

Super Saudável

Publicação da Yakult do Brasil - Ano V - Nº23 - Janeiro/Fevereiro 2005



**Doenças inflamatórias
intestinais têm relação
com fatores genéticos**



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

Editores responsáveis
Adenilde Bringel - MTB 16.649
adbringel@companhiadeimprensa.com.br

Reportagens
Adenilde Bringel,
Françoise Terzian, Martha Alves,
Andrea Natali, Yannik D'Elboux

Editoração eletrônica
Reginaldo Oliveira

Colaboração
Macon 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

Prata do Gi - Foto: Divulgação - Santur



Turismo

O litoral de Santa Catarina oferece aos visitantes mais de 500 quilômetros de praias, emolduradas por lagoas, Mata Atlântica, rios e montanhas

Páginas 28 e 29

Índice

Medicamentos probióticos são aprovados e regulamentados no Brasil pela Anvisa

Páginas 8 a 10

Um dos maiores problemas nos hospitais de todo o mundo é a desnutrição clínica

Páginas 11 a 13

Mais do que incomodar, o ronco pode ser um importante fator de risco para a saúde

Páginas 13 a 15

Medicina Hiperbárica ainda é pouco usada, apesar das vantagens que oferece

Páginas 16 e 17

Translocação bacteriana pode ser evitada com microbiota intestinal saudável

Páginas 22 e 23

O Reiki foi criado por um padre japonês e ajuda a equilibrar a energia do corpo

Páginas 24 a 26

Pele negra apresenta diferenciais e deve ser acompanhada com especial atenção

Páginas 30 a 32

Yakult Cosmetics lança nova linha de produtos com princípios vegetais

Página 32



Matéria de capa
As Doenças Inflamatórias Intestinais são mais comuns entre brancos e, no Brasil, atingem principalmente moradores das regiões Sul e Sudeste

Páginas 4 a 7



Especial

O psiquiatra **Mario Alfredo De Marco**, da Unifesp-EPM, afirma que todas as manifestações humanas são consideradas psicossomáticas porque não é possível separar o ser psíquico do físico

Páginas 18 a 21

Doenças inflamatória têm etiologia desconh

Por Martha Alves



Os primeiros relatos de Doenças Inflamatórias Intestinais (DII) datam do século XIX, com sensível aumento do número de casos mundiais na década de 30 do século XX, com cerca de 20 por 100 mil habitantes, índice que permanece até hoje. Durante todo esse tempo, várias possibilidades etiológicas foram levantadas, mas nenhuma foi totalmente inquestionável. Acredita-se que a doença tenha etiopatogenia multifatorial com participação de fatores genéticos, intraluminais, alterações da barreira da mucosa intestinal e resposta imunológica anormal da mucosa, que levam à ativação de uma cascata imunoinflamatória que resulta em lesão continuada da mucosa intestinal. As DII são representadas pela retocolite ulcerativa inespecífica, doença de Crohn e colite indeterminada, que evoluem a períodos de exacerbação e remissão clínica espontânea. Os sintomas na doença de Crohn variam de acordo com o segmento do trato gastrointestinal acometido e os mais comuns são diarreia e dor abdominal. A retocolite ulcerativa se manifesta principalmente por diarreia mucopio-sanguinolenta e dor abdominal. Nas duas enfermidades podem estar presentes manifestações extra-intestinais como artralgia, artrite, lesões cutâneas e doenças hepáticas.

A maioria dos estudos mostra que essas doenças podem ter relação com

Doenças intestinais ainda negligenciadas pela Medicina

fatores genéticos e ambientais ainda não conhecidos, porque obedecem a uma distribuição geográfica, com índices altos de casos nos países escandinavos, Grã-Bretanha, norte da França, Holanda e América do Norte; taxas intermediárias de incidência no Sul da Europa, África do Sul, Austrália e Nova Zelândia, e registro de menor incidência na América do Sul e Ásia. No Brasil, as maiores incidências estão nas regiões Sul e Sudeste. “A DII é mais comum entre brancos do que entre negros e asiáticos, mas asiáticos que se mudam para locais de alto risco das doenças apresentam aumento nas taxas de incidência, sugerindo a participação de fatores ambientais”, explica Maria de Lourdes Abreu Ferrari, professora do Departamento de Clínica Médica e coordenadora do Ambulatório de Intestino do Instituto Alfa de Gastroenterologia, ambos da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (FM-UFMG). A médica lembra que as DII incidem com maior frequência entre jovens de 20 a 40 anos e a doença de Crohn atinge mais a população feminina, com taxas de 10% a 30% maiores.

Hereditariedade – A literatura médica também demonstra incidência aumentada da DII em familiares de primeiro grau e maiores taxas de concordância entre gêmeos monozigóticos

do que entre os dizigóticos, o que aponta para a importância da herança genética, que varia de 10% a 20% na maioria dos casos. Segundo Maria de Lourdes Ferrari, existe uma concordância de que a retocolite ulcerativa e a doença de Crohn podem ocorrer na mesma família, o que sugere a existência de genes comuns que predisponham às doenças. “Na doença de Crohn essa frequência tende a ser maior, inclusive entre gêmeos monozigóticos, sugerindo que os mecanismos genéticos tenham maior importância”, explica a professora. Mas estudos sobre o sistema HLA têm fornecido resultados mais consistentes para a retocolite ulcerativa, que estariam relacionados à existência de genes de suscetibilidade nos cromossomos 2, 3, 6, 7 e 12, e no 16 para a doença de Crohn.

“No caso da doença de Crohn, a proteína NOD2 alterada reconhece componentes antigênicos bacterianos e desencadeia alterações na resposta imune inata contra esses agentes, aumentando a resposta inflamatória”, explica a gastroenterologista e membro titular da Federação Brasileira de Gastroenterologia (FBG), Graziela Ciuffardi. Segundo a professora Maria de Lourdes Ferrari, os fatores luminiais na gênese das DII também são inquestionáveis e inúmeros trabalhos experimentais têm demonstrado que a microbiota bacteriana intestinal é

necessária para o desenvolvimento do processo inflamatório. “Pacientes com DII apresentam alterações qualitativa e quantitativa da microbiota, mas nenhuma bactéria, isoladamente, pode ser responsável por desencadear o processo inflamatório”, explica. Além desses fatores, na patogenia dessas doenças existe uma alteração na barreira epitelial. “Essa barreira defeituosa permite maior colonização de bactérias e isso vai desencadear maior resposta inflamatória e maior dano tecidual”, explica a gastroenterologista Graziela Ciuffardi.



Graziela Ciuffardi

Diagnóstico preciso exige eliminação de todas as hipóteses

As DII apresentam muitas semelhanças e, na fase inicial, os sintomas podem ser confundidos com manifestações funcionais ou infecciosas do trato gastrointestinal, o que torna, muitas vezes, o diagnóstico difícil. O professor doutor Cláudio Coy, assistente da Disciplina de Moléstias do Aparelho Digestivo do Serviço de Colo-Proctologia da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas (FCM-Unicamp), diz que para um diagnóstico correto na primeira consulta os médicos devem levar em consideração a presença de diarreia crônica, muco e sangue nas fezes, além de sintomas que surgiram com o acometimento sistêmico, como anemia, emagrecimento e manifestações cutâneas ou articulares. O especialista sugere que o médico solicite, em um primeiro momento, o exame hispatológico para detectar a presença do processo inflamatório inespecífico

e, em seguida, exames radiológicos ou endoscópicos que possibilitem diagnosticar o tipo de inflamação. “Também é importante o acompanhamento clínico, pois permite a realização do diagnóstico diferencial entre um quadro infeccioso específico e diarreia de etiologia não-inflamatória ou infecciosa”, ressalta Cláudio Coy.

Sandra Frugis, especialista em clínica e cirurgia do aparelho digestivo e colo-proctologista do Centro de Gastroenterologia e do Hospital Nove de Julho, de São Paulo, concorda que o diagnóstico da doença é difícil porque as principais queixas são inespecíficas, como dor abdominal, desconforto e flatulência, obstipação e diarreia, às vezes com muco e sangue, que podem ser consequência de processos inflamatórios, diverticulites, pólipos e até tumores. Para a cirurgiã, depois de supor todas essas hipóteses e realizar uma investigação do histórico do paciente, incluindo antecedentes familiares, o médico deve solicitar exames complementares que diagnostiquem a doença, como parasitológico de fezes, cultura de fezes, pesquisa de sangue oculto nas fezes e pesquisa de perda de gordura nas fezes, além de ultrassonografia, exames radiológicos e colonoscopia. “Muitos pacientes, por ansiedade, acabam induzindo o médico a tratá-lo como colite e, com isso, os profissionais deixam de fazer uma investigação de diagnósticos diferenciais”, diz Sandra Frugis.



Sandra Frugis



Dorina Barbieri

Tratamentos

Os tratamentos das DII, sejam clínicos ou cirúrgicos, não são curativos. O principal objetivo dos médicos é melhorar a qualidade de vida dos pacientes com a adoção de medidas que ajudem a suprimir a atividade inflamatória, induzam à remissão da doença e à melhora dos sintomas e minimizem, em curto e longo prazo, as complicações. O tratamento clínico é o mais adotado entre os especialistas e se baseia no emprego de *Sulfassalazina* para o acometimento colorretal e de *Mesalazina*, que também pode ser usada no tratamento de doença colorretal e para pacientes com acometimento do intestino delgado.



DII são emergentes na pediatria

As Doenças Inflamatórias Intestinais são consideradas emergentes e crescentes na pediatria e isso está relacionado, especialmente, aos novos hábitos alimentares e de vida que as crianças vêm adquirindo nos últimos anos. As DII são crônicas, de etiologia desconhecida, mas capazes de desenvolver uma reação inflamatória na mucosa digestiva de natureza imunológica. Por envolverem diretamente o sistema digestório, apresentam como consequência direta muitas complicações nutricionais, como a desnutrição protéico-energética e retardos do crescimento, da puberdade e da maturação óssea em crianças e adolescentes. Os pediatras devem ficar atentos porque, a qualquer momento, poderão estar à frente de uma criança com uma dessas doenças e deverão estar preparados para elaborar o diagnóstico e instituir um tratamento inicial e seqüencial.

Dorina Barbieri, livre-docente em Pediatria do Instituto da Criança do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (IC-HC-FMUSP), que produziu um artigo de revisão sobre DII em 2000, diz que o principal erro dos pediatras na abordagem do paciente é o de pensar que as doenças inflamatórias atingem só os adultos. Na opinião da médica, isso ocorre porque os pediatras, quando atendem crianças com os sintomas de dores abdominais e diarreia, já associam a doenças parasitárias e infecções, quando deveriam realizar vários exames para excluir as possibilidades de outras enfermidades. “Os pediatras precisam mudar a conduta. Existem casos de bebês com dois ou três anos que têm DII e não apresentam os sintomas mais graves, o que costuma tornar o diagnóstico mais difícil”, alerta a especialista.

visam melhorar qualidade de vida

do. Os corticosteróides são utilizados por curtos períodos para induzir remissão rápida em pacientes com doença em atividade, pois o uso prolongado pode ocasionar efeitos colaterais graves e, em longo prazo, apresentar os mesmos resultados que o emprego de placebo. O tratamento cirúrgico fica restrito à intratabilidade clínica ou à presença de complicações, mas, segundo o médico Cláudio Coy, 80% dos portadores da doença de Crohn são submetidos a pelo menos um procedimento cirúrgico pelo fato de o controle clínico não ser totalmente eficaz. “Antes de iniciar o tratamento é fundamental conhecer a gravi-

dade, localização, extensão e o comportamento da doença para a individualização do tratamento e para escolha das melhores opções em cada grupo de medicamentos”, alerta a médica Maria de Lourdes Abreu Ferrari, da FM-UFMG.

