

**Suprinutri**<sup>®</sup>  
*Sênior*

Alimento à Base de Grãos Vegetais,  
Rico em Proteínas, Fibras, Vitaminas e Minerais,  
Nutricionalmente Balanceado para Pessoas com mais de 50 anos

# Alimentação e Qualidade de Vida na Terceira Idade

**FUGE**  **P**

*Fundação de Gastroenterologia e Nutrição de São Paulo*

**TODOS OS DIREITOS RESERVADOS**

É proibida a reprodução total ou parcial, de qualquer forma ou por qualquer meio. A violação dos direitos do autor (Lei nº 5.988/73) é crime estabelecido pelo artigo 184 do Código Penal.

© Copyright

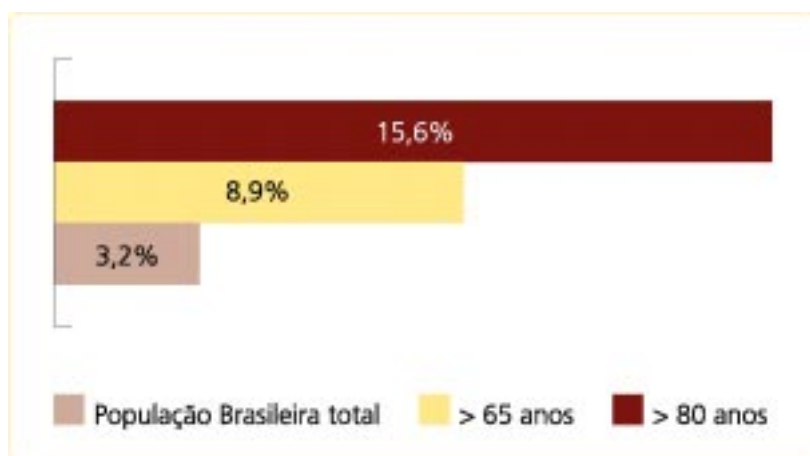
# Índice

<b>1. Introdução</b> .....	4
<b>2. Envelhecimento: Abordagem Clínico-Nutricional</b> .....	6
2.1. Envelhecimento: Alterações Fisiológicas e Nutricionais .....	6
2.2. Envelhecimento: Radicais Livres, <i>Stress</i> Oxidativo e Alimentação .....	7
<b>3. Suprinutri Sênior<sup>®</sup>: Seus Benefícios à Saúde</b> .....	8
3.1. Suprinutri Sênior <sup>®</sup> : Resumo do Estudo Clínico .....	10
3.2. Suprinutri Sênior <sup>®</sup> : Ingredientes e Versões .....	11
3.3. Suprinutri Sênior <sup>®</sup> : Composição Nutricional .....	11
3.4. Suprinutri Sênior <sup>®</sup> : Indicações e Contra-Indicações .....	12
3.5. Suprinutri Sênior <sup>®</sup> : Modo de Preparo .....	12
3.6. Suprinutri Sênior <sup>®</sup> : Pareceres Médicos .....	13
<b>4. Referências Bibliográficas</b> .....	14

# 1. Introdução

Nos últimos 50 anos, o número de pessoas com idade acima de 60 anos tem aumentado de forma rápida e intensa na maior parte do mundo. Melhorias nas condições de vida, o avanço científico — que tem proporcionado diagnósticos e tratamentos precoces, promovendo uma redução do coeficiente de mortalidade — e a queda no coeficiente de fecundidade, são fatores que têm contribuído para o crescimento da população de idosos em todo o planeta.

O Brasil, em 1980, ocupava o 10º lugar com base em sua população acima de 60 anos. De acordo com as estatísticas do IBGE, em 2000 o nosso país contava com cerca de 14,5 milhões de pessoas, ou seja, 8% da população total com idade igual ou acima de 60 anos. No ano 2025 essas pessoas passarão a representar 14% da população total brasileira, devendo o país ocupar o 6º lugar na esfera mundial, com uma estimativa de 31,8 milhões de idosos<sup>1,2</sup> (Figura 1).



**Figura 1.** Crescimento da população brasileira versus crescimento da população com mais de 65 e 80 anos previsto para 2025<sup>1,2</sup>.

De acordo com a Organização Pan-americana da Saúde (OPAS)<sup>3</sup> a substituição das causas de morte de doenças transmissíveis (infecciosas e parasitárias) para não transmissíveis (hipertensão, diabetes, cardiovasculares, câncer, osteoporose, etc.) tem ocasionado uma mudança no quadro etário brasileiro, deslocando a maior taxa de morbidade e mortalidade dos jovens para os idosos.

Com base em todas essas informações, o estudo e o conhecimento do processo de envelhecimento ganhou interesse considerável nos anos recentes. Agora, mais do que nunca, existe um interesse crescente em se identificar os fatores que levam a um envelhecimento sadio, ou seja, os motivos que levam certas pessoas a envelhecerem bem, com boa capacidade de gerir sua própria vida de forma independente e autônoma, enquanto outras chegam ao final da vida com limitações físicas e mentais, totalmente dependentes e

*sem capacidade de conduzir o seu cotidiano. Esses extremos de um espectro que vai do envelhecimento saudável e bem sucedido ao envelhecimento mal sucedido têm sido intensamente avaliados pelos especialistas.*

