



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:
-------	----------

Manifestações atípicas do Refluxo Gastroesofágico

Há mais de 50 anos, a Doença do Refluxo Gastroesofágico (DRGE) foi identificada e tratada pelos gastroenterologistas. Por muito tempo, acreditou-se que ela limitava-se à via digestiva alta. Sabe-se hoje que pode cursar com sintomas relacionados às vias respiratórias, à cabeça e ao pescoço.

Alguns pacientes com DRGE não apresentam os sintomas típicos da doença (pirose e regurgitação), mas outras manifestações que levam à procura por diversos especialistas. Hipóteses diagnósticas, muitas vezes equivocadas, são levantadas, submetendo-os a exames que trazem resultados inconclusivos e postergam o diagnóstico.

Chery e Margulies descreveram a associação de DRGE com sintomas laringeos em três pacientes que apresentavam esofagite de refluxo e granuloma de pregas vocais. Os pesquisadores Oson e Koufman evidenciaram que a DRGE manifesta-se de duas formas: a clássica, que cursa com esofagite, e a atípica, que pode cursar apenas com sintomas altos, denominada Refluxo Laringo Faringeo (RLF).

Os sintomas altos, sem sintomas digestivos, se devem às diferenças anatômicas, fisiológicas e histológicas existentes entre o trato digestivo e o trato respiratório. Os sintomas atípicos incluem o pigarro (clareamento da faringe), globus faríngeo, tosse seca persistente, disfonia persistente e rinorreia posterior. Eles podem ser agravados por outros fatores como tabagismo, abuso vocal, ingestão alcoólica, exposição a químicos ou alérgenos, idade ou atividade profissional.

O exame Ph-metria esofágica ambulatorial de 24 horas com dois canais tem sensibilidade que varia de 30% até,

Clóvis de Carvalho Guedes
Médico Nutrólogo da ABRAN



no máximo, 75%. A Impedânciometria esofágica tem melhorado a sensibilidade diagnóstica. A vídeo-naso-fibro-laringoscopia com ótica flexível e anestesia tópica permite avaliar o paciente na respiração, na fonação e na deglutição, e mostrar as alterações encontradas através de imagens capturadas. Isso é importante para a aceitação do tratamento, pois, inicialmente, é difícil que o paciente compreenda que um sintoma faríngeo, laringeo, naso-sinusal, otológico ou bronco-pulmonar possa estar relacionado a uma alteração de seu aparelho digestivo.

Uma pequena quantidade de conteúdo gástrico no terço inferior do esôfago, com seu PH ácido, é capaz de desencadear, via reflexo vagal, tosse improdutivo, laringoespasmos e broncoespasmos, situações em que o uso de broncodilatadores, anti-histamínicos e corticoides é ineficaz e não traz a cura do paciente se a causa básica não for identificada e tratada.

O tratamento das manifestações atípicas da DRGE deverá considerar tempo de evolução, severidade dos sinais e sintomas, idade, atividade profissional principal, hábitos de vida e vícios associados, hábitos alimentares e aceitação do paciente.

As alterações histológicas provocadas pelo ácido na mucosa da laringe, com tratamento adequado, necessitam de, no mínimo, três meses para a regeneração do epitélio e para que se consiga o "restitutio ad integrum", quando há a completa regeneração do tecido lesionado. Além do arsenal terapêutico familiar aos médicos nutrólogos, é essencial salientar o papel da nutroterapia, que enfatizará a importância de evitar o consumo de nutrientes que reduzem o tônus do esfíncter inferior do esôfago.

Você pode ler mais informações sobre o tema no site da ABRAN: www.abran.org.br



XIX Congresso Brasileiro de Nutrologia

Data: 23, 24 e 25 de setembro de 2015

Local: Hotel Maksoud Plaza
Alameda Campinas, 150 –
Bela Vista – São Paulo/SP



Site: www.abran.org.br/congresso

Conselho Editorial

Dr. Luiz Roberto Queros (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. Júlio 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 33 – 2015

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

Seja bem-vindo 2015!

