



A Revista Super Saudável é uma publicação da Yakult SA Indústria e Comércio dirigida a médicos, nutricionistas, técnicos e funcionários.

Coordenação geral
Ichiro Kono

Edição e produção
Companhia de Imprensa
Divisão Publicações

Editora responsável
Adenilde Bringel - MTB 16.649
adbringel@companhiadeimprensa.com.br

Reportagens
Adenilde Bringel, Françoise Terzian,
Martha Alves, Rosângela Rosendo,
Leny Fonseca e Simone Pereira

Editoração eletrônica
Reginaldo Oliveira

Fotografia
Arquivo Yakult, Ilton Barbosa
Capa: Digital Vision

Impressão e fofolitos
Vox Editora - Telefone (11) 3611-6277

Cartas e contatos
Yakult SA Indústria e Comércio
Rua Porangaba, 170
Bosque da Saúde
São Paulo - CEP 04136-020
Telefone (11) 5584-4700
Fax (11) 5584-4727
www.yakult.com.br

Cartas para a Redação
Rua Álvares de Azevedo, 210 - Sala 61
Centro - Santo André - SP - CEP 09020-140
Telefone (11) 4432-4000

Índice

Yakult RI é usado por nutricionista para combater a diarreia

Estudos começaram na década de 90 com o uso do leite fermentado

Páginas 12 e 13

Lactobacilos não são todos iguais e podem não ser probióticos

Pesquisas indicam que o *L. casei Shirota* tem demonstrado os melhores resultados

Páginas 14 e 15

Pesquisa revela que homens também têm osteoporose

Estudo da Unifesp-EPM registra que idosos podem ser tão vítimas quanto mulheres

Página 16

Exercícios na água são muito benéficos para o organismo

Especialistas confirmam que as atividades na piscina são ideais para todas as idades

Páginas 24 e 25

Novas substâncias oferecem mais recursos à beleza

O DMAE é uma das últimas novidades e promete ser uma revolução nos cosméticos

Páginas 30 a 32

Matéria de capa

Para envelhecer com saúde é preciso manter um estilo de vida saudável desde a infância, com exercícios, boa alimentação e gosto pela vida

Páginas 4 a 7



Especial

O estilo de vida também é fundamental para a saúde do coração, uma máquina maravilhosa e fundamental que merece ser muito bem tratada

Páginas 17 a 21

Saúde

A discussão sobre os benefícios da Terapia de Reposição Hormonal aumentou com os primeiros resultados do Women's Health Initiative

Páginas 8 a 11

Medicina

Os problemas que atingem o sistema digestivo podem ser desencadeados pelo estresse, ansiedade, nervosismo e outros distúrbios emocionais

Páginas 22 e 23



Campos do Jordão

A cidade que atrai 1,5 milhão de turistas nos meses de inverno é cheia de charme e de atrações, que incluem o parque estadual e o famoso Festival de Inverno

Páginas 28 e 29

Como envelhecer co

Especialistas garantem que o processo de envelhecimento d e pode começar no útero materno. Embora o efeito do tempo s exercícios físicos e 'gosto pela vida' fazem a diferença entre

Por Adenilde Bringel

Quem é que nunca parou para pensar sobre como será seu processo de envelhecimento? Por mais que surjam fórmulas que prometam retardar os efeitos do tempo, é consenso entre os profissionais de Medicina que não existem milagres quando o assunto é envelhecer. Todos os seres vivos começam o processo de envelhecimento a partir do nascimento, e estudos desenvolvidos na Inglaterra provam que muitas doenças surgidas na velhice podem ser reflexo, inclusive, do comportamento da mãe durante a gravidez. Cientistas chegaram a encontrar alguns sinais de processamento celular relacionado ao

envelhecimento em fetos, que tinham deposição de gordura nos vasos sanguíneos. Embora muitos estudos clássicos demonstrem que o envelhecimento provoque, inevitavelmente, perda de massa óssea e possível aumento da glicemia, outras pesquisas afirmam que o estilo de vida saudável pode mudar esta trajetória natural e, conseqüentemente, modificar o ritmo de envelhecimento do organismo.

O processo de maturidade da formação orgânica vai até os 25 anos. Aos 30/35 anos a curva da vida começa a estacionar e, a partir daí, declina lentamente. Mas se a criança nascer saudável e o indivíduo mantiver, em todas

as fases, uma boa qualidade de vida, pode diminuir a rapidez do declínio desta curva e, com isso, retardar doenças inerentes à segunda metade da vida. Para ajudar neste processo, as mães são fundamentais e devem evitar o cigarro durante a gravidez, manter dieta adequada e fazer pré-natal para prevenir problemas no filho adulto e idoso. “Problemas que surgirão no futuro podem estar sendo definidos nesse período”, acredita o geriatra Eduardo Ferriolli, coordenador da Divisão de Clínica Médica Geral e Geriatria do Departamento de Clínica Médica da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FMRP-USP) e ex-presidente da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia – seção São Paulo. O médico ressalta que mesmo para envelhecer é preciso investir em qualidade de vida. “Viver de maneira saudável exige empenho, mas é preciso ser ativo sempre para manter a saúde no envelhecimento”, define.

Eduardo Ferriolli enfatiza que não existem mágicas ou pílulas milagrosas que possam fazer com que os indivíduos



Clineu Almada

envelheçam bem, mas a Medicina não encara mais a velhice como um movimento de queda em que as doenças, faticamente, vão se instalar no organismo. “Hoje, está claro que todos nós temos um papel ativo para trabalhar e prevenir os problemas do envelhecimento. Cada indivíduo é agente de sua própria saúde e não apenas um expectador”, diz o geriatra. O Brasil tem cerca de 12 milhões de idosos, e muitos têm graves problemas de saúde, com alta prevalência de doenças crônicas. “Isto acontece porque esta geração



Eduardo Ferriolli

m saúde?

Depende da qualidade de vida e, embora seja inevitável, boa alimentação, envelhecer e envelhecer bem

Se não envelheceu com a Medicina trabalhando o conceito da prevenção. Mas, agora, é possível evitar muitos problemas se houver um trabalho preventivo, pois temos as informações necessárias para realizá-lo”, afirma o geriatra.

Para Clineu de Mello Almada Filho, professor do Instituto de Geriatria e Gerontologia da Universidade Federal de São Paulo - Escola Paulista de Medicina (Unifesp-EPM), o grande segredo é tratar o paciente durante todo o processo de envelhecimento, porque a partir da velhice a preocupação precisa ser a manutenção da autonomia e da independência do indivíduo. O médico ressalta que 75% da qualidade de vida na velhice depende do estilo de vida de cada indivíduo e só 25% é influenciada pelo fator genético. Por isso, a preocupação deve começar no indivíduo jovem. “Mas, quando jovens, as pessoas não se lembram de prevenir doenças, porque a prioridade é se consolidar no mercado de trabalho e realizar sonhos. Só quando têm alguma doença é que passam a se preocupar e a rever a qualidade de vida”, lamenta.

O geriatra reforça que se pode mensurar a questão do envelhecimento a partir de 35 anos de idade, quando cada órgão, tecido e célula do corpo começam a perder as reservas funcionais. “Temos células para viver muitos anos e reservas destas células e destas funções. Mas, com o passar do tempo, nossos órgãos vão perdendo estas reservas funcionais”, reitera. O médico explica que o rim, por exemplo, a partir dos 35 anos perde 1% de sua função por ano e, por isso, nos idosos o órgão trabalha com apenas 60% da função; já o cérebro, dos 20 aos 80 anos perde 20% da massa. “Mas isso não interfere na qualidade de vida de ninguém se o indivíduo não estiver doente. As doenças é que vão aumentar a carga desta perda”, orienta. Clineu Almada enfatiza que é a partir dos 40 anos que os indivíduos devem redobrar a vigilância com a saúde para ter uma velhice com qualidade. “Com esta idade, as pessoas ainda estão ‘inteiras’ e dá tempo de mudar os hábitos errados para garantir um envelhecimento saudável”, assegura.



Exercícios e boa alimentação são fundamentais

Há consenso entre os profissionais de saúde de que a prática freqüente de exercícios físicos ajuda a melhorar o desempenho do organismo, além de promover a socialização e a integração e estimular a auto-estima. Inúmeros estudos comprovam que os exercícios, quando bem orientados e praticados corretamente, melhoram a função cardiovascular, evitam problemas articulares e ajudam a diminuir as perdas de massa muscular, um dos sérios problemas relacionados aos idosos. Aliada à prática de exercício, a boa alimentação é outro fator fundamental para um envelhecimento mais saudável e deve ser levada a sério desde a infância.

“A mais eficaz fonte isolada para a preservação da juventude é a atividade física”, sentencia o geriatra Eduardo Ferriolli. O médico destaca que até a pouco tempo era consenso de que a atividade aeróbica era a mais indicada para manutenção da saúde, mas, nos últimos anos, ganha espaço a importância das atividades resistivas, como musculação moderada, porque melhora a função cardiovascular e ajuda a



manter a musculatura. “O exercício com peso melhora e tonifica o músculo, mas a receita é começar cedo e praticar atividade física a vida toda”, adverte. Para mulheres, trabalhos demonstram que a atividade com peso previne a osteoporose, um dos principais ‘fantasmas’ femininos na terceira idade.

“A osteoporose mata mais mulheres que o câncer de mama, de acordo com dados da Organização Mundial da Saúde. A cada quatro mulheres na menopausa, duas terão a doença, que pode levar a fraturas e a óbito”, adverte o geriatra Carlos André Freitas Santos, médico assistente do Instituto de Geriatria e Gerontologia da Universidade Federal de São Paulo-Escola Paulista de Medicina (Unifesp-EPM). Para evitar o problema, a prevenção deve começar na infância, porque a mulher atinge a maturidade óssea aos 16 anos. “Dos 16 aos 30 anos, a massa praticamente não se altera. A partir daí, a mulher começa a perder cerca de 1% da massa óssea por ano. Se tiver o hábito de fazer exercícios desde a adolescência, terá

mais reservas para perder e o impacto será menor na velhice”, explica. Os homens atingem a maturidade óssea aos 35 anos e, por isso, são menos vítimas da doença nas idades mais avançadas.

O geriatra Carlos André Freitas comenta que é preciso desmistificar, até mesmo no meio médico, o conceito de exercício físico ideal e que a atividade aeróbica é tão importante quanto à de força e resistência. “Hoje, está provado que só caminhar não é suficiente para evitar doenças. Atividades como natação, hidroginástica e musculação também são importantes”, diz. Dados epidemiológicos demonstram que 2/3 dos idosos sofrerão uma queda em algum momento da vida, e o impacto desta queda poderá ser grande se a massa óssea estiver comprometida. “Quase 50% dos idosos que sofrem queda e fraturas vêm a óbito depois de seis meses, em decorrência de embolia pulmonar, trombose e problemas urinários e respiratórios”, adverte. O especialista reforça que, se o indivíduo tem bom hábito alimentar e pratica exercícios,

a chance de ter problemas é substancialmente menor. “É como uma poupança. Quanto mais cedo começar a poupar, mais reservas terá no futuro”, exemplifica.

Dieta adequada - Quando o assunto é alimentação é preciso estar sempre muito atento, porque há estudos acontecendo em todo o mundo que apontam, muitas vezes, resultados controversos em relação à ingestão de alguns alimentos. Apesar de algumas polêmicas, os grandes vilões para a manutenção da saúde continuam sendo as gorduras, embora os carboidratos tenham perdido espaço na última publicação da pirâmide alimentar, usada desde 1992 como referência no mundo todo. “Entraram sementes e oleaginosas, e carboidratos e proteínas perderam um pouco de espaço”, conta Eduardo Ferriolli. Segundo o geriatra, estudos recentes também indicam que fibras de cereais melhoram o perfil de LDL e HDL-colesterol e reduzem a prevalência de Acidente Vascular Cerebral e de infarto.



Carlos André Freitas Santos

'É preciso gostar de viver'

Encarar o envelhecimento com naturalidade é um dos segredos para chegar à terceira idade com mais saúde. Esta é a opinião do geriatra Wilson Jacob Filho, diretor do Serviço de Geriatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC-FMUSP). O médico lembra que é impossível não ter doenças na segunda metade da vida, mas o conceito de saúde na velhice precisa ser melhor avaliado. “O mais interessante é a possibilidade de ter saúde coexistindo com algumas doenças. Idoso sem problemas de saúde, se existisse, seria um ‘superidoso’ e isso não ocorre em nenhuma idade, principalmente nas mais avançadas”, assegura. O geriatra enfatiza que gostar de viver é um dos pilares fundamentais para chegar à velhice com boa qualidade de vida e que a reação de cada indivíduo em relação à própria existência faz toda diferença. “Se não fosse assim, as experiências com

placebo não dariam certo. A vontade pode fazer a grande diferença”, assegura.

O médico afirma que até mesmo gêmeos univitelinos, que possuem a mesma carga genética e podem ter as mesmas doenças, têm processos de envelhecimento diferentes em função do estilo de vida. “Existe um paradigma cultural de que toda vez que o idoso tem uma doença sai da ‘fila’ do indivíduo saudável. Isto não é verdade. É perfeitamente possível ter saúde convivendo com uma doença crônica bem controlada”, garante. Wilson Jacob Filho acentua, ainda, que existe uma série de atributos naturais que fazem com que alguns indivíduos tenham melhor performance que outros aos 70 anos. “Tudo que se faz de modo excepcional na idade adulta não poderá ser feito de maneira igual na velhice, mas isso não significa que não poderá continuar sendo feito”, acrescenta, ao ressaltar que as funções simples – como andar, subir escadas, ter memória e



Wilson Jacob Filho

rapidez ou sentir frio e calor – mudam com o passar do tempo. “Mas nada que possa prejudicar o desempenho das atividades cotidianas”, garante.

Psíquico - A Organização Mundial da Saúde (OMS) classifica saúde como um estado de equilíbrio físico, psíquico e social, e todos os especialistas são unânimes na afirmação de que a saúde psíquica influencia – e muito – para uma velhice mais saudável. Para Wilson Jacob Filho, o indivíduo que não gosta da vida – em qualquer idade – acaba fazendo com que seu maior patrimônio, que é a sua vida, seja prejudicado. “Não gosto do termo ‘cabeça saudável’, mas o equilíbrio que o indivíduo mantém consigo e com o meio onde vive é de suma importância para a saúde”, acredita. Para o geriatra Carlos André Freitas dos Santos, da Unifesp-EPM, manter a saúde emocional é essencial para prevenir uma velhice saudável. “Cuidar das emoções é fundamental. É isso o que mais interfere”, acredita.

Médicos têm papel primordial

Os especialistas fazem coro ao afirmar que o médico tem uma função de fundamental importância para estimular os pacientes – ou ‘clientes’ – a manter uma vida mais saudável desde a infância. Para Carlos André Freitas, enquanto o geriatra desempenha seu papel orientando os cerca de 12 milhões de idosos brasileiros, os clínicos precisariam investir nos 155 milhões de pessoas que ainda estão a caminho da velhice. A opinião é compartilhada por Eduardo Ferriolli, que acha que o clínico precisa fazer consultas mais longas e ganhar a confiança do paciente. “O médico precisa de tempo para atender bem. Precisamos atuar de forma mais efetiva para a prevenção das doenças”, acredita. Para Wilson Jacob Filho, cabe ao médico que se propõe a cuidar da saúde durante o envelhecimento ter clara a necessidade de estar apto a diagnosticar e tratar as doenças precocemente em cada faixa etária, e ser capaz de prever conseqüências e complicações futuras em cada indivíduo. “Esta é a diferença de cuidar de alguém pensando no hoje ou no futuro idoso em que ele se tornará”, define o especialista.



