



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, Andrea Natali,
Dé Oliveira

Editoração eletrônica
Reginaldo Oliveira

Colaboração
Maicon César da Silva

Fotografia
Arquivo Yakult, Ilton Barbosa
Capa: Thinkstock

Impressão e fotolitos
Vox Editora - Telefone (11) 3871-7300

Cartas e contatos
Yakult SA Indústria e Comércio
Alameda Santos, 771 - 9º andar
Cerqueira César
São Paulo - CEP 01419-001
Telefone (11) 3281-9900
Fax (11) 3281-9829
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

Matéria de capa
A hepatite C é uma doença grave que pode levar ao câncer hepático, mas a maioria dos 175 milhões de portadores desconhece a doença

Páginas 4 a 7



Mulheres sofrem mais de Disfunção da Articulação Temporomandibular

Páginas 8 a 10

Pesquisa da Unifesp-EPM aponta desinformação em relação à anemia

Páginas 11 e 12

Intolerância à lactose atinge metade dos habitantes do planeta

Páginas 12 a 14

Sistema criado na Yakult do Japão analisa a microbiota intestinal

Página 15

Pesquisadores demonstram que cepa *Lactobacillus casei Shirota* previne alergias

Páginas 16 e 17

Estudo da Unicamp avalia ação de probiótico nos sintomas da Doença de Crohn

Páginas 22 e 23

Artes marciais podem auxiliar na busca por uma vida mais saudável

Páginas 24 e 25

Homens invadem as clínicas de estética e cuidam mais da beleza

Páginas 30 a 32

Especial

A professora doutora **Miriam Hatsue Honda Federico**, do HC-FMUSP, explica porque a **Oncogenética** é importante para ajudar no combate ao câncer

Páginas 18 a 21



Turismo

A maior capital econômica brasileira oferece mais do que turismo de negócios. Conhecer São Paulo é estar perto da história do desenvolvimento do País, presente em museus e igrejas, além de ter a oportunidade de vivenciar arte e cultura em suas mais diferentes formas

Páginas 28 e 29

Jefferson Pancêri - ANHEMBI/COMTUR



Doenças hepáticas matam mais que a Aids

Cerca de 175 milhões de pessoas no planeta têm o vírus, mas a grande maioria desconhece o problema

Por Martha Alves

O resultado de pesquisa da Organização Mundial de Saúde (OMS) deixou a comunidade médica em alerta: as doenças hepáticas matam quatro vezes mais no mundo do que a Aids, especialmente as hepatites virais dos tipos C e B. Dados do estudo revelaram que cerca de 175 milhões de pessoas no planeta têm o vírus da hepatite C – contra 40 milhões de infectados com o HIV – e a maioria não sabe que tem a doença. Para piorar ainda mais esse quadro, estimativas indicam que existem aproximadamente 500 milhões de pessoas cronicamente infectadas e cerca de 50 milhões de novos casos são diagnosticados por ano. No Estado de São Paulo, as doenças hepáticas, principalmente as ligadas ao consumo de álcool, são a segunda maior causa de morte entre homens de 35 a 59 anos, segundo estudo da Fundação Seade (Sistema Estadual de Análise de Dados). No Instituto de Infectologia Emílio Ribas, que atende em média 3 mil novos casos por ano, foi observado no ano passado que 54% das pessoas infectadas pelo vírus da hepatite C não apresentavam qualquer fator de risco conhecido, o que leva os especialistas a supor que essas pessoas contraíram a infecção na comunidade onde

vivem por meio de material cortante ou perfurante compartilhado coletivamente em dentistas, tatuadores, manicures e outros, que não esterilizaram o material adequadamente.

O principal desafio dos especialistas no tratamento das hepatites virais do tipo C e B é o diagnóstico precoce dessas doenças, que geralmente são assintomáticas e agredem o fígado silenciosamente. Para Marcelo Ribeiro, cirurgião do aparelho digestivo, chefe da Equipe de Transplante e Cirurgia de Fígado do Hospital e Maternidade São Luiz e um dos autores do livro ‘Carcinoma Hepatocelular’, nesses casos os médicos não podem se basear apenas no diagnóstico pelo exame físico para não correr o risco



Marcelo Ribeiro



Bruno Zilberstein

Divulgação

de errar, e mesmo quando identificam a doença devem encaminhar para um especialista porque, na maioria dos casos, quando o paciente apresenta sintomas é sinal de que a doença já evoluiu. “A melhor conduta a ser adotada é que os médicos incluam os testes sorológicos para hepatites virais como exames de rotina dos pacientes, pelo menos uma vez por ano, e que fiquem atentos àqueles pertencentes a grupos de risco, como usuários de drogas, hemofílicos, pessoas com vida promíscua ou que receberam transfusão de sangue antes de 1992, ano em que foi descoberta a hepatite do tipo C”, sugere.

O médico infectologista Roberto Focaccia, livre-docente pela Universidade de São Paulo (USP), coordena



nador do Grupo de Hepatites do Instituto de Infectologia Emílio Ribas e editor do ‘Tratado de Hepatites Virais’, afirma que o mais preocupante da doença é que 76% dos infectados, independentemente do nível social, desconhecem o que é hepatite, como se transmite e as maneiras de prevenção, segundo pesquisa realizada pelo Instituto Emílio Ribas em parceria com a Fundação Hemocentro e o Datafolha. Por isso, Roberto Focaccia enfatiza que o papel do médico clínico geral torna-se fundamental, especialmente quando percebe alguma manifestação extra-hepática auto-imune ou diante de alguma manifestação clínica sem diagnóstico aparente.

“O médico deve solicitar logo o exame de sorologia, porque quanto mais precoce se detecta a doença mais fácil é o tratamento”, enfatiza o especialista. Na opinião do gastroenterologista do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC-FMUSP), Bruno Zilberstein, chefe da equipe de transplantes de fígado do Hospital Bandeirantes, qualquer médico pode identificar as hepatites virais em uma consulta de rotina. Para o gastroenterologista, a solicitação dos exames específicos complementares é mais útil para saber qual a intensidade da hepatite,

o vírus envolvido e se pode ser combatido ou não. “Diferentemente da avaliação da gravidade da doença, o tratamento deve ser conduzido por um especialista”, enfatiza Bruno Zilberstein.

Complexidade – Os tratamentos para hepatites com antivirais, mesmo os mais modernos, são bastante complexos e os pacientes precisam ser avaliados globalmente. Mesmo assim, a medicação ainda não tem 100% de eficácia, aliada a efeitos colaterais muito severos como anemia, inchaço das juntas, dificuldade para dormir, tonturas, nervosismo, batimentos cardíacos irregulares e hipertireoidismo. Segundo Marcelo Ribeiro, hoje existem diversos protocolos com drogas antivirais para inibir a multiplicação do vírus, que levam à destruição das células hepáticas, mas apenas cerca de 50% das pessoas apresentam resposta positiva ao tratamento e o restante se enquadra como não-responder ou negativa a replicação e volta a ter atividade da doença.

No caso da hepatite viral C, o vírus descoberto há cerca de 15 anos é um dos mais pesquisados ao lado do HIV, e o médico acredita que novas drogas devem surgir brevemente para ajudar no tratamento. “Quinze anos é nada para a Medicina e temos muito o que aprender ainda sobre o vírus da

hepatite C e seu comportamento. Essa descoberta vai ajudar a entender por que temos pacientes que reagem ao tratamento e outros não”, acredita. Em contrapartida, Bruno Zilberstein defende que, mesmo que as drogas existentes não sejam tão eficazes, são importantes porque ajudam a diminuir, e muito, a evolução da hepatite para cirrose. Na opinião de Roberto Focaccia, os tratamentos devem ser personalizados porque os bons resultados dependem de uma série de fatores intrínsecos ao vírus e ao paciente. “Como a medicação provoca muitos efeitos colaterais, o médico precisa conduzir o caso individualmente, exercendo rigoroso controle clínico e laboratorial, além de aconselhar o paciente a ter uma vida normal, praticar esportes e, se obeso, emagrecer”, alerta.



Roberto Focaccia

Pacientes co-infectados sofrem mais de cirrose

Um dos principais problemas que os pacientes infectados pelo vírus da hepatite B enfrentam é a co-infecção, que pode agravar ainda mais a doença e contribuir para a evolução à cirrose e ao câncer. Esse problema foi o tema de estudo realizado por um pesquisador da Universidade Federal de São Paulo-Escola Paulista de Medicina (Unifesp-EPM), com 125 portadores da hepatite B, e o resultado apontou que 10% dos pacientes estavam infectados pelo tipo C do vírus, a chamada co-infecção. Ao comparar esses pacientes com os que têm apenas o tipo B da doença, foi verificado que o primeiro grupo sofre mais de cirrose (41,7%) em relação ao segundo analisado, com 8,8%. Esse fator aumenta os riscos da evolução da doença para o hepatocarcinoma nas pessoas infectadas pelos dois vírus. O trabalho indicou, ainda, que quanto maior o tempo de infecção crônica pelo vírus da hepatite B, maior é a possibilidade de ocorrer a co-infecção pelo vírus C.



Edgar De Bortholi

“No caso da hepatite C, o paciente que evolui para o câncer geralmente passa pelo estágio da cirrose, mas no tipo B esse estágio não é necessário”, explica o infectologista Edgar De Bortholi, do Grupo de Hepatites Virais do Instituto de Infectologia Emílio Ribas. Outro grupo de risco que tem a situação agravada com a co-infecção, de 30% a 40% dos casos, são os portadores de HIV que, ao adquirir a hepatite viral C ou B, podem evoluir rapidamente para a cirrose ou hepatocarcinoma. Segundo o médico, existem projeções de cerca de 40 milhões de soropositivos co-infectados por hepatite no mundo e cerca de 20% no Brasil, uma vez que a forma de transmissão dos dois vírus geralmente é semelhante.

Edgar De Bortholi alerta que, ao se deparar com um paciente co-infectado, o especialista deve encaminhá-lo urgentemente para um infectologista ou para um dos centros de referência para um rígido acompanhamento do funcionamento do fígado, porque as drogas utilizadas para controlar a infecção pelo HIV podem danificar o órgão. A teoria foi confirmada em um estudo com 211 pacientes da Universidade Johns Hopkins, nos Estados Unidos, no qual 10% dos portadores do HIV apresentaram esse quadro, em que as drogas anti-retrovirais causaram danos hepáticos tão graves que o tratamento precisou ser interrompido. “Os médicos com pacientes co-infectados devem verificar sempre a alteração do metabolismo hepático para receber as drogas, porque correm o risco de melhorar o HIV e piorar a hepatite”, enfatiza.



Hepatite Delta – Outro vírus que se aproveita da co-infecção para se desenvolver é o da hepatite D ou Delta, que apresenta mais alta endemicidade na região ocidental da Amazônia brasileira, peruana e venezuelana e em algumas áreas da África. Reconhecido como o mais patogênico e infeccioso entre os vírus hepatotrópicos, o Delta é um vírus defeituoso que não causa ‘per si’ lesão hepática, precisa associar-se ao vírus da hepatite C e tem transmissão semelhante e os mesmos mecanismos da hepatite B. Mas um artigo do diretor da Fundação de Medicina Tropical do Amazonas, José Carlos Ferraz Fonseca, publicado em 2002 na revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tro-

Hepatite C reinfecta transplantados

pical, revelou que, nas áreas em que é alta a endemicidade, a transmissão poderia ocorrer por exposição inaparente, principalmente relacionada com efrações da pele por picadas de insetos ou através das mucosas. “O vírus Delta não provoca nada sozinho, mas quando está associado ao do tipo B pode ocasionar formas graves de hepatite aguda, progressão para a cronicidade e até a morte”, enfatiza Roberto Foccacia.

Álcool –A cirrose está entre as sete maiores causas de morte no mundo, a maioria pela evolução de hepatites B e C. O consumo exagerado de álcool agrava o risco da doença, porque provoca a hepatite e pode evoluir, mas a probabilidade de isso acontecer depende muito do tempo, da quantidade ingerida e da predisposição genética. Dados do Instituto Nacional de Câncer (Inca) indicam que as três formas de evolução para cirrose estão relacionadas a 50% dos casos de carcinoma hepatocelular e a até 4% das mortes. No caso do vírus B ou C crônico, a ingestão do álcool acelera rapidamente a evolução para cirrose. “Se a pessoa suspender o álcool na fase da hepatite é possível que consiga reverter o processo”, explica o médico Edgar De Bortholi.



Carlos Eduardo Baía

No Brasil, foram realizados em 2003 cerca de 792 transplantes de fígado em portadores de doenças hepáticas, com uma sobrevivência média de 80% após um ano de transplante. A cirrose hepática induzida por este tipo de vírus representa hoje, na maioria dos casos, a principal indicação de transplante no mundo. Apesar dos resultados animadores das cirurgias, isso não é um indicativo de que os doentes hepáticos estejam curados porque o risco de reinfeção do enxerto acontece em 100% dos casos. Segundo Carlos Eduardo Baía, médico-cirurgião da Unidade de Fígado do Hospital Israelita Albert Einstein, nos casos de transplante por hepatite C existe uma chance de reincidência alta que pode se manifestar em diversos graus, mas, com o paciente bem acompanhado, é possível controlar o problema. “Na verdade, a troca do fígado não extingue o vírus, mas a melhora do estado do paciente após o transplante permite o tratamento para a eliminação do vírus”, explica.

