



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 _____
<hr/>	
<input type="checkbox"/>	INFORMAÇÃO PRESTADA PELO PORTEIRO OU SÍNDICO
<input type="checkbox"/>	REINTEGRANDO AO SERVIÇO POSTAL EM / /
DATA:	RUBRICA:

O aporte de nutrientes na sarcopenia em idosos

Caracterizada pela perda de massa, força e desempenho muscular, a sarcopenia – termo derivado do grego sarx (carne) e penia (pobreza) – é responsável pelo prejuízo funcional que compromete autonomia de muitos idosos, deteriora a qualidade de vida e aumenta a mortalidade. Não há uma regra concordante sobre como diagnosticar essa síndrome, mas o Consenso Europeu de 2010 elaborou algumas orientações. O diagnóstico se apoia em três pontos: baixa massa e força muscular e baixo desempenho físico. Existindo dois desses itens, se configura a sarcopenia.

No programa de recuperação muscular ou prevenção, o aporte adequado de nutrientes é essencial. O idoso deve receber todos os macro e micro nutrientes: proteínas, carboidratos, lipídios, vitaminas, minerais, elementos traços e fibras. A anorexia é comum em idosos e devemos estar atentos à ingestão oral e seguros de que ela satisfaça todas as necessidades. Caso contrário, a suplementação deve ser iniciada, tentando evitar o comprometimento do estado nutricional. Cuidado com “sopinhas e caldinhos” que podem gerar a falsa impressão de estarem alimentados.

Quanto ao ganho de massa muscular, especificamente, devem ser notados que especialistas esportivos buscam o aporte ideal de

Dr. Nelson Lucif Junior Médico e diretor do departamento de Nutrologia Geriátrica da ABRAN



nutrientes para atletas, a fim de melhorar o desempenho muscular. Se esse cuidado é válido para atletas, porque seria diferente para idosos? Por suas fragilidades e peculiaridades metabólicas, o suporte correto é tão importante para eles quanto para os atletas. E mais: os gerontes sintetizam menos massa muscular após uma refeição em relação aos jovens. Estudos demonstram que a adição de aminoácidos essenciais e de leucina na alimentação eleva a síntese proteica pós prandial em idosos. Assim, a suplementação com fonte de alta disponibilidade em AA e leucina, auxilia na recuperação muscular dos pacientes nesta faixa etária. A proteína do soro do leite pode ser uma boa opção para cumprir essa função.

Estudos mostram que a atividade física, mesmo no leito, contribui para a recuperação muscular e favorece a aceitação alimentar do paciente, melhorando o aporte de nutrientes. A combinação de exercício com a melhora da ingestão de nutrientes é o objetivo na recuperação dos pacientes.

Os dados atuais sobre a sarcopenia nos idosos são ruins e tendem a piorar se nada for feito, principalmente para prevenção. Calcula-se que, na melhor das expectativas, a sarcopenia afete mais de 50 milhões de pessoas no mundo e afetará mais de 200 milhões nos próximos anos. O quadro trará consequências nefastas para saúde e qualidade de vida dos idosos, com toda repercussão social e econômica do fato. Assim, é preciso um esforço de pacientes, familiares, profissionais saúde e autoridades, num trabalho conjunto para a atuação e, principalmente, prevenção da sarcopenia.



XVIII Congresso Brasileiro de Nutrologia

Data: 25, 26 e 27 de setembro de 2014

Local: Hotel Maksoud Plaza

Alameda Campinas, 150 –
Bela Vista – São Paulo/SP



Site: <http://www.abran.org.br/congresso>

Conselho Editorial

Dr. Luiz Roberto Querosz (*supervisão de conteúdo*)

Dr. Carlos Alberto Nogueira de Almeida

Dr. Carlos Alberto Werutsky

Dr. Durval Ribas Filho

Dr. Paulo Henkin

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

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 10 – Nº 30 – 2014

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

Seja bem-vindo 2014!

Um ano para o fortalecimento institucional da ABRAN!