Reposição hormonal provoca polêmica

Por Rosângela Rosendo

Um dos grandes avanços da Medicina voltados para a saúde da mulher, depois da revolução causada pela pílula contraceptiva na década de 60, é a Terapêutica de Reposição Hormonal (TRH), ainda mais com o aumento da expectativa de vida no mundo. Nos anos 60, o livro *Feminine Forever*, do médico norte-americano Robert Wilson, teve grande impacto e repercussão porque preconizava a terapêutica de reposição hormonal como a única forma de a mulher que entrava no climatério – em geral na quarta década de vida – se ‘salvar’ de sintomas como fogachos, irritabilidade, insônia, nervosismo, dificuldade de concentração, diminuição de memória, aumento do suor e, até, a morte. De acordo com especialistas, isso se deve à deficiência do nível do hormônio estrogênio no organismo. Mas, em julho de 2002, a publicação dos

primeiros resultados do Women’s Health Initiative (WHI), estudo patrocinado pelo National Institute of Health (NIH) dos Estados Unidos sobre os efeitos da TRH na prevenção primária das doenças mais comuns em mulheres pós-menopausadas, causou nova polêmica e discussões no meio científico. Por conta disso, especialistas de todo o mundo passaram a discutir cada vez mais os riscos, os benefícios e, principalmente, a prescrição e a individualização da terapia.

Publicado pelo Journal of American Medical Association (JAMA), o WHI compreendeu um trabalho duplo-cego comparativo com placebo, com a participação de 27 mil mulheres pós-menopausadas, de 50 a 79 anos, divididas em dois grupos – pacientes hysterectomizadas e não-hysterectomizadas. O primeiro recebeu via oral 0,625mg/dia de Estrogênio Conjugado



Eqüino (ECE) e o segundo foi mantido em regime combinado contínuo diário de 0,625mg de ECE mais 2,5mg de Acetado de Medroxiprogesterona (AMP), também por via oral. O tempo previsto para o fim do estudo era de 8,5 anos. Embora parte da pesquisa tenha mostrado redução do risco de fraturas do quadril e de câncer de cólon retal, o trabalho com mulheres não-hysterectomizadas foi interrompido após 5,2 anos, pois teve aumento do risco relativo para câncer de mama, Acidente Vascular Cerebral (AVC), infarto do miocárdio e tromboelismo.

Para Marcelo Madeira, mastologista da equipe ginecológica do Hospital Albert Einstein, o estudo

teve grande impacto e importância pois foi o primeiro prospectivo, duplo-cego, multicêntrico, randomizado e placebo controlado idealizado com objetivo de observar alguns parâmetros nas mulheres usuárias de TRH, como a incidência de câncer de mama. “Até então, só tínhamos evidências para essa associação provenientes de estudos retrospectivos, que já indicavam aumento nessa incidência”, ressalta. O médico diz que a grande surpresa do estudo foi o aumento de doenças cardiovasculares, provavelmente porque estudaram mulheres com mais idade, muitas sem indicação precisa de hormonioterapia e que já apresentavam algum

problema de saúde. “Também não foi tão amplo como poderia e nem pode ser extrapolado para outras faixas etárias”, afirma. Marcelo Madeira diz que, no passado, a TRH era um passo quase que obrigatório para a mulher que entrava na menopausa e, atualmente, o comportamento está bem diferente. “As mulheres estão informadas e questionam mais as indicações dos médicos”, diz.

Nilson Roberto de Melo, médico da Clínica Ginecológica do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC-FMUSP) e presidente honorário da Associação Latino-Americana das Sociedades de Climatério e Menopausa, afirma que o WHI teve um custo alto e não contemplou todas as dúvidas sobre TRH. “Até porque foi estudado um número grande de pacientes diferentes, parte com mais de 60 anos, com e sem problemas, para as quais deram um progestagênio na mesma dose, com mesmo tipo de associação. Não existe medicamento perfeito para todas as mulheres”, critica. Segundo o médico, a pesquisa causou grande impacto, porém, não seguiu alguns preceitos já estabelecidos. “Antes de iniciar uma paciente na TRH, o

médico deve conhecer sua história clínica, fazer exame físico e ginecológico, e outros se necessário”, destaca.

O chefe do setor de Ginecologia Endocrinológica e Climatério da Universidade Federal de São Paulo-Escola Paulista de Medicina (Unifesp-EPM), Mauro Abi Haidar, concorda com a afirmação e diz que os pesquisadores do WHI ‘pecaram’ por utilizar apenas um esquema combinado contínuo de hormônio em mulheres muito idosas, algumas com problemas. “A justificativa para iniciar a TRH era a prevenção de doenças como osteoporose, atrofia urogenital e doenças cardiovasculares. Mas o que o WHI mostrou foi que a TRH não era boa para mulheres com 65 anos ou mais, com doenças já estabelecidas. É óbvio que o estrogênio não vai ajudar e pode até piorar alguns casos. Mas concluíram que até o processo primário não era bom”, discute. Apesar dos resultados, o especialista afirma que trabalhos comprovam que a reposição com estrogênio melhora os vasos dilatadores coronarianos, diminui os vasos constritores e melhora um pouco o perfil lipídico do organismo. “Na Medicina, o risco e o benefício de um tratamento devem ser

avaliados antes de qualquer prescrição”, reforça o médico.

Prevenção - De acordo com especialistas, a TRH – que pode ser administrada pelas vias oral, nasal, vaginal, por adesivo transdérmico, gel ou implante – visa a redução de sintomas da menopausa e a prevenção de riscos de doenças que possam surgir com o período e prejudicar a qualidade de vida. Nilson de Melo diz que, em geral, 75% das mulheres que entram no climatério sentem fogachos e, 10 anos após este período, 25% ainda têm o sintoma. “A mulher ainda pode ter secura vaginal, o que aumenta os riscos de infecções e dor durante as relações sexuais”, acrescenta o médico.

Entre outras funções, o estrogênio dificulta a perda de colágeno da pele, responsável por evitar as rugas. “Mas, com a chegada da menopausa, a pele sofre com a deficiência hormonal, se torna mais seca e fina, e perde o viço”, ressalta Nilson de Melo. A queda de hormônio também pode interferir no risco para a osteoporose. “A partir dos 35 anos, a mulher perde de 0,18% a 0,30% de massa óssea ao ano. Só que nos primeiros cinco anos da pós-menopausa a

redução varia de 2% a 5%. Há casos em que a perda varia de 20% a 25% em cinco anos, fazendo com que a mulher fique suscetível a fraturas”, afirma.

Mauro Haidar enfatiza, ainda, que comprovadamente muitos sintomas melhoram 100% com a terapêutica hormonal. “Mulheres que dormem mal passam a ter sono melhor, ficam mais dispostas e menos irritadas”, destaca. O médico ressalta que a TRH também pode ajudar a tratar a síndrome uretral, problema com sintomas semelhantes a uma infecção urinária e que pode surgir nesta fase da vida da mulher. Por esta razão, Mauro Haidar reforça que a TRH deve ser personalizada para garantir qualidade de vida à paciente.

Segundo os médicos, o estrogênio traz benefício para a mulher que tem útero. Nilson de Melo lembra, porém, que durante a reposição continuada com altas doses de hormônio sintético, como se fazia antes, o risco para câncer de mama pode aumentar de 3% a 2000%. Mas, com relação ao câncer do cólon, o médico diz que a TRH ajuda a reduzir de 35% a 50% o risco. Mauro Haidar diz que a dose hormonal prescrita a uma mulher na pós-menopausa é bem menor do que a produzida pelo organismo. “A mulher tem ciclo hormonal de 30 dias, sendo parte de estrogênio e parte de progesterona. Portanto, prescrever uma reposição com altas doses de hormônios, sem parar, é antifisiológico”, alerta. Os médicos afirmam que uma dieta rica em cálcio e fibras – pobre em gordura – e a prática de atividade física podem ajudar a melhorar os sintomas da menopausa. “Arejar a cabeça em círculos sociais também é uma boa saída”, acrescenta Nilson de Melo.



Soja tem vantagens

A fim de reduzir eventuais sintomas decorrentes do climatério e, principalmente, efeitos colaterais da terapia de reposição hormonal clássica, a utilização de fitohormônios vem sendo muito estudada. O objetivo é tentar desenvolver uma forma mais natural de reposição hormonal, até porque os fitohormônios provêm de plantas. Um dos alimentos mais estudados atualmente é a soja, que contém isoflavona, composto fenólico que é assimilado pelo organismo da mesma forma que o estrogênio natural. Apesar de alguns especialistas ainda discutirem a eficácia destes fitohormônios na TRH, vários pesquisadores de grandes universidades brasileiras têm se empenhado em desenvolver trabalhos que já obtiveram resultados bastante promissores e incentivadores do consumo destes produtos.

“Historicamente, a soja é considerada um dos principais alimentos das populações orientais como China, Japão e Coreia, que se alimentam do grão e derivados pois acreditam que são melhores e trazem muito mais benefícios à saúde”, diz o PhD MD Yong Kun Park, professor da Disciplina de Bioquímica de Alimentos da Faculdade de Engenharia de Alimentos da Universidade

Estadual de Campinas (Unicamp) e médico em Patologia Clínica que estuda as propriedades de alimentos funcionais há pelo menos 30 anos. Segundo o professor, a soja tem sido utilizada devido ao seu alto teor protéico, mas, principalmente, devido aos isoflavonóides que se destacam pelas importantes propriedades biológicas, como atividade antioxidante, antifúngica, anticancerígena e estrogênica.

Yong Park diz que o grão de soja contém basicamente três tipos de isoflavonas, como daidzeína, gliciteína e genisteína, que se apresentam de quatro diferentes formas: acetilglicosiladas, glicosiladas, malonilglicosiladas e na forma estrutural não-conjugada, aglicona. “As isoflavonas agliconas, compostas por genisteína, daidzeína e gliciteína, em um total de 12 isoflavonas isoméricas, são as principais formas encontradas no grão de soja e têm maior atividade fisiológica. Além disso, são absorvidas mais rapidamente pela parede celular do intestino, depois vão para a circulação, em seguida para o fígado e chegam ao receptor estradiol”, informa. Yong Park acrescenta que, em pesquisa, observou que as mulheres orientais na



Yong Kun Park

menopausa têm sintomas menos intensos que as americanas. “E isto só pode ser devido à alimentação rica em soja. De acordo com a Food, Drug and Administration (FDA), nos Estados Unidos, a recomendação é ingerir 25g de proteína de soja por dia para melhorar a atividade fisiológica do organismo”, orienta.

Estudo clínico desenvolvido no Departamento de Ginecologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC-FMUSP), sob orientação de Angela Maggio de Fonseca, professora livre-docente da Disciplina de Ginecologia da USP, comparou um hormônio sintético usado para TRH com alimento funcional à base de isolado protéico de soja, rico em isoflavona. O produto foi desenvolvido pela professora titular de Nutrição Humana da Escola Superior de Agricultura

Luiz de Queiroz (Esalq) da USP, Jocelma Mastrodi Salgado, em Piracicaba, com parceria da Fundação Médica Cultural de Gastroenterologia e Nutrição de São Paulo (Fugesp). “Para se obter o alimento, foi usado isolado protéico extraído por filtro de água, que preservou o teor de isoflavonas”, explica Esther Laudanna, médica colaboradora do grupo de Nutrologia do Departamento de Ginecologia do HC-FMUSP e consultora da Fugesp, que desenvolveu o trabalho. A pesquisadora diz que o objetivo foi desenvolver um alimento padronizado que nutrisse e tivesse característica de tratar e prevenir doenças. Além disso, visou quantificar os sinais e os sintomas da menopausa pela tabela de *Kupperman*, que agregou valores aos calores, tontura, dores articulares, tristeza e insônia.

O estudo comparou dois grupos de mulheres no

climatério. Um grupo com 48 mulheres foi tratado durante quatro meses com um alimento rico em isoflavona, ingerido na forma de pó (30g por dia). O outro grupo, com 47 mulheres, recebeu tratamento clássico com hormônio. “Como resultado, a isoflavona ingerida mostrou ter a mesma eficiência que a terapia clássica no combate aos sintomas da menopausa, e revelou que as mulheres que receberam o alimento tiveram melhora dos sinais e dos sintomas em todos os tipos de intensidade”, afirma Esther Laudanna. As mulheres com sintomas leves ficaram bem, e as com sintomas moderados e intensos melhoraram em 70%. “O trabalho provou que a isoflavona é uma alternativa segura, mais natural e eficiente às mulheres que não podem ou não querem ingerir hormônio”, conclui Esther Laudanna.

Questionamentos - “A terapia com soja ganhou muitos adeptos em todo o mundo, principalmente porque foi percebido que no Japão a mulher tem menos câncer de mama e de endométrio e doença

cardiovascular. Daí, atribuíram estes benefícios à isoflavona. Mas isso não é totalmente verdade, porque tudo isso depende em geral de fatores genéticos, de aspectos sociais, psíquicos e outros com relação a hábitos alimentares”, dispara Nilson Roberto de Melo, do HC-FMUSP. O especialista admite que as isoflavonas podem melhorar um pouco os fogachos e a secura vaginal, mas considera necessária a realização de outras pesquisas. “Todos os consensos dos quais participei recentemente sobre isoflavonas, como da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), das Sociedades Norte-Americana e Européia de Menopausa e outros, são praticamente unânimes ao afirmar que a soja como alimento é incontestável, mas, como medicamento, totalmente questionável”, diz.

Na opinião do chefe do setor de Ginecologia Endocrinológica e Climatério da Unifesp-EPM, Mauro Abi Haidar, as discussões sobre a soja deveriam ser mais direcionadas ao tipo de produto que as pessoas estão comendo. “No Japão, na China e na Coreia

as pessoas consomem muitos derivados de soja, além disso, pesquisas informam que estas populações têm menos câncer de mama, de próstata, doença do coração e osteoporose. Mas a dúvida é: será que são assim porque consomem estes alimentos ou porque não têm alimentação inadequada?”, questiona. O médico diz que inúmeros trabalhos sobre os benefícios da isoflavona foram iniciados e que estudo publicado em 2002, no Serviço de Climatério da Unifesp, revelou que de 80 pacientes estudadas – 40 com fitohormônios e 40 com placebo –, houve melhora de 45% dos fogachos e diminuição do colesterol total e uma boa ação da mucosa vaginal das mulheres que usaram fitoestrogênios.

“Está para ser publicado um estudo, realizado com 70 mulheres menopausadas, que mostrou que a isoflavona não atuou sobre o útero e nem sobre a mama e tem boa ação na sintomatologia do climatério quando comparada com quem usou estrogênio. A isoflavona age nos receptores do estrogênio, embora tenha



Esther Laudanna

potência muito menor que o hormônio, mas a médio e longo prazos tem se mostrado benéfica”, informa. Atualmente, o especialista trabalha no estudo da ação da isoflavona como hormônio na pele com 30 mulheres. “Se o fitohormônio tiver atividade muito similar ao estrogênio, este produto pode ser usado a vida inteira, porque não há contra-indicação”, destaca. Mauro Haidar diz, ainda, que a literatura médica indica como dose ideal de isoflavona de 50mg a 200mg. “O melhor é o extrato concentrado, que tem média de 40% de isoflavonas totais”, orienta.

Tonyu utiliza extrato de soja

Criado e desenvolvido pelo Laboratório de Pesquisas e Desenvolvimento da Yakult nos anos 80, a bebida à base de soja Tonyu é totalmente natural e contém proteínas, glicídios, lipídios, fibra alimentar e minerais. O alimento não contém aditivos artificiais e, por ter composição vegetal, está isento de colesterol. A Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) certificou a bebida, em julho de 2001, com o Selo de Aferição da Qualidade do Fundo de Aperfeiçoamento

e Pesquisa em Cardiologia (Funcor), que reconhece os produtos que facilitam a manutenção da saúde e colaboram para a prevenção de doenças cardiovasculares. A avaliação do Funcor inclui teores de colesterol, de gordura saturada, de ácidos graxos transaturados, de sódio e de gordura total, e segue rígidos padrões exigidos por entidades internacionais como

a American Heart Association (AHA), dos Estados Unidos, a Heart and Stroke Foundation of Canadian e a National Heart Foundation of Australia.