Apesar de ainda não existir um consenso entre os especialistas sobre quando deve começar o tratamento nesse tipo de paciente, já há trabalhos com transplantados que começam a receber as drogas precocemente após o transplante, independentemente de o vírus atacar o fígado. “No passado, os especialistas pensavam que o tratamento contra o vírus pudesse estimular a rejeição; hoje, sabemos que quanto antes puder tratar é melhor e, em alguns casos, é possível até eliminar o vírus depois do transplante”, afirma Carlos Eduardo Baía. Mesmo com essa possibilidade de cura da hepatite, é necessário cuidado porque os tratamentos possuem alguns efeitos antagônicos. “Os transplantados recebem drogas para evitar a rejeição que diminuem a imunidade, enquanto que parte do tratamento da hepatite se baseia em drogas que a estimulam”, orienta.

Doadores vivos – Com a grande lista de espera para transplantes de fígado – que varia de 2 a 3 anos no Brasil – cresce cada vez mais a procura de transplantes com doadores vivos, no qual um adulto saudável aparentado ou não com o receptor doa 60% do órgão. A equipe da Unidade de Fígado do hospital foi a primeira no mundo a realizar esse procedimento, em 1989, e já fez mais de 100 transplantes intervivos em adultos, sendo 77 nos últimos dois anos e meio no Hospital Israelita Albert Einstein. “As anastomoses que são feitas nos vasos e via biliar, com artérias que chegam a dois ou três milímetros, tornam o transplante intervivos mais complicado”, afirma o médico Carlos Eduardo Baía. Para os portadores de câncer no fígado com prognóstico pouco favorável – um nódulo de cinco centímetros ou três nódulos de mais de três centímetros – existe a técnica Dominó ou Repique desde 1997.

Essa técnica se baseia na reutilização do fígado dos portadores da paramiloidose familiar, doença congênita rara causada pelo depósito, no sistema nervoso periférico, de uma proteína mutante produzida pelo fígado que causa alteração da sensibilidade, motricidade e disautonomias, mas que pode ser interrompida com o transplante. O cirurgião Carlos Eduardo Baía explica que a técnica permite que o fígado retirado das pessoas portadoras da paramiloidose seja reutilizado pelos pacientes com câncer avançado e que não teriam chance na fila de espera dos transplantes – o que significa 100% de óbito. Nesses pacientes, a paramiloidose pode se manifestar em um tempo médio de 20 anos, aumentando a expectativa de vida. “Os pacientes com câncer avançado, mesmo depois do transplante, têm 50% de chance de morrer, mas também aumentam em 50% as chances de viver”, enfatiza.



Cibele Dal Fabbro

■ Medicina

Disfunção cerca d

O problema ataca p controvérsias na ár

Por Françoise Terzian

Milhões de pessoas acordam com os músculos do rosto cansados, doloridos ou com a mandíbula enrijecida; sofrem com dores de cabeça nas têmporas (parte lateral do crânio), no pescoço e no ouvido; têm os dentes da frente menores e os caninos desgastados ou ouvem estalidos na mandíbula ao falar, mastigar ou bocejar. Esses indivíduos estão entre os 5% a 15% da população mundial que padece de Disfunção da ATM (Articulação Temporomandibular) e da musculatura adjacente, tecnicamente conhecida por DTM, e sofrem de um ou de alguns desses sintomas diariamente. Essa disfunção atrapalha tanto a rotina de seus portadores que até realizar simples atos, como mastigar, respirar e falar, pode se tornar um verdadeiro martírio. As mulheres são as principais vítimas desse distúrbio que, segundo pesquisas, pode estar relacionado a um hormônio feminino, à carência de ferro ocasionada pela perda de sangue causada pela menstruação e até à gravidez.

Apesar de existirem controvérsias, o dentista Ricardo Castro Barbosa, mestre e doutor em prótese dental e distúrbio do sono e professor do Departamento de Otorrinolaringologia da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo

ção da ATM atinge e 15% da população

Principalmente as mulheres e as causas ainda geram a dúvida médica, mas podem estar relacionadas ao hormônio

(FMRP-USP) e do Laboratório de Investigação Médica 23 (LIM23) do Instituto de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da USP (FMUSP), acredita que a principal causa da DTM seja o bruxismo do sono (BS), distúrbio que se caracteriza pela repetição do hábito de ranger e cerrar os dentes, o que pode levar o portador a sofrer até fraturas nos dentes. “O bruxismo é a causa da DTM em 99% dos casos, sendo que o 1% restante está associado a traumas (acidentes) e tumores, entre outros problemas que podem ocorrer na região temporomandibular”, garante. O dentista explica que a DTM ocorre quando a ATM tem sua fisiologia perturbada a ponto de gerar alteração, falta ou diminuição acentuada de função, decorrentes da contração rítmica dos músculos masseteres (mastigatórios) durante o sono.

“Esse problema pode ocorrer com o paciente acordado – conhecido por bruxismo em vigília ou bruxismo diurno –, ou dormindo – bruxismo do sono ou bruxismo noturno”, explica Cibele Dal Fabbro, dentista da Equipe Clínica e de Pesquisa Multidisciplinar em Sono do Instituto do Sono da Unifesp-EPM e especialista em DTM-DOF pelo Conselho Federal de Odontologia (CFO). A especialista lembra que existe

uma grande confusão entre bruxismo e dor facial, ou o que é denominado de DTM. “A DTM é um quadro clínico complexo com dor, desconforto e limitação aos movimentos mandibulares, e o bruxismo é um hábito complexo que ocorre em vigília e/ou no sono e pode se traduzir como uma das causas do quadro de DTM”, explica. Cibele Dal Fabbro ressalta que uma grande parcela desses pacientes não apresenta dor, mas queixas de desgaste dental e reclamações do parceiro ou dos pais, no caso de crianças bruxistas, por causa do ruído provocado pelo ranger dos dentes.

Caso o paciente não apresente qualquer tipo de dor ou desconforto muscular, a dentista explica que o tratamento consiste basicamente em proteger os dentes do desgaste por meio do uso noturno de um dispositivo bucal denominado placa estabilizadora. Esse aparelho, confeccionado em acrílico e que o paciente deve usar todas as noites para dormir, é colocado sobre uma das arcadas de tal forma que os dentes da arcada oposta toquem, ao mesmo tempo, em uma superfície lisa e plana. Pacientes que apresentam dor, além da placa devem utilizar técnicas de controle da dor por meio de fisioterapia, correção postural, há-

bitos diurnos e, eventualmente, medicamentos. “É importante ressaltar que não existe, ainda, uma droga que controle de forma eficaz o bruxismo do sono. Quando usamos drogas para esses pacientes o objetivo é, realmente, apenas o controle da dor”, lembra Cibele Dal Fabbro.

Dúvidas – Para tratar o bruxismo do sono, Ricardo Castro Barbosa utiliza um conjunto que inclui tratamento comportamental, odontológico, farmacológico e suas combinações, de acordo com o perfil do portador, para alívio



Ricardo Castro Barbosa



dos sintomas. Segundo o especialista, o tratamento comportamental, por exemplo, inclui medidas de higiene do sono – instruções cujo objetivo é corrigir alguns hábitos pessoais e fatores ambientais que interferem na qualidade do sono –; biofeedback – técnica de relaxamento auxiliada pela monitorização de determinadas variáveis fisiológicas, como a temperatura cutânea, a frequência cardíaca e a pressão arterial –; relaxamento, auto-hipnose e técnicas para controle do estresse.

Além disso, deve ser realizado o tratamento odontológico que, de acordo com o problema, pode incluir res-

tauro das superfícies dentárias com colocação de coroas, pontes, ortodontia e o uso de dispositivos intra-orais (placas), que têm como objetivos o alívio da dor e a prevenção de lesões nas estruturas orofaciais e na disfunção da articulação temporomandibular. O bruxismo do sono pode acometer adultos, crianças e idosos, de ambos os sexos, mas a prevalência maior é nas crianças (por volta de 10% a 20%), intermediária nos adultos (3% a 8%) e menor em pessoas acima de 50 anos (1% a 3%).

Os especialistas concordam que o bruxismo raramente traz danos sérios à saúde, e as principais queixas dos pacientes se restringem a dormir mal e/ou ter sensação de sonolência durante o dia. Esses pacientes costumam ser considerados bons ‘dormidores’, embora os eventos de bruxismo durante o sono estejam invariavelmente relacionados a breves e transitórios microdespertares. Já a DTM pode levar a sérias limitações na mastigação, além da redução na qualidade de vida devido ao quadro de dor. Pior do que os sintomas da disfunção é a demora de muitos médicos para fazer o diagnóstico. Para Cibele Dal Fabbro, isso acontece por causa do desconhecimento da fisiopatologia da DTM por parte da classe médica e também pelo fato de os médicos não saberem que na Odontologia foi aprovada, desde 2002, uma nova especialidade que é a Disfunção Temporomandibular e Dor Orofacial, na qual profissionais qualificados estão aptos a fazer o diagnóstico diferencial dos mais variados quadros de dor que podem acometer a região orofacial.

Para o cirurgião-dentista Guiovaldo Paiva, ex-presidente e membro da Sociedade Brasileira de ATM e Dor, a disfunção é, sem dúvida alguma, uma das mais complexas do corpo huma-

no. A ATM proporciona um movimento de dobradiça em um só plano e, dessa forma, pode ser considerada uma articulação gínglimoidal; no entanto, ao mesmo tempo proporciona movimentos de deslize, o que a classifica como artroidal. “O fato de haver duas ATMs conectadas ao mesmo osso (mandíbula) torna ainda mais complexa a função do sistema estomatognático. Cada uma das articulações pode atuar de modo diferente, mas não totalmente livre da interferência da outra”, explica.

O estresse físico e emocional, a hiperatividade muscular, a fraqueza muscular, os hábitos parafuncionais, as influências sistêmicas e a oclusão dental deficiente são os principais causadores da DTM. Pesquisa realizada por Guiovaldo Paiva com 400 pacientes portadores de disfunção da ATM apontou que entre os principais sintomas estão dor na região da ATM, ruídos nas ATMs, dor de cabeça, dor muscular, dor facial, dificuldade de abrir a boca (travamento fechado), dor de ouvido, desgaste dental, zumbido e travamento mandibular aberto. O dentista explica que, em longo prazo, os portadores da ATM podem sofrer de limitação da função do sistema estomatognático, bem como alterações nos ossos, ligamentos e na própria ATM, além da dor que poderá ser fator de extrema limitação física e psicológica.



Guiovaldo Paiva

Divulgação

Pouca informação piora quadros de anemia

Por Dé Oliveira

A prevenção e o controle da anemia ferropriva em crianças abaixo de 2 anos de idade esbarra na falta de acompanhamento do tratamento e na falha no trabalho de informação para mães e profissionais de saúde sobre a importância da suplementação do ferro na dieta da criança dos 6 meses de vida até os 2 anos, época de maior risco. Essa é uma das conclusões de pesquisa apresentada à Universidade Federal de São Paulo-Escola Paulista de Medicina (Unifesp-EPM) após levantamento realizado em três serviços de atenção primária à saúde localizados na zona Sul de São Paulo, que atendem a população de baixa renda da periferia da cidade. No início, a prevalência da anemia ferropriva foi a mesma em todos os serviços – 60% –, índice também registrado no restante do País. Após um trabalho de suplementação com medicamento à base de ferro desenvolvido nos três serviços de saúde, os resultados foram bastante diferenciados, mas satisfatórios.

A pesquisa foi apresentada como tese de doutorado pela nutricionista Patrícia Colombo Compri, professora de Saúde Pública da Faculdade de Medicina da Universidade Santo Amaro. “Precisávamos saber por que o resultado se apresentou de forma tão diferente nos três serviços, sendo que em todos foi implantado o mesmo programa de suplementação”, conta a pesquisadora. O estudo teve início em 2000 e compreendeu 357 crianças, atendi-



das no Centro de Saúde Escola da Faculdade de Medicina da Universidade de Santo Amaro, pelo Programa Saúde da Família (PSF) e em uma Unidade Básica de Saúde (UBS). Após quatro anos do início do programa de suplementação com sulfato ferroso, o Centro de Saúde Escola apresentou uma redução significativa na prevalência de anemia nas crianças estudadas, que caiu para 25%. No PSF, o índice regrediu apenas 10% e, na UBS, a taxa manteve-se inalterada (60%) comparada às registradas no início do levanta-

tamento. Segundo a pesquisadora, o grande diferencial para o Centro de Saúde Escola foi a presença do aluno de graduação em Medicina no serviço. Como também estão em fase de aprendizado, a informação era levada às mães pelos estudantes de maneira mais simples e didática, com ênfase na importância do uso do medicamento para a prevenção da anemia nas crianças e alertando, também, sobre a necessidade de manter o tratamento mesmo quando ocorressem efeitos colaterais comuns ao uso do sulfato ferroso.