*É certo que as condições de saúde de um idoso dependem do estilo de vida que ele adotou bem antes de passar dos 60 anos. Ressalta-se também que modificações nos hábitos alimentares e a prática de exercícios físicos podem ter uma grande influência sobre a qualidade e a expectativa de vida em qualquer idade<sup>4</sup>. É por esse motivo que a ciência tem hoje um grande interesse em relacionar as práticas dietéticas com a redução ou retardo das mudanças e doenças que surgem com o envelhecimento.*

*A alimentação, desde que nutricionalmente adequada, exerce papel fundamental na promoção, manutenção e recuperação da saúde de pessoas idosas<sup>5,6</sup>, sendo que várias mudanças decorrentes do processo de envelhecimento podem ser atenuadas com uma alimentação adequada e balanceada nos aspectos dietético e nutritivo.*

*De acordo com Salgado<sup>7</sup>, a velhice prematura é causada, na maioria das vezes, por erros e absurdos de má alimentação. Se homens e mulheres soubessem se alimentar desde a infância, a duração de suas vidas seria incomparavelmente maior. Atingiriam certamente 90, 100, 120 anos, sem os percalços da doença, corolário da quase totalidade da velhice humana.*

*Por esse motivo, o grande ímpeto da pesquisa nutricional atualmente está na esperança de prolongar o período de características juvenis e mantê-lo por longo tempo. Inúmeros estudos sobre longevidade têm mostrado a importância da redução do consumo de gorduras e o aumento da ingestão de alimentos de origem vegetal, ricos em fibras, vitaminas e minerais com ação antioxidante.*

*Atento a todos esses fatores e sabendo da importância de certos nutrientes para a manutenção da saúde de pessoas com mais de 50 anos, o Centro de Pesquisa da Sanavita, em parceria com pesquisadores da USP e FUGESP — Fundação de Gastroenterologia e Nutrição de São Paulo —, pesquisou e desenvolveu um alimento que proporcionasse os nutrientes necessários para satisfazer as deficiências de uma alimentação inadequada na terceira idade.*

*O alimento desenvolvido, batizado de Suprinutri Sênior<sup>®</sup>, é rico em proteínas, fibras, vitaminas e minerais. Formulado com grãos integrais como a soja, aveia, germe de trigo, gergelim e castanha de caju, o alimento, antes de seu lançamento, foi submetido a um estudo clínico desenvolvido em uma Instituição Geriátrica de Piracicaba – SP. O resumo dos resultados desse estudo<sup>7,8</sup> pode ser observado no item 3.1.*

## 2. Envelhecimento: Abordagem Clínico-Nutricional

Viver por mais tempo não necessariamente significa viver bem. A relação com a qualidade de vida neste processo de envelhecer é um dos desafios para a área da nutrição. Os princípios atuais que envolvem o planejamento dietético aplicados a adultos jovens são os mesmos para os idosos. A alimentação deve fornecer todos os nutrientes necessários ao bom funcionamento do organismo, sendo a pirâmide alimentar recomendada como ferramenta de auxílio na construção de um plano alimentar saudável para a terceira idade<sup>9,10</sup>.

Contudo, muitos especialistas acreditam que esses princípios devem ser modificados, de forma que as recomendações dietéticas sejam estratificadas por idade, em reconhecimento às necessidades nutricionais da população de idosos que aumenta a cada dia<sup>11</sup>. Parte-se do princípio de que o envelhecimento é acompanhado por uma variedade de mudanças fisiológicas, psicológicas, econômicas e sociais que podem afetar desfavoravelmente o status nutricional, principalmente de proteínas e micronutrientes<sup>12</sup>.

### 2.1. Envelhecimento: Alterações Fisiológicas e Nutricionais

O envelhecimento provoca modificações estruturais e funcionais nos tecidos do organismo e diminui a capacidade de reprodução celular, que gera modificações nos órgãos - os quais passam a ter sua eficiência diminuída<sup>13</sup>.

Dentre as mudanças que ocorrem com o envelhecimento e que estão ligadas à nutrição e à qualidade de vida do idoso destacam-se:

- \* Diminuição das papilas gustativas, do olfato, da secreção salivar e das peças dentárias, que levam a uma alteração da sensibilidade ao gosto de doce e salgado e redução da capacidade de mastigação e deglutição do alimento;
- \* Diminuição da secreção enzimática, que resulta em má digestão; absorção de nutrientes e redução dos movimentos gastrointestinais.

Todas essas mudanças muitas vezes levam o idoso a uma ingestão nutricional deficiente<sup>14</sup>.

As doenças crônicas, que na maioria das vezes são decorrentes de uma má alimentação na vida adulta, são também citadas como fatores que levam o idoso à desnutrição. O uso de múltiplos medicamentos, os quais influenciam a ingestão de alimentos, a digestão, absorção e utilização dos diversos nutrientes, pode comprometer o estado de saúde e o requerimento nutricional do idoso<sup>15</sup>.

O sistema imunológico é um dos mais importantes alvos do envelhecimento. O declínio da função imunológica, associado com a idade, aumenta a susceptibilidade dos idosos aos agentes infecciosos. Deficiências de vitaminas, minerais e proteínas têm sido associadas ao enfraquecimento do sistema imunológico no idoso, como os problemas citados abaixo<sup>16,17</sup>:

- \* Deficiências severas de niacina podem ocasionar demência associada com pelagra;
- \* Deficiências severas de tiamina resultam em encefalopatia;

- \* Deficiência de zinco é associada ao atraso da hipersensibilidade da pele e ao aumento na taxa de mortalidade devido a infecções por bactérias e vírus;
- \* Deficiência protéico-calórica provoca redução da contagem total de linfócitos e alterações na hipersensibilidade cutânea.