Emocional – Muitos especialistas recomendam acompanhamento psicológico para pacientes com DII, porque tem sido verificada relação entre o desencadear de crises e o estado emocional. Segundo os médicos, alguns pacientes podem ter alterações emocionais decorrentes da doença e grandes pioras em função de alterações emocionais importantes. “Es-

sas pessoas têm um perfil psicológico mais sensível e podem sofrer uma recaída com uma simples crise de estresse, por isso é interessante criar um vínculo de confiança. Meus pacientes têm acesso livre ao meu consultório”, garante a gastroenterologista Graziela Ciuffardi. Na opinião de Sandra Frugis, o apoio psicológico também tem a função de ajudar o paciente a se conhecer, entender o que leva às crises e não depender apenas dos medicamentos para o controle do problema. “O tratamento é um conjunto de fatores e, dependendo de cada caso, inclui ajuda psicológica, dieta e medicações específicas”, reforça.

Anvisa tem regulame específica para probi

Fabricantes terão de apresentar relatório científico que com
dos medicamentos com microrganismos vivos ou inativa
as indicações da bula, para ter a comercialização libera

Por Yannik D'Elboux

A necessidade de criar legislações para o registro de medicamentos surgiu no século passado, por volta da década de 30, na Europa e nos Estados Unidos, em decorrência de problemas causados por medicamentos com desvio de qualidade. No Brasil, somente a partir de 1976 ficou instituído que apenas os medicamentos registrados na Secretaria de Vigilância Sanitária poderiam ser comercializados no território nacional. Em 1999, para possibilitar maior independência administrativa, política e financeira ao órgão, foi criada a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) – ligada ao Ministério da Saúde –, responsável, entre outras atribuições, pelo

controle da produção e comercialização de drogas, medicamentos e insumos farmacêuticos.

A Anvisa estabelece as legislações a serem seguidas pelos fabricantes e importadores que precisam ser constantemente atualizadas de acordo com a descoberta de novas propriedades, substâncias ou produtos, como no caso dos probióticos, que apenas em 2003 receberam regulamentação específica determinada pela resolução RDC nº 323, publicada no Diário Oficial da União em 10 de novembro daquele ano. No início de 2002, a agência aprovou o Regulamento Técnico dos Procedimentos de Registro, Pós-Registro e Revalidação dos Produtos Biológicos,

porém, a resolução não pôde ser aplicada integralmente aos probióticos. “Os medicamentos probióticos têm características diferentes dos produtos biológicos e algumas especificações não eram possíveis de serem cumpridas”, explica Dario Miranda, assessor em Produtos Biológicos da Anvisa. Por esse motivo, foi estabelecida regulamentação específica segundo as características próprias desses produtos.

A RDC nº 323 define como probiótico o medicamento que contém microrganismos vivos ou inativados para prevenir ou tratar doenças humanas por interação com a microbiota, com o epitélio intestinal, com as células imunes associadas ou por outro mecanismo de ação. Atualmente, existem 17 medicamentos probióticos no Brasil em processo de aprovação e revalidação, produzidos por 14 empresas, que precisam cumprir uma série de exigências para obter o registro definitivo até o fim de 2005. Até 10 de novembro, as empresas terão de submeter à Anvisa relatório que comprove a resistência do microrganismo à passagem pelo trato gastrointestinal e a viabilidade nas condições do intestino,



Dario Miranda

ntação óticos

prove a eficácia
dos, conforme
da no Brasil

além de avaliação do potencial probiótico compatível com a finalidade do produto e comprovação de uso seguro por período igual ou superior a três anos.

Todos os medicamentos que contenham microrganismo registrado pela primeira vez no País precisarão ser regulamentados como produto probiótico novo. “Os medicamentos probióticos têm grande volume de vendas e, a partir dessa regulamentação, poderemos iniciar um processo de avaliação da documentação de registro, analisar e avaliar os estudos clínicos, verificar a comprovação científica da atividade terapêutica indicada pelo fabricante e iniciar as atividades de inspeção dos processos de fabricação. Tudo isso visa proporcionar mais segurança ao usuário”, destaca Dario Miranda. Os alimentos probióticos, como o leite fermentado Yakult com *Lactobacillus casei Shirota*, não estão sujeitos a essa legislação, mas devem ser submetidos à análise da Anvisa para obtenção de registro de alimento com alegações de propriedades funcionais e/ou de saúde. A Yakult foi uma das primeiras empresas do País a conquistar o registro, concedido em 2001.

Yakult RI atende exigências desde 2000

Por Adenilde Bringel

O primeiro medicamento probiótico a atender todas as exigências da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) foi o Yakult RI – Regulador Intestinal, liberado pelo órgão para ser comercializado no Brasil em 2000. O medicamento foi desenvolvido na matriz da Yakult, no Japão, a partir da cepa *Lactobacillus casei Shirota*, descoberta em 1930 pelo pesquisador Minoru Shirota. O RI contém alta concentração de bactérias lácticas, que são os *Lactobacillus casei* e os *Streptococcus faecalis* – encontrados em grande quantidade na microbiota intestinal humana – e ajuda no reequilíbrio intestinal, além de ser indicado para reversão de quadros de diarreia.

As cepas utilizadas para a produção do RI apresentam alta resistência ao meio ácido, ao suco gástrico e à bile, têm ação rápida e excelente aderência na mucosa intestinal e, como são ácido-resistentes, atravessam o sistema digestivo e chegam vivas ao intestino. Por serem fermentativas, produzem ácido lático que acidifica o ambiente intestinal,

com efeito bactericida e bacteriostático. Por meio da ação do RI, as bactérias patogênicas presentes no intestino – sensíveis à redução do pH – são eliminadas e, conseqüentemente, a microbiota se recompõe.

Desde que foi lançado, médicos, nutricionistas e pesquisadores brasileiros têm utilizado o RI para inúmeros estudos clínicos relacionados a patologias intestinais. Os protocolos utilizam o Regulador Intestinal, entre outros, para aliviar os sintomas das Doenças Inflamatórias Intestinais (DII) em pacientes submetidos à dieta enteral, para prevenção e tratamento da retocolite ulcerativa e da doença de Crohn, para melhorar os quadros de obstipação crônica e para aliviar os sintomas da diarreia em pacientes submetidos à antibioticoterapia por longo período, devido a doenças graves como o câncer. Em todos os protocolos, os resultados apresentados foram considerados importantes para diminuir os sintomas das doenças e melhorar a qualidade de vida dos pacientes.



Evidências demonstram eficácia dos microrganismos

Estudos clínicos desenvolvidos especialmente na Europa e na Ásia comprovam a relação entre uma microbiota saudável e a quantidade de microrganismos probióticos presentes no intestino. Entre os fatores que exercem influência na microbiota intestinal e podem favorecer o aparecimento de doenças estão idade, uso frequente de antibióticos, estresse, álcool, tempo de trânsito intestinal e dieta alimentar. O nutrólogo Daniel Magnoni, secretário geral permanente da Federação Latino-Americana de Nutrição e responsável pelo serviço de Terapia Nutricional do Hospital do Coração (Hcor), em



Daniel Magnoni

São Paulo, acrescenta que a mudança de hábitos também contribui para a alteração da microbiota. “O ser humano passou de uma dieta com prevalência de alimentos ‘in natura’ para uma alimentação com excesso de produtos industrializados, carboidratos, gordura saturada e fermento, que interferem na microbiota intestinal”, exemplifica.

A microbiota é a base da imunidade e o trato intestinal humano é um ecossistema dinâmico e integrado ao organismo, composto de células, de um sistema imune completo e de numerosas espécies de microrganismos que colonizam e protegem essa mucosa. Os probióticos ajudam na absorção de nutrientes – como ferro, cálcio e magnésio –, estimulam o sistema imunológico, possuem ação antiinflamatória e aumentam a capacidade de digestão da lactose, entre outros efeitos fisiológicos. “O consumo de alimentos funcionais, como os probióticos, é uma das formas de aumentar a função imunológica do organismo e, conseqüentemente, de prevenir doenças”, acredita Daniel Magnoni. A nutricionista Anna Christina Castilho, do Instituto



Anna Christina Castilho

de Metabolismo e Nutrição (IMEN), lembra que inúmeras pesquisas já demonstraram bons resultados em casos de diarreias, Doenças Inflamatórias Intestinais (DII), síndrome do intestino curto, doenças atópicas, enterite por rotavírus, obstipação, intolerância à lactose, candidíase e, até, câncer.

“Estudos também apontaram melhora nos casos de gastrite causada pela bactéria *Helicobacter Pylori*”, afirma. Para surtir efeito, os probióticos devem resistir à passagem pelo suco gástrico para chegarem vivos e em grande quantidade ao intestino. Além disso, é necessária a ingestão na quantidade mínima de 10^6 de células viáveis para cada grama ou mililitro do produto. “Apesar de alguns estudos clínicos não comprovarem totalmente, é certo que os probióticos exercem influência significativa sobre os sintomas e o sistema imunológico de pessoas com doenças crônicas, melhorando a qualidade de vida”, ressalta a nutricionista.

■ ■ ■ Fique sabendo

Localizadas principalmente no intestino grosso, as bactérias intestinais – cerca de 100 trilhões, com média de 100 variedades diferentes – formam a microbiota intestinal. Desses trilhões de bactérias, as anaeróbias são as que desempenham papel primordial para ajudar a prevenir infecções e alguns pesquisadores indicam que, quanto mais bactérias anaeróbias, mais efetiva será a eliminação dos microrganismos patogênicos. Centenas de pesquisas tentam comprovar que esses microrganismos são importantes para a defesa do organismo sobre algumas doenças e para a elevação da capacidade imunológica. Há consenso entre os cientistas de que os probióticos são compostos de um número suficiente de microrganismos vivos capazes de sobreviver ao trânsito gastrointestinal e chegar em grande quantidade para colonizar a microbiota natural do intestino, onde exercem um efeito protetor no metabolismo humano. Entre as funções dos probióticos está a de reduzir a concentração de colesterol circulante, diminuindo o risco de doenças cardiovasculares, além de serem considerados armas efetivas para a prevenção de doenças, em especial as infecciosas, porque controlam o crescimento das bactérias patogênicas, de vírus e de fungos, e promovem a estabilização do ambiente intestinal.

Desnutrição clínica atinge índices mundiais alarmantes

Mais de 150 estudos já demonstraram que cerca de 50% dos pacientes internados têm o problema, que pode ser diminuído com maior atenção e informação da equipe médica

Por Adenilde Bringel

Um dos mais graves problemas encontrados nos hospitais do Brasil e do mundo – depois das enfermidades – é a desnutrição hospitalar, que atinge de 30% a 50% dos pacientes internados, de acordo com o nível de industrialização do país e das características do hospital. Essa constatação foi feita por cerca de 150 estudos desenvolvidos em vários países – inclusive no Brasil e na América Latina – e é conseqüência, entre outros motivos, do desinteresse dos médicos e de outros profissionais de saúde pela nutrição. O

trabalho nacional sobre o tema, intitulado ‘Inquérito Brasileiro de Avaliação Nutricional (Ibranutri)’, avaliou 4 mil pacientes internados em 27 hospitais gerais públicos ou conveniados ao Sistema Único de Saúde (SUS), de 12 estados e do Distrito Federal, e constatou que 80% dos prontuários médicos não tinham qualquer referência ao estado nutricional dos pacientes e, embora 75% dos hospitais tivessem balança, apenas 25% dos doentes tinham sido pesados.

Publicado pela primeira vez em 1999 na *Revista Brasileira de Nutri-*

ção Clínica e em 2001 na revista *Nutrition*, uma das mais conceituadas mundialmente na área, o Ibranutri foi referência importante para que o Ministério da Saúde publicasse as portarias 272 e 337 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) que definem a existência de equipe multiprofissional de Terapia Nutricional, em todos os hospitais, composta de profissionais habilitados e com experiência em nutrição clínica, principalmente parenteral e enteral. Embora tenham sido publicadas em 1998 e 2000, ain-



da são poucos os hospitais no País com profissionais habilitados para a função. “Isso é lamentável porque a literatura médica já comprovou que um paciente bem nutrido implica em redução de dois dias de internação e, com isso, proporciona economia quatro vezes maior para o hospital. Nutrir é um bom negócio”, dispara o gastroenterologista e cirurgião Dan Waitzberg, professor associado do Departamento de Gastroenterologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), presidente do Grupo de Nutrição Humana (Ganep) e um dos coordenadores do estudo realizado no Brasil.

