

Resumos de Currículos e Palestras

Dulcineia Saes Parra Abdalla

E-mail: dspa@usp.br

Currículo

Bolsista de Produtividade em Pesquisa do CNPq - Nível 1A

Possui graduação em Farmácia-Bioquímica pela Universidade de São Paulo (1978), mestrado em Farmácia-Análises Clínicas (1981) e doutorado em Ciências Biológicas (Bioquímica) pela Universidade de São Paulo (1988) e estágios de pós-doutorado na University of Southern California (EUA) e no Food Science Research Institute (Japão). Atualmente é Professora Titular da Faculdade de Ciências Farmacêuticas da Universidade de São Paulo (FCFUSP), tem 90 artigos publicados, com mais de 1000 citações e Fator H igual a 19. Atua (Fevereiro-2008/Fevereiro-2011) na CAPES como Coordenadora da Área de Farmácia. Foi coordenadora (2003-2008) do Programa de Pós-Graduação em Farmácia-Análises Clínicas da FCFUSP. Foi Chefe do Departamento de Análises Clínicas e Toxicológicas (2002-2006/2007-2008) e atualmente é Vice-Diretora da FCFUSP. É Líder do Grupo de Pesquisa Biomarcadores da Aterosclerose e Doenças Cardiovasculares: Aplicações no Diagnóstico e Terapêutica reconhecido pela USP e cadastrado no Diretório dos Grupos de Pesquisa no Brasil do CNPq. Orienta alunos de Mestrado e de Doutorado, e supervisiona estágios de Pós-Doutorado. Mantém colaboração técnico-científica com pesquisadores que atuam na área de fisiopatologia e abordagens terapêuticas das doenças cardiovasculares de instituições internacionais (Universidad Complutense de Madrid e University of Münster) e nacionais (UNB, UFPE, UFSC, UFAM, UFRN, UERG) e na USP.

Resumo da Palestra

Biomarcadores de Aterosclerose e Doenças Cardiovasculares

Dentre os biomarcadores da aterosclerose e das doenças cardiovasculares incluem-se os indicadores de estresse oxidativo, os marcadores inflamatórios e os metabólitos do óxido nítrico. Lípidos e lipoproteínas modificados oxidativamente são biomarcadores úteis para a monitorização do estresse oxidativo nas dislipidemias, diabetes e síndromes coronarianas. Nossos estudos demonstraram aumento das concentrações plasmáticas dos óxidos de colesterol (ChOx) em indivíduos com diabetes mellitus dos tipos 1 e 2, assim como, correlação inversa entre as concentrações de ChOx e o controle glicêmico. Os ChOx também estão mais elevados em mulheres hipercolesterolêmicas na pós-menopausa, comparadas àquelas na pré-menopausa,

havendo diminuição destes níveis após terapia de reposição hormonal ou tratamento com isoflavonas da soja. A subfração da LDL minimamente modificada *in vivo*, denominada LDL eletronegativa (LDL-), tem ação citotóxica e pró-inflamatória e se encontra elevada nas hiperlipidemias, diabetes mellitus e síndromes coronarianas agudas e crônicas, como demonstrado em diversos estudos do nosso grupo, sendo um biomarcador útil no seguimento destas doenças. Finalmente, os metabólitos do óxido nítrico representados pelos NOx (nitrito+nitrato), nitrotirosina e S-nitrosotiois também podem ser utilizados como biomarcadores para o acompanhamento do estresse redox e da disfunção endotelial nas dislipidemias e no diabetes tipo 2. Estes biomarcadores emergentes, em conjunto com os biomarcadores convencionais, podem auxiliar no acompanhamento clínico e terapêutico dos indivíduos com fatores de risco para doenças cardiovasculares.

