local e, até mesmo, internacional, como minimercados, padarias, restaurantes, cozinhas industriais, indústrias, importadoras, exportadoras. Todos os locais que trabalhem com alimentos são passíveis de fiscalização sanitária”, explica. Sobre a rotina do profissional, informa que a Vigilância Sanitária é composta por equipes multiprofissionais, na qual o nutricionista colabora com os conhecimentos técnicos aprendidos e vivenciados durante a graduação. “Isso compreende desde a higiene dos alimentos, epidemiologia, microbiologia e demais trabalhos desenvolvidos na área da Nutrição, até o cumprir e fazer cumprir as legislações vigentes, promover e participar de ações educativas”, revela Camila.

DA SALA DE AULA À VIGILÂNCIA

A dra. Elke Stedefeld, 47 anos, é nutricionista pela USP desde 1991, com especialização em Gestão da Qualidade em Alimentos pela Universidade São Judas Tadeu (1999), mestrado (1998) e doutorado (2003) em Ciência da Nutrição pela Universidade Estadual de Campinas, além de especialista em Alimentação Coletiva pela Associação Brasileira de Nutrição (2012). Atualmente é professora adjunta da Universidade Federal de São Paulo.

Começou o seu trabalho na área da Vigilância Sanitária no início dos anos 2000. “Eu era docente em uma instituição de ensino privada, tínhamos parceria com a Coordenação de Vigilância em Saúde do município de São Paulo e realizávamos atividades de formação de manipuladores de alimentos do comércio varejista”, lembra. “Essa foi a minha primeira aproximação com o serviço de Vigilância Sanitária e, desde então, colaborei com atividades nas esferas municipais e estaduais”.

Em 2012, Elke foi convidada para ser consultora da Anvisa por meio da participação no projeto-piloto de categorização de serviços de alimentação com um grupo de pesquisadores. “Iniciamos uma parceria acadêmica e serviço que rendeu bons



resultados, entre eles a elaboração de uma lista de avaliação das boas práticas segundo o risco sanitário aplicada aos restaurantes comerciais e o sistema de categorização, que tem o potencial de reduzir o risco sanitário de doenças transmitidas pelos alimentos no Brasil. Este projeto foi finalizado em 2014”, relembra. “Em 2015, a pedido da Organização Pan Americana de Saúde/OMS, iniciamos a elaboração de um guia que foi publicado no ano passado, intitulado *Guia para Atuação da Vigilância Sanitária em Eventos de Massa: orientações para o gerenciamento de risco*”, revela.

Ainda segundo Elke, o diferencial foi a metodologia aplicada. “Realizamos oficinas com as autoridades sanitárias que tiveram destaque durante os grandes eventos de massa do País e, a partir que nos contaram e escreveram, compusemos o texto. É um documento que parte da prática da Vigilância Sanitária. Estar junto ao serviço é um desafio, um trabalho plural”, enfatiza.



EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS DA **DIETA LOW CARB** E DA **DIETA CETOGÊNICA**

Atualmente, as dietas low carb e cetogênica são foco de discussão entre nutricionistas e outros profissionais da área da saúde. O uso crescente dessas dietas tem acompanhado o aumento no número de publicações de artigos que analisaram os diferentes efeitos dessas dietas em variáveis metabólicas e em populações distintas. Por isso, mais do que nunca é necessária uma interpretação correta dos resultados descritos, e a ampliação deles para uso em outras populações deve respeitar os níveis de evidência que cada estudo e delineamento permitem inferir.

Para tentar esclarecer as dúvidas recorrentes sobre os diferentes efeitos desse tipo de dieta e os resultados positivos e negativos descritos na literatura, conversamos com a Dra. Mariana Baldini Prudencio, nutricionista graduada na Faculdade de Saúde Pública da USP e mestranda em Nutrição em Saúde Pública na mesma instituição.

CRN-3 – Na literatura existe um padrão estabelecido da oferta de macronutrientes a ser recomendado em dietas *low carb* e cetogênica? Quais seriam as implicações da presença ou ausência de um padrão de oferta de macronutrientes estabelecido?

Dra. Mariana – Infelizmente, na literatura existe uma grande variação em relação à composição nutricional dessas dietas. Existem dietas *low carb* nas quais a redução de carboidratos pode ocorrer de forma isolada com diferentes níveis de restrição desse macronutriente e que são acompanhadas de déficit energético, também existem dietas *low carb* que não apresentam restrição energética. Porém, nessas dietas, a oferta de carboidratos é substituída por alta oferta de proteínas ou gorduras. A ausência de um padrão nutricional estabelecido dificulta o reconhecimento da causa do efeito metabólico encontrado. Dessa forma, não fica claro se os resultados encontrados são devidos à redução da ingestão energética, à redução do consumo de carboidratos, e/ ou à redução ou aumento da oferta de proteínas e gorduras.¹

CRN-3 – Nas dietas *low carb* e cetogênica ricas em proteína ou ricas em gordura, mas que não apresentam restrição energética na recomendação, a redução da ingestão energética também é observada?

Dra. Mariana – É descrito por meio da literatura científica que, independente das composições da dieta *low carb* e cetogênica apresentarem ou não redução da oferta energética recomendada, quando o indivíduo passa a segui-las corretamente por um período de tempo, pode ocorrer a diminuição da ingestão energética, ocasionada principalmente pela adoção de um comportamento alimentar monótono imposto por estas dietas ou que de forma inconsciente são adotados pelas pessoas devido à restrição alimentar auto-imposta.²

CRN-3 – Com base na literatura científica, quais são os principais pontos positivos conferidos ao uso dessas dietas?

