



FECHAMENTO AUTORIZADO
– PODE SER ABERTO PELA ECT

<input type="checkbox"/>	MUDOU-SE
<input type="checkbox"/>	ENDEREÇO INSUFICIENTE
<input type="checkbox"/>	NÃO EXISTE O Nº INDICADO
<input type="checkbox"/>	FALECIDO
<input type="checkbox"/>	DESCONHECIDO
<input type="checkbox"/>	RECUSADO
<input type="checkbox"/>	AUSENTE
<input type="checkbox"/>	NÃO PROCURADO
<input type="checkbox"/>	OUTROS _____
<input type="checkbox"/>	INFORMAÇÃO PRESTADA PELO PORTEIRO OU SÍNDICO
<input type="checkbox"/>	REINTEGRANDO AO SERVIÇO POSTAL EM / /
DATA:	RUBRICA:

Estudo aponta que inibidores de apetite são eficazes em 97% dos pacientes

Levantamento preliminar da ABRAN destaca que 87% dos pacientes não apresentaram nenhum efeito colateral

Com a recente decisão da Anvisa pela proibição dos medicamentos inibidores de apetite femporex, mazindol e dietilpropiona e do aumento das restrições para a manutenção da sibutramina, médicos da ABRAN realizaram um levantamento junto aos seus pacientes que fazem uso desses medicamentos para avaliar os benefícios e possíveis riscos associados a sua utilização. O estudo ainda está em curso, mas alguns resultados foram antecipados durante o XV Congresso Brasileiro de Nutrologia, entre 21 e 23 de setembro, em São Paulo.

Os resultados preliminares, que levam em conta 134 pacientes, apontam que os benefícios do tratamento da obesidade com esses medicamentos são muito maiores do que os riscos envolvidos: 87% dos pacientes não apresentaram efeitos colaterais e 97% deles registraram perda de peso. Foram analisados pacientes com quadros de sobrepeso a obesidade grave e que estão sob tratamento medicamentoso como opção complementar à primeira indicação médica, que é mudança de hábitos alimentares e prática de atividade física. De acordo com a prévia do levantamento, 95% dos pacientes não conseguiriam obter os mesmos resultados somente com os tratamentos tradicionais.

Vilões da era moderna – Fazer a mesma atividade por horas, sem intervalo para descanso, ou passar muito tempo no trânsito pode estar tirando muito da qualidade de vida da população, mas, principalmente, está afetando a saúde. A compulsão alimentar foi a razão indicada por dois terços (67%) dos pacientes para não conseguir perder peso. Para 55% dos pacientes analisados até agora, a compulsão alimentar aliada à falta de motivação para perder peso é a principal dificuldade alegada. Outros “vilões” identificados foram ansiedade (47%) e excesso de trabalho (32%).



O levantamento também demonstra a preocupação dos pacientes com a saúde e qualidade de vida. Mesmo com o uso de medicamentos inibidores de apetite, 72% já incluíram algum tipo de exercício em sua rotina e 34% praticam atividades físicas pelo menos três vezes por semana. A alimentação também é um item fundamental: 21% dos pacientes afirmam seguir a dieta recomendada pelos médicos.

Utilização dos inibidores de apetite – A participação e acompanhamento do médico nutrólogo durante o tratamento foi identificada por 100% dos pacientes. Desses, 53% já utilizam algum desses quatro medicamentos há algum tempo. Entre os principais benefícios, 34% dos pacientes tiveram perda de peso associada ao controle da hipertensão e do diabetes e diminuição do colesterol.

“Esses resultados, ainda que preliminares, nos permitem seguir reafirmando a segurança desses medicamentos para os nossos pacientes, tranquilizando-os sobre os tratamentos que indicamos até hoje. Isso ajuda a reforçar nossa responsabilidade como prescritores”, afirma o Dr. Durval Ribas Filho, presidente da ABRAN.