“Às vezes, os médicos falavam para as mães utilizarem o medicamento, mas não explicavam a importância do uso contínuo para o não-desenvolvimento da anemia nas crianças no futuro”, explica Patrícia Compri. Sem essas informações, ao invés de reduzir a dose ou de procurar orientação, muitas mães paravam de ministrar o medicamento depois de a criança apresentar algumas reações, como diarreia, constipação, escurecimento das fezes ou dos dentes – todos reversíveis após a diminuição da dose ou a parada no uso. No Programa Saúde da Família, apesar da atuação de agentes comunitários, que vão até a residência das pessoas atendidas para verificar como estavam sendo ministrados os medicamentos, a prevalência de anemia não teve uma queda tão significativa quanto à do Centro de Saúde Escola.

Uma das explicações, segundo a nutricionista, é que, ao contrário dos alunos de Medicina, faltava aos agentes conhecimento técnico para passar as informações às mães de maneira adequada. A pesquisadora diz que, nas Unidades Básicas de Saúde, a estru-



Patrícia Colombo Compri

tura do serviço, quanto ao atendimento, estava entre os fatores que impediram um resultado mais satisfatório, pois nesses locais as ações de saúde ocorrem de forma independente uma das outras e, além disso, os médicos têm de atender um contingente grande de pacientes de forma muito rápida. “Torna-se um trabalho mecânico, automático, sem a intenção de passar a informação, ou seja, de fazer educação em saúde”, resume. Para reverter o quadro do aumento da prevalência de anemia ferropriva, a pesquisadora propõe uma participação maior de alunos de Medicina e de outras áreas da saúde nos serviços de atenção primária, como parte da graduação dos estudantes, assim como a capacitação dos profissionais que atuam nesses serviços quanto à importância da prevenção.

Quadro grave – Patrícia Colombo Compri conta que os primeiros índices sobre o problema foram registrados em 1973, no Brasil, com uma incidência de 22% na época. Nos últimos 32 anos, o quadro se agravou e uma das explicações para o crescimento de casos de anemia seria a mudança nos hábitos alimentares, com uma dieta pobre em ferro, tanto quantitativa como qualitativamente. Aliado a isso, houve redução no número de mães que amamentam os bebês exclusivamente com o leite materno até os 6 meses de vida, o que fortalece e imuniza a criança contra diversas doenças. O problema da anemia, no entanto, não atinge apenas países subdesenvolvidos. Dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) mostram que, no mundo, 2 bilhões de pessoas são atingidas pelo problema (cerca de um terço da população), e a prevalência é maior em crianças de 4 a 24 meses, adolescentes do sexo feminino, gestantes e nutrízes.

Maiori tem in



a dos brasileiros tolerância à lactose

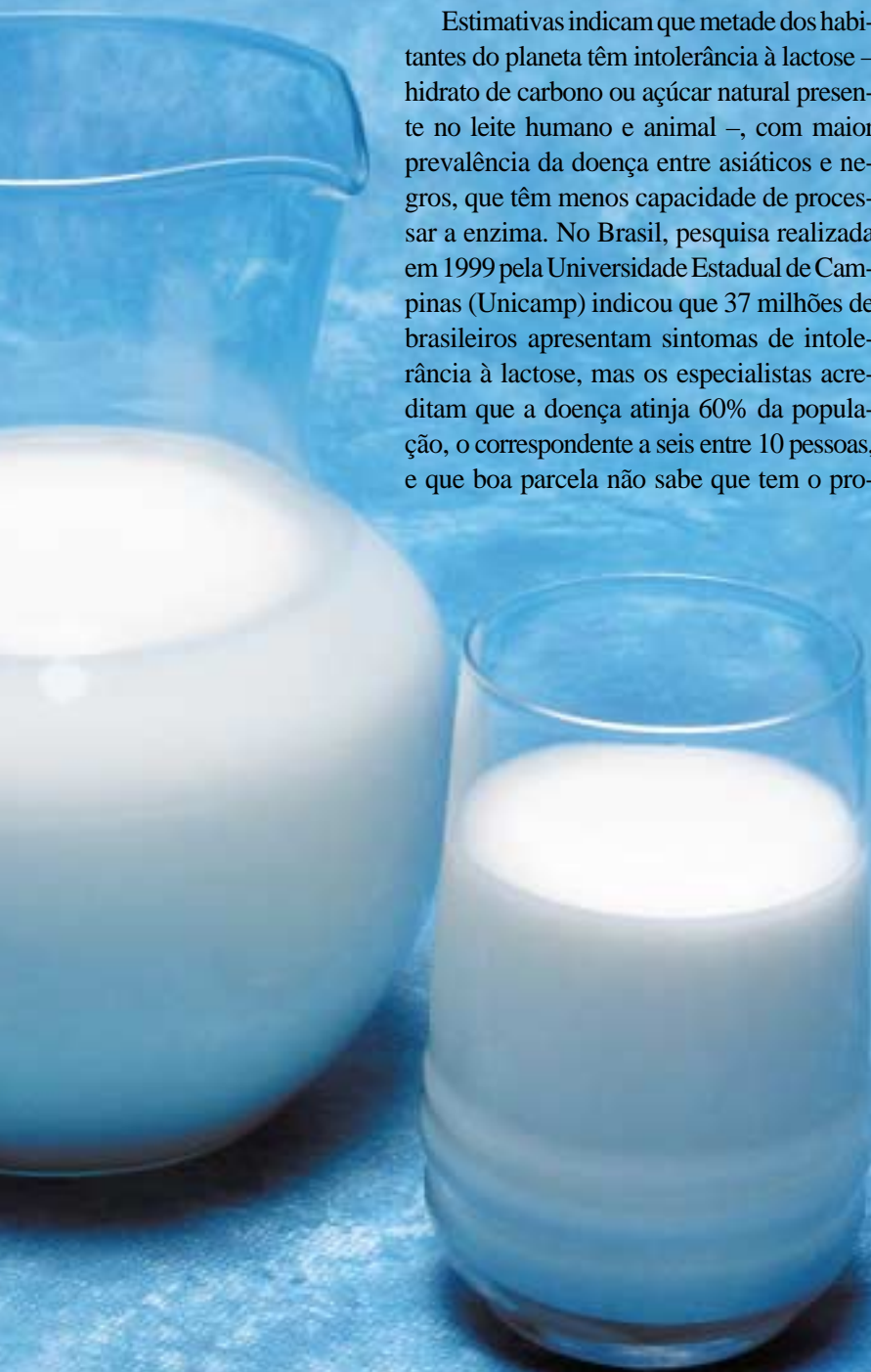
Por Martha Alves

Estimativas indicam que metade dos habitantes do planeta têm intolerância à lactose – hidrato de carbono ou açúcar natural presente no leite humano e animal –, com maior prevalência da doença entre asiáticos e negros, que têm menos capacidade de processar a enzima. No Brasil, pesquisa realizada em 1999 pela Universidade Estadual de Campinas (Unicamp) indicou que 37 milhões de brasileiros apresentam sintomas de intolerância à lactose, mas os especialistas acreditam que a doença atinja 60% da população, o correspondente a seis entre 10 pessoas, e que boa parcela não sabe que tem o pro-

blema. A maioria dos portadores de intolerância à lactose possui a forma tardia da doença, que ocorre após os primeiros quatro anos de vida, mas apenas de 10% a 15% apresentam os sintomas.

A intolerância à lactose é a incapacidade de digerir o açúcar do leite, o que resulta da deficiência ou ausência da enzima intestinal lactase, responsável por decompor esse açúcar em carboidratos mais simples para melhor absorção pelo organismo. Segundo Andrea Lorenzi, nutricionista responsável pela Clínica de Nutrição do Centro Universitário São Camilo, na intolerância à lactose há células na superfície mucosa do intestino delgado que produzem, estocam e liberam uma enzima digestiva chamada lactase, responsável pela digestão da lactose e que, quando mal absorvida, passa a ser fermentada pela flora intestinal, produzindo ácido lático e gases. Os sintomas mais comuns são náusea, dores e ruídos abdominais, distensão abdominal, diarreia ácida e abundante, flatulência e desconforto, que podem variar de paciente para paciente e de acordo com a quantidade de leite ingerida. “A presença de lactose e desses componentes nas fezes no intestino grosso aumenta a pressão osmótica, causando diarreia ácida e gasosa, flatulência excessiva, cólicas e aumento do volume abdominal”, explica.

Embora seja raro, a deficiência à lactose pode ter origem congênita, no qual a criança nasce sem a capacidade de produzir lactase. Como o leite materno possui como açúcar a lactose, a criança é acometida pelos sintomas da doença logo após o nascimento e



não pode sequer ser amamentada, pois surge a diarreia. “Esses casos são raros, mas crianças com esse problema têm de ser alimentadas com alguma fórmula láctea que não contenha lactose”, explica o gastroenterologista pediatria Mauro Batista de Moraes, professor livre-docente e chefe da disciplina de Gastroenterologia Pediátrica da Universidade Federal de São Paulo-Escola Paulista de Medicina (Unifesp-EPM).

Outro caso de intolerância é o de diminuição enzimática secundária a doenças intestinais, em que as crianças apresentam deficiência temporária de lactase devido à alteração nas células da mucosa intestinal. Mas o tipo de intolerância mais comum e que afeta boa parcela da população é a deficiência primária ou ontogenética, que é a tendência natural à diminuição da produção da lactase. “Não se pode confundir intolerância à lactose com alergias às proteínas do leite”, ressalta Batista de Moraes. Gabriel Hessel, professor doutor do Departamento de Pediatria da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp (FCM-Unicamp), afirma que um dos principais problemas no diagnóstico é que a maioria dos pais não percebe que, quando os filhos dizem que não gostam de leite, podem ter intolerância à lactose. O professor alerta que os pediatras preci-



Gabriel Hessel

Divulgação

sam ficar atentos a esses casos, especialmente quando os pacientes apresentam diarreia e dores abdominais persistentes. “Muitas vezes, o médico pede para o paciente tomar um remédio contra diarreia e o problema nunca vai melhorar porque a intolerância à lactose precisa ser investigada”, explica. Para o especialista, a melhor conduta no tratamento é aquela baseada no diagnóstico e isso inclui até exames para verificar a acidez fecal e a presença de açúcar nas fezes.

Na opinião de Batista de Moraes, quando o médico suspeita que o paciente tem intolerância à lactose é prudente realizar um teste terapêutico com a suspensão do alimento por um período curto e, depois, a retomada para verificar se a sintomatologia reaparece. O especialista defende que, antes de fazer uma suspensão definitiva do consumo do leite, é importante confirmar o diagnóstico com exames laboratoriais, como o de curva de aumento da glicemia e monitoração da quantidade de hidrogênio nos gases exalados pela respiração, ambos após a ingestão de uma dose pura de lactose em jejum, ou, ainda, o teste de acidez das fezes. “Muitos pacientes têm um problema funcional do tubo digestivo e o médico suspende o leite, que não é o culpado”, enfatiza.

Controle – Não há tratamento para aumentar a capacidade de produzir lactase, mas o controle dos sintomas pode ser feito com uma dieta restritiva, que inclui a retirada de toda a lactose da alimentação, a substituição do leite de origem animal pelo de soja e a redução do consumo de leite, derivados ou alimentos industrializados que tenham a enzima na composição. Segundo Gabriel Hessel, há diferenças individuais importantes nas quantidades de lactose que podem ser tolera-



Andrea Lorenzi

das, por isso, o tratamento não é quantitativo e deve ser personalizado de acordo com a sintomatologia e intensidade. “A pessoa consegue ter uma vida normal e sem problemas seguindo a dieta”, garante.

Na opinião de Andrea Lorenzi, a restrição ao leite e derivados não causa transtornos importantes na dieta e é possível substituir o cálcio por outros alimentos, como legumes, gema de ovo, algumas verduras e frutas ou com o consumo de leite de soja. Outras alternativas, com o avanço da tecnologia nutricional, é o leite de ‘digestão fácil’, que tem redução de 80% de lactose, ou o UHT hidrolisado, que apresenta todos os nutrientes do convencional, mas é isento da substância. Com relação aos iogurtes, a nutricionista garante que na maioria dos casos não causam tantos transtornos, porque os lactobacilos degradam a lactose por fermentação. “Muitos alimentos proibitivos podem ser consumidos pelo paciente, mas isso depende do grau de tolerância de cada um”, enfatiza.



Mauro Batista de Moraes

Divulgação

Yakult cria sistema de análise automática da flora intestinal

O trato intestinal humano é colonizado por 100 trilhões de bactérias, com cerca de 100 variedades, que envolvem média de 15 diferentes famílias ou grupos genéticos e supera – em muito – o total de células que compõem o organismo humano, estimada em 60 trilhões. Essas bactérias são encontradas em todo trato digestivo, um tubo tortuoso que vai da boca ao ânus e tem aproximadamente nove metros de comprimento no adulto. Entre as trilhões de bactérias estão *Enterococcus*, *Enterobacteriaceae*, *Eubacterium*, *Bacteroides*, *Streptococcus* e *Lactobacillus* de várias espécies.

