

## **PARA DIVULGAÇÃO IMEDIATA**

**Serviço de notícias de medicina ortomolecular, 1º de março de 2018**

### **O conselho dietético do governo norueguês não tem base científica**

**Comentário por Dag Viljen Poleszynski, PhD**

(OMNS 1 de março de 2018) O governo norueguês tem dado mais ou menos o mesmo conselho dietético para a população desde a 2ª Guerra Mundial e nunca baseou seus conselhos na ciência, nem estimulou um debate livre e aberto sobre as premissas para tal conselho. Uma razão para esta postura monolítica é a seguinte: O governo estabeleceu "grupos de especialistas" com base no conselho do Departamento de Nutrição da Universidade de Oslo (UiO), onde os diretores e funcionários principais têm a mesma visão sobre nutrição desde antes WW2. O Ministério da Saúde e a Diretoria de Saúde empregam nutricionistas e médicos certificados para preencher cargos importantes. A Universidade de Oslo dominou grupos de especialistas estabelecidos pelo governo, incluindo diretores e membros do Conselho Estadual de Nutrição.

#### **Diretores do Conselho Estadual de Saúde e Nutrição**

A política de saúde e nutrição do governo foi formulada pela primeira vez sob a liderança de Karl Evang, que se tornou o primeiro diretor de saúde da Noruega em 1945, foi presidente do The State Nutrition Board 1946-1962 e evitou tudo o que tivesse a ver com medicina "alternativa". [1] O diretor era um crente convicto da "ciência estabelecida" e nunca fez concessões a quaisquer objeções à sua política anti-alternativa. O sucessor de Evang foi outro "linha-dura", Ragnar Nicholaysen, que serviu como seu diretor até 1972. Nicholaysen foi sucedido pelo vice-presidente Kåre Ragnar Norum, que ocupou o cargo até 1989. [2] Norum serviu como membro do Conselho de Nutrição de 1971 a 1998. Norum ajudou diretamente a formular o governo norueguês 's política nutricional por um período superior a 27 anos e indiretamente por pelo menos 40 anos. Durante o período do reinado de Norum, os colaboradores subsequentes tinham pouca experiência em nutrição e compartilharam pontos de vista desatualizados semelhantes sobre nutrição e saúde. [3,4]

O Conselho Estadual de Nutrição continua sendo um crítico ferrenho da "perigosa gordura do leite", ainda alerta contra o "colesterol alto" e continua ativo no debate público sobre nutrição. [5,6,7] Tem contribuído ativamente para a "linha partidária" em debates públicos sobre nutrição e saúde, incluindo a contribuição para os livros-texto-chave usados por todas as escolas que educam os profissionais de saúde na Noruega. Desnecessário dizer que essas pessoas recrutaram ou recomendaram várias pessoas com ideias semelhantes para cargos oficiais e acadêmicos em toda a Noruega, e seus "discípulos" ainda ocupam posições influentes em agências governamentais e grupos de especialistas que formulam as políticas norueguesas de saúde e nutrição. [3,4] Pessoas do mesmo grupo dirigem e avaliam estudos em saúde e nutrição, escrever livros didáticos usados para educar todas as profissões de

saúde em nutrição em todo o país, e ter destaque em debates públicos, em grupos de especialistas nórdicos e em grupos internacionais, como o Conselho Nórdico, a OMS e outros órgãos da ONU. Com o recente progresso na ciência da nutrição, acredito que chegou a hora de mudar o Conselho de Nutrição e os conselhos que ele dá ao público.

### **Vistas alternativas de nutrição excelente**

As agências governamentais devem recrutar uma variedade de indivíduos com conhecimento e experiência em nutrição, não apenas aqueles que seguiram a "linha do partido". Pessoas com idéias novas ou alternativas devem ter a chance de discutir suas idéias com o Conselho de Nutrição.