CNNutro Curso Nacional de Atualização em Nutrologia

Inscrições pelo telefone (17) 3523-9732

Junto à secretaria da ABRAN

Local: Auditório Henry Nestlé –
Av. Dr. Chucri Zaidan, 246 – São Paulo (SP)
www.abran.org.br

Sujeito à disponibilidade de vagas



Conselho Editorial

Dr. Paulo Henkin (*supervisão de conteúdo*)

Dr. Carlos Alberto Nogueira de Almeida

Dr. Carlos Alberto Werutsky

Dr. Durval Ribas Filho

Dra. Eline de Almeida Soriano

Dr. Fernando Bahdur Chueire

Dra. Isolda Maduro

Dr. José Alves Lara Neto

Dr. José Eduardo Dutra de Oliveira

Dr. Julio Sérgio Marchini

Dr. Luis Roberto Queros

Dra. Maria Del Rosário Zariategui de Alonso

Dr. Nelson Lucif Jr.

Dr. Orsine Valente

Dr. Osman Gíóia

Dr. Paulo Francisco Masano

Dr. Paulo Giorelli

Dra. Socorro Giorelli

Dr. Valter Makoto Nakagawa

Dra. Vivian Suen

Expediente

BBN - Boletim Brasileiro de Nutrologia

Ano 5 – Nº 25 – Outubro de 2011

Elaboração:

Barcelona Soluções Corporativas

ABRAN - Associação Brasileira de Nutrologia

Rua Belo Horizonte, 976 – Centro

CEP 15801-150 - Catanduva (SP)

Tels. (17) 3523-9732 / 3524-4929

Tel./Fax: (17) 3523-3645

E-mail: abran@abran.org.br

Editorial

Ao término do XV Congresso Brasileiro de Nutrologia, a ABRAN agradece a presença de todos os mais de dois mil participantes do evento, que contribuíram para debates de grande relevância científica, assim como a presença de pesquisadores de outros países.

Neste momento, a ABRAN também se sente no dever de alertar as autoridades e a população que a proibição pela Anvisa dos medicamentos inibidores de apetite femproporex, mazindol e dietilpropiona, e o aumento das restrições à sibutramina contribuirão para o agravamento dos problemas de saúde no país.

Com a proibição dos produtos, haverá um aumento significativo das doenças causadas pela obesidade e suas comorbidades, como diabetes, dislipidemias, HAS, AVC, IAM, apneia do sono, osteoartrose, câncer, síndrome metabólica e muitas outras.

É importante ressaltar que o Conselho Federal de Medicina (CFM) e a Associação Brasileira de Medicina (AMB), em conjunto com as associações de entidades de especialistas, elaboraram e publicaram um documento científico no formato de diretrizes, mostrando e corroborando as evidências científicas para a prescrição e manutenção dos agentes farmacológicos inibidores de apetite.

A proibição desses medicamentos contraria totalmente as diretrizes e o posicionamento das instituições representativas dos médicos especialistas.

Boa leitura!

Dr. Durval Ribas Filho
Presidente da ABRAN



Os médicos e a medicina suplementar

José Luiz Gomes do Amaral, Presidente da Associação Médica Brasileira, Florisval Meinão, Coordenador da Comissão Nacional de Consolidação e Defesa da CBHPM e Florentino Cardoso, Diretor de Saúde Pública

Em 1988, a nova Constituição brasileira caracterizou o sistema de saúde do País, o SUS, definindo os papéis dos setores público e privado. A regulação da saúde suplementar se inicia, entretanto, 10 anos depois, com as leis 9656/98 e 9961/2000, que criaram a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

Ao analisar diversos elementos que compõem o custo da consulta em 1996, a Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas chegou ao valor de R\$ 29. Se esse montante fosse corrigido pela

variação do salário mínimo, deveria ser hoje R\$ 130. As poucas operadoras que reajustaram honorários médicos dificilmente remuneraram consultas acima de R\$ 50. As empresas têm resistido a reajustar proporcionalmente os procedimentos médicos e, quando o fazem, aplicam reajustes aos que são menos frequentes. Assim, os médicos se veem obrigados a limitar suas atividades no sistema de saúde suplementar.

