



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 PORTADOR OU SÍNDICO
<input type="checkbox"/>	REINTEGRANDO AO SERVIÇO POSTAL EM / /
DATA:	RUBRICA:

Low Fodmaps

a dieta da vez para a Síndrome do Intestino Irritável

São frequentes os casos de pacientes com distúrbios gastrointestinais funcionais, e o mais comum entre eles é a Síndrome do Intestino Irritável (SII) – desordem complexa que altera a microbiota intestinal, de neurotransmissores, da resposta ao estresse, da função de barreira imune do intestino, da regulação do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal, e outros. Dentre os sintomas, destacam-se dor e distensão abdominal, gases e alteração do hábito intestinal, que melhoram com a defecação.

A microbiota intestinal favorece o desenvolvimento da Síndrome através dos seguintes mecanismos: processo de fermentação alterado, modificação da função de barreira e modulação inadequada da função sensorio-motora entérica e do eixo cérebro-intestinal. Por essa razão, a terapia com probiótico produz um modesto alívio sintomático, mas não é o suficiente.

A literatura tem mostrado a importância da dieta no manejo e no início dos sintomas da SII. Por isso, em relação aos alimentos, destacamos o papel dos FODMAPs (Fermentable oligosaccharides, disaccharides, monosaccharides and polyols), carboidratos de cadeia curta, de difícil absorção, e de importante atividade osmótica e rápida fermentação.

A dieta Low FODMAPS é, hoje, aceita como efetiva no manejo dos sintomas da SII e deve ser a primeira opção para os pacientes. Ela melhora os sintomas em pelo menos 74% deles, como mostram vários artigos científicos atuais.

Ao lado, citamos exemplos de alimentos com alto e baixo teor de FODMAPS.

A restrição de alimentos com alto teor de

FODMAPS é benéfica para a saúde do intestino, mas diminui a oferta de fibras, e isso pode piorar a constipação de pacientes com SII. A solução é escolher opções que tenham mais fibras entre aquelas que têm menos FODMAPS.

Mudanças dietéticas afetam a microbiota intestinal. Pode ser, no entanto, que a dieta low-FODMAPS não tenha impacto negativo a longo prazo. Por isso, terapias complementares como a suplementação de probióticos devem ser consideradas para pessoas que seguem a low-FODMAPS por longos períodos.



Prof. Dra. Elaine de Almeida Soriano
Médica Nutróloga e diretora da ABRAN

EXEMPLOS DE ALIMENTOS COM ALTO E BAIXO TEOR DE FODMAP

CATEGORIA	ALIMENTOS COM ALTO TEOR DE FODMAP (A EVITAR)	ALTERNATIVAS COM BAIXO TEOR DE FODMAP (A CONSUMIR)
Vegetais	Espargos, alcachofras, cebola, alho, leguminosas, ervilhas, beterraba, couve, lombarda, aipo, milho	Espinafres, feijão verde, pimenta, cenoura, ervas aromáticas, couve chinesa, pepino, alface, tomate, courgette, beringela
Frutas	Maçãs, peras, manga, melancia, nectarina, pêssegos, ameixas	Banana, laranja, tangerina, uvas, melão, kiwi, morangos, framboesas, maracujá, ananás
Leite e derivados	Leite, iogurte, queijo fresco, natas, gelados	Leite sem lactose, iogurte sem lactose, queijo duro
Proteínas	Ervilhas, feijão	Carne, peixe, galinha, tofu, tempeh
Pães e cereais	Pães contendo trigo ou centeio, cereais a base de trigo com frutas secas, massa, pizza	Pão sem glúten, aveia, massa sem glúten, arroz, quinoa, pão de massa lêveda de espelta
Biscoitos e snacks	Biscoitos a base de trigo, biscoitos de centeio	Biscoitos sem glúten, bolachas de arroz
Nozes e sementes	Pistachios, caju	Amêndoas (<10), sementes de abóbora