Por causa dessa diversidade de espécies, os métodos existentes para a análise do DNA dos microrganismos na microbiota intestinal, assim como sua qualificação, dependem tempo, materiais, energia e custo elevado. Para facilitar a identificação das inúmeras espécies que habitam a microbiota intestinal, o Laboratório Central de Pesquisas Microbiológicas da Yakult no Japão desenvolveu, em abril deste ano, um inédito sistema automático de análise da flora intestinal.

Segundo o pesquisador sênior do Laboratório, Ryuichiro Tanaka, o sistema possibilita a detecção de mais

de 80% dos microrganismos, por meio da análise do DNA, precisão 100 vezes superior à dos métodos tradicionais e com custo 10 vezes menor. O princípio de funcionamento do sistema é o seqüenciamento de genes dos 16S e rRNA de primers específicos de microrganismos, e há uma expectativa de que o sistema seja considerado padrão para análises da microbiota intestinal em um futuro próximo. “Esse sistema é importante para contribuir no desenvolvimento de uma nova ciência que relacione a microbiota intestinal com os sentimentos humanos”, afirma Ryuichiro Tanaka.



L. casei Shirota previne alergias alimentares

Pesquisadores japoneses do Departamento de Imunologia da Faculdade de Medicina da Universidade de Tokai juntaram-se aos cientistas do Departamento de Biologia Química Aplicada da Universidade de Tóquio e realizaram pesquisas no sentido de verificar a habilidade dos *Lactobacillus casei* Shirota em suprimir a secreção de IgE pelos esplenócitos estimulados por antígenos. Em estudos *in vitro*, os pesquisadores verificaram que os *Lactobacillus casei* Shirota inativados termicamente estimulavam os macrófagos a secretarem a IL-12, alterando os padrões de predominância da produção do Th2 para Th1, bloqueando a produção de IgE. A imunoglobulina E (IgE) está envolvida na mediação de muitas reações alérgicas, incluindo as de origem alimentar. A produção de IgE é promovida pelas células Th2 e suas citocinas como a IL-4 e a IL-5, enquanto que o interferon IFN- δ secretado pelas células Th1 pode inibir a produção de IgE. O equilíbrio das respostas das células Th1 e Th2 é necessário para a regulação da produção de IgE. Muitas pesquisas demonstraram que a polarização da resposta de Th2 é frequentemente observada em pacientes com alergia e os pesquisadores esperam que o aumento da resposta imune do tipo

Th1 seja benéfico no tratamento de pacientes com doenças alérgicas.

Os *Lactobacillus casei* Shirota foram originalmente isolados das fezes de humanos sadios pelo médico Minoru Shirota, pioneiro na Medicina Preventiva no Japão. Os lactobacilos selecionados e isolados foram posteriormente fortalecidos por técnicas específicas e, depois de alguns anos, deram origem aos leites fermentados da Yakult. Já está bem esclarecido que os *Lactobacillus casei* Shirota podem ativar a imunidade celular do hospedeiro, e atualmente os cientistas estão estudando intensamente suas propriedades antitumorais e anti-infecciosas. Matsuzaki e colaboradores comunicaram que os



Lactobacillus casei Shirota também poderiam inibir a resposta da IgE, por meio de um experimento no qual imunizaram intraperitonealmente camundongos BALB/c sensibilizados com ovoalbumina (OVA). Entretanto, mesmo que a cepa pudesse inibir a resposta da IgE sérica desencadeada por um alérgeno natural de origem alimentar, os pesquisadores não tinham esclarecido ainda se esse fato levaria a uma redução das reações alérgicas. Com o objetivo de prevenir as alergias medidas pelas IgE em humanos, mais estudos foram necessários.

Bactérias lácticas são seg

A ocorrência de distúrbios atópicos tem aumentado nos países em desenvolvimento e isso se deve, pelo menos em parte, à diminuição das doenças infecciosas. “De fato, estudos epidemiológicos têm observado uma relação inversa entre atopia e infecções com sarampo, hepatite A ou micobactérias. Essa relação pode levantar a hipótese de que infecções com microrganismos que possuem a capacidade de induzir

uma resposta dominante de Th1 são positivas para impedir alergias”, dizem os pesquisadores. Experimentos demonstraram que a infecção com o *Mycobacterium bovis* BCG promove uma resposta dominante do Th1 e pode inibir tanto a resposta a IgE como as reações alérgicas em um modelo murino de asma alérgica. Mas é muito arriscada a utilização de microrganismos patogênicos em humanos para a prevenção



Shida e colaboradores desenvolveram um novo modelo de resposta à IgE para alergias alimentares através de camundongos transgênicos com receptores de células T (TCR) específicos aos alérgenos. Nesse modelo de alergia alimentar, uma dieta contendo OVA provoca no camundongo transgênico expressor de TCR específico para o peptídeo de OVA (camundongo OVA-TCR -Tg) a secreção de grandes quantidades de IL-4 pelas células T e, podendo promover a produção de IgE pelas células B in vitro, desencadeia as respostas de IgG1 e IgE - específicas para

OVA no soro. Nesse estudo, os pesquisadores utilizaram esse modelo de alergia alimentar para avaliar a habilidade dos *Lactobacillus casei Shirota*, inativados termicamente em regular, na resposta das citocinas das células T esplênicas bem como na resposta da IgE sérica e reações alérgicas sistêmicas. Os camundongos OVA-TCR-Tg foram alimentados com ração contendo OVA por quatro semanas, recebendo injeções intraperitoneais da cepa por três vezes na primeira semana do período. Citocinas e anticorpos secretados pelos esplenócitos, respostas dos IgE e dos IgG1 séricos foram analisados e o efeito inibitório do *Lactobacillus casei Shirota* sobre a anafilaxia sistêmica induzida pelo OVA em camundongos alimentados com OVA e OVA-TCR-Tg também foi verificado.

Resultados – A injeção intraperitoneal de *Lactobacillus casei Shirota* induziu uma resposta da IL-12 no soro de camundongos alimentados com OVA-TCR-Tg. No modelo de alergia alimentar, a administração dos microrganismos inclinou os padrões de produção das citocinas pelos esplenócitos para o lado da dominância dos Th1 e suprimiu a secreção das IgE e IgG1. A habilidade dos *Lactobacillus casei Shirota* na modulação da produção de citocinas foi

bloqueada pelo tratamento com anti-corpo anti-IL-12 e os microrganismos também inibiram as respostas dos OVA-específicos IgE e IgG1 e diminuíram a anafilaxia sistêmica. Todas essas descobertas apontam para uma atividade antialérgica do *Lactobacillus casei Shirota* e atividade semelhante foi observada no *Lactobacillus plantarum L-137*, que pertence ao mesmo gênero.

Murosaki e colaboradores demonstraram, em um modelo de camundongo DBA/2 alimentado com ração contendo caseína de leite, que com a injeção intraperitoneal de *L. plantarum* aumentavam os níveis séricos de IL-12, e era inibida a secreção de IL-4 pelos esplenócitos e suprimida a resposta da IgE plasmática. No camundongo modelo DBA/2, a secreção de citocinas pelos esplenócitos foi induzida pela estimulação de antígenos não-específicos com *Con A* e o *L. plantarum* não aumentou a secreção de IFN- δ . No camundongo modelo OVA-TCR-Tg, Shida e colaboradores analisaram a resposta da citocina específica para o antígeno dos esplenócitos e observaram a habilidade do *Lactobacillus casei Shirota* em modificar os padrões da secreção da citocina da predominância de Th2 para a dominância do Th1. O *L. plantarum*, em comparação com o *casei Shirota*, não inibiu a resposta do IgG1 plasmático.

uras para evitar o problema

de doenças alérgicas. Em contrapartida, a utilização de bactérias lácticas não-patogênicas para essa finalidade é muito mais segura, uma vez que a humanidade consome esses microrganismos em laticínios e outros produtos alimentícios.

Estudos epidemiológicos realizados na Estônia e Suécia concluíram que as crianças alérgicas eram menos colonizadas por *Lactobacillus* em comparação com as não-alérgicas. “O me-

canismo da atividade antialérgica das bactérias lácticas ainda não está totalmente esclarecido em pacientes alérgicos. Acreditamos que as descobertas obtidas nesses estudos com modelos animais possam acrescentar informações para a compreensão dos mecanismos antialérgicos das bactérias lácticas”, resumem. Os pesquisadores ressaltam, ainda, que é possível esperar do *Lactobacillus casei Shirota* uma ação

antialérgica em humanos, uma vez que existem inúmeros trabalhos demonstrando que a administração oral do microrganismo modula expressivamente o sistema imunológico. As pesquisas conduzidas por Shida e colaboradores demonstram que a cepa tem capacidade de atuar como agente antialérgico em modelos murinos de alergia alimentar, o que significa que pode ser útil no controle das doenças alérgicas.

Oncogenética procura respostas para o câncer

Por Adenilde Bringel

Encontrar os caminhos que levam à cura do câncer é um dos maiores desafios da Ciência há dezenas de anos, e a Oncogenética é uma das áreas que procura respostas para inúmeras questões ligadas à doença, por meio do estudo dos genes. Nesta entrevista, a professora doutora Miriam Hatsue Honda Federico, chefe do Serviço de Oncologia Clínica do Instituto de Radiologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC-FMUSP) explica porque é tão importante entender e desvendar essa doença tão silenciosa.

O que é Oncogenética?

É um termo complexo e reflete o fato de que no câncer existe uma alteração de genes. Pode-se entender Oncogenética como sendo o estudo da expressão desses genes alterados ou de todos os genes que estão expressos em câncer, assim como o estudo das alterações do próprio DNA no câncer. De um lado estou falando na seqüência do gene propriamente dito, que pode estar alterado, e por outro lado da expressão desse gene, ou seja, a alteração dos RNAs mensageiros, em quantidade ou em qualidade. A alteração desses RNAs mensageiros, no final, vai dar alteração de proteínas e essas proteínas é que vão ser responsáveis pelo fenótipo canceroso ou pelo comportamento do câncer. Outra coisa que está implícita dentro do termo é o estudo

das alterações genéticas que estão ligadas ao câncer hereditário. Genes alterados dão origem a proteínas alteradas e isso pode aumentar a suscetibilidade para determinados cânceres.

Todos os cânceres têm esse fator?

Na verdade, existem várias teorias que explicam a carcinogênese. Em todos os cânceres deve haver uma somatória de alterações genéticas. Essa somatória tem um início com uma alteração única presente em todas as células do organismo, transmitida hereditariamente de pai para filho, de mãe para filho, ou pode ser uma alteração somática, em uma célula em um determinado tecido daquele indivíduo, célula que tem de ter potencial de divisão celular, que é transmitida de célula-mãe para célula-filha. Se a alteração genética ocorrer em uma célula que está fadada a morrer, aquilo não vai gerar um clone. Se a alteração ocorrer em uma célula que ainda tenha potencial de divisão celular, a alteração genética pode se fixar e ser transmitida pelas células-filhas, acumular novas alterações genéticas e gerar um câncer. Esses caminhos de progressão genética, ou de somatória de alterações genéticas, são conhecidos para alguns tipos de câncer. Sabemos que a ordem deve ser mais ou menos essa, ou que os genes alterados são mais ou menos esses, mas não dá para dizer que existam dois cânceres exatamente

iguais. De uma forma abrangente devo acrescentar que nem sempre a alteração é estrutural no gene, e pode envolver somente a regulação dos genes, ou seja, primariamente afeta os RNA mensageiros e não o DNA. Das várias alterações, provavelmente algumas não contribuirão em nada com fenótipo ou comportamento celular; outras alterações são fundamentais para o comportamento maligno. E uma parte da atividade da Oncogenética pressupõe a procura desses genes que são fundamentais para o fenótipo, ou melhor, para o comportamento maligno. A Oncogenética pretende descobrir porque esse câncer se desenvolveu, porque esse câncer é pior do que o outro, porque esse câncer afeta o indivíduo levando à morte, porque a pessoa emagrece, porque sente fraqueza, porque tem este ou aquele sintoma... Enfim, Oncogenética é um termo abrangente que define uma área de estudo que procura saber o que é importante em termos de expressão gênica ou de genes para aquela patologia.

As pesquisas estão avançadas no Brasil?

Com certeza. Temos grupos importantes estudando vários tipos de câncer, grupos independentes ou outros, como aqueles que englobam o Projeto Genoma Câncer da Fapesp. Nosso grupo estuda câncer de cabeça e pescoço, que é um problema muito mais nosso do que de vários outros países desenvolvidos.

Como são feitos os tratamentos?

