

XVI CONGRESSO BRASILEIRO DE NUTROLOGIA

XVII Conferência sobre Obesidade e Síndrome Metabólica

VIII Conferência de Direito Humano e Alimentação Adequada

X Annual Meeting International Colleges For Advancements of Nutrition

Inscrições pelo telefone (17) 3523-9732, junto à secretaria da ABRAN. Também é possível se inscrever pelo site da ABRAN

Data: 19, 20 e 21 de setembro de 2012

Local: Hotel Maksoud Plaza São Paulo (SP)

As inscrições para apresentação de trabalhos deverão ser realizadas no site do Congresso. www.abran.org.br/congresso



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. Luís Roberto Queros

Dra. Maria Del Rosário Zariategui de Alonso

Dr. Nelson Lucif Jr.

Dr. Orsine Valente

Dr. Osman Gióia

Dr. Paulo Francisco Masano

Dr. Paulo Giorelli

Dra. Socorro Giorelli

Dr. Valter Makoto Nakagawa

Dra. Vivian Suen

Expediente

BBN - Boletim Brasileiro de Nutrologia
Ano 7 - Nº 26 - 2012

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
www.abran.org.br
www.facebook.com/nutrologos

Editorial

ABRAN está no epicentro de duas das principais preocupações deste século: saúde preventiva e alimentação saudável. Temas mais que oportunos para nós, em uma era de convergência de mídias e integração digital. O aumento da demanda por informação – de todo o tipo – é absurdamente veloz, e isso já reflete em nossa especialidade e em nosso dia a dia médico.

Por isso, é com orgulho que a ABRAN dá mais um importante passo para a consolidação da importância do médico nutrólogo junto à população brasileira e inicia ações de fortalecimento da entidade e da especialidade também no meio digital. Desde o fim do ano passado, já estamos no Facebook, e mais novidades virão por aí: nova estrutura para o site, novos canais de relacionamento e mais interação entre entidade, associados, pacientes e demais públicos de interesse.

Fiquem atentos ao site, a base principal de todas as novidades, e ajudem a fortalecer a ABRAN. Porque, se há uma palavra para definir esse novo século, é a colaboração.

Abraços, e boa leitura!

Dr. Durval Ribas Filho
Presidente da ABRAN



A AMB é de todos os médicos

É um grande prazer assumir a presidência da AMB, que em 26 de janeiro de 2011 completou 60 anos. A entidade congrega as associações médicas estaduais e suas regionais, além de todas as Sociedades de Especialidade reconhecidas no Brasil.

Sou um cearense típico, nascido em Crateús, cidade interiorana cortada pelo Rio Poti. Mudei para Fortaleza com 12 anos para estudar e, aos 17, ingressei na Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará (UFC). Fiz residência médica em Cirurgia Geral e Cirurgia Oncológica no Rio de Janeiro, onde morei por cinco anos. Retornei ao Ceará para exercer minha profissão. Atualmente, ocupo a Superintendência dos Hospitais Universitários da UFC com muita disposição e vontade de ajudar a instituição que me fez médico para retribuir um pouco do muito que minha universidade me deu.

Eu e a diretoria assumimos a AMB com o compromisso de deixá-la ainda mais forte e representativa da classe médica.

Incentivaremos a área científica, a defesa profissional, a boa relação com as entidades médicas irmãs (CFM e FENAM), com os governos, com todos os outros profissionais de saúde e com todos que queiram formar esse batalhão em busca de proporcionar saúde melhor a todos. Fortaleceremos a imagem do médico.

Florentino Cardoso
Presidente da Associação Médica Brasileira



A importância da Nutrologia no manejo do paciente crítico

A abordagem nutrológica ao paciente crítico é uma das áreas mais promissoras dentro da terapia intensiva. Inúmeras pesquisas surgiram nos últimos anos e mostram que a Nutrologia é parte vital do cuidado desses pacientes e que não deve ser mais tratada como suporte nutricional, mas sim como *terapia*.

Pacientes gravemente enfermos sofrem elevado catabolismo, ocasionando perda de massa muscular e desnutrição aguda, consequentemente, estão expostos a diversas complicações.