Dr. Durval Ribas Filho
Presidente da ABRAN

Estimados colegas médicos,

Os últimos dois anos foram enriquecedores para a ABRAN. Percorremos um caminho de renovação, com a ampliação do nosso Site e Facebook. Foram atualizações que se tornaram referência entre especialistas da área e nos colocaram como uma das melhores páginas do setor.

Para 2014, continuaremos o trabalho e desejamos fortalecer, ainda mais, nossa entidade institucionalmente. Temos projetos para expansão dos associados e para apresentar todos os benefícios que possuímos. São atualizações em eventos, congressos e atividades, com conhecimento médico-científico de qualidade, à disposição de todos.

A 30ª edição do Boletim Brasileiro de Nutrologia é prova disso. Traz ricas informações e artigos assinados para discussão médica. Aqui, o Dr. Nelson Lucif esclarece sobre uma doença que envolve perda de massa, força e desempenho muscular – a sarcopenia em idosos. A Dra. Sandra Lúcia Fernandes aponta as técnicas e a segurança da cirurgia bariátrica, e o Dr. Moacyr Godoy discorre sobre Neguentropia.

Além disso, você verá uma análise da Dra. Andrea Pereira, sobre o uso de suplementação em pacientes oncológicos, e terá, também, o prazer de ler um artigo do prezado Dr. Florentino Cardoso, presidente da Associação Médica Brasileira, que coloca em debate um assunto de grande relevância para a classe médica, a importação de médicos formados no exterior sem revalidação do diploma. O assunto merece a nossa atenção.

Boa leitura e um ótimo ano a todos!

Perdemos a batalha, mas a guerra não

O governo federal conseguiu aprovar no congresso e colocar em prática um novo programa na área da saúde por meio da MP 621/13 que, dentre outras medidas absurdas, importa médicos formados no exterior sem revalidação do diploma e comprovação da fluência em nossa língua. Contudo, os reflexos do despreparo de alguns médicos, cuja formação profissional suscita dúvidas e as deficiências do programa aparecerão mais cedo ou mais tarde.

Com o discurso da falta de médicos, o governo brasileiro direcionou a culpa do caos da saúde pública para a classe médica, mas em nenhum momento enfrentou verdadeiramente os três principais problemas: subfinanciamento, má gestão e corrupção. A população sofre desassistida, sem poder realizar exames básicos e sem ter acesso à medicação necessária para realizar um tratamento adequado.

O resultado da primeira fase do exame de revalidação do diploma (Revalida) de 2013 já demonstra como os médicos estrangeiros que aqui vieram fazer o exame estão despreparados para atuar no Brasil. Apenas 9,7% conseguiram passar nesta fase do exame, que é considerada uma prova fácil e de conceitos básicos para médicos brasileiros. Os 90,3% reprovados irão trabalhar no Mais Médicos?

Nós perdemos uma batalha, mas temos que permanecer unidos na luta por uma saúde pública cada vez melhor, sem corrupção e melhor gestão para mudar o jogo. Vamos revelar a atual situação do SUS, mostrando o que está faltando e o que não funciona. Vamos fazer valer a voz do povo nas ruas, clamando por saúde de qualidade. A saúde é nosso bem maior e o médico e nosso povo merecem respeito.

Florentino Cardoso, Presidente da Associação Médica Brasileira

Nutrologia e a Neguentropia

O termo neguentropia foi criado pelo físico Erwin Schrodinger com significado de “energia útil” ou reparadora, que combate ou nega a entropia, que é a energia que não produz trabalho, ou seja, a que indica a existência de um estado de degradação ou degeneração.

No campo da saúde, podemos considerar como estados entrópicos aqueles ligados ao comprometimento da homeostase e, por extensão, ligados à existência de doença e ao maior risco de morte. Assim, para manter a condição saudável é preciso, por todos os modos, combater a entropia. No dizer de Schrodinger, nós nos mantemos vivos porque “comemos neguentropia”.