O Tonyu é indicado para consumidores que se preocupam com o bem-estar do organismo e optam por alimentos mais saudáveis. Além disso, a bebida é ideal para pessoas que sofrem de intolerância à lactose, deficiência de lactase ou alergia à proteína do leite

de vaca, e para quem se preocupa em manter os níveis de colesterol dentro dos limites normais. Segundo a médica consultora da Fundação Médica Cultural de Gastroenterologia e Nutrição de São Paulo (Fugesp), Esther Laudanna, o Tonyu é uma ótima bebida que pode ser consumida sem contra-indicações. “O produto é uma excelente alternativa de alimento para o lanche das crianças em fase de crescimento, porque tem alto valor nutritivo”, ressalta a nutróloga.



Probióticos

L. casei Shirota é usado em pacientes com dieta enteral

Primeiro trabalho realizado no Brasil foi com leite fermentado e resultados considerados significativos. Agora, os especialistas

Por Adenilde Bringel

Inúmeros autores têm publicado estudos sobre a importância da utilização de probióticos para minimizar os efeitos da doença inflamatória intestinal e, no Brasil, o primeiro trabalho do gênero foi desenvolvido em 1991 no Hospital Alemão Oswaldo Cruz, em São Paulo, com pacientes submetidos à nutrição enteral. Os pacientes tinham muitas complicações gastrointestinais com a utilização da sonda e os pesquisadores utilizaram leite fermentado Yakult para a realização do estudo, único probiótico disponível no País naquela época. Vinte pacientes foram submetidos à terapia com leite fermentado, divididos em grupo controle e suplementado, e o produto diminuiu sensivelmente a obstipação e a diarreia que apresentavam.

O trabalho, intitulado 'Uso de Lactobacillus na Profilaxia da Diarreia em Pacientes Graves Submetidos à Nutrição Enteral' foi desenvolvido pela nutricionista Maria Izabel Lamounier de Vasconcelos, chefe da Nutrição Clínica do

Hospital Alemão Oswaldo Cruz e membro da Associação Brasileira de Colite e Doença de Crohn. O estudo foi publicado em duas revistas científicas – *Âmbito Hospitalar* (março de 1994) e *South African Journal of Clinical Nutrition* (julho de 1994) –, além de ser apresentado em congressos científicos no Brasil, em Jerusalém e nos Estados Unidos. “Segundo um trabalho desenvolvido na Espanha, a obstipação é a segunda complicação em pacientes com dieta enteral, e a diarreia ocupa a terceira colocação. As duas doenças correspondem a mais de 30% de todas as complicações nestes pacientes”, explica a nutricionista.

Hoje, Maria Izabel Lamounier utiliza o Regulador Intestinal – Yakult RI para aliviar os sintomas da doença inflamatória intestinal nos pacientes do hospital, que recebem três sachês diários do medicamento diluídos na dieta. “A equipe médica percebeu que houve melhor controle no trânsito intestinal dos pacientes”, garante. A nutricionista ressalta

que os antibióticos que fazem parte da terapêutica pioram o estado dos doentes, porque alteram a flora intestinal e favorecem a proliferação de bactérias patogênicas. “Os lactobacilos ajudam muito a melhorar o hábito intestinal destes pacientes”, assegura. A nutricionista afirma, ainda, que o uso dos probióticos possibilita redução dos custos hospitalares e do tempo do paciente no hospital, porque diminui as complicações que prejudicam uma evolução mais rápida.

A terapia com Yakult RI no Hospital Oswaldo Cruz é aplicada em pacientes neurológicos – em especial com Acidente Vascular Cerebral (AVC) –, cardiopatas e oncológicos, portadores de escaras e idosos. Segundo Maria Izabel Lamounier, os pacientes neurológicos são os que dependem por mais tempo da nutrição enteral e, por isso, costumam ser os que mais apresentam problemas intestinais. Além disso, a nutricionista prescreve a dieta

Maria Izabel Lamounier



em teral

o Yakult, com s usam o RI

para pacientes com alteração no hábito intestinal, normalmente pós-cirurgia, que comumente têm diarreia e obstipação. “Os resultados são fantásticos”, assegura.

Estudos - A nutricionista explica que as doenças inflamatórias crônicas no intestino apresentam períodos ativos e de remissão, e estudos desenvolvidos com probióticos na Itália têm comprovado que as bactérias probióticas ajudam a doença a ficar mais tempo sem atividade, melhorando a qualidade de vida dos pacientes. “Existem pesquisas que também investigam qual a melhor cepa para manutenção de uma flora mais saudável”, conta. A especialista enfatiza que muitos estudos são voltados mais para a cura da diarreia do que da obstipação, porque o problema debilita o organismo dos pacientes e dificulta a recuperação. “O RI se enquadra perfeitamente no quadro da obstipação e ajuda muito no controle da diarreia”, reforça.

Maria Izabel Lamounier acredita que os probióticos

vão resolver o problema de muitos pacientes de forma mais natural e sem medicação, além de quebrar o estigma dos médicos de não utilizar o produto por não conhecerem a fundo os resultados. “Cada vez mais é preciso informar e mostrar os resultados positivos para a classe médica”, acentua. A nutricionista ressalta que há muito desconhecimento quando se trata de ingestão de ‘microrganismo vivo’, mas garante que não há contra-indicação no uso de alimentos probióticos, em especial para a prevenção de doenças. “A palavra de ordem neste novo século é prevenção, e é primordial prevenir problemas no intestino para evitar doenças graves como a diverticulite e o câncer”, adverte.

Segundo a especialista, um bom hábito intestinal evita o contato da mucosa com substâncias irritantes para o intestino e que podem ser cancerígenas quando ficam por muito tempo no organismo. “É possível até mesmo beneficiar os diabéticos, porque o hábito intestinal adequado possibilita um controle maior da glicemia, neste caso aliado ao uso de prebióticos”, reforça. A única contra-indicação é o uso de probióticos por portadores de ulceração na mucosa intestinal, porque neste caso o probiótico pode vir a translocar e causar septicemia. “Do contrário, não há problemas e qualquer pessoa pode ingerir, de crianças a idosos”, garante.

Alimentação - O uso de alimentos probióticos e prebióticos, aliado a uma boa alimentação, vai permitir uma microflora adequada e, conseqüentemente, prevenir doenças. A nutricionista Maria Izabel Lamounier ressalta que as fibras solúveis presentes

nos alimentos – legumes, aveia, polpa de maracujá, bagaço de laranja e frutas de modo geral – quando ingeridas com probióticos permitem uma harmonia e fecham o ciclo de alimentação saudável. A nutricionista enfatiza, ainda, que é preciso comer de tudo sem abuso, e o melhor é evitar a ingestão de alimentos industrializados, condimentos, embutidos e frios, porque o excesso de gorduras, o sal, os

nitratos e os nitritos não são bons para a saúde. “A natureza é sábia. Se cada alimento tem uma cor é porque é fonte de um nutriente específico. Por isso, a recomendação é comer um pouco de tudo”, diz. A água também é fundamental para o bom funcionamento do intestino porque ajuda a amolecer as fezes e permite um trânsito intestinal adequado. “A recomendação é dois litros por dia, para a maior parte da população”, receita.

■ Fique sabendo



Não são apenas os pacientes submetidos a dietas enterais que sofrem com problemas de diarreia. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), é registrada uma morte a cada 10 segundos por causa da doença no mundo, principalmente em países subdesenvolvidos que, geralmente, têm problemas de infra-estrutura urbana. A diarreia pode ser causada por vários fatores, com destaque para a intoxicação por água e alimentos contaminados, e as mortes são provocadas pela desidratação, que causa perda de líquidos e sais minerais essenciais para o bom funcionamento do organismo. Além de ser um medicamento eficaz para o combate da diarreia, o Yakult RI também tem ação comprovada nos casos de constipação

intestinal. Estudo feito pelo Centro Avançado de Medicina Preventiva (Camp), em parceria com a Fundação Noguchi Medical Research Institute, com sede na Filadélfia, Estados Unidos, constatou que o uso do medicamento auxilia na melhora da frequência das evacuações em pacientes com constipação crônica.

O Regulador Intestinal - RI, desenvolvido pela Yakult no Japão, é composto de alta concentração de bactérias lácticas – *Lactobacillus casei* e *Streptococcus faecalis* – encontradas normalmente na flora intestinal. O medicamento atua na melhora dos diversos sintomas patológicos que ocorrem na flora e colabora para o reequilíbrio intestinal, porque as bactérias lácticas utilizadas na formulação do RI permitem o restabelecimento das funções intestinais da flora.

Lactobacillus casei Shirota

Lactobacilos são todos i

Por Adenilde Bringel

Segundo inúmeras pesquisas, o trato intestinal humano é composto por 100 trilhões de bactérias, com algo em torno de 70 a 80 variedades – que podem chegar a 100 em alguns indivíduos – e que envolvem cerca de 15 diferentes famílias ou grupos genéticos. O número é imensamente maior que o total de células que compõem o organismo humano, que é estimado em 60 trilhões. Estas bactérias são encontradas em todo o trato digestivo, um tubo tortuoso que vai da boca ao ânus e tem aproximadamente nove metros de comprimento num indivíduo adulto. Entre estas trilhões de bactérias estão *Enterococcus*, *Enterobacteriaceae*, *Eurobacterium*, *Bacteroides*, *Streptococcus* e *Lactobacillus* de várias espécies.

De acordo com trabalho realizado por pesquisadores do Japão, as bactérias do gênero *Lactobacillus* são bastonetes Gram-positivos, não produtores de esporo, anaeróbicos facultativos (que podem viver privados do contato do ar ou do oxigênio livre), que comumente produzem ácido láctico como principal metabólico. Existe uma diversidade morfológica entre os lactobacilos com relação à largura, comprimento e grau de curvatura, e o padrão de fermentação do ácido láctico é outra característica importante para definir estas bactérias, que são distintas quando colocadas em meio líquido contendo

glicose. A temperatura de crescimento dos lactobacilos também é importante do ponto de vista taxonômico e varia de acordo com a espécie.

“Enquanto os lactobacilos têm semelhança genética entre si, também têm pontos distintos e estão no grupo filogenético de bactérias Gram-positivas que fazem parte ou estão próximas das bactérias lácticas”, explica a professora doutora do Departamento de Tecnologia Bioquímica-Farmacêutica da Faculdade de Ciências Farmacêuticas da Universidade de São Paulo (USP), Susana Marta Isay Saad. A especialista ressalta que as bactérias lácticas se caracterizam por usar a lactose como substrato, dando origem ao ácido láctico e, por isso, os lactobacilos são uma das espécies mais utilizadas para a produção de alimentos, em especial os fermentados. “Os lactobacilos pertencem a um grupo amplo de bactérias e podem ser encontrados no organismo humano e nos animais”, reitera.

Utilizados como culturas iniciadoras (starters) da fermentação, os lactobacilos aceleram este processo, principalmente para a fabricação de produtos lácteos e conservas como pepinos, salames e lingüiças. Assim como quanto ao aspecto microscópico, as características fermentativas dos lactobacilos

também são diferentes e se comportam, em termos de metabolismo, de forma distinta. “O leque é amplo porque estas bactérias agem metabolicamente de maneira distinta e bioquimicamente também têm comportamento distinto, de acordo com as reações enzimáticas que promovem”, enfatiza a professora. Os lactobacilos homofermentativos típicos do trato gastrointestinal humano estão divididos em três grupos distintos: o do *Lactobacillus acidophilus*, principalmente com cepas de *L. acidophilus*, *L. gasseri*, *L. crispatus* e *L. johnsonii*; o do *Lactobacillus salivarius*, e o do *Lactobacillus casei*, incluindo cepas de *L. casei*, *L. paracasei*, *L. zae* e *L. rhamnosus*. “Os lactobacilos

heterofermentativos mais importantes associados com o trato gastrointestinal humano são os *Lactobacillus reuteri* e *fermentum*”, ensina a professora.

Apesar das várias espécies existentes, estudos desenvolvidos por Seppo Salminen e outros pesquisadores da Universidade de Turku, na Finlândia, indicam que a mais longa história de benefícios à saúde comprovados e uso seguro está relacionado ao *Lactobacillus casei* cepa Shirota – isolado pelo médico Minoru Shirota em 1930, no Japão, e que deu origem ao leite fermentado Yakult – e algumas cepas do grupo de *L. acidophilus*. Ainda de acordo com o pesquisador, as propriedades funcionais e a segurança determinadas pelas cepas de *L. casei*, *L. rhamnosus*, *L. acidophilus* e *L. johnsonii*



quais?

têm sido amplamente estudadas e bem documentadas. “É importante ressaltar que não se pode dizer que todos os lactobacilos fazem bem à saúde, até porque alguns não ajudam em nada e outros podem até deteriorar o produto alimentício”, destaca Susana Saad.

As bactérias lácticas, inclusive os lactobacilos, podem produzir diversos compostos antimicrobianos, como ácidos orgânicos, peróxido de hidrogênio e bacteriocinas (compostos antimicrobianos de natureza protéica que vão inibir as bactérias semelhantes àquelas que a produziram). “Algumas cepas produzem estas bacteriocinas e é conveniente escolher estas espécies para a fabricação de produtos alimentícios”, reforça. Susana Saad enfatiza que, mais uma vez, os lactobacilos são diferentes porque produzem bacteriocinas distintas. “Várias cepas diferentes de *Lactobacillus acidophilus* podem produzir bacteriocinas diferentes, inclusive sendo pertencentes à mesma espécie de lactobacilos”, destaca.

Probióticos - A professora da USP reforça, ainda, que não é verdadeira a afirmação de que todo lactobacilo é probiótico, porque para ser considerada uma cepa probiótica é necessário que o lactobacilo consiga ultrapassar a barreira do estômago e da bile e chegue



vivo em grande quantidade ao intestino. “Existem autores que defendem que o *L. delbrueck*, subespécie *bulgaricus*, muito utilizada na fabricação de iogurtes, é probiótico. Mas a resistência desta cepa à digestão é inferior às demais espécies consideradas probióticas”, detalha Susana Saad. A professora enfatiza, porém, que apesar de não ser considerada probiótica, a enzima lactase, assim como outros metabólitos produzidos pelo *L. bulgaricus*, chega ativa ao intestino e age de forma benéfica para a saúde. “Hoje, só é considerada probiótica a cepa que passa pelo trato digestivo, chega viva em grande quantidade ao intestino e é capaz de aderir à mucosa intestinal e colonizar esta mucosa, produzindo efeitos benéficos”, reforça.

Outra conclusão importante

sobre a função dos probióticos é o veículo onde as bactérias se proliferam com mais eficiência. No veículo leite ou derivados, as proteínas naturais do alimento ‘protegem’ contra a degradação do probiótico na digestão e, por isso, a ingestão da mesma quantidade de lactobacilos no leite, em outro tipo de alimento ou na forma de medicamento, reflete um comportamento diferente. Comportamento distinto pode ser observado, também, para diferentes produtos lácteos, como o leite e o leite fermentado. A constatação foi feita por pesquisadores europeus que estudaram o tema de 1996 a 2000. “Mesmo os lactobacilos liofilizados devem ser ingeridos com laticínios, porque isso ajuda a proteger contra a degradação pelo sistema digestivo”, orienta a professora.