Dra. Mariana – A perda de peso é um dos pontos positivos e um dos fatores determinantes, ainda que de forma indiscriminada, utilizado para atrair novos adeptos. Em revisões sistemáticas e de metanálise, foi observado que, em indivíduos obesos, as dietas *low carb* e ricas em proteínas foram



eficazes na redução do peso por períodos curtos de intervenção.³ Além disso, também em intervenção curta, as dietas *low carb* e cetogênica foram mais eficientes na redução do peso corpóreo quando comparadas com dietas contendo pouca gordura.⁴⁻⁵

CRN-3 - Além da perda de peso, existem outros efeitos positivos associados ao uso dessas dietas?

Dra. Mariana – Sim, em diferentes estudos tem sido observado que, quando essas dietas são adotadas por indivíduos obesos ou com síndrome metabólica objetivando a manutenção da perda de peso, ocorre melhoria de parâmetros metabólicos, principalmente aqueles associados ao risco cardiovascular como redução dos triglicerídeos e aumento do HDL.⁶⁻⁷

CRN-3 - Em indivíduos pré-diabéticos e diabéticos, a adoção de dietas *low carb* poderia conferir melhoria de parâmetros de insulina e glicemia?

Dra. Mariana – Em indivíduos pré-diabéticos e diabéticos, a adoção dessa dieta podem conferir esses efeitos. Nesses indivíduos, os estudos vêm evidenciando não só a melhoria desses parâmetros como também a melhora de parâmetros lipídicos, como diminuição dos triglicerídeos e aumento do HDL, fatores que poderiam atenuar o risco de desenvolvimento de doenças cardiovasculares.⁸⁻¹⁰

CRN-3- O tempo de intervenção adotado nos estudos com dietas *low carb* e cetogênica pode contribuir de certa forma para os resultados encontrados?

Dra. Mariana – Sim, é importante ressaltar que os efeitos sobre parâmetros metabólicos foram observados em intervenções

de curto prazo e que a manutenção desses por um período de intervenção maior ainda deve ser avaliada em estudos futuros, pois é conhecido que um dos grandes problemas enfrentados por indivíduos que se submetem à realização de dietas restritivas, como dietas *low carb* e cetogênica, seriam a falta de adesão e manutenção do padrão alimentar imposto por períodos prolongados. Dessa forma, se os mesmos parâmetros como peso e biomarcadores fossem analisados novamente, poderiam ser encontrados resultados diferentes aos encontrados previamente em exposições curtas.

CRN-3 - A adesão de dietas restritivas vem sendo cada vez mais discutida no contexto da nutrição comportamental. Quais são os principais pontos negativos associados ao uso dessas dietas em relação a sua eficiência na perda de peso e do ponto de vista comportamental?

Dra. Mariana – Na literatura, já se tem bem estabelecido que a adoção e repetição de diferentes exposições a dietas restritivas causariam alterações metabólicas, como o declínio do gasto energético a cada exposição e melhoria na eficiência do aproveitamento energético do alimento, fatores

relacionados à ineficácia dessas dietas na promoção de perda de peso e responsáveis pelo mecanismo associado ao efeito de ganho e perda de peso em ciclo. Do ponto de vista comportamental, as dietas restritivas são acompanhadas de privações e monotonia alimentar que interferem diretamente na relação que o indivíduo tem com a comida, bem como as relações sociais associadas. Além disso, o sentimento de frustração associado à ineficiência na perda de peso ocasionados pelas adaptações metabólicas também estão sendo associados à predisposição desses indivíduos, ao desenvolvimento de transtornos alimentares ou episódios de comer transtornado.¹¹

CRN-3 – Existem outros efeitos negativos além daqueles associados e citados no contexto comportamental?

Dra. Mariana – Sim, em dietas *low carb* e rica em gorduras têm sido observadas alterações de parâmetros lipídicos, como: aumento de colesterol total plasmático, aumento do LDL, e redução do HDL.^{5, 7, 12-13}

CRN-3- Nas dietas low carb, a mudança da composição de macronutrientes ofertados poderia limitar o oferta de micronutrientes? Quais são os principais nutrientes limitados e qual seria o seu impacto para a saúde do indivíduo?

Dra. Mariana – Sim, pode ocorrer limitação na oferta de fibras, vitaminas, minerais e compostos bioativos. Essa restrição ocorre principalmente pelo fato desses nutrientes estarem presentes em fontes alimentares comuns aos carboidratos. Nas dietas low carb e cetogênica, o baixo fornecimento de fibras poderia resultar em alterações na microbiota intestinal e funcionamento do intestino.¹⁴⁻¹⁵ Além disso, o baixo consumo de vitaminas e minerais poderia ocasionar diferentes deficiências nutricionais, além de predispor os adeptos a um quadro estresse oxidativo, já que esses nutrientes, bem como os compostos bioativos, apresentam funções antioxidantes.

CRN-3 – Existem consensos na literatura de quais indivíduos poderiam se beneficiar com o uso de dietas low carb e adotá-las como tratamento dietético?

Dra. Mariana – Mesmo com os efeitos negativos associados à dieta cetogênica, existem algumas patologias para as quais essa dieta tem sido proposta como tratamento.