Suporte Financeiro: FAPESP, CAPES, CNPq

Dr. Wilson Salgado Filho

Email: wilsonsalgado@incor.usp.br

Currículo

Formado pela Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (1969-1974); Médico Residente (R-2) no Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia - São Paulo, 1975-1976; Médico Residente Senior (R-3) no Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia - São Paulo, 1977; pós-graduado em Doutorado na Área de Cardiologia pelo Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, 2002. Atualmente é Médico Assistente da Unidade Clínica de Dislipidemias do Instituto do Coração (InCor) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Sua atividades recentes são: Vice-Presidente do Departamento de Aterosclerose da Sociedade Brasileira de Cardiologia (2005-2007); Coordenador da IV Diretrizes Brasileiras sobre Prevenção de Aterosclerose do Departamento de Aterosclerose da SBC (2007); Membro da Diretoria do Departamento de Aterosclerose da Sociedade Brasileira de Cardiologia (1999-2001); Coordenador do Grupo Classificação das Dislipidemias - III Diretrizes Brasileiras sobre Dislipidemias - Diretriz de Prevenção da Aterosclerose do Departamento de (2001); Coordenador do Curso de Pós-Graduação Lato Sensu em Distúrbios Metabólicos e Risco Cardiovascular. Centro de Extensão Universitária -CEU, Sao Paulo 2004; Editor do Jornal Cardio-Risco do Departamento de Aterosclerose da Sociedade Brasileira de Cardiologia (2002-2003). Sua experiência profissional: Médico Assistente no Ambulatório da Unidade Clínica de Dislipidemias do Instituto do Coração do Hospital

das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. (2001-2007); Médico Assistente de Pesquisa – Fundação Zerbini – São Paulo (2001); Médico do Projeto Integração InCor – Hospital Ipiranga de São Paulo pela Secretaria da Saúde do Estado de SP (2003); Médico Plantonista do Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia (1975-1977); Médico da Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo (1975-1977); Médico Assistente no Ambulatório de Cardiologia da Assistência Médica de São Paulo – AMESP (1977-1978); Médico do Pronto Socorro Cardiológico – Hospital UNICOR (1975-1979); Médico Cardiologista Assistente da Divisão de Saúde do Centro Técnico Aeroespacial – CTA – São José dos Campos, SP (1978-2008). Seu título profissional é de Especialista em Cardiologia pela Sociedade Brasileira de Cardiologia, filiada à Associação Médica Brasileira. Participa como: Membro da Associação Paulista de Medicina (APM); Membro da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo (SOCESP); Membro da Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC); Membro do Departamento de Aterosclerose da Sociedade Brasileira de Cardiologia; Membro da International Atherosclerosis Society (IAS)

Resumo Palestra

Estratificação do Risco Cardiovascular

A identificação dos pacientes que se encontram em risco elevado para a ocorrência de um evento coronário tem papel fundamental na prevenção do infarto e do acidente vascular cerebral. Aproximadamente 50% dos pacientes podem sofrer, como primeira manifestação da doença arterial coronária, um infarto agudo do miocárdio sem nenhum pródromo, resultando em elevado índice de morbi-mortalidade. De igual ou maior importância, é a prevenção cardiovascular nos pacientes classificados como de risco intermediário, que representam o maior contingente da população em risco, freqüentemente sub-estimados na prática clínica diária, mas que atualmente têm sido contemplados com novas ferramentas para sua melhor avaliação. Para isto tem-se buscado a detecção precoce da aterosclerose subclínica com a utilização de técnicas não invasivas de rápida execução, como a angiotomografia de artérias coronárias sem contraste, para o cálculo do escore de cálcio coronariano (CAC). Além disso, a estratificação do risco cardiovascular representa uma base concreta para o estabelecimento de metas lipídicas adequadas na prevenção de eventos cardiovasculares, resultando em melhor eficácia na abordagem terapêutica e maior incentivo para a aderência a um estilo de vida saudável e criativo.

Profa. Dra. Amanda F. Padovese

E-mail: amandapadoveze@gmail.com

Currículo

Doutora em Ciências, área de Cardiologia, pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (2007) e formada em Nutrição pela Universidade Metodista de Piracicaba (2002). Tem experiência na área de Nutrição, com ênfase em Cardiologia, atuando principalmente nos seguintes temas: cinética plasmática e biodistribuição de colesterol, nanoemulsão artificial, aterosclerose, lipemia pós-prandial e dieta mediterrânea.