Finalmente, fatores sociais como a perda do cônjuge, isolamento social e depressão, podem interferir amplamente na nutrição do idoso. O modo de vida, geralmente solitário da maioria dos idosos, impõe-lhes muitas limitações. A solidão predispõe o idoso à falta de ilusão e preocupação consigo, fazendo com que se alimente mal e pouco. Nesses casos, há uma tendência ao desestímulo para preparar alimentos variados e nutritivos. Verifica-se, com frequência, elevado consumo de produtos industrializados — como doces e massas — ou de fácil preparo — como chás e torradas —, o que afeta a adequação de nutrientes ao organismo e o coloca em risco de má-nutrição<sup>18</sup>.

## 2.2. Envelhecimento: Radicais Livres, *Stress* Oxidativo e Alimentação

Reconhece-se que os radicais livres e o *stress* oxidativo são fatores importantes na biologia do envelhecimento e no desenvolvimento de muitas doenças degenerativas associadas à idade. Estudos mostram que o efeito cumulativo dessas moléculas pode causar alterações irreversíveis nas células ou mutações, que podem favorecer o aparecimento e o desenvolvimento de células cancerígenas. A formação de radicais livres também está relacionada ao enfraquecimento do sistema imunológico e ao envelhecimento. Manchas pigmentadas na pele, rugas precoces, até distúrbios mais sérios — como catarata, arteriosclerose, artrite, entre outras — têm sido atribuídos à ação dos radicais livres. A comunidade científica reconhece que algumas doenças mais incapacitantes ou mortais são provocadas pela presença desses radicais. Na lista encontram-se desde enfisemas, acidentes vasculares cerebrais, certas afecções reumáticas, doença de Parkinson, mal de Alzheimer, entre outras<sup>19-21</sup>.

A produção de radicais livres pode ser aumentada na presença de uma alimentação inadequada ou pouco saudável. O consumo excessivo de alimentos ricos em gordura, refinados, álcool e o baixo consumo de alimentos como cereais integrais, frutas e hortaliças são hábitos amplamente relacionados com o aumento da produção dessas substâncias danosas ao organismo<sup>22</sup>.

Estudos recentes também têm chamado a atenção para certos nutrientes e componentes alimentares com atividade antioxidante, que teriam potencial para modular o *stress* oxidativo associado com o envelhecimento e desordens crônicas<sup>23</sup>. O betacaroteno — que no organismo se converte em vitamina A —, as vitaminas C, E e do complexo B — como o ácido fólico — e minerais — como selênio, zinco, magnésio e cobre — são capazes de proteger as células dos danos oxidativos causados pela ação dos radicais livres<sup>24-26</sup>. Pesquisas têm evidenciado a melhora das funções cognitivas (memória, pensamento abstrato, capacidade de resolver problemas e atenção) em pessoas com mais de 65 anos, após a utilização de suplementações com quantidades moderadas de vitaminas e minerais. Esses estudos confirmam a importância da utilização de suplementos ou complementos alimentares como um dos fatores para a melhora da qualidade de vida dos idosos e da sua capacidade de executar atividades no dia-a-dia, bem como sugerem um retardo de doenças como o Mal de Alzheimer<sup>27,28</sup>.

**O idoso, além de apresentar dificuldades inerentes à aquisição e ao preparo de alimentos, defronta-se com alterações fisiológicas peculiares ao envelhecimento que, associadas às múltiplas patologias, justificam a incorporação de complementos alimentares — fortificados ou enriquecidos — ao seu plano alimentar diário.**

### 3. Suprinutri Sênior®: Seus Benefícios à Saúde

Observando todos esses aspectos, fica evidente a necessidade de cuidados nutricionais específicos para essa fase da vida. E é por isso que foi criado o Suprinutri Sênior®, um alimento nutritivo, saboroso, de fácil preparo, que atende as necessidades nutricionais específicas da terceira idade.

O Suprinutri Sênior® é um alimento elaborado com ingredientes naturais como a soja, aveia, germe de trigo, gergelim, castanha de caju, pectina cítrica, entre outros, combinados de forma a atender as necessidades específicas de pessoas que já passaram dos 50 anos. Além das proteínas de alto valor biológico, fibras, vitaminas e minerais presentes naturalmente, o alimento é enriquecido com vitamina A, E, D e ácido fólico e minerais como cálcio, zinco e selênio, nutrientes importantes para a redução de doenças relacionadas à idade e para o retardo do processo de envelhecimento.

De acordo com Slavin et al.<sup>29</sup>, os grãos integrais de um modo geral são fontes concentradas de nutrientes como fibras, amido resistente, oligossacarídeos, vitaminas do complexo B, vitamina E, selênio, zinco, cobre, magnésio e fitoquímicos como os compostos fenólicos, que juntos, apresentam um importante papel na redução do risco de doenças. Os mecanismos pelos quais os componentes dos grãos são capazes de reduzir o risco de doenças — entre eles efeitos gastrointestinais e hormonais, ação antioxidante e inibição e/ou indução de certas enzimas —, fazem com que atuem benéficamente na saúde.