Atualmente, o tratamento é muito voltado para evidências estatísticas. Sabemos que determinada população foi tratada de uma maneira e foi melhor em termos de sobrevida mediana do que outra tratada de outro jeito, e o problema desse tipo de dado é que, por vezes, grupos diferentes obtiveram resultados diferentes. O problema aqui é que, como se trata de uma média de resultados obtidos com vários pacientes, não conseguimos dizer que esse paciente terá garantia de se comportar dessa ou daquela maneira, não conseguimos individualizar tratamentos. No futuro, pode ser que a Oncogenética permita essa individualização.

Esse é o grande objetivo?

O grande objetivo da Oncogenética e de toda a Medicina é que a gente não precise ser médico para tratar doenças, que possamos prevenir mais do que tratar. Mas, se não for possível, queremos curar os pacientes; se não for possível curar, prolongar a vida; se não for possível prolongar a vida, pelo menos melhorar a qualidade de vida desses pacientes.

O que já se descobriu que possa ser um passo adiante no tratamento?

Em termos de expressão gênica, está se começando a definir, para alguns tipos de câncer, painéis de genes que definam pior ou melhor prognóstico. Esse é um passo para definir alvos terapêuticos que possam ser usados, no futuro, para projetar remédios voltados para esses alvos. Ao mesmo tempo em que esses estudos estão saindo do forno, o que se investiu em tecnologia está começando a dar frutos. Aparentemente, não existe nada substancialmente maravilhoso, mas há algumas novidades que estão se somando ao que já existe.

O que existe hoje em termos de tratamento é insuficiente para a quantidade de pacientes com câncer?

Não só quantitativamente, mas qualitativamente é insuficiente. Porque várias doenças ainda não têm cura, principalmente para pacientes que chegam com estadios avançados, e para várias doenças ainda não conseguimos prolongar a sobrevida de forma substancial. Mas, para outras doenças, já conseguimos alguma coisa. Para câncer de mama já se desenvolveu vários fármacos com uma boa resposta; para câncer de cólon, que até há pouco tempo dispúnhamos de um ou dois fármacos, agora temos mais alguns, embora com custo alto. Em termos de medicamentos, existem quimioterápicos que têm ação comprovadamente aditiva aos sistemas antigos, que estão sendo incorporados nesse momento. Quanto aos remédios 'inteligentes', voltados para alvos terapêuticos específicos, apesar de aparentemente serem aditivos têm custo proibitivo. Em um contexto de rotina isso é preocupante, principalmente para quem atua com Medicina pública. Mesmo para a classe média, o custo é proibitivo e não sei se serão acessíveis no futuro. Quanto aos exames de expressão gênica, atualmente não são acessíveis no contexto de rotina e são feitos apenas no contexto de experiência clínica. Tem de aparecer alguma coisa mais barata e mais confiável para ser aplicável na população.

As pesquisas são muito caras?

As pesquisas são caras e os medicamentos dessa nova geração, voltados para alvos terapêuticos, são caros. Existem duas classes de medicamento. Tem uma classe dos anticorpos monoclonais e uma classe dos medicamentos que são sintetizados contra alvos terapêuticos, mas não são anticorpos, e sim drogas desenhadas es-



pecificamente para anular certos alvos. Mas é preciso encontrar formas de produção para baratear esses remédios. Na questão das drogas sintetizadas em laboratório, que não são produtos biológicos (tais como os anticorpos monoclonais), talvez seja simples sintetizá-los, ou seja, reproduzir o processo de fabricação, permitindo produção em larga escala.

Onde acontecem as pesquisas?

A expressão gênica está sendo pesquisada tanto nas universidades quanto na indústria, mas, em se tratando de desenvolvimento de novos fármacos, creio que o maior investimento venha da indústria. As verbas para pesquisa no Brasil são insuficientes e as pesquisas são mais numerosas nos países desenvolvidos, porque há mais verba para investir. Mas o importante é que,

■ Entrevista do mês / Miriam Hatsue Honda Federico

qualquer que seja a indústria que esteja desenvolvendo o medicamento, vai beneficiar pessoas no mundo todo. Por isso tentamos trazer estudos clínicos para o Brasil, porque colaboramos no resultado e conseguimos oferecer alguma chance de resposta a pacientes que não têm tratamento disponível.

Quais trabalhos o HC realiza?

No HC como um todo, vários grupos trabalham em pesquisa e não sei de tudo que ocorre. Nosso grupo se dedica a estudar câncer de cabeça e pescoço. Sabemos que não é o maior interesse de todo o mundo, mas esse tipo de câncer atinge mais a população de países menos desenvolvidos, principalmente onde o fumo ainda é muito comum, juntamente com o álcool e a falta de cuidado local. Tudo isso ajuda a concentrar esse câncer em países como o nosso. Quando falo de câncer de cabeça e pescoço estou falando dos tumores epidermóides que excluem o cérebro. Uma das coisas que queremos é procurar marcadores prognósticos independentes, um marcador que faz com que o tumor tenha determinado comportamento. Se pudermos interferir naquele de pior prognóstico, talvez possamos atacar o tumor com esquemas diferentes de tratamento e melhorar a resposta. Quanto a exemplo de resultados que se conhece, estamos na fase de identificação de painéis de genes alterados. Aparentemente, esse número é muito grande. Em tumor colônico, por exemplo, alguém detectou 11 mil alterações genômicas em um determinado tumor de paciente. Em uma publicação envolvendo câncer de mama, alguém falou que um painel de 70 genes pode definir melhor o pior diagnóstico. Existe uma infinidade de genes que são mutáveis ou que têm expressão aumentada ou diminuída que explicam determinados fenótipos, mas qual é im-

portante? Se acharmos um que esteja ligado a um prognóstico, teremos um alvo terapêutico, ou seja, um indicativo de uma via metabólica que, anulada ou aumentada, faça diferença para aquele câncer. Podemos, ainda, investir sintetizando um medicamento que bloqueie a produção desse RNA mensageiro ou bloqueie a ação da proteína. Por isso existem vários pesquisadores procurando fatores prognósticos. Exemplo de sucesso é o fato de alguém ter identificado que pacientes com tumor positivo para um receptor de fator de crescimento epidermal se comportavam de forma mais agressiva e, agora, existe um anticorpo monoclonal que bloqueia a atividade tirosina quinase do receptor do fator de crescimento epidermal, e isso faz diferença para os pacientes. Este é um exemplo claro de que talvez esses marcadores podem ter ou vir a ter utilidade.

Apesar de conhecer muito, a Medicina ainda sabe pouco sobre esse inimigo tão silencioso?

Sobre câncer, a gente conhece muito, mas não conhece tudo. Existem 11 mil genes em um tipo de câncer, por exemplo, e não sabemos o que fazer com eles. Mas, antes, nem sabíamos que existiam. Hoje, sabemos ainda que, provavelmente, a primeira alteração que deu origem ao câncer pode ter surgido 20 anos antes do início dos sintomas. E durante 20 anos foram se somando alterações provocadas pelo meio ambiente ou alimentadas por regulações geneticamente determinadas ou não, de tal forma que, no momento do diagnóstico, 3/4 da vida do tumor já se passou. Neste 1/4 que sobra, o médico descobre o câncer, tem chance de não conseguir mais curar e, nesse caso, o paciente vai a óbito. Ainda não sabemos, também, o que causa esse definhamento, essa interferência na vida do hospedeiro.

A Medicina não tem respostas?

Temos idéia, existem teorias. Se passarmos isso para o modelo animal, conseguimos reverter o quadro da caquexia do câncer no ratinho, mas em seres humanos não conseguimos apontar um marcador único que, combatido, possa fazer com que o câncer seja assintomático. Os sintomas só diminuem ao se combater o câncer propriamente dito. Há medicamentos que permitem melhorar a falta de apetite, compensar um pouco a anemia, e a gente vai lidando com isso dessa forma, quando não é possível atacar o câncer propriamente dito. Isso se chama palição. Sabemos que a quimioterapia diminui um pouco a quantidade de células e, diminuindo um pouco o tumor, conseguimos alongar o período de vida do paciente. Sabemos que tem uma quantidade de células tumorais que será letal ao hospedeiro e temos de tentar não deixar chegar a essa quantidade letal. Às vezes conseguimos, outras não. Mas, na verdade, não existe uma teoria geral que explique o comportamento de todos os cânceres. O que fazemos, quando identificamos os vários genes relacionados ao câncer, é tentar propor teorias: esses genes estão entrando por qual via de metabolismo? Por que isso está acarretando aquele sintoma? Mas não existe uma teoria que explique tudo. As publicações atuais tentam explicar por vias já existentes, mas para mim é preciso surgir uma resposta nova, que tente juntar tudo e explique tudo. Não sei se isso vai acontecer logo ou só no futuro.

O que os pesquisadores procuram?

Existem pesquisadores tentando descobrir quando o câncer começou e como evoluiu. Outros querem entender como é que o câncer causa a morte ou como matar células cancerosas. Se soubermos como essas células morrem, por apoptose, podemos interferir só favo-



recendo o processo de morte. Já sabemos que a cirurgia, que é o método primário, resolve muita coisa, mas não resolve tudo; a radioterapia e a quimioterapia também resolvem muita coisa, mas não resolvem tudo. Nenhum dos métodos sozinhos ou combinados podem resolver tudo sempre.

O câncer é a doença mais desconhecida da Medicina?

Não sei se podemos dizer isso, porque na verdade não conhecemos quase nada de vários processos, o de degeneração, por exemplo. Dá a impressão, para quem estuda marcadores em câncer, que é um estado de demência da célula. Mesmo que não conheçamos todas as alterações – e existem milhões de alterações desconhecidas – no indivíduo normal, tudo, todos os marcadores são orquestrados. No câncer vemos, pela expressão gênica, que existem antígenos fetais que lembram uma criança e outros que lembram células que estão morrendo, e existe uma desregulação de tudo, como se fosse uma caricatura. Na verdade, isso ocorre porque a célula cancerosa responde de maneira inapropriada aos estímulos, cresce quando não deve, morre quando não devia. Se bem que, mesmo

vendo que os tumores crescem ao longo do tempo, não sabemos até quando cresceriam, porque levam à morte do portador. Além disso, uma coisa que dificulta o estudo é que os modelos não são perfeitos, por exemplo, não é possível estudar tudo em animais. O câncer do homem é diferente do rato. No animal, é possível estimular o câncer de maneira muito mais fácil, e curar o câncer de maneira muito mais fácil. Ainda bem, porque o número de passos que a célula humana precisa sofrer para ficar demente é infinitamente maior do que no rato. Em compensação, quando esses passos foram dados, para revertê-los é muito mais difícil, por isso a gente não consegue curar. O mesmo motivo que faz com que seja tão frustrante para quem faz Oncologia não conseguir curar o câncer, é o que faz com que o ser humano seja mais resistente.

Estatisticamente, quanto se cura de câncer?

Depende de que câncer estamos falando e de que estágio. Se incluir câncer de pele, quase 90% ou mais, por ser o mais comum e mais fácil de tratar. Sem incluir câncer de pele, 70%. Em um país como o nosso, com mais câncer avançado (o que é presuntivo) acho que pelo menos 50%. Dos que não são curados, grande parte pode ser paliado. Existem, no entanto, entre os que vemos na Oncologia Clínica, 20% pelos quais fazemos pouco. Infelizmente, geralmente cuidamos na Cancerologia Clínica de muitos tumores avançados que não podem ser curados pela cirurgia de forma isolada.

A senhora afirma que existem tumores que levam 20 anos para se manifestar. Como prevenir a doença?

Isso é o que se acredita. Isso é fácil de responder usando o tamanho da população do câncer. Nós temos uma

idéia de que 10^9 células – mil milhões de células – é a ordem de tamanho do tumor quando se faz o diagnóstico; e 10^{12} é um quilo do tumor, que é quando o paciente morre. Para fazer diagnóstico precoce, com métodos mais invasivos, com a doença assintomática, precisamos detectar cerca de 10^7 células. Com o tamanho pequeno é difícil saber se o câncer é invasivo; se estiver *in situ*, localizado, não temos como saber se irá progredir para um invasivo. No diagnóstico precoce pretende-se detectar o tumor *in situ*. No invasivo, por mais que seja pequeno, precisamos tratar muitas vezes, porque não há como saber se já migrou para o cérebro, para os ossos. Além do tratamento local, temos de esperar porque não temos como distinguir uma célula em milhões que migrou para aquele outro tecido e ainda não formou uma metástase clinicamente sintomática. Existem vários investigadores que já fizeram essa experiência de pegar tumores e verificar quantas células caem na circulação. Milhões de células caem na circulação todo dia e, na verdade, poucas vão virar metástase. O que faz essa célula cancerosa ser especial para virar metástase? Por que as outras morreram? Essa também é uma área de pesquisa, porque se soubermos porque essa célula é pior poderemos evitar a metástase. Nós estudamos tumor primário, porque se o tumor primário dá mostras de que tem potencial de invadir, podemos tratar e evitar a metástase. Parece simples, pode não parecer brilhante, mas é lógico. Nós pensamos em coisas muito lógicas, primárias, mas é o que podemos fazer na Medicina, pois lidamos com a vida e a morte do ser humano. E, infelizmente, só podemos avançar estudando o tumor humano, desde que isso se faça sem prejudicar o indivíduo. O progresso da Medicina se fez assim.