Resumo Palestra

Fatores de Risco de doenças Cardiovasculares e Alimentos Funcionais

A doença cardiovascular é a principal causa de morte em todo o mundo, principalmente em países desenvolvidos como os Estados Unidos e os da Europa, atingindo também aqueles em desenvolvimento como o Brasil. Atualmente, no Brasil, as doenças cardiovasculares representam 32% do total de óbitos. A prevalência e a gravidade dessas doenças entre indivíduos e grupos estão relacionadas com diversos fatores, alguns constitucionais e, portanto, imutáveis, e outros adquiridos e que podem ser controlados. Os fatores constitucionais incluem idade, sexo e genética. Os outros fatores de risco, potencialmente reversíveis, relacionam-se à dieta, ao estilo de vida e aos hábitos pessoais, os quais incluem dislipidemias, hipertensão arterial, obesidade, *diabetes mellitus*, resistência à insulina, tabagismo e sedentarismo. Entre as metas de prevenção e tratamento das doenças cardiovasculares são de extrema importância as modificações no estilo de vida e adoção de hábitos alimentares saudáveis. Inúmeras pesquisas têm demonstrado que nutrientes e componentes presentes nos alimentos podem exercer efeitos benéficos e reduzir o risco de desenvolver essas doenças. Dentre esses compostos ativos, que estão sendo intensamente investigados, se encontram os antioxidantes, os fitoquímicos, os ácidos graxos ômega-3, as fibras alimentares, os prebióticos e os probióticos. O consumo regular de alimentos contendo esses compostos, como frutas, verduras, legumes, cereais integrais, soja, peixe e outros, unido a uma dieta balanceada, podem contribuir para a proteção contra doenças crônicas e potencialmente fatais, como as doenças cardiovasculares, assim como promover melhoria da qualidade de vida e aumento da longevidade.

Prof. Dr. José Ernesto dos Santos

E-mail: jedsanto@fmrp.usp.br

Currículo

Possui graduação em Medicina pela Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (1970), mestrado em Clínica Médica pela Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (1974) e doutorado em Clínica Médica pela Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (1978). Professor Associado da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto. Tem experiência na área de Medicina, com ênfase em Nutrição (Hiperlipemias) e Transtornos Alimentares (obesidade, anorexia e bulimia nervosa)

Resumo Palestra

Doenças Cardiovasculares e Nutrigenômica

Prof. Dr. Rui Curi

E-mail: renata.gorjao@uniban.br

Currículo

Graduou-se em Farmácia-Bioquímica pela Universidade de São Paulo em 2004. Obteve o título de doutora pelo Departamento de Fisiologia e Biofísica do Instituto de Ciências Biomédicas da mesma instituição em 2008 e realizou pós-doutorado na área de Fisiologia, com ênfase em Fisiologia Celular no mesmo departamento. Atualmente é professora doutora do Programa de Mestrado em Farmácia da Universidade Bandeirante de São Paulo. Tem experiência na área de imunologia celular com ênfase nos estudos de sinalização intracelular modulada por ácidos graxos.

Resumo Palestra

Lipídios Funcionais

A ativação de linfócitos exerce papel importante em muitas patologias, principalmente em doenças auto-imunes e inflamatórias. Estudos recentes são indicativos de que os ácidos graxos poliinsaturados ω -3 eicosapentaenóico (20:5, n-3) (EPA) e docosa-hexaenóico (22:6, n-3) (DHA), os principais constituintes dos óleos de peixe, têm enorme aplicação terapêutica para o tratamento de doenças cardiovasculares e auto-imunes. Os ácidos graxos (AGs) ω -3 podem regular a geração de mediadores, que por sua vez modulam a função de diversas proteínas importantes para a funcionalidade de linfócitos, que são as principais células que se encontram ativadas nas doenças auto-

imunes. A descrição dos mecanismos exatos pelos quais estes AGs podem inibir ou ativar a função de linfócitos é essencial para que se possa utilizá-los como ferramenta para o estudo ou tratamento de diversas patologias relacionadas ao sistema imunológico. Em nosso estudo, observamos que nos indivíduos suplementados com óleo de peixe rico em ω -3, ocorreu alteração da expressão de importantes genes em linfócitos. Posteriormente, estudamos os efeitos destes AGs sobre a sinalização intracelular de linfócitos em ensaios realizados *in vitro*. Os resultados obtidos são sugestivos de que o efeito inibitório sobre a proliferação de linfócitos promovido por DHA e EPA ocorreu devido à diminuição da fosforilação das proteínas JAK/STAT, ERK e AKT induzida pela IL-2, importantes fatores responsáveis pela proliferação celular. A inibição da fosforilação destas proteínas por DHA está associada a uma alteração na distribuição dos *lipid rafts* na membrana plasmática.