As diretrizes de saúde e nutrição não devem ser "unilaterais" e devem ser baseadas na extensa literatura nutricional mundial. Isso não deve estar relacionado ao fato de o governo no poder ter sido mais ou menos conservador (direita) ou adepto da ideologia social-democrata (esquerda). Os políticos sem formação científica precisam contar com o Conselho de Nutrição, mas também precisam promover uma discussão aberta entre os membros do Conselho de Nutrição. Isso significa incluir especialistas com experiência nas pesquisas mais recentes sobre gordura, carboidratos e vitaminas e minerais essenciais. Várias questões importantes precisam ser abordadas:

1. **O conselho dietético oficial deve incluir reflexões sobre como nosso passado evolutivo moldou nossas necessidades dietéticas e de estilo de vida.** Por exemplo, deve haver uma discussão sobre como a evolução moldou nosso sistema hormonal, sistema imunológico, digestão e microflora intestinal, e como "genes antigos que encontraram um novo ambiente" nos afetam. [8,9,10]
2. **A individualidade bioquímica e anatômica humana deve ser reconhecida para permitir indivíduos que diferem em suas necessidades dietéticas.** [11,12] Estudos que demonstram grandes variações nas necessidades individuais de nutrientes devido a polimorfismos genéticos devem ser levados em consideração nas diretrizes mais recentes. [13,14]
3. **O campo da Medicina Ortomolecular deve ser reconhecido, senão enfatizado, na discussão oficial das necessidades de nutrientes.** O termo "ortomolecular" significa usar moléculas naturais dos alimentos para prevenir e reverter doenças. Ele defende uma dieta excelente e suplementos de nutrientes essenciais, quando estes não são adequadamente fornecidos pela dieta moderna. Por exemplo, os imigrantes de diferentes culturas podem ser aconselhados a usar óleo de fígado de bacalhau, como fazem os noruegueses étnicos, e a reduzir o consumo excessivo de açúcar.
4. **A necessidade de vitaminas, minerais, oligoelementos e nutrientes semi-essenciais deve ser amplamente discutida, porque na dieta "moderna" eles são fornecidos de forma inadequada.** Por exemplo, a suplementação de vitamina D3 é atualmente recomendada durante os meses de inverno, mas as doses recomendadas são inadequadas. Muitos estudos recentes mostram os benefícios de doses adequadas de vitamina D da exposição ao sol durante o verão e suplementos durante o inverno (adultos, 2.000-10.000 UI / dia) para uma ampla gama de funções corporais e para melhorar a saúde geral. [15-18] Atualmente, as mulheres grávidas são aconselhadas a

tomar apenas ácido fólico, e os idosos são aconselhados a considerar a adição de suplementos de vitamina B12 à dieta. Mas conselhos sobre a importância de muitos outros nutrientes essenciais (vitamina A, vitaminas B, vitamina C e E) ajudariam. Por exemplo, as pessoas que não comem a quantidade recomendada de peixes gordurosos podem considerar tomar suplementos de ácidos graxos de cadeia longa ômega-3.