Unicamp realiza protocolo com uso de Yakult RI

Estudo piloto envolve sete pacientes com Doença de Crohn atendidos no Serviço de Colo-Proctologia da Faculdade de Medicina da instituição

Por Adenilde Bringel

Embora os benefícios do uso de probióticos ainda sejam controversos, há indícios de que os microrganismos possam melhorar a diarreia, principal sintoma da Doença de Crohn e, conseqüentemente, a desnutrição que acomete grande parte dos pacientes. Por isso, pesquisadores da Faculdade de Medicina da Universidade Estadual de Campinas (FCM-Unicamp), em conjunto com a Divisão de Nutrição e Dietética da instituição, estão desenvolvendo um protocolo sobre o uso de probióticos em portadores da doença. O produto utilizado nessa primeira etapa do estudo é o Regulador Intestinal Yakult RI, composto de alta concentração das bactérias lácticas *Lactobacillus casei* e *Streptococcus faecalis*, encontradas normalmente na flora intestinal. Os primeiros resultados do trabalho de mestrado, conduzido pela

nutricionista Luciane Cristina Rosim Sundfeld Giordano, foram apresentados no último Congresso Brasileiro de Colo-Proctologia, em setembro deste ano.

“Houve diminuição do número de evacuações e melhora do estado nutricional em quase todos os pacientes”, explica o médico assistente do Serviço de Colo-Proctologia da Dis-



Cláudio Saddy Rodrigues Coy



ciplina de Moléstias do Aparelho Digestivo da FCM-Unicamp, Cláudio Saddy Rodrigues Coy. O gastroenterologista afirma que um dos motivos possíveis para a doença – que acomete principalmente adultos jovens em países desenvolvidos – é a alteração da microbiota intestinal, por isso os pesquisadores acreditam que os probióticos sejam uma forma eficaz de tratamento. Cláudio Coy ressalta, ainda, que a diarreia é comum nos portadores da Doença de Crohn, o que causa



intenso transtorno aos pacientes. O médico informa que, nessa primeira etapa do protocolo, foi possível perceber que houve uma tendência de queda no número de evacuações dos pacientes envolvidos no protocolo, o que sugere a eficácia do produto.

Durante o estudo, os pacientes utilizaram três envelopes diários de Yakult RI por 30 dias, depois de serem submetidos a avaliação clínica, exames laboratoriais e medidas antropométricas para avaliar o grau de desnutrição. Ao

final de 30 dias, os pesquisadores repetiram as avaliações e medidas para verificar a resposta terapêutica. “O protocolo é o primeiro trabalho com probióticos e Doença de Crohn na Disciplina de Moléstias do Aparelho Digestivo da Unicamp”, lembra o médico. Cláudio Coy adianta, ainda, que o protocolo deverá ser ampliado para 20 pacientes, com conclusão prevista para 2005.

Alternativa – Os pesquisadores afirmam que os antibióticos utilizados fre-

qüentemente no tratamento da Doença de Crohn costumam apresentar ótimos resultados, mas o uso prolongado pode ocasionar efeitos colaterais. Por esse motivo, consideram que a manipulação da microbiota intestinal com o uso de probióticos pode ser uma alternativa terapêutica moderna e eficaz. “Não é uma doença muito fácil de diagnosticar e pode ser confundida com diarreia de causa infecciosa e, às vezes, até mesmo com apendicite”, adverte o especialista. Entre os sintomas clínicos da Doença de Crohn estão artralgia, manifestações cutâneas, dor abdominal, febre, quadro de diarreia com muco e sangue, emagrecimento, dor crônica no flanco direito, anemia e retardo do desenvolvimento em crianças.

Em pacientes hospitalizados, cerca de 88% apresentam redução de peso superior a 10%, e é freqüente a ocorrência de hipalbuminemia, anemia e balanço nitrogenado negativo. A diarreia aquosa crônica é decorrente do edema, da má absorção de sais biliares, do crescimento bacteriano excessivo e da ulceração, por isso é fundamental restaurar o estado nutricional do paciente. O especialista orienta os médicos clínicos a ficarem atentos aos sintomas apresentados pelos pacientes e solicitarem exames laboratoriais e de imagem – colonoscopia, enema opaco e trânsito intestinal – para diagnóstico topográfico das lesões. “O diagnóstico etiológico do processo inflamatório ainda não está definido, podendo ser desencadeado por estimulação antigênica dietética ou infecciosa”, explica. Além disso, Cláudio Coy ressalta que não existe exame totalmente específico para fechar o diagnóstico, exceto o exame histopatológico. “A Doença de Crohn é um problema crônico, de etiologia não-determinada e ainda sem cura”, lamenta.

Corpo e mente são

A prática das artes marciais milenares proporciona bem-estar, saúde e capacidade de concentração

Por Françoise Terzian

Ajudar o homem a se superar, travando uma luta interna para vencer suas debilidades tais como a preguiça, o orgulho e a vaidade. Esse é o espírito da arte marcial, uma prática oriental que, apesar de trazer fôlego à vida de seus adeptos há milênios, ainda é pouco difundida entre os ocidentais. Embora não haja uma certeza a respeito de sua origem – a versão mais aceita é que tenha surgido no Oriente, apesar de haver relatos de técnicas marciais em diversas civilizações, como a Grega, a Romana e até na América Pré-Colombiana –, a verdade é que a arte marcial estabelece uma harmonia única entre mente, emoção e corpo. Além do aspecto mental e espiritual, as técnicas também são eficazes para quem busca condicionamento físico. Normalmente, o treino é uma atividade anaeróbica que ajuda o corpo a se manter em forma, cuidando da saúde do coração, dos ossos e da musculatura.

“Sua prática freqüente é sinônimo de um corpo saudável, de emoções pacificadas, de uma mente lúcida e da alegria pela vida”, garante Cláudio de Almeida, faixa preta 3º Dan em Nei Kung e diretor do Instituto Internacional de Artes Marciais Filosóficas Bodhidharma de São Paulo. Na Índia antiga, cuja origem remonta a mais de 5000 anos a.C., teria existido uma luta marcial de nome ‘Vajramushti’, cuja tradução seria ‘Punho Real’ ou ‘Punho de Indra’. “Essa luta, ensinada de

forma secreta dentro da casta guerreira indiana conhecida como ‘Kshatryas’, buscava o desenvolvimento espiritual, mental, emocional e físico do praticante, além de treiná-lo para a auto-defesa”, explica Cláudio de Almeida. Hoje, podem ser consideradas artes marciais práticas como judô, caratê, kung-fu, jiu jitsu e tae kwon do, entre muitas outras.

Por ter uma proposta muito ampla, Cláudio de Almeida explica que a prática é recomendada para todos. “Graças ao aspecto lúdico e ao trabalho psicomotor, a arte marcial é recomendada às crianças que, desde a mais tenra idade, aprenderão a lidar e a manejar seus corpos de uma forma correta, além de proporcionar disciplina, refletindo em um melhor aproveitamento escolar”, argumenta. Aos jovens, esta atividade também é recomendada por auxiliar na disciplina e na formação do caráter que, um dia, permitirá encarar os desafios da vida com mais clareza e naturalidade. Para os adultos, Cláudio de Almeida acredita que a arte marcial sirva como terapia para descarregar as tensões do dia-a-dia, auxiliar na preservação da saúde e gerar energia para encarar os problemas da vida moderna. “No caso dos idosos, também recomendo arte marcial, que pode devolver a vitalidade e preservar a saúde”, explica.

No Instituto Bodhidharma pratica-se o Nei Kung, técnica filosófica que

visa desenvolver os valores clássicos das artes marciais. Por trás do Nei Kung existe a promessa de uma ação terapêutica capaz de preservar a saúde; da promoção do desenvolvimento da imaginação através de técnicas mentais, emocionais, energéticas e físicas; e da coordenação do corpo e da energia através da respiração e posturas específicas. Independentemente da proposta, Cláudio de Almeida explica que, além de estabelecer uma forte harmonia entre mente, emoção e corpo, a arte marcial ajuda a fortalecer a ossatura, a melhorar o tônus muscular – aperfeiçoa a respiração através do fortalecimento do diafragma – e até a postura que, com a prática freqüente, acaba sendo corrigida. “O indivíduo com boa postura não gasta

Divulgação

Carla Ribeiro





Cláudio de Almeida

energia de forma inútil com contrações musculares desnecessárias, como fazem as pessoas com problemas de postura. Em geral, todos os sistemas se beneficiam – respiratório, endócrino, digestivo, urinário, nervoso – e melhoram sua capacidade através do treinamento”, garante. Por todas essas vantagens, o diretor recomenda a atividade para pessoas que sofrem de problemas de postura, dores nas costas e falta de disposição.

Carla Ribeiro, presidente de honra do Conselho de Artes Marciais e Esportes de Luta (Conduta), tetracampeã mundial de caratê, campeã mundial de kickboxing e recordista do *Guinness Book*, conta que, nos Estados Unidos, vários torneios de artes marciais têm a participação de praticantes de 5 a 80 anos. A especialista ressaltava que o importante é não esquecer que a arte marcial é o conhecimento de origem milenar de técnicas de luta e defesa pessoal, que se destinam ao aperfeiçoamento do caráter e adestramento físico-mental do praticante. “Alguns princípios marciais devem ser observados como, por exemplo, o respeito à pessoa humana, ao local de trei-

namento e ao mestre, bem como a humildade, traduzida na certeza de que a busca pela perfeição deve ser um caminhar constante”, ensina.

Individual – Apesar de não existir uma frequência mínima ou máxima indicada, a recomendação dos especialistas é de que cada praticante respeite suas condições físicas. Para aqueles que vão iniciar agora, Cláudio Almeida explica que, em geral, as artes marciais têm uma metodologia de ensino que contempla tanto o leigo sem aptidão física alguma quanto um praticante com grandes aptidões oriundas de outro esporte ou de outra arte marcial. Para quem tem intenção de usar a arte marcial como uma atividade física, Carla Ribeiro recomenda a prática três vezes por semana. Mas isso não significa que seja possível substituir uma caminhada, musculação, corrida ou natação, porque a troca de uma atividade pela outra não trará exatamente os mesmos resultados. “Essas são atividades muito distintas e, certamente, o praticante precisa saber o que busca. Se deseja aprender uma defesa pessoal, deve optar pelas artes marciais

que, certamente, serão de grande valia para sua saúde, além de proporcionar mais segurança para enfrentar o dia-a-dia”, orienta Carla Ribeiro.

No caratê, por exemplo, a musculatura das pernas, glúteos, costas e tríceps costuma ser bastante exigida. O trabalho cardiovascular, por sua vez, pode ser bem intenso e vai ser exigido de acordo com o nível de condicionamento físico do aluno. Uma boa forma de agregar benefícios à arte marcial é praticando alguma outra atividade física. “Hoje em dia, a musculação pode fazer um trabalho complementar para o praticante que quer competir. Mas se a preocupação é com a saúde, aconselho combinar com natação ou caminhada”, sugere Carla Ribeiro. A mente também é constantemente trabalhada pelos praticantes da arte marcial. Como a todo o momento o lutador deve estar alerta para se defender ou antecipar possíveis ataques, acaba desenvolvendo um excelente treinamento mental. “Sua prática exige concentração e equilíbrio emocional do lutador. E com os treinos essas qualidades vão sendo aperfeiçoadas”, explica a especialista.

Bom humor e alegria para atrair a clientela

Sirlei Ferreira atua como Comerciante Autônoma da Yakult há 14 anos e mantém relação de confiança com os clientes

Sempre com um sorriso no rosto e com um bom humor cativante, a Comerciante Autônoma (CA) Sirlei Ferreira sai todas as manhãs para visitar seus clientes, no Parque São Vicente, em Mauá, na Grande São Paulo. A oportunidade de comercializar os produtos da Yakult surgiu há 14 anos. Pouco tempo antes, Sirlei tinha perdido o emprego em uma empresa onde trabalhou por 11 anos, depois de uma crise na companhia, que cortou a maioria dos funcionários mais antigos. O convite para atuar como CA surgiu da amiga Maria Auxiliadora, que na época também comercializava os produtos da Yakult. Como autônoma, Sirlei poderia sustentar a família e ainda sobrava tempo para cuidar do filho, ainda adolescente, e também dos pais, que eram idosos e necessitavam constantemente de atenção.

“Tomei a frente na casa, porque meu pai era aposentado e ganhava muito pouco”, conta. O comércio autônomo propiciou a Sirlei uma atividade lucrativa sem precisar se ausentar do bairro onde mora. No início, a CA comercializava média de 3 mil unidades de leite fermentado mensalmente, mas a quantidade foi crescendo gradativamente e chegou a um pico de 15 mil frascos. Hoje, Sirlei mantém

uma média de 7 mil unidades comercializadas todo mês aos cerca de 300 clientes que acumulou em sua trajetória. Na opinião da CA, a atividade que desempenha é, antes de mais nada, uma diversão, pois estabeleceu um vínculo de amizade muito grande com a clientela e se tornou bastante popular no bairro. “Não me canso e me divirto muito na rua”, afirma.