#### ***Fibras: Funcionamento do Intestino e Saúde Cardiovascular***

Estudos mostram que a ingestão de alimentos formulados à base de grãos ricos em fibras, como o Suprinutri Sênior®, podem auxiliar na prevenção e controle de doenças do intestino (diverticulite, constipação e câncer de cólon) e doenças cardiovasculares<sup>30,31</sup>. De acordo com estudos epidemiológicos, experimentais e clínicos recentes<sup>32-36</sup>, as fibras presentes em grãos como a aveia, soja, germe de trigo, gergelim, entre outros, podem exercer vários efeitos benéficos à saúde do homem, dentre eles a redução do colesterol total e LDL-colesterol e redução do risco de alguns tipos de câncer — particularmente aqueles do trato alimentar, como o câncer colorretal e gástrico e cânceres dependentes de hormônios, incluindo os de mama e próstata.

**As fibras são substâncias que ajudam a proporcionar um bom funcionamento intestinal e se encontram naturalmente presentes em Suprinutri Sênior®. Uma porção de Suprinutri Sênior® proporciona 17% (5g) das necessidades diárias de fibras. Suprinutri Sênior® não contém colesterol e gordura saturada; a gordura presente no alimento é de origem polinsaturada, prevalecendo os ácidos graxos essenciais linoléico e linolênico.**

#### ***Proteínas: Reparo, Construção e Manutenção dos Tecidos***

Outro aspecto positivo do Suprinutri Sênior® é o fato de conter proteínas de alto valor biológico, estruturadas a partir de aminoácidos essenciais necessários para o reparo, construção e manutenção dos tecidos. Elas estão presentes no leite desnatado e nas fontes vegetais do produto. As fontes vegetais foram combinadas e sofreram uma complementação do padrão de aminoácidos, de forma que os aminoácidos limitantes de cereais e oleaginosas — como a aveia, germe de trigo, gergelim e castanha de caju — foram complementados com aqueles de fontes de leguminosas como a soja, e vice-versa. Esse processo de complementação proporcionou às proteínas do Suprinutri Sênior® um alto valor biológico.

**As proteínas são necessárias para o reparo, construção e manutenção dos tecidos. Suprinutri Sênior<sup>®</sup> apresenta proteínas de alto valor biológico oriundas de grãos vegetais, estruturadas a partir de aminoácidos essenciais. Uma porção de Suprinutri Sênior<sup>®</sup> proporciona entre 14 e 24% (7 a 12g — depende da versão) das necessidades diárias de proteínas.**

## ***Zinco, Selênio, Vitaminas A, E e Ácido Fólico: Ação Antioxidante***

O alimento Suprinutri Sênior<sup>®</sup> contém em sua formulação ingredientes ricos em zinco e selênio, dois minerais envolvidos na destruição de radicais livres por uma cascata de sistemas enzimáticos. Radicais superóxido são reduzidos a peróxido de hidrogênio por superóxido dismutases na presença de zinco como cofator. O peróxido de hidrogênio é então reduzido a água pelo selênio e pela glutatona peroxidase. A remoção eficiente destes radicais livres de superóxido mantém a integridade das membranas, reduz o risco de câncer e diminui o processo de envelhecimento<sup>37</sup>.

Estudos também mostram que certas vitaminas apresentam ação benéfica no sistema imune e um grande potencial antioxidante. É o caso das vitaminas A, E e ácido fólico encontradas em fontes como a soja, germe de trigo e castanha presentes no Suprinutri Sênior<sup>®</sup>. O alimento também recebeu uma suplementação adicional dessas vitaminas, o que proporcionou elevados teores por porção consumida. A vitamina A, além de ser fundamental para o ciclo visual, atua também na manutenção da pele e das mucosas, bem como no crescimento e reprodução. É essencial para a manutenção da resistência às infecções, sendo portanto necessária para a resposta imune adequada. A vitamina E é considerada um agente antioxidante, pois tem a capacidade de proteger as membranas celulares contra a destruição oxidativa, atuando em conjunto com enzimas, defendendo as células contra os radicais de oxigênio. Por isso, muitos estudos têm demonstrado, com resultados promissores, a proteção dessa vitamina contra doenças cardiovasculares, distúrbios neurológicos, estimulação do sistema imunológico e inibição da carcinogênese<sup>38</sup>.

**Zinco, selênio, vitaminas A, E e ácido fólico são minerais e vitaminas com ação antioxidante que ajudam a fortalecer o sistema imunológico e a retardar o processo de envelhecimento precoce. Uma porção de Suprinutri Sênior<sup>®</sup> proporciona 40% das necessidades diárias de zinco, 43% de selênio, 45% de vitaminas A, E e ácido fólico.**

## ***Cálcio, Fósforo e Vitamina D: Saúde Óssea***

O alimento Suprinutri Sênior<sup>®</sup> é enriquecido com cálcio e vitamina D e contém naturalmente em sua composição boas quantidades de fósforo. O cálcio e o fósforo são dois minerais muito importantes para a saúde óssea. Cerca de 99% do cálcio do nosso corpo e 80% do fósforo, presente na forma de cristais de fosfato, estão nos ossos e dentes. A deficiência destes minerais em pessoas mais idosas leva a osteomalácia (raquitismo do adulto) e a osteoporose. A vitamina D tem um papel fundamental na absorção do cálcio, uma vez que é capaz de se transformar nos rins em um hormônio metabolicamente ativo (calcitriol ou 1,25-dihidroxicolecalciferol), necessário tanto para a produção da proteína de ligação do cálcio nas células do intestino quanto para a formação da fosfatase alcalina (enzima que participa no transporte de cálcio pelas alças intestinais)<sup>37</sup>.