Fonte: Universidade de Monash

Câmara aprova medicamentos para tratamento da obesidade

A ABRAN e os pacientes com obesidade ganharam mais uma etapa no processo para a liberação dos medicamentos inibidores de apetite. No dia 23/6, o Projeto de Lei 2331/11, que permite a comercialização dos anorexígenos, foi aprovado na Câmara dos Deputados e seguiu para votação no Senado. Hoje, no Brasil, a obesidade atinge cerca de 17,5 milhões de pessoas e o número tende a crescer se os pacientes não tiverem uma terapêutica adequada à disposição. Com o apoio de outras entidades médicas, a ABRAN continuará trabalhando para que a liberação seja aprovada. Também nos preocupamos em esclarecer à população, jornalistas e órgãos responsáveis, sobre a importância de um tratamento completo para a doença.

A saúde dos nossos pacientes é nossa maior vitória!

Boa leitura!



Dr. Durval Ribas Filho
Médico nutrólogo
Presidente da ABRAN

A G E N D A



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

XXIII Curso de Capacitação em Obesidade Infantojuvenil da ABRAN

Data: 21/10/2015 – Horário: 8h às 22h
São Paulo – SP – Ministrado por:
Dr. Carlos Alberto Nogueira de Almeida

Curso de Capacitação de Nutrologia em Pré e Pós operatório de Cirurgia Bariátrica
Data: 25/10/2015 – Horário: 8h às 19h
São Paulo-SP – Ministrado por:
Dr. Fernando Bahdur Chueire e
Prof. Dr. Julio Sérgio Marchini

Mais informações: acesse o site abran.org.br

Obesidade no Brasil é preocupante

O Brasil ocupa a quinta posição no “ranking da obesidade” da revista científica britânica *The Lancet*. Aproximadamente 55% da população brasileira está acima do peso e cerca de um terço está obesa. Esse dado nos impulsiona a tomar sérias atitudes, urgentes e necessárias.

A obesidade vem se tornando uma bomba-relógio na saúde mundial, pois aumenta o número de pessoas com hipertensão, diabetes, doenças crônicas obstrutivas do pulmão e câncer.

Na luta contra a obesidade, é preciso investir na conscientização sobre a importância da alimentação saudável, com frutas, verduras, legumes, carnes brancas e magras, e sem consumo exagerado de doces e gorduras. Praticar atividades físicas é determinante para manter o metabolismo ativo e o organismo saudável. A equação é simples: devemos queimar mais calorias do que ingerimos!

Estes cuidados são importantes mesmo para quem não está obeso ou com sobrepeso. Evitar entrar neste grupo de risco é sempre menos custoso do que conseguir sair dele.

No contexto, a situação de crianças



Dr. Florentino Cardoso
Presidente da AMB

e adolescentes é preocupante. Vivem confinados em suas casas, envoltos em atividades virtuais por longas horas, alimentando-se de produtos industrializados com grandes quantidades de gorduras, sal e conservantes. É preciso atuar fortemente na educação destas crianças e adolescentes, para que não se tornem obesos no presente ou no futuro.

Temos que investir na conscientização e promoção da saúde, sem nos descuidar da prevenção, detecção precoce, tratamento e reabilitação. A AMB e todas as sociedades de especialidade relacionadas à obesidade estão cada vez mais empenhadas em mudar esse atual cenário, esperando também contar com parcerias públicas e privadas.



ABRAN – Associação Brasileira de Nutrologia
Rua Belo Horizonte, 976 – Centro – CEP 15801-150 –
Catanduva [SP] – Tels. [17] 3523-9732/3524-4929
E-mail: abran@abran.org.br



abran.org.br



facebook.com/nutrologos



instagram.com/nutrologia/

Expediente – BBN – Boletim Brasileiro de Nutrologia Ano 10 – Nº 35 – 2015 Elaboração: Barcelona Soluções Corporativas

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. 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

Dosagens de metais

A dosagem de metais está presente na prática clínica de várias especialidades médicas. No início, era restrita aos médicos do trabalho, em suas avaliações a exposições ocupacionais. Atualmente, vemos o aumento da necessidade destes exames para outras especialidades, como ortopedia e, principalmente, nutrologia.