5. **A terapia com megavitaminas deve ter um lugar nas recomendações do governo.** A megavitamina C é agora conhecida por ser eficaz no combate ao resfriado comum, gripe e outros vírus, bem como câncer e doenças cardíacas. [19] A vitamina C intravenosa é usada atualmente em departamentos de emergência de hospitais para tratar choque grave, pois reduz o risco de falência de órgãos em até 90% ou mais. [20] Embora seja importante para "grupos de especialistas" oficiais garantir que o público entenda quais nutrientes essenciais podem ser tóxicos em altas doses (vitamina A, ferro, selênio), é claro que para muitas vitaminas (vitaminas B, vitaminas C, D, E), doses 10 vezes maiores do que a RDA são seguras e podem ser eficazes na prevenção de doenças progressivas como doenças cardíacas, câncer e diabetes. [21]
6. **O conselho sobre macronutrientes deve ser alterado para recomendar uma ingestão muito menor de calorias como carboidratos** (digamos, 5-20%), 15-30% como proteína e 55-75% de gordura. As gorduras saturadas são agora conhecidas por serem um fator secundário para a maioria das pessoas nas doenças circulatórias, [22] em contraste com o açúcar, que agora se acredita estar implicado como um fator importante nas doenças arteriais e cardíacas. [23] Em vez de indicar um risco de doença cardíaca, o colesterol alto agora é conhecido por ser uma consequência da doença cardíaca, portanto, para a maioria dos indivíduos, há pouca vantagem em controlá-lo. [24]
7. **Informações sobre e levando em consideração o padrão de refeições e a seleção de alimentos durante o período paleolítico devem ser fornecidas ao público.** Na verdade, pular o café da manhã pode ser benéfico, em contraste com os conselhos do governo. [25]
8. **O conhecimento atual sobre os benefícios potenciais de uma dieta cetogênica na prevenção ou cura de doenças, obesidade ou variações no açúcar no sangue, deve ser disponibilizado ao público.** [26] O fato de que as cetonas produzem mais ATP do que a glicose para o cérebro [27] é importante e pode ajudar a orientar o conselho sobre a proporção de gorduras na dieta. A preocupação com a "cetoacidose semelhante ao diabético" é geralmente mal colocada com dietas ricas em gordura que incluem uma excelente seleção de vegetais e frutas.
9. **O possível benefício de períodos de jejum intermitentes ou prolongados deve ser discutido e recomendado ao público.** [28] Comentários de especialistas do governo sobre essas questões, se apresentados com as pesquisas mais recentes, poderiam ajudar muito a todos, incluindo pacientes com câncer e indivíduos pré-diabéticos com síndrome metabólica.
10. **O conselho do governo para combater doenças cardiovasculares, câncer, doenças auto-imunes, hipertensão, diabetes e obesidade pode ser bastante melhorado** mencionando as sugestões e conselhos acima sobre o uso de nutrição excelente para prevenir doenças progressivas. Eles devem continuar sua recomendação de se exercitar com mais regularidade. O conselho geral mencionado acima, manter a ingestão de açúcar abaixo de 20% da energia total não é muito radical, mas ainda assim exigirá uma grande mudança de hábitos para algumas pessoas. O conselho sobre a redução de sal, primeiro para cerca de 6 g / d e depois

para 5 g / d, pode realmente ser mal aconselhado. [29] O conselho do Conselho de Nutrição deve enfatizar a documentação dos problemas com a chamada dieta moderna. Essas medidas reduzirão o risco de obesidade, pressão alta e derrame cerebral. O conselho deve enfatizar o fato de que o principal culpado da hipertensão e das doenças cardíacas agora é o açúcar e outros carboidratos refinados, e não o sal ou a gordura.

### **"Enquanto a grama cresce, a vaca morre"**

Este velho ditado captura a triste situação atual das políticas oficiais de saúde e nutrição. O progresso recente na ciência da nutrição mudou a lógica de uma dieta excelente, de modo que agora entendemos por que mais e mais pessoas sofrem de câncer, doenças autoimunes, alergias, diabetes, doença de Alzheimer, hipertensão, doença hepática, obesidade mórbida, etc. Muitos se consolam com a possibilidade de que a indústria farmacêutica venha com novos medicamentos que podem nos ajudar a sair dessa situação - em vez de olhar cuidadosamente para o que comemos para entender por que ficamos doentes e como podemos melhorar a saúde com uma dieta que inclua quantidades adequadas de nutrientes essenciais.

*(Dag Viljen Poleszynski, PhD, é o editor da Helsemagasinet [Health Magazine <https://vof.no/arkiv/>] e traduziu e publicou vários releases da OMNS em norueguês.)*

As opiniões expressas neste artigo são do autor e não refletem necessariamente as opiniões de todos os membros do Conselho Editorial do Serviço de Notícias de Medicina Ortomolecular. OMNS permite tempo igual para pontos de vista divergentes. Os manuscritos podem ser submetidos ao Editor no endereço de e-mail abaixo.