Prof. Dr. Alexandre Rodrigues Lobo

E-mail: arlobo@usp.br

Currículo

Graduado em Nutrição pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (1998), Especialista em Ciência dos Alimentos (UFF) e em Controle de Qualidade de Alimentos (UFRJ), Mestre (2004) e Doutor (2008) pelo Programa de Ciência dos Alimentos do Departamento de Alimentos e Nutrição Experimental, Faculdade de Ciências Farmacêuticas (FCF), Universidade de São Paulo (USP). Atualmente é bolsista de pós-doutorado (CNPq) com a supervisão da profa Célia Colli (FCF/USP). Representante discente junto à Comissão de Pós-Graduação, ao Comitê de Ética em Pesquisa e à Congregação da FCF/USP (2006-2008). Sócio da Federação de Sociedades de Biologia Experimental, da Sociedade Latino-Americana de Nutrição e da Sociedade Brasileira de Alimentação e Nutrição (SBAN). Integrante da Comissão Técnica de Cursos da SBAN. Tem experiência na área de Nutrição, com ênfase em Nutrição Experimental, atuando principalmente nos seguintes temas: alimentos funcionais (prebióticos, fibras alimentares, ácidos graxos, compostos fenólicos) e biodisponibilidade de micronutrientes.

Resumo Palestra

Fibras alimentares e seus efeitos no trato digestório: perspectivas no controle da síndrome metabólica

Fibra alimentar é definida como "a parte comestível de plantas ou carboidratos análogos que resistem à digestão e absorção no intestino delgado do homem, podendo ser fermentada completa ou parcialmente no intestino grosso"¹. Seus componentes são encontrados, sobretudo em vegetais, frutas e grãos integrais e podem, também, ser extraídos de sementes, exsudatos de plantas, algas marinhas e raízes tuberosas. A maior parte está presente na parede celular, no cimento intercelular (lamela média) e em determinados tecidos de reserva das plantas². Além disso, proteínas de parede celular, cutina, suberina, compostos inorgânicos, oxalatos, fitatos, lignina e substâncias fenólicas de baixo peso molecular, normalmente presentes nos alimentos, estão associados aos polissacarídeos da parede celular e interferem em sua estrutura química e, conseqüentemente, em seus efeitos fisiológicos. Proteínas não disponíveis e produtos de reações formadas durante o processamento dos alimentos (p. ex., compostos de Maillard e amido retrogradado) podem, também, estar presentes na fração fibra e, conseqüentemente, provocar determinados efeitos fisiológicos no organismo³. Além disso, o conteúdo de fibra também está relacionado com o grau de desintegração do alimento durante o processamento industrial, o preparo doméstico ou mesmo pela mastigação, dificultando ainda sua determinação em alimentos ou dietas. Além de se conhecer a quantidade de fibra presente no alimento ingerido é importante saber de que forma ela se apresenta⁴.

A fibra alimentar atua ao longo do trato gastrointestinal desde sua ingestão até sua excreção. O aumento do tempo de mastigação, provocado pela presença de FA, induz um aumento do fluxo do suco gástrico que, juntamente com a fibra hidratada pela saliva, resulta em um aumento do volume do conteúdo estomacal e com isso acelera e mantém por mais tempo a sensação de saciedade do organismo⁵. Polissacarídeos que produzem géis (p. ex., pectinas e goma guar) além de aumentarem a viscosidade do conteúdo estomacal provocam retardo no processo fisiológico de esvaziamento gástrico⁶. A capacidade das fibras de captarem água está relacionada com sua estrutura tridimensional, com o pH e com os eletrólitos presentes no meio. Essa propriedade está diretamente relacionada com o número de grupos polares livres (como -OH) e, sendo assim, a capacidade de formação de géis é mais acentuada nas fibras *solúveis*. A presença de FA provoca, também, mudanças nas respostas dos diferentes hormônios presentes no lúmen intestinal resultando, por exemplo, em diminuição da velocidade de esvaziamento gástrico⁷.