**Cálcio, fósforo e vitamina D são nutrientes importantes para a saúde óssea. Uma porção de Suprinutri Sênior<sup>®</sup> proporciona 48% das necessidades diárias de cálcio, 20% de fósforo e 48% de vitaminas D.**

## 3.1. Suprinutri Sênior<sup>®</sup>: Resumo do Estudo Clínico

O alimento Suprinutri Sênior<sup>®</sup> foi testado clinicamente em uma instituição geriátrica de Piracicaba — SP (Lar dos Velhinhos). O estudo foi conduzido por pesquisadores das áreas de Nutrição e Medicina\*. A seguir, observa-se um resumo do trabalho.

### Objetivos

Avaliar os efeitos do uso de um alimento à base de cereais, leguminosas e oleaginosas (Suprinutri Sênior<sup>®</sup>), pelo período de dois meses, através de parâmetros antropométricos, bioquímicos e nutricionais em idosos do Lar dos Velhinhos de Piracicaba, divididos em dois grupos: grupo teste (recebendo suplementação) e grupo controle (sem suplementação).

### Resultados

Entre os dados laboratoriais investigados, os níveis de fosfatase alcalina e de cálcio séricos foram significativamente maiores no grupo suplementado, resultados sugestivos de reconstrução óssea e parâmetros importantes na avaliação do metabolismo ósseo. Os questionários aplicados também revelaram uma diminuição de 40% na média de horas de sono durante o dia e aumento de 25% da atividade física no grupo suplementado.

### Conclusão

Os resultados sugerem que a suplementação proporcionou melhoras no bem estar geral do grupo, aumentando as condições de saúde e de qualidade de vida. O estudo foi apresentado no I Simpósio Internacional de Medicina Antienvelhecimento realizado em agosto de 2000 na Universidade de São Paulo.

\* *Pesquisadores e profissionais envolvidos:*

- Dra. Jocelim M. Salgado (Professora Titular de Nutrição — ESALQ / USP);
- Dra. Esther Laudanna (Médica consultora da Fundação de Gastroenterologia e Nutrição de São Paulo — FUGESP);
- Dra. Andréa Dario Frias (PhD em Nutrição e coordenadora do Centro de Pesquisa Sanavita);
- Dra. Patrícia Nogueira (Nutricionista do Nutricentro — UNIMEP);
- Dr. César Furlan (Médico cardiologista do Lar dos Velhinhos).



Solicite gratuitamente o Estudo Clínico realizado com Suprinutri Sênior<sup>®</sup>:  
*“Efeito da utilização de um complemento alimentar a base de cereais, leguminosas e oleaginosas em idosos: Estudo realizado no Lar dos Velhinhos de Piracicaba – SP”.* Ligue **0800-554414** ou envie um e-mail para **nutricionista@sanavita.com.br**.

### 3.2. Suprinutri Sênior®: Ingredientes e Versões

Suprinutri Sênior® é apresentado nas versões NEUTRO (sem adição de açúcar) e BAUNILHA.

#### Sabor Neutro

**Ingredientes:** Aveia, isolado protéico de soja, germe de trigo, castanha de caju, carbonato de cálcio, pectina cítrica, gergelim, sulfato de zinco, vitamina E, vitamina A, ácido fólico, selênio, vitamina D.

**Sem adição de açúcar. Indicado para diabéticos.**

#### Sabor Baunilha

**Ingredientes:** Aveia, açúcar mascavo, germe de trigo, isolado protéico de soja, castanha de caju, leite desnatado, uva passa, carbonato de cálcio, pectina cítrica, gergelim, aroma natural de baunilha, sulfato de zinco, vitamina E, vitamina A, ácido fólico, selênio, vitamina D.

### 3.3. Suprinutri Sênior®: Composição Nutricional

SABOR NEUTRO			
Informação Nutricional			
Porção de 30g	por porção % VD (*)		em 100g
<b>Valor Calórico</b>	110kcal	4%	340kcal
Carboidratos	8g	2%	25g
Proteínas	12g	24%	39g
Gorduras totais	3g	4%	9g
Gorduras saturadas	0g	0%	0g
Colesterol	0mg	0%	0mg
Fibra alimentar	5g	17%	16g
Cálcio	345mg	43%	1150mg
Ferro	2,7mg	19%	9mg
Sódio	0mg	0%	50mg
<b>Outros minerais</b>			
Fósforo	195mg	24%	650mg
Magnésio	58mg	19%	194mg
Zinco	6mg	40%	20mg
Cobre	0,35mg	12%	1,2mg
Manganês	1,8mg	36%	5,9mg
Selênio	30ug	43%	100ug
<b>Vitaminas</b>			
Vitamina A	0,36mg	45%	1,2mg
Vitamina E	4,5mg	45%	15mg
Vitamina D	2,4ug	48%	8ug
Ácido Fólico	90ug	45%	300ug

SABOR BAUNILHA			
Informação Nutricional			
Porção de 30g	por porção % VD (*)		em 100g
<b>Valor Calórico</b>	100kcal	4%	340kcal
Carboidratos	13g	3%	40g
Proteínas	7g	14%	24g
Gorduras totais	2,5g	3%	8g
Gorduras saturadas	0g	0%	0g
Colesterol	0mg	0%	0mg
Fibra alimentar	5g	17%	15g
Cálcio	387mg	48%	1290mg
Ferro	3,5mg	25%	12mg
Sódio	0mg	0%	80mg
<b>Outros minerais</b>			
Fósforo	159mg	20%	530mg
Magnésio	45mg	15%	150mg
Zinco	6mg	40%	20mg
Cobre	0,26mg	9%	0,9mg
Manganês	1,5mg	30%	4,8mg
Selênio	30ug	43%	100ug
<b>Vitaminas</b>			
Vitamina A	0,36mg	45%	1,2mg
Vitamina E	4,5mg	45%	15mg
Vitamina D	2,4ug	48%	8ug
Ácido Fólico	90ug	45%	300ug

\* Valores diários de referência com base em uma dieta de 2.500 calorias.