É urgente reajustar consultas e procedimentos dentro de um processo de hierarquização que traga transparência à valorização do trabalho médico. O reajuste tem de ser regulado por contrato e balizado pela lógica de hierarquização incorporada na CBHPM. A ANS deve atuar como facilitadora desse processo, arbitrando os reajustes. Quando não for possível, deve participar ativamente do acordo com as empresas.



A “instabilidade” dos nutrientes

Foi em 1772 a primeira publicação científica sobre a vitamina C. O médico escocês James Lind demonstrou que o escorbuto era causado por uma deficiência na alimentação do indivíduo. Em 1840 a escritora norte-americana Dana descreveu uma *cura milagrosa* de um jovem marinheiro que sofria de dores nas pernas, gengivas inchadas, fraqueza e sangramentos na pele, após comer cebola crua. Mas foi somente na primeira metade do século passado que algumas vitaminas, como o ácido ascórbico – a Vitamina C –, foram identificadas quimicamente. Na sequência, a estrutura química das vitaminas do complexo B, vitamina K, D e outras foram demonstradas, já na segunda metade do século passado.

Mais recentemente, nas últimas duas décadas, foram identificadas mais de 24 mil substâncias presentes nos alimentos. A importância dos alimentos na saúde e doença assume proporções exponenciais – todas as especialidades médicas identificam uma correlação de causa e efeito entre a alimentação e doenças específicas. À medida em que o perfil epidemiológico da população mundial vem se invertendo – as *doenças crônicas não transmissíveis* assumem a liderança da morbimortalidade, profissionais

da saúde buscam incessantemente as causas e curas daquelas doenças. Há uma profusão de trabalhos científicos identificando a correlação de nutrientes específicos e aquelas doenças.

Muitos *marcadores biológicos* vêm sendo desenvolvidos tecnicamente e permitindo, de forma segura, a identificação de determinadas substâncias presentes nos alimentos e suas inúmeras reações químicas nos meios intra e extracelular – ações e efeitos são demonstrados. Não deve surpreender aos profissionais da saúde a modificação de conceitos sobre a atuação deste ou daquele nutriente, que pode passar de protetor para causador de determinada condição fisiopatológica.

As verdades científicas não são definitivas, pelo contrário, são instáveis, modificáveis de acordo com a produção de bons trabalhos de pesquisa como os que temos na área da Nutrologia. A cada ano, em cada **Congresso Brasileiro de Nutrologia**, revemos conceitos, novas descobertas são apresentadas, inseguranças sobre a função de nutrientes específicos surgem – é assim a ciência.



Dr. Paulo Henkin

Residência médica em Nutrologia

Especialidade médica avalia como os nutrientes agem na saúde ou doença dos pacientes

Para falar em residência médica em Nutrologia é necessário explicar o que é a Nutrologia, o papel do médico nutrólogo, na identificação e tratamento de doenças e de doentes, para assim achar pessoas interessadas neste ramo da Medicina. Não podemos esperar que os jovens doutores tenham interesse pela área sem conhecê-la e sem sequer saber que são necessários dois anos de clínica médica ou clínica cirúrgica.

Então, é necessário começar explicando, muito claramente, que o médico nutrólogo é um especialista no estudo dos nutrientes e demais substâncias existentes nos alimentos; na sua relação com a saúde, tratamento de doenças e prevenção de doenças crônicas, que são, na maioria das vezes, consequência da deficiência de nutrientes (erro alimentar). Do-

enças altamente prevalentes em nosso meio, as crônicas não transmissíveis (DANT's), como a obesidade, doença aterosclerótica, dislipidemia, diabetes mellitus 2, osteoporose e câncer, têm uma relação íntima com o hábito alimentar do indivíduo. O médico nutrólogo é, portanto, um médico com conhecimento científico em uma área de especialização médica, que possui interfaces com as demais especialidades. A atuação profissional deve ser conjunta.