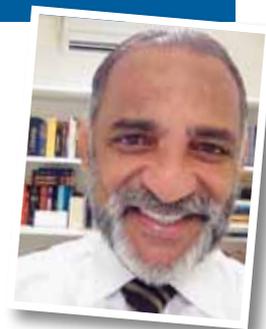
Claro que não só comemos, mas utilizamos todas as fontes de reposição que nos permitem

reparar os danos decorrentes do contínuo metabolismo celular. Portanto, a hidratação adequada, a alimentação de boa qualidade e a exposição controlada aos raios solares podem ser considerados elementos neguentrópicos principais para nossa estabilidade funcional.

A ABRAN define a Nutrologia como “a especialidade médica que estuda, pesquisa e avalia os benefícios e malefícios causados pela ingestão dos nutrientes, aplicando este conhecimento para a avaliação de nossas necessidades orgânicas, visando a manutenção da saúde e redução de risco de doenças, assim como o tratamento das manifestações de deficiência ou excesso”.

Fica clara nesse conceito, portanto, a visão de que o organismo vivo, sendo um sistema complexo, dinâmico e não linear, depende

Dr. Moacir Godoy
Médico; Pesquisador
CNPQ; Coordenador
Científico do
NUTECC (Núcleo
Transdisciplinar
para Estudo do Caos
e da Complexidade)
– São José do
Rio Preto (SP)



do delicado balanço de forças que tanto podem pender para o lado da deficiência como para o lado do excesso, levando aos malefícios da perda da homeostase.

Dessa forma, cabe aos Nutrólogos essa importante missão de produzir e divulgar o conhecimento necessário para que todos possam desfrutar de uma vida saudável pelo maior tempo possível tendo acesso às melhores fontes de neguentropia.

Cirurgia Bariátrica: técnicas e segurança

Estimativas apontam que o Brasil tem hoje 3,6% da população com obesidade mórbida e para este grupo de pacientes o tratamento mais efetivo é a cirurgia bariátrica. Sua origem vem da década de 60 e inicialmente dividia-se em cirurgias restritivas, mal absorptivas ou mistas, conforme o objetivo fosse redução do volume gástrico, diminuição da absorção intestinal ou ambos.

A cirurgia bariátrica é, atualmente, uma cirurgia comprovadamente segura e com baixa taxa de mortalidade. O risco maior se encontra no pós-operatório imediato, com perigo de trombose venosa profunda e o tromboembolismo pulmonar, que ocorrem em 2 a 4% dos pacientes submetidos à técnica. No caso dos pacientes que apresentam o tromboembolismo pulmonar, a mortalidade atinge 25% a 67%. Especialmente na técnica de Sleeve, também chamada cirurgia em manga, o risco de fístulas gástricas tem sido maior se comparado aos provenientes da técnica de Fobi-Capela. A longo prazo, o risco de

desnutrição proteica calórica é maior nas técnicas que são desabsortivas, como na técnica de Scopinaro e na duodenal Switch. Essas são as quatro técnicas mais conhecidas. Entre elas, a mais indicada e a técnica de Fobi-Capela.

O seguimento clínico com equipe multiprofissional é fundamental para o sucesso clínico do paciente. Essa equipe deverá ser formada por gastro cirurgião, médico nutrólogo, endocrinologista, psiquiatra, psicólogo, nutricionista, fisioterapeutas e educador físico. Outra grande complicação, em longo prazo, é a recuperação do peso, pois, sem um acompanhamento com os médicos da equipe, a possibilidade de retorno ao peso pré-operatório aumenta consideravelmente.

A deficiência de ferro, de vitaminas do complexo B e também de vitaminas lipossolúveis ADEK pode ocorrer em qualquer uma das técnicas. A técnica de Sleeve, porém, por ser uma técnica apenas restritiva, leva a um risco menor de hipoalbuminemia e de carência de ferro e microelementos.

Atualmente, temos dois grandes desafios no seguimento pós-cirurgia bariátrica: evitar e recuperar os quadros de osteopenia e osteoporoze; e evitar evolução para a sarcopenia du-

rante a perda intensa de peso que ocorre nos primeiros meses. Além disso, fazer a reposição adequada de citrato de cálcio e da vitamina D de forma medicamentosa e não apenas com dose de suplemento.