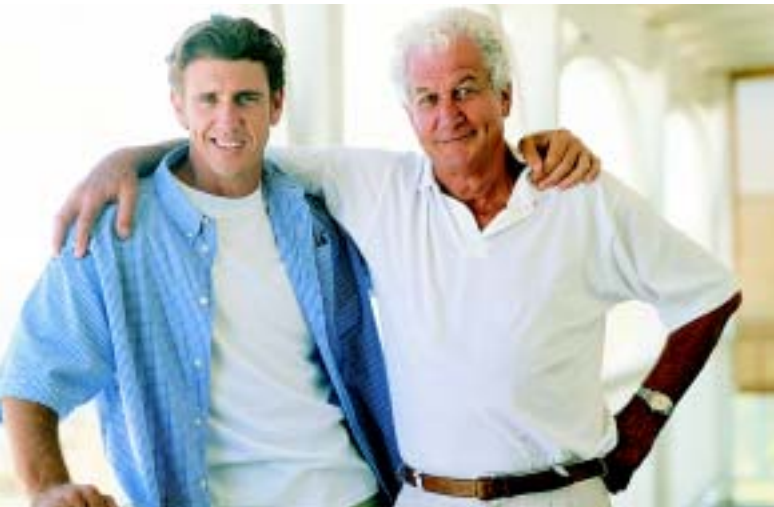
■ Fique sabendo

Há estudos no mundo todo sobre os probióticos, que começaram a ser pesquisados no começo do século 20 por Metchnikoff. Em 1930, pesquisadores perceberam que o leite com *Lactobacillus acidophilus* tinha efeito terapêutico, principalmente sobre a digestão e a colonização no intestino. A partir daí, os cientistas começaram a isolar as cepas do intestino para estudar os efeitos benéficos à saúde. Em 1930, o médico Minoru Shirota, preocupado com as infecções intestinais que atingiam a população do Japão, isolou a cepa *L. casei Shirota* e criou o leite fermentado Yakult, considerado o primeiro alimento probiótico de que se tem notícia. O produto está classificado como alimento funcional pelo Ministério da Saúde do Japão e pelo Ministério da Saúde do Brasil.

Um dos critérios de seleção de um microrganismo probiótico é que seja de origem humana. Além disso, deve ser testada a resistência da cepa a antibióticos. Isto porque o intestino humano é composto de bactérias benéficas e patogênicas, que normalmente estão em simbiose. Numa situação de doença, as patogênicas aumentam em quantidade e, se forem resistentes a antibióticos, podem doar plasmídios de resistência para as probióticas que, numa próxima situação, vão doar esta mesma resistência às patogênicas. “Isto vai fazer com que as bactérias patogênicas fiquem resistentes aos medicamentos”, resume Susana Saad.

... Pesquisa

Estudo revela que homens também perdem massa óssea



Considerada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma epidemia, a osteoporose, caracterizada pela perda silenciosa e progressiva da densidade mineral óssea, pode acometer duas em cada quatro mulheres com mais de 50 anos. Segundo especialistas, a queda do nível do estrogênio, importante hormônio feminino controlador do organismo e que contribui para a formação dos ossos, é um dos principais fatores que determina a perda gradual da qualidade do osso. Por conta disso, as mulheres sempre foram consideradas o principal alvo de campanhas de prevenção e pesquisas contra a

doença. Mas estudo concluído na Universidade Federal de São Paulo-Escola Paulista de Medicina (Unifesp-EPM), em março deste ano, revelou que o homem é uma vítima tão frágil à osteoporose quanto a mulher, necessita de cuidados e deve se submeter à densitometria, exame que mede a densidade do osso. O estudo surpreendeu os pesquisadores porque, em um grupo selecionado de idosos, o número de homens com osteoporose no colo do fêmur estava acima da expectativa.

A pesquisa foi baseada na observação de 301 idosos, grande parte brancos, sendo 207 mulheres com idade média de 78 anos, e 94 homens na faixa dos 77 anos. “Com a pesquisa, descobrimos que 12,8% dos idosos apresentavam osteoporose no colo do fêmur contra 22,2% das mulheres”, informa Marília Camargo,

endocrinologista da Unifesp-EPM. Embora em menor proporção que as mulheres avaliadas, o grupo masculino também apresentou osteoporose em quase todas as partes do corpo estudadas. “Pelo menos 16,1% dos homens tinham osteoporose na coluna, 9,6% no trocânter e 6,4% no fêmur total”, conta. A maior incidência da doença nestes locais, no entanto, foi observada no grupo feminino. A pesquisa relatou que, das mulheres, 33,2% tinham osteoporose na coluna, 25,6% no trocânter e 22,2% no fêmur total. Outro dado constatado foi a relação entre homens e mulheres no item osteopenia em colo de fêmur – fase inicial de descalcificação do osso. Neste caso, o público masculino venceu com 57,4% e a média feminina foi 56,5%.

O trabalho foi tema da tese de mestrado da especialista, que analisou prontuários de 1998 e 1999 de idosos que participam do Epidoso (Epidemiologia do Idoso), programa da Disciplina de Geriatria da universidade, criado em 1991 com objetivo de descobrir os fatores que interferem no envelhecimento saudável de pessoas acima de 65 anos. “Fizemos um estudo clínico observacional e retrospectivo, por meio do qual avaliamos os idosos quanto à densidade mineral óssea, através da densitometria óssea”, conta.



Marise Lazaretti Castro

A endocrinologista Marise Lazaretti Castro, chefe do Ambulatório de Doenças Osteometabólicas da Unifesp-EPM e orientadora do trabalho, diz que alguns fatores que poderiam levar o homem à perda de massa óssea ainda devem ser estudados. “Há homens que têm queda do nível de hormônio leve no período da andropausa e, por isso, podem não apresentar tanta predisposição à osteoporose”, diz a médica, ao reforçar a importância da densitometria. Mas Marise Castro lembra que a falta de vitamina D, que tem maior fonte nos raios solares, ainda pode levar à perda de massa óssea e, desta forma, à doença em homens idosos. “Pesquisas comprovam que a vitamina D aumenta a absorção de cálcio e de fósforo no intestino e fortalece os ossos”, destaca. Por esta razão, a médica recomenda aos idosos banhos de sol antes das 10h e após as 16h, além da ingestão de alimentos ricos em cálcio, como leite e derivados, e a prática de atividade física.



Marília Camargo

Entrevista do mês

Cuidado com o coração

Por Adenilde Bringel

Estilo de vida também é a palavra de ordem quando o assunto são as doenças que acometem o coração. Órgão vital, o coração humano tem capacidade para durar até 115 anos se não for submetido a dietas ricas em gordura saturada, estresse, tabaco, sedentarismo e outros fatores de risco que aumentam – e muito – a possibilidade de doença coronariana. As doenças cardiovasculares ainda são a principal causa de morte no mundo, mas o cardiologista Protásio Lemos da Luz, diretor da equipe de Aterosclerose do Instituto do Coração do Hospital das Clínicas de São Paulo (Incor), Professor Associado da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo e membro titular da Academia Brasileira de Ciências, garante que esse quadro pode mudar. E, para isso, é preciso investir em prevenção precoce.

Como mensurar a importância do coração?

A causa mais importante de mortalidade na civilização ocidental de modo geral, e no Brasil também, são as doenças cardiovasculares, que representam de 30% a 35% das causas de morte e, isoladamente, são as que mais matam. Mas muitas das situações que levam a essa mortalidade são preveníveis. Nós poderíamos evitar que acontecesse ou retardar seu

aparecimento. Existem duas grandes perdas quando se têm problemas dessa ordem: as pessoais, porque se perdem vidas – fora as desgraças pelo fato de as pessoas ficarem doentes, terem incapacidade de trabalho, de cuidar da família e assim por diante. E a outra são os custos enormes para o sistema de saúde público e privado. Dentro disso é que se insere o conceito de que é preciso cuidar bem do coração. Outra coisa é que o coração é um só, diferente do rim e do pulmão, que se tem dois. O coração é uma bomba de extraordinária importância, fundamental para a função de todo o organismo. Se você tiver um problema cardíaco grave, a probabilidade é que todo sistema seja prejudicado.

De que forma podemos cuidar bem do coração?

Existem várias coisas a serem consideradas. Quando falamos de alta mortalidade, estamos falando da ocorrência da aterosclerose, porque essa é a doença que pega as artérias coronárias e causa as grandes síndromes. E, portanto, há necessidade de intervenções do tipo mecânicas, como é o caso da angioplastia e de cirurgias, ou intervenções médicas, que são as farmacológicas. Se pensarmos em como cuidar bem do coração, vamos pensar a respeito dos chamados fatores ambientais ou fatores de risco, que podem afetar



as coronárias e levar à aterosclerose. Mas isso ainda precisa ser compreendido, por ser uma maneira parcial de interpretar as coisas, porque tem um outro fator no meio, que é o genético. Existem pessoas com mais propensão a desenvolver doenças cardiovasculares e outras que têm certa proteção. O resultado final é que a interação entre os fatores genéticos e ambientais é que leva ou não ao desenvolvimento de doenças.

Quais são os principais fatores de risco?

A hipercolesterolemia, o tabagismo, a hipertensão arterial, a obesidade, o sedentarismo, a idade e, numa certa faixa etária, o sexo.

Genericamente se precisa dizer que é preciso evitar os fatores de risco que levam ao desenvolvimento da doença.

Existe um vilão principal entre os fatores de risco?

Não. Hoje, analisamos os doentes sob o conceito do chamado risco global. Por que os fatores de risco não se associam de maneira aritmética, e sim multiplicativa. Por isso, é muito importante analisar o conjunto dos fatores e, aí, também entra sexo, idade e história familiar. Aqui no Brasil, por exemplo, foi feita uma pesquisa que indicou que o tabagismo é um fator importante para a doença coronariana, mas nem sempre é assim. Há pessoas que têm

outros fatores de risco predominantes. O médico deve fazer uma análise do conjunto, e isso naturalmente determina um cálculo de risco e de probabilidade de a pessoa desenvolver determinada doença e também muda a estratégia. De modo geral, um conceito muito importante é a detecção precoce.

Como se pode fazer isso?

Quando se fala em detecção precoce precisamos falar de duas coisas: é a detecção do risco em si, de indivíduos que têm um conjunto de riscos que os colocam numa situação de maior risco de ter a doença, e a detecção de uma doença inicial. Porque a pessoa pode ter diabetes, hipertensão e ser um tabagista, mas se isso não tiver uma longa duração e o indivíduo for muito jovem, ele

pode não ter nenhuma doença inicial. Mas ele pode ter esse mesmo conjunto e já ter sinal de aterosclerose, por exemplo, numa artéria carótida ou numa outra artéria. Então, são coisas diferentes que propõem um tratamento e uma maneira de focalizar um pouco diferentes. Nós hoje insistimos nessa necessidade de fazer uma avaliação de risco precoce.

Quem deve se preocupar com o coração?

Todos. A gradação da preocupação é que muda. Por exemplo, numa mulher jovem e sem nenhum fator de risco, a probabilidade de desenvolver doença é muito baixa; mas se você pegar um homem de 45/50 anos, que seja fumante, obeso, diabético e hipertenso, a probabilidade é muito grande. Na população existem faixas em que se sabe,

cl clinicamente, que estão em risco maior. Um adolescente, por exemplo, filho de pessoas que sabem que têm doença coronária precoce, precisa, aos 14/15 anos, de tratamento agressivo, porque ele está em risco desde muito cedo. Nós

agimos hoje muito

em função do estabelecimento do risco que a pessoa tem de desenvolver a doença. É claro que o estabelecimento de risco é uma coisa estatística, o que significa que você pode errar individualmente. Existem pessoas que têm fatores de risco e não desenvolvem a doença mesmo em idade avançada.

E por que isso acontece?

Existem pessoas que têm uma certa resistência à aterosclerose e nós não sabemos ainda o mecanismo profundo, intrínseco, dessa resistência. E também tem gente jovem que desenvolve a doença muito cedo.

Mesmo sem os fatores de risco?

Esse é um outro ponto. Aproximadamente 40% das pessoas que têm a doença coronária estabelecida não têm nenhum desses fatores de risco. Portanto, existem duas grandes faixas de população: uma onde os fatores de risco estão presentes e a gente sabe que desenvolve mais a doença. Desse já temos os conceitos estabelecidos. Agora, este outro grupo, que tem doença estabelecida ou que sofre da doença e não tem fator de risco, é um problema para nós no momento, porque não temos uma definição precisa do porquê eles têm isso.

Esse é um dos motivos de uma tese nossa, que faz uma análise de indivíduos que têm só HDL baixo, o colesterol chamado

bom, e estamos mostrando que eles têm certas alterações do endotélio e da dinâmica de lípidos plasmáticos, o que talvez explique o desenvolvimento da doença. Mas essas pessoas não se encaixam no perfil clássico dos fatores de risco. Agora, estamos reconhecendo como um dos fatores de risco importantes o HDL baixo, e estamos tentando entender melhor os mecanismos pelos quais isso acontece, para propor certas terapêuticas. Estou falando isso para dar idéia de quanto o problema é complexo. De modo geral, o que temos hoje de positivo é que, para preservar a função cardíaca, é preciso evitar os fatores de risco conhecidos.

Quem tem histórico familiar corre mais risco?

Em geral, sim. Por isso eu disse que a interação entre fatores genéticos e ambientais é fundamental. O fator genético é um predisponente, mas a apresentação clínica da doença quase sempre depende da interação de um fator ambiental que possibilita a expressão do fator genético. Por exemplo, uma pessoa com hipercolesterolemia familiar pode ser tratada com dieta e remédios adequados. E uma doença que talvez ocorresse precocemente pode ser retardada pelo tratamento. Essa interação entre o elemento genético e o fator ambiental é que possibilita a ação terapêutica. E precisamos compreender que podemos atuar nos fatores ambientais mesmo nos indivíduos com predisposição genética.

De que forma?

Em primeiro lugar temos de usar um dado anatômico que é muito importante. O vaso do pescoço – a carótida –



é um vaso superficial. Acontece que a aterosclerose é uma doença sistêmica e pega este vaso, a aorta, a coronária e os vasos periféricos. Se pudermos analisar uma amostrinha deste vaso, podemos ter uma idéia do que acontece no resto. Uma das estratégias que estamos fazendo hoje, e que também é uma investigação nossa, é analisar a artéria carótida ou a própria artéria coronária, mas de maneira não-invasiva. E para isso tem a ressonância magnética e uma forma de tomografia rápida, que permitem analisar a artéria. A grande vantagem é que isso permitiria a detecção bem precoce.

Quando desconfiar de um problema no coração?

Não precisa desconfiar. A pessoa deve ir sistematicamente a partir dos 30 anos ao médico, mesmo que não tenha nenhuma razão para desconfiar de doença coronariana. E, se for de um grupo de risco, deve ir bem antes. O que é importante dizer sobre a detecção precoce e não-invasiva é que isso permitiria ao médico se antecipar aos eventos e individualizar o tratamento. Hoje, tomamos alguém que tenha fatores de risco por hipótese, e agimos com dieta ou remédios na suposição de que a ocorrência dos fatores de risco leve ao desenvolvimento da doença. Mas e se não levar, como de fato acontece individualmente? E, por outro lado, se você tiver uma pessoa – daqueles 40% de que já falei – que não tenha fatores de risco e, no entanto, está desenvolvendo a doença, por um mecanismo inflamatório que nós não conhecemos direito, por um mecanismo relacionado aos fatores de risco não-convencionais,

alguma coisa metabólica... Aí, a detecção não-invasiva justificaria um tratamento porque ele tem o início da doença. A grande vantagem da detecção não-invasiva da aterosclerose é a atuação precoce e individualizada. Outra coisa é que a detecção não-invasiva permite o seguimento; hoje, não tenho método eficiente para dizer se um tratamento está influenciando a doença diretamente. Uso medidas indiretas. Se tiver um método não-invasivo que me permita a cada ano, por exemplo, analisar a carótida e fazer uma ressonância magnética, isso permitiria uma avaliação muito mais precisa do tratamento.

Estas técnicas são novas?

São, mas aqui (Incor) já estão sendo utilizadas. Uma outra coisa que estamos fazendo é a análise da função endotelial. Se nós analisarmos a função endotelial usando, por exemplo, a artéria braquial – que é uma artéria periférica também – com ultra-som, podemos ter uma idéia se a pessoa tem ou não alterações da função endotelial, antes de qualquer manifestação clínica. E isto, de novo, forneceria uma pista importante a respeito da probabilidade de a pessoa desenvolver eventos. Portanto, quando se pergunta sobre o que deve ser feito para proteger o coração, a resposta é evitar os fatores de risco e usar métodos não-invasivos para tentar saber se a pessoa tem ou não tem um comprometimento vascular, porque isso permitiria a introdução de medidas preventivas.