## 3.4. Suprinutri Sênior<sup>®</sup>: Indicações e Contra-Indicações

### INDICAÇÕES

Utilizar **1 ou 2 porções ao dia (30 a 60g)**, dependendo da necessidade específica do indivíduo, junto com a alimentação usual diária, nas refeições de preferência:

- \* Homens e mulheres, com mais de 50 anos, cuja alimentação diária não proporciona as quantidades adequadas de fibras, proteínas vegetais, minerais e vitaminas.
- \* Pessoas que necessitam de um aporte adicional de cálcio, fósforo e vitamina D — nutrientes importantes para a manutenção da saúde óssea.
- \* Pessoas com problemas intestinais como constipação e diverticulite.
- \* Pacientes que precisam substituir as proteínas animais pelas vegetais, devido a problemas de ácido úrico ou outras razões.
- \* Pacientes com problemas de saúde ou em fase de recuperação, cujo organismo encontra-se debilitado.

### CONTRA-INDICAÇÕES

Pessoas alérgicas a quaisquer componentes do alimento, fenilcetonúricos e doentes celíacos (**contém glúten**).

**Recomendamos que diabéticos utilizem a versão Neutra (sem açúcar). A versão Baunilha, além de conter açúcar e passas em sua fórmula, não é indicada também para intolerantes à lactose (contém lactose).**

## 3.5. Suprinutri Sênior<sup>®</sup>: Modo de Preparo

Suprinutri Sênior<sup>®</sup> é muito fácil de preparar e consumir. Basta incluí-lo 1 a 2 vezes ao dia (30 ou 60g) junto às refeições. A versão Baunilha pode ser combinada com leite, iogurte, sucos, cremes, frutas, sobremesas, entre outras sugestões. A versão Neutra pode ser combinada — além das mesmas opções da versão Baunilha — com molhos, sopas, caldo de feijão, purês, etc.



### 3.6. Suprinutri Sênior®: Pareceres Médicos

O alimento Suprinutri Sênior® foi submetido à análise da Fundação de Gastroenterologia e Nutrição de São Paulo (FUGESP) e da Academia Brasileira de Medicina Antienvelhecimento (ABMAE), e recebeu do **Prof. Dr. Antonio Atílio Laudanna** — Professor Titular de Gastroenterologia da FMUSP e Presidente da FUGESP — e do **Prof. Dr. Kose Horibe** — Presidente da ABMAE e ex-Professor de Pós-Graduação da FMUSP —, os seguintes pareceres:

*“O Suprinutri Sênior® é um produto com ótimas características para suplemento alimentar do idoso. De fato, nesse grupo etário, recomenda-se uma oferta protéica de 0,8g/kg de peso, rica em fibras, cálcio, zinco e oligoelementos em geral. Entende-se recomendável a oferta de 800mg/dia de cálcio, 5ug/dia de vitamina D, além de selênio, zinco e vitamina A. O produto Suprinutri Sênior® dá inteira cobertura às recomendações médicas referidas, tendo significativo valor nutritivo, e atua contra o denominado estresse oxidativo. Além disso é rico em fibras e de aceitação já comprovada no grupo etário a que se propõe.*

*Face às razões expostas concluo que o Suprinutri Sênior® é adequado complemento nutricional do idoso e tem características de “Alimento Funcional” de conformidade com o consenso da Associação Americana Dietética. Favorece a calcificação óssea, o bom funcionamento intestinal e combate o estresse oxidativo.”*

**Prof. Dr. Antonio Atílio Laudanna**  
**Professor Titular de Gastroenterologia FMUSP**  
**Presidente da FUGESP**

*“O aumento do número de pessoas em terceira idade, as suas características e seus problemas de saúde, justificam cuidados nutricionais específicos e uma maior preocupação dos profissionais de saúde, objetivando contribuir com a qualidade de vida desse grupo etário. Considerando que a função digestiva decresce com a idade e ainda que os alimentos disponíveis, geralmente não são completos quanto à qualidade, torna-se indispensável a ingestão diária de suplementos de macro e micronutrientes. O estudo com o Suprinutri Sênior® mostrou que o alimento foi bem tolerado pelos participantes; que a diferença dos níveis séricos de cálcio e fosfatase alcalina pode estar relacionada ao metabolismo ósseo; que o alimento é útil no aumento do peso corporal e na melhora de alguns aspectos funcionais dos idosos. Isso nos leva a sugerir que o uso do Suprinutri Sênior® seja capaz de satisfazer as deficiências de uma alimentação inadequada na terceira idade.”*

**Prof. Dr. Kose Horibe**  
**Presidente da Academia Brasileira de Medicina Antienvelhecimento**  
**Foi Professor de Pós-Graduação da FMUSP**

## 4. Referências Bibliográficas

A seguir listamos um amplo material bibliográfico contendo as publicações mais recentes sobre envelhecimento, alimentação e qualidade de vida, as quais foram intensamente estudadas e pesquisadas e que serviram de base para a elaboração do alimento Suprinutri Sênior®.