### **Referências:**

1. Poleszynski DV. Ern'ringspolitikens edderkoppnett [A teia de aranha da política nutricional]. Helsemagasinet 2017; 8 (4): 52-7. <https://vof.no/ernaeringspolitikens-edderkoppnett/> .
2. Norsk biografisk leksikon [Dicionário biográfico norueguês]. Kaare R. Norum. Download feito em 19 de fevereiro de 2018. [https://nbl.snl.no/Kaare\\_R\\_Norum](https://nbl.snl.no/Kaare_R_Norum)
3. Christian Drevon. Baixado em 22 de fevereiro de 2018. <http://www.med.uio.no/imb/english/people/aca/christia/>
4. Jan Ivar Pedersen. Baixado em 22 de fevereiro de 2018. <http://www.med.uio.no/imb/personer/vit/janip/>
5. Nasjonalt råd for ern'ring [Conselho Nacional de Nutrição]. Kostråd para å fremme folkehelsen og forebygge kroniske sykdommer. Metodologi og vitenskapelig

kunnskapsgrunnlag [Aconselhamento dietético para promover a saúde pública e prevenir doenças crônicas. Metodologia e base de conhecimento científico.] Helsedirektoratet, Oslo, janeiro de 2011 [Relatório, Diretoria de Saúde, janeiro de 2011]. <https://helsedirektoratet.no/publikasjoner/kostrad-for-a-fremme-folkehelsen-og-forebygge-kroniske-sykdommer-metodologi-og-vitenskapelig-kunnskapsgrunnlag>

6. Nasjonalt råd for ern'ring [Conselho Nacional de Nutrição]. Kostråd om fett - en oppdatering e vurdering av kunnskapsgrunnlaget. Rapport 05/17, Helsedirektoratet, Oslo [Conselhos dietéticos sobre gordura - uma atualização da base de conhecimento. Relatório, Direção de Saúde]. <https://helsedirektoratet.no/publikasjoner/kostrad-om-fett-en-oppdatering-og-vurdering-av-kunnskapsgrunnlaget>

7. Nasjonalt råd for ern'ring [Conselho Nacional de Nutrição]. Strategi for reduksjon av saltinntaket i befolkningen. [Estratégia para redução do consumo de sal na população.] Rapport IS-0339, Helsedirektoratet, Oslo, outubro de 2011 [Relatório, Diretoria de Saúde, outubro de 2011]. <https://helsedirektoratet.no/publikasjoner/tiltaksplan-salt-201418-reduksjon-av-saltinntaket-i-befolkningen>

8. Cordain L. Evolutionary Aspects of Diet: Old Genes, New Fuels. In: Simopoulos AP (ed): Nutrição e Fitness: Aspectos Evolucionários, Saúde Infantil, Programas e Políticas. Dieta da Rev Nutr do Mundo. Basel, Karger, 1997, vol 81, pp 26-37. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Evolutionary+aspects+of+diet+%3Aold+genes>

9. Bellisario A. Origens evolutivas da obesidade. Obesity Reviews 2008; 9: 165-180. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18257754> .

10. Brand-Miller JC, Griffin HJ, Colagiuri S. The Carnivore Connection Hypothesis: Revisited. Journal of Obesity 2012, Volume 12, Article ID 258624, 9 pp. Doi: 10.1155 / 2012/258624. <https://www.hindawi.com/journals/job/2012/258624/>

11. Sir Archibald Edward Garrod. Baixado em 22 de fevereiro de 2018. <https://www.britannica.com/biography/Archibald-Edward-Garrod>

12. Williams RJ. Individualidade bioquímica. A Base para o Conceito Genetotrófico. McGraw-Hill Education, (1998) ISBN-13: 978-0879838935

13. Ames B. A terapia com vitaminas em altas doses estimula enzimas variantes com afinidade de ligação da coenzima diminuída (Km aumentado): relevância para doenças genéticas e polimorfismos. Am J Clin Nutr 2002; 75 (4): 616-58. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11916749>

14. Walsh WJ. Individualidade bioquímica e nutrição. Walsh Research Institute. Transferido em 20 de fevereiro de 2018. <https://www.walshinstitute.org/biochemical-individuality--nutrition.html>

