



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

Coordenação geral

Ichiro Kono

Edição e produção

Companhia de Imprensa

Divisão Publicações

Editora responsável

Adenilde Bringel - MTB 16.649

adbringel@companhiadeimprensa.com.br

Reportagens

Adenilde Bringel,

Françoise Terzian, Rosângela Rosendo,

Dé Oliveira, Yannik D'Elboux

Editoração eletrônica

Reginaldo Oliveira

Colaboração

Maicon César da Silva

Fotografia

Arquivo Yakult, Ilton Barbosa

Capa: Dorival Moreira/Keystone

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

Ilha do Farol - Foto: Jada Freitas



Turismo

O Arquipélago de Abrolhos, onde está localizado o Parque Nacional Marinho de Abrolhos, é uma reserva natural de 431km² que abriga imensa variedade de vida marinha

Páginas 30 e 31

Índice

Doença do Refluxo Gastroesofágico pode estar relacionada a hábitos alimentares

Páginas 8 a 10

Pesquisa do HC-FMUSP é premiada na Suíça e ajuda no tratamento de linfoma

Página 11

Fadiga crônica tem sintomas variados e pode ser tratada com uso de probióticos

Páginas 12 a 15

Estudo demonstra ação de lactobacilos para evitar complicações pós-operatórias

Páginas 16 e 17

O zinco é um dos mais importantes micronutrientes para a saúde humana

Páginas 22 e 23

Alongar o corpo ajuda a manter a postura, relaxa os músculos e favorece o humor

Páginas 24 e 25

A beleza da mulher grávida requer alguns cuidados especiais e produtos adequados

Páginas 26 a 29

Yakult Cosmetics tem vários cosméticos que ajudam a manter a pele saudável

Página 29



Matéria de capa

Mais de 500 tipos de Erros Inatos do Metabolismo (EIM) já são conhecidos e merecem cuidado e conhecimento médico para o diagnóstico

Páginas 4 a 7



Especial

A nutricionista **Yara Baxter**, estudiosa de imunonutrição, explica em que consiste a técnica que já é aplicada em vários países e pode ajudar no tratamento de doenças graves e na recuperação pós-cirúrgica

Páginas 18 a 21

Erros Inatos do Metab precisam ser mais con

Por Yannik D'Elboux

Diagnóstico precoce é fundamental para evitar seqüelas irreversíveis, mas a maioria dos médicos não considera o problema e sequer conhece os sintomas

O organismo humano depende de uma série de substâncias e reações bioquímicas para funcionar perfeitamente, e a programação desse complexo sistema está atrelada à constituição genética, responsável por determinar o fenótipo e conduzir o metabolismo. Mas, como a natureza também é suscetível a falhas, inevitavelmente alguns indivíduos terão Erros Inatos do Metabolismo (EIM), decorrentes, na maioria dos casos, da herança de genes recessivos defeituosos. Os EIM ou Doenças Metabólicas Hereditárias (DMH) resultam da falta de atividade de uma ou mais enzimas específicas ou de defeitos no transporte de proteínas. O problema leva ao acúmulo, à deficiência ou ao excesso de substâncias no organismo, que podem trazer efeitos nocivos a diferentes órgãos e têm, entre as conseqüências mais graves, o retardo mental e a morte.

O avanço da Medicina Diagnóstica permitiu o conhecimento atual de mais de 500 tipos



Ana Maria Martins

de Erros Inatos do Metabolismo. A incidência do problema varia muito, com casos mais freqüentes como a hipercolesterolemia familiar, que acomete uma pessoa a cada 500, até doenças como a homocistinúria, com uma ocorrência a cada 340 mil nascimentos. Apesar de individualmente raros, em conjunto os EIM têm uma incidência estimada de um caso entre 1,5 e 2,5 mil nascimentos e, portanto, não são tão incomuns em um país com alto índice de natalidade como o Brasil. A raridade de algumas doenças metabólicas leva muitos médicos a crer que dificilmente se depararão com algum caso na prática clínica – o que os números desmentem – e, conseqüentemente, a não cogitar a existência do problema na hora de fazer o diagnóstico. E quando um médico deixa de reconhecer a doença o efeito pode ser permanente e devastador para o paciente e a família. Muitos EIM são tratáveis e a intervenção terapêutica precoce é fundamental para evitar seqüelas irreversíveis, como no caso da fenilcetonúria, que causa retardo mental e distúrbios de comportamento se não for diagnosticada e tratada a tempo. A fenilcetonúria é uma das doenças detectadas no conhecido ‘teste do pezinho’. O exame, porém, identifica apenas algumas doenças e, para a maioria dos EIM, o paciente depende essencialmente da habilidade do médico.

A variedade de sintomas dos EIM é outro agravante que dificulta o diagnóstico. Alguns dos sinais mais freqüentes são atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, aumento do volume do fígado e do baço, convulsões, espessamento das articulações, hipoglicemia, cheiro diferente na urina ou no suor e manifestação

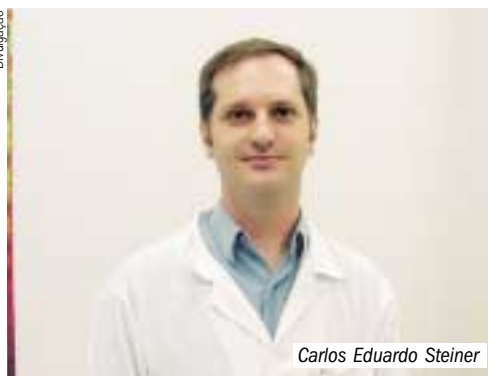
olismo hecidos



psiquiátrica, entre outros. A involução, caracterizada pela perda de aquisições como falar, andar e sentar em crianças que tiveram desenvolvimento normal, é um sintoma bastante específico. “O diagnóstico dessas doenças depende do médico, e o caso não chega ao especialista se o pediatra não considerar essa possibilidade. Toda vez que houver um quadro clínico que não se explica pela fisiopatologia básica é preciso pensar em Erros Inatos do Metabolismo”, alerta Ana Maria Martins, diretora do Centro de Referência em Erros Inatos do Metabolismo do Centro de Genética Médica da Universidade Federal de São Paulo-Escola Paulista de Medicina (CREIM-Unifesp-EPM).

Além da raridade de determinadas doenças, o diagnóstico é dificultado pela confusão dos sintomas com outras enfermidades e também porque alguns distúrbios podem ter mais de uma apresentação clínica. “Algumas doenças metabólicas mimetizam sintomas de doenças mais frequentes, como alguns distúrbios de ácidos orgânicos que podem se manifestar nos primeiros meses de vida com letargia, vômitos e febre, parecendo um quadro infeccioso”, explica Carlos Eduardo Steiner, médico geneticista, pesquisador e responsável pelo Ambulatório de Erros Inatos do Metabolismo do Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp). O pesquisador acrescenta que, em países como o Brasil, onde as doenças nutricionais e infecto-parasitárias são mais prevalentes, os distúrbios genéticos acabam ficando em um segundo plano de raciocínio diagnóstico até mesmo entre especialistas. “Quanto mais precoce o diagnóstico e a instituição do

Divulgação



Carlos Eduardo Steiner

tratamento, melhor é o prognóstico. Temos alguns pacientes com glicogenose que foram diagnosticados e tratados precocemente e hoje fazem curso superior, se casaram e tiveram filhos”, exemplifica Carlos Steiner.

O diagnóstico também é importante para a família porque, por serem de ordem genética, as doenças apresentam padrões de herança com chances de repetição e, nesse caso, é possível fazer o aconselhamento genético dos parentes próximos. A maioria dos EIM é de herança autossômica recessiva, o que significa risco de recorrência de 25% a cada gestação de pais heterozigotos. Algumas doenças são ligadas ao cromossomo X e, por esse motivo, têm 50% de chance de repetição a cada gestação do sexo masculino. Além disso, existem as doenças de herança mitocondrial, determinadas por mutações no DNA mitocondrial, com risco de 100% de ocorrência em filhos de ambos os sexos quando a mãe é portadora da mutação. Estudos da Unifesp também apontaram índice de consanguinidade de 24% entre pais de pacientes com EIM.

Infância

A maioria dos Erros Inatos do Metabolismo tem manifestação nos primeiros meses ou anos de vida. Durante o período embrionário, geralmente a ligação da criança à mãe permite um equilíbrio metabólico. “No entanto, alguns EIM geram problemas ainda na gestação, como a doença de Smith-Lemli-Opitz (distúrbio da síntese do colesterol, que pode causar microcefalia e hipospádia). Outros EIM causam edema generalizado (hidropsia fetal), levando muitas vezes à interrupção espontânea da gestação”, esclarece o professor Roberto Giugliani, chefe do Serviço de Genética Médica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Também existem doenças metabólicas que podem se manifestar em qualquer período da vida, inclusive na idade adulta, embora a deficiência enzimática já esteja presente. Entre os exemplos estão a doença de Fabry, muitas vezes identificada ao longo de investigação de doença renal de causa desconhecida, e a doença de Pompe, que afeta os músculos e pode se manifestar até em pacientes com mais de 50 anos.

Reposição enzimática e dieta são

As Doenças Metabólicas Hereditárias (DMH), por estarem ligadas à constituição genética do indivíduo, têm caráter permanente, mas, graças ao avanço da Medicina nessa área, já é possível oferecer tratamento eficaz para um número crescente de casos. A melhor forma terapêutica disponível é a reposição enzimática – geralmente pela introdução da substância pela veia do indivíduo –, porém, essa opção existe, por enquanto, para um número limitado de doenças. Outros tratamentos utilizados são as dietas especiais, que permitem evitar o acúmulo de substâncias tóxicas; a suplementação com vitaminas, que estimulam o funcionamento de algumas enzimas; e o transplante de medula óssea, através do qual o indivíduo com EIM recebe células de um doador que produz a enzima normal.

Para facilitar a conduta terapêutica, as DMH são divididas em três grupos, segundo a classificação de Saudubray & Charpentier (1995). O primeiro grupo é formado por doenças relacionadas ao defeito de síntese ou catabolismo de moléculas complexas e fazem parte desse grupo

as doenças de depósito lisossômicas e peroxissômicas, que podem desencadear o aumento do fígado e do baço, o acúmulo de substâncias na medula óssea que impedem a formação de células sanguíneas e, conseqüentemente, acarretam anemia, além de problemas no sistema nervoso central e retardo mental.

Os sintomas são permanentes, progressivos, independentes de eventos intercorrentes, como infecções, e não estão relacionados à ingestão alimentar. O tratamento desse grupo é basicamente de suporte, com exceção de três doenças que têm disponibilidade de terapia de reposição enzimática: doença de Gaucher – a mais antiga tratada no Brasil, há cerca de 10 anos –, doença de Fabry e mucopolissacaridose do tipo I. O Centro de Referência em Erros Inatos do Metabolismo do Centro de Genética Médica da Unifesp-EPM iniciou um estudo clínico sobre o tratamento de reposição enzimática com oito crianças portadoras de mucopolissacaridose tipo I. O Serviço de Genética Médica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre também participa deste es-

tudo e de outras pesquisas de tratamento de reposição enzimática para mucopolissacaridoses dos tipos II, com 20 pacientes, e VI, com nove casos.

O segundo grupo envolve Erros Inatos do Metabolismo intermediário – basicamente relacionados às proteínas e aos açúcares –, que levam à intoxicação aguda e recorrente ou crônica e progressiva, do qual fazem parte as aminoacidopatias, defeitos dos ácidos orgânicos e do ciclo da uréia, além das intolerâncias aos açúcares. Essa divisão engloba um grande número de doenças, porém, são passíveis de tratamento por meio do controle da dieta, com a retirada ou limitação do substrato nocivo. A primeira doença a ser tratada – em 1954 – foi a fenilcetonúria, com uma dieta pobre em fenilalanina. As crianças com EIM pertencentes a esse grupo nascem normais, mas podem apresentar descompensação já no berçário com a introdução de substrato nocivo ao organismo, como no caso da galactosemia, caracterizada pela intolerância ao açúcar presente no leite materno. “É possível tratar e salvar essas crianças ainda dentro

Faltam laboratórios de diagnóstico

Além de pensar em Erros Inatos do Metabolismo no momento do diagnóstico, os médicos precisam dispor de laboratórios especializados para investigar as suspeitas e definir a conduta terapêutica. O especialista precisa confirmar um EIM com exames complementares de triagem, como cromatografias e pesquisa de metabólitos derivados na urina ou no sangue, ou exames específicos, como dosagens enzimáticas ou testes moleculares

para o gene responsável pela doença. O problema é que existem poucos laboratórios equipados para essa finalidade no Brasil. O principal centro de referência nacional e latino-americano nessa área é o Laboratório em Erros do Metabolismo do Serviço de Genética Médica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, que realiza cerca de 2 mil testes por mês, a maioria de forma gratuita por meio



as principais formas de tratamento

do berçário, mas depende da habilidade do médico em fazer o diagnóstico. Geralmente, quando o bebê não vai bem no berçário, os médicos consideram apenas a possibilidade de septicemia e deixam para pensar em EIM por último”, afirma a professora da Unifesp-EPM, Ana Maria Martins.