Os médicos, em geral, têm conhecimento disso?

Mais ou menos. Acho que a informação está aumentando,

mas não é suficiente ainda. Hoje, temos muito mais pessoas que vão aos consultórios pedir para fazer um check-up. Mas, na aplicação de tratamentos que sabemos ser eficientes, coisas que são conhecidas são muito menos aplicadas do que deveriam.

Por que isso acontece?

Porque o médico não dá o remédio ou o paciente não toma. Alguns pacientes não gostam de tomar remédio, outras vezes porque é caro. E dar remédio é função do médico. Existe uma barreira entre parte do conhecimento disponível hoje pela investigação científica e aquilo que é aplicado. E isto é um problema sério. Muito sério. Se a gente aplicasse aquilo que a gente já sabe, já faria uma grande diferença. E ainda tem aquilo que a gente não sabe e está procurando entender...

O que já se sabe seria suficiente para evitar os números de mortes atuais?

Provavelmente sim, pelo menos para reduzir. Porque a aplicação desses conhecimentos é falha. As sociedades médicas, hoje, estão fazendo força em vários sentidos para que pelo menos aquilo que já se sabe seja mais usado pelos médicos. Tenho exemplos no consultório, com uma frequência alarmante, de que estes princípios – por exemplo, tratar obesidade, hipertensão etc – não estão sendo aplicados. Os médicos não levam em consideração.

Mas o que acontece?

Primeiro, que nem todos os médicos têm conhecimento científico atualizado. Muitas informações científicas das quais estamos falando estão em revistas em inglês, e muitos médicos não lêem inglês. Outras coisas estão na internet,

e muitos não vêem. Acho a educação médica insuficiente neste sentido.

Muitos problemas poderiam ser evitados?

Com certeza. E aí é preciso compreender o seguinte: o problema circulatório não é só cardíaco. Tem cerebral, por exemplo. O acidente vascular cerebral é a segunda causa mais importante de morte; no caso de mulher, é a causa mais importante de morte e de incapacidade. Atinge uma quantidade imensa de pessoas no mundo inteiro, e isso é um problema de aterosclerose. A insuficiência periférica arterial é a mesma coisa. Não é só o coração; é o sistema cardiovascular que é afetado pela aterosclerose.

As mulheres estão morrendo mais de doenças cardiovasculares?

A causa de morte mais freqüente entre as mulheres é cardiovascular. E isso nem todos sabem. As doenças cardiovasculares matam mais que os cânceres ginecológicos de forma geral. A mulher, depois da menopausa, passa a ter o mesmo risco que o homem e deve ser tratada da mesma maneira em relação à doença cardiovascular. Há uma atenção crescente, mas, de modo geral, há deficiência de cuidados em detecção e tratamento. A obesidade, por exemplo, é uma dificuldade de tratar. A eficiência dos tratamentos em longo prazo é de 10% a 12%. E a obesidade com freqüência se associa ao diabetes, que malcontrolado é um risco cardiovascular importantíssimo. É por isso que a gente fala da agregação dos fatores de risco. É esse conjunto que se precisa tratar.

Entrevista do mês

Os diabéticos têm mais chance de ter um infarto?

Muito mais. Tem um estudo recente que demonstra que indivíduos diabéticos e indivíduos que sofreram infarto têm o mesmo risco. E esse é um conceito muito importante, até porque o diabetes frequentemente é malcontrolado e maltratado. As pessoas tratam diabetes 'mais ou menos'. Mas têm de tratar direito, têm de reconhecer precocemente e fazer prevenção.

Chamar o paciente à responsabilidade funciona?

Funciona, desde que a pessoa compreenda do que você está falando. Na questão da prevenção, é importante deixar claro que você não está lidando com o risco de amanhã ou depois, mas sim em longo prazo. Do jeito que as coisas vão, se as pessoas tiverem cultura suficiente para procurar o recurso, e meios financeiros para obter o recurso, a sobrevivência esperada é longa. Mas isso só tem sentido se a pessoa chegar aos 80 e tantos anos bem, com capacidade de trabalhar. Para isso, você tem de se preparar. É um conjunto de medidas que a gente faz antecipadamente. E você começa a fazer isso quando a pessoa não sente nada. Isso é que não é fácil transmitir para as pessoas.

Porque algumas doenças não causam sintomas...

Isso é um erro grave. Existe a isquemia silenciosa, que a pessoa não sente nada; existe hipertensão arterial importante, que a pessoa não sente nada;

existe dislipidemia, que a pessoa nunca sente nada; existe diabetes moderado, que a pessoa não sente nada. Estou citando quatro fatores de risco importantíssimos que não dão, por si só, queixa. Por isso é que a gente diz que não é questão de "eu acho que preciso ou não acho que tenho"; existem dados estatísticos que indicam que a partir de um determinado ponto na vida o indivíduo deve ir ao médico para detectar estes dados que permitem fazer a prevenção.

Anticoncepcional pode causar AVC?

É absolutamente possível. Uma das complicações do anticoncepcional é produzir trombos dentro das artérias. Aliás, quando se começou a usar, as primeiras complicações foram infartos do miocárdio em mulheres jovens, principalmente fumantes. Fumo e anticoncepcional não podem ser associados nunca. É uma bomba.

E a depressão pode afetar o coração?

Pode. Depressão é um fenômeno que se associa a várias situações cardíacas. É bem conhecido que, pós-infarto do miocárdio, a depressão se associa com maior mortalidade. A depressão altera o sistema imunológico e o comportamento da pessoa, que provavelmente deixa de fazer algumas coisas que seriam úteis para sua recuperação. Mas se a depressão em si causa a doença, é discutível. Estresse provavelmente causa. Estresse causa aterosclerose em animais de experimentação, se associa



com o desenvolvimento de doença mais precoce e com o desencadeamento de quadros clínicos. Uma pessoa com uma doença de base, quando sujeita a uma situação de estresse, pode ter isquemia, enfartar e morrer. Isso é amplamente conhecido. O estresse provoca aumento de atividade do sistema nervoso simpático, aumenta a frequência cardíaca e a pressão arterial e produz espasmo do vaso. E aí o sujeito pode enfartar.

Como saber que temos estresse crônico?

Estresse é uma síndrome. A pessoa se sente cansada mais precocemente, se sente pressionada pelo ambiente de trabalho, incomodada, e aí tem frequência cardíaca aumentada, pode ter pressão aumentada. Estresse é essa inadaptação da pessoa junto a seu ambiente social ou de trabalho, o que dá um certo grau de desconforto o tempo inteiro. Daí, pode ter dor de cabeça, dor lombar, fadiga excessiva, mau humor e

indisposição. E isso pode ser crônico. O estresse afeta o organismo inteiro, inclusive o sistema imunológico. A pessoa fica mais propensa a infecções, a ataques cardíacos e até a câncer. Tem de ser enfrentado, mesmo porque em muitas situações é removível. É preciso parar e pensar no que está causando o estresse.

Por que o exercício físico é tão importante?

Isso é uma discussão de muitos anos, mas o que está claro é que a inatividade física faz mal nos vários sentidos, leva à obesidade e a alterações circulatórias. O exercício melhora a circulação de modo geral e a força muscular, e libera endorfinas, substâncias euforizantes presentes no organismo. O que está demonstrado é que o exercício continuado e moderado é benéfico. Existem inúmeros estudos mostrando isso.

Qualquer exercício?

Principalmente os chamados aeróbicos, como

caminhada e bicicleta, com frequência. Por exemplo, melhora a função endotelial, diminui até certo ponto o colesterol e os lipídeos, e facilita muito o controle do diabetes. É uma recomendação clássica para os diabéticos porque aumenta a sensibilidade à insulina.

Qual a alimentação ideal para a função cardíaca?

A que não tenha grande quantidade de gordura saturada e nem muito sal. Isso é o que faz mal e deve ser reduzido. Mas é preciso analisar o conjunto. Existe um estudo muito interessante do dr. Emílio Morigushi sendo feito em Veranópolis, no Rio Grande do Sul, com uma população que tem uma variação genética que até facilitaria o desenvolvimento de aterosclerose. No entanto, o número de octogenários lá é muito grande e a sobrevida média é superior ao resto do País.

Qual o segredo?

É uma comunidade pequena, que vive numa cidade onde se trabalha muito, se anda muito a pé e eles têm uma dieta com pouca gordura saturada. Eles pesam pouco e têm uma vida comunitária muito ativa; lá não tem miséria e eles não têm muito estresse, além de serem muito festeiros. E a alimentação inclui vinho tinto desde criança. Claro que temos de interpretar isso, porque é apenas uma comunidade. Mas é um dado muito interessante, que mostra que o estilo de vida é muito importante.

Viver feliz ajuda o coração a ter mais saúde?

Claro. Se você tem interesse pelo seu trabalho e um bom relacionamento, vai viver

melhor. Isto está demonstrado: as pessoas que têm um ambiente social e familiar adequado vivem mais. E há um dado ao contrário: quando as pessoas ficam viúvas, a mortalidade aumenta em 4% ou 5% em relação aos não-viúvos, em pouco tempo. O amparo familiar e social é importante.

Inclusive para a doença coronariana?

Claro. Ter saúde não é só não ter doenças, mas é ser feliz, ser capaz de produzir, fazer coisas... Minha observação de consultório comprova que as pessoas que vivem mais, e bem, fazem planos, são felizes. Tenho absoluta convicção de que o interesse pela vida e pelo trabalho, e a associação com amigos, é uma coisa benéfica.

O senhor fez um trabalho relacionado ao vinho e ao coração. Como é o estudo?

Existe uma informação epidemiológica de que a ingestão de vinho seria protetora, e isso é uma coisa antiga. E a gente sabe que existe uma relação direta entre a quantidade de gordura que as pessoas comem e a mortalidade por doença cardíaca. Pois bem. Na França se documentou um fenômeno curioso, especialmente na região de Lyon, onde se come muita gordura e a mortalidade é baixa. Daí, se pensou que isso poderia ser devido à ingestão de vinho. Os pesquisadores fizeram os cálculos para ver se isso poderia ser verdade e constataram que era pelo menos sugestivo. Quando fiz o primeiro trabalho sobre isso, fiz em coelhos para saber se de fato havia documentação objetiva do efeito de vinho sobre a formação de placas de

aterosclerose. Como o coelho é um animal suscetível a isso, demos uma dieta com bastante colesterol e medimos a quantidade de placas na aorta dos animais depois de três meses. Num grupo-controle demos a dieta e num segundo grupo demos a dieta e mais vinho tinto na água de beber, em dose que corresponde a dois copos por dia para o homem. Aí, esquentei o vinho a 50 graus e tirei o álcool. Sobrou o que chamei de produtos não-alcoólicos de vinho, que é um suco de uva reforçado. E mostramos que os dois grupos de tratamento tiveram diminuição da formação de placa de aterosclerose na aorta dos coelhos. Uma diminuição significativa. Isso aconteceu mesmo com os níveis de colesterol permanecendo muito elevados nos três grupos, o que demonstra que é possível interferir sobre a formação da placa, independente de lipídeos.

E no homem também funciona assim?

Depois resolvemos fazer o trabalho em homens. Pegamos um grupo de pessoas com colesterol aumentado e medimos a reatividade vascular da artéria braquial. Demos por 14 dias vinho tinto no almoço e no jantar; ficaram 14 dias sem tomar nada e a mesma pessoa recebia suco de uva – 500ml. E mostramos que tanto o suco de uva quanto o vinho tinto melhoravam a chamada reatividade vascular, ou seja, a capacidade de o vaso se dilatar. E, mais uma vez, percebemos que o colesterol não mudou, comprovando o que tínhamos sugerido antes, que podemos interferir nos mecanismos que levam a aterosclerose sem mexer nos lipídeos.

Podemos afirmar que o vinho protege o coração?

Não é bem assim. Porque para dizer isso teria de ter tido um estudo que fizesse essa intervenção e medisse os chamados eventos, para ver se enfartou menos, se morreu menos, se precisou de menos cirurgia e assim por diante. Mas isso nunca foi feito e provavelmente nunca será, porque é muito difícil. Mas a gente mede outros elementos. Outras pessoas mediram, por exemplo, em célula endotelial e em cultura, e mostraram que os elementos protetores no vinho são os flavonóides, presentes na casca da uva e que diminuem a produção de endotelina, substância que facilita a formação da placa, e de um outro fator chamado de NFkB, que também facilita essa formação. E também aumenta a produção de óxido nítrico, que impede a formação da placa. Ou seja, em células endoteliais isoladas e métodos sofisticados bioquímicos e de biologia molecular, se mostrou que os flavonóides de fato têm ação benéfica sobre elementos que fazem parte da formação da placa.

Um coração bem tratado pode durar quanto tempo?

A hipótese é de que talvez a sobrevida das pessoas deva ser ao redor de 115 anos, mas não sabemos direito o limite. Com certeza, a maioria das pessoas morre antes do que deveria, por não envelhecerem naturalmente, mas porque houve doenças. Precisaríamos chegar a uma situação em que se eliminasse as doenças e o organismo humano chegasse ao máximo do seu potencial. Esse é um dos nossos objetivos: prolongar a vida útil da pessoa. E isso é possível.

Vida saudável ajuda a evitar males digestivos

Por Leny Fonseca

“É preciso saber viver”. Esta é a recomendação mais correta quando se trata de prevenção de doenças funcionais do aparelho digestivo, classificadas pela Medicina no rol das psicossomáticas. Isso porque o estresse, a ansiedade e o nervosismo são, junto com a bactéria *Helicobacter pylori*, os principais causadores dos males do sistema digestivo, que têm na gastrite, na úlcera e na dispepsia os problemas que mais afetam a população mundial. A origem desses males e o que colabora para o desenvolvimento das doenças ainda são questões que não atingiram consenso entre os gastroenterologistas, mas os médicos são unânimes ao afirmar que o estresse cotidiano e a má alimentação ajudam – e muito – para o surgimento das enfermidades.

Para alguns especialistas, a maneira como o indivíduo encara a vida é o que determina

se será uma pessoa estressada e se sofrerá as conseqüências deste problema. “As doenças no aparelho digestivo, principalmente a gastrite e a úlcera, não têm nada a ver com o lugar em que se vive, o nível cultural ou sócio-econômico. O problema é comportamental. Há pessoas que vivem no campo, têm a vida definida e, ao mesmo tempo, têm tudo quanto é doença psicossomática”, afirma o gastroenterologista Bruno Zilberstein, professor de Cirurgia do Aparelho Digestivo e de Cirurgia do Estômago e Intestino Delgado do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC-FMUSP).

O especialista explica que as doenças psicossomáticas têm como mecanismo comum liberar hormônios de defesa contra uma agressão ou contra o imprevisível, e isso faz com que os órgãos funcionem mais

rápido, mas, no caso do estresse, o fenômeno ocorre sem que haja um alerta real. “Por exemplo, fico com medo porque você vem aqui me entrevistar e começo a suar frio, ter batadeira e aumento de pressão. Se eu tiver essa reação permanentemente, viro um hipertenso”, exemplifica. No caso das doenças funcionais do aparelho digestivo, o estresse provoca aumento das secreções desnecessariamente. “O cérebro, por meio do nervo vago, causa hiperestimulação da produção de ácido dentro do estômago e, como a membrana que reveste o estômago está capacitada para suportar apenas uma certa quantidade de ácido, o excesso vai ultrapassar a barreira e chegar à célula, fazendo surgir a gastrite, que é uma inflamação do órgão”, ressalta o gastroenterologista Almino Cardoso Ramos, médico da pós-graduação em Cirurgia Digestiva da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp).