Estimados colegas médicos,

O último ano foi de muita importância para a ABRAN. Percorremos, ao lado dos pacientes com obesidade, um longo caminho e fizemos grandes conquistas para o tratamento da doença obesidade. Em abril, a Câmara dos Deputados aprovou o decreto liberando a venda dos medicamentos inibidores de apetite e, após isso, o Senado Federal aprovou o projeto e cancelou a decisão que banira do mercado esses medicamentos. Em 2015, ainda teremos outros caminhos a percorrer até que consigamos definitivamente trazer de volta todo o arsenal terapêutico disponível para garantir a qualidade de vida que essas pessoas merecem, com a disponibilidade de escolha das melhores opções para o tratamento da obesidade.

Esse ano, continuaremos fortalecendo nossa entidade institucionalmente. Temos projetos para expansão do CNNutro, com o objetivo de atender cada vez mais médicos que procuram especialização em Nutrologia. Ainda haverá uma maior disponibilidade de atualização em eventos, congressos e atividades, com conhecimento médico-científico de qualidade, à disposição de todos.

O 33º BBN traz artigos assinados por grandes profissionais de nossa área. Participam desta edição o Dr. Nairo Sumita, o Dr. Clóvis Guedes, o Dr. Renato Gullo, além do nosso estimado Dr. José Eduardo Dutra de Oliveira e do Dr. Florentino Cardoso, presidente da Associação Médica Brasileira.

Boa leitura e um ótimo ano a todos!

Dr. Durval Ribas Filho
Presidente da ABRAN



Nova diretoria da AMB assume com missão de lutar por melhorias na saúde

A Associação Médica Brasileira (AMB) tem uma nova diretoria e dará continuidade a frentes de atuação que lutam contra o subfinanciamento do sistema de saúde, a má gestão e a corrupção, além das ações a favor do enriquecimento técnico e científico da medicina brasileira e as campanhas de conscientização da população sobre doenças, cuidados com a saúde, educação em saúde, prevenção e diagnóstico precoce.

A nova gestão da entidade continuará as ações que tiveram grande êxito nos últimos anos, tais como: Caixa Preta da Saúde; o Casa + Segura; a edição da RAMB (revista científica da AMB), que garante a produção e a propagação de conhecimento e tecnologia de ponta da área médica; o Projeto Diretrizes, responsável pela pesquisa, produção e publicação das melhores práticas médicas focadas em fortes evidências científicas, garantindo que os médicos tenham sempre acessível o conhecimento mais atualizado.

Segundo o Dr. Florentino Cardoso (CE), que desde outubro de 2011 preside a entidade e seguirá em novo mandato de três anos, além da continuidade dos projetos vitoriosos, a AMB colocará em prática outros programas que são importantes para a população. "A classe médica brasileira é muito bem preparada e atualizada. Temos informação de ponta que podemos e devemos compartilhar ainda mais com a sociedade. Queremos buscar sempre melhorias para a saúde da população, para medicina em geral e para os médicos. Planeja-se grande campanha de alcance nacional, direcionada à população."

Dr. Florentino Cardoso, Presidente da AMB



Hemoglobina glicada no diagnóstico e acompanhamento do diabetes

A hemoglobina glicada compreende um grupo de substâncias formadas a partir da reação entre a hemoglobina A (HbA) e um açúcar. O elemento mais importante no conjunto é a fração HbA1c ou A1C, em que a glicose se liga ao grupo amino terminal da cadeia beta da HbA. A ligação entre a HbA e a glicose é o produto de uma reação não enzimática definida como glicação.

No diabetes mellitus, a hiperglicemia persistentemente prolongada é nociva ao organismo. Existe uma estreita relação entre níveis elevados de glicose no sangue e as complicações do diabetes. O descontrole acarreta, com os anos, complicações orgânicas, que podem levar a danos teciduais, perda de função e falência de vários órgãos.

A dosagem da hemoglobina glicada é importante na avaliação do nível de controle do diabetes, e indicada aos portadores da doença. Ela foi considerada parâmetro essencial na avaliação do controle do diabetes após a publicação de dois estudos clínicos: *Diabetes Control*

and Complications Trial – DCCT, em 1993, e *United Kingdom Prospective Diabetes Study* – UKPDS, em 1998, relativos ao diabetes tipo 1 e tipo 2, respectivamente.