1. RAMOS, L.R. et al. Perfil do idoso em área metropolitana na região sudeste do Brasil: resultados de inquérito domiciliar. **Revista da Saúde Pública**, v.27, p. 87-94, 1993.
2. CANÇADO, F.A.X. Transformações nos padrões de mortalidade por idade e causas. In: SEMINÁRIO NACIONAL DE ESPECIALISTAS MULTIDISCIPLINARES EM TERCEIRA IDADE: A POPULAÇÃO IDOSA NO BRASIL, 1, Belo Horizonte, 1992. **Anais...** Belo Horizonte, Fundação João Pinheiro, 1992. p.85-126.
3. OPAS. Carta de Porto Alegre sobre Nutrição e Envelhecimento, POA, 1999.
4. CHERNOFF, R. Nutrition and health promotion in older adults. **J. Gerontol. A. Biol. Med. Sci**, v. 2, n. 2, p. 47-53, 2001.
5. CHERNOFF, R. Aging and nutrition. **Nutrition Today**, v.6, p.4-11, 1987.
6. RIBEIRO, A. Nutrição e longevidade — recentes avanços. In: CONGRESSO NACIONAL, ALIMENTOS E EQUILÍBRIO NUTRICIONAL: PERSPECTIVAS PARA O SÉCULO XXI, 3, São Paulo, 1993. **Anais...** São Paulo, Sociedade Brasileira de Alimentação e Nutrição, 1993. p.26-28.
7. SALGADO, J.M. Nutrição na Terceira Idade. In: BRUNETTI, R.F.; MONTENEGRO, F.L.B. **Odontogeriatrics**. São Paulo – Artes Médicas, 2002. p. 63-70.
8. ———. Nutrição e Envelhecimento. Como garantir qualidade de vida daqueles que envelhecem? **Nutrição em Pauta**, n.44, p. 13-18, set-out. 2000.
9. YOUNG, V.R. Macronutrient need in the elderly. **Nutr. Rev.**, v.50, n.12, p.454-462, 1992.
10. GARIBALLA, S.E.; SINCLAIR, A.J. Nutrition ageing an ill health. **Br. J. Nut.**, v.80, p.7-23, 1998.
11. DREWNOWSKI, A.; WARREN-MEARS, V.A. Does aging change nutrition requirements? **J. Nut. Health Aging**, v.5, n.2, p. 70-74, 2001.
12. DEVLIN, M. The nutritional needs of the older person. **Prof. Nurse**, v.16, n.3, p.951-955, 2000.
13. REIS, N.T. Problemas relacionados à alimentação e qualidade de vida do idoso. **Nutrição em Pauta**, n.51, p. 17-22, nov-dez. 2001.
14. PODRABSKY, M. Nutrição e envelhecimento. In: MAHAN, K.L. & ARLIN, M.T. **Krause, alimentos, nutrição e dietoterapia**. Rio de Janeiro, Roca, 1995. Cap.14. p.255-269.
15. MARUCCI, M.F.N. Equilíbrio nutricional na terceira idade. In: CONGRESSO NACIONAL, ALIMENTOS E EQUILÍBRIO NUTRICIONAL: PERSPECTIVAS PARA O SÉCULO XXI, 3, São Paulo, 1993. **Anais**. São Paulo, Sociedade Brasileira de Alimentação e Nutrição, 1993. p.35-36.
16. TADA, T. Nutrition and the immune system in aging: an overview. **Nutrition Reviews**, v.50, p. 360, 1992.
17. MORLEY, J.E. Nutritional modulation of behavior and immunocompetence. **Nutr. Rev.**, v.52, n. 8, p.S6-8, 1994.
18. ARHONTAKI, J. **Desenvolvimento e Avaliação de Formulações para Alimentação de Idosos**. Viçosa: UFV, Imp. Univ., 1990. 99p. Dissertação (Mestrado em Ciência e Tecnologia de Alimentos) — Centro de Ciências Exatas e Tecnológicas, Universidade Federal de Viçosa.
19. HARMAN, D. Free radical theory of aging: effect of free radical inhibitors on the mortality rate of male LFA mice. **J. Gerontol.**, v.23, p.476-482, 1968.
20. HARMAN, D. Free radical theory of aging: beneficial effect of antioxidants on the lifespan of male NZB mice; role of free radical reactions in the determination of the immune system with age and in the pathogenesis of systemic lupus erythematosus. **Age**, v.3, p.64-73, 1980.
21. MEYDANI, M. Nutrition interventions in aging and age-associated disease. **Ann. N Y Acad. Sci.**, v.928, p.226-235, 2001.
22. RIBEIRO, A. Nutrição e longevidade – recentes avanços. In: CONGRESSO NACIONAL, ALIMENTOS E EQUILÍBRIO NUTRICIONAL: PERSPECTIVAS PARA O SÉCULO XXI, 3, São Paulo, Sociedade Brasileira de Alimentação e Nutrição, 1993. p.26-28.
23. AMES, B.N.; SHIGENAGA, M.K.; HAGEN, T.M. Oxidants, antioxidants and the degenerative diseases of aging. **Proc. Natl. Acad. Sci. USA**, v.90, p.7915-7922, 1993.
24. MEYDANI, S.N.; MEYDANI, M.; BLUMBERG, J.B. Vitamin E supplementation and in vivo immune response in healthy elderly: a randomized controlled trial. **JAMA**, v.277, p.1380-1386, 1997.
25. DILLON, G.; VITA, J.A.; LEEUWENBURGH, C. et al. -tocopherol supplementation reduces systemic markers of oxidative damage in healthy adults. **Circulation**, v.17S, p. 671I, 1998.
26. MIGUEL, J. Can antioxidant diet supplementation protect against age-related mitochondrial damage? **Ann. N Y Acad. Sci.**, v.959, p. 508-516, 2002.
27. PERRIG, W.J.; PERRIG, P.; STAVELIN, H.B. The relation between antioxidants and memory performance in the old and very old. **J. Am. Geriatr. Soc.**, v.45, p.718-724, 1997.
28. CHANDRA, R.K. Effect of vitamin and trace-element supplementation on cognitive function in elderly subjects. **Nutrition**, v.17, n. 9, p. 709-712, 2001.
29. SLAVIN, J.L.; JACOBS, D.; MARQUART, L.; WIEMER, K. The role of whole grains in disease prevention. **J. Am. Diet. Assoc.**, v.101, n.7, p.780-785, 2001.
30. THOMPSON, L.U. Antioxidant and hormone – mediated health benefits of whole grains. **Crit. Rev. Food Sci. Nutr.**, v.34, p.473, 1994.
31. CLYDESDALE, F.M. Optimizing the diet with whole grains. **Crit. Rev. Food Sci. Nutr.**, v.34, p.453, 1994.
32. LEVI, F.; PASCHE, C.; LA VECCHIA, C. et al. Food groups and colorectal cancer risk. **Br. J. Cancer**, v.79, n. 7-8, p.1283-1287, 1999.
33. SLAVIN, J.L. Mechanisms for the impact of whole grain foods on cancer risk. **J. Am. Coll. Nutr.**, v.19, n.3, p.300S-307S, 2000.
34. BRIESE, V. Prevention of breast cancer and menopausal symptoms by phyto-oestrogens. **Gynakologe**, v.33, n.1, p.28-35, 2000.
35. TRUSWELL, A.S. Cereal grains and coronary heart disease. **Eur. J. Clin. Nutr.**, v.56, n.1, p. 1-14, 2002.
36. PINS, J.J.; GELEVA, D.; KEENAN, J.M. et al. Do whole grain oat cereals reduce the need for antihypertensive medications and improve blood pressure control? **J. Fam. Pract.**, v. 51, n.4, p.353-359, 2002.
37. BIANCHI, M.L.P.; RUZ, M.; FRANCESCATO, H.D.C.; TIRAPEGUI, J. Minerais. In: **Nutrição — Fundamentos e Aspectos Atuais**. São Paulo: Atheneu, p. 81, 2000.
38. BIANCHI, M.L.P.; SILVA, C.R.; TIRAPEGUI, J. Vitaminas. In: **Nutrição — Fundamentos e Aspectos Atuais**. São Paulo: Atheneu, p. 66, 70, 2000.