No terceiro grupo estão as doenças de deficiência na produção ou utilização de energia, resultantes de Erros Inatos do Metabolismo intermediário no fígado, miocárdio, músculo ou cérebro. Essa classificação engloba as glicogenoses, hiperlactemias congênitas, defeitos na oxidação dos ácidos graxos e doenças mitocondriais da cadeia respiratória. Os tratamentos desse grupo diferem de acordo com a doença. Para as glicogenoses tipo I e III, a terapia básica se constitui na retirada do açúcar da dieta e em evitar períodos de jejum prolongado. Também é feita a administração de amido cru, um polímero de glicose artificial de lenta digestão que auxilia na produção de energia e mantém o nível de glicemia. Para a forma clássica da doença de Pompe, que

gera óbito precoce – antes dos seis meses de vida – por comprometer o músculo cardíaco, está em andamento uma pesquisa com tratamento de reposição enzimática, com a participação de 60 pacientes em todo o mundo. A professora Ana Maria Martins faz parte do Advisory Board of Pompe’s Disease e é a responsável pelo estudo na América Latina. Nas doenças mitocondriais e nos defeitos de oxidação de ácidos graxos, é indicada a suplementação com L-carnitina, tiamina ou outro co-fator relacionado ao bloqueio enzimático.

“De 60% a 80% das crianças com morte súbita têm defeito de beta oxidação de ácidos graxos ou problemas mitocondriais. É preciso investigar quando isso acontece porque a mãe tem 25% de chance de ter outro filho com o mesmo quadro”, alerta a professora. Apesar de não ser possível alterar a constituição genética do indivíduo, a evolução das terapias para Erros Inatos do Metabolismo apontam para um futuro promissor. “Uma intensa investigação está sendo realizada para o desenvolvimento de novos tratamen-

tos para os EIM, incluindo a produção, por engenharia genética, das enzimas específicas que estão deficientes em cada situação, o uso de células-tronco e a terapia gênica, por meio da qual o defeito genético básico é, de alguma maneira, corrigido”, afirma o professor da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Roberto Giugliani.

Divulgação



do Sistema Único de Saúde (SUS) ou de convênios com órgãos públicos, organizações não-governamentais e empresas privadas. Alguns laboratórios privados também oferecem exames de EIM, mas, geralmente, servem apenas como posto de coleta, pois enviam o material para análise clínica no exterior.

A confiabilidade no laboratório também é fundamental para o diagnóstico, já que a forma de coleta pode influenciar

nos resultados. “Como muitos metabólitos se degradam rapidamente ou são coletados e armazenados de forma inadequada, é comum recebermos resultados com interpretação duvidosa ou não compatíveis com a situação clínica do paciente”, afirma Carlos Eduardo Steiner, da Unicamp, que desenvolve um trabalho clínico e assistiu cerca de 400 pacientes em 2004. O Centro de Referência em Erros Inatos do Metabolismo do Centro de Ge-

nética Médica da Unifesp-EPM, que atendeu cerca de 1,8 mil pacientes no ano passado – média de 280 novos casos –, oferece um número limitado de exames e está validando um novo método de coleta no Brasil para facilitar o acesso às análises. “Temos projeto de fazer detecção da atividade da enzima em papel de filtro com sangue da mesma forma como é feito o ‘exame do pezinho’, explica a diretora do Centro, Ana Maria Martins.

Azia pode esconder refluxo gastroesofágico

Por Rosângela Rosendo

Diariamente, a mídia mostra vários comerciais sobre as 'incríveis fórmulas' que garantem acabar com os sintomas do abuso da alimentação inadequada, como a pirose (popularmente chamada de azia). O que as pessoas desconhecem é que essa reação, seguida ou não de regurgitação ácida crônica freqüente, é uma das maiores queixas em consultórios e ambulatórios clínicos e de gastroenterologistas. O problema é mais sério, segundo os especialistas, pois a automedicação pode ocultar a Doença do Refluxo Gastroesofágico (DRGE), que acomete pessoas de qualquer faixa etária. No Brasil, em 2002, pes-



Jaime Natan Eisig

quisa do *Datafolha Instituto de Pesquisas* apontou que, de 14 mil entrevistados em 22 cidades, 12% a 15% apresentavam pirose e pelo menos 7% eram portadores da DRGE. Atualmente, a doença acomete, todos os dias, média de 15% da população nos Estados Unidos, país onde 10% dos habitantes adultos apresentam pirose e pelo menos um terço têm o sintoma em caráter ocasional. Os médicos informam, também, que portadores da DRGE podem, eventualmente, relatar sintomas atípicos como tosse, pneumonias de repetição e asma, bem como intensa dor torácica, que pode simular infarto do miocárdio. Outros pacientes, principalmente com estenose péptica, podem apresentar disfagia (dificuldade de deglutição). Alguns especialistas acreditam que um dos possíveis fatores para o aumento da incidência da doença em países desenvolvidos é a expressiva relação com os maus hábitos alimentares.

O esôfago é um tubo musculomembranoso que liga a garganta ao estômago e permite a passagem de alimentos até o estômago por meio de contrações musculares. Mas, na DRGE ocorre o fluxo retrógrado de parte do conteúdo gastroduodenal para o esôfago e/ou órgãos ad-



acentes simultaneamente, o que provoca diversos sintomas, associados ou não a lesões teciduais. Maria Aparecida Coelho Arruda Henry, professora titular de Gastroenterologia Cirúrgica da Faculdade de Medicina de Botucatu da Universidade Estadual Paulista (UNESP), e membro da Sociedade Internacional para as Doenças do Esôfago e da Sociedade Brasileira de Motilidade Digestiva, explica que a DRGE é resultado de um distúrbio motor do esôfago decorrente de defeito na barreira anti-refluxo gastroesofágica, situada entre o esôfago e o estômago. "Essa barreira é fundamental para a atuação do esfíncter inferior do esôfago, que pode apresentar tônus deficiente (abaixo de 10mmHg) ou relaxamento não-induzido pela deglutição (relaxamento transitório do EIE)", explica a médica.

Jaime Natan Eisig, secretário executivo da Federação Brasileira de Gastroenterologia (FBG), chefe do grupo de Es-

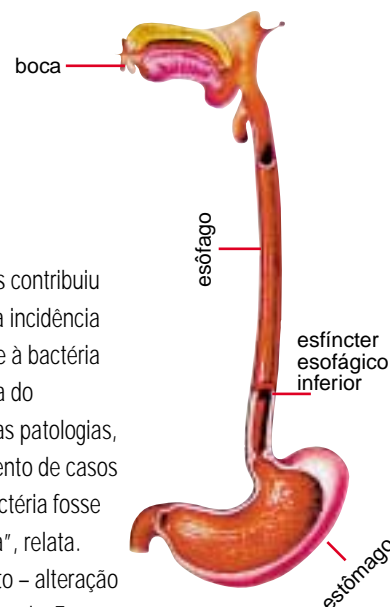


Sinais orgânicos

Na opinião de Jaime Eisig, o avanço tecnológico dos exames contribuiu bastante para o diagnóstico da doença, mas os registros sobre a incidência da DRGE ficaram mais evidentes após a descoberta e o combate à bactéria *Helicobacter pylori*, causadora da úlcera péptica, doença crônica do estômago e do duodeno. “Ainda é um mistério a relação das duas patologias, mas, à medida que a bactéria foi erradicada, notou-se um aumento de casos de DRGE. Alguns trabalhos internacionais até sugerem que a bactéria fosse fator protetor do esôfago contra o ácido do estômago que reflua”, relata. Outro problema associado à DRGE em adultos é a hérnia de hiato – alteração dos pilares que mantêm o estômago e o esôfago na posição normal. “Essa condição não significa que o paciente que tem a hérnia terá DRGE, mas certamente é um fator que predispõe à patologia”, destaca Jaime Eisig.

Também é manifestação clínica da DRGE a esofagite, que pode ser detectada por meio de endoscopia. “Porém, mesmo com resultado normal, a hipótese de doença não deve ser descartada, já que isso ocorre em torno de 50% dos portadores de DRGE”, alerta o médico da FBG. Outro meio de identificar a DRGE é fazer o teste terapêutico para conhecer a frequência com que as crises de refluxo acontecem. Os médicos preconizam que se o refluxo ocorrer mais de três vezes por semana, em um período de dois meses consecutivos, a hipótese diagnóstica de DRGE já pode ser considerada. Segundo Jaime Eisig, a experiência do clínico sobre os sintomas da doença conta muito nestes casos e, para isso, o especialista aponta para fatores de risco como hemorragia, emagrecimento e anorexia. “Em um indivíduo com mais de 40 anos, que apresente tais fatores de risco, o médico experiente pode solicitar exames até para descartar uma doença mais séria, como o câncer do esôfago”, ressalta. A professora Maria Aparecida Henry acrescenta que os médicos podem incluir outros procedimentos aos exames que atestam a DRGE, como a manometria esofágica e a pHmetria que, em situações especiais, são aplicadas em pacientes resistentes ao tratamento. “O refluxo gastroesofágico pode ser quantificado por meio da pHmetria esofágica de 24 horas. Neste exame são analisados o número de episódios de refluxo, a duração, sua relação com sintomas e o percentual de refluxo nas 24 horas”, explica a médica.

Quando não tratada adequadamente, a Doença do Refluxo Gastroesofágico pode evoluir para uma hemorragia ou até para complicações como a estenose e o esôfago de Barrett. “Esta última complicação é muito grave e requer acompanhamento do paciente por toda a vida, pois a lesão apresenta potencial de malignidade”, enfatiza a professora Maria Aparecida Henry. Segundo o Instituto Nacional de Câncer (Inca), o câncer de esôfago, principalmente o adenocarcinoma, tem tido aumento significativo em indivíduos com esôfago de Barrett, quando há crescimento anormal de células do tipo colunar para dentro do esôfago. A neoplasia está entre as 10 mais incidentes no Brasil.



tômago da Gastroenterologia Clínica do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC-FMUSP), acrescenta que durante o relaxamento transitório do esfíncter inferior do esôfago, associado à deglutição, o esfíncter age como uma válvula que se abre para a passagem de alimentos ao estômago e bloqueia a subida de ar para o esôfago. “Mas quando o movimento ocorre, independentemente da deglutição, é sinal de que o esfíncter não está trabalhando direito e permite a subida do ácido gástrico para o esôfago”, ressalta o gastroenterologista. Jaime Eisig compara esse processo a uma garrafa cheia de água, fechada inadequadamente. “Se a tampa estiver bem fechada, a garrafa pode até ser colocada de cabeça para baixo sem risco de derramar o conteúdo. Este é um exemplo de como um indivíduo pode apresentar refluxo se tiver o hábito de se deitar logo após as refeições”, enfatiza o médico do HC-FMUSP.



Maria Aparecida Coelho Arruda Henry

Divulgação

Terapêutica inclui mudanças de hábitos

O tratamento da DRGE compreende dieta e medidas comportamentais, além de drogas que inibem a secreção de ácido gástrico e procinéticas, que aceleram o esvaziamento do estômago. “O tratamento clínico visa a redução da acidez gástrica, pois o ácido clorídrico é o principal agente lesivo para o esôfago. O paciente que se propõe a modificar o estilo de vida e tomar os medicamentos prescritos apresenta remissão satisfatória dos sintomas, na maioria dos casos”, ressalta a professora da UNESP, Maria Aparecida Henry. Entre as recomendações da especialista está evitar alimentos com alto teor de gordura e refrigerantes durante as refeições, para não aumentar a pressão intragástrica. Jaime Eisig acrescenta que o paciente não deve ingerir doces concentrados, que contribuem para diminuir a pressão do esfíncter, além de temperos, condimentos, alho e cebola. “Também sugiro evitar bebidas alcoólicas, suspender o fumo e diminuir o café”, enumera. Os profissionais aconselham os pacientes, ainda, a elevar a cabeceira da cama em 15cm e deitar somente duas horas após as refeições, pois neste período o conteúdo gástrico tem mais chances de refluir.



Crianças também podem ter DRGE

Nos primeiros seis meses de vida, o refluxo mais comum é o fisiológico e ocorre especialmente devido ao relaxamento transitório do esfíncter inferior do esôfago, independentemente da deglutição. Entretanto, quando há alteração tecidual e sintomas decorrentes desse movimento retrógrado, os médicos já atribuem esse processo à Doença do Refluxo Gastroesofágico. Segundo Vera Lúcia Sdepanian, gastropediatra da disciplina de Gastropediatria da Universidade Federal de São Paulo-Escola Paulista de Medicina (Unifesp-EPM), por volta do primeiro ano de vida os sintomas tendem a desaparecer, na maioria dos casos. A médica conta que trabalho desenvolvido nos Estados Unidos em 1997 demonstrou que 67% das crianças lactentes, com quatro meses de idade, apresentavam regurgitação até três vezes ao dia, frequência considerada normal. Já nas crianças com sete meses o índice caía para 21% e nas de 10 meses de idade a incidência de refluxo girava em torno de 3%. “Se a criança tem refluxo, mas ganha peso, se desenvolve bem, não chora à toa, dorme tranqüila e não fica irritada, o médico deve tranqüilizar os pais, pois é uma reação totalmente fisiológica”, explica.

Ao contrário do refluxo fisiológico, na DRGE a frequência e intensidade com que o ácido gástrico reflui e irrita o esôfago é maior. Durante a doença, a criança geralmente tem esofagite decorrente das lesões provocadas pelo movimento retrógrado do conteúdo ácido do estômago, perde peso, chora muito e acorda mais vezes à noite do que o normal. “Outro sinal da doença é o movimento opistótono, durante o qual a criança joga a cabeça para trás

várias vezes em consequência da irritação causada pelo ácido no esôfago. Crianças em idade escolar podem reclamar de dor retroesternal”, comenta Vera Lúcia Sdepanian. A gastropediatra explica que muitas crianças com problemas de refluxo também apresentam, com mais frequência, problemas respiratórios, otites e sinusites de repetição.