A fibra estimula o trânsito do quimo ao longo do intestino delgado. Há uma relação direta entre o conteúdo de fibra na dieta e a velocidade na qual os nutrientes

são deslocados ao longo do trato digestório. Se as dietas são ricas em celulose, o quimo formado desloca-se pelo tubo digestório com maior rapidez quando comparado com o quimo formado de dietas que contêm menor quantidade desse polissacarídeo⁸. A fibra presente no jejuno dilui o conteúdo intestinal e retarda a absorção de nutrientes. No cólon, capta água, fixa cátions, dilui o conteúdo intestinal e é substrato para a microbiota presente no intestino. No intestino grosso, o ceco e o cólon ascendente são responsáveis pela fermentação anaeróbia da fibra e o cólon descendente e o sigmóide, pelo armazenamento e continência do bolo fecal⁶.

Observou-se que, em relação à velocidade do trânsito intestinal da massa fecal no cólon, existe uma relação inversa entre o volume e o tempo que esse material é retido no intestino grosso. Provavelmente, a grande quantidade de massa intraluminal provoca o estímulo da motilidade da parede do cólon. É importante assinalar que nem todas as frações da fibra têm efeitos similares sobre o hábito intestinal, e inclusive o tamanho das partículas pode influenciar no tempo de trânsito e no peso das fezes⁹. O cólon contém importante população de bactérias, sobretudo anaeróbias e sacarolíticas, que atuam fermentando diferentes substratos. A capacidade de retenção de água pelas fezes está inversamente relacionada com a capacidade de fermentação das fibras no cólon⁶.

Em consequência da menor digestibilidade e fermentabilidade da fibra alimentar haverá maior retenção de água e aumento no volume e peso das fezes. Deve-se considerar que a fração não hidrolisada da dieta representa, nos indivíduos com ingestão adequada de fibras, a maior parte do peso fecal, e que as bactérias representam só uma pequena parte dos sólidos nas fezes. Portanto, à medida que aumenta a fermentação das fibras há diminuição do volume fecal e, dessa forma, a celulose, por ser pouco fermentável, é responsável por 60% ou mais do peso das fezes¹⁰.

As fibras são fermentadas pelas bactérias do cólon onde são produzidos gases (H_2 , CO_2 , CH_4), ácidos orgânicos e ácidos graxos de cadeia curta (AGCC), dos quais os principais são acetato, propionato e butirato, produzidos em uma proporção molar de 60:25:15 mmol/L, respectivamente. Esta proporção, entretanto, não é constante, e depende do tipo e da quantidade de substrato fermentado. Noventa a 95% dos AGCC são rapidamente absorvidos e, em sua maioria, serão utilizados como fonte energética pela mucosa colônica, como o butirato, ou alcançarão a circulação pela veia porta e serão metabolizados no fígado, como o propionato e o acetato¹¹. O propionato pode ser utilizado na gliconeogênese e pode também influenciar a síntese do colesterol via inibição da atividade da enzima 3-hidroxi-3-metil-glutaril-CoA (HMG-CoA) redutase¹².

Parte do acetato (de 25 a 50%), entretanto, pode escapar dessa rota metabólica e, via circulação sistêmica, alcançar os tecidos periféricos, principalmente o tecido muscular. O butirato, por sua vez, pode influenciar a proliferação celular na mucosa do intestino grosso¹³. Estudos apontam ainda para um potencial efeito dos AGCC na regulação da ingestão de alimentos após o consumo de determinadas fibras, uma vez que ocorre aumento na produção de GLP-1, um peptídeo envolvido no controle da saciedade, pelas células enteroendócrinas no íleo e no cólon^{14,15}.