O médico lembra que, com as portarias, o Ministério da Saúde incluiu a Terapia Nutricional na tabela de procedimentos SUS – porque até então não era paga – e passou a reembolsar os hospitais com os gastos com nutrição enteral em adultos e na pediatria. “Essa ação colocou o Brasil na vanguarda mundial nesse tópico”, acrescenta Dan Waitzberg. A doença é o principal fator da desnutrição clínica, que pode ser agravada pela presença de dor, ansiedade, novo ambiente, diferentes padrões alimentares, cirurgias ou outros procedimentos terapêuticos



‘agressores’, além de medicamentos e da desatenção da equipe de saúde. “É preciso considerar que o paciente está hospitalizado por ter uma doença e o fato de não ter desnutrição não significa que não esteja em risco nutricional, porque a doença traz complicações metabólicas nutricionais importantes”, alerta o médico especialista em Nutrologia Andrea Bottoni, mestre e doutorando pela Universidade Federal de São Paulo-Escola Paulista de Medicina (Unifesp-EPM) e presidente da Sociedade Paulista de Nutrição Parenteral e Enteral.

O especialista afirma que a equipe médica deve avaliar o estado nutricional x estado clínico do paciente, principalmente porque a alteração metabólica vai levar a um alto consumo da massa corpórea. Andrea Bottoni diz, ainda, que a doença de base piora com a desnutrição e, com isso, o paciente demora mais a se recuperar. “É um círculo vicioso”, resume. Além disso, o paciente desnutrido fica imunologicamente mais frágil e, conseqüentemente, mais suscetível a infecções oportunistas e complicações no pós-operatório. “Bem nutrido, o sistema imunológico melhora e o paciente tem mais qualidade de vida porque vai menos para a UTI e fica menos tempo em ventilação mecânica, entre outros benefícios”, complementa Dan Waitzberg.

Formação – O médico Antonio Carlos Ligocki Campos, professor titular da disciplina de Cirurgia do Aparelho Digestivo da Universidade Federal do Paraná (UFPR) e coordenador do Estudo Latino-Americano de Nutrição (ELAN) desenvolvido entre os anos de 1999 e 2000 e também publicado na revista *Nutrition*, lembra que um paciente internado por mais de 15 dias tem 75% mais chance de estar desnu-



trido, o que geralmente conduz ao agravamento da doença. “O corpo clínico leva pouco a sério a nutrição”, lamenta o professor. Para mudar esse quadro, Antonio Carlos Campos afirma ser necessário educar os médicos para a nutrição, que atualmente sequer é disciplina no curso de Medicina, para mudar o conceito de que é um custo a mais no tratamento. “A nutrição clínica deve ser encarada como um investimento para reduzir complicações”, define o especialista, ao lamentar que ainda exista tanta resistência dos médicos sobre esse tema.

Embora o Brasil e a América Latina tenham números muito parecidos, os especialistas afirmam que os índices são mundiais, o que significa que a falta de atenção com a nutrição clínica não é privilégio de países em desenvolvimento. “Os números são alarmantes”, define Antonio Carlos Campos. O médico informa que estudo realizado na Europa indicou que se perdem de 40% a 50% da comida hospitalar porque o paciente não é estimulado a se alimentar quando internado, além de a refeição não ser muito ‘convidativa’. Segundo o especialista, foi feito até mesmo um concurso de gastronomia hospitalar em hospitais de São Paulo para melhorar a alimentação. “A preocupação está aumentando, mas ainda é pouco”, acredita.

Pioneirismo

Embora muitos estudos internacionais comprovem os índices preocupantes da desnutrição clínica, o trabalho realizado pelos pesquisadores brasileiros tem características pioneiras. O mais importante diferencial é a metodologia, uma vez que o Ibranutri treinou 80 profissionais para avaliar os prontuários e examinar os 4 mil pacientes, quantidade considerada muito representativa pela comunidade científica mundial. “O objetivo do estudo era traçar um perfil nacional sobre o problema, já detectado isoladamente em hospitais de São Paulo”, conta Dan Waitzberg.

Os resultados do trabalho demonstraram a progressão da desnutrição à medida que os dias de internação aumentavam. Nas primeiras 48 horas era de 31,8%; entre o terceiro e sétimo dia atingia 44,5% dos pacientes; e nos internados por mais de 15 dias chegava a 61%. Dos pacientes desnutridos – 48,1% –, 35,5% eram desnutridos moderados e 12,6% tinham desnutrição grave. Dos doentes avaliados, 794 tinham câncer e, neste grupo, 23,3% eram desnutridos graves e 45,1% apresentavam desnutrição moderada.

No ELAN, 9.348 pacientes foram avaliados em nove países – Brasil, Argentina, México, Uruguai, Chile, Cuba, República Dominicana, Panamá e Venezuela – e a desnutrição estava presente em 50,2% dos casos, principalmente em pacientes com mais de 60 anos, portadores de enfermidades como câncer e infecções, e com tempo excessivo de internação. A desnutrição severa atingia 11,2% do grupo e menos de 23% dos prontuários tinham informações sobre o problema. “Somente Brasil e Costa Rica tinham políticas governamentais sobre o assunto”, lamenta Antonio Carlos Campos.

Ronco é fator de risco para a boa saúde

Por Françoise Terzian

Ruído produzido por uma obstrução parcial ao fluxo de ar na via aérea superior, desde o nariz até a faringe, o ronco geralmente é causado por nariz entupido, desvio de septo, amídalas aumentadas e língua grande, entre outras possibilidades. O problema é que, ao contrário do que se imaginava até pouco tempo, esse distúrbio do sono não traz como prejuízo único e exclusivo o incômodo do parceiro com quem se divide a cama. O ronco é um fator de risco para a saúde, pois pode provocar ou agravar doenças cardiovasculares, independentemente de ou-

tros fatores de risco como obesidade, idade e tabagismo. Em casos mais graves, um roncador que nunca tratou do distúrbio e acabou desenvolvendo apnéia do sono (paradas respiratórias) pode sofrer morte súbita enquanto dorme.

A preocupação com o ronco é algo novo – principalmente nos casos em que o som é alto e de caráter resuscitativo –, uma vez que distúrbios do sono nunca foram valorizados pela Medicina como problema de saúde. Ao abordar os problemas do sono, os médicos pensavam automaticamente na insônia e em suas causas



Stella Tavares

no dia seguinte. O ser humano, por sua vez, também não se preocupa com o fato de dormir mal e pouco. A questão preocupante é que 5% da população mundial sofre de apnéia do sono, uma síndrome que se inicia com o ronco. Porém, é importante lembrar que nem todo ronco está ligado ao problema e só um diagnóstico mais preciso, cercado de exames, pode apontar a gravidade do distúrbio. “O ronco é o principal sintoma de apnéia obstrutiva do sono, que pode levar a pausas respiratórias dezenas de vezes por hora, resultando em conseqüências cardiovasculares importantes”, alerta Dalva Poyares, professora da Disciplina de Medicina e Biologia do Sono da Universidade Federal de São Paulo-Escola Paulista de Medicina (Unifesp-EPM).

Para evitar que o ronco se transforme em um pesadelo para a saúde do indivíduo, a palavra prevenção é o melhor caminho, seja com hábitos de vida mais saudáveis ou com a busca precoce para o tratamento das possíveis causas envolvidas. As estimativas indicam que cerca de 20 mil brasileiros morrem por ano devido a com-



Dalva Poyares

plicações cardiovasculares desencadeadas por essas doenças. Especialistas afirmam que um homem que começa a roncar aos 20 anos tem grandes chances de sofrer de apnéia do sono aos 35 ou 40, e a cada dois homens acometidos pelo ronco existe uma mulher. Com relação à apnéia, a discrepância é maior: há apenas uma mulher a cada nove homens. Os médicos acreditam que esse fenômeno esteja ligado aos hormônios sexuais femininos, mas, durante a menopausa, com a queda na produção hormonal, os riscos se igualam entre homens e mulheres.

A apnéia obstrutiva do sono está associada à hipertensão arterial, segundo a Academia Americana de Cardiologia. E não só isso. Perda de memória, cefaléia, irritabilidade, dificuldade de concentração, diminuição da libido, depressão, obesidade e doenças cardiovasculares são alguns dos problemas que o ronco e a apnéia do sono são capazes de provocar. “É por isso que roncos periódicos devem ser investigados”, enfatiza Stella Tavares, neurofisiologista e coordenadora do Laboratório do Sono do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (IP-HC-FMUSP). “O ronco é um sinal de alerta para doenças graves. Por causa dessa inspiração forçada, grandes roncadores estão mais predispostos a problemas de hipertensão, entre outros”, avisa.

Segundo estimativas, cerca de 20 milhões de brasileiros roncam e 6 milhões apresentam sérios problemas respiratórios durante o sono. Os riscos que podem se esconder por trás de um incômodo ronco são tão sérios que o assunto virou até tema de livro. Em novembro foi lançada a obra ‘Viver sem Roncos – Como evitar os distúrbios respiratórios do sono e as doenças que eles provocam’, de autoria de



Lucas Lemes

Lucas Lemes, otorrinolaringologista do Laboratório de Pesquisas em Microcirculação da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (LPM-UERJ) e especialista em Medicina do Sono, e Holmes Antonio, do Serviço de Psiquiatria do Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE). “O ronco é um sinal de alerta para avisar que outra doença, a apnéia obstrutiva do sono, está se instalando no organismo”, alerta Lucas Lemes.

Função essencial – Quando a apnéia se manifesta, a passagem de ar é completamente fechada e, após alguns segundos, o cérebro percebe a insuficiência de oxigênio e torna superficial o sono ou ‘acorda’ o paciente para pôr novamente a musculatura da garganta em funcionamento e abrir passagem para o ar. A gravidade do problema é que, durante uma noite de sono, essas interrupções breves da respiração ocorrem tanto que, em certos casos, chegam a exceder 300 episódios. Como dormir é uma função biológica essencial para a vida – tanto quanto respirar, comer e beber –, Lucas Lemes explica que a repetição desses eventos impede que o indivíduo descanse e tenha um sono reparador de suas fun-



ções orgânicas. E é exatamente aí que começam os problemas.

Roncar altera o metabolismo e causa queda na oxigenação das células em até 50%. Esse processo faz com que o organismo lance mão de um metabolismo alternativo, o anaeróbico, que produz compostos tóxicos conhecidos como radicais livres. A longo prazo, esses radicais livres podem causar doenças cardiovasculares, além de envelhecimento. Mas o que causa o ronco? “Na criança, por exemplo, o ronco pode ser atribuído ao aumento da amígdala e da adenóide. A consequência do distúrbio do sono nessa faixa etária é a hiperatividade”, explica a médica Stella Tavares. No adulto, vários fatores podem estar ligados ao ronco, com destaque para aumento de peso, garganta estreita, problema no nariz, queixo para trás, resfriado e redução do calibre das vias aéreas.

Segundo Dalva Poyares, roncos, pausas respiratórias durante o sono e sonolência excessiva diurna são os principais sinais de apnéia do sono, que deve ser investigada por meio de polissonografia – exame que registra uma noite de sono em um laboratório

especial e verifica a existência e o grau da apnéia. Para tanto, a médica recomenda procurar profissionais com treinamento em distúrbio respiratório do sono, como neurologistas, pneumologistas, otorrinolaringologistas ou clínicos que conheçam o assunto. Lucas Lemes explica que há várias maneiras de se tratar os distúrbios respiratórios do sono, dependendo da gravidade e da forma de apresentação. Na fase inicial, o tratamento consiste basicamente na aplicação de medidas de ‘higiene do sono’, que inclui alimentação balanceada, atividade física regular, cuidados com a obstrução aérea e controle de ingestão de bebidas alcoólicas, cigarro e sedativos antes de dormir. “Também deve-se evitar dormir de barriga para cima”, complementa Stella Tavares.