A lista de metais que podem ser dosados é bastante extensa: cromo, cobalto, zinco, cobre, selênio e manganês, só para citar os mais solicitados. Assim, alguns pontos devem ser observados para produzir resultados adequados e com valor e significância clínica.

O primeiro ponto se refere à coleta. Este talvez seja um dos mais críticos, pois a chance de contaminação ambiental da amostra nesta fase é muito grande. A técnica deve ser rigorosa e os metais devem ser sempre coletados primeiro. Para a coleta de sangue, deve ser usado um sistema fechado a vácuo. Os tubos e os frascos de urina devem ser obrigatoriamente livres de metal. Os tubos de san-

gue desta característica têm a tampa na cor azul escuro. Outros tipos, mesmo esterilizados, não são apropriados para este fim, pois têm metais contaminantes em suas paredes.

Os materiais biológicos comumente utilizados são o sangue e a urina. Amostras de cabelo ainda não são rotina, de tal forma que não se recomenda o uso para análise e acompanhamento clínico de metais.

Não é permitida a manipulação da amostra (abertura, fracionamento ou troca de tubo), sob risco de contaminação.

Por fim, a técnica de dosagem deve ser do tipo espectrofotometria atômica. Este método trabalha com a absorção ou emissão de radiação luminosa pelos átomos, que é lida por sensores do equipamento. É uma metodologia extremamente sensível e específica, pouco sujeita a interferentes como acontece com outros métodos (colorimétricos).



*Dr. Alvaro Pulchinelli
Patologista Clínico e
Toxicologista*

Endometriose pélvica e estresse oxidativo

A endometriose pélvica é caracterizada pela presença de tecido endometrial fora da cavidade uterina. Acomete de 10 a 15% de mulheres em idade reprodutiva. Mulheres com endometriose são mais predispostas ao estresse oxidativo, além da alteração do sistema imunológico. O aumento de radicais livres modifica os meios intra e extracelulares, e podem justificar a infertilidade mesmo em estágios iniciais.

Alguns estudos apontam que mulheres com endometriose em estágios mais graves consomem menos antioxidantes na sua dieta. A vitamina E protege contra a peroxidação lipídica. A vitamina C “varre” algumas espécies reativas e recicla a vitamina E. Já o excesso de ferro provoca o acúmulo de espécies reativas e estimula a lipoperoxidação de membranas.

O consumo crônico de carboidratos com alto índice glicêmico pode elevar o estresse oxidativo, enquanto os de baixo índice glicêmico, como frutas

e grãos, ajudam a reduzi-lo. O ácido graxo poli-insaturado $\omega 3$ pode reduzir de 30% a 55% a produção de espécies reativas do oxigênio, o que ajuda a controlar a doença.

O uso de antioxidantes – vitaminas C, E, A, clorofilina, flavonoides e carotenoides –, presentes em vegetais, pode ser benéfico, assim como o cuidado com a alimentação.

Existem ainda minerais antioxidantes, como o zinco, que estabilizam os efeitos na membrana e previnem a sua peroxidação lipídica. Já o magnésio está envolvido na reação do ATP, e sua deficiência aumenta a suscetibilidade à peroxidação.

A orientação nutrológica, com atendimento multiprofissional especializado, tem um papel importante nesses casos, melhorando a qualidade de vida e prevenindo futuras complicações.

Saiba mais no site da ABRAN: www.abran.org.br



*Dra. Vivian Ferreira do Amaral
Médica Nutróloga da ABRAN,
Doutora em ginecologia e
obstetrícia, e Coordenadora
do Ambulatório de
Endometriose da Santa
Casa de Curitiba.*

Visite a ferramenta “Buscar Médicos” no site da ABRAN para consultar todos os médicos associados.