O início precoce da *nutroterapia* em pacientes críticos reduz morbimortalidade, tempo de internação e complicações diversas, e é tão importante quanto o início precoce de antibióticos em casos de sepse grave. Além disso, o aporte adequado de nutrientes, evitando seu excesso ou déficit, está relacionado ao menor tempo de ventilação mecânica, menor taxa de infecção e a redução de custos hospitalares.

A farmacologia nutricional vem crescendo em número de pesquisas dentro da terapia intensiva e está sendo tão valorizada quanto a antibioticoterapia

e a sedação, por exemplo. Da mesma maneira que se elege um sedativo adequado para o delírium de um paciente crítico, é indispensável avaliar a indicação de um imunonutriente. O exemplo da arginina, que tem benefício no tratamento de politraumatizados, no entanto, pode ser prejudicial se este paciente sofrer também de sepse grave. Cabe ao nutrólogo entender a farmacocinética destes *medicamentos* e analisar as evidências científicas e os riscos e benefícios do seu uso.

Outro aspecto a ser observado é o aumento de pacientes idosos internados em unidades de terapia intensiva, e com isso, a prevalência de desnutrição já antes da admissão. O manejo de pacientes desnutridos graves exige extremo cuidado pelo risco de síndrome de realimentação, entre outras complicações. Por outro lado, pacientes obesos também apresentam distúrbios metabólicos graves quando submetidos a grandes injúrias. Com o aumento, nos últimos 30 anos, de casos de obesidade severa e o advento da cirurgia bariátrica, o cuidado desses pacientes não pode ser feito apenas no consultório. O especialista deve estar presente em todos os momen-



Dra. Karen Muñoz

tos, tanto no pré-operatório, quanto no pós-operatório precoce e tardio.

A *nutroterapia* adequada em terapia intensiva compreende a correta indicação da via, momento de início, escolha da fórmula e volume a ser ofertado e, ainda, à prescrição dos demais medicamentos para otimização desta terapia. Portanto, esse conjunto de ações não pode ser feito como uma "receita de bolo". É necessário um especialista que tenha a compreensão do estado hemodinâmico, da situação metabólica à qual o paciente está e ou será submetido, e, ainda, capaz de relacionar técnica cirúrgica e suas complicações para eleger, assim, de forma individual, a terapia nutrológica mais eficaz para estes pacientes.

A Nutrologia e a CBHPM

Com a redução constante dos pacientes *particulares* no consultório médico e o consequente crescimento dos pacientes vinculados aos planos de saúde privados, a remuneração médica passou a ser balizada pela Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM), que é oriunda da Associação Médica Brasileira (AMB). Os códigos referentes ao "ato médico" do nutrólogo são poucos, mas é fundamental que os utilizemos e exerçamos uma pressão sobre as operadoras de planos de saúde para o seu reconhecimento. neste ponto também se faz necessária

nossa atuação junto a Agência Nacional de Saúde (ANS) para exigir das operadoras a cobertura do atendimento nutrológico. Há um código específico na CBHPM, o 2.01.01.007-0 *avaliação nutrológica* – porte 2C, que teve acrescentada a frase "inclui consulta", tornando-o assim impraticável, visto que o referido código paga um valor menor do que o código de consulta médica. A Consulta Médica em Nutrologia (anamnese, exame físico, diagnóstico e prescrição) em virtude de sua complexidade, necessita de um tempo maior do que em muitas outras especialidades. Uma forma de adequar a remuneração da consulta seria podermos cobrar o "código" de uma consulta mais o de uma *avaliação nutrológica*. Precisamos, portanto, atuar fortemente junto a AMB e ANS com o objetivo de aprimorar a tabela de honorários e valorizar a prática nutrológica.



Dr. Paulo F. Henkin



A relação entre vários tipos de câncer e a alimentação é tema permanente de pesquisas. O Fundo Internacional de Pesquisas sobre o Câncer (WCRF) e o Instituto Norte Americano de Pesquisas sobre Câncer (AICR) realizam um evento anual sobre as últimas pesquisas na área, e reúne epidemiologistas de vários países. Vale a pena conferir – este ano será em Washington, DC, de 1 a 2 de novembro (<http://www.aicr.org/cancer-research/conference/>). Aproveitando também para turismo, após visitar Washington, que é sempre uma boa pedida, há um excelente trem que leva a Nova York em cerca de 2h;

A Conferência Anual (CNW) da Sociedade Americana de Nutrição Enteral e Parenteral (ASPEN) deste ano, que aconteceu em Orlando, FL, apresentou novas tecnologias, evidências da atuação dos *farmaconutrientes* e ratificou a introdução precoce da *nutroterapia* no paciente hospitalizado, em clínica ou cirurgia. Foram apresentados dados que estimam um custo nos EUA de cerca de 15 bilhões de dólares anuais em virtude da desnutrição hospitalar. Há uma excelente área de especialização para a atuação do médico nutrólogo.