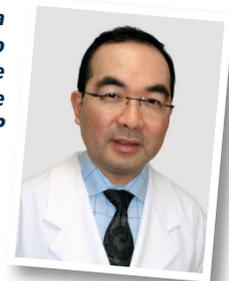
Os estudos mostraram que manter o nível de hemoglobina glicada abaixo de 7% no paciente portador de diabetes reduz o risco de complicações microvasculares e macrovasculares da doença, em relação ao paciente cronicamente descontrolado. A medida da A1C permite uma avaliação do controle glicêmico médio no período de 60 dias a 90 dias que antecedem a coleta de sangue para o exame.

Após 2010, a *American Diabetes Association* (ADA) estabeleceu níveis de hemoglobina glicada para a avaliação do diabetes mellitus, criando mais um critério para o seu diagnóstico.

As possíveis interpretações clínicas, de acordo com os valores de hemoglobina glicada, são:

- Menor que 5,7% (normal): Valor esperado para não diabéticos.
- 5,7% a 6,4 % (pré-diabetes): Risco aumentado para o desenvolvimento de diabetes.

Dr. Nairo Massakazu Sumita
Médico Patologista Clínico
Prof. da Faculdade de
Medicina da Universidade
de São Paulo – USP



- Maior ou igual a 6,5% (diagnóstico de diabetes): Necessidade de confirmação numa segunda dosagem.
- Menor que 6,5% ou menor que 7% (controle do diabetes): Meta a ser atingido pelos diabéticos.

Existem vários métodos laboratoriais para dosagem da A1C. Para minimizar os problemas de interpretação dos resultados, foi criada, nos EUA, o *National Glycohemoglobin Standardization Program* – NGSP (<http://www.ngsp.org>), que avalia e certifica os procedimentos disponíveis, para que forneçam resultados compatíveis com a metodologia utilizada pelo DCCT. Assim, para a utilização da A1C para fins diagnósticos ou para acompanhamento do diabetes, o laboratório deve empregar uma técnica certificada pelo NGSP.

Alimentação saudável: arma contra a celulite

As brasileiras são invejadas no mundo pelas famosas curvas do corpo. Por isso, o bumbum e as coxas merecem atenção quando o assunto é celulite. Além de uma alimentação balanceada, é importante praticar esportes e manter uma rotina saudável. É essencial procurar orientação antes de qualquer atividade física ou dieta. Apenas profissionais da saúde podem orientar sobre a melhor opção para o problema.

Toda mulher sabe as causas da celulite, mas o que muitas esquecem é que, além de uma dieta com baixa quantidade de sal, gorduras trans e saturadas, existem alimentos que ajudam na batalha. Eles previnem e combatem o problema.

OS ALIMENTOS ESSENCIAIS
SÃO DIVIDIDOS EM:

• GRUPO DA LECITINA

Repara os tecidos, fortalece a pele e impede a

perda de nutrientes e água. Exemplos: os derivados da soja como tofu, leite e carne.

• GRUPO DAS PROTEÍNAS

Formado pelos aminoácidos que estimulam a produção de colágeno e elastina, substâncias responsáveis pela construção dos músculos e pela firmeza da pele. São encontrados em carnes, leite e seus derivados.

• GRUPO DOS ALIMENTOS ANTIOXIDANTES

Presentes em frutas, verduras e legumes, os antioxidantes atuam neutralizando os radicais livres, que são substâncias capazes de lesar as células, melhorando aparência da pele.

• GRUPO AGE

É constituído por alimentos fontes de ácidos graxos essenciais, que não são produzidos pelo corpo e precisam estar na alimentação. Eles evitam que a pele perca água e garantem elasticidade e integridade. Exemplos: óleos de soja, canola, linhaça, nozes, castanhas, salmão, cavala e sardinha.

O SEGUNDO GRUPO, CHAMADO DE COMPLEMENTARES, É FORMADO POR:

• GLICOSAMINA

Melhora a aparência da pele e fortalece os vasos sanguíneos. Presente na casca do camarão ou pode ser adquirido em farmácias de produtos naturais.