Dentre elas podemos citar a epilepsia, uma doença neurológica caracterizada pela presença de crises recorrentes causadas por uma atividade anormal, excessiva e síncrona do cérebro. Nesse pacientes, a principal linha de tratamento seria a farmacológica, porém existe uma pequena parcela desses pacientes que apresentam refratariedade ao tratamento medicamentoso, sendo recomendado para os mesmos a dieta cetogênica, que apresenta evidências no controle e redução de crises.¹⁶⁻¹⁸

CRN-3 – A dieta cetogênica como tratamento para a epilepsia apresenta recomendações da composição nutricional de macronutrientes estabelecida?

Dra. Mariana – Ao contrário do que comentei previamente sobre as diferentes composições de dietas low carb e cetogênicas, neste caso, a dieta cetogênica para o tratamento da epilepsia apresenta referências na literatura, na qual a dieta é composta por alto teor de gorduras, teor proteico adequado e baixo teor de carboidratos. Nesse tratamento, a oferta de gordura corresponde a 90% do valor energético total e o restante desse valor é ofertado sob a forma de carboidratos e proteínas, preconizando uma

oferta proteica de 0,7 a 1 g de proteína/kg de peso. Considerando que a eficácia clínica dessa dieta é diretamente dependente de sua composição nutricional, que propicia a geração de corpos cetônicos, substância envolvida no controle de crises, a oferta de macronutrientes deve ser minuciosamente calculada pelo nutricionista, e a recomendação dos alimentos consumidos deve ser acompanhada da quantidade em gramas do alimento a ser ofertado, no qual os pais e/ou responsáveis serão orientados a pesar todos os alimentos recomendados e não ofertarem nenhum alimento não prescrito na orientação.^{17,19}

CRN-3 – Neste caso, a dieta cetogênica também apresenta efeitos negativos?

Dra. Mariana – Nesses pacientes, os efeitos negativos associados ao uso da dieta são náuseas, vômitos, alterações gastrointestinais, acidose metabólica, hiperuricemia, litíase renal, hipocalcemia, deficiência de micronutrientes e dislipidemias. Esses efeitos adversos são acompanhados e controlados quando possível. Apesar da grande quantidade de efeitos adversos, o seu uso não é desestimulado nessa população devido à eficácia clínica que ela confere no controle de crises. Nesses

pacientes, o não controle de crises estaria ligado a diferentes efeitos negativos graves que poderiam agravar ou desencadear comprometimento motor e cognitivo, impactando negativamente na qualidade de vida desses pacientes. Além disso, para esses pacientes, a dieta é mantida por um período aproximado de dois anos; após esse período, a dieta cetogênica é interrompida e o paciente retorna para uma dieta habitual. Os efeitos no controle de crises adquiridos durante o tratamento são mantidos mesmo após a sua retirada.¹⁷⁻¹⁸

CRN-3 – Quais os cuidados que devem ser tomados antes de recomendar o uso de dietas low carb e cetogênica?

Dra. Mariana – Antes de recomendar o uso de dietas low carb e cetogênica, é essencial ponderar os efeitos positivos e os efeitos negativos ocasionados pela mesma e avaliar se a população alvo de fato se beneficiará da mesma e se não apresentam contra indicações para o uso. Caso os efeitos positivos relacionados ao seu uso se sobressaiam, como é o caso da epilepsia, é essencial o acompanhamento e controle dos efeitos negativos ocasionados pela dieta de forma a assegurar a saúde e segurança do paciente.