Para diagnosticar a doença na criança, a pHmetria esofágica de 24 horas é o principal exame. “Por meio desse exame é possível saber a duração do tempo em que o esôfago ficou em contato com o ácido vindo do estômago e relacionar a ocorrência do refluxo com a alimentação e posição da criança”, explica a médica. Para reduzir os sintomas, a pediatra indica as mesmas medidas terapêuticas aplicadas nos adultos, mas, no caso dos bebês, a orientação é colocá-los para dormir de lado, com decúbito elevado de preferência do lado esquerdo. “Fica a critério do médico levar em consideração o desenvolvimento e a idade da criança para indicar o tratamento”, diz.



Vera Lúcia Sdepanian

Estudo sobre tratamento de linfoma é premiado na Suíça

Por Dé Oliveira

O linfoma gástrico primário, por ser uma patologia rara, sempre causou controvérsia na comunidade médica mundial sobre a melhor conduta a ser adotada. Uma pesquisa inédita realizada pelo Departamento de Gastroenterologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC-FMUSP), em colaboração com a disciplina de Hematologia, deve ajudar a dar uniformidade aos procedimentos para tratar a afecção. Depois de concorrer com outros 303 documentos científicos de todo o mundo, o estudo intitulado 'Frequencies, Distribution and Treatment Patterns of Primary Gastric Lymphoma at the University of São Paulo Medical School' ganhou o primeiro lugar no 14º Congresso da IASG (International Association of Surgeons and Gastroenterologists), realizado em Zurique, na Suíça, em setembro do ano passado. Para chegar a uma conclusão, os pesquisadores do HC analisaram 103 casos de pacientes assistidos pelo hospital durante os últimos 20 anos.

O protocolo levou em consideração a idade do paciente, as características do tumor, o fluxo interno do paciente dentro do hospital e os tipos de tratamento oferecidos pelas especialidades médicas envolvidas. "Com base nisso, tiramos conclusões de como deveríamos nos comportar diante desse problema", explica Bruno Zilberstein, cirurgião do aparelho digestivo, um dos pesquisadores do HC e responsável pela organização dos dados do protocolo. O tratamento básico é cirúrgico, mas, para obter maior eficácia na

cura da patologia, pode ser seguido por tratamento complementar com quimioterapia ou radioterapia, ou a combinação dos dois. "Dependendo da fase em que a doença está e do tipo histológico existe um tratamento mais ou menos eficaz. É justamente isso que verificamos, para propor tratamentos distintos do tumor em suas diferentes fases", destaca o médico.

Embora seja um tumor maligno, o linfoma gástrico primário tem evolução biológica mais lenta do que outros tipos de câncer, como o adenocarcinoma gástrico. A doença representa entre 3% e 5% dos tumores do aparelho digestivo e atinge o estômago em cerca de 70% dos casos, embora possa ser desenvolvido em outras partes do trato digestivo com menos frequência. Os sintomas da doença não são específicos – dependem de cada paciente – e vão de gastrite e azia até náusea, vômito, emagrecimento e hemorragia que provoca sangramento oral. O exame para detectar o problema é a endoscopia com biópsia, combinada com exame imunohistoquímico do material recolhido. Em um caso específico, o linfoma gástrico primário pode ser tratado apenas com antibióticos, quando a doença é provocada pela bactéria *Helicobacter pylori*, cuja transmissão está relacionada a questões de saneamento. O desenvolvimento da doença por meio do contágio pela bactéria, no entanto, representa apenas entre 10% e 20% dos casos. A pesquisa realizada pelo HC-FMUSP também comprovou a eficácia do tratamento por meio de uso de antibióticos para esse tipo de afecção.



Bruno Zilberstein

Segundo Bruno Zilberstein, embora rara, a incidência do linfoma gástrico primário vem crescendo devido ao aumento da longevidade da população. A doença atinge predominantemente pessoas acima dos 60 anos e seu aparecimento ainda não está claro para a comunidade médica, mas provavelmente esteja ligado a fatores genéticos. "O problema também pode aparecer em função de doenças imunodepressivas em transplantados, que têm de tomar droga imunossupressora, e em portadores do vírus HIV, que deprime o sistema imunológico", explica o especialista. A pesquisa sobre os padrões de tratamento do linfoma foi idealizada por Joaquim Gama Rodrigues, professor titular da Disciplina de Cirurgia do Aparelho Digestivo da FMUSP, e a tarefa de selecionar pacientes ficou a cargo do gastroenterologista Marcelo Mester.

Probióticos ajudam a melhorar fadiga crônica

Por Adenilde Bringel

Síndrome foi reconhecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 1994 e se constitui de um conjunto de sintomas que inclui cansaço excessivo, baixa imunidade e dores migratórias

Milhões de pessoas em todo o planeta podem estar sentindo, neste exato momento, cansaço sem causa aparente, sonolência excessiva, dores musculares e de cabeça, prisão de ventre, excesso de gases e problemas de memória, entre outros sintomas que não são identificados em nenhum tipo de exame clínico ou ambulatorial. Em busca de respostas para esses sintomas, que atrapalham a rotina e a produtividade, os pacientes perambulam por vários consultórios, fazem uma infinidade de exames e, no fim da consulta, ouvem do profissional que não têm doença alguma. Esses indivíduos podem estar com Síndrome da Fadiga Crônica (SFC), considerada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como condição estressante, debilitante e de sintomatologia complexa a ponto de confundir médicos de várias especialidades.

Uma das primeiras referências sobre a SFC data de 1750, quando *Sir* Richard Manning observou uma doença pós-infecção que denominou de febrícula. Anos depois, nos Estados Unidos, a mesma doença foi classificada como neuromiastenia endêmica e, na Inglaterra, foi chamada de doença real. A SFC foi rebatizada, ainda, de encefalomielite miálgica

e de Epstein-Barr crônica até que, na década de 70, foi classificada como 'doença dos *yuppies*', porque atingia jovens em idade produtiva e com rotina de vida estressante. Para alguns autores, a SFC é o mesmo que fibromialgia – que significa dor na fibra do músculo – só que, neste caso, o que predomina é a dor muscular. Vários estudos indicam que o problema atinge principalmente as mulheres entre 25 e 40 anos, embora não exista qualquer justificativa clara para essa prevalência. As teorias sobre a origem do problema sugerem que pode ser



Jane Corona



causado por infecção viral não-curada no cérebro ou por reação bioquímica cerebral que atinge as áreas de prazer, porque a SFC vem acompanhada de letargia, desmotivação e falta de vontade, entre outros sintomas emocionais relacionados a medidores químicos cerebrais.

O primeiro sinal da SFC é uma fadiga que chega de forma inesperada e

sem razão aparente – pode ser depois de doença na família, morte, insegurança, solidão, estresse – de evolução lenta e que atinge um nível de cansaço ou exaustão profundo. Geralmente, o problema é acompanhado de alterações do sistema imune (dores de garganta, diarreias, ínguas dolorosas, alergias); psicológicas (ansiedade, depressão, alterações do sono, ir-

ritabilidade, letargia mental, impossibilidade de concentração), além de fadiga prolongada após exercícios – que não tem alívio com o repouso –, dores e fraqueza musculares, dores de cabeça constantes, tonturas e/ou náuseas, dores articulares migratórias, diminuição do apetite e tosse. “Para facilitar o diagnóstico, foi estabelecido critério que prevê a persistência de quatro ou mais desses sintomas por período superior a seis meses”, explica a médica Jane Corona, especialista em Nutrologia, membro da Academia de Ciências de Nova Iorque e da American Association for the Advancement of Science, e autora do livro *Fadiga Crônica* (DP&A editora - 2000).

A médica reforça que a síndrome está relacionada ao sistema imunológico, que por sua vez tem relação com o sistema endócrino e com o cérebro, o que forma um círculo vicioso que pode afetar glândulas endócrinas e tireoidais. “O sistema imune é dinâmico e altamente complexo, e tem de reconhecer, neutralizar e destruir vírus, bactérias, toxinas e qualquer agente considerado estranho para o organismo”, lembra a especialista, ao enfatizar que tanto sistema imune quanto cérebro se comunicam por meio de substâncias químicas. Quando submetidos a situações de estresse, esses dois sistemas podem responder com mudanças de comportamento que estariam relacionadas aos sintomas da SFC. “Pode ser, por exemplo, excesso de cortisol liberado pela glândula supra-renal e que vai direto para a circulação, com efeito imunodepressor”, justifica a médica.

Cyro Masci, psiquiatra e médico ortomolecular, acrescenta que a fadiga crônica não deve ser confundida com cansaço crônico, provocado por excesso de trabalho ou estresse, embora alguns casos de SFC possam ser iniciados dessa forma. “A fadiga é, muitas vezes, desencadeada por estresse porque todas as situações que colocam o organismo em es-

■ Probióticos

tado de alerta e exigem uma autoregulação podem desencadear uma série de doenças em pessoas predispostas, inclusive a SFC”, orienta. O especialista ressalta, porém, que o organismo deve ter condições de se autoregular e os indivíduos que desenvolvem a SFC podem estar com essa capacidade de autoregulação comprometida. A questão mais controversa é descobrir porque o organismo não consegue voltar ao estado de normalidade. “É aí que entram os probióticos”, sentencia Cyro Masci.

Efeito protetor – Não é novidade que o intestino humano é o principal fator para a imunidade do organismo, porque é por esse órgão que passam todos os nutrientes necessários para manter o corpo saudável. “O intestino produz 90% de toda serotonina do organismo, que é importante até para que o cérebro funcione bem. A microbiota intestinal é a base da imunidade”, enfatiza a médica Jane Corona. Composto de 100 trilhões de bactérias, o intestino humano também abriga inúmeros microrganismos patogênicos, que podem provocar doenças se estiverem em maior quantidade



Cyro Masci

que as bactérias benéficas. “Com o estresse e a falta de alimentação correta, especialmente fibras, pode acontecer um esgarçamento do tecido que campeia as vilosidades do intestino, responsáveis pela absorção de nutrientes e pela proteção contra a entrada de substâncias tóxicas e metais da microbiota intestinal”, explica o médico Cyro Masci.

Outros fatores que contribuem para o desequilíbrio da microbiota são uso indiscriminado de antibióticos, antiinflamatórios, hormônios e antiácidos, a presença de exotoxinas – substâncias químicas encontradas nos alimentos –, endotoxinas – provenientes do metabolismo de alguns alimentos ou do metabolismo dos microrganismos que habitam o intestino –, e a ingestão de alimentos com baixo valor nutritivo, como carboidratos simples e gorduras. Para manter a microbiota saudável, além de dieta composta de alimentos ricos em aminoácidos, ácidos graxos essenciais do tipo ômega 3 e 6, ferro, cálcio, magnésio, zinco, selênio e todas as vitaminas, os médicos indicam o uso constante de probióticos.

“Os probióticos são grandes aliados do intestino e, conseqüentemente, ajudam no combate da fadiga crônica porque possibilitam a reposição da microbiota e o aumento da permeabilidade intestinal, fatores fundamentais para estimular o mecanismo de autoregulação do organismo”, define Cyro Masci. A médica Jane Corona complementa que quando um indivíduo faz o reflorestamento da microbiota com lactobacilos está ajudando a aumentar a imunidade porque vai normalizar as fezes, digerir melhor os restos alimentares e regularizar o trânsito intestinal. “Os lactobacilos produzem ácidos graxos de cadeia curta que dão energia e produzem antibióticos naturais, melhoram os níveis de colesterol e triglicerídeos e têm efeito anticancerígeno. São verdadeiros mensageiros de defesa”, resume a especialista.

L. casei Shir sistema imu

Inúmeros estudos desenvolvidos no Instituto Central de Pesquisas da Yakult, no Japão, indicam para a ação positiva do *Lactobacillus casei Shirota* para a manutenção da saúde e a prevenção de várias doenças, especialmente porque a cepa estimula o sistema imune. Um desses estudos foi realizado de forma inédita sob a supervisão do médico Kô Onomura, do Departamento de Imunologia da Faculdade de Medicina da Universidade de Juntendô, em 2003, e demonstrou que as células do sistema imunológico ficam mais resistentes com a ação da cepa *casei Shirota*. Os cientistas observaram o interior da placa de Peyer, considerada a primeira barreira imunológica do organismo. Localizada no intestino delgado, a placa de Peyer tem condições de reconhecer as bactérias benéficas e maléficas, é cercada de vilosidades e preenchida por células imunológicas.

Pela primeira vez na história, cientistas conseguiram obter as imagens das células do sistema imunológico em ação. Para observar o interior da placa, foram utilizados raios laser e cortes em seqüência a partir da ala superficial, e as imagens foram seqüenciadas, sobrepostas e rotacionadas possibilitando a constatação de que os *Lactobacillus casei Shirota* chegaram ao interior da placa e entraram em contato com as células imunológicas. Essas células, em contato com o *Lactobacillus casei Shirota*, transmitiram informações para outras células imunológicas e estimularam sua ação. Ativadas pelos *Lactobacillus casei Shirota*, as células imunológicas entraram nos canais linfáticos – rede de defesa imunológica distribuída por todo o organismo – e estimularam diversos tipos de

ota estimula nológico

células do sistema imune que lutam contra doenças, como os macrófagos e as NK.