Segundo o médico, todas as pessoas desenvolvem, em algum momento da vida, uma gastrite. “Muitos nem sabem que têm. Às vezes, o paciente submete-se a uma endoscopia por outro motivo e verificamos gastrite. Mesmo assintomática, a doença deve ser tratada

também, pois a tendência é prosseguir para um quadro mais grave”, adverte. Em algumas situações, a gastrite pode ser confundida com a úlcera. Mas os especialistas afirmam que, apesar de os sintomas serem parecidos, são doenças diferentes e uma não é a evolução da outra. A úlcera também é provocada por excesso de acidez no estômago, no entanto, está sempre associada à presença da bactéria *Helicobacter pylori* e causa uma lesão muito mais grave, um verdadeiro ‘buraco’ no estômago. “A diferenciação não é sintomatológica, mas anatomopatológica. Quando se faz a endoscopia é que vemos a lesão”, ressalta Almino Ramos.

A *Helicobacter pylori* foi isolada em 1983 pelos pesquisadores australianos Warren e Marshal e recebeu este nome por causa de seu formato em espiral, que lembra uma hélice. A bactéria vive abaixo da camada de muco, ou ainda entre as células do estômago, e tem preferência por um tipo especial de célula gástrica em uma parte do estômago antes do duodeno. Estudos indicam que a maioria das pessoas adquire a bactéria na infância e que o ser humano é o único portador da espécie e, portanto, seu transmissor.





Jaime Natan Eisig



Laércio Gomes



Almino Ramos

“O motivo de algumas pessoas terem gastrite e outras terem úlcera é um fator individual”, afirma Bruno Zilberstein. O médico diz que o surgimento da doença depende da formação do estômago, da tendência familiar e dos hábitos do dia-a-dia. Já a gastrite é uma queimadura superficial, com potencial agressivo menor, mas crônico. “A diferenciação está no potencial agressivo e nos fatores de defesa da mucosa”, explica o médico.

Jaime Natan Eisig, gastroenterologista chefe do grupo de Estômago da Gastroenterologia do Hospital das Clínicas e da Faculdade de Medicina da USP e secretário-executivo da Federação Brasileira de Gastroenterologia, afirma que a tensão da vida moderna repercute no aparelho digestivo, e conta muito a influência de viver em grandes centros urbanos, mas não acredita que o estresse leve à gastrite ou úlcera. “O que há é uma sensibilidade no estômago por causa do sistema nervoso e, em decorrência disso, uma disfunção chamada dispepsia, que é confundida e simplificada como gastrite. Não existe gastrite ou úlcera nervosa”, assegura. O médico explica que só existe a gastrite histológica, provocada pela bactéria *Helicobacter pylori* e diagnosticada por análise de fragmentos do estômago extraídos por biópsia. “O que os médicos chamam de gastrite nervosa, às vezes até para simplificar para o paciente, na verdade é a dispepsia, a má digestão, ou seja, o estômago não está inflamado. É um quadro funcional em que o estômago não trabalha direito, levando a sintomas como se o paciente tivesse doença, mas não tem”, assegura.

O médico lembra que o

paciente com dispepsia não ulcerosa tem todos os sintomas de uma úlcera. “Ele se queixa de dor de estômago, mas os resultados dos exames não apresentam alteração. Aí, entramos no quadro provocado pelo estresse e por hábitos alimentares errados. No estômago, há hiperprodução de ácido, mas que não leva à lesão”, garante. Outra forma de dispepsia é a do tipo dismotilidade que, segundo Jaime Eisig, acontece quando o estômago não está trabalhando direito porque recebe alimentos de forma errada. “Não mastigar direito, comer depressa, ou só comer alimentos não-saudáveis, como frituras, alimentos gordurosos e refrigerantes, podem provocar o problema. Dependendo da sensibilidade, o estômago começa a reclamar e a pessoa vai ter distensão abdominal, arrotos e gases. Isso é outro tipo de dispepsia, mas não há doença”, sentencia.

Para agravar, a presença da bactéria *Helicobacter pylori* no estômago é muito comum nas populações, principalmente de países em desenvolvimento como o Brasil, onde ainda há muito a ser feito em termos de saneamento básico, o que pode ser um dos fatores responsáveis pela presença da bactéria. Jaime Eisig conta que um estudo do Hospital das Clínicas comprovou que mais de 60% da população brasileira tem a bactéria. “Se a *H. pylori* está presente, estas pessoas têm gastrite. Algumas bactérias, com maior atividade tóxica, levam parte das pessoas a desenvolver úlcera”, afirma. Segundo o médico, dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) indicam que a *Helicobacter pylori* é um fator carcinogênico do tipo 1, e está para o câncer de estômago assim como o cigarro está para o câncer de pulmão. Por

isso, quando o paciente tem precedentes de câncer de estômago na família, os médicos eliminam a bactéria do organismo. “Mas não há necessidade de erradicar a bactéria em todas as pessoas. O consenso é que deve ser eliminada quando existe a úlcera. Com o desenvolvimento da vacina resolve-se o problema”, acredita. A afirmação não é compartilhada por Bruno Zilberstein. “No Brasil, todo mundo seria ulceroso ou com gastrite porque aqui a prevalência da bactéria é de 80%”, diz. O médico assegura que a bactéria pode viver no organismo sem causar gastrite, e não acredita que a *H. pylori* seja tão determinante para o surgimento da doença.

O gastroenterologista Laércio Gomes Lourenço, professor da Universidade Federal de São Paulo-Escola Paulista de Medicina (Unifesp-EPM), lembra que é muito controversa a classificação do estresse como causa de uma doença, e que, no caso da úlcera, a *Helicobacter pylori* é aceita como causadora. “Há outros casos, como a Síndrome do Intestino Irritável, cujo componente etiológico ainda é desconhecido, mas sabe-se que o componente emocional atua fortemente”, ressalta. Laércio Lourenço diz que, no caso da gastrite, quem souber como evitar merecerá o Prêmio Nobel. “O melhor é evitar tudo que agrida o estômago de quem tem essa tendência, como álcool, fumo, condimentos, café e antibióticos, ficar calmo etc. Dá para viver no mundo de hoje assim?”, questiona. Para Bruno Zilberstein, é possível pelo menos diminuir as quantidades. “Não se trata de evitar certos alimentos, mas sim de não fazer de seu consumo um hábito diário”, ensina.

Vida Saudável

Os benefícios da água para o corpo

Por Françoise Terzian

Essencial para a vida, a água também é um incentivo para o ser humano praticar exercícios físicos com mais disposição e cuidar melhor da saúde. Graças a uma série de atividades e esportes que podem ser praticados dentro da piscina, ficou mais atrativo – e porque não dizer, mais gostoso – entrar em forma. Da criança ao idoso, é difícil encontrar uma pessoa que não goste de brincar, relaxar e se exercitar quando se encontra em imersão. Não interessa se a opção escolhida é a hidroginástica, a hidroterapia, a natação, o pólo aquático ou o nado sincronizado. Qualquer destas modalidades proporciona uma série de benefícios à saúde física e mental do praticante. Com o poder de reduzir o impacto causado pelos exercícios às articulações, a água tem, ao mesmo tempo, a capacidade de minimizar as dores de quem sofre de reumatismo e até de ajudar um aluno que precisa ganhar agilidade e trabalhar o sistema cardiovascular.

Além de ser bom para a saúde, vale lembrar que saber se deslocar dentro da água é uma questão de sobrevivência. Antonio Carlos Mansoldo, professor doutor em Esportes Aquáticos da Universidade de

São Paulo (USP), da Universidade Bandeirante (Uniban) e da Universidade Nove de Julho (Uninove), lembra que três quartos do planeta são formados por água. “Por isso, antes de aprender a andar deveríamos aprender a nadar”, sugere. Para evitar situações de extremo risco (como um afogamento) e ajudar a criança a se adaptar ao meio líquido, o professor recomenda a natação para bebês, geralmente iniciada entre três e seis meses de idade.

Resistência às diferentes temperaturas, ativação dos sistemas endócrino, circulatório e respiratório, e total liberdade para a criança desenvolver a parte neuromotora são as grandes vantagens apresentadas pela natação para bebês. “Com este tipo de atividade, a criança come mais, relaxa mais e dorme melhor”, garante Mansoldo. E o mais importante é que esse tipo de aula ajuda a criança a aprender técnicas de sobrevivência no meio líquido. Por ser na água, o aluno geralmente se sente mais à vontade para praticar a atividade, além de ser beneficiado pela ausência do impacto e pelo empuxo (todo corpo mergulhado em fluido



Antonio Carlos Mansoldo

recebe uma força debaixo para cima, que equivale ao peso do volume do líquido deslocado). “Por isso, a natação é recomendada para obesos, pessoas com a coluna comprometida ou com problemas de joelho”, explica. A natação também ajuda a desenvolver a capacidade respiratória, a entrar em forma e a relaxar. Só que, para obter todos esses benefícios, é preciso realizar aula, no mínimo, duas vezes por semana, com duração de 45 a 60 minutos. “É preciso ser

sistemático e levar a atividade a sério”, lembra Mansoldo.

Geralmente associada aos idosos e às gestantes, a hidroginástica é uma atividade capaz de melhorar a capacidade aeróbica, a resistência muscular, a força, a flexibilidade articular e a elasticidade muscular, contribuindo para o controle da obesidade, da hipertensão e do diabetes, além dos problemas posturais. Com uma série de benefícios, a hidroginástica é uma atividade que apresenta riscos mínimos de lesões e praticamente nenhum pré-

requisito aos novatos. “Para praticá-la não é preciso saber nadar, seguir ritmos ou coreografias complicadas ou fazer mil esforços para acompanhar os alunos mais adiantados”, afirma Leandro Nogueira, mestre em Educação Física pela Universidade Gama Filho, instrutor internacional pela Aquatic Exercise Association e professor da Escola de Educação Física da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ).

Nogueira lembra que, quando praticada pelo menos três vezes por semana, com aulas de 40 a 60 minutos, a hidroginástica ajuda no rendimento físico, psicológico e social, contribuindo para a elevação da auto-estima e do bom humor, além de facilitar o relacionamento interpessoal. “O exercício na água traz a possibilidade de contribuição para os aspectos biológicos da saúde, com prováveis reflexos positivos sobre a atividade cardiovascular, o tônus muscular, a atitude postural, a função renal e a composição corporal”, garante. Atualmente, existem diversas modalidades de hidroginástica, nas quais os exercícios podem ser praticados com alta intensidade e elevado gasto calórico. Entre as modalidades estão o Hidro Interval Training, o Aqua Circuit Training e o Deep Running. O professor lembra que é possível fazer aula de

hidroginástica com água na altura dos joelhos, na altura da região peitoral ou com uma profundidade na qual os pés não toquem o fundo da piscina.

Hidroterapia - A água também pode ser considerada um ‘santo remédio’ para pacientes que sofrem de problemas respiratórios, estresse e lesões mais sérias. Enquanto a hidroginástica trabalha o condicionamento físico, a hidroterapia (fisioterapia na água) tem a função de ajudar na recuperação física. A técnica, que utiliza a água para fins terapêuticos, tem apresentado resultados bastante positivos na reabilitação de inúmeros pacientes com problemas ortopédicos, neurológicos, reumatológicos, pneumológicos e até pessoas que sofrem de hipertensão. Fisioterapeuta especializado em hidroterapia e atividades aquáticas e membro do Centro de Estudo de Fisiologia do Exercício da Universidade Federal de São Paulo-Escola Paulista de Medicina (Unifesp-EPM), João Douglas Gil conta que a hidroterapia vem sendo usada há séculos com o intuito de promover a cura física e espiritual.

“A imersão em banhos e piscinas e o repouso em estâncias termais desempenham um importante papel social e espiritual nas civilizações que habitavam os vales dos rios da Mesopotâmia, no Egito, na Índia e na China. Elas utilizavam as águas para limpar o corpo terreno de doenças e para lavar o corpo espiritual dos pecados”, explica. Hoje, a hidroterapia também tem sido muito utilizada no Brasil, onde costuma ser realizada em

piscina aquecida entre 32°C e 34°C e pode ser passiva, com o terapeuta manipulando o aluno, ou ativa, dependendo do problema apresentado. A água quente, aliada à realização de movimentos específicos, ajuda na recuperação de traumas ortopédicos (joelho e coluna) e de lesões osteomusculares (osso e músculo), além de aliviar o estresse e a tensão emocional, e relaxar a musculatura. “O fato de estar simplesmente imerso na água já traz inúmeros benefícios à saúde”, assegura o fisioterapeuta.

Entre as diversas vantagens da técnica, merece destaque a melhora do retorno venoso (a pressão da água faz o sangue voltar para a parte central do corpo), o estímulo apresentado para o bom funcionamento do rim, uma melhor filtragem do sangue e a eliminação das

toxinas. O fisioterapeuta recomenda, entretanto, que pessoas com feridas de pele e cicatrizações abertas não entrem na água (a possibilidade de contágio é inevitável), assim como aqueles que sofrem de hidrofobia – porque pode aumentar o estresse – e de esclerose múltipla. “Neste último caso, o calor pode aumentar a fadiga e estimular os surtos. Pessoas com esclerose múltipla podem se submeter à hidroterapia, desde que em água mais fria”, alerta Douglas Gil. Por outro lado, a hidroterapia é indicada para gestantes que, a partir da prática regular da atividade, conseguem diminuir o inchaço, as dores lombares e melhorar a consciência corporal. “Com a hidroterapia a mulher adota uma nova postura para um novo corpo”, enfatiza o fisioterapeuta.



João Douglas Gil

Leandro Nogueira



... Destaque

Alto astral ajuda a alavancar comercialização

Comerciante Autônoma da Yakult usa a criatividade e o otimismo para conquistar clientes e melhorar os negócios

“Compre Yakult com sabor de paixão!” Esta é a brincadeira que Elenice Gomes Rosa, Comerciante Autônoma (CA) desde 1991 do Departamento Comandante Sampaio, da região de Carapicuíba, em São Paulo, faz com seus clientes quando sai às ruas para comercializar os produtos da empresa. Impulsionada pela necessidade de ajudar o marido Jorge na renda familiar, pelo sonho de ter uma casa própria e, ainda, garantir um futuro melhor para a filha Camila, na época com quatro anos, Elenice largou os ‘bicos’ como vendedora de cosméticos por catálogo e a casinha alugada em Itapevi, interior de São Paulo, e se mudou para Carapicuíba, onde se tornou uma CA bastante promissora e uma pessoa mais feliz. Quase todo mês, Elenice é

considerada uma das CAs que mais comercializam, e se destaca nas campanhas bimestrais de negócios do departamento. Mensalmente, a comerciante consegue entregar, em média, de seis a sete mil frascos de leite fermentado. Além de chamar os clientes carinhosamente de ‘paixão’, o alto astral e o otimismo de Elenice são os fatores que contribuem para a realização dos bons negócios e para a conquista de novos clientes.

Logo no segundo dia de atividade como CA, estas qualidades já podiam ser constatadas por todos que cruzavam o caminho de Elenice. “Estava sozinha, precisava ter uma renda e pensei: preciso encontrar uma forma de conquistar a confiança das pessoas. Me empenhei nos negócios e resolvi chamar todo mundo de ‘paixão’ e a mania acabou

pegando. Até hoje, tem gente que me chama apenas de paixão”, conta a CA, que gostou da experiência de ter contato com as pessoas diariamente e no primeiro mês entregou seis mil unidades de leite fermentado. Com o passar do tempo, os negócios de Elenice foram aumentando e a CA alcançou marcas de comercialização da ordem de 13 mil a 15 mil frascos de leite fermentado num mês. “Mas estas metas dependiam muito também da época em que entregava. Nos meses mais quentes e no verão os produtos saem com mais facilidade”, explica Elenice, que pretende aumentar sua meta para 10 mil frascos por mês ainda neste ano.