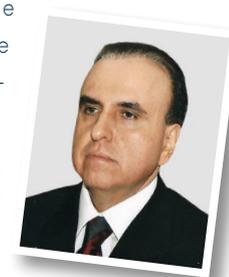
• ANTI-INFLAMATÓRIOS

Amenizam os efeitos de inflamação que enfraquecem as defesas das células, tornando-as vítimas dos radicais livres. Estão presentes em algumas verduras verde-escuras, frutas, nozes e castanhas.

• VITAMINA B

Pode ser encontrada nos alimentos integrais, leguminosas (feijão, lentilha e ervilha), produtos derivados de soja e em legumes como a batata e a cenoura.

Dr. Renato Salibe Gullo
Médico nutrólogo da ABRAN



“De Alunos a Médicos” conta trajetória dos primeiros 60 anos da Faculdade de Medicina da USP de Ribeirão Preto

O livro “De Alunos a Médicos: A trajetória dos primeiros 60 anos da Faculdade de Medicina da USP de Ribeirão Preto” resgata a história da instituição, através de crônicas escritas pelos representantes de cada uma das 57 turmas já formadas. O espaço traz as memórias dos ex-alunos e enriquece as várias versões da trajetória da faculdade.

Trata-se de um ponto de partida e uma referência para um relacionamento mais ativo entre a FMRP-USP e seus ex-alunos. No livro, eles contam suas histórias e das turmas formadas pela instituição. “Queremos que percebam a evolução do ensino e a importância de formar grandes profissionais da saúde, um setor em constante evolução”, comenta o Dr. Dutra de Oliveira, um dos idealizadores do projeto, que

foi aluno formado em 1951 pela Medicina USP-SP e um dos professores pioneiros da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, onde foi Diretor, e criador da especialidade de Nutrologia na Medicina.

A publicação quer reunir os médicos já formados e possibilitar uma maior troca de informações, que deverá garantir atendimento médico em diferentes partes do Brasil. Os pacientes contariam, então, com o amparo dos professores da Faculdade e não precisariam ser transportados a longas distâncias para consultas. “Uma contínua interação com os ex-alunos colaborará para o tratamento local das pessoas em qualquer parte do Brasil, além de enriquecer os programas de ensino e aprendizagem”, acredita o Dr. Dutra.

Dr. José Eduardo Dutra de Oliveira
Médico Nutrólogo
da ABRAN



“De Alunos a Médicos” é uma memória compartilhada por grandes médicos que deram seus primeiros passos na Faculdade de Medicina da USP de Ribeirão Preto e, hoje, são inspiração para futuros profissionais que serão moldados às necessidades atuais da saúde no Brasil.

MOLICO® traz uma novidade

para auxiliar nos casos de intolerância à lactose de seus pacientes

Ciente da importância do consumo de produtos lácteos para uma alimentação equilibrada e para ingestão adequada de cálcio, a marca MOLICO® traz uma novidade única que pode auxiliar na conduta de pacientes com intolerância à lactose, e que necessitam de dietas com melhor perfil lipídico.¹⁻³

40% mais cálcio*

Rico em
vitaminas
D, C e K

* Em comparação com a média de leite UHT desnatado do mercado.



O ÚNICO leite
DESNATADO
da categoria

Rico em CÁLCIO
com 334 mg
por porção

ZERO
LACTOSE

REFERÊNCIAS: 1. França NA, Martini LA. Funções Plenamente Reconhecidas de Nutrientes – Cálcio. Série de Publicações ILSI Brasil. 2ª Edição – São Paulo, 2014. 2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição. Guia Alimentar para a População Brasileira: Promovendo a Alimentação Saudável/Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. 3. Drapeau V, Després JP, Bouchard C, Allard L, Fournier G, Leblanc C, Tremblay A. Modifications in food-group consumption are related to long-term body-weight changes. Am J Clin Nutr 2004;80:29–37.

“O Ministério da Saúde informa: o aleitamento materno evita infecções e alergias e é recomendado até os 2 (dois) anos de idade ou mais”.