REFERÊNCIAS

- 1- Trinka E, Cock H, Hesdorffer D, Rossetti AO, Scheffer IE, Shinnar S, et al. A definition and classification of status epilepticus--Report of the ILAE Task Force on Classification of Status Epilepticus. *Epilepsia*. 2015;56(10):1515-23.
- 2- Kossoff EH, Wang HS. Dietary therapies for epilepsy. *Biomed J*. 2013;36(1):2-8.
- 3- Kossoff EH, Zupec-Kania BA, Amark PE, Ballaban-Gil KR, Christina Bergqvist AG, Blackford R, et al. Optimal clinical management of children receiving the ketogenic diet: recommendations of the International Ketogenic Diet Study Group. *Epilepsia*. 2009;50(2):304-17.
- 4- Lee PR, Kossoff EH. Dietary treatments for epilepsy: management guidelines for the general practitioner. *Epilepsy Behav*. 2011;21(2):115-21.
- 5- McNally MA, Hartman AL. Ketone bodies in epilepsy. *J Neurochem*. 2012;121(1):28-35.
- 6- Milder J, Patel M. Modulation of oxidative stress and mitochondrial function by the ketogenic diet. *Epilepsy Res*. 2012;100(3):295-303.
- 7- Lefevre F, Aronson N. Ketogenic diet for the treatment of refractory epilepsy in children: A systematic review of efficacy. *Pediatrics*. 2000;105(4):E46.
- 1- Sacks FM, Bray GA, Carey VJ, Smith SR, Ryan DH, Anton SD, et al. Comparison of weight-loss diets with different compositions of fat, protein, and carbohydrates. *N Engl J Med*. 2009;360(9):859-73.
- 2- McCrory MA, Suen VM, Roberts SB. Biobehavioral influences on energy intake and adult weight gain. *J Nutr*. 2002;132(12):3830S-4S.
- 3- Clifton PM, Condo D, Keogh JB. Long term weight maintenance after advice to consume low carbohydrate, higher protein diets--a systematic review and meta-analysis. *Nutr Metab Cardiovasc Dis*. 2014;24(3):224-35
- 4- Tobias DK, Chen M, Manson JE, Ludwig DS, Willett W, Hu FB. Effect of low-fat diet interventions versus other diet interventions on long-term weight change in adults: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Diabetes Endocrinol*. 2015;3(12):968-79.
- 5- Bueno NB, de Melo IS, de Oliveira SL, da Rocha Ataide T. Very-low carbohydrate ketogenic diet v. low-fat diet for long-term weight loss: a meta-analysis of randomized controlled trials. *Br J Nutr*. 2013;110(7):1178-87.
- 6- Atallah R, Filion KB, Wakil SM, Genest J, Joseph L, Poirier P, et al. Long-term effects of 4 popular diets on weight loss and cardiovascular risk factors: a systematic review of randomized controlled trials. *Circ Cardiovasc Qual Outcomes*. 2014;7(6):815-27.
- 7- Hu T, Bazzano LA. The low carbohydrate diet and cardiovascular risk factors: evidence from epidemiologic studies. *Nutr Metab Cardiovasc Dis*. 2014;24(4):337-43.
- 8- Hussain TA, Mathew TC, Dashti AA, Asfar S, Al-Zaid N, Dashti HM. Effect of low-calorie versus low carbohydrate ketogenic diet in type 2 diabetes. *Nutrition*. 2012;28(10):1016-21.
- 9- Paoli A, Rubini A, Volek JS, Grimaldi KA. Beyond weight loss: a review of the therapeutic uses of very-low carbohydrate (ketogenic) diets. *Eur J Clin Nutr*. 2013;67(8):789-96.
- 10- Castañeda-González LM, Bacardí Gascón M, Jiménez Cruz A. Effects of low carbohydrate diets on weight and glycemic control among type 2 diabetes individuals: a systemic review of RCT greater than 12 weeks. *Nutr Hosp*. 2011;26(6):1270-6.
- 11- Alvarenga M, Polacow V, Scagliusi F. Dieta e seus efeitos no comportamento alimentar. In: Alvarenga M et al, organizador. *Nutrição Comportamental*. Barueri (SP): Manole; 2015. p. 69-100.
- 12- Krauss RM, Blanche PJ, Rawlings RS, Fernstrom HS, Williams PT. Separate effects of reduced carbohydrate intake and weight loss on atherogenic dyslipidemia. *Am J Clin Nutr*. 2006;83(5):1025-31; quiz 205.
- 13- Inaba Y, Chen JA, Bergmann SR. Prediction of future cardiovascular outcomes by flow-mediated vasodilatation of brachial artery: a meta-analysis. *Int J Cardiovasc Imaging*. 2010;26(6):631-40.
- 14- Brinkworth GD, Noakes M, Clifton PM, Bird AR. Comparative effects of very low carbohydrate, high-fat and high-carbohydrate, low-fat weight-loss diets on bowel habit and faecal short-chain fatty acids and bacterial populations. *Br J Nutr*. 2009;101(10):1493-502.
- 15- Russell WR, Gratz SW, Duncan SH, Holtrop G, Ince J, Scobbie L, et al. High-protein, reduced-carbohydrate weight-loss diets promote metabolite profiles likely to be detrimental to colonic health. *Am J Clin Nutr*. 2011;93(5):1062-72.
- 16- Kossoff EH, Wang HS. Dietary therapies for epilepsy. *Biomed J*. 2013;36(1):2-8.
- 17- Kossoff EH, Zupec-Kania BA, Amark PE, Ballaban-Gil KR, Christina Bergqvist AG, Blackford R, et al. Optimal clinical management of children receiving the ketogenic diet: recommendations of the International Ketogenic Diet Study Group. *Epilepsia*. 2009;50(2):304-17.
- 18- Lee PR, Kossoff EH. Dietary treatments for epilepsy: management guidelines for the general practitioner. *Epilepsy Behav*. 2011;21(2):115-21.
- 19- McNally MA, Hartman AL. Ketone bodies in epilepsy. *J Neurochem*. 2012;121(1):28-35.



TUDO O QUE VOCÊ QUERIA SABER SOBRE JEJUM INTERMITENTE

Pesquisas experimentais indicam que a prática pode ser uma estratégia efetiva para perda de peso e prevenção de doenças crônicas

Quem deseja ou precisa emagrecer, sabe: não há nada que seja fácil nisso. Manter-se em forma por questões de saúde, por desejo estético ou por ambos, rodeado de tentações calóricas o dia inteiro, é um desafio e tanto. Tradicionalmente, a informação transmitida a aqueles que desejam e precisam perder alguns quilos é a de que pular refeições não só não resolve como faz com que, quando a fome bater forte, a ingestão de alimentos calóricos aconteça de maneira muitas vezes desmedida.

Mas já existe uma dieta cuja dinâmica se baseia em períodos extensos sem a in-

gestão de alimentos, algo entre 16 e 24 horas. É o jejum intermitente (JI), ou *intermittent fasting*.

“Existem diversos protocolos que são aplicados nos estudos experimentais que avaliam os efeitos do jejum intermitente, como redução calórica extremamente baixa (sem jejum) em dois ou três dias da semana, com dieta normal nos outros dias; uma semana de restrição calórica (cerca de 1300 kcal/dia), alternada com uma semana de dieta normal etc.,” explica a mestre em Nutrição Humana Aplicada pela USP, dra. Bruna Zavarize. “Deve-se salientar que não existe

homogeneidade de protocolos para o jejum intermitente, o que pode dificultar a comparação entre os estudos”, completa.

Se a vida contemporânea não tivesse trazido aos seres humanos a possibilidade de encontrar comida a poucos metros de casa – ou mesmo a poucos cliques pelo computador ou celular – talvez enfrentar horas sem uma refeição seria algo não apenas comum como necessário. Populações que enfrentaram guerras sabem muito bem o que é lidar com escassez ou a falta total de comida por períodos que podem ultrapassar 48 horas. E a adaptação a essa realidade foi algo compulsório.