Os cientistas também analisaram o comportamento dos macrófagos diante da *Candida albicans*, fungo que está presente na microbiota vaginal e é o agente causador da candidíase ou monilíase, manifestada quando há queda de imunidade e distúrbios no organismo feminino. Durante a 'batalha', os macrófagos fagocitam os invasores e os cientistas observaram que, potencializados pelo *Lactobacillus casei Shirota*, os macrófagos fagocitaram mais *Candida albicans*. Os pesquisadores também avaliaram o comportamento das células NK e descobriram que a presença do *Lactobacillus casei Shirota* estimula essas células e aumenta a capacidade de resistência do organismo.

Câncer – A literatura indica que os seres humanos produzem cerca de seis mil células cancerígenas todos os dias e as células NK precisam estar sempre atentas para identificar e eliminar esses inimigos. No estudo realizado em 2003, os cientistas também avaliaram a ação das NK e constataram que, potencializadas pela ação do *Lactobacillus casei Shirota*, essas células ficaram mais resistentes, 'grudaram' na célula cancerígena e a perseguiram ativamente até conseguir romper a membrana e eliminá-la. Com isso, os pesquisadores acreditam ter demonstrado que a presença de *Lactobacillus casei Shirota* eleva a atividade das células NK, o que colabora para a prevenção do câncer.

Outro estudo sobre a ação do *Lactobacillus casei Shirota* sobre o câncer foi desenvolvido pelo Ministério do Trabalho e Bem Estar Social do Japão junto

com o Centro de Doenças do Adulto da província de Osaka, sob a coordenação do médico Hideki Ishikawa. O trabalho, chamado de 'Experimento de prevenção da reincidência de câncer de cólon junto ao grupo de alto risco', envolveu 400 pacientes, acompanhados por nove anos e que manifestaram mais de dois tumores do intestino grosso – os tumores de intestino tendem a reaparecer, mesmo depois de serem extirpados, com probabilidade de 60% em um prazo de dois anos. Os pacientes que ingeriram a cepa *casei Shirota* tiveram redução de 2/3 na evolução do estado pré-cancerígeno de tumores de alta malignidade.

Segundo o pesquisador Hideki Ishikawa, o fato de se conseguir controlar a incidência de adenomas de alta malignidade



em mais da metade dos casos se deve à fixação, ainda que temporária, dos lactobacilos ingeridos, que passaram a produzir ácido láctico no intestino grosso. O resultado da utilização da cepa durante o período do experimento só se manifestou a partir do segundo ano de uso, enquanto que no quarto ano o efeito se tornou definitivo. "Os pacientes que apresentaram pólipos de tumor, como os adenomas, têm facilidade de formar câncer do cólon. Por isso, recomendamos a ingestão de lactobacilos como medida preventiva", orienta o pesquisador.

Simbióticos reduzem c infecções no pós-ope

Estudo realizado no Japão revelou que *Lactobacillus casei* Shirota e *Bifidobacterium breve*, aliados a galactooligosacarídeos, contribuem para o tratamento de pacientes de alto risco submetidos à cirurgia do fígado

Atualmente, graças ao desenvolvimento das técnicas cirúrgicas e ao aprimoramento dos procedimentos pré e pós-operatórios, o câncer de fígado tem alcançado níveis baixos de mortalidade. Entretanto, a hepatotomia para o câncer biliar ainda apresenta altos índices de morbidade e mortalidade, e as complicações pós-operatórias ainda são o maior problema. Muitos trabalhos sugerem que as infecções nos pacientes imunocomprometidos surgem da microbiota intestinal, e bactérias gram-negativas entéricas como as *Enterobacteriaceae* estão entre os maiores causadores de infecção. O médico cirurgião Masato Nagino, pesquisador da Faculdade de Medicina da Universidade de Nagoya, no Japão, desenvolve pesquisas relacionadas a combinações simbióticas, reconhecidas por apresentarem efeitos benéficos à saúde humana, e realizou estudo prospectivo randomizado com objetivo de investigar os efeitos dos simbióticos sobre a permeabilidade, integridade e microbiota, bem como o efeito sobre a cirurgia.

O estudo envolveu 54 pacientes com câncer biliar que estavam programados para serem submetidos a cirurgia combinada do fígado e ressecção do ducto extrahepático com hepaticojunostomia. Os voluntários foram randomizados em dois grupos antes da cirurgia: um grupo recebeu alimentação enteral pós-operatória incluindo simbióticos (*Bifidobacterium breve* e *Lactobacillus casei* como probióticos e galactooligosacarídeos como

prebióticos) e o outro recebeu somente alimentação enteral. “Foram analisados os índices de Lactulose/Manitol (L/M), atividade da diamin oxidase sérica (DAO), concentrações de ácidos orgânicos e microbiota intestinal antes e após a cirurgia, e todas as complicações infecciosas pós-operatórias foram anotadas minuciosamente”, explica o pesquisador.

Dos 54 pacientes iniciais, 10 foram excluídos devido à localização de tumores já não mais ressectáveis, metástase hepática e disseminação peritoneal avançada constatados durante a cirurgia. Dos 44 pacientes submetidos à cirurgia curativa, 23 foram escolhidos como grupo controle e 21 como grupo simbiótico e as características da linha base de ambos os grupos apresentaram-se homogêneas. Tanto no grupo controle como no simbiótico, os índices de L/M aumentaram significativamente no segundo dia pós-operatório e depois foram diminuindo gradualmente, retornando aos valores pré-operatórios no 28º dia. “As alterações nesses índices de L/M mostraram que não houve diferenças intergrupo”, afirma o médico Masato Nagino, ao explicar que tanto no grupo controle como no simbiótico as atividades de DAO séricas baixaram significativamente no segundo dia pós-operatório, permanecendo baixas até o sétimo dia e retornando aos valores pré-operatórios no 28º dia. As alterações pós-operatórias das atividades de DAO séricas foram semelhantes nos dois grupos.

Complicações Pós-operatório



Bactérias – Os números totais de bactérias anaeróbicas e de *Bacteroidaceae*, espécie anaeróbia predominante, ficaram inalterados antes e após a cirurgia em ambos os grupos. O número de bactérias benéficas, incluindo as *Bifidobacteria* e os *Lactobacilli*, aumentou no grupo simbiótico, enquanto que no grupo controle a população diminuiu. Em contraste, a quantidade de bactérias nocivas, incluindo as *Enterobacteriaceae*, *Pseudomonas* e *Candida*, diminuiu no grupo simbiótico e aumentou no grupo controle. “No grupo simbiótico conseguiu-se isolar populações de *Lactobacillus casei Shirota* e de *Bifidobacterium breve* Yakult administrados no pós-operatório como *Yakult BL Seichōyaku* na forma viável a partir das fezes dos pacientes, indicando que as duas bactérias probióticas colonizaram os intestinos”, enfatiza o pesquisador.

Vários tipos de complicações infecciosas também ocorreram após a cirurgia, incluindo bacteremia, abscesso intra-abdominal e pneumonia, mas a infecção do trato urinário não se desenvolveu em nenhum dos pacientes e a incidência de cada complicação foi menor no grupo simbiótico. Dos 23 pacientes do grupo controle, 12 (52,2%) apresentaram complicações infecciosas, enquanto que somente quatro (19,0%) dos 21 pacientes do grupo simbiótico tiveram alguma infecção. Conseqüentemente, a internação hospitalar pós-operatória e a duração cumulativa da antibioticoterapia foram menores no gru-

po simbiótico, embora não atingisse diferença significativa se comparado ao grupo controle. Todos os pacientes toleraram a cirurgia e receberam alta do hospital em boas condições. “Nosso estudo prospectivo randomizado demonstrou claramente que a nutrição enteral inicial com bactérias probióticas, combinadas com galacto-oligosacarídeos como prebióticos, pode alcançar uma significativa redução de complicações infecciosas após hepatotomias de alto risco”, ressalta o médico.

As bactérias nocivas produzem substâncias putrefativas, incluindo amônia, sulfeto de hidrogênio, aminas, fenóis, indol e ácidos biliares secundários, que agredem o intestino e aumentam a toxicidade geral. Por outro lado, as bactérias produtoras de ácido lático, como as bifidobactérias e os lactobacilos, são consideradas benéficas, fermentam carboidratos para produzir ácido lático, mas não produzem produtos putrefativos. A microbiota intestinal benéfica protege o trato intestinal contra a proliferação de bactérias prejudiciais, enquanto as bactérias nocivas manifestam patogenicidade quando a resistência do hospedeiro diminui.

Considerando essas descobertas, o aumento das bactérias benéficas e a diminuição das nocivas são importantes para a manutenção das defesas do hospedeiro, especialmente durante a fase de recuperação de uma cirurgia grave.

Segundo Masato Nagino, um importante achado nesse estudo é o de que a utilização de simbióticos alterou notavelmente a microbiota intestinal dos pacientes operados. Enquanto no grupo controle as bactérias benéficas – *Bifidobacteria* e *Lactobacilli* – diminuíram no período pós-operatório e bactérias nocivas como a *Enterobacteriaceae*, *Pseudomonas* e *Candida* aumentaram, no grupo simbiótico aconteceu justamente o contrário: as bactérias benéficas aumentaram em contrapartida à diminuição das nocivas. “Nossos resultados sugerem fortemente que o uso de simbióticos melhora o desequilíbrio intestinal provocado pelo estresse cirúrgico, levando a uma diminuição das infecções pós-operatórias. A utilização de simbióticos combinados com uma nutrição enteral inicial pode reduzir as infecções pós-operatórias”, resume o pesquisador.

Combinações de nutri ajudam sistema imun

Por Adenilde Bringel

A imunonutrição tem como principais objetivos equilibrar a resposta imunológica e diminuir o risco de complicações de pacientes com doenças espoliativas, como o câncer, ou aqueles que serão submetidos a cirurgias de grande porte, e a introdução de pacotes de nutrientes tem se mostrado capaz de estimular a resposta imunológica. Estudiosa do tema, a nutricionista Yara Baxter, mestre em Ciência dos Alimentos e doutora pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP) e especialista em nutrição enteral e parenteral pela Sociedade Brasileira de Nutrição Enteral e Parenteral (SBNEP), reforça que os profissionais de saúde têm buscado cada vez mais conhecimentos sobre imunonutrição para possibilitar que os pacientes tenham melhores condições de saúde, mesmo quando estão em situação de doença.

O conceito de imunonutrição é, basicamente, adicionar nutrientes imunomoduladores à dieta?

O conceito traduzido à prática seria isso. O conceito de imunonutrição está inserido no contexto de farmaconutrição, que seriam alimentos ou nutrientes com ação farmacológica aplicados em situações de doença. Da farmaconutrição foram surgindo vários segmentos e um desses é a imunonutrição. Na farmaconutrição, o conceito é acrescentar nutrientes que possam exercer uma ação farmacológica, atuando

do em um pequeno limite entre alimento e medicamento. Tem-se a expectativa que este 'alimento-medicamento' colabore como um adjuvante do tratamento clínico ou cirúrgico do doente. Esse raciocínio deu início a algumas terapias nutricionais especializadas, por exemplo, acrescentar aminoácidos essenciais para minimizar a situação de falência renal. Outro raciocínio de farmaconutrição seria acrescentar mais gordura e menos carboidrato em uma fórmula para compensar a deficiência pulmonar crônica obstrutiva, modificando valores do coeficiente respiratório. Manipulações dietéticas, sob esse mesmo raciocínio, têm sido estudadas buscando alternativas nutricionais-farmacológicas que atuem na resposta imunológica, harmonizando-a. Essas terapias são chamadas de imunonutrição.

Quando começaram os estudos?

Os estudos tiveram início na década de 90. As doenças mais estudadas eram diferentes tipos de câncer e respectivos tratamentos (cirurgia, radio e quimioterapia). A expectativa era a de diminuir as complicações cirúrgicas pós-operatórias e complicações infecciosas em pacientes graves em UTI. Também surgiram estudos importantes em pacientes HIV positivo, para verificar se existia alguma combinação com ômega 3, com glutamina, com diferentes proporções de gordura, diferentes fontes de proteína, que pudessem não só nutrir o doente, mas também fazer com que o sistema imunológico respondesse mais pron-

tamente. E que o medicamento, aliado aos nutrientes farmacológicos, trouxesse os melhores resultados.

Que tipo de comprovação científica já existe?

Essa linha de estudo vem sendo bastante explorada e a literatura especializada é bastante densa. Em 2000 foi publicado o Consenso Norte-Americano de Imunonutrição onde definem o tema, exploram as situações clínicas bem estudadas e determinam um guia para uso da imunonutrição na prática clínica. Em 2003, o doutor Dan Waitzberg e uma equipe de renomados médicos da região Ásia-Pacífico coordenaram um outro consenso de imunonutrição direcionado para pacientes cirúrgicos. Esses autores selecionaram estudos bem conduzidos disponíveis na literatura especializada e verificaram que o uso de um pacote de nutrientes imunomoduladores ofertado a partir de uma semana antes de uma cirurgia de grande porte, na quantidade mínima de 800 a 1000ml por dia, minimiza em até 50% as complicações pós-operatórias. A conclusão é que essa terapia deveria ser reconhecida como 'profilática de complicações cirúrgicas'.

Os estudos são mais voltados para a doença ou para a prevenção?