Causas anatômicas que obstruam a respiração normal, como desvio de septo nasal, aumento das amígdalas palatinas, adenóides e alterações anatômicas da mandíbula também podem ser corrigidas por meio de procedimentos cirúrgicos. Stella Tavares lembra que o médico especializado pode, ainda, recomendar aparelhos como o

CPAP (termo inglês que significa Pressão Aérea Positiva Contínua nas vias aéreas superiores) nos casos de apnéia grave e moderada. O tratamento é baseado em máscara nasal conectada a um compressor que injeta ar pelo nariz, abrindo a garganta, tratamento considerado mais eficaz e com maior comprovação científica na síndrome das apnéias obstrutivas do sono.

A médica também enfatiza que muitos pacientes com indicação do uso do CPAP ficam incomodados com o aparelho, mas devem se conscientizar do grande benefício que o tratamento proporcionará. Em crianças com aumento de adenóides, a cirurgia é recomendada, porém, à medida que a idade do paciente aumenta, deve-se pensar em outras possibilidades terapêuticas. Os aparelhos orais, que colocam a mandíbula para a frente e abrem espaço para a passagem do ar na garganta, também são indicados para tratamento das apnéias do ronco e do sono e reduzem, em média, 50% do problema. Uma equipe multidisciplinar do Laboratório de Pesquisas em Microcirculação (LPM) da UERJ oferece tratamento gratuito contra ronco e apnéia.

Oxigenoterapia hiper ainda é pouco utilizad

Por Yannik D'Elboux

As câmaras hiperbáricas existem há pelo menos 100 anos e foram criadas para tratar problemas de descompressão em mergulhadores. Com o uso frequente desses equipamentos, ficaram evidentes outros efeitos terapêuticos da Oxigenoterapia Hiperbárica (OHB), sobretudo relacionados à aceleração do processo de cicatrização. Essa descoberta suscitou o desenvolvimento da Medicina Hiperbárica, especialidade reconhecida no Brasil em 1995 e que atualmente tem 16 indicações aprovadas pelo Conselho Federal de Medicina (CFM). Apesar da eficácia da terapia em diversos tratamentos, a técnica ainda é pouco difundida no País e, segundo a Sociedade Brasileira de Medicina Hiperbárica (SBMH), apenas cerca de 55 serviços dispõem de câmaras no Brasil – contra média de 500 nos Estados Unidos e na Europa e cerca de 1,5 mil na Rússia.

“A falta de cobertura do tratamento pelo Sistema Único de Saúde (SUS) – que reduz consideravelmente o acesso

da população à terapia – e o pouco conhecimento dos médicos nessa área são os dois grandes entraves que impedem uma maior utilização da OHB no Brasil”, afirma o presidente da SBMH, capitão-de-fragata médico da Reserva da Marinha do Brasil, Iriano Alves. Para o especialista, alguns médicos não acreditam no método por desconhecerem, pois os efeitos da pressão e, sobretudo, do oxigênio sob pressão, não são ensinados nas faculdades de Medicina e somente os profissionais que lidam especificamente com o hiperbarismo estudam a fisiologia da pressão no organismo humano. A Oxigenoterapia Hiperbárica consiste em submeter o paciente a sessões de inalação de oxigênio a 100% – o ar em ambiente normal tem 21% – dentro de câmaras monoplace (para uma pessoa) ou multiplace (para vários lugares), com média de duas horas de duração. A exposição sob pressão mais elevada, que pode chegar no máximo a três atmosferas absolutas – o que equivale à pressão existente a 20 metros de profundidade – faz com que seja atingida rapidamente a saturação de 100% de hemoglobina no sangue venoso e a quantidade de oxigênio disponível é de

10 a 13 vezes maior do que em um ambiente sob pressão de uma atmosfera.

“Todas as funções do organismo dependem da existência de oxigênio em quantidade suficiente para a atividade celular e, em algumas situações em que não existe oxigênio suficiente, como nos casos de fasciites e osteomielites, a



Iriano Alves

Divulgação



hiperbárica a no Brasil



Mariza D'Agostino Dias

primeiro hospital da América Latina a possuir câmara hiperbárica. A quantidade extra de oxigênio, aliada ao aumento da pressão atmosférica, produz efeitos benéficos ao organismo, como compensação de hipóxia celular-angiogênese-osteogênese; ação antibacteriana e bioquímica, auxiliando na reversão de reações com substâncias tóxicas; efeito antiedemogênico; interações medicamentosas, potencializando a ação de algumas substâncias; e efeito mecânico da pressão, para casos de compressão e descompressão de mergulhadores e trabalhadores de grandes profundidades.

Recomendações – Entre as indicações do Conselho Federal de Medicina para a Oxigenoterapia Hiperbárica – coberta por alguns planos de saúde – estão o tratamento de embolias gasosas, doença descompressiva, envenenamento por monóxido de carbono ou inalação de fumaça, gangrena gasosa, Síndrome de Fournier, infecções necrotizantes de tecidos moles (celulites, fasciites e miosites), isquemias agudas traumáticas, lesões refratárias como úlceras de pele e pé-diabético, osteomielites e anemia aguda nos casos de impossibilidade de transfusão sanguínea. O médico

Iriano Alves destaca como principais vantagens da terapia a redução do número e extensão de desbridamentos, fasciotomias e amputações – nos casos de pé-diabético o índice é de 8% enquanto nos tratamentos sem OHB o número aumenta para 33% –, além de redução do tempo de recuperação e de internação do paciente. “A eficácia está mais do que comprovada em inúmeros trabalhos, porém, com um número pequeno de estudos duplo-cego, em que são comprovados a menor necessidade de cirurgia, o menor tempo de internação e, conseqüentemente, a diminuição dos custos, da morbidade e da mortalidade”, afirma o especialista.

A responsável pelo serviço do HC ressalta que a técnica deve ser ministrada como terapia complementar no tratamento dos problemas infecciosos, inflamatórios e isquêmicos relacionados à microcirculação. É importante ressaltar que existem algumas contra-indicações absolutas à Oxigenoterapia Hiperbárica, nos casos de pneumotórax não-drenado, uso de *Bleomicina* (definitivo), de *Adriamicina*, *Cisplatina* e *Dissulfiran* (temporário), e outras relativas, quando existirem bolhas ou cistos aéreos pulmonares, história de pneumotórax espontâneo, Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), asma brônquica ativa, cirurgia torácica ou otorinolaringológica recente e infecções das vias aéreas superiores, em que o tratamento requer cuidados preventivos.

Oxigenoterapia Hiperbárica funciona como um artifício para facilitar a cicatrização e reduzir o processo de infecção”, explica a médica hiperbarista Mariza D’Agostino Dias, responsável pelo serviço de Medicina Hiperbárica do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC-FMUSP), o

Toda doença é psicossomática

Por Adenilde Bringel

Ao avaliar um paciente, adulto ou criança, os médicos devem estar atentos aos fatores físicos, emocionais e sociais, que estão conjuntamente ligados ao desencadeamento de doenças. A afirmação é do professor doutor Mario Alfredo De Marco, chefe da Disciplina de Psicologia Médica e Psiquiatria Social da Universidade Federal de São Paulo-Escola Paulista de Medicina (Unifesp-EPM) e coordenador do Serviço de Atenção Psicossocial Integrada em Saúde (Sapis). O especialista ressalta que não se pode tratar um ser separando o psíquico do físico e afirma que uma das formas mais eficazes de ajudar os pacientes é ouvindo atentamente suas histórias para entender melhor suas queixas.

O que é uma doença psicossomática?

Esse conceito de doença psicossomática é antigo e começou a ser mudado mais fortemente a partir do século XX. Hoje, não existe mais o conceito de doença psicossomática; o que existe é uma visão integral do ser, e o ser é inevitavelmente psicossomático. Não existe nenhuma doença que não seja psicossomática, porque o ser é psicossomático. Há doenças onde o fator psíquico é mais preponderante, outras em que é físico, mas os fatores sempre estão presentes e interagindo, tanto no adoecer como na cura.

Toda doença é psicossomática?

Toda manifestação humana é psicossomática e isso gera uma grande confusão atualmente porque os médicos e as pessoas não têm uma noção correta disso. O pessoal fica querendo divi-

dir o ser, como se fosse possível pensar em um ser somático e um ser psíquico, como se fossem duas coisas independentes. Mas não existe essa independência. Qualquer fenômeno que você vive ou experimenta sempre vai produzir mobilização tanto do corpo quanto da psique.

Como foi esse processo de mudança?

O conceito da psicossomática foi introduzido em 1818 e estava tentando juntar de novo uma coisa que foi dividida. Na Medicina antiga, as doenças e os seres eram tratados psicossomaticamente. Quando um médico ia tratar da doença tratava da mente e do corpo juntos. Na Grécia, um dos lugares mais importantes das curas, que foi Epidauro – uma espécie de complexo hospitalar – oferecia, além de uma série de técnicas médicas e instrumentos para fazer as intervenções, um recinto destinado para as pessoas poderem sonhar. Porque eles acreditavam que, durante o sonho, a pessoa poderia ter uma inspiração divina, ou seja, o próprio Deus poderia se manifestar e trazer alguma informação sobre a doença e sobre a cura.

O que isso pode trazer para a Medicina atual?

Desde a preocupação deles com o contato com a natureza – eles nunca construiriam um complexo hospitalar em um lugar qualquer porque sabiam que o ambiente era importante para tratar doenças. Na Grécia, mesmo hoje em dia, quando você visita Epidauro percebe que o lugar foi escolhido por alguém que sabia disso. O lugar já é

um convite a ficar bem. Além disso, havia um lugar para esportes, o que demonstra que eles já sabiam que atividade física é importante. E, pasme, outra coisa que tinha lá era um teatro, aliás, que está muito bem conservado, com arquitetura e acústica magníficas. Isso tudo porque eles acreditavam que, por meio da encenação de peças com os dramas humanos, era possível ajudar as pessoas a fazer uma catarse e, através da catarse, as pessoas liberavam as emoções e tinham uma melhora do estado psicoemocional, que repercutia na melhora de suas condições gerais.

Nossos hospitais estão muito distantes do que era Epidauro. Se o hospital fosse um lugar mais acolhedor isso poderia mudar a história da doença dos pacientes?

Sem dúvida. Mas estamos falando não só da parte estética, mas do convívio. Alguns hospitais aqui no Brasil estão melhorando e há uma preocupação voltada para isso.

Quando essa preocupação se perdeu?

Em um movimento que começou com o Renascimento, a partir do século XVI, e que caminhou para a Medicina Biomédica, Medicina Técnico-Científica, que também foi um movimento muito importante e trouxe avanços significativos. O problema desse movimento é que foi unilateral. A ciência começou a descobrir, graças a todo um método científico que foi se instalando – e que foi muito importante – técnicas cirúrgicas, antibióticos, enfim, todo avanço que está aí... Mas essa

omática

unilateralidade acabou por privilegiar muito a questão do somático e esqueceu do psíquico, como se fosse uma coisa separada. O médico cuidava só do corpo, como se só o corpo fosse importante na saúde e na doença. E a mente ficou por conta do psiquiatra ou do esotérico e da religião. Esse foi o movimento que durou cerca de 300 anos, até o começo do século XX. Em 1818, um médico chamado Heinroth formulou o conceito de psicossomática que, no século XX, ganhou mais força. Esse movimento começou de uma forma que está sendo abandonada atualmente, porque eles acreditavam que havia doenças psicossomáticas, como úlcera duodenal, hipertensão, retocolite ulcerativa... Era como se existissem doenças físicas, psicossomáticas e psíquicas.

A doença psicossomática seria provocada pela mente da pessoa?

Isso está dentro deste conceito antigo. Esse conceito também tem uma unilateralidade, de que a mente isoladamente é capaz de provocar alguma doença. E isso não é verdade. No decorrer do século XX começou a mudar esse conceito e, cada vez mais, passou a se apresentar um modelo mais integrado do ser e do adoecer. Esse modelo, inclusive, foi batizado por Engel como modelo biopsicossocial.

O que quer dizer?