Mas há culturas e religiões que adotam também a ideia da abstenção de algo que não apenas alimenta, mas também traz prazer. Cristãos, budistas e adeptos do islamismo, por exemplo, fazem do jejum uma prática que tem, entre seus objetivos, reforçar as bases de sua fé a partir da ausência de algo tão importante por um período determinado.

“Nosso organismo possui diversas adaptações para um fornecimento escasso de alimentos, incluindo órgãos para a captação e armazenamento de glicose e substratos energéticos de maior duração, como ácidos graxos no tecido adiposo. A partir desses

e de diversos outros argumentos, alguns pesquisadores resolveram utilizar essa estratégia como uma alternativa de dieta para a perda de peso”, revela Bruna.

Pessoas que possuem baixa adesão à restrição calórica contínua costumam fazer uso deste modelo de dieta. A ideia é a de que, quanto menos calorias forem ingeridas, há uma possibilidade de ganhar em dias de vida.

No entanto, ainda que seja observado como uma espécie de dieta, é utilizado também como uma terapia nutricional, sobretudo em casos de pacientes hospitalizados (pré ou pós-operatório) e para pessoas que, por qualquer motivo, ficam impossibilitadas de realizar alguma refeição por um período prolongado (como médicos durante a realização de cirurgias longas, por exemplo).

Nestes casos de jejum involuntário, a atuação do nutricionista é fundamental para minimizar aquela sensação terrível de estômago vazio. E mais, é o profissional da nutrição quem vai trabalhar para reduzir ou até evitar uma distorção no processo de ingestão de nutrientes. “Restringir o consumo alimentar a uma refeição ao dia pode comprometer a qualidade da dieta. Após uma privação energética prolongada, o indivíduo tende a selecionar alimentos com elevada densidade energética,



reduzindo a ingestão de fibras, vitaminas e minerais ⁽¹⁾⁽²⁾. Além disso, sabe-se que o café da manhã (geralmente omitido no jejum intermitente) é a principal refeição, responsável pela ingestão de diversas vitaminas e minerais ⁽³⁾, completa.

Realizar apenas uma refeição por dia exclui a possibilidade de colocar em prática dois dos principais pilares da nutrição: variedade e equilíbrio. As desvantagens de um período longo sem alimentação não são poucas – as queixas mais corriqueiras dos pacientes são fome em excesso, falta de energia, dor de cabeça, sensação de frio, constipação, falta de concentração e mau humor ⁽⁴⁾. Além disso, quando há a redução no número de refeições sem redução no consumo total de calorias,

ocorrem modificações na composição corporal e em alguns fatores de risco de doenças cardiovasculares. Estudos apontam ainda para o aumento da pressão arterial, do colesterol total e do LDL-C ⁽¹⁾⁽⁵⁾, intolerância à glicose e redução da sensibilidade à insulina ⁽⁶⁾⁽⁷⁾ e prejuízo às células β -pancreáticas ⁽⁸⁾.

Pesquisa recente mostrou que quando adultos saudáveis são submetidos a uma privação energética por até dois dias, apresentam desregulação hormonal da sensação de fome e saciedade quando comparados a um grupo com dieta balanceada. Assim, o grupo submetido ao jejum consumiu mais calorias para se sentir saciado (*overeating*) ⁽⁹⁾. “A restrição calórica – independentemente da estratégia utilizada – quando promove perda de peso, geralmente resulta em melhora na saúde metabólica, reduzindo a inflamação sistêmica e, conseqüentemente, o risco de doenças crônicas, como aterosclerose, diabetes e câncer ⁽¹⁰⁾. Dessa forma, os efeitos benéficos não podem ser atribuídos necessariamente ao jejum intermitente, e sim à perda de peso proporcionada por ele”, complementa Bruna.

MITOS E VERDADES SOBRE O JEJUM INTERMITENTE

Qualquer pessoa pode fazer esse tipo de dieta? MITO

Dra. Bruna – Pacientes diabéticos, por exemplo, necessitam de cuidados redobrados antes de realizar o jejum intermitente. É necessária uma supervisão constante, bem como a monitorização contínua da glicemia pelo paciente para prevenir eventos indesejados de hipoglicemia ou hiperglicemia ⁽¹³⁾. Além de diabéticos, qualquer indivíduo portador de uma doença crônica não deve realizar o jejum intermitente – ou até mesmo uma restrição calórica muito intensa – sem a supervisão de um profissional da saúde. Esse comportamento pode alterar a absorção de medicamentos.

Não é recomendável praticar exercícios durante o jejum? VERDADE

Dra. Bruna – Muitas pessoas defendem a prática de exercício em jejum para perda de peso. Entretanto, estudos mostram que esse tipo de comportamento reduz

a ativação de genes envolvidos com a termogênese, podendo comprometer a perda de peso ⁽¹⁴⁾, além de trazer prejuízos à saúde, que variam desde risco aumentado de hipoglicemia grave até diminuição na performance cognitiva, função psicomotora e aprendizado verbal após o exercício em jejum ⁽¹⁵⁻¹⁷⁾. Isso ocorre porque o excesso de estímulos estressantes pode afetar negativamente a regulação da liberação de glicocorticoides, causando um impacto negativo na plasticidade neural e, conseqüentemente, na função cognitiva ⁽¹⁷⁾.

Durante o jejum pode beber água? VERDADE

Dra. Bruna – Não há nenhuma restrição quanto ao consumo hídrico durante o jejum.