A atuação terapêutica inicia com uma boa anamnese, um bom exame físico e a solicitação de exames laboratoriais complementares para, em seguida, chegar-se a um diagnóstico. Após o diagnóstico, o médico prescreve o *tratamento nutroterápico*, que inclui alimentos, complementos, restrições, suplementos específicos, cálculos calóricos, dosagem de nutrientes e, se necessário, medicamentos.

Nas enfermarias e nos ambulatórios, os médicos nutrólogos realizam a avaliação médica, diagnósticos de distúrbios nutrometabólicos e prescrevem a *nutroterapia*, da mesma forma que fazem os outros médicos

especialistas, em suas áreas de conhecimento, como a cardiologia, a gastroenterologia, a ginecologia, a cirurgia etc. A *nutrição enteral e parenteral*, terapia decisiva para a recuperação e melhora do prognóstico de muitos doentes, é uma área de especialização da Nutrologia que apresenta grandes avanços científicos neste momento.

A dinâmica do tratamento prescrito pelo médico nutrólogo relaciona-se com as demais especialidades médicas, pois os distúrbios de nutrientes podem ocorrer em diversos órgãos e tecidos. Há peculiaridades importantes, como se dá com a gastroenterologia, que cuida por onde passam os alimentos e são absorvidos os nutrientes, assim como com a cirurgia bariátrica, que desvia o trânsito dos alimentos das áreas onde os nutrientes são absorvidos.

O médico nutrólogo também trabalha com vários profissionais não médicos, que atuam na área da saúde, como enfermeiros, nutricionistas, farmacêuticos, educadores físicos e psicólogos, que também cuidam de pessoas com distúrbios no comportamento alimentar.



Dr. José Eduardo Dutra de Oliveira

DESTAQUES

Atuação do médico nutrólogo

A ferritina elevada, em pacientes sem uma causa aparente, traz muitas vezes uma preocupação ao médico nutrólogo. Uma revisão interessante sobre o assunto está no *Journal of Hepatology* – 2011 vol. 55; 453-458. Disponível na internet: <http://goo.gl/rxgc4>.

A suplementação proteica em atletas ou praticantes de atividade física merece uma especial atenção dos nutrólogos – por vezes, a recomendação ocorre nas próprias academias de ginástica, sem a necessária supervisão médica. Uma revisão interessante sobre o tema foi feita na Universidade de Stirling, Reino Unido; está em *Proceedings of the Nutrition Society 2011 May*: <http://goo.gl/q1fnP>.

Residência Médica

○ Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, em Ribeirão Preto, ofertará duas vagas para o Programa de Residência Médica na especialidade de Nutrologia. O programa dura dois anos e o pré-requisito é ter dois anos de residência em Clínica Médica ou Clínica Cirúrgica, reconhecida pelo MEC. Mais informações no site: www.hcrp.fmrp.usp.br.

Agende-se:

Vão aí duas sugestões de atualização científica associadas a boas viagens:

A **52ª Conferência Anual da Associação Americana de Cardiologia sobre Alimentação, Atividade Física e Doença Cardiovascular (DCV)** será em San Diego – CA, de 13 a 16 de março de 2012. Vale a pena conferir, pois é um excelente evento abordando somente a prevenção da DCV. Um passeio pela Costa da Califórnia, subindo de San Diego a San Francisco, via Los Angeles, será maravilhoso. Mais informações no site: www.my.americanheart.org.

○ **Congresso Europeu de Obesidade de 2012**, de 9 a 15 de maio de 2012, será em Lyon, França – a cidade da gastronomia. O evento é sempre um acontecimento para o lançamento de novos medicamentos e muitas pesquisas epidemiológicas. Antes ou após a Conferência, além da óbvia visita a Paris, um passeio pelo sul da França e uma esticada à Suíça podem ser uma boa dica. Mais informações no site: <http://www.eco2012.org/>.