Mais recentemente, um fator que tem recebido atenção é a influência que a composição bacteriana no intestino pode exercer sobre o ganho de peso e, como consequência, sobre o processo inflamatório induzido pelo excesso de lipídios na alimentação^{16,17}. Alguns autores sugerem que a ingestão de dietas hiperlipídicas, com predominância de lipídeos saturados, poderia induzir diminuição da população de bactérias bifidogênicas e aumento da concentração de lipopolissacarídeos (LPS) no sangue (endotoxemia), fator contribuinte para a manutenção de um quadro de inflamação crônica e de baixo grau¹⁸. Esse fato foi corroborado por estudos onde animais de experimentação que não expressam o co-receptor CD-14 para o LPS foram resistentes à inflamação e a doenças metabólicas quando inoculados com LPS¹⁸.

Em paralelo a essa questão e de maneira complementar, estudos realizados em animais e humanos têm ressaltado o potencial prebiótico de determinados componentes da fração fibra devido ao processo fermentativo no intestino grosso favorecer a multiplicação de bactérias bifidogênicas em detrimento de bactérias patogênicas para o hospedeiro²⁰. Prebióticos são definidos como "ingredientes alimentares que não são digeridos e que afetam de maneira benéfica o hospedeiro por estimular seletivamente o crescimento e/ou a atividade de uma ou de um número limitado de bactérias do cólon"¹⁹. Considerando que o acúmulo de lipídios no tecido adiposo, no fígado e em outros órgãos e tecidos, como consequência do excesso de lipídeos na alimentação, predispõe ao desenvolvimento de desordens metabólicas que, freqüentemente, acompanham a obesidade (como hipertensão, resistência à insulina e dislipidemias), a perspectiva de que a composição bacteriana pode ser favoravelmente modulada por determinadas fibras (prebióticos) é um tema atual e relevante e pode contribuir com o corpo de estratégias para a redução do risco da obesidade.

Prof. Dr. Henry Okigami

E-mail: henryokigami@gmail.com

[Currículo](#)

Farmacêutico Bioquímico, formado pela Faculdade de Farmácia da Universidade Federal de Goiás, tem *latu sensu* em administração aplicada a serviços de saúde, farmácia hospitalar, homeopatia e fitoterapia. É consultor em pesquisa e desenvolvimento de processos e produtos na área farmacêutica e alimentícia. Consultor da Probiotica Labs, Diretor de Pesquisa e Desenvolvimento do Laboratório Biominaerais. Professor em curso de pós-graduação em medicina anti-envelhecimento.

Resumo Palestra

Minerais e antioxidantes em doenças cardiovasculares

Inúmeros estudos tem sido publicados abordando a relação entre minerais, antioxidantes e a prevalência e/ou gravidade de doenças cardiovasculares. Tanto estudos avaliando o consumo de forma direta por questionários alimentares ou medindo o nível plasmáticos destes nutrientes e sua ingestão tem sido conduzidos numa tentativa de desvendar sua relação com doenças cardíacas. Os estudos tem sido conflitantes devido a vários fatores interferentes que variam desde o estado inicial do paciente, gênero, diferenças genéticas e hábitos de vida. Na estratificação dos dados avaliados, níveis plasmáticos de inúmeros antioxidantes tem sido inversamente relacionados com a prevalência de doenças cardiovasculares, porém o seu uso como suplemento isolado ou associado a outros tem resultados conflitantes. Quanto aos minerais os dados são mais conclusivos, estudos epidemiológicos demonstram que maior consumo de selênio, magnésio e potássio têm sido associados a menor prevalência de doença cardiovascular, e a ingestão destes minerais associados a uma redução na ingestão de sódio é benéfica na prevenção de doenças cardiovasculares. Outras conclusões são difíceis de serem tiradas com a literatura disponível no momento, porém consumo adequado de antioxidantes e minerais é uma intervenção dietética que deve ser considerada ao abordar a prevenção de doenças crônico-degenerativas, dentre as quais a doença cardiovascular.

Profa. Dra. Maria Inés Genovese

E-mail: genovese@usp.br

Currículo

Graduação em Farmácia e Bioquímica pela Universidade de São Paulo (1987), mestrado em Ciências dos Alimentos pela Universidade de São Paulo (1991), doutorado em Ciências dos Alimentos pela Universidade de São Paulo (1995), e pós-doutorado na Universidade de São Paulo (1996), no Institute of Food Research (1999)-Reino Unido-, e no Cancer Research Group of the University of Barcelona (2007). Atualmente é Professor Doutor da Universidade de São Paulo. Tem experiência na área de Ciência de Alimentos, atuando principalmente nos seguintes temas: compostos bioativos de alimentos, alimentos funcionais, flavonóides, elagitaninos, isoflavonas da soja, atividade antioxidante, biodisponibilidade, proteínas de leguminosas, fatores anti-nutricionais.