Além do leite fermentado, Elenice comercializa muito bem o Yakult 40. Em maio, a comerciante entregou 1,2 mil unidades do produto. “A sobremesa Sofyl também sai



muito bem. Chego a negociar de 200 a 240 unidades por mês”, comemora. Para não perder negócios, Elenice vai para as ruas todos os dias por volta de 10h com seu carrinho e só volta para casa depois das 17h. “Não gosto de ter horário fixo, porque, às vezes, tem cliente que só está em casa à noite”, justifica. Por isso, a CA também não perde tempo e sai à noite para entregar os produtos aos clientes que ficam ausentes durante o dia.



Atividade contribui para vida melhor

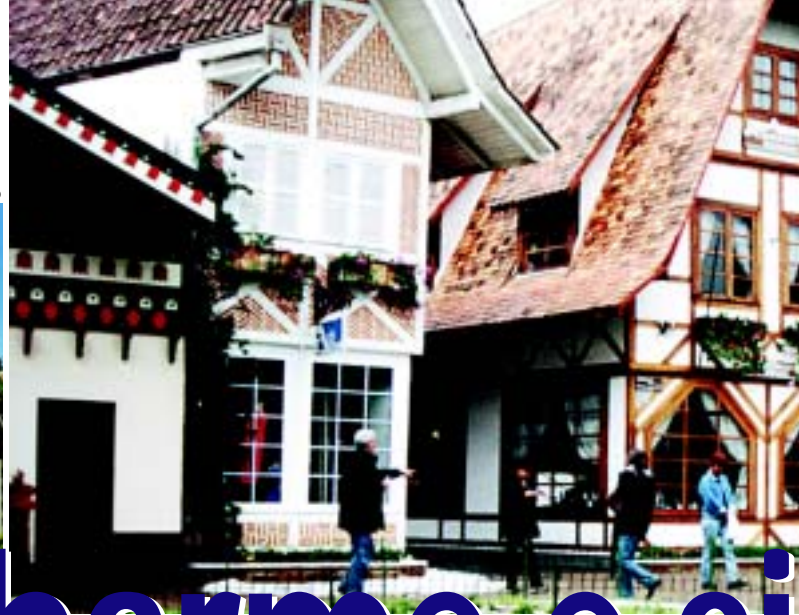
Antes de se tornar uma Comerciante Autônoma, Elenice conta que estava um pouco deprimida e não tinha muita disposição. “Mas hoje consegui unir o útil ao agradável e sou uma pessoa melhor. Tenho 49 anos com pique de 20. Não tenho medo de arregaçar as mangas e ir aos negócios”, destaca. A própria CA admite, entretanto, que por causa da crise de desemprego, às vezes, os negócios são ruins. “Mas nem por isso desanimo ou deixo de entregar. Se o cliente não quer ou não pode pegar hoje, passo outro dia. Para mim, um dia nunca é igual ao outro”, acentua. A fim de manter a comercialização em alta, a CA não leva para as ruas problemas que possam atrapalhar as entregas. “O estado de espírito da gente conta muito para os ‘fregueses’, que, às vezes, também estão precisando de uma palavra amiga”, acrescenta.

A comerciante diz, ainda, que tem muito amor pelo que faz e agradece todos os dias por tudo que já conquistou. “Há oito anos saí do aluguel e comprei um apartamento na Cohab V, em Carapicuíba, que ainda tem algumas coisas para reformar. Há três anos também tirei minha carteira de motorista e comprei um carro ano 90. Tenho uma vida simples, mas com muita dignidade”, ressalta. De todos os sonhos de Elenice, o maior é conseguir colocar a filha, hoje com 17 anos, na faculdade de Hotelaria ou Turismo. A menina estuda em colégio particular, pago com os lucros obtidos pela comercialização dos produtos da Yakult.

“Quando é necessário, também vou para as ruas aos domingos. Na verdade, se pudesse trocava qualquer dia da semana pelo domingo, que é muito mais lucrativo”, ressalta. Na carteira de clientes, Elenice conta que há pessoas que preferem ser cotistas e outras que compram os produtos por unidade. “Com o tempo a gente passa a conhecer o cliente melhor e daí fica mais fácil entregar os produtos”, explica.

Como se não bastasse a simpatia e o alto astral, Elenice consegue aprimorar ainda mais os negócios quando fala dos muitos benefícios dos produtos da Yakult. “Digo sempre que os produtos são saudáveis, ajudam a prevenir doenças e que os lactobacilos permanecem 24 horas no intestino humano. Por causa disso, reforço que é preciso ingerir o leite fermentado diariamente. Tento fazer o Yakult se tornar importante

na geladeira da casa e na vida das pessoas”, ressalta. Outra estratégia de Elenice é reforçar aos clientes que os produtos são fresquinhos e saem direto da fábrica. “Para ajudar, também não esqueço de falar que limpo meu carrinho todos os dias com cloro, afinal, estou carregando produtos voltados para a saúde”, acrescenta a comerciante, que adaptou um guarda-sol vermelho e branco ao carrinho para se proteger nos dias de calor intenso.



Charme e si aquecem Campos do

Imortalizado no romance *Floradas na Serra*, da escritora Dinah Silveira de Morais, Campos do Jordão é o principal ponto turístico de montanha da região Sudeste. Situado no Vale do Paraíba, junto à Serra da Mantiqueira, entre os Estados do Rio de Janeiro, Minas Gerais e a 177km da capital de São Paulo, a cidade é uma das mais altas do Brasil, com 1,7 mil metros. Campos do Jordão é formada pelas vilas Abernèssia, centro comercial e administrativo; Jaguaribe, marco da fundação; e Capivari, a mais movimentada. A paisagem européia com toque brasileiro é um dos charmes da cidade, que dispõe de completa infra-estrutura de pousadas, hotéis, compras, programação cultural e atividades de ecoturismo. Conhecida como *Suíça Brasileira*, Campos do Jordão oferece requintada gastronomia para suportar os dias frios, com casas de chá, bares e restaurantes que

servem fondues, caldos, chocolates e doces caseiros.

Embora a cidade seja atraente em qualquer época do ano, no inverno é mais requisitada e chega a atrair 1,5 milhão de turistas. Na estação, quando os termômetros registram queda de temperatura e chegam até a apontar alguns graus abaixo de zero, a paisagem natural, formada de vales, flores, morros, rios e cachoeiras, se destaca com o branco da geada e, ao lado da programação do famoso Festival de Inverno, considerado o maior evento brasileiro de música erudita, atrai visitantes de vários lugares. O clima tropical de montanha também favorece o aparecimento do sol praticamente o ano todo. Pesquisas científicas apontaram que o município tem clima superior em relação a Davos Platz, nos alpes suíços, e teor de oxigenação e ozônio melhor do que o da estância francesa de Chamonix.

Reconhecida como a cidade de melhor clima do mundo, segundo o Congresso de Climatologia realizado em Paris, em 1957, Campos do Jordão se firmou na década de 20 como centro de tratamento de doenças pulmonares, já que o clima frio e seco auxiliava na recuperação dos enfermos. Tudo começou no início do século 20, quando o médico Domingos José Nogueira Jaguaribe Filho, proprietário de uma extensa área no município e que deu origem à Vila Jaguaribe, fundou o primeiro hospital para tratar doentes tuberculosos aproveitando a boa influência do clima. Por isso, muitos moradores de outras regiões, principalmente de São Paulo, começaram a construir casas de campo e movimentar a 'pacata' cidade nos fins de semana e nas férias, atitude que nos anos 30 fez com que Campos do Jordão passasse pela transição de 'cidade

saúde' para 'cidade turística'. Campos do Jordão também é conhecida no mundo todo pela qualidade de suas malharias e águas minerais, captadas por meio dos mais elevados padrões técnicos.

Atrações - No Palácio da Boa Vista, o turista poderá apreciar importantes obras e mobiliários dos séculos 18 e 19, com destaque para a tela *Operário*, de Tarsila do Amaral. Residência de inverno do governador de São Paulo, o palácio também possui uma capela externa para cultos ecumênicos. Outras atrações turísticas são os passeios na 'Vovó Hortênciã', como é conhecida a Maria Fumaça de 1893 que ainda é movida a vapor gerado por uma caldeira aquecida à lenha; e de bonde urbano, veículo de 1915 que até hoje é utilizado como meio de transporte pelos moradores e que circula pelas principais vilas da cidade. O



Harmonia do Jordão

Por Simone Pereira

visitante que pretende ter uma visão panorâmica deve ir ao Morro do Elefante, que tem 1.800 metros de altitude e acesso por teleférico ou estrada; e ao Pico do Itapeva, com 1.950 metros, de onde é possível avistar todo Vale do Paraíba e cidades vizinhas.

A exuberante beleza serrana da cidade também atrai os amantes de esportes radicais, que podem praticar *canyoning*, cavalgada, ciclismo, *trekking* e muitas outras modalidades.

Embora pertença ao município de São Bento do Sapucaí, a Pedra do Baú faz parte do roteiro turístico de Campos do Jordão e é uma ótima opção para praticantes de *rapel*, *mountain bike*, montanhismo e caminhada. Com vários graus de dificuldade e 370 grampos de ferro incrustados nas pedras, que formam uma escada, a Pedra do Baú é de granito em formato retangular a 1.950 metros de altitude, constituída por um conjunto de três pedras –



Bauzinho, Baú e Ana Chata – que encanta com o espetáculo de luz e sombra provocado pelo pôr-do-sol. Outro importante ponto turístico é a Ducha de Prata, várias cascatas e duchas artificiais formadas pelo represamento das águas do Ribeirão das Perdizes. Também se destaca, em meio a uma exuberante paisagem de arvoredos, a Gruta dos Crioulos, uma enorme pedra côncava com 30m de altura e 20m de profundidade, que recebeu este nome porque era o local de abrigo dos escravos foragidos das fazendas.

Parque Estadual - O parque, conhecido como Horto Florestal, é uma das principais atrações turísticas da cidade e está localizado em uma área de 8.341 hectares. Com altitude de 1.030 a 2.007 metros, o Horto Florestal abriga floresta de araucárias centenárias, fauna diversificada e trilhas. Os destaques são a da Cachoeira, com 4,5km e que leva até a Cachoeira da Gargalhada, e

a das Cinco Pontes, que tem apenas 1km e costuma agradar muito as crianças por ter um pequeno parque de brinquedos. No Horto também acontecem palestras de educação ambiental e passeio de tremzinho.

Festival de Inverno

Consagrado como um dos mais importantes eventos de música erudita do País, o Festival de Inverno foi idealizado pelo maestro Eleazar de Carvalho e acontece sempre em julho. A maior parte dos concertos e espetáculos é realizada no Auditório Cláudio Santoro, com a participação de importantes nomes da música nacional e internacional, além de oficinas para os jovens artistas. Neste período, escultores, músicos populares, pintores e bailarinos aproveitam para se apresentar nas ruas da cidade. Nos jardins do Auditório Cláudio Santoro fica o Museu Felícia Lerner, que abriga 105 esculturas da artista polonesa que viveu em Campos do Jordão.



Estive lá e adorei!

“Faz pouco tempo que estive em Campos do Jordão e achei maravilhoso. A paisagem é muito bonita e o pôr-do-sol é encantador. Um dos lugares que achei fantástico é o Baden Baden, onde o pessoal até explica como funciona a fabricação da cerveja. Também fui na Pesca na Montanha, que fica no caminho da Pedra do Baú e tem criação de truta, onde provei um prato muito bom de truta com maracujá. Outra atração irresistível são os fondues, principalmente de chocolate. Quando voltar à cidade pretendo praticar esportes radicais.”

Ricardo Ferraz de Campos é professor de inglês em Santo André.

...Beleza

Pesquisas comprovam eficácia dos cosméticos

A luta contra o envelhecimento da pele ganha novo estímulo com a descoberta de substâncias que ajudam a retardar os efeitos do tempo

Por Martha Alves

Nas últimas décadas, o envelhecimento cutâneo tem despertado muito interesse da classe científica, que procura entender melhor esse processo, transformado em objeto de estudo. Pesquisas em todo o mundo já comprovam a eficácia de várias substâncias que diminuem a aparência

enrugada da pele, atuam como antioxidantes e estimulam a renovação celular, evitando e retardando mudanças degenerativas decorrentes do processo de envelhecimento. Das substâncias pesquisadas, a que mais tem gerado discussão entre a comunidade científica e que promete uma verdadeira revolução no conceito de retardar os efeitos do envelhecimento é o dimetilaminoetanol (DMAE), cujo mecanismo de ação ainda é desconhecido, mas que diminui a aparência enrugada e flácida da pele.

O DMAE, que era conhecido apenas como remédio para tratar crianças hiperativas e adultos deprimidos, teve seu potencial rejuvenescedor descoberto há cerca de dois anos nos Estados Unidos, de forma acidental. Pacientes que tomavam o remédio reclamavam que o



pescoço ficava duro e a pele repuxada. Os médicos resolveram investigar as causas e descobriram que um dos efeitos colaterais da substância é a hipertonicidade do músculo cervical que fica na altura da mandíbula. Ao saber disso, o dermatologista e autor do livro 'O Fim das Rugas' (Editora Campus), Nicholas Perricone, testou a substância em pacientes e comprovou que aumenta o tônus dos músculos faciais,

especialmente da região do pescoço e pálpebras. A ação do DMAE também foi testada pela dermatologista americana Rachel Grossman, de uma grande indústria de cosméticos que já fabrica um creme à base de DMAE, que estudou a eficiência da substância em 156 mulheres entre 35 e 60 anos e comprovou os benefícios após 12 semanas.

Apesar de ser vendido no exterior desde 2001, no Brasil, por enquanto, o creme

Denise Steiner





antienvelhecimento porque tem ação antioxidante e de hidratação, além de atuar na tonicidade cutânea, mas necessita de mais estudos. “O DMAE ainda é muito recente e é preciso avaliar seu benefício em longo prazo”, defende. Já a farmacêutica bioquímica Luciana Scotti, mestre em Fármaco e Medicamentos na área de Produção e Controle Farmacêuticos, afirma que a substância tem se mostrado eficaz no antienvelhecimento, apesar de pouca literatura disponível para elucidar seu mecanismo de ação. “O DMAE por via oral tem demonstrado ser um bom antioxidante e estimulante das contrações musculares por influir na concentração da acetilcolina”, explica.

As vitaminas, responsáveis por milhares de reações biológicas e fisiológicas no organismo, também têm se revelado eficazes no combate ao envelhecimento da pele. Estudo feito por pesquisadores do Departamento de Dermatologia da Universidade Escola de Medicina de New Orleans, nos Estados Unidos, revelaram a eficácia das várias formas de vitamina A – estéres, retinal e retinol – empregadas em produtos cosméticos. De acordo com pesquisadores, a vitamina tem o poder de atenuar o envelhecimento cutâneo e o fotoenvelhecimento, atuando nas rugas e nas linhas de expressão. Outro estudo, realizado por pesquisadores do Departamento de Bioquímica da Universidade de Medicina da Carolina do Norte, também nos Estados Unidos, indica que a associação das vitaminas C e E em cosméticos é eficiente para tratamento do envelhecimento cutâneo. Isso ocorre porque a aplicação tópica da vitamina

aguarda parecer técnico da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) para ser comercializado e só é fabricado sob encomenda nas farmácias de manipulação, quando receitado por um dermatologista. Mesmo com todas as vantagens apresentadas pelas pesquisas, muitos especialistas acreditam que a substância ainda precisa ser mais estudada. Para a cosmiastra Denise Steiner, o DMAE é um recurso interessante no



Valéria Velasco



Luciana Scotti

C possibilita atingir uma concentração cutânea que não é possível absorver na dieta diária ou na suplementação oral – penetrando e permeando facilmente pela pele, e agindo contra os radicais livres diretamente no local de sua maior ação. Já a vitamina E, considerada um potente antioxidante natural, protege os lipídios insaturados das reações de oxidação, estando presente no plasma e nas membranas celulares de alguns tecidos do corpo. “As vitaminas estimulam a renovação celular, evitam e retardam mudanças

degenerativas decorrentes do envelhecimento”, explica Luciana Scotti.