Os estudos caminham para os dois lados. Hoje, podemos dizer que imunonutrição já é um fato. Os nutrientes imunomoduladores existem e agem como tal. Os

ientes ológico

questionamentos são sobre qual seriam as melhores combinações entre eles. Por exemplo, um grande enfoque atual de aplicação da imunonutrição é a suplementação de uma boa combinação de aminoácidos, acrescido de ômega 3, para atuar sobre a caquexia do câncer – aquela desnutrição que define o paciente com câncer, mesmo quando submetido a altas doses de calorias e proteínas. E os doentes, que muitas vezes têm o tratamento interrompido por causa do estado nutricional, conseguem dar continuidade. Não é que melhora o estado nutricional porque foram dadas mais calorias, mais proteínas e mais gorduras, mas sim porque foi selecionada a melhor mistura de proteína, a melhor mistura de gordura, na quantidade certa, que reverteu farmacologicamente o caminho da caquexia atuando diretamente na membrana celular.

E na questão da saúde?

O caminho é considerar os mesmos conceitos e mecanismos envolvidos na resposta clínica e interpretá-los com o enfoque de prevenir doenças. O raciocínio da imunonutrição pode ser usado na situação de saúde para evitar que as pessoas entrem na situação de doença. Segue o raciocínio da ciência dos alimentos funcionais.

Que nutrientes estão envolvidos com a imunonutrição?

Na situação de doença, os nutrientes mais largamente estudados são arginina, nu-



cleotídeos, ômega 3, glutamina, acrescentando zinco, selênio, cromo, molibdênio, vitaminas A, C, E. Além disso, têm as fibras, com raciocínio prebiótico, e os probióticos.

Qual a quantidade indicada?

A prescrição sugerida para atuar como profilaxia de complicações pós-operatórias é consumir pelo menos 800ml de um pacote imunomodulador estudado, por um período de sete dias. Os estudos direcionados para a arginina exploram a sua dose-dependência. Para que se tenha o efeito imunomodulador-farmacológico esperado sugere-se um consumo maior que 10g/dia. Essas doses mínimas têm se mostrado adequadas para que ocorra mudança na composição de membrana celular e redirecionamento da resposta imunológica para

uma outra via. Tem-se de atingir doses de saturação de receptores de membrana celular para que haja ativação de outra via de metabolização do nutriente.

Os resultados são todos positivos?

Considerando os estudos voltados para imunonutrição, pode-se dizer que muitos são bem conclusivos, outros geram bastante entusiasmo e outros ainda estão sem resposta. As propostas de imunonutrição em profilaxia de complicações de pacientes cirúrgicos estão bem estudadas e aceitas pela comunidade científica. O uso desse mesmo pacote imunomodulador em pacientes graves vem sendo bem questionado na prática clínica e mostra-se bem promissor, embora os critérios de elegibilidade do doente têm sido o maior questionamento em torno desse segmento. Felizmente sempre

existem perguntas não respondidas, o que dará origem a mais estudos e novas descobertas. Entretanto, muito do que foi descoberto pode ser adotado na prática clínica com expectativas de grandes benefícios para o paciente e para a instituição. Há, ainda, uma situação clínica muito difícil de contornar que é a lipodistrofia como efeito colateral do tratamento de AIDS com o uso de inibidores de protease. A tendência é encontrar a solução na farmaconutrição e na imunonutrição.

E nas doenças menos agressivas, já há resultado importante?

O benefício do ômega 3 para diminuir riscos de infarto do miocárdio é o mesmo raciocínio da imunonutrição. Se o indivíduo é possuidor de uma placa de atheroma, aciona-se a resposta imunológica frente a esse elemento estranho ao organismo. Essa resposta imunológica pode ser mais agressiva a nós, hospedeiros, dependendo do tipo de gordura que comemos. Se tivermos uma boa composição de ômega 3 na nossa membrana celular, essa resposta à placa de atheroma vai desencadear uma resposta inflamatória mais branda, menos agressiva ao hospedeiro. Se estivermos com as membranas celulares ricas em gorduras do tipo ômega 6 – que vêm da alimentação mais atual, com frituras, salgadinhos, etc – o organismo gerará uma resposta inflamatória mais agressiva e com características de cronicidade e nos manterá em ‘estado de inflamação’.

A suplementação está mais direcionada a situações de doença?

Se a idéia é tomar suplemento de vitaminas, de minerais e outros por indivíduos saudáveis, ainda hoje não existe nada que comprove que isso faça alguma diferença significativa e, por isso, não existe um consenso nessa indicação. Mas a imunonutrição na prática clínica é uma prescrição de suplemento nutricional especializado, imunomodulador, para ser usado por um

período pré-determinado e em uma dose definida. Assim sendo, a resposta é sim! Se considerarmos, por exemplo, uma situação cirúrgica, a suplementação seria uma compensação imunofarmacológica pré-operatória para diminuir o risco da agressão da cirurgia e das possíveis complicações pós-operatórias. Se o paciente vai fazer um tratamento quimioterápico deve fazer a suplementação para compensar a agressão da quimioterapia, e assim por diante. No caso do leite fermentado, podemos usar o que é comercializado no supermercado em uma situação de saúde, mas quando ficamos doentes precisamos do Yakult 40, por exemplo, porque o do supermercado não é mais o suficiente. Isso eu chamo de suplementação especializada.

“Existe um levante mundial de conscientização da equipe sob o ponto de vista da nutrição”

Qual é a receita ideal de saúde?

O certo é manter uma alimentação saudável, equilibrada, variada, e que tenha uma preocupação com a microbiota intestinal, porque isso está inserido em uma situação de saúde. Se migrarmos para o campo entre saúde e doença, entram os farmaconutrientes. E aí existem os estudos clínicos que indicam quanto, por quanto tempo, quais os pacotes mais estudados e qual o efeito que se espera. Existem muitas perguntas sem respostas, mas as respostas que já foram obtidas são suficientes para

que a terapia seja colocada em prática. Na saúde, também existem muitas perguntas sem respostas, mas as respostas obtidas já podem ser colocadas em prática. Normalmente, o caminho migra para o raciocínio de membrana celular, aplicável tanto na saúde quanto na doença. Na saúde para longevidade; na doença para diminuir complicações. Para algumas situações já sabemos quando começar; para muitas outras ainda não.

Os profissionais de saúde estão preparados para aplicar a imunonutrição?

A farmaconutrição e a imunonutrição pertencem a um campo bastante especializado dentro da ciência da nutrição. Assim, exige-se que as equipes multiprofissionais – médico, enfermeiro, nutricionista, farmacêutico, assistente social, psicólogo –, direcionadas para acompanhamento clínico de doentes, sejam multiplicadores desses conceitos inovadores dentro e fora das instituições hospitalares e consultórios. É um trabalho educacional intenso. O alerta ao estado nutricional alterado tem sido, também, uma das bandeiras levantadas por esses estudiosos de nutrição clínica. Existe um trabalho nacional desenvolvido pela Sociedade Brasileira de Nutrição Enteral e Parenteral e largamente publicado em revistas nacionais e internacionais que alerta numericamente ao risco nutricional alarmante que existe dentro das instituições hospitalares do SUS (Sistema Único de Saúde) no Brasil. O grande problema é que temos de fazer um exercício conceitual para que as pessoas percebam que existem situações em que se fala de mudança de composição corporal, engorda e emagrece – isso é a situação convencional da aplicação da ciência da nutrição – e existe a nutrição de nível celular e biomolecular. Esta visa aumento significativo na longevidade, que é a ciência dos alimentos funcionais, e de diminuir complicações de pacientes cirúrgicos ou gravemente enfermos, que é a imunonutri-

ção. Assim como existe o remédio para o tratamento da doença, existe o remédio-nutrição para o tratamento da caquexia, para o pós-operatório. Mas, infelizmente, ainda é um conceito que precisa ser melhor disseminado e os programas de educação continuada são mecanismos disponíveis para isso.

Qual é a grande dificuldade?

O que ocorre é que imunonutrição e farmacnutrição são conceitos novos e deve-se considerar que todas as áreas e especialidades estão avançando muito rapidamente. O oncologista, por exemplo, tem de se dedicar muito para o estudo da Oncologia e fica difícil se dedicar também ao estudo da nutrição; assim como o enfermeiro tem de se dedicar muito para vários conhecimentos de enfermagem. E o nutricionista, por muitos anos um profissional de formação generalista, tem de se familiarizar rapidamente com essas especialidades novas. Já nos hospitais, nem sempre há condições de aplicar a imunonutrição e a farmacnutrição em todas as áreas. Isso é um problema no Brasil. E não é porque os profissionais de saúde sejam displicentes, mas porque é preciso ter uma equipe pensando e se preocupando com nutrição. Para aplicar inovação, as pessoas têm de estar seguras com essa nova terapia e isso exige tempo, dedicação e estudo, coisas simples, mas que nem sempre estão disponíveis. Por outro lado, não podemos ser coniventes com iatrogenias e perder o paciente porque não tratamos adequadamente do aspecto nutricional, farmacológico ou não.

No exterior a imunonutrição é mais aplicada?

É mais comum, mas também existe um subconhecimento em nutrição generalizado. Existe um levante mundial de conscientização da equipe sob o ponto de vista da nutrição. É muito comum ouvirmos: 'é claro que ele está assim, ele está com câncer', ao invés de ouvirmos 'vamos ter

de reverter isso, porque isso pode piorar o tratamento do câncer'. O profissional tem de se sentir com chance de mudar o quadro e não se sentir conivente e concordar com esse estado nutricional debilitado. É preciso que nos habituemos a trabalhar sob protocolos clínicos e, dessa forma, mensurarmos melhor a nossa técnica e termos maior facilidade em identificar motivos de 'erros' e 'acertos' para que o paciente realmente se beneficie com o tratamento.

“O profissional tem de se sentir com chance de mudar o quadro e não se sentir conivente com esse estado nutricional debilitado”

Como convencer os profissionais a usar os procedimentos disponíveis?

Uma maneira de estimular os profissionais a utilizar terapias inovadoras, como a imunonutrição, é a utilização de protocolos clínicos que facilitam a visualização dos resultados no seu próprio serviço, além de garantir melhor qualidade no atendimento nutricional. Existe uma tendência mundial, iniciada pelos Estados Unidos, de buscar certificação para o ambiente hospitalar, a partir da adoção de protocolos clínicos. Em geral, hospitais certifica-

dos recebem mais dos convênios por procedimento executado. E uma das propostas dessas comissões é de sugerir que os procedimentos estudados e comprovados pela literatura como os mais efetivos para reduzir complicações sejam colocados em prática. Felizmente, um desses procedimentos obrigatórios está relacionado à nutrição. Nesses hospitais, a imunonutrição faz parte do contexto, desenvolvem-se protocolos de seguimento nutricional em que terapias inovadoras, como a de profilaxia de complicações, são consideradas como adequadas e incorporadas na prática clínica. Com esses exemplos começamos a ter nossos próprios números para demonstrar cada vez mais, a partir da terapia nutricional especializada, que é possível diminuir complicações e custos, otimizando recursos.

A imunonutrição costuma encarecer o tratamento?

Não. A imunonutrição tem um custo benefício bastante favorável. Chega a diminuir em 30% os custos de pacientes em unidades de terapia intensiva uma vez que diminui significativamente as taxas de complicações. Os estudos econômicos desenvolvidos mostraram-se bastante favoráveis à aplicação dessa terapia. O problema é não termos reembolso que cubra as despesas 'extra-hospitalares', que no exterior é o convênio de saúde quem paga, e no Brasil quem paga é o paciente. Para colocar a imunonutrição em prática é preciso esforço adicional das equipes, que têm de se preocupar com a ciência, e também em buscar um 'número' que justifique a busca de recursos para colocar a ciência em prática. É preciso trabalhar com os hospitais, com os acadêmicos, com os cientistas, com os pacientes, para conseguir colocar tudo de bom que a ciência disponibiliza em prática. Todas as inovações que têm comprovação científica de seus benefícios se pagam por elas mesmas. Temos de nos exercitar nos números e enxergar longe!

Zinco oferece benefícios ao organismo

Por Françoise Terzian

Entre outras funções, o mineral rejuvenesce o sistema imunológico e estudos indicam que também auxilia na prevenção do câncer de boca e esôfago em pacientes de alto risco

Micronutriente essencial para o funcionamento adequado do organismo humano, o zinco é um elemento imprescindível para a manutenção do sistema imunológico, o crescimento celular, o processo de cicatrização de feridas e outras doenças de pele, a conservação da capacidade gustativa e olfativa, a fase de crescimento e a prevenção do estresse e do sistema nervoso. Fundamental para a sobrevivência, o zinco também é sinônimo de benefícios extras para a saúde do homem. O mineral atua sobre os hormônios sexuais, estimulando a fertilidade de ambos os sexos, age na diminuição da próstata aumentada, tem se mostrado eficaz na melhora dos níveis de insulina, auxiliando os diabéticos, e há casos até em que ajudou a regredir a perda de visão nas pessoas com degeneração macular, uma das causas da cegueira. Além de todas essas funções, o zinco pode se transformar em uma poderosa arma contra o câncer. Pesquisadores da Jefferson Medical College, Kimmel Cancer Center e Thomas Jefferson University, nos Estados Unidos, descobriram recentemente que o tratamento com zinco também pode ajudar a prevenir câncer de boca e de esôfago em pacientes de alto risco.