As taxas de LDL colesterol aumentam? DEPENDE

Dra. Bruna – Alguns estudos mostram que há elevação do LDL com o jejum intermitente ⁽¹⁾⁽⁵⁾; outros, porém, mostram que há redução ⁽⁴⁾. Portanto, não existe consenso na literatura para afirmar que este padrão alimentar aumente o LDL.

O jejum intermitente promove perda de peso? VERDADE

Dra. Bruna – Apesar de promover perda de peso, vários estudos e meta-análises demonstram que ele não difere das outras estratégias nutricionais convencionais, como a restrição calórica contínua ⁽⁴⁾⁽¹²⁾. O grande

problema é que a qualidade da dieta daqueles que praticam o jejum intermitente é significativamente inferior quando comparada à de indivíduos que seguem a restrição calórica contínua ⁽²⁾.

REFERÊNCIAS

1. Stote KS, Baer DJ, Spears K, Paul DR, Harris GK, Rumpler WV, et al. A controlled trial of reduced meal frequency without caloric restriction in healthy, normal-weight, middle-aged adults. *The American journal of clinical nutrition*. 2007;85(4):981-8.
2. Keogh JB, Pedersen E, Petersen KS, Clifton PM. Effects of intermittent compared to continuous energy restriction on short-term weight loss and long-term weight loss maintenance. *Clinical obesity*. 2014;4(3):150-6.
3. Mielgo-Ayuso J, Valtueña J, Cuenca-García M, Gottrand F, Breidenassel C, Ferrari M, et al. Regular breakfast consumption is associated with higher blood vitamin status in adolescents: the HELENA (Healthy Lifestyle in Europe by Nutrition in Adolescence) Study. *Public Health Nutrition*. 2017:1-12.
4. Harvie MN, Pegington M, Mattson MP, Frystyk J, Dillon B, Evans G, et al. The effects of intermittent or continuous energy restriction on weight loss and metabolic disease risk markers: a randomized trial in young overweight women. *International journal of obesity*. 2011;35(5):714-27.
5. Home BD, Muhlestein JB, Lappe DL, May HT, Carlquist JF, Galenko O, et al. Randomized cross-over trial of short-term water-only fasting: metabolic and cardiovascular consequences. *Nutrition, Metabolism and Cardiovascular Diseases*. 2013;23(11):1050-7.
6. Jenkins DJA, Wolever TMS, Vuksan V, Brighenti F, Cunnane SC, Rao AV, et al. Nibbling versus gorging: metabolic advantages of increased meal frequency. *New England Journal of Medicine*. 1989;321(14):929-34.
7. Farshchi HR, Taylor MA, Macdonald IA. Deleterious effects of omitting breakfast on insulin sensitivity and fasting lipid profiles in healthy lean women. *The American journal of clinical nutrition*. 2005;81(2):388-96.
8. Carlson O, Martin B, Stote KS, Golden E, Maudsley S, Najjar SS, et al. Impact of reduced meal frequency without caloric restriction on glucose regulation in healthy, normal-weight middle-aged men and women. *Metabolism*. 2007;56(12):1729-34.
9. O'Connor KL, Scisco JL, Smith TJ, Young AJ, Mountain SJ, Price LL, et al. Altered appetite-mediating hormone concentrations precede compensatory overeating after severe, short-term energy deprivation in healthy adults. *The Journal of nutrition*. 2016;146(2):209-17.
10. Rizza W, Veronese N, Fontana L. What are the roles of calorie restriction and diet quality in promoting healthy longevity? Ageing research reviews. 2014;13:38-45.
11. Home BD, Muhlestein JB, Anderson JL. Health effects of intermittent fasting: hormesis or harm? A systematic review. *The American journal of clinical nutrition*. 2015;102(2):464-70.
12. Headland M, Clifton PM, Carter S, Keogh JB. Weight-Loss Outcomes: A Systematic Review and Meta-Analysis of Intermittent Energy Restriction Trials Lasting a Minimum of 6 Months. *Nutrients*. 2016;8(6):354.
13. Carter S, Clifton PM, Keogh JB. Intermittent energy restriction in type 2 diabetes: A short discussion of medication management. *World Journal of Diabetes*. 2016;7(20):627.
14. Morales FE, Forsse JS, Andre TL, McKinley-Barnard SK, Hwang PS, Anthony IG, et al. BAIBA Does Not Regulate UCP-3 Expression in Human Skeletal Muscle as a Response to Aerobic Exercise. *Journal of the American College of Nutrition*. 2017:1-10.
15. Cherif A, Meeusen R, Farooq A, Briki W, Fenni MA, Chamari K, et al. Repeated Sprints in Fasted State Impair Reaction Time Performance. *J Am Coll Nutr*. 2017;20:1-8.
16. Ho-Heng T, Abdul-Rashid A, Png W, Wahid MF, Yeo D, Ai-Li CP. Effects of fasting during Ramadan month on cognitive function in Muslim athletes. *Asian Journal of Sports Medicine*. 2011;2(3):145.
17. Dayi A, Cetin F, Sisman AR, Aksu I, Tas A, Gönenc S, et al. The effects of oxytocin on cognitive defect caused by chronic restraint stress applied to adolescent rats and on hippocampal VEGF and BDNF levels. *Medical science monitor: international medical journal of experimental and clinical research*. 2015;21:69.