Que tanto o ser quanto o adoecer são fenômenos que dependem desses três fatores, que estão sempre interligados. Não existe possibilidade de uma doença ser só física, psíquica ou social. Em todo ser e em todo adoecer esses fe-



nômenos estão interligados e não pode ser diferente porque não é possível pensar numa mente separada de um corpo; um corpo separado de uma mente; ou de um ser separado do social. Esse é o conceito moderno: toda doença é psicossomática e o que varia é a participação desses fatores. Em algumas doenças o fator psíquico é mais intenso; em outras o fator físico é o mais importante; têm outras em que o social predomina.

Os médicos, de forma geral, trabalham dessa forma?

Os médicos se abrem para isso cada vez mais. Eles têm de levar em conta, por exemplo, o efeito placebo, que é muito real. Poderíamos traduzir o efeito placebo como a manifestação dos efeitos autocurativos. Quando damos ao paciente uma farinha ou um açúcar, uma parcela significativa da população melhora, independentemente da doença. Até no câncer existe o efeito placebo. Em todas as doenças se tem a presença do efeito placebo, que é uma coisa muito séria e nada mais é do que o funcionamento dos fatores autocurativos. E sem os fatores auto-

curativos nenhum tratamento funciona, para nenhum tipo de doença.

A mente é fundamental para a cura?

Eu falo mente, mas isso é muito imbricado. É mente e corpo, porque não existe um sem o outro. O que é o fator autocurativo? Hoje em dia as pesquisas estão mostrando cada vez mais. A gente sabe que existem estados emocionais que produzem um melhor funcionamento do sistema imune. Se a pessoa tem um sentimento de esperança, já se sabe, através de pesquisas, que o sistema imunológico funciona melhor. E isso está comprovado. Assim como o contrário. Existem muitas pesquisas que demonstram que a depressão, por exemplo, provoca uma inibição do sistema imunológico. O vírus está lá, mas só pelo contato com o vírus a pessoa não fica doente. É preciso ter outros fatores. Se o seu organismo está bem, se está funcionando perfeitamente, o vírus pode estar presente e a pessoa não fica doente. Isso vale para todas as doenças, até para AIDS. Porque existem pessoas que têm uma resistência enorme às doenças. É um funcionamento integrado do organismo e é por isso

■ Entrevista do mês / Mario Alfredo De Marco

que não tem sentido falar de uma coisa sem abordar a outra. Esses fatores interferem tanto para produzir a doença quanto na questão do tratamento. Um indivíduo que está doente procura o médico, mas um remédio muito importante é o próprio médico. Além da pílula que o médico está dando, o contato que está tendo já é terapêutico e a pessoa já estará melhorando bastante em função desse contato. E pode acontecer o contrário: se o organismo não estiver com a capacidade de autocura funcionando, o médico pode dar o remédio que quiser e não vai adiantar nada. Se o sistema imune não estiver funcionando, não há antibiótico que possa resolver.

Se o papel do médico é tão fundamental para esse processo de cura, as consultas muito rápidas, sem muita atenção ou com médicos diferentes, pioram o quadro da doença no paciente?

Com certeza. Isso é muito importante. Hoje em dia, em muitas situações e por uma porção de motivos, se perdeu essa dimensão da importância do contato humano. Muitas vezes, o médico vai conversar com um paciente, pergunta o sintoma e acabou. Muitas vezes essa perda do contato do médico é tão radical, que não é só a história da pessoa que ele não tira direito; às vezes não tira direito também a história da doença. Um pneumologista, por exemplo, muitas vezes recebe um paciente e pergunta só do pulmão; nem pergunta sobre o resto do seu corpo, quanto mais do resto das coisas da sua vida, e esquece que não existe um pulmão isolado. A especialização é uma coisa muito importante e não estou condenando a especialização, porque não é possível que o médico possa dominar todas as áreas hoje em dia. A distorção,

que eu chamo de 'especialismo', é que é o problema. É quando o médico fica no pedaço e esquece do todo.

As escolas de Medicina estão preocupadas com isso?

Na minha escola com certeza. Eu trabalho muito com alunos e estamos ampliando muito o trabalho com estudantes e profissionais, exatamente nessa direção que estou falando. Estamos trabalhando atualmente integrados com outros profissionais. Esse é um movimento importante na Unifesp, desenvolvido em uma área chamada Aproximação à Prática Médica, onde vários especialistas juntos estão trabalhando nessa direção.

A cura passa por esse contato mais próximo do médico com o paciente?

Claro. Não adianta nada dar um remédio se o médico não se assegura do contato, da comunicação com o paciente. Porque se o médico dá o remédio e não teve uma comunicação boa, a pessoa muitas vezes pode nem tomar o remédio, ou vai tomar o remédio errado, ou vai tomar o remédio sem a confiança, que é muito importante. Portanto, cuidando do contato e do vínculo com o paciente o médico estará contribuindo muito para a eficácia e para a efetividade do tratamento.

Em quanto se poderia evitar doenças graves se o paciente fosse mais visto como um todo?

Essa é uma resposta muito complexa. Você tem vários níveis de prevenção em Medicina: primária, secundária e terciária. Não existe um índice, mas posso garantir que é muito alto. As pesquisas desse tipo são complexas, mas

a experiência clínica tem mostrado que é preciso estar atento aos pacientes, que devem ser atendidos integralmente. Muitas vezes, os médicos não levam em conta, também, a questão da prevenção primária com a família, que pode começar a ter problemas e até desenvolver doenças. Ações desse tipo podem evitar outras doenças e o sofrimento dessas pessoas.

Todo paciente, independentemente da doença, precisa de uma atenção integral..

Claro, por isso o trabalho multiprofissional é importante. Do ponto de vista do ser, esse atendimento integral pode ser a diferença entre a vida e a morte do paciente.

Pessoas com mentes depressivas ou negativas podem desencadear uma doença física?

Isso tudo é tão complexo e interligado... Quando se fala em mente depressiva, temos vários fatores interligados: a pessoa pode ter uma tendência constitucional maior à depressão. Ela pode, por

questão de neurotransmissores, ter uma tendência maior a ficar depressiva, e isso associado ao social, à vida.... Todos os fatores são muito interligados. Algumas pessoas podem nascer com uma predisposição maior à depressão, mas as vivências desde a infância podem ou não estimular essa tendência. Outras, embora não tenham uma tendência constitucional podem, em função das vivências precoces, desenvolver essa tendência. Há sempre um interjogo dos fatores e não podemos pensar no físico separado do psíquico e do social.

Como as pessoas podem viver melhor e evitar doenças?

Isso depende da capacidade de a pessoa lidar com os problemas. Você tem indivíduos que, por uma série de fatores, têm grande capacidade para lidar com frustrações, por exemplo. Outros não. Isso é algo que pode ser cultivado e evoluído por meio de vários métodos, por exemplo, análise ou psicoterapia.

Há uma receita para viver melhor?

Não existe uma receita ou uma fórmula que seja boa para todo mundo. Essa não é uma questão médica; é muito

mais ampla. A coisa mais importante é a pessoa ser ela mesma; é aceitar quem ela é. Quando há uma perturbação nesse aspecto, uma análise pode ser muito benéfica. No caso de doenças, há pessoas que se beneficiam com análise, psicoterapias, outras com medicamentos (ou a associação desses métodos), outros simplesmente com um bom contato e um bom cuidado. É preciso avaliar individualmente.

As crianças também são influenciadas pelo psíquico?

O ser é psicossomático o tempo todo e na criança isso é muito mais presente. A criança responde muito mais com doenças ao estresse da vida do que o adulto. E pode ser qualquer tipo de doença. Na criança, a reação física está muito próxima, está muito disponível.

E como deve ser o tratamento?

Das duas formas. Alguém que trata um indivíduo só fisicamente ou psiquicamente não está tratando da forma correta. Ao tocar a criança e conversar com a criança e com a mãe, o médico já está tratando psiquicamente. Ele pode até não saber, mas está. Isso é inscapável. As relações, os vínculos, são

muito importantes na vida das pessoas. Existem estatísticas que demonstram que uma perda pode levar a pessoa a desenvolver uma doença. Isso está fartamente comprovado, inclusive com alterações no sistema imunológico e outros fatores. Só não vê quem não quer e, infelizmente, ainda há muitos médicos que não vêem dessa forma.

Uma criança mais sensível poderá ser um adulto mais doente?

Não. A sensibilidade, em si, não predispõe mais a doenças físicas. Em relação a essa predisposição, uma das coisas que já está relativamente comprovada é que as pessoas com menor capacidade de mentalizar podem tender a descarregar ou a viver as coisas muito mais no plano físico através de doenças. Essa vida mental pobre é no sentido de ter pouco contato com as emoções. É uma condição chamada de 'pensamento operatório', um pensamento que funciona ligado mais ao racional do que ao emocional. Essas pessoas têm mais tendência a desenvolver doenças.

O câncer tem fator emocional?

Não se sabe muito sobre isso. Existem muitos estudos ainda tentando comprovar isso, mas a gente observa que alguns cânceres podem ser de flagrados por situações emocionais. Digo de flagrado como um fator; não é que a emoção provoca o câncer. Precisa ter toda uma série de outros fatores – físicos, constitucionais. Não se pode pensar de forma simplista e reducionista. O ser não é compartimentalizado e sempre existe a participação desses fatores todos.

O que o senhor diria aos médicos para ajudarem efetivamente na cura?

Ouvir é uma das coisas mais importantes que existem, e ouvir não é só escutar. Ouvir de verdade é quando você consegue se colocar no lugar do outro, entender o sentimento e o problema do outro. Isso é muito importante. E não só o médico, mas também os amigos e a família.

Lactobacilos podem impedir

Fatores relacionados à microbiota intestinal, como diferenças na

Por Adenilde Bringel

Inúmeros cientistas, de várias partes do mundo, estiveram reunidos em outubro de 2004 durante o 13º Simpósio Internacional sobre a Microbiota Intestinal, patrocinado pela Fundação Yakult de Biociências com apoio do Ministério da Educação, Cultura, Esportes, Ciência e Tecnologia do Japão. Um dos temas apresentados e debatidos pelos pesquisadores foi a translocação bacteriana (BT), apresentada por Reiner Weist, médico pesquisador do Departamento de Medicina da Universidade de

Regensburg, na Alemanha, e especialista em mecanismos de translocação bacteriana. O objetivo da apresentação foi comunicar os métodos disponíveis para detectar a BT, bem como o que ainda pode ser melhorado. O pesquisador também abordou os mecanismos envolvidos no processo, com especial foco na microecologia intestinal, a disfunção da barreira intestinal e o papel dos mecanismos de defesa.

Reiner Weist lembrou que o termo translocação bacteriana é defini-

do como 'a passagem de bactérias entéricas viáveis ou produtos do metabolismo bacteriano, como endotoxinas, do lúmen intestinal através da mucosa epitelial para dentro da lâmina própria e, depois, para os linfonodos mesentéricos e, possivelmente, para outros órgãos'. Embora o intestino atue como uma barreira entre a densa população de microrganismos intestinais e o hospedeiro, a translocação é um fato comum, também, entre indivíduos saudáveis. Entretanto, é em pacientes criticamente de-



ir translocação bacteriana

capacidade de translocação, determinam a presença e a taxa da BT

bilitados em consequência de doenças que a BT pode ocasionar infecções e a redução do estado geral de saúde. “Pesquisas na patogênese da BT e a sua importância clínica transcendem as fronteiras entre a microbiologia, a biologia celular, a patofisiologia intestinal e a imunologia”, defende o pesquisador.

Segundo o médico, fatores relacionados à microbiota do trato intestinal, como as diferenças na capacidade de translocação e a tendência do crescimento exagerado da bactéria entre as suas espécies e a localização anatômica dentro do trato gastrointestinal, determinam a presença e a taxa da BT. A barreira intestinal consiste de numerosos fatores locais, como o muco, a bile, o ácido gástrico, as enzimas pancreáticas e o epitélio, e formam uma barreira celular com as junções intracelulares juntas impedindo o anexamento da bactéria na mucosa. “A hipóxia da mucosa e a acidose com a depleção do ATP são eventos bem conhecidos que ocorrem secundariamente à diversidade das condições fisiopatológicas, resultam na ruptura do citoesqueleto e aumentam a permeabilidade intestinal”, explica o pesquisador.