De acordo com a pesquisa, esses dois tipos de câncer estão associados à deficiência de zinco na dieta e à elevação da enzima COX-2. Surpreendentemente, o zinco oferecido oralmen-



Liliana Paula Bricarello

te a ratos deficientes desse micronutriente reverteu o desenvolvimento das condições pré-cancerosas no esôfago e na língua e o alto nível de COX-2. O problema é que milhões de pessoas em todo o mundo sofrem atualmente de problemas físicos e cognitivos causados pela deficiência de vitaminas e minerais como o zinco. O alerta foi feito à Organização das Nações Unidas (ONU) pela Universidade das Nações Unidas (UNU). Segundo o relatório, 20% da população mundial não inclui o zinco na alimentação diária e as populações com maior risco estão no Sul e Sudeste da Ásia, África subsaariana, América Central e América do Sul. O mesmo relatório indica, ainda, que a mortalidade infantil pode cair em 50% quando o zinco é introduzido na alimentação de crianças em situação de risco.



Dieta

O zinco é encontrado nas carnes vermelhas e nos frutos do mar, no germe de trigo, no fígado de boi, na carne de caranguejo, no peru, na ricota, no amendoim, nas nozes e até nas sementes de abóbora. De todos os alimentos, a maior fonte são as ostras: 85g de ostra crua contém 65mg de zinco. A água potável também é uma rica fonte de zinco. Como a deficiência do mineral pode levar a inúmeros problemas, Hércules Menezes, biólogo do Instituto de Biociências da Universidade Estadual Paulista (UNESP) – campus de Rio Claro – e autor do livro *Guia Culinário com Alimentos Funcionais: 101 receitas preventivas e terapêuticas*, indica mais atenção com a alimentação.

No caso dos vegetarianos, o biólogo sugere alimentação rica em grão de bico, gergelim, semente de abóbora e outras sementes que são ricas em zinco orgânico (forma mais facilmente assimilável). Mas, para manter uma dieta rica em alimentos com zinco é importante tomar cuidado com elementos que roubam o mineral do corpo ou não permitem sua plena absorção. “Os fitatos, encontrados em quantidade em diversos vegetais, dificultam a absorção de zinco, e o excesso de ferro ou mesmo a carência desse metal interferem na sua absorção”, alerta. O álcool causa o mesmo efeito, assim como o estresse, a diarreia, as feridas e a lactação. O consumo excessivo (mais de 150mg de zinco por dia) também pode causar problemas como náuseas, sudorese excessiva, febre e falta de coordenação motora.

Sylvana Braga, membro da Divisão de Medicina e Reabilitação do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC-FMUSP), explica que as maiores concentrações de zinco presentes no organismo humano estão nos rins, ossos, músculos, olhos, esperma, pele, cabelos e unhas. Essa substância é fundamental para a formação de colágeno e a síntese de testosterona e do esperma, além de equilibrar as funções cerebrais, atuar na preservação do paladar, promover a liberação do hormônio do crescimento e melhorar o funcionamento da insulina. O zinco participa, ainda, das reações envolvendo tanto a síntese como a degradação da maioria dos metabólitos, como os carboidratos, lipídios, proteína e ácidos nucleicos, segundo Liliana Paula Bricarello, nutricionista do setor de Lípidos da Universidade Federal de São Paulo-Escola Paulista de Medicina (Unifesp-EPM). A especialista lembra que a deficiência de zinco foi descrita pela primeira vez em homens jovens no Irã e Egito, e foi caracterizada por baixa estatura, anemia e baixos níveis de zinco no sangue. “A deficiência de zinco pode causar diversos problemas de ordem imunológica e a pessoa fica mais propensa a infecções por bactérias”, diz.

Liliana Bricarello afirma que o mineral também está envolvido na estabilização das estruturas das proteínas e ácidos nucleicos, na inte-

gridade das células, nos processos de transporte, função imunológica e na formação genética. Sylvana Braga acrescenta que ingerir alimentos ricos em zinco também rejuvenesce o sistema imunológico e melhora a produção de anticorpos. Vários estudos demonstram que os animais com deficiência de zinco não conseguem combater as bactérias, vírus e parasitas, enquanto os indivíduos com nível deficiente do mineral apresentam, por exemplo, mais resfriados. Para viver bem o homem precisa ingerir doses diárias de zinco de 10 a 100 vezes superiores que a de outros minerais – valor comparável às necessidades diárias de ferro. Em média, um adulto deve ingerir 10mg de zinco ao dia – quantidade que nas gestantes sobe para até 30 mg/dia. Como o organismo não produz o mineral, é preciso recorrer à alimentação ou suplementação.



Hércules Menezes

Alongamento traz i

Além de ajudar a manter a postura correta e facilitar os

Por Françoise Terzian

Dificuldades para abaixar e amarrar o tênis, entrar no carro ou tentar alcançar um livro que se encontra na última prateleira. Executar tarefas simples do dia-a-dia pode se tornar um verdadeiro desafio para indivíduos obesos, idosos, com problemas de postura ou falta de flexibilidade. Nesses casos, cinco minutos diários de alongamento previamente orientados por um médico ou professor de Educação Física podem, em um médio espaço de tempo, facilitar os movimentos, reduzir tensões musculares e trazer de volta a sensação de um corpo mais relaxado. Independentemente da idade e da existência ou não de algum limite físico, o alongamento é uma atividade tão importante para o homem que deveria ser incorporada à rotina diária de qualquer pessoa, de um sedentário a um atleta. Dos 25 anos – idade em que começa a se perder mais rapidamente a flexibilidade – até a terceira idade, duas aulas semanais de alongamento são altamente recomen-

dáveis, já que a prática da atividade pode minimizar problemas posturais e dores.

Na prática, o alongamento é uma série de exercícios ou posturas que visa melhorar a amplitude muscular e a mobilidade articular. Com a missão de regular o corpo, esse exercício de baixa intensidade traz inúmeros benefícios, como diminuição das tensões musculares, ocasionando imediatamente o relaxamento dos músculos; melhora da eficiência motora, tornando os movimentos mais soltos; liberação dos movimentos bloqueados por tensões emocionais; desenvolvimento da consciência corporal, auxiliando o praticante a sentir e a conhecer as diferentes partes do corpo; e ativação da circulação. Além disso, alongar é fundamental para corrigir a postura e manter o equilíbrio que, com músculos pouco flexíveis, fica comprometido. “O alongamento possui efeito relaxante que colabora na tomada de atitudes corporais mais confortáveis, tanto na prática dos exercícios quanto nos movimentos diários naturais, o que promove um alívio das tensões musculares, além de prevenir lesões”, define Alexandre Menegaz, coordenador de Educação Física do Projeto de Atendimento ao Obeso (Prato) do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC-FMUSP).

E os benefícios não se restringem ao campo físico. Os alongamentos ainda ajudam a melhorar o humor – devido a uma descarga de hormônio –, relaxam a mente e regulam o corpo liberando os movi-

mentos bloqueados por tensões emocionais causadas no dia-a-dia. Não bastasse proporcionar a consciência corporal, a prática também melhora a concentração, de modo a canalizar a atenção consciente para certas atividades intelectuais, mentais ou físicas. Essas são algumas das razões pelas quais Claudio Gil Araújo, professor titular do programa de Mestrado e Doutorado em Educação Física da Universidade Gama Filho e coordenador do curso de especialização em Medicina do Exercício da Universidade Estácio de Sá, no Rio de Janeiro, recomenda aulas de alongamento para indivíduos com baixa flexibilidade. Por causa do estilo de vida estressante

Divulgação

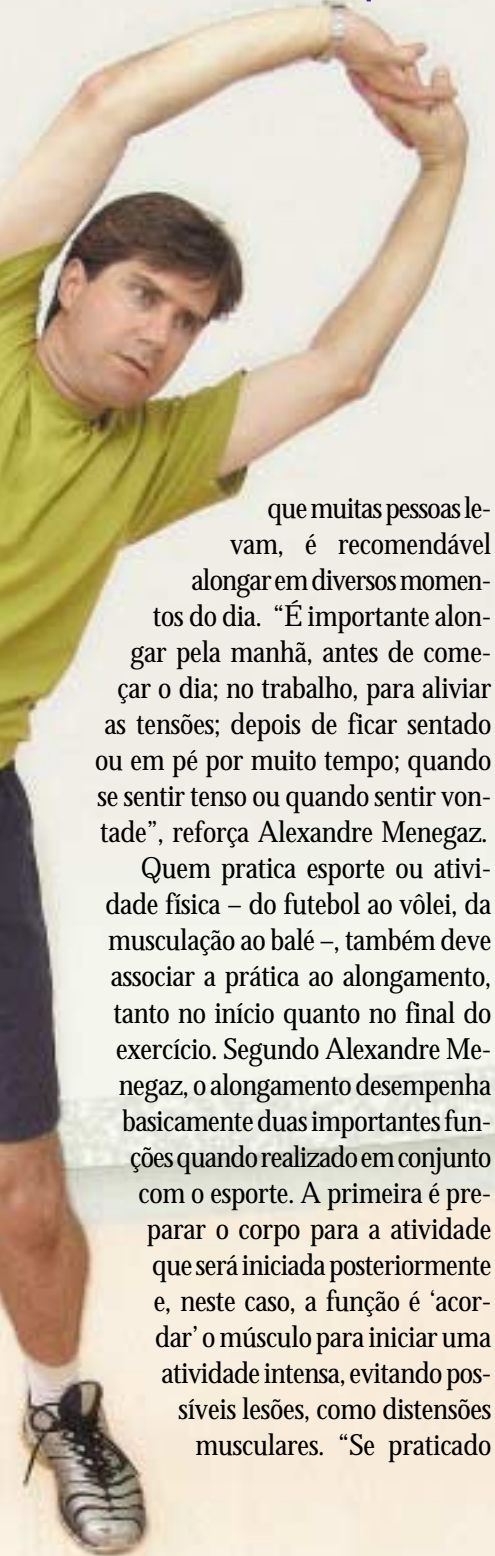


Claudio Gil Araújo

Alexandre Menegaz

números benefícios

movimentos, prática melhora o humor e relaxa a mente



que muitas pessoas levam, é recomendável alongar em diversos momentos do dia. “É importante alongar pela manhã, antes de começar o dia; no trabalho, para aliviar as tensões; depois de ficar sentado ou em pé por muito tempo; quando se sentir tenso ou quando sentir vontade”, reforça Alexandre Menegaz.

Quem pratica esporte ou atividade física – do futebol ao vôlei, da musculação ao balé –, também deve associar a prática ao alongamento, tanto no início quanto no final do exercício. Segundo Alexandre Menegaz, o alongamento desempenha basicamente duas importantes funções quando realizado em conjunto com o esporte. A primeira é preparar o corpo para a atividade que será iniciada posteriormente e, neste caso, a função é ‘acordar’ o músculo para iniciar uma atividade intensa, evitando possíveis lesões, como distensões musculares. “Se praticado

antes, o alongamento ajuda na preparação do músculo e da articulação para a atividade e para antever uma imprevisibilidade no movimento”, explica o especialista. Mas isso não significa que ocorra um aquecimento do músculo, como lembra Gilberto Monteiro, professor de Educação Física da Universidade Santa Cecília (Unisantia), em Santos (SP). Para o professor, o alongamento prévio é eficiente, pois serve como uma informação neuromotora do que vai ocorrer depois.

Sobre a possibilidade de o alongamento prévio ser realmente eficaz na prevenção de determinados tipos de lesão, Claudio Gil afirma que não existem evidências científicas que comprovem a tese. O professor ressalta que a incidência de lesão no exercício físico parece independe do alongamento prévio e recomenda que se observe o reino animal para ver se, antes de saltar ou de correr, os animais se alongam. No caso da musculação, o professor alerta que o alongamento prévio chega a prejudicar o ganho potencial do trabalho, tornando o músculo mais elástico. “Definitivamente, o melhor horário para alongar é após a sessão de exercícios, por conta do caráter relaxante”, garante. Neste momento, a missão do alongamento é facilitar o relaxamento muscular, devido às sucessivas contrações ocasionadas durante o treino, fazendo com que os músculos voltem à calma. Além dessa importante função, Gilberto Monteiro acrescenta que o alongamento ajuda na remoção dos metabólitos (dejetos da energia utilizada).

Excessos

O professor de Educação Física da Unisantia, Gilberto Monteiro, explica que quem alonga demais o corpo acaba ficando com o músculo mais relaxado, o que facilitaria a ocorrência de lesões. “Imagine um atleta em estado total de relaxamento que precisa dar um ‘tiro’ de 100 metros”, exemplifica. Segundo os professores, o tempo do alongamento de cada pessoa deve ser indicado por um especialista depois de uma avaliação criteriosa, embora algumas regras básicas possam ser seguidas, como alongar de acordo com a estrutura muscular, resistência e flexibilidade de cada indivíduo. Outra regra importante está relacionada à respiração, que deve ser lenta, rítmica e controlada. O professor Alexandre Menegaz explica, ainda, que o alongamento deve ser feito de 10 a 30 segundos em cada lado do corpo e o processo deve ser encarado de forma gradativa.

“O melhor a fazer é ir treinando dentro do limite, com regularidade. Com o tempo, o corpo passará a ganhar flexibilidade, permitindo que os músculos tensos ou grupos musculares enrijecidos se soltem, facilitando movimentos rotineiros”, orienta o educador. Os especialistas também ressaltam que não é qualquer pessoa que pode praticar alongamento sem preparação e recomendações prévias, apesar de a atividade ser liberada para indivíduos de qualquer faixa etária. Os professores orientam a iniciar a prática ainda na infância, durante a idade escolar, o que facilita o trabalho de consciência individual para com as necessidades e os movimentos.