O TND E A LUTA PELA **PROMOÇÃO** **DA SAÚDE**

Técnico em nutrição e dietética trabalha em parceria com nutricionista pelo bem-estar da população

Comemorado em 27 de junho, o Dia do Técnico em Nutrição e Dietética (TND) celebra a criação do Decreto nº 38.643/61, que regulamenta a criação dos cursos técnicos da área. Em seu exercício profissional, o TND é responsável pelas etapas do processo produtivo, que envolve compra, transporte, seleção, estocagem, preparo e distribuição de alimentos. Assim como o cuidado com a segurança da qualidade alimentar, tanto em âmbito individual quanto na alimentação coletiva. É ele também que capacita os envolvidos na manipulação dos produtos à disposição do consumidor em pontos comerciais.

Maria de Lourdes Sousa, presidente do Sintenutri (Sindicato dos Técnicos em Nutrição do Estado de São Paulo), diz que o TND é

o profissional de saúde que trabalha em parceria com o nutricionista. “Ele também acompanha e orienta os procedimentos culinários de pré-preparo e preparo de refeições e alimentos, obedecendo às normas sanitárias vigentes. Participa de programas de educação alimentar para a clientela atendida, conforme planejamento previamente estabelecido pelo nutricionista, entre outras”, acrescenta.

O suporte técnico é fundamental, por exemplo, para que o nutricionista responsável técnico (RT) atue na plenitude de suas atribuições privativas. Assim, ambos os profissionais valorizam a área de atuação e beneficiam o grupo de pessoas atendidas.



A Aspirante a oficial do Exército, Juliane Hipólito, 30 anos, começou a sua carreira na Prefeitura de São Paulo. “Me formei como técnica em nutrição em dezembro de 2010, com 24 anos. A minha primeira experiência na área da nutrição aconteceu em abril de 2011, um estágio extracurricular na Merenda Escolar da Prefeitura de São Paulo”, lembra Juliane. “Estava no primeiro semestre da faculdade e, por ser técnica em nutrição, tinha autorização para estagiar, então realizava visitas às unidades (escolas, EMELs e creches) para supervisionar e orientar o trabalho das equipes responsáveis pela cozinha, estoque e refeitório destas unidades”.

Como técnica em nutrição, atuou inicialmente em uma empresa de alimentação coletiva na área de processa-

mento de carnes. “O setor não tinha nutricionista, eu era a responsável pela aquisição e recebimento da matéria-prima, controle de qualidade, treinamento de funcionários, e toda a parte da rotina administrativa e de RH”, explica. A companhia processava cinco toneladas de carne (bovino, aves, suíno e miúdos) por dia, e encaminhava para cerca de 50 unidades que produziam de 100 até 12.000 refeições diárias.

“Tinha sob minha responsabilidade 25 funcionários, todos do sexo masculino e com no mínimo dez anos de empresa. Meu salário era inferior ao de todos os meus funcionários, era meu primeiro emprego na área e eu ficava disponível 24 horas por dia via rádio para todas as unidades”, revela. “Porém, a experiência ímpar que tive em relação a administração, gestão de pessoas e conhecimento técnico na área de alimentos de origem animal foi única”, comemora.

A segunda experiência veio na atuação em auditoria e consultoria em restaurantes de alta gastronomia da cidade de São Paulo. “Eu visitava esSes restaurantes pelo menos duas vezes por semana para supervisionar e orientar todo o

NÚMEROS DO MERCADO:

8.116

TNDs inscritos no CRN3

processo de recebimento, armazenamento, pré-preparo, preparo e distribuição dos alimentos, produzia relatórios dessas visitas, realizava auditorias, aplicava treinamentos aos funcionários e elaborava POPs e fichas técnicas das preparações produzidas”, detalha Juliane. Segundo conta, o desafio era conciliar as técnicas da alta gastronomia com os procedimentos operacionais padronizados, baseados na legislação.

Em 2014, prestou concurso do Exército Brasileiro para o cargo de sargento temporário técnico em nutrição. Foi aprovada e lotada no Comando Militar do Sudeste, no Ibirapuera, região central da cidade de São Paulo. “Fui trabalhar no aprovisionamento, que é a seção responsável pela alimentação dos militares. Lá desempenhei todas as atividades de um Técnico na UAN: aquisição, recebimento, elaboração de fichas técnicas, controle de qualidade, treinamento para os militares que eram os manipuladores de alimentos. Meu trabalho como técnica era muito valorizado pelo aprovisionador e pelos demais militares daquele quartel”, relata.

Em 2017, já formada em Nutrição e cursando especialização em Nutrição Clínica, o Exército abriu novamente um concur-

so para nutricionista no Hospital Militar de Área de São Paulo (HMASP), em que foi novamente aprovada. “Dei baixa do Exército como sargento e fui incorporada novamente como aspirante a oficial temporário nutricionista. Nunca imaginei que a Nutrição e o curso técnico me levariam até onde cheguei”, encerra.

ÁREAS DE ATUAÇÃO

- Unidade de Alimentação e Nutrição (UAN)
- Restaurantes industriais e comerciais
- Hotéis e cozinhas experimentais
- Creches
- Escolas
- Saúde coletiva
- Programas institucionais (Fome Zero, Bolsa Família etc.)
- Unidades Básicas de Saúde
- Unidade de Nutrição e Dietética
- Hospitais
- Clínicas
- Geriatrias

CRN-3 LEVA FÓRUM REGIONAL PARA O INTERIOR DE SÃO PAULO E MATO GROSSO DO SUL



Dra. Dolly Meth Simas, coordenadora da Comissão de Eventos

Equipe composta por técnicos, palestrantes e conselheiras percorrerá, entre idas e vindas, aproximadamente 8.000 Km

Dentre o cronograma de eventos de 2017 do CRN-3, está a realização dos Fóruns Regionais, programados para acontecer em dez cidades dos Estados de São Paulo (8) e Mato Grosso do Sul (2), com a premissa de contribuir com o aperfeiçoamento técnico dos profissionais e estudantes de Nutrição.