Para Reiner Weist, o mais importante mecanismo de defesa contra a BT vem do sistema imunológico. O médico argumenta que as bactérias entéricas normais são facilmente eliminadas após a fagocitose, sobrevivendo somente sob circunstâncias onde as defesas do hospedeiro estão

comprometidas. “Realmente, o tecido linfático associado ao intestino (GALT) é o maior órgão de defesa do organismo e as células especializadas, como as células de Paneth, por exemplo, desempenham um importante papel no controle da BT”, ressalta, ao complementar que a imunossupressão, aliada ao crescimento exagerado da bactéria intestinal, promove ainda mais translocação bacteriana.

Reiner Weist lembra que, atualmente, a importância da BT está sendo revista e que a translocação é a chave da compreensão para a peritonite bacteriana espontânea na cirrose hepática, a síndrome da falência múltipla de órgãos pelo choque hemorrágico, queimaduras ou sepses envolvidas em diversas lesões gastrointestinais, como a má nutrição, além de obstrução intestinal, doença de Crohn, pancreatite aguda e obstrução biliar. “Todos esses fatores podem promover a BT”, enfatiza. Além disso, estudos detalhados têm focado a importância da ocorrência de complicações sépticas pós-operatórias e, principalmente, injúrias pulmonares e pneumonia. Reiner Weist explica ser possível observar que o processo de BT tem aumentado em condições de neutropenia e falha cardíaca. Conseqüentemente, a BT pode representar um comum e reconhecido disparador de complicações conhecidas ao longo do tempo por várias entidades médicas.

Dieta – “O foco das discussões está na terapêutica para impedir a BT e

suas complicações. Existe uma evidência muito forte relacionando a dieta com a manutenção da integridade dos intestinos”, argumenta o pesquisador, que considera particularmente promissora a proposta de usar probióticos conhecidos e seus efeitos para proteção do intestino contra a BT. Reiner Weist diz, ainda, que é possível afirmar que os lactobacilos funcionam como contrapeso de qualquer mecanismo promotor de translocação bacteriana em experiências. Entretanto, são necessários benefícios mais convincentes dos probióticos nas aplicações clínicas para confirmar cientificamente as experiências.

“Várias outras possibilidades terapêuticas, incluindo ligação, neutralização de endotoxinas, oxigênio hiperbárico, prostaglandinas, antioxidantes e outros são tentativas mais amplas para reduzir um risco presumível da BT através da descontaminação seletiva do intestino”, reforça. Recentes pesquisas têm apontado o potencial benéfico da descontaminação seletiva do intestino em pacientes que requerem cuidados intensivos, tais como aqueles submetidos a transplantes de órgãos. O pesquisador reforça que o conceito de BT como uma das causas que contribuem para o risco de mortalidade adquire uma importância muito grande e sua investigação detalhada eventualmente abrirá caminho para a descoberta das medidas que impedirão as complicações infecciosas.

Energia vital para equ

Por Françoise Terzian

Descobrir como Jesus Cristo realizava milagres por meio da impostação das mãos levou o padre cristão Mikao Usui, de Kioto (Japão), a sair pelo mundo em busca de respostas. Crente de que era possível realizar a cura pelas mãos, Mikao Usui viajou por vários países, percorreu pistas e estudou Teologia e Sânscrito. No final, acabou encontrando manuscritos antigos que relatavam uma técnica de impostação de mãos usada por uma antiga civilização localizada nos atuais territórios da Índia e do Tibet. Com a redescoberta da terapia em meados do século XIX, o padre a batizou de Reiki e fundou o sistema dos Mestres do Reiki. Em japonês, REI significa universal e KI a força da energia vital. Quando combinadas, as duas palavras representam o conceito de Energia Vital Universal. Na prática, Reiki é sinônimo de uma técnica de cura natural através das mãos que tem conquistado cada vez mais adeptos graças aos benefí-

cios que proporciona. Por ajudar os indivíduos que recebem a terapia a relaxar, desintoxicar o físico e o emocional, equilibrar os chakras, aumentar a auto-estima, diminuir e anular dores, o Reiki tem sido recomendado como tratamento complementar a problemas que vão desde ansiedade e estresse até casos de doenças crônicas.

Como não está ligada a nenhuma religião, não possui contra-indicação e não interfere nos tratamentos médicos convencionais, o Reiki é encarado como sério complemento no tratamento de pacientes com câncer e AIDS. Ricardo Monesi, pesquisador do Instituto de Medicina Comportamental da Universidade Federal de São Paulo-Escola Paulista de Medicina (Unifesp-EPM) e autor de tese de mestrado sobre imposição das mãos, afirma que o Reiki produz efeitos fisiológicos benéficos ao tratamento de diversas patologias, proporciona bem-estar, melhora a qualidade de vida e se configura como resposta positiva ao tratamento médico convencional e a um melhor controle da evolução tumoral. “Com o Reiki, o paciente tem a possibilidade de administrar sua cura”, assegura Ricardo Monesi, que neste ano pretende abrir protocolo de pesquisa envolvendo atendimento de Reiki aos pacientes de doenças crônicas na Unifesp-EPM.

O interesse pelo Reiki tem crescido de tal maneira que a técnica se transformou em curso de extensão pela Universidade Federal de Pernambuco (UFP), cujas aulas são ministradas pela enfermeira, terapeuta natural e técnica do Hospital das Clínicas (HC) da

instituição, Desirée Araújo. “O Reiki auxilia no tratamento de várias enfermidades, além de trazer tranquilidade, reduzir o estresse diário, a tensão pré-menstrual, as enxaquecas e a síndrome do pânico”, argumenta Desirée Araújo, que pretende resgatar um trabalho iniciado há três anos com a terapia no Departamento de Enfermagem do HC-UFP. Ricardo Monesi informa que pacientes submetidos a tratamentos por essa técnica de impostação de mãos relatam sensações de calor por todo o corpo, o que conseqüentemente provocaria um estado de relaxamento. Os terapeutas acreditam que o tratamento pela técnica Reiki promova a distribuição de um tipo de energia sutil através de centros energéticos localizados no ser humano, referidos como chakras.

A Medicina asiática tradicional conhece os chakras há milhares de anos e os utiliza tanto para realizar diagnósticos como para tratar distúrbios nos níveis físico, mental e emocional. O Reiki consiste na impostação das mãos de um terapeuta sobre o corpo do paciente em determinadas posições que, de modo geral, correspondem à localização de órgãos que compõe o sistema endócrino e linfático, focalizando os sete principais pontos de modulação de energias sutis, também conhecidos por chakras. Inicialmente, o tratamento é realizado em, no mínimo, quatro sessões de aproximadamente uma hora, podendo ser aplicado por apenas um ou vários terapeutas. Depois disso, cabe ao terapeuta determinar quantas sessões ainda são necessárias.



Divulgação

Desirée Araújo

ilibrar corpo e mente

Tumores – Ricardo Monesi diz que o Reiki é uma modalidade terapêutica com potencial humano natural conhecido desde o tempo dos persas. Como há pouquíssimos estudos referentes às técnicas de imposição das mãos (há técnicas como Qi Gong, Johrei e Reiki), o pesquisador realizou, durante 40 dias, avaliação dos efeitos da prática de imposição de mãos sobre os sistemas hematológico e imunológico de 60 camundongos machos com tumor cancerígeno, apresentada à Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP) como tese de mestrado. Os animais foram divididos em três grupos – controle, controle-luva (durante 15 minutos, por quatro dias consecutivos, foram colocadas sobre as gaiolas um par de luvas preenchidas com algodão) e imposição (sem contato físico) –, e Ricardo Monesi chegou à conclusão de que tratamentos pela imposição de mãos, como o Reiki, demonstram ter uma possível habilidade de combater tumores.

O estudo demonstrou que os camundongos que receberam a imposição das mãos apresentaram uma diminuição significativa do número de plaquetas, elevação do número de monócitos na leucometria específica e elevação da atividade citotóxica de células não-aderentes com atividades NK e LAK. “Esses resultados levam a concluir que há uma alteração fisiológica decorrente da imposição de mãos e que é preciso estudar porque isso ocorre”, reforça Ricardo Monesi. O pesquisador também atende semanalmente uma paciente em tratamento de câncer de mama. Durante os 20

minutos da sessão, a mulher fica deitada em uma maca enquanto as mãos do terapeuta são posicionadas por três minutos em diferentes partes do corpo consideradas chakras, como cabeça, garganta, coração, abdômen e pernas.

Ricardo Monesi ressalta que a técnica de imposição de mãos é utilizada como complemento ao tratamento médico, que deve ser levado a sério. “A técnica das mãos desenvolve um estado de relaxamento profundo, ajudando o paciente a lidar com o estresse da doença”, analisa. Por se tratar de uma ciência energética de energia não-po-

larizada, o Reiki é considerado altamente seguro, podendo ser aplicado tanto em uma criança quanto em portadores de doenças crônicas. Mas a terapeuta Claudete França, presidente da Associação Brasileira de Reiki e primeira mestre em Reiki da América do Sul, alerta que, para ser beneficiado pela técnica, é preciso procurar profissionais previamente preparados por mestres qualificados. Uma forma de buscar indicações é pela Associação Brasileira de Reiki, que ensina a técnica desde 1983 e promove estágios supervisionados, reciclagens e revisões.



Ricardo Monesi

Cientistas estudaram energia do universo

Para entender o Reiki, Claudete França explica que em 1990 um grupo de cientistas modernos, ao estudar a origem do Universo, descobriu a existência de energias que, ao se unirem, formam os átomos. Essas energias percorrem o espaço por todos os lados como um carretel de linha. Em determinado instante, se unem e se condensam, constituindo os prótons, os elétrons e os nêutrons que, por afinidade eletromagnética, criam os átomos. Pela teoria, há dois tipos de energia no Universo. Uma é a polarizada, formada por prótons, elétrons e nêutrons, que é a energia natural (positiva/negativa) chamada KI, existente no corpo humano e gerada pelos átomos. A outra é a Energia Pura – ou REI –, de alta frequência vibracional e que está

além da polaridade, além das ondas de rádio, raios-X e luz ultravioleta. Tipo de energia primordial, o REI é, segundo a Física Moderna, de onde os átomos se originaram.

Claudete França acrescenta que para ter o organismo em bom funcionamento o indivíduo necessita que os átomos estejam conectados com as ondas de energia que deram origem aos seres humanos. “Mas a má alimentação, a má respiração, os problemas emocionais, a angústia, o estresse e os maus hábitos bloqueiam os canais por onde passa a energia, também chamados de chakras ou pontos de captação de energia, desalinhando, debilitando as nossas glândulas endócrinas que, por sua vez, desequilibram nossas células, nos tornando doentes”, explica a terapeuta. Além de agir como uma forte aliada no combate às doenças, acelerando a recuperação e a regeneração celular, a Energia Reiki é ‘inteligente’ e age onde é necessária, tratando a causa e não apenas o sintoma da doença. Entre os principais benefícios proporcionados pelo Reiki estão a redução dos níveis de estresse, o tratamento de problemas comuns como dores de cabeça, gripes, alergias e asma, a aceleração do processo de cura de ferimentos no esporte e pós-cirúrgicos, o tratamento de perturbações emocionais como a insônia, a melhora da memória e o alívio da dor em doenças crônicas. Além disso, a presidente da ABR diz que está fisiologicamente comprovado que uma hora de Reiki equivale a quatro horas de sono.



Claudete França

Pontua conqui

A Comerciante Aut Siqueira faz as visit mesmos dias e hor a confiança dos con

A principal estratégia da Comerciante Autônoma (CA) Dirce Sidrão Siqueira, de Jandira (interior de São Paulo), para conservar os cerca de 400 clientes fixos fiéis é a pontualidade. Como mantém uma ordem de visitas nas duas rotas que percorre nos bairros Figueirão e Vila Eunice, Dirce costuma passar na casa dos consumidores sempre nos mesmos horários, o que ajuda a estabelecer hábitos e reforça a seriedade do trabalho. A tática tem dado certo e a CA, desde que iniciou a atividade – há quase 16 anos –, acumula todo mês um dos maiores volumes de produtos comercializados do Departamento de Jandira.