Dra. Juliana de Carvalho Machado
Médica Nutróloga da ABRAN

Qual a quantidade de atividade para ajudar na perda de peso, doutor?

Muitos pacientes que buscam o auxílio do médico nutrólogo para emagrecer têm dúvidas sobre as mudanças de hábitos de vida que podem auxiliá-los na perda de peso. Estas mudanças incluem modificações dos hábitos alimentares e atividade física.

Entende-se por atividade física qualquer movimento corporal, produzido pelos músculos esqueléticos, que resulte em gasto energético maior do que os níveis de repouso. Já o exercício físico é qualquer atividade física planejada, estruturada e repetitiva que tem um objetivo final ou intermediário de melhorar ou manter a aptidão física.

Quanto devemos recomendar aos nossos pacientes? O American College of Sports Medicine propõe que sejam realizados cerca de 225 a 420 minutos semanais de atividades aeróbicas, a fim de promover a perda de peso, ou então que a atividade física gere um gasto acumulado semanal de cerca de 2000 a 3000 kcal.

Para manutenção da perda ponderal, são necessários cerca de 200-300 minutos de atividades físicas semanais. A frequência pode ser cinco vezes por semana, se a intensidade do exercício for moderada, ou três vezes se vigorosa. Pode-se alternar treino moderado e intenso de 3 a 5 vezes por semana.

Portanto, mexa-se!



Nestlé PARA BEBER

Conheça **NESFIT para beber**, uma nova forma de incentivar o consumo de cereais integrais e aumentar as opções de bebidas em dietas com restrições alimentares, tais como a intolerância à lactose. **Nesfit para beber** está disponível nas versões Arroz integral e Aveia integral.



- Feito com cereais integrais
- Rico em fibras



- **100% vegetal**
Não contém leite



- **0% colesterol**
Naturalmente sem colesterol por ser um alimento de origem vegetal



- Rico em cálcio, vitamina D e fibras. Fonte de ferro, vitamina A e zinco



- Máximo de 47 kcal por porção



- **0% Lactose**
- **0% Glúten***

* Na versão arroz integral

Nota importante: O aleitamento materno é a melhor opção para a alimentação do lactente proporcionando não somente benefícios nutricionais e de proteção, como também afetivos. É fundamental que a gestante e a nutriz tenham uma alimentação equilibrada durante a gestação e amamentação. O aleitamento materno deve ser exclusivo até o sexto mês e a partir desse momento deve-se iniciar a alimentação complementar mantendo o aleitamento materno até os 2 anos de idade ou mais. O uso de mamadeiras, bicos e chupetas deve ser desencorajado, pois pode prejudicar o aleitamento materno e dificultar o retorno à amamentação. No caso de utilização de outros alimentos ou substitutos de leite materno, devem-se seguir rigorosamente as instruções de preparo para garantir a adequada higienização de utensílios e objetos utilizados pelo lactente, para evitar prejuízos à saúde. A mãe deve estar ciente das implicações econômicas e sociais do não aleitamento ao seio. Para uma alimentação exclusiva com mamadeira será necessária mais de uma lata de produto por semana, aumentando os custos no orçamento familiar. Deve-se lembrar à mãe que o leite materno não é somente o melhor, mas também o mais econômico alimento para o bebê. A saúde do lactente pode ser prejudicada quando alimentos artificiais são utilizados desnecessariamente ou inadequadamente. É importante que a família tenha uma alimentação equilibrada e que, no momento da introdução de alimentos complementares na dieta da criança ou lactente, respeitem-se os hábitos culturais e que a criança seja orientada a ter escolhas alimentares saudáveis. Em conformidade com a Lei 11.265/06; Resolução ANVISA nº 222/02; OMS - Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno (Resolução WHA 34:22, maio de 1981); e Portaria M.S. nº 2.051 de 08 de novembro de 2001.