Atento aos interesses da categoria, o CRN-3 analisou as avaliações dos eventos realiza-

dos no ano anterior. “Considerando a gama de temas da ciência da Nutrição, as palestras programadas para 2017-2020 trazem os assuntos apontados pelos profissionais nos Fóruns anteriores, como fitoterapia, suplementos para atletas, responsabilidade técnica do profissional, e comunicação e ética”, ressalta a dra. Dolly Meth Simas, coordenadora da Comissão de Eventos.

PALESTRAS

FITOTERAPIA: MITOS E VERDADES

De acordo com a Anvisa, os fitoterápicos são medicamentos exclusivamente derivados de drogas vegetais e emprega-se como princípio-ativo. “A fitoterapia é uma excelente estratégia para ser usada em conjunto com a dietoterapia e assim otimizar a melhora do paciente, inclusive agindo comprovadamente na redução do risco de várias outras doenças”, acrescenta a nutricionista e fitoterapeuta dra. Vanderli Marchiori.

PRESCRIÇÃO DE SUPLEMENTOS PARA ATLETAS

Entre os assuntos da palestra, a nutricionista dra. Tânia Rodrigues aborda a classificação e critérios legais dos suplementos, bem como a diferença na absorção e metabolismo dos suplementos. “Atenção com as

informações de rótulo que são dúbias ou contrárias à legislação. A prescrição é criteriosa e individual, de acordo com o tipo, objetivos e principalmente com a intensidade dos exercícios físicos”, alerta.



Dra. Tânia Rodrigues:
atenção às informações
nos rótulos



Juntas, a fitoterapia e a dietoterapia podem otimizar a melhora do paciente, informa a dra. Vanderli Marchiori

RESPONSABILIDADE TÉCNICA: ASPECTOS LEGAIS

Em sua palestra, a dra. Lúcia Helena Bertonha, gerente técnica do CRN-3, fala das áreas de atuação e responsabilidade técnica do nutricionista. “É muito importante que o profissional conheça a nova Resolução CFN 576/2016, que dispõe sobre procedimentos para solicitação, análise, concessão e anotação de responsabilidade técnica do Nutricionista, e sobre a ART – Anotação de Responsabilidade Técnica, novo documento emitido pelo Regional”, salienta.



Dra. Lúcia Helena Lista Bertonha: profissional precisa conhecer a nova resolução

COMUNICAÇÃO E MÍDIA: REFLEXÕES ÉTICAS



Para dra. Fabiana Poltroniere, nutricionistas devem se comunicar pautados pelo código de ética



"Antes da entrevista, releia o assunto, busque fontes confiáveis", orienta dra. Denise Hernandez

Dra. Fabiana Poltroniere, coordenadora da Comissão de Ética, traça um paralelo entre comunicação, ética e atuação do nutricionista, esclarecendo a importância da comunicação e sugere que o nutricionista, quando possível, conceda entrevistas e crie perfis profissionais em plataformas digitais, sempre pautado pelo código de ética e conduta.

"Antes da entrevista, releia o assunto, busque fontes confiáveis. Ao usar redes sociais, respeite as regras gramaticais, assim como, ao compartilhar ou comentar, certifique-se que a informação é idônea. E jamais poste conteúdo (texto, fotos e vídeo) de ordem pessoal na sua página profissional", acrescenta a dra. Denise de Augustinis Noronha Hernandez, coordenadora da Comissão de Comunicação.

A equipe do CRN-3 já passou por Campinas, Ribeirão Preto, São José do Rio Preto e Sorocaba (fotos).

A partir de junho, o evento está previsto para acontecer em Bauru, Santos, Presidente Prudente, São José dos Campos, além de Dourados e Campo Grande, ambas em Mato Grosso do Sul.



Fórum Regional em Campinas
9 de março



Fórum Regional em São José do Rio Preto
12 abril



Fórum Regional em Ribeirão Preto
29 de março



Fórum Regional em Sorocaba
10 de maio

Acompanhe as ações do CRN-3, acesse www.crn3.org.br e as redes sociais:



[instagram.com/crn3regiao](https://www.instagram.com/crn3regiao)



facebook.com/CRN3regiao

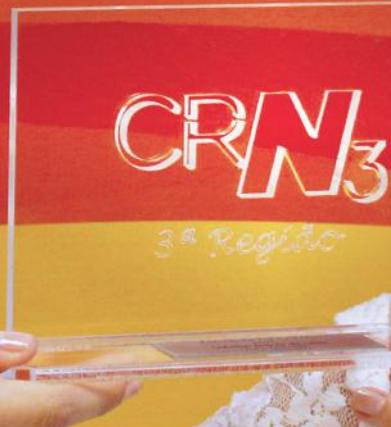


youtube.com/CRN3Regiao



DE JUNHO

Dia do Técnico em Nutrição e Dietética



CONSELHO REGIONAL DE
NUTRICIONISTAS 3ª REGIÃO
SP | MS

Parabéns a todos que no dia a dia utilizam seu conhecimento para promover a alimentação adequada, contribuindo com a saúde da sociedade.

Na foto, **Sabrina Inacio da Silva** (T-113558), Técnica em Nutrição e Dietética
Vencedora da Campanha TND em Foco - 2016