Resumo Palestra

Compostos Funcionais da Soja

Os alimentos de origem vegetal podem apresentar compostos com atividades biológicas promotoras da saúde, tais como atividades antioxidante, anti-inflamatória e hipocolesterolêmica. Entre estes, a soja se destaca pela diversidade e quantidade de moléculas presentes em sua composição com potencial benéfico para o ser humano.

O órgão norte-americano que regulamenta alimentos e medicamentos, FDA (Food and Drug Administration), aprovou em 1999 uma alegação funcional em rótulos de produtos enriquecidos com proteína de soja relacionando-os à redução de risco de doenças cardiovasculares. Esses produtos incluem alimentos compostos ou derivados de soja integral e alimentos que contêm ingredientes protéicos de soja. O Brasil, como segundo maior produtor mundial de soja, apresenta enorme potencial para participação no crescente mercado dos alimentos funcionais. Nesse sentido, a ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) também aprovou a alegação "O consumo diário de no mínimo 25 g de proteína de soja pode ajudar a reduzir o colesterol. Seu consumo deve estar associado a uma dieta equilibrada e hábitos de vida saudáveis", e determina que o rótulo apresente a quantidade de proteína de soja contida na porção diária do produto pronto para consumo, próximo à alegação (ANVISA, 2007).

Os efeitos benéficos à saúde humana promovidos pela soja têm sido relacionados não apenas às suas proteínas mas também a outros compostos, principalmente as isoflavonas, compostos fenólicos presentes em quantidades particularmente abundantes nesta leguminosa, e caracterizados por sua ação estrogênica. No entanto, as evidências científicas apontam outros compostos como as saponinas, alguns peptídeos (lunasina), as lectinas, os fitatos e os inibidores de proteases como

potencialmente implicados nestes efeitos. Os resultados obtidos até o momento sobre a ação desses compostos serão apresentados na palestra.

Profa. Dra. Jocelim Mastrodi Salgado

E-mail: jmsalgad@esalq.usp.br

Currículo

Professora Titular de Nutrição do Departamento de Agroindústria, Alimentos e Nutrição da Escola Superior de Agricultura Luiz de Queiroz - Universidade de São Paulo/Campus Piracicaba, onde orienta trabalhos de pesquisa em nível de Pós-Doutorado, Doutorado, Mestrado e Iniciação Científica para alunos do Brasil e do Exterior. Sua linha de pesquisa é a Nutrição Terapêutica, com ênfase nos alimentos funcionais. Atualmente, é presidente da Sociedade Brasileira de Alimentos Funcionais – SBAF.

Publicou inúmeros trabalhos científicos em revistas nacionais e internacionais e é autora de vários livros. Os seus últimos lançamentos foram os títulos “Alimentos Inteligentes”, “A Alimentação que Previne Doenças – Do Pré Natal ao 2º Ano de Vida do Bebê” e “A Alimentação que Previne Doenças – Do Pré Escolar à Adolescência”. É autora também dos livros “Previna Doenças. Faça do Alimento o seu Medicamento” e do título “Pharmácia dos Alimentos - Recomendações para Prevenir e Controlar Doenças”.

É assessora científica de diversas revistas, emitindo pareceres sobre trabalhos submetidos à avaliação para publicação, tanto no Brasil como no Exterior. É assessora “ad Hoc” do CNPq e da FAPESP, para emissão de parecer técnico sobre solicitação de auxílios para projetos de pesquisa e bolsas de estudos.

Escreve artigos semanais sobre Nutrição e Saúde para o Jornal A Gazeta de Piracicaba e para diversos sites, entre eles o Vya Estelar da UOL. Mantém uma página na internet (www.jocelemsalgado.com.br) onde divide com todas as pessoas, seus conhecimentos adquiridos ao longo de sua carreira como Profa. Titular de Nutrição pela ESALQ-USP.

Resumo Palestra

Fitoesteróis