15. Holick MF. Deficiência de vitamina D. N Engl J Med 2007, 19 de julho; 357 (3): 266-81. <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMra070553>
16. Holick MF, Binkley NC, Bischoff-Ferrari HA, Gordon CM, Hanley DA, Heaney RP, Murad MH, Weaver CM. Avaliação, tratamento e prevenção da deficiência de vitamina D: uma Diretriz de Prática Clínica da Endocrine Society. J Clin Endocrinol Metab, julho de 2011; 96 (7): 1911-30. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21646368>
17. Pludowski P, Holick MF, Pilz S, Wagner CL, Hollis BW, Grant WB, Shoenfeld Y, Lerchbaum E, Llewellyn DJ, Kienreich K, Soni M. Efeitos da vitamina D na saúde musculoesquelética, imunidade, autoimunidade, doenças cardiovasculares, câncer , fertilidade, gravidez, demência e mortalidade - uma revisão das evidências recentes. Autoimmun Rev. 2013 agosto; 12 (10): 976-89. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23542507>
18. Wimalawansa SJ. Benefícios não musculoesqueléticos da vitamina D. J Steroid Biochem Mol Biol 2018 Jan; 175: 60-1. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27662817>
19. Levy TE. Vitamina C, doenças infecciosas e toxinas. Livon Books. ASIN: B018OESKJG, 2002.
20. Marik PE, Khangoora V, Rivera R, Hooper MH, Catravas J. Hydrocortisone, Vitamin C and Thiamine for the Treatment of Severe Sepsis and Septic Shock: A Retrospective Before-After Study, CHEST 2017, 151 (6): 1229- 38 [http://journal.chestnet.org/article/S0012-3692\(16\)62564-3/pdf](http://journal.chestnet.org/article/S0012-3692(16)62564-3/pdf)
21. Saul AW (ed.). O tratamento ortomolecular de doenças crônicas. Basic Health Publications, Inc., Laguna Beach, Califórnia 2014. ISBN 978-1-59120-392-6
22. Malhotra A, Redberg RF, Meier P. A gordura saturada não obstrui as artérias: a doença cardíaca coronária é uma condição inflamatória crônica, cujo risco pode ser efetivamente reduzido com intervenções em um estilo de vida saudável. Br J Sports Med 2017; 51 (15): 1111-2. <http://bjsm.bmj.com/content/bjsports/51/15/1111.full.pdf>
23. DiNicolantonio JJ, Lucan SC, O'Keefe JH. A evidência para gordura saturada e para açúcar relacionado à doença coronariana. Prog Cardiovasc Dis 2016; 58 (5): 464-72. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4856550/pdf/nihms751491.pdf>
24. Ravnskov U. The Cholesterol Myths. Expondo a falácia de que a gordura saturada e o colesterol causam doenças cardíacas. New Trends Publishing, Inc., Washington, DC, 2000. ISBN-13: 978-0967089706
25. Kealey T. O café da manhã é uma refeição perigosa. 4º Estate, Harper Collins Pubs. Londres 2016. ISBN-13: 978-0008172343
26. Mercola J. Gordura para combustível. Hay House, Inc., Carlsbad, Califórnia 2017. ISBN-13: 978-1401953775

27. Cahill GF, Veech RL. Cetoácidos? Bom Remédio? Trans Am Clin Climatol Assoc 2003; 114: 149-63. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2194504>

28. Zot CV. Jejum periódico. 2015. Christian Vlad Zot. ISBN-13: 978-1511552455.

29. Dinicolantonio J. The Salt Fix. Por que os especialistas entenderam tudo errado e como comer mais pode salvar sua vida. Little, Brown Book Group, Londres 2017. ISBN-13: 978-0451496966

### **Medicina nutricional é medicina ortomolecular**

A medicina ortomolecular usa terapia nutricional segura e eficaz para combater doenças. Para mais informações: <http://www.orthomolecular.org>