Entre os trabalhos de pesquisa sobre substâncias antienvelhecimento está o estudo de revisão da literatura das substâncias de uso cosmético empregadas para este fim, realizado pelas pesquisadoras brasileiras Luciana Scotti e Maria Valéria Robles Velasco, docente na área de Cosmetologia da Faculdade de Ciências Farmacêuticas da Universidade de São Paulo (FCF-USP), que resultou no livro ‘Envelhecimento Cutâneo à Luz da Cosmetologia’ (Editora Tecnopress). No trabalho, foi constatado que as várias formas de apresentação da vitamina A, a associação da C e E, o ácido glicólico e outros Alfa-Hidroxi Ácidos (AHAS), o ácido retinóico (como medicamento), os emolientes, umectantes, hidratantes e outras substâncias de ação antioxidante queratoproliferadoras e esfoliantes da pele, possuem ação antienvelhecimento cutâneo. “O trabalho demonstrou que os produtos cosméticos que têm como base essas substâncias

Beleza

atenuam os efeitos do envelhecimento cutâneo, hidratam a pele e a deixam mais 'esticada', mas não promovem milagres. Manter a pele hidratada e usar protetor solar diariamente ainda é a melhor maneira de combater o envelhecimento”, enfatiza Valéria Velasco.

Para Denise Steiner, os cosméticos antienvhecimento melhoraram muito nas últimas décadas, mas as pessoas não podem acreditar que, ao usar um produto, obterão o resultado em oito semanas ou vão reverter uma ruga bem instalada. Segundo a dermatologista, a única substância comprovada cientificamente que reverte o fotoenvelhecimento é o ácido retinóico, um medicamento que provoca a melhoria nas fibras, a irrigação e a textura, e clareia manchas na pele. “Quem optar por usar deve começar a partir dos 30 anos e sob orientação médica, porque cada pessoa tem uma tendência a manifestar o envelhecimento”, alerta. Na opinião de Luciana Scotti, as pessoas estão mais exigentes e esclarecidas, mas devem buscar mais informações com os

Shirley Borelli



especialistas antes de adquirir um produto. “O tratamento deve ser feito com muito critério e devem ser observadas características de cada caso que dependem do tipo de pele, idade, raça e sexo. Existem substâncias que previnem o envelhecimento cutâneo e outras que agem tentando remediar, mas a pessoa mais indicada para determinar o tipo de cosmético a ser usado é o dermatologista”, ressalta.

Independente do produto escolhido, os especialistas são unânimes ao afirmar que as pessoas devem tomar cuidado com o excesso de exposição ao sol, especialmente entre 10h e 16h, e utilizar os protetores solares adequados ao tipo de pele desde a infância. “Toda exposição ao sol é cumulativa e começa a aparecer na idade avançada. Nos primeiros 20 anos de vida, se a pessoa cuidar da pele, vai sentir lá na frente que valeu a pena”, garante a dermatologista Shirley Borelli. Para obter um melhor resultado, também é importante consultar um dermatologista que indicará o melhor cosmético para a área certa, além de ensinar como fazer uma higiene no local para melhor penetração do produto e, em alguns casos, reeducar o paciente para evitar contrações viciosas que marcam o rosto. “Não basta aplicar o produto na pele suja; tem de fazer uma limpeza profunda e aplicar, preferencialmente, sabonete líquido com pH fisiológico para não agredir a pele. Depois disso, utilizar tônico e fazer massagem facial e, após, usar o cosmético”, ensina Valéria Velasco.

Complexo S.E. tem ação comprovada



Além da preocupação com a saúde física, para a qual a Yakult investe há anos em pesquisas com o objetivo de explorar toda ação benéfica dos *Lactobacillus casei Shirota*, a empresa mantém um forte trabalho na área de cosmética, por meio da Yakult Cosmetics. O médico Minoru Shirota – fundador da empresa e que isolou a cepa *Lactobacillus casei Shirota* em 1930 – desenvolveu as primeiras linhas de cosméticos após observar que a pele das mãos das funcionárias do setor de lavagem de frascos da fábrica de leite fermentado, que na época eram de vidro, se mantinham viçosas apesar de estarem sempre mexendo em água e produtos químicos. Depois de exaustiva pesquisa, o médico desenvolveu o principal ativo biotecnológico da empresa – o Complexo S.E. –, que tem ação comprovada de hidratação, anti-radical livre e controle de pH cutâneo.

A preocupação da Yakult Cosmetics em cuidar da saúde externa resulta em formulações elaboradas cuidadosamente com ativos de ação comprovada, que atuam em sinergia e potencializam-se mutuamente. A associação do Complexo S.E. com a vitamina E, por exemplo, colabora no combate aos radicais livres e, conseqüentemente, previne o envelhecimento da pele; já em parceria com a vitamina C, na sua forma estável, o produto auxilia a manter a estrutura da pele sempre firme. Em ação com a AHAs em pequeníssimas quantidades (o suficiente para regularizar o metabolismo da pele), o Complexo S.E. age com hidratantes diversos para que a pele esteja sempre viçosa. O ativo exclusivo da Yakult está presente nas linhas de tratamento facial Revecy-N, P-Zone, Gold SE Lotion, Bellefin Moisture Essence e na linha corporal Corpus, entre outros.

Medicina nas montanhas



“Alcançar um local privilegiado, onde poucas pessoas conseguem chegar. Sentir o ar leve e frio das grandes altitudes ao mesmo tempo em que se percebe a grande dimensão do mundo e o quanto somos pequenos. Estas são algumas das recompensas que a escalada em montanhas nos traz, fazendo com que todo o esforço, que muitas vezes não é pouco, seja suportado e compreendido.

Sou médico e, também, montanhista. A Medicina foi uma paixão logo à primeira vista. Quando iniciei meus estudos na Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP) já sentia uma forte atração pelos mecanismos da fisiologia humana, principalmente quando relacionados à adaptação do ser humano aos

ambientes adversos (altitude e profundidade). Assim, com o desenrolar do curso médico também fui buscando esses locais especiais, para sentir literalmente na pele aquilo que me intrigava cada vez mais.

A experiência em aventuras é uma coisa que se iniciou muito cedo em minha vida. Era muito comum na minha infância escutar histórias de grandes viagens de comitivas que eram realizadas por parentes do interior, através de terras sem estradas, viagens que duravam até mesmo alguns meses pelo Brasil afora. Neste ambiente, comecei a pegar gosto pela aventura e já na minha adolescência tive a oportunidade real de conhecer alguns destes lugares, o que me estimulou cada vez mais. Mas aconteceu que queria mais, queria ir a locais onde

quase ninguém foi e, principalmente, sonhava em conhecer as grandes altitudes.

Enquanto cursava o segundo ano do curso de Medicina, tive meu primeiro contato com as técnicas de escalada ao frequentar o Centro Excursionista Universitário (CEU) onde pude conhecer o básico do montanhismo, inicialmente com alguns treinamentos de escalada em rocha no Pico do Jaraguá, em São Paulo e, depois, participando de algumas viagens programadas, normalmente em feriados prolongados ou nas férias. À medida em que o curso médico progredia, a Medicina aumentava seu espaço em minha vida. Assim, passei a me dedicar mais à minha formação, principalmente quando optei pelas residências em cirurgia geral e torácica, ambas realizadas no Hospital das Clínicas da FMUSP. Nesta época, em particular, recebi um convite (que aceitei imediatamente) que iria mudar totalmente minha vida: participar como médico na Primeira Expedição Brasileira ao Monte Everest, realizada em outubro de 1991, no Tibet. Desde então, escalar grandes montanhas deixou de ser apenas um sonho. Após

esta expedição, tornei-me membro correspondente da Comissão Médica da União Internacional de Associações de Alpinismo (UIAA) no Brasil e continuei a participar de outras expedições de escalada e caminhadas em grandes altitudes, tanto no Himalaia como nos Andes. Em 1999 obtive, também, o título de Doutor em Medicina pelo Departamento de Patologia da FMUSP, sendo a minha tese justamente sobre a ação da hipóxia sobre o corpo carotídeo humano. Consegui, desta maneira, juntar duas das grandes paixões da minha vida: a Medicina e o montanhismo. Manter esta união, entretanto, não é uma coisa fácil, principalmente quando se tem dois filhos pequenos para cuidar. Mas aprendi que não podemos deixar de realizar aquilo que realmente gostamos de fazer. Além disso, meus filhos adoram acampar e me assistem enquanto escalo.”

Eduardo Nogueira Garrigós Vinhaes, médico cirurgião torácico, atua no Pronto Socorro do Hospital Paulistano e no Serviço de Medicina Hiperbárica do Hospital Nossa Senhora de Lourdes, em São Paulo.

Super Saudável

Para continuar recebendo gratuitamente as próximas edições da revista Super Saudável, envie sua confirmação pelo site www.yakult.com.br/supersaudavel.

Confirme já!!

Cartas

“Sou professor de jornalismo e ministro a disciplina de Assessoria de Imprensa no Instituto Municipal de Ensino Superior de Bebedouro. Encontrei um exemplar da revista Super Saudável em um consultório médico e achei muito criativa. Parabenizo pelo trabalho. Muita informação trabalhada com bom gosto na diagramação” – Caio Albuquerque - Araçatuba - SP.

“Sou biomédica, mestre em Ciência dos Alimentos pela Faculdade de Ciências Farmacêuticas da USP. Vi a revista Super Saudável enquanto aguardava minha consulta no médico e achei muito interessantes os assuntos abordados e a forma de linguagem, que pode fazer com que toda a população se beneficie destes conhecimentos. Parabéns!!!”

Cristina Durante Cruz - São Paulo.

“Gostaríamos de parabenizá-los pela revista, que é muito interessante, inclusive para nosso setor - Medicina do Esporte e Fisioterapia do Hospital Sírio Libanês, que inclui a parte de nutrição e educação física” – Medicina do Esporte e Fisioterapia do Hospital Sírio Libanês - São Paulo.

“Lendo a revista Super Saudável em um consultório, fiquei maravilhada com o conteúdo”

Carmem Oliveira - São Paulo.

“Por ainda não conhecer a revista Super Saudável, imaginei que se tratava de mais uma revista qualquer. Após ler todo seu conteúdo, notei o quanto ela é interessante e concluí que estava totalmente enganado com relação à minha opinião. Sinceramente gostei de toda a revista, mas em especial

das matérias sobre turismo e saúde, e gostaria de destacar a matéria sobre a Chapada Diamantina da edição nº12. Parabenizo a todos pelo excelente trabalho e profissionalismo dispensados a essa revista” – Luiz Carlos Araújo Dantas - Atibaia - SP.

“Tive a oportunidade de ler a revista Super Saudável enquanto aguardava minha consulta médica e fiquei bastante encantada com o conteúdo. Sou farmacêutica e gostaria de receber exemplares”

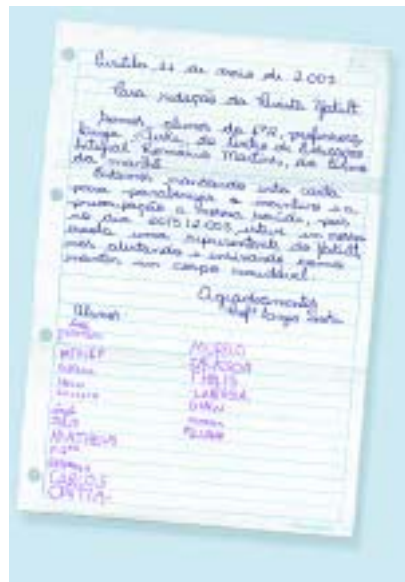
Dra. Dilce Taeko Haramoto Baba Birigui - SP.

“Meu nome é Mariana, tenho 17 anos e fui aprovada no vestibular da Unesp e da Ufscar para o curso de Ciências Biológicas. Meu primeiro contato com a revista Super Saudável foi casual, mas surpreendi-me com alguns detalhes. Que achado! A revista atendeu aos meus interesses e aos de qualquer profissional da saúde pela exatidão e confiabilidade das informações. Na publicação nº12 gostaria de destacar a ‘beleza’ das reportagens sobre os probióticos no funcionamento do intestino e a matéria sobre o sono. Como leitora e crítica, julguei-as especiais”

Mariana Leão de Lima Garça - SP.

“Tive a ótima oportunidade de ler alguns exemplares da revista e como professor de Educação Física em escolas e academias acho que será de grande valia poder contar com esta publicação para aperfeiçoar meu conhecimento junto com os alunos (principalmente crianças)”

Nelson Parise Taquaritinga - SP.



“Estou adorando as revistas. São tão informativas que passaram a fazer parte do meu material de pesquisa!” – Dra. Elisabeth Zanini - Londrina - PR (Kinasoy - Embrapa Soja).

“Conheci a Revista Super Saudável no consultório do meu médico e achei interessantíssima. Além de ter muitas informações importantes sobre saúde e alimentos, ainda faz com que conheçamos os lançamentos de seus produtos. Parabéns e sucesso!” – Jaqueline Bissesto Araraquara - SP.

“Folheando a revista Super Saudável que me foi emprestada por uma amiga (edição julho/2002), gostei do modo como são tratados os assuntos, principalmente relacionados com o câncer. Estou de presidente da Rede de Voluntárias de Combate ao Câncer de Itatiba e gostaríamos muito de passar a recebê-la”

Maria Neusa Sanfins Fornazieri Itatiba - SP.

Cartas para a Redação - Rua Álvares de Azevedo, 210 - Sala 61 - Centro - Santo André - SP - CEP 09020-140
Telefone: (11) 4432-4000 - Fax: (11) 4990-8308 - e-mail: adbringel@companhiadeimprensa.com.br

Em função do espaço, não é possível publicar todas as cartas e e-mails recebidos. Mas a coordenação da revista Super Saudável agradece a atenção de todos os leitores que escreveram para a redação.

Entrevistados nesta edição

Capa

Eduardo Ferriolli
Fone: (16) 602-3370

Clineu de Mello Almada Filho
Fone: (11) 3747-3315

Carlos André Freitas Santos
Fone: (11) 3841-9497

Wilson Jacob Filho
Fone: (11) 3069-7168

Saúde

Marcelo Madeira
Fone: (11) 5575-0171

Nilson Roberto de Melo
Fone: (11) 5589-4442

Mauro Abi Haidar
Fone: (11) 5549-6177

Saúde/Soja

Yong Kun Park
Fone: (19) 3788-2157

Esther Laudanna
Fone: (11) 6286-1222

Probióticos

Maria Izabel Lamounier Vasconcelos
Fone: (11) 3549-0000

Lactobacilos

Susana Marta Isay Saad
Fone: (11) 3091-2191

Pesquisa

Marise Lazaretti Castro
Fone: (11) 3864-2246

Marília Camargo
Fone: (11) 5549-7255

Entrevista do mês

Protásio Lemos da Luz
Fone: (11) 3067-0600

Medicina

Bruno Zilberstein
Fone: (11) 3060-9020

Jaime Natan Eisig
Fone: (11) (11) 289-1293

Almino Cardoso Ramos
Fone: (11) 3211-1200

Laércio Gomes Lourenço
Fone: (11) 5573-7669

Vida Saudável

Antonio Carlos Mansoldo
Fone: (11) 3641-7618

Leandro Nogueira
Fone: (21) 2767-1913

João Douglas Gil
Fone: (11) 5535-3666

Beleza

Denise Steiner
Fone: (11) 3825-9955

Luciana Scotti
lscotti@dialdata.com.br

Maria Valéria Robles Velasco
Fone: (11) 3091-3623

Shirley Borelli
Fone: (11) 3168-1651

Yakult Cosmetics
Fone: (11) 3285-1205

Artigo

Eduardo Nogueira Garrigós Vinhas
Fones: (11) 3016-1111/5018-4470