Assim que passou a comercializar os produtos, Sirlei começou a estabelecer metas do que pretendia fazer com o dinheiro que ganhava. No primeiro ano, tinha como objetivo reformar o carro, um Corcel II, e conseguiu alcançá-lo após 12 meses. Depois, resolveu economizar para comprar um carro mais novo e adquiriu um Gol seminovo em 1996. Em 2002, conseguiu realizar outro sonho e comprou um Ford Fiesta zero quilômetro. Na época, a sorte ajudou e a CA ganhou um outro veículo novo em uma das premiações da Yakult. “Vendi o carro e apliquei o dinheiro”, lembra. Os automóveis, além de serem uma paixão da comerciante, ajudam muito nos negócios, pois constantemente recebe ligações de clientes pedindo para entregar os produtos. Devido à relação de amizade e confiança que cultivou com a clientela, muitos se

mantêm fiéis e, mesmo depois de mudarem para outros bairros, continuam adquirindo os produtos da CA.

Durante esses 14 anos de comércio autônomo, Sirlei enfrentou situações difíceis na vida pessoal, e a maior aconteceu em 2000, quando perdeu a mãe, Elizia, e, seis meses depois, o pai, Orsano. Apesar da dor, a CA não desanimou e continuou na atividade com afinco. Além dos bens materiais, a comercialização de produtos da Yakult propiciaram outras conquistas das quais Sirlei se orgulha. A principal é a educação do filho, Pérsio, hoje com 27 anos de idade e formado em Comércio Exterior. Mãe zelosa, Sirlei sempre se preocupou com a educação do filho, que criou e educou sozinha, pois é desquitada desde quando o menino tinha 5 anos. “Sempre quis saber com quem meu filho andava e aonde ia. Quando saía, ia levar e ia buscar”, relembra. Tanta dedicação à família não fez a comerciante se descuidar da aparência e nem mesmo perder a vaidade. Para manter a forma física, Sirlei frequenta diariamente a academia, onde faz musculação. Otimista, aposta em um futuro promissor e acredita em um crescimento cada vez maior dos negócios.



Jogo de cintura e flexibilidade ajudam nos negócios

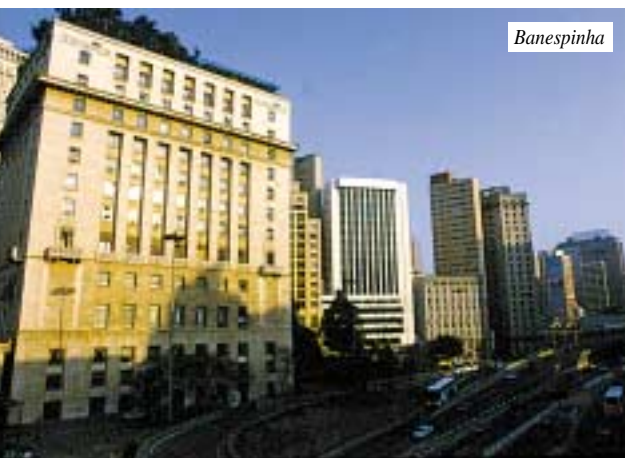
Ter um bom desempenho como comerciante depende de vários fatores que não podem passar despercebidos. Na opinião de Sirlei Ferreira, além de demonstrar sempre alegria e bom humor, é fundamental ter conhecimento técnico do produto comercializado para mostrar ao cliente a real utilidade do que adquire. O comércio envolve, ainda, poder de persuasão, doses de psicologia e habilidade na relação com a clientela. “Consigo manter os clientes porque converso muito. O comerciante tem de ser uma pessoa agradável, sempre de bom humor, porque na rua a gente depara com muitas situações, muitos clientes com problemas, e temos de ser flexíveis, conversar bastante, saber entender as pessoas”, ensina.

A comerciante alerta, porém, que mesmo ao estabelecer laços de amizade é preciso cuidado para não invadir a privacidade dos clientes e tornar-se uma pessoa chata e indesejável. A CA acentua que a boa apresentação pessoal também é importante, mas sem exageros, porque as roupas devem demonstrar asseio, limpeza e discrição. “Aliado a tudo isso, é necessário ter flexibilidade e habilidade nas negociações. Temos de ter bastante jogo de cintura para manter a clientela, saber negociar prazo, entrega e manter um canal sempre aberto”, sentencia, ao explicar que o relacionamento deve ser, antes de mais nada, uma relação de confiança.

Cultura e lazer na maior capital do país

A cidade brasileira mais agitada em termos econômicos também é rica em história, arte e entretenimento

Por Dé Oliveira



Banespinha

Foto: Rodrigo Petterson - ANHEMBI/COMTUR



Catedral da Sé

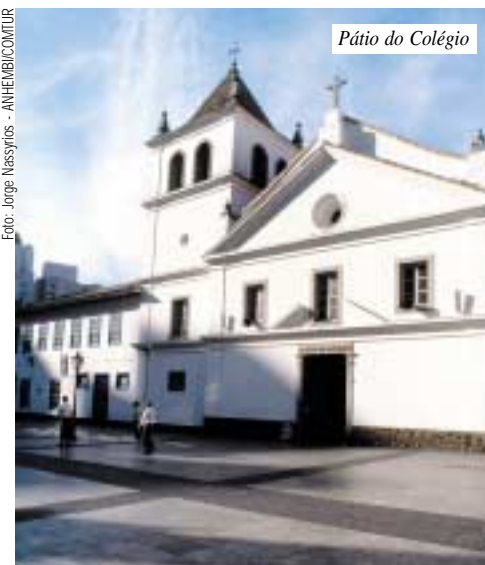
Foto: Roméo Campos - ANHEMBI/COMTUR



Edifício Copan

Foto: Rodrigo Petterson - ANHEMBI/COMTUR

São Paulo é constantemente associada ao trabalho incessante: a cidade que amanhece trabalhando, a ‘selva de pedra’ do ritmo frenético do dia-a-dia, do trânsito caótico ou o ‘túmulos do samba’, como a definiu ironicamente o poeta Vinicius de Moraes. Quando se fala em turismo, vem logo à cabeça a idéia de turismo de negócios, como se a cidade fosse apenas um grande centro comercial sem vida fora das negociações financeiras. Mas lazer, cultura e entretenimento também fazem parte dos atrativos da metrópole. Na arquitetura paulistana, espalham-se pela área central da cidade amstras das mudanças que a transformaram em um grande centro urbano ao longo de 450 anos de história. Um desses exemplares é o Pátio do Colégio, fundado em 1556 para abrigar os



Pátio do Colégio

Foto: Jorge Nascyris - ANHEMBI/COMTUR



Teatro Municipal

jesuítas, apenas dois anos após a fundação da cidade. Em prédios tombados pelo Patrimônio Histórico e Cultural, registros do constante desenvolvimento de São Paulo, como o edifício Patriarca, conhecido como ‘Banespinha’ e atual sede da prefeitura paulistana. Inaugurado em 1939, foi construído para ser matriz das indústrias Matarazzo e, mais tarde, pertenceu ao Banco Banespa, daí a origem do nome pelo qual é conhecido.

Diversos outros exemplos se acumulam pela região, como o prédio do Copan, maior complexo habitacional da América Latina, e o edifício Itália, com sua vista privilegiada da cidade no restaurante instalado no terraço do 44º andar. No coração do centro, onde fica o marco zero, está a imponente Catedral da Sé, a maior igreja de São

Paulo, com torres de 92 metros de altura e capacidade para oito mil pessoas. Na construção, iniciada em 1913 e finalizada durante a comemoração do quarto centenário do município, em 1954, foram utilizadas 800 toneladas de mármore raros. A igreja possui, ainda, o maior órgão da América Latina, instrumento com cinco teclados manuais, 329 comandos, 120 registros e 12 mil tubos.

Imponência cultural – Mas nem só da grandiosidade arquitetônica vive a cidade e, em relação à cultura, o centro de São Paulo é muito bem servido, com inúmeros cinemas, centros culturais e teatros. Um dos ícones é o Teatro Municipal, que foi palco de grandes manifestações artísticas, como a Semana de Arte Moderna, e abriga

espetáculos de altíssima qualidade. Recentemente, o município ganhou mais um grande espaço – o Complexo Cultural Júlio Prestes – localizado na estação de trens Júlio Prestes. Inaugurado em 1999, o local abriga a Sala São Paulo de Música, sede da Orquestra Sinfônica do Estado de São Paulo, e tem capacidade para 1509 pessoas. O ambiente equipara-se às três melhores salas de concerto do mundo: Boston Symphonic Hall, Musikvereinssaal, de Viena, e Concertgebouw, de Amsterdã. Para os cinéfilos, a diversão também está garantida em uma das centenas de salas de cinema da Capital que, em alguns casos, oferecem sessões até durante a madrugada.

São Paulo também possui um grande número de museus, e um dos mais importantes é o Museu Paulista, mais conhecido como Museu do Ipiranga, por ter sido construído às margens do riacho do Ipiranga, local onde foi proclamada a Independência do Brasil por D. Pedro I. Inaugurado em 1895, o museu é o mais antigo da cidade e expõe peças que contam a história da sociedade brasileira entre os séculos XIX e XX, com acervo de 125 mil itens, entre esculturas, quadros, louças, jóias, móveis, armas, peças religiosas, automóveis, documentos e utensílios de bandeirantes e índios. Em frente ao prédio há uma réplica em tamanho reduzido dos jardins do Palácio de Versailles, na França.



Foto: Ilton Barbosa

Museu do Ipiranga

Abrigo de diferentes raças

São Paulo é uma cidade pluralista, tendo como base de sua formação e expansão a mistura de raças e culturas que migraram para o município. Isso se reflete na gastronomia, que apresenta grande variedade de estilos, do simplório ao sofisticado, do trivial ao exótico. Entre os incontáveis restaurantes da Capital, a culinária italiana é uma das mais presentes, sobretudo no bairro do Bixiga, onde se concentram cantinas que oferecem um extenso cardápio. Nos últimos anos, o centro de São Paulo passou por processo de revitalização e os turistas ganharam pontos de orientação para se locomover pela região. Mais informações sobre os roteiros turísticos podem ser encontradas no site <http://sampaocentro.terra.com.br> e no site oficial da cidade: www.cidadedesao paulo.com. A Polícia Militar também organiza passeios monitorados nos fins de semana, que devem ser agendados pelo telefone (xx11) 3327-7059.

Homens estão cada vez mais preocupados com a beleza

A vaidade deixou de ser uma característica feminina. Os homens do século XXI abandonaram o preconceito e invadiram as clínicas em busca de tratamentos para deixar pele, cabelos e unhas

Por Andrea Natali *

Desde a Grécia Antiga, os homens cultuam a beleza. Na Mitologia, os gregos trabalhavam os corpos em homenagem aos deuses do Olimpo, e foi daí que surgiram os Jogos Olímpicos, em Atenas. Os faraós do Antigo Egito também cultuavam o corpo e, além da vaidade e da preocupação com a beleza, consideravam a maquiagem dos olhos fundamental para evitar olhar diretamente para Rá, o deus-Sol. Em 1987, na França, Paco Rabanne lançou o primeiro anti-rugas voltado ao público masculino e a empresa norte-americana Aramis começou a utilizar unguentos nos homens. De lá para cá,

o culto à beleza vem tomando rumos de doutrina e saúde. O que até alguns anos era exclusividade das mulheres, nos dias atuais também virou uma preocupação dos homens, que passaram a tomar uma série de cuidados com a pele, as unhas e os cabelos, buscando inclusive tratamentos que, antes, eram voltados apenas ao público feminino. Essa ascensão aconteceu não só pela vaidade, mas pelo conceito de saúde e bem-estar que está aliado à beleza física. Pesquisas comprovam que os homens deixaram de lado o preconceito e caminham a passos largos em direção aos cuidados com a beleza.

Recente avaliação feita pela 2B Brasil Resarch & Consulting comprovou que 82% dos homens entre 25 e 64 anos acham importante uma pele bem cuidada. O Grupo Catho de consultoria empresarial entrevistou 443 executivos e também constatou que os homens estão mais preocupados com rugas, excesso de peso e cabelos ressecados. Segundo esse estudo, homens entre 25 e 34 anos, solteiros e com alto poder aquisitivo, são o público-alvo desse mercado. “Classificados

como ‘arrojados’ pela pesquisa, esses executivos consomem até 17 produtos de beleza regularmente, contra seis adquiridos pelos homens de perfil tradicional”, diz a médica Dóris Hexsel, coordenadora do Departamento de Cosmiatria da Sociedade Brasileira de Dermatologia (SBD). Consciente desse novo mercado, a indústria de cosméticos para homens está em plena ascensão. Segundo Sérgio Schalka, dermatologista da Universidade Santo Amaro, membro da Sociedade Brasileira de Dermatologia e da Sociedade Brasileira de Profissionais de Pesquisa Clínica, no Brasil, em 1997, apenas 1% do mercado de produtos anti-envelhecimento era masculino; em 2003, esse número saltou para 7%. O dermatologista ressalta que o padrão estético masculino mudou e cada vez mais os homens têm visto os cuidados com a pele de outra forma. “Aparência tornou-se sinônimo de saúde”, acredita.