Gravidez exige mais cui

Por Rosângela Rosendo

Mulheres grávidas passam por várias alterações hormonais que se manifestam na pele, nas unhas e nos cabelos, e devem ser tratadas de forma criteriosa

Durante a gravidez, a mulher passa por uma verdadeira transformação. Como se fosse uma cadeia, ocorrem várias alterações nos níveis hormonais do organismo que acabam provocando uma série de reações no corpo. A placenta, por exemplo, produz diversas substâncias para manter a gravidez e também alguns hormônios que tornam a glândula tireóide mais ativa. Essa atividade, entre outras coisas, pode provocar aumento da frequência cardíaca, sudorese excessiva e até alteração do humor. Como se não bastasse, a pele, os cabelos e as unhas se tornam mais sensíveis e sentem com maior ou menor intensidade o reflexo dessas mudanças. Devido à produção de um hormônio estimulador de melanócitos pela placenta, a pele pode sofrer escurecimento e até apresentar manchas e, com o aumento da concentração de hormônios adrenais no sangue, desenvolver as ‘famosas’ estrias. Segundo especialistas, a gênese da estria ainda é desconhecida, mas o aumento da produção de hormônio cortisona, que atua em diversas funções fisiológicas do organismo, parece ter influência sobre essa fragmentação das fibras elásticas que compõem a derme (a elastina e o colágeno).



Além disso, os pesquisadores discutem a relação da hidratação com esses problemas, que podem ser prevenidos com o uso de produtos tópicos bem conceituados, alimentação saudável, ingestão de líquidos e controle de peso. Já outras alterações, como queda de cabelos e enfraquecimento das unhas, devem desaparecer após o parto.

“Na gravidez, a pele tende a ficar mais impregnada devido à maior retenção de líquidos, o que justifica os inchaços frequentes nas gestantes, e tem ação facilitada de absorção. Por essa razão é importante usar produtos mais neutros”, informa Valéria Petri, professora titular do Departamento de Dermatologia da Universidade Federal de São Paulo-Escola Paulista de Medicina (Unifesp-EPM). A especialista explica que, nesse período, é natural a mulher apresentar maior distensão da pele, o que pode provocar o arrebentamento da superfície e o surgimento de estrias no seio, no abdome, coxas e na parte posterior das pernas. Quando róseas, as estrias são consideradas novas e mais facilmente tratadas. Em contrapartida, as brancas são as mais antigas e já estabelecidas. Para prevenir ou tornar esse processo mais brando, Valéria Petri recomenda a hidratação tópica adequada e o uso de produtos à base de óleo de amêndoas ou de sementes de uva, considerados bons hidratantes. “Embora a prática da dermatologia não comprove a eficiência desses produtos, o uso popular já foi consagrado há muito tempo”, ressalta a dermatologista, ao acrescentar que novos produtos direcionados a gestantes estão sendo testados no exterior e outros estão em processo de aprovação na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).

Também por meio da hidratação há um aumento da impregnação da queratina (proteína que protege a pele) que contribui para a

dados com a beleza



prevenção de eventuais infecções, fissuras, alergias ou outras complicações que possam facilitar a penetração e ação de microrganismos nocivos. Segundo a médica, a vida da mulher durante a gestação deve ser a mais descomplicada possível e isso inclui higiene da pele com água e sabão neutro, para evitar ressecamento, edemas nas pernas e a entrada de bactérias e fungos nos pés, que podem se desenvolver e evoluir, por exemplo, para uma erisipela. “É um tipo de doença infecciosa aguda causada por inflamação na superfície da pele que exige cuidados de especialista”, destaca. Para conter a sensação de calor, o suor, o cansaço e ainda acalmar a pele da gestante, a dermatologista recomenda o uso de spray com água natural, de sabonetes líquidos e de musses com essências de plantas, além de chá de camomila frio borrifado no corpo.

A dermatologista do Departamento de Dermatologia da Sociedade Beneficente Israelita Hospital Albert Einstein e do Instituto da Pele da Unifesp-EPM, Teresa Makaron, reforça que a maioria das alterações hormonais, que provocam o aumento da sudorese, do peso e a distensão da pele da mulher gestante cola-



boram com a perda hídrica e favorecem de fato o surgimento de estrias. Como prevenção, além de cremes à base de rosa mosqueta, óleo de amêndoa ou de sementes de uva, a especialista diz que os medicamentos com uréia também são muito utilizados, já que são considerados bons regeneradores e hidratantes. “A prevenção, a hidratação e o controle do peso diminuem bastante as chances de rompimento da fibra”, salienta Teresa Makaron.

Manchas – Durante a gravidez, as gestantes também são acometidas pelo aparecimento de melasma (mancha escura e irregular), que surge devido ao aumento de pigmentação na pele, principalmente na região malar, labial e frontal. Para evitar e controlar a extensão do melasma, as dermatologistas alertam para o uso de filtro solar com fator de proteção 15 (no mínimo) e aconselham as gestantes a não se exporem ao sol entre 10h e 16h. “Há quem discuta que essas manchas ocor-



ram devido a alguma alteração nos receptores hormonais durante a gravidez. Mas a ação solar cumulativa é um dos fatores mais importantes para o aparecimento do melasma”, comenta Teresa Makaron. Tanto o tratamento do melasma como das estrias pode compreender

peelings que contribuem para a melhor absorção de produtos na pele e o uso de hidroquinona e de ácidos glicólico, retinóico, fólico e fítico, em concentração variada. Outra opção mais moderna de tratamento é a aplicação de um tipo de laser na área afetada para melhorar a ação

Cabelos e unhas também mudam

Assim como há aumento da pigmentação da pele, inclusive nas axilas e na linha média do abdome (linha nigra), cabelos e unhas também sofrem algum tipo de influência das alterações hormonais e fisiológicas durante a gestação. A dermatologista e médica supervisora do Departamento de Dermatologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC-FMUSP), Maria Cecília Rivitti Machado, explica que os cabelos da mulher, na verdade, caem menos durante a gestação e sofrem mais as reações hormonais após o parto. “Ainda não se sabe o motivo desse processo, mas o fato é que ao longo da vida da mulher, cada fio de cabelo passa por três

fases distintas – a anágena, a catágena e a telógena”, explica.

Na fase anágena há um desenvolvimento expressivo do fio, que cresce em média de 2 a 10 anos. Já na fase catágena, que se caracteriza por um período de repouso com duração média de dois meses, esse mesmo fio pára de crescer para, em seguida, na telógena, cair. Média de 70% do total dos cabelos crescem na fase anágena, 10% na catágena e apenas 20% na telógena. “Após o parto, parece que a mulher tem perda média de 30% dos fios. Pode ser angustiante, mas é totalmente normal e fisiológico. Dentro de dois a seis meses depois do parto o processo se normaliza. Entretanto se a queda se prolongar demais, o melhor é

procurar um especialista para fazer diagnóstico correto e até verificar se há alteração na tireóide ou carência de alguma proteína no organismo”, acrescenta a especialista. Teresa Makaron diz que, após o período de amamentação, o tratamento dos cabelos pode ser feito à base de minoxidil, que tem ação vasodilatadora e, conseqüentemente, melhora a circulação local, e também por meio de vitaminas via oral e estrógenos formulados ou comercializados. “Todos esses produtos têm ação reparadora na queda dos cabelos”, acentua. Durante a gravidez, as unhas também ficam mais sensíveis e quebradiças e, para controlar essa ação, a especialista destaca o uso de vitaminas e cremes à base de uréia.

do colágeno e a textura da pele, e ajudar a atenuar os vasos. Independentemente da técnica utilizada, a dermatologista Teresa Makaron diz que, para não interferir na gravidez, as mulheres acabam fazendo o tratamento após o parto ou assim que param de amamentar.

As especialistas informam que, além do surgimento de estrias e melasmas, a pele também pode ser acometida por afecções específicas durante a gravidez, como doenças pruriginosas e herpes gestacional. Embora não sejam comuns, patologias auto-imunes também podem ser desenvolvidas durante a gestação, como a doença bolhosa, que provoca muita coceira na pele. Todos esses problemas exigem avaliação de especialista e medicamentos específicos. “O ginecologista-obstetra deve ficar atento a qualquer tipo de complicação que afete a saúde da gestante e recorrer ou encaminhar a paciente para o dermatologista, a fim de conversar sobre o caso e fazer um trabalho em conjunto”, enfatiza Valéria Petri.



Maria Cecília Rivitti Machado

Yakult Cosmetics tem ampla linha para gestantes



A beleza da mulher durante a gravidez pode ser estimulada com o uso frequente de cosméticos que proporcionem hidratação e melhorem a elasticidade da pele do rosto e do corpo. Entre os produtos disponíveis na Divisão Yakult Cosmetics estão a loção hidratante da linha Corpus, formulada com o exclusivo Complexo SE – ativo multifuncional que hidrata, atua como antioxidante e regula o pH da pele –, silício orgânico de ácido hialurônico, considerado um potente hidratante; óleo de sésamo, que é anti-inflamatório, emoliente e lubrificante; e alantóina, substância anti-inflamatória, suavizante, cicatrizante e reguladora da maciez da pele. Ainda da linha Corpus, as gestantes podem utilizar o óleo de banho hidratante anti-radicais livres composto de óleo de amêndoas, que amacia, é emoliente, protege os tecidos e melhora a flexibilidade e a elasticidade da pele; óleo de sésamo, vitaminas A, E e F, esqualano e fosfolípidos, emolientes que lubrificam e restauram a camada lipídica da pele.

Neste mês, estão programados lançamentos que também vão auxiliar nos cuidados com a pele da mulher grávida, como o óleo de banho ‘Laranja com Mel’

da linha Pedaços da Natureza, formulado com Complexo SE e óleo de germe de trigo, que tem características emolientes, antioxidantes e lubrificantes, e é considerado um protetor dos tecidos e fonte de vitamina E; o óleo de banho da linha Takê Gen, também com Complexo SE e óleo de germe de trigo; e o creme nutritivo de morangos frescos da linha Pedaços da Natureza que, além do Complexo SE, possui extrato de morango (hidratante) e óleos vegetais que lubrificam e deixam a pele macia. Ainda no segmento de tratamento corporal, a Yakult Cosmetics lança o creme pernas e pés da linha Corpus composto de Complexo SE, mentol e venoxyl – complexo de extratos vegetais como arruda, ginkgo biloba e castanha da Índia, que agem sobre o sistema circulatório superficial.

Facial – Também com formulação baseada no Complexo SE, o tratamento facial indicado para gestantes inclui cosméticos das linhas P-Zone, que contêm ácido hialurônico e uréia, entre outras substâncias, e Revey-N, que hidratam, têm ação antioxidante e regulam o metabolismo celular, diminuindo as possibilidades de manchas.

Abrolhos guarda

Um arquipélago localizado no extremo Sul da Bahia se transformou em um santuário de peixes, moluscos, crustáceos, tartarugas, cavalos-marinhos e

Por *Claudia Monteiro**

Perfeito para os amantes da natureza e do ecoturismo, o Arquipélago de Abrolhos é uma das mais belas reservas marinhas do mundo. Localizado a aproximadamente 70km da costa, na região do extremo Sul do Estado da Bahia, Abrolhos é formado pela combinação entre recifes de corais, ilhas vulcânicas, rochas sedimentares e pela plataforma continental dentro de seus limites (um polígono e um quadrilátero de interdição, observado nas cartas náuticas). Em 6 de abril de 1983, as cinco ilhas que compõem o arquipélago – Redonda, Siriba, Sueste, Santa Bárbara (a maior) e Guarita – foram transformadas no Parque Nacional Marinho de Abrolhos, o primeiro do Brasil. Em Abrolhos também está instalado um enorme

farol de navegação construído em 1861 durante o reinado de Dom Pedro II para facilitar as viagens por águas brasileiras.

O parque ocupa área de cerca de 266 milhas náuticas quadradas (o que corresponde a 431 km²) e é dividido em duas partes, a maior denominada de Abrolhos e a menor que engloba os recifes de Timbebas. Em todo o parque, a fauna e a flora – inclusive a marinha – estão sob os cuidados do Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis (Ibama). Nesta região é terminantemente proibido qualquer tipo de pesca comercial, esportiva ou submarina, caça ou qualquer atividade que danifique o meio ambiente. Entre os fatores que contribuíram para que Abrolhos fosse

transformado em parque marinho estão suas águas claras, com profundidade variada e mornas (que variam geralmente entre 24°C e 28°C), que formam um gigantesco aquário natural com enorme variedade de peixes, moluscos, crustáceos, tartarugas, cavalos-marinhos e corais exuberantes, favorecendo a prática do mergulho livre e autônomo.