É preciso estimular o consumo adequado de proteínas – mais que 60 g/dia de proteínas de alto valor biológico. Quando o paciente não atinge essa recomendação, o uso de suplementos proteicos estará indicado.

No metabolismo ósseo, o uso dos bisfosfonatos é recomendado se não houver melhora na qualidade óssea com reposição de citrato de cálcio e vitaminas D. Os dois elementos frequentemente encontram-se abaixo dos valores de referências e o nutrólogo assistente deverá proceder com as doses medicamentosas indicadas, podendo a reposição de vitamina D chegar até 50000 UI.

Ainda são novos e diversos desafios no seguimento desses pacientes, mas, com o acompanhamento de um médico nutrólogo, as chances de sucesso em longo prazo serão maiores. A vitória no tratamento pós-cirurgia bariátrica está diretamente associada à adesão a um novo estilo de vida com alimentação equilibrada e atividade física.

Dra. Sandra Lúcia Fernandes
é Médica Nutróloga da
Associação Brasileira de
Nutrologia



Uso de Suplementos Orais em Pacientes Oncológicos

Segundo a portaria n.º19/2008, os suplementos orais são produtos elaborados com a finalidade de complementar a dieta cotidiana de uma pessoa, que necessita compensar uma possível deficiência de nutrientes, a fim de alcançar os valores da Dose Diária Recomendada. O mesmo não substitui o alimento, e não pode ser utilizado como dieta exclusiva.

Geralmente, são ferramentas nutricionais usadas quando a quantidade de dieta ingerida por via oral é insuficiente, quando o paciente apresenta distúrbios gástricos e deficiência da salivação. O objetivo fundamental é melhorar o aporte alimentar do paciente com a finalidade de melhora clínica e de prognóstico.

Segundo o Consenso de Nutrição Oncológica do Instituto Nacional do Câncer de 2009, o uso de suplementos visa:

- 1) Ganho ou manutenção do peso;
- 2) Aumento do Índice de Massa Corporal (IMC-kg/m²);
- 3) Reduzir tempo de internação hospitalar;
- 4) Reduzir mortalidade;
- 5) Diminuir complicações;
- 6) Em pacientes desnutridos, em risco nutricional e/ou quando passam a ingerir <75% das recomendações dietéticas diárias por cinco dias consecutivos, sem expectativa de melhora da ingestão.

Observando-se queda do consumo alimentar devemos fazer uso dos suplementos orais. Eles podem ser adicionados às refeições ou misturados a líquidos (água, sucos e leites), a frutas, sorvetes e/ou tomados na sua forma pronta. Apresentam, também, a vantagem da pequena quantidade com alto valor calórico e

Dra. Andrea Pereira é Médica Nutróloga da Oncologia do Hospital Israelita Albert Einstein e da Obesidade da UNIFESP



proteico, podendo ser bem incorporados ao fracionamento da dieta.

Algumas dicas para aumentar a adesão ao uso do suplemento oral:

- 1) Uso de sabores variados
- 2) Alta densidade calórica em pequenos volumes
- 3) Horário fixo de uso, tentando não interferir nas refeições principais.
- 4) Complementação com fibras, melhorando o trofismo intestinal e reduzindo a mucosite e diarreia.
- 5) Uso de nutrientes selecionados, reduzindo o quadro inflamatório.



Prêmio Henri Nestlé

UM INCENTIVO À PESQUISA CIENTÍFICA, PROMOVENDO NUTRIÇÃO, SAÚDE E BEM ESTAR.

A Nestlé acredita na importância da pesquisa científica e por isso valoriza o pesquisador brasileiro premiando os melhores trabalhos nas áreas de Ciência e Tecnologia de Alimentos, Nutrição Clínica e Nutrição em Saúde Pública.

Estudantes e profissionais que desenvolvem trabalhos na área científica, participem!

Informações e Inscrições no site www.nestle.com.br/phn

 /premiohenrinestle

Apoio:



Inscrições de
16 de setembro de 2013
à 10 de março de 2014.

Participe!



Nestlé Research™