“Começo cedo e cumpro sempre os horários. Se não posso ir, aviso antes”, relata. Além da constância, a CA investe na amizade com os clientes e não tem pressa na hora de atendê-los. “Não adianta apenas fazer as entregas; gosto de conversar bastante e também explicar sobre os benefícios dos produtos da Yakult”, acrescenta. Com essa forma de fazer negócios, a CA

lidade sta clientes

ônoma Dirce
as sempre nos
ários para ganhar
sumidores

consegue conquistar a confiança dos clientes – muitos desde a época em que começou a comercialização e alguns, até, de novas gerações – e manter um bom número de produtos comercializados. Mensalmente, Dirce entrega média de 6 mil frascos de leite fermentado, de 90 a 120 unidades de Taffman E, cerca de 800 frascos de Tonyu e Yodel e 140 embalagens da sobremesa Sofyl, entre outros. A CA também estende a atividade para horários além das visitas e costuma receber telefonemas dos clientes, que às vezes vão até sua casa buscar produtos.

Para manter a mesma faixa de ganhos, a CA tem uma técnica simples: aumentar o tempo dedicado às visitas e à conquista de novos clientes. “Saio às 8h30 e não tenho hora para voltar; quanto mais tempo fico na rua melhores são os meus resultados”, afirma Dirce, que também aproveita os sábados para encontrar os clientes que trabalham durante a semana e faz visitas durante o dia inteiro. A CA acredita que é fundamental não medir es-



forços para atingir os objetivos e é preciso gostar do que se faz para obter sucesso nos negócios ou na carreira.

“Adoro minha atividade, não tenho tempo para ter depressão”, desabafa. O ânimo de Dirce já rendeu muitas vitórias nas campanhas promovidas pela Yakult e a CA já ganhou diversos prêmios, como televisor, DVD, máquina de lavar roupas e até a cama

que divide com o marido. Com a renda proveniente da atividade como CA, Dirce pôde reformar e ampliar a casa, além de ajudar na criação e educação dos quatro filhos. “Quando comecei na Yakult vivíamos em apenas dois cômodos, mas a família foi aumentando e batalhei até conseguir aumentar a casa e construir uma casa para o meu filho que casou”, comemora.

Um paraíso no Sul

Por Adenilde Bringel

Apesar de ocupar cerca de 1% do território brasileiro, o Estado de Santa Catarina é um dos destinos turísticos mais procurados do País. Anualmente, cerca de 4 milhões de pessoas visitam o Estado, composto de mais de 500 quilômetros de praias – são cerca de 100 praias no eixo que compreende a capital, Florianópolis, até a divisa com o Paraná, e média de 300 nas demais cidades – emolduradas por lagoas, rios, montanhas e exuberante Mata Atlântica. O turista pode escolher entre as praias do Sul, com 250 quilômetros de faixa litorânea a partir

de Florianópolis, as famosas Garopaba e Imbituba, paraísos do surfe, e a bela Laguna, repleta de histórias. Se a opção for ao Norte, o visitante vai encontrar águas calmas e boa infraestrutura turística em praias como Canasvieiras, Jurerê e Ingleses, as mais procuradas de Florianópolis, além de Balneário Camboriú e Itapema, duas das mais famosas da faixa conhecida como Costa Esmeralda.

O litoral Sul reserva aos visitantes a exuberância de praias como Guarda-do-Embaú e Praia do Rosa, que estão na lista das mais bonitas do País e atraem milhões de veranistas. Menos agitado que o Norte, o litoral Sul do Estado é o preferido quando o assun-

to é surfe. Entre os paraísos dos surfistas estão lugares como Silveira, Siriú, Gamboa e Ferrugem, em Garopaba; Rosa e Praia da Vila, em Imbituba; Itapirubá, Molhes da Barra e Farol de Santa Marta, em Laguna. Aliás, a cidade onde nasceu a heroína da Revolução Farroupilha Anita Garibaldi é, sem dúvida, uma das maiores atrações do Sul de Santa Catarina. Laguna possui 16 praias e 40 quilômetros de orla, e guarda parte importante da história do Brasil, com 600 prédios tombados, museus e centro histórico. Em Molhes da Barra também é possível apreciar o maravilhoso espetáculo dos golfinhos. Quem visitar o litoral Sul poderá conhecer, ainda, o Parque Estadual da Serra do Tabuleiro, com sede em Palhoça, a 30 km de Florianópolis, considerada a maior reserva ecológica do Estado.



Praia do Siriú - Foto: Epa Machado/Santur



Farol de Santa Marta - Foto: Santur



Imbituba - Foto: Epa Machado/Santur



Molhes da Barra - Foto: Santur



Casa de Anita Garibaldi - Foto: Beto Westphal



Praia da Ferrugem - Foto: Olfioral



Foto: Enrique Litman



Praia do Calheiros - Gov. Celso Ramos - Foto OLitoral



Bombinhas - Foto OLitoral



Bombinhas - Foto: Pala de Cobra

Balneário Camboriú - Praia de Laranjeiras - Foto: Rosicler Rieger e Fernando Vargas



Ponte Hercílio Luz - Foto: Epa Machado

Uma ilha encantada

Norte agitado – Conhecido como ‘Maravilha do Atlântico Sul’, Balneário Camboriú é a mais famosa das cidades litorâneas do Norte de Santa Catarina, recebe cerca de 1 milhão de turistas na alta temporada e não decepciona. Muitas praias do entorno do balneário oferecem cenários bucólicos para quem está à procura de sossego, muito conforto e hospitalidade. Além das maravilhas naturais, Camboriú fica próximo de lugares deslumbrantes como Porto Belo – cidade típica de colonização açoriana, cuja geografia favorece a prática de esportes náuticos –, Bombas e Bombinhas – com belíssimas praias e excelente centro comercial –, e Governador Celso Ramos – com 23 praias e pequenas enseadas que lembram paisagens mediterrâneas. Na ilha ‘Adventure House’ fica a base dos Schürmann em terra firme e os visitantes poderão ver a exposição de fotos e objetos recolhidos durante as viagens da família pelo

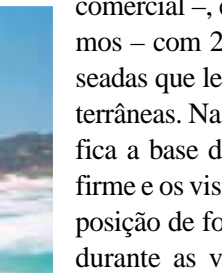
mundo. Balneário Camboriú também está próximo a alguns dos mais importantes centros industriais do País, que inclui as cidades de Brusque, Blumenau e Joinville.

Para facilitar a visita e não confundir os turistas, a orla do litoral Norte de Santa Catarina foi dividida e os tons esverdeados do mar que banha o trecho de Itapema e Governador Celso Ramos receberam o nome de ‘Costa Esmeralda’. Os principais balneários ficam em uma península recortada, com baías protegidas dos ventos e águas claras. O lugar é ideal para a prática do mergulho e para velejar. Itapema, que tem boa infra-estrutura, também oferece vida noturna agitada e é uma das preferidas da juventude da região. Mas uma das maiores atrações da Costa é a Ilha de Anhatomirim, onde está localizada a Fortaleza de Santa Cruz – edificação construída em 1744 – onde vivem golfinhos que podem ser vistos pelos turistas que passeiam de escuna e barcos pela região.

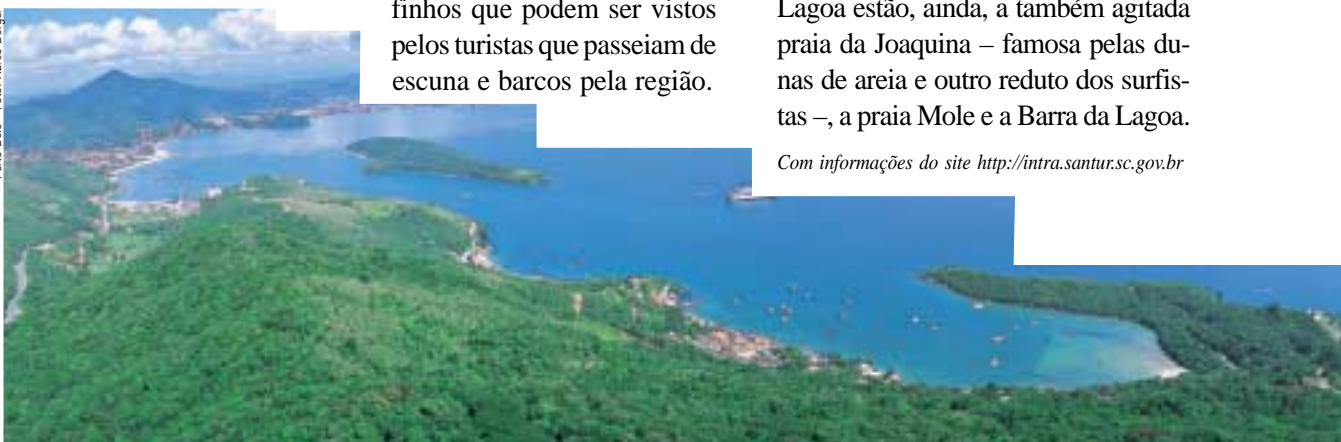
Encantamento é uma das palavras que resumem a impressão de quem visita a capital de Santa Catarina. A ilha onde está Florianópolis é cercada de praias, possui vegetação nativa, dunas, lagoas, cascatas e riachos de água doce. Florianópolis está ligada ao continente por três pontes. A Hercílio Luz, construída em 1926 e considerada patrimônio da humanidade, é a única do gênero existente no mundo e fica iluminada todas as noites para embelezar ainda mais a capital.

As praias mais freqüentadas pelos turistas são Jurerê, Jurerê Internacional, Canasvieiras, Ponta das Canas e Lagoinha, todas do lado Norte da ilha. Na costa Leste estão a badalada Praia dos Ingleses, Lagoinha do Leste, Santinho e Brava. O turista também não pode deixar de ir à Lagoa da Conceição, onde é possível praticar esportes náuticos e apreciar a pesca noturna de camarão, além de se divertir nos inúmeros bares e casas noturnas. Perto da Lagoa estão, ainda, a também agitada praia da Joaquina – famosa pelas dunas de areia e outro reduto dos surfistas –, a praia Mole e a Barra da Lagoa.

Com informações do site <http://intra.santur.sc.gov.br>



Porto Belo - Foto: Aureo Berger



Pele negra merece ate

Os avanços da tecnologia e da Medicina demonstram que diferenciais importantes e deve ser tratada de acordo com

Por Andrea Natali *

Durante décadas, a preocupação da Medicina se voltou principalmente à pele clara, em especial as mais brancas, porque estão mais sujeitas à radiação solar e, conseqüentemente, ao envelhecimento precoce e ao desenvolvimento de câncer de pele. Mas, felizmente, os tempos são outros e a Medicina também começa a focar suas atenções à população negra e parda. O mais recente Tratado de Medicina Estética, escrito por mais de 130 médicos brasileiros e que reúne todas as áreas ligadas à cosmiatria e à estética, tem um capítulo intitulado 'Cosmiatria em Pele Negra' e alerta os profissionais de saúde para que todas as especificidades e necessidades da pele brasileira sejam estudadas. No Brasil, mais de 46% da população tem pele negra e a indústria cosmética, atenta para isso, já oferece produtos exclusivamente desenvolvidos para esse



segmento. Segundo a Associação Brasileira da Indústria de Higiene Pessoal, Perfumaria e Cosméticos, o setor cresceu 83% em 2003 (os dados de 2004 não tinham sido divulgados até o fechamento desta edição), e o Brasil já é o quarto mercado mundial em venda desse tipo de cosmético.

No País, a enorme miscigenação pode confundir o profissional que trata um paciente de raça negra, pois existem características muito diferenciadas e que requerem atenções especiais, mesmo sendo uma pele que é melhor adaptada ao ambiente externo. O negro demonstra maior resistência devido à grande quantidade de melanina e a uma epiderme com maior coesão da camada córnea, que promovem uma barreira cutânea mais forte, principalmente para a penetração de hidratantes e de medicamentos. Em contrapartida, quando há um dano a alguma região, a proliferação celular é maior, elevando o espessamento da pele.