O maior banco de corais do Atlântico Sul, também localizado em Abrolhos, é formado por mais de 18 espécies, sendo sete exclusivas da região. Aliado a tudo isso, cavernas e restos de embarcações que afundaram – e hoje guardam inúmeras espécies da fauna marinha – colaboram para garantir a Abrolhos o título de um dos 10 melhores locais do mundo para a



Ilha do Farol com o pôr do sol

Foto: Jofafrêilas



Piscina natural da ilha Siriba

Foto: Renato Lopes Moreira/www.ilhasdeabrolhos.com.br



tesouros naturais

ou em paraíso marinho por abrigar enorme variedade corais exuberantes que estão sob os cuidados do Ibama

prática do mergulho. As colônias de corais do arquipélago também são diferentes de qualquer outro lugar, e os destaques são os gigantescos corais-cérebro que o local abriga. Os mergulhadores interessados em conhecer as belezas deste paraíso brasileiro devem estar atentos às orientações e normas, e se certificar de que a embarcação está autorizada pelo Ibama para navegação, além de utilizar os acessórios indicados para a prática segura de qualquer modalidade de mergulho.

Berçário – Atualmente, o Arquipélago de Abrolhos é considerado um grande berçário aberto, pois, por se tratar de um local apropriado para a reprodução de diversas espécies, recebe também o

encantador ‘balé’ das baleias Jubarte, que de junho a novembro costumam deixar as águas geladas da Antártida e viajar inúmeras milhas em busca de calor e segurança para procriar e amamentar os filhotes. A vegetação terrestre do arquipélago é dominada completamente por plantas de pequeno porte e os poucos coqueiros existentes no local foram colocados em partes da ilha antes de a área ser decretada como Parque Nacional Marinho. Outros habitantes da região são espécies únicas de aves que aproveitam o rico ecossistema para manter a sobrevivência e a continuidade das espécies. Para evitar que os bandos se assustem, os visitantes de Abrolhos poderão conhecer a ilha

apenas em agradáveis passeios de barco, que mostram todas as belezas naturais e são agendados pelas operadoras turísticas da região.

** Especial para a Super Saudável*

Onde ficar

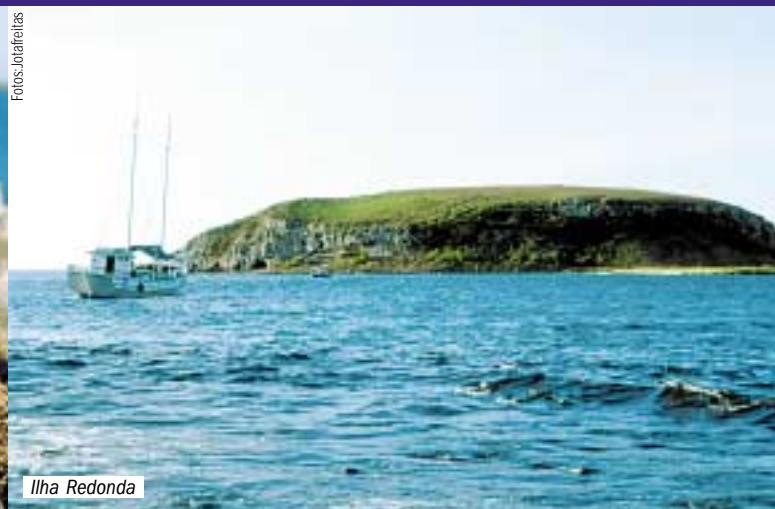
Quem visitar Abrolhos pode ficar acomodado em pousadas e hotéis de cidades vizinhas, principalmente em Prado, Nova Viçosa e Caravelas, que permitem o acesso até as ilhas somente de barco. Outra opção é ficar instalado nas próprias embarcações, que atualmente já oferecem infra-estrutura para as pessoas que quiserem observar o céu estrelado durante a noite



Foto: Rimak



Ninho de Atobás



Fotos: JotaFreitas

Ilha Redonda

Da seca do sertão para uma nova vida

A Comerciante Autônoma (CA) Maria Elza Vieira de Medeiros saiu do sertão de Pernambuco há 11 anos e mudou sua história

Maria Elza Vieira de Medeiros, de 52 anos, sabe muito bem o que é carregar lata d'água na cabeça. Natural do vilarejo de Negras, pertencente ao município de Itaíba, no sertão de Pernambuco, Maria Elza conviveu com as dificuldades da seca e com o trabalho duro nas lavouras de

feijão e milho. Apesar de ter vivido a maior parte do tempo a 330km de distância da capital Recife e das praias mais famosas do Brasil, como a de Boa Viagem, a pernambucana não teve a oportunidade de contemplar a beleza do mar. Cansada de sofrer com o trabalho infrutífero de uma terra castigada, Maria Elza resolveu partir com a família em busca de uma vida melhor em São Paulo. Morou dois anos em Mauá, no Grande ABC, e desde 1996 reside em Guarulhos, na região metropolitana da capital.

“Desisti de trabalhar e não ver resultado. Na minha terra, a gente plantava e não colhia”, relembra. Em Guarulhos, Maria Elza recebeu a ajuda de um tio e, por meio de uma prima, descobriu a atividade de Comerciante Autônoma (CA) da Yakult. Há cerca de sete anos, Maria Elza segue uma rotina como CA do Departamento Jardim Presidente Dutra, de Guarulhos, que transformou completamente seu cotidiano e o rumo da história de sua família. “Nossa vida melhorou muito, adoro o que faço e não penso em parar enquanto puder trabalhar”, afirma.

Maria Elza se adaptou rapidamente à nova atividade e se tornou uma das CAs com maior volume de produtos comercializados do departamento. Em média, a CA entrega entre 7 e 8 mil frascos de leite fermentado por mês, mas em épocas

econômicas mais prósperas já chegou à marca de 11 mil unidades. O segredo para manter a estabilidade dos negócios se resume na palavra assiduidade. A CA sai todos os dias com o carrinho para encontrar os clientes. Os dias de chuva também não são impedimento para a CA seguir sua programação. “Comprei uma bota de borracha e uma capa de plástico porque não dá para ficar esperando a estiagem”, ressalta. A renda proveniente da comercialização dos produtos tem possibilitado à família da CA, que tem cinco filhos e três netas, viver com mais conforto. Maria Elza também auxilia a filha Maria Meyre, de 20 anos, a pagar a faculdade de Direito. A próxima meta é comprar um terreno ou uma casa para se livrar do aluguel.

Japão – Nem em seus sonhos mais ambiciosos Maria Elza se imaginava a bordo de um avião cruzando oceanos e continentes para ver o nascer do sol no Oriente. A CA foi uma das ganhadoras da viagem ao Japão pela Yakult em 2003, resultado de um sorteio entre as comerciantes com melhor desempenho de todos os departamentos do Brasil, e afirma que não existem palavras para descrever o que essa conquista representou em sua trajetória. “Foi um dos melhores momentos da minha vida”, comemora.





De vento em popa

Arquivo pessoal

“Pratico esportes desde menino, quando estudava no Colégio Santa Cruz, de origem canadense, onde o esporte fazia parte da formação educacional dos alunos. Aos 18 anos comecei a praticar esqui na neve, porém, só esquio quando viajo. Assim, procurei algo mais prático e me iniciei no iatismo aos 26 anos. Primeiro fiz windsurfe; em seguida comecei na classe laser e, finalmente, aderi à vela oceânica, que pratico até hoje. Atualmente, velejo com meu cunhado Paulo Fontes, que também é cirurgião, e meu irmão Fernando, que é construtor de barcos e tem um estaleiro em Santa Catarina. Costumo praticar o esporte em Ilhabela, no litoral norte de São Paulo, com meu barco First 40, fabricado por uma empresa francesa e para a classe oceânica – só há 12 barcos desse em todo o País.

Na minha profissão e no dia-a-dia da cidade, geralmente há uma rotina desgastante, com muito estresse. Preciso sair de São Paulo para passar alguns dias com hábitos diferentes da metrópole e descansar a minha mente. Quando pratico vela, não sou mais um médico: é como se eu entrasse em outra dimensão. No mar, abstraio das preocupações, o que faz bem para a

minha cabeça e me prepara para a prática da Medicina. Interagir com a natureza, sem os típicos inconvenientes das grandes cidades, é extremamente agradável.

Na vela, como no esqui, aprendi a explorar o contato com a natureza, que oferece estímulos visuais e sonoros do meio ambiente, que induzem a extraordinário bem-estar e muita tranquilidade. O esporte faz bem para mente, músculo e estado de espírito, proporcionando uma sensação de liberdade e autonomia. Para velejar, é necessário ter controle sobre o barco e atenção com as condições de navegação. Da mesma forma, na profissão de cirurgião, concentração e percepção são fatores fundamentais para desenvolver um bom trabalho.

Minha paixão pelo iatismo rendeu algumas conquistas. Particpei de competições na vela oceânica, entre as décadas de 80 e 90, e conquistei vários títulos. Fui bicampeão paulista, três vezes campeão brasileiro e ganhei quatro vezes o Circuito de Vela de Ilhabela, um dos torneios mais tradicionais da categoria. Também tive o prazer de fazer parte da equipe brasileira que disputou o Mundial de Vela em 1987, na Alemanha. Contudo,

por causa da minha profissão e das diversas viagens para congressos e palestras, velejo somente por prazer e pratico o esporte um ou dois fins de semana por mês. A vela e o esqui também me fizeram amadurecer muito como pessoa e como médico.

Esses esportes geram percepção, persistência, disciplina, desenvolvimento técnico, concentração e autocontrole. É preciso ter um domínio próprio e persistência em meio a um temporal no mar ou descendo uma montanha com o esqui, assim como é preciso ter controle total no momento de uma cirurgia. Nas duas modalidades, aprende-se a terminar aquilo que se propõe a fazer sem passar pela opção de desistência e essas características também são muito presentes na rotina do médico, porque precisamos ter tranquilidade, saber lidar com adversidades de casos e concluir uma cirurgia de forma bem-sucedida”.

João Carlos Sampaio Góes é diretor técnico-científico do Instituto Brasileiro de Controle do Câncer (IBCC) e presidente da Sociedade Internacional de Cirurgia Plástica e Estética (ISAPS).

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 escrevendo porque recentemente tive acesso à revista Super Saudável e achei superinteressante, pois as matérias instruem e orientam. Sou consumidora de Yakult há muitos anos e a revista vem reforçar o quanto é importante para a nossa saúde. Parabéns por esse belo trabalho.” – Eleuza F. Gonçalves Guarulhos – SP.

“Sou nutricionista, atuo na área clínica (consultório) e em academia. Em um consultório médico vi um exemplar da revista Super Saudável e achei muito interessante e atualizada.” – Denise Aparecida dos Santos – São Paulo.

“Conheci a revista Super Saudável através de uma revendedora da Yakult. Achei ótima, pois tem tudo a ver com minha área de atuação, que é Nutrição. Gostei muito dos artigos nela contidos.” – Gilmar Ribeiro de Souza – São Paulo.

“Sou cirurgiã dentista e tive a sorte de encontrar um exemplar da Super Saudável na academia onde faço hidroginástica, e pude conhecer com

mais detalhes os probióticos que nos são muito úteis em algumas situações da prática clínica, principalmente para aqueles pacientes que necessitam de antibioticoterapia, que mesmo com terapias de curto prazo queixam-se de desconfortos intestinais.”
Dayane Martins Abrantes
São Paulo.

“Tomei conhecimento da revista Super Saudável em um consultório médico. Fiquei impressionada pela qualidade do trabalho e das matérias abordadas. Sou psicóloga e atuo na área da saúde.” – Nanci Meneghetti Santo André – SP.

“Sou psicóloga e um amigo médico deu-me a oportunidade de ter em mãos esta revista. Achei o conteúdo abordado excelente, inclusive o artigo sobre intolerância à lactose me atraiu pelo fato de meu filho, de 1 ano e 10 meses, ter desde o nascimento.”
Maria Helena Rodrigues Soares
Jacarepaguá – RJ.

“Tive a felicidade de ler a edição nº 22 da Super Saudável. Minha mãe possui o vírus de Hepatite C

há 8 anos e ficou surpresa ao ler a matéria da revista, que fiz questão de pedir para a atendente do consultório tirar uma cópia. Lá, ela encontrou informações importantíssimas sobre a doença, sobre produtos Yakult e até mesmo um médico chamado ‘Carlos Eduardo Baía’, que prestou socorro em uma de suas internações.”
Ricardo Costa Nascimento
São Paulo.

“Sou médica e, por coincidência, li a última edição da revista Super Saudável enquanto aguardava consulta com meu pai na sala de espera de seu médico. Achei a publicação muito interessante, parabéns!” – Juliana Presto Campos Presidente Venceslau – SP.

“É com grande satisfação que recebo a revista Super Saudável, pois me mantém informada e atualizada sobre os assuntos da área de saúde. Sou nutricionista, trabalho com alguns produtos da Yakult como o Yakult RI e tenho grande satisfação com a melhora dos meus pacientes.”
Alessandra S. T. Vicente
Rio de Janeiro.

■ Serviços

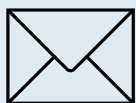
Serviço de Informações sobre Erros Inatos do Metabolismo (SIEM). Linha gratuita 0800-5102858 para orientar profissionais de saúde sobre diagnóstico e tratamento de EIM - mantida pela UFRGS.

Centro de Referência em Erros Inatos do Metabolismo do Centro de Genética Médica da Unifesp-EPM.
Fone: (11) 5085-0188 / site www.unifesp.br/centros/creim.

Ambulatório de Erros Inatos do Metabolismo do Hospital de Clínicas da Unicamp
Fone: (19) 3788-8907
e-mail: aeim@fcm.unicamp.br.

Rede MPS Brasil (serviço de informações sobre mucopolissacaridoses).
Linha gratuita 0800-5102030
e-mail: redempsbrasil@ufrgs.br, www.ufrgs.br/redempsbrasil.

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.



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.