A pele do homem apresenta as mesmas características da feminina (derme, epiderme e anexos cutâneos, como glândulas sudoríparas e sebáceas), po-



z mais eleza

homens do século de estética em mais bonitos

rém, alguma variação constitucional ou fisiológica pode existir, dependendo principalmente dos fatores genéticos de cada indivíduo e da atividade hormonal. “Geralmente, a pele masculina é mais oleosa do que a feminina devido à atividade dos hormônios. A quantidade total de colágeno cutâneo também está aumentada nos homens, mas também diminui com o passar da idade, como nas mulheres”, afirma a dermatologista Taciana Dal Forno Dini, secretária do Departamento de Cosmiatria da SBD. O homem também apresenta maior quantidade de pêlos, que são mais escuros e espessos e ocorrem em locais característicos, como na face e no tórax. Os especialistas explicam que, por causa dessas diversidades na constituição da pele, a hidratação no homem deve ser feita com produtos à base de gel e loções, do tipo oil free, que propiciam maior praticidade na aplicação, mesmo porque, em razão da oleosidade, cremes podem causar acne. Como os homens não costumam ter muita paciência para cuidar da pele, a orientação é usar sabonete pela manhã, filtro solar duran-



te o dia e uma fórmula contendo princípios ativos de acordo com o tipo de pele à noite, com indicação médica.

Proteção – Andréa Godoy, professora-doutora da Santa Casa de São Paulo e colaboradora da disciplina de Telemedicina da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), alerta que a utilização diária do filtro solar é essencial, também, para a pele masculina. “Se os homens não têm o hábito de passar filtro solar podem utilizar outros recursos, como os cremes e loções pós-barba com FPS”, enfatiza. O homem também deve ter uma atenção especial na hora de fazer a barba. O dermatologista Sérgio Schalka recomenda uma série de cuidados, como fazer a barba durante o banho, usar um esfoliante, loções

calmantes e uma boa lâmina. “Com o calor, os pêlos saem com mais facilidade e o uso de um sabonete esfoliante leve, com massagens circulares no pescoço feita com uma bucha delicada, ajuda a liberar o pêlo encravado”, reforça. O médico lembra que a utilização de loções calmantes e de um bom aparelho de barbear também ajudam a causar menos agressões à pele. Dóris Hexsel acrescenta que o pós-barba, em forma de gel-creme, pode servir como hidratante. “É importante escolher um produto suave, que não irrite a pele. Esse produto pode conter ativos calmantes e/ou refrescantes, como cânfora e menta”, diz. A dermatologista reforça, ainda, que os homens devem evitar o uso de soluções pós-barba com quantidade excessiva de álcool, que também podem irritar a pele.

Tratamentos podem ser específicos

Procedimentos como depilação a laser, peeling, toxina botulínica e preenchimentos, que visam eliminar pêlos e rugas de expressão e rejuvenescer a pele, já fazem parte do vocabulário masculino. A dermatologista Taciana Dal Forno Dini afirma que a depilação a laser é um procedimento muito procurado por homens. “Esse tipo de tratamento reduz significativamente a quantidade de pêlos e pode ser feito em qualquer idade. Os pêlos encravados e inflamados da barba também podem ser eliminados”, acrescenta. A médica ressalta, ainda, que o sucesso nesse tipo de tratamento depende da indicação adequada do profissional e da eficácia no procedimento, pois o laser não traz bons resultados para pêlos muito claros.

Os homens que pretendem recorrer aos preenchimentos com substân-

cias recomendadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) terão de utilizar uma quantidade maior de produto para obter o mesmo resultado conseguido na pele feminina, por causa das diferenças. “Em homens que apresentam rugas de expressão, em geral acima dos 40 anos, a toxina botulínica pode ser usada conjuntamente com preenchedores para tratar as rugas mais profundas da face, produzindo excelentes resultados”, afirma a médica Dóris Hexsel. Os peelings, indicados para o rejuvenescimento cutâneo, também vêm sendo bastante procurados pelo público masculino, e a microdermoabrasão, ou peeling de cristal, que não causa uma grande descamação da pele, também é recomendada. Segundo Andréa Godoy, os homens buscam tratamentos que não demonstrem alterações na pele. “Isso

é uma das características masculinas, uma vez que os homens costumam ser mais reservados”, acredita. O laser é outra técnica usada para o rejuvenescimento facial e que tem sido cada vez mais interessante para o público masculino, por não necessitar de afastamento do trabalho no pós-operatório. Taciana Dal Forno lembra, ainda, que a terapia fotodinâmica é uma das grandes descobertas da dermatologia. “A terapia fotodinâmica é feita com a aplicação de ácido aminolevulínico e, associado à luz de comprimento de onda adequado, facilita a ação da luz e destrói as células desordenadas da pele. Além de fazer a prevenção do câncer de pele, esse tratamento provoca o rejuvenescimento dos indivíduos tratados”, afirma a médica.

**Com texto final de Adenilde Bringel*

Yakult Cosmetics tem perfumes exclusivos

Além de cuidar da beleza da pele e do corpo, os homens fazem questão de usar perfumes com essências que marcam a personalidade e expressam seu estilo de vida. No segmento de fragrâncias da Yakult Cosmetics, o exigente público masculino encontra quatro linhas exclusivas. A Neros é indi-

cada para homens discretos, mas que exigem marcar presença, e contém limão, bergamota e abacaxi, aliados a folhas de cedro, pimenta-preta e basilicão; a Due é direcionada a homens mais esportivos e dinâmicos e contém gengibre com fundo ozônico mentolado e sândalo; na Vite, os tons amadeirados

com toque de vetiver, patchouli e musk remetem a homens que gostam de desafios; e a H, que reúne madeira com musk e leve toque de fougère fresco, lembra dinamismo. Além dos perfumes, a empresa dispõe de duas linhas de desodorantes – Due e H –, creme de barbear da linha H e emulsão hidratante pós-barba oil free Balm, que ajuda a pele a se regenerar, protege contra as agressões do barbear, previne envelhecimento e não contém álcool. Ainda neste ano serão lançados o desodorante Vite, o gel para cabelo Due, e a linha de gel de banho, cabelo e corpo da H e da Due.



Respeito à vida

“Meu primeiro contato com o caratê foi na infância, aos 5 anos de idade, quando morava no município de Cáceres, em Mato Grosso. Como meus pais e irmão foram treinar em uma academia na cidade, me levaram para aprender a arte marcial. Em São Paulo, freqüentei os treinos até os 8 anos, reiniciando o esporte apenas 10 anos depois, na atlética da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), logo que passei no vestibular. Hoje, sete anos após retomar a prática do esporte, cheguei à faixa marrom, uma apenas antes da graduação máxima: a preta. Entre as coisas que me atraem no caratê está a beleza do esporte, sobretudo os katas, seqüências de movimentos pré-determinados que simbolizam situações de defesa e contra-ataque, representativos de um estilo. Os katas são a alma do caratê, por permitir ao praticante o contato com técnicas ancestrais e dar uma visão da tradição que existe na arte.

O caratê surgiu de uma série de outras técnicas de lutas originárias da China e da Índia, que foram sendo aperfeiçoadas durante cerca de 12 séculos. Já no século XX, a modalidade passou a ser largamente difundida no Japão, inicialmente na ilha de Okinawa, aí recebendo seu nome (em japonês, caratê significa literalmente ‘mãos vazias’). Atualmente, existem diversos estilos de caratê, sendo o shotokan – aquele que pratico – o mais clássico. Nessa arte marcial não é somente a preparação física que está envolvida, porque também há toda uma parte conceitual e filosófica que visa aprimorar o indivíduo como um todo: corpo, mente e caráter. Seus ensinamentos podem ser utilizados em diversos segmentos da vida, inclusive no âmbito profissional.

A prática do esporte exige dedicação e aperfeiçoamento constantes, o que para um profissional da saúde são fundamentais para obter bons resultados.

O caratê exige, também, muita concentração, pois os pequenos detalhes são determinantes para um bom resultado na luta. Da mesma forma, a atividade médica envolve estar atento às minúcias na busca do objetivo, de um diagnóstico preciso. A prática do respeito, presente no caratê, deveria ser levada em consideração em todo tipo de relacionamento humano. As lutas começam e terminam sempre com um cumprimento, meio de mostrar respeito em todos os níveis, tanto para vitoriosos quanto para derrotados, pelo adversário mais graduado e também pelo menos graduado. Na vida de um médico, cultivar essa virtude também é imprescindível, já que lidamos, na maioria das vezes, com pacientes fragilizados por alguma doença. Respeitá-los é, antes de tudo, respeitar a vida.”

Mônica Akaoshi Rudner, médica formada pela FMUSP, faz o segundo ano de residência em Radiologia no Hospital das Clínicas de 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. As edições atualizadas estão disponíveis no site www.yakult.com.br

Confirme já!!

■ Cartas

“Gostei muito do conteúdo das matérias e artigos da revista. Sou nutricionista e também atuo na área de estética facial. Além disso, sou consumidora de leite fermentado e Sofyl.” – **Celina Hiramatsu – São Paulo.**

“Sou nutricionista e estou escrevendo para parabenizar pela revista Super Saudável. Li a última edição que minha amiga recebeu e fiquei encantada. Trabalho em um hospital e revistas como a de vocês são muito importantes para nos manter informadas.”
Milene Peron R. Pinto São Paulo.

“Fui ao oftalmologista e deparei-me com essa revista incrível. Conheço e tomo Taffman E há mais de 20 anos e minha saúde melhorou dia após dia, me senti fortalecida e me apaixonei por Taffman E. Trabalho com estética e oriento minhas clientes a tomarem o Taffman E todas as manhãs, e oriento também a respeito do leite fermentado Yakult, que também é bom para a flora

vaginal. Meu filhinho, hoje com 30 anos, nunca deixou de tomar Yakult. A revista é maravilhosa e muito esclarecedora sobre saúde e beleza. Parabéns!”
Helena Mendonça Teixeira São Paulo.

“Parabenizo a equipe da revista Super Saudável. Achei as reportagens muito interessantes.”
Maria Angélica Silveira Bibar Cirurgiã dentista – Agudos – SP.

“Encontrei uma das edições da revista Super Saudável em um consultório médico e achei simplesmente espetacular.”
Prof. Dr. Walter F. Molina Jr. DER ESALQ/USP Piracicaba – SP.

“Meus parabéns à Yakult. Li pela primeira vez a revista e adorei. Sou psicóloga e os artigos são preciosos.”
Fabiana H. Shimabukuro Andradina – SP.

“Somos da Biblioteca do Departamento de Ciências Agrárias da Universidade de Taubaté (Unitau) e estamos

interessados na revista Super Saudável para fazer parte do nosso acervo. Como temos o curso de Nutrição e Engenharia de Alimentos neste departamento, acreditamos que a revista será bem aceita pelos alunos e professores, não só das áreas citadas, mas também de todos que têm interesse em uma vida saudável.” – **Mirian Pereira Barbosa – Bibliotecária Taubaté – SP.**

“Sou nutricionista e li esta revista em um consultório médico. Simplesmente amei!!!” – **Camila Biancardi Bebedouro – SP.**

“Sou psicóloga e coordeno o SAPIS (Serviço de Atenção Psicossocial Integrado em Saúde) setor vinculado ao Departamento de Psiquiatria da Unifesp-EPM, e acho que a revista aborda temas bastante oportunos para profissionais que se interessam por prevenção.” – **Renata Novaes Pinto – São Paulo.**

Conheci a revista Super Saudável através da equipe

médica da qual faço parte, atuando como nutricionista, e a achei muito interessante, principalmente porque aborda várias informações da área nutricional. Atuo em Nutrição Clínica e docência e acredito que a revista ampliará ainda mais a atualização do profissional nutricionista.”
Márcia Fernandes Nishiyama Foz do Iguaçu – PR.

“Gostaria de parabenizá-los pela revista. Gostei muito das matérias.” – **Dulce H. Caetano São Paulo.**

“Tive o prazer de conhecer a revista Super Saudável em um consultório médico e fiquei maravilhada com tamanho tesouro que tive nas mãos. Trato minha filha Giovanna, de 5 anos, com Yakult desde os 6 meses de vida e comecei a dar também o produto para meu filho Raul, de 8 meses. Sempre que posso, frequento as palestras de vocês e isso me faz um bem enorme.”
Simone B. Godoi Leme São Paulo.



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.

A resolução nº 1.701/2003 do Conselho Federal de Medicina estabelece que as publicações editoriais não devem conter os telefones e endereços dos profissionais entrevistados.

Os interessados em obter esses telefones e endereços devem entrar em contato pelo telefone 0800 13 12 60.