A dermatologista Flávia Addor, membro efetivo da Sociedade Brasileira de Dermatologia (SBD), fellow da American Academy of Dermatology e coordenadora da Comissão de Pesquisa Clínica em Cosméticos da Sociedade Brasileira de Profissionais em Pesquisa Clínica, afirma que esse processo de espessamento é frequente. "A pele negra fica menos vermelha e o profissional, muitas vezes, não consegue enxergar a inflamação por



causa da presença maior de melanina. Por isso a pele pigmenta com mais facilidade", explica. Segundo o médico Mário de Maio, editor-responsável pelo Tratado de Medicina Estética, tratamentos como peeling, cirurgia e laser devem ser muito bem acompanhados e diagnosticados em pacientes negros para não causar esse tipo de problema. "A produção de melanina na pele negra é tão mais eficiente que pode causar manchas e é por essa razão que o profissional deve estar muito bem preparado", enfatiza.

Diferenças importantes – As particularidades da pele negra, no entanto, vão além da melanina. Com um número maior de microvasos, a tendência é haver uma perda de água transepidermica acima do normal, causando ressecamento, o que na pele mais clara não é tão visível. A elasticidade,

nção especial

a pele escura tem suas especificidades

por sua vez, é extremamente diferenciada entre brancos e negros. A derme negra possui alta formação de fibras colágenas, o que se reflete em uma pele mais jovial e, por esse motivo, o negro demora mais a dar mostras de envelhecimento. Contudo, as particularidades da derme acarretam maior predisposição para a produção de quelóide quando ocorre um dano ou trauma.

Quando exposto ao sol, o negro queima menos e, embora sofra danos progressivos, tem menor predisposição ao câncer de pele. Mas o sol é um agressor natural e sua radiação lesa várias células da pele, alterando a resistência imunológica contra infecções e tumores. Por isso, os médicos afirmam que o protetor solar é parte essencial para o cuidado e a prevenção, também da pele negra. “O protetor solar ajuda a retardar o processo de fotoenvelhecimento, que é mais lento nos negros tanto pela maior presença de melanina, que é um fator de proteção solar natural, quanto pela melhor reparação do colágeno”, enfatiza a médica Flávia Addor. O cirurgião plástico Maurício de Maio, também responsável pelo Tratado de Medicina Estética, alerta que



as diferenças em relação à pele branca dificultam o diagnóstico clínico e se o profissional não souber formular a receita corretamente pode provocar uma acne cosmética. “O profissional tem de saber lidar com esse tipo de pele”, ressalta.

Essa é também a opinião do farmacêutico Emiro Khury, diretor e consultor da Associação Brasileira de Cosmetologia, ao afirmar que, hoje, um produto é feito com base no banco de dados da Medicina e da tecnologia. “Além de um conhecimento muito grande nessa área, é preciso definir a pele sobre a qual estamos falando e quais são suas reais necessidades”, enumera. Segundo o farmacêutico, os produtos brasileiros destinados à pele negra ainda são baseados em um modelo norte-americano, e a pele do negro brasileiro tem um modelo bioquímico diferente. No último censo do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) houve dificuldades para definir quem era negro e quem era pardo. “Além da particularidade do negro em si, o negro brasileiro é especial por causa da miscigenação”, complementa.

**Com texto final de Adenilde Bringel*



Emiro Khury



Lançamentos contêm ativos vegetais aliados ao Complexo S.E.®

A Yakult Cosmetics aliou a biotecnologia do exclusivo Complexo S.E.® – desenvolvido a partir da fermentação do *Lactobacillus casei Shirota*, que é o principal ativo da empresa – a princípios ativos vegetais obtidos de plantas, frutas, flores, raízes e óleos essenciais para lançar produtos inovadores no mercado de cosméticos. Entre as novidades está a linha Takê Gen (que em japonês significa bambu e origem), inspirada na filosofia oriental onde purificação e revitalização da mente e do corpo são itens importantes na higiene pessoal e no ritual de beleza. A linha foi desenvolvida a partir de ativos naturais do bambu e reúne produtos como gel de banho, cremes (corpo e mãos), desodorante e água de colônia, voltadas à revitalização da pele.

O princípio ativo do bambu possui composição rica em nutrientes, como as vitaminas A, C e E, sais minerais, cálcio, fósforo, ferro e proteínas (aminoácidos), essenciais para a constituição de uma pele saudável e que, adicionados ao Complexo S.E.®, potencializam os benefícios da higienização e hidratação. Outra novidade é a linha Pedacos da Natureza, com ativos do maracujá (calmante), laranja com mel (remineralizante), gengi-

bre (estimulante) e bergamota (refrescante), que conferem fragrâncias delicadas a loções cremosas e sabonetes líquidos voltados ao público masculino e feminino. A Yakult Cosmetics também ampliou a linha de perfumaria masculina com o gel de banho para cabelo e corpo e o gel modelador para cabelo Due, o gel de banho para cabelo e corpo H, e o desodorante Vite; e a feminina, com o lançamento da loção cremosa e desodorante Vibrare.

Exclusividade – O Complexo S.E.® foi desenvolvido no Japão depois que o médico Minoru Shirota – fundador da Yakult e que isolou a cepa *Lactobacillus casei Shirota* em 1930 – passou a observar que a pele das mãos das funcionárias do setor de lavagem de frascos da fábrica de leite fermentado, que na época eram de vidro, se mantinham viçosas apesar de estarem sempre mexendo em água e produtos químicos. Depois de exaustiva pesquisa, o médico desenvolveu o principal ativo biotecnológico da empresa, que tem ação comprovada de hidratação, anti-radical livre e controle de pH cutâneo. O ativo está presente, ainda, nas linhas de tratamento facial Revecy-N, P-Zone, Gold SE Lotion, Bellefin Moisture e Essence e na linha Corpus.

Ciência e esporte de mãos dadas

“O contato com a natureza sempre foi muito importante para meu equilíbrio pessoal e profissional. Nos tempos da faculdade, descobri que um esporte poderia me deixar mais próximo ao ambiente natural e suas maravilhas, aliviando, assim, todo o estresse do curso de Medicina. Comecei a surfar. A escolha não foi por acaso: sempre sonhei em praticá-lo, mas minha família considerava o surfe um esporte perigoso, temia os caprichos do mar. Aos finais de semana me dirigia ao litoral Norte de São Paulo, às praias de Juquehy e Maresias, e me jogava no mar. Foi um aprendizado na prática: iniciei o esporte sozinho, levei muitos ‘caldos’, engoli muita água, mas fui pegando o jeito. De hábito, virou paixão.

O dia-a-dia, no entanto, insiste em nos tirar hobbies, férias e descanso, mas não consigo abrir mão do surfe. A evolução profissional causou a diminuição das minhas idas ao litoral, claro, mas sempre que posso dou essa pausa a mim mesmo nos finais de semana e feriados para reencontrar a paz ao encontro das ondas. É o momento que consigo me desligar do trabalho, dos problemas. No mar. A turma de amigos se junta, meu filho me acompanha e, por horas, somos livres. A prática do surfe condiz muito com meu estilo de vida. Ou seria meu estilo de vida que condiz com o surfe?

Além das especialidades convencionais, também fiz Homeopatia e Antroposofia, e hoje, na maioria das vezes, utilizo a Fitomedicina e os fi-

tomedicamentos, que são medicamentos de extratos vegetais padronizados com comprovação científica de qualidade, segurança e eficácia. Procuo enxergar o ser humano do ponto de vista do seu corpo, da sua alma e do seu espírito, uma visão global e integral do homem integrado com a natureza e com suas relações individuais. Na mesma linha, a ideologia do surfe prega a necessidade do cuidado e respeito à natureza, além dos benefícios à saúde do corpo e da mente. Assim, em minha vida, Medicina e esporte se identificam com o mesmo sentimento de liberdade. Tanto é que hoje dedico parte da minha atividade profissional pesquisando plantas medicinais brasileiras, para se tornarem medicamentos. A pessoa que escolhe o surfe decide um estilo de vida próprio a ser seguido, com bem-estar físico e mental, para uma vida mais saudável em seu todo. Não é à toa que muitos dos adeptos do esporte são estudantes e profissionais cativados pelo contato com a natureza e com a harmonia dos elementos.”

José Roberto Lazzarini (na foto, à direita) é médico antroposófico, gastroenterologista, presidente da Sobrafito – Associação Médica Brasileira de Fitomedicina e diretor médico do Aché Laboratórios.



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

“Estou começando a dar leite fermentado Yakult ao meu bebê de 2 anos que tem prisão de ventre. Foi surpresa receber a revista e só consegui largá-la após ler todas as reportagens. Coloquei-a no balcão da minha videolocadora para que os meus clientes leiam. Parabéns!”
Rute Klemann Thiem
São Paulo.

“Gostaria de ressaltar a importância da Revista Super Saudável no enriquecimento do conhecimento individual e em massa. Sou professora e leciono há 25 anos na rede pública.”
Maria Aparecida Prados
São Gotardo – MG.

“Gostaria de parabenizá-los por este excelente trabalho. Conheci a revista Super Saudável através de minha amiga – somos graduandas em Nutrição – e adoramos o conteúdo.”
Daniela Pires – São Paulo.

“Tive o prazer de conhecer a revista Super Saudável e quero agradecer a vocês por esta

oportunidade de estar lendo sobre a importância de seus produtos, que só fazem o bem.”
Rute Maia dos Santos
São Paulo.

“Sou estudante de Biomedicina, recebi um exemplar da revista Super Saudável e me apaixonei! Meus parabéns!” – **Waleska Barros Martins** – Aracaju – SE.

“Tomo Yakult desde pequenininha e não consigo ficar sem até hoje. Tenho 25 anos, sou nutricionista e adoro a revista porque tem informações muito importantes tanto para profissionais como também para pessoas que gostam de cuidar da saúde.”
Mônica Regina da Silveira
São Paulo.

“Trabalho como carteiro na cidade de Medeiros Neto, vi a publicação de vocês pela primeira vez e gostei muito das informações contidas na revista. Sou casado, tenho uma filha de quase 4 anos e um filho por nascer e as matérias me interessaram muito. Eu não sabia que, além de produzir

uma deliciosa bebida que agrada todos os gostos, da qual sou um já assíduo consumidor fiel, a Yakult se preocupava também em informar seus consumidores sobre tantos assuntos. Parabéns!”
Gilmar Silva de Almeida Medeiros Neto – BA.

“Somos Irmãs Agostinianas Missionárias e trabalhamos com Centros Sociais de acolhida a menores carentes. Tivemos o prazer de ver a revista Super Saudável e parabenizamos a conceituada empresa Yakult.”
Irmãs Agostinianas Missionárias – São Paulo.

“Cumprindo recomendação médica devido a tratamento de próstata, tenho ido diariamente ao Hospital do Câncer. Durante aqueles momentos, entramos em contato com diversos tipos de revistas. Mas fomos surpreendidos com a Super Saudável, editada como esmero de forma altamente responsável com assuntos de cunho médico. Também quero cumprimentar pela excelente reportagem ‘Visão Infantil Merece Atenção

Especial’, que veio ao encontro da nossa preocupação por tratar de assunto relacionado à criança. Sou professor aposentado e considero a revista Super Saudável de inestimável valor.”
José Cardoso
São Bernardo do Campo – SP.

“Parabéns! A revista é muito interessante e ajuda a esclarecer e prevenir várias doenças.”
Sandra Fatima Pirassununga – SP.

“Tenho tido a grata satisfação de receber a Revista Super Saudável em minha residência. Sou médica oftalmologista e cedo a revista primeiro para toda a família (núcleo de 3 irmãos casados) e depois a deixo no consultório para os clientes lerem. Os artigos são fantásticos, atualizados e muito compreensíveis. Parabéns!!!!”
Tamara Lucia Montenegro dos Santos – Curitiba – PR.

“Deparei com a leitura da revista Super Saudável e gostei muito.”
Antonio Carlos Setti de Almeida – Sorocaba – SP.



Cartas para a Redação

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

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

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.