## CENTRO DE PESQUISA SANAVITA

Formado por renomada equipe de pesquisadores, é responsável pelo desenvolvimento dos alimentos da Sanavita®, análise dos valores nutricionais e rigoroso controle para assegurar qualidade máxima e compromisso com as mais recentes pesquisas científicas.

Solicite material científico complementar e compartilhe informações técnicas pelo e-mail **pesquisa@sanavita.com.br**. O Centro também se encontra à disposição para avaliar e/ou apoiar sugestões de estudos clínicos com alimentos da marca Sanavita® em parceria com instituições e/ou profissionais de saúde.



## SUPOORTE MÉDICO-NUTRICIONAL GRATUITO

No serviço de apoio, os pacientes e profissionais de saúde contarão com o suporte gratuito dos maiores especialistas da área. O **Centro de Educação Alimentar Sanavita (SAC/CEAS)** criou um departamento exclusivo, em parceria com médicos e nutricionistas, que podem ser acessados gratuitamente pelo telefone **0800-554414** ou pelo e-mail **nutricionista@sanavita.com.br**, para fornecer:

- \* DICAS E RECOMENDAÇÕES PARA OBTER QUALIDADE DE VIDA NA MATURIDADE;
- \* ORIENTAÇÕES SOBRE COMO UTILIZAR SUPRINUTRI SÊNIOR®;
- \* INFORMAÇÕES SOBRE ONDE ENCONTRAR PRODUTOS DA LINHA SANAVITA®;
- \* SUGESTÕES PARA UMA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL E EQUILIBRADA;
- \* TABELAS DE CALORIAS COM OS MAIS VARIADOS ALIMENTOS.



0800 554414



www.sanavita.com.br

Colocamos nossos serviços à sua disposição  
para compartilhar informações, sugestões  
e fornecer material científico complementar.



**CENTRO DE PESQUISA SANAVITA**

Rua Barão de Piracicamirim 575 São Dimas

CEP 13416-150 Piracicaba SP

E-mail: [pesquisa@sanavita.com.br](mailto:pesquisa@sanavita.com.br)

SAC / CEAS: 0800.554414 (Suporte Médico-Nutricional)

[www.sanavita.com.br](http://www.sanavita.com.br)