FECHAMENTO AUTORIZADO
– PODE SER ABERTO PELA ECT

MUDOU-SE
 ENDEREÇO INSUFICIENTE
 NÃO EXISTE O Nº INDICADO
 FALECIDO
 DESCONHECIDO
 RECUSADO
 AUSENTE
 NÃO PROCURADO
 OUTROS

INFORMAÇÃO PRESTADA PELO PORTEIRO OU SÍNDICO
 REINTEGRANDO AO SERVIÇO POSTAL EM: / /

DATA: RUBRICA:

Seguimento nutrológico na pós-cirurgia bariátrica

O advento da cirurgia bariátrica é, sem sombra de dúvida, um grande marco no tratamento da obesidade grave. O acompanhamento pré, per e pós-operatório desse paciente por uma equipe multiprofissional é fundamental e orientado por todas as especialidades médicas interdisciplinares e não médicas envolvidas no tratamento dessa patologia.

A Resolução do CFM 1.942/2010 regulamenta os critérios necessários para que um serviço médico possa funcionar como centro de referência de cirurgia bariátrica. Esse serviço precisa apresentar uma equipe constituída por cirurgião especializado, endocrinologista, psiquiatra e ou psicólogo, nutrólogo e ou nutricionista. Embora com certeza o psicólogo não substitua o psiquiatra e tampouco o nutricionista substitua o nutrólogo, mas sim todos contribuem para o melhor seguimento do paciente, infelizmente a legislação assim está escrita.

Devemos cumprir o trabalho para o qual nos preparamos e orientar adequadamente esses pacientes tanto na indicação como sobre riscos e benefícios, a curto, médio e longo prazos.

Indicação

- IMC > 40 Kg/m e comprovado insucesso com tratamento clínico;
- IMC > 35 Kg/m e co-morbidades associadas, e insucesso com tratamento clínico;
- IMC > 35 Kg/m mesmo sem seguimento clínico e com risco de vida por comorbidades (apneia grave, etc.)

A rotina de seguimento pós-operatório, em geral, segue padrões pré-definidos, e o acompanhamento clínico e laboratorial semanal, mensal, trimestral, semestral e, por fim, anual, deve ser de hemograma, ferritina, vitamina B12, ácido fó-

lico, eletrólitos, proteína total e frações, 25 hidroxí vitamina D, vitamina A, zinco, dosagem urinária de cálcio, função renal e hepática, e ainda densitometria óssea e endoscopia anuais.

Cirurgias disabsortivas apresentam um risco maior de levar o paciente à desnutrição, principalmente em pacientes que apresentam intolerância aos alimentos fontes de cálcio, ferro e proteína.

A cirurgia mais comumente realizada é a de Fobi-Capella, e com isso ocorre a exclusão do estômago, que reduz a secreção de ácido clorídrico necessário para a absorção de vitaminas e ferro. Ainda ocorre redução do fator intrínseco. Nessa técnica também é feita a exclusão de parte do duodeno (área aonde ocorre a absorção desses nutrientes), o que gera a perda de peso, mas que em alguns casos pode evoluir para desnutrição.

Por isso, uma dieta nutrologicamente equilibrada e uma reposição adequada de vitaminas, oligoelementos, macronutrientes, principalmente a proteína, e se necessário, a reposição oral, intramuscular ou venosa deverá ser feita pelo médico nutrólogo responsável.

Infelizmente o número de médicos nutrólogos no Brasil ainda é pequeno diante do tamanho da pandemia de obesidade. Não vamos conseguir tratar todos os pacientes, mas temos a obrigação ética de oferecer aos nossos pacientes todos os recursos nutrológicos disponíveis para que não seja preciso chegar a internações e uso até de nutrição parenteral, para tratamento de desnutrição grave estabelecida.



Dra. Sandra Lúcia Fernandes