

# Super Saudável

Publicação da Yakult do Brasil - Ano V - Nº27 - Setembro/Octubro 2005

## **Crianças obesas já são 5% da população brasileira**

O problema acarreta aumento do nível de colesterol e eleva o risco de doenças cardiovasculares





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, Martha Alves,  
Françoise Terzian, Rosângela Rosendo,  
Rita Norberto e Claudia Monteiro

**Editoração eletrônica**  
Reginaldo Oliveira

**Colaboração**  
Maicon César da Silva

**Fotografia**  
Arquivo Yakult, Ilton Barbosa

**Capa**  
Superstock/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

## Índice

**Síndrome das Pernas Inquietas é de difícil diagnóstico e atinge 7% dos brasileiros**

Páginas 8 a 11

**Doença mental causada por mutação de gene ainda é pouco conhecida**

Páginas 11 e 12

**Pesquisador explica importante ação dos lactobacilos e das bifidobactérias**

Páginas 12 a 15

**Yakult lança LB, regulador intestinal com L. casei Shirota e Bifidobacterium breve**

Páginas 16 e 17

**Azeite de oliva é destaque em trabalhos que demonstram benefícios à saúde**

Páginas 22 a 24

**Calvície feminina tem fatores genéticos e hormonais e pode levar à depressão**

Páginas 25 a 27

**Medicina Ayurvédica surgiu há 5 mil anos e propõe equilíbrio entre corpo e mente**

Páginas 28 e 29



### Matéria de capa

A obesidade infantil, que atinge uma em cada 10 crianças no planeta, tem influência do estilo de vida e já causa aumento do nível de colesterol no sangue, fator de risco importante para doenças cardiovasculares

Páginas 4 a 7



### Especial

A psicóloga **Mônica Andreis** afirma que o estresse em excesso pode levar à Síndrome de Burnout, problema sério que atinge principalmente médicos e profissionais de saúde

Páginas 18 a 21

## Turismo

Um cenário deslumbrante pode ser encontrado no Norte do Estado do Ceará, mais precisamente em Jericoacoara, vilarejo que reserva inúmeras belezas naturais e muito sossego aos visitantes

Páginas 30 e 31



Foto: Carolina Santos

# Obesidade infantil atir

Por Rosângela Rosendo

Um dos primeiros sinais dos efeitos do excesso de peso é o aumento do nível de colesterol no sangue das crianças

Ao toque de um botão, seja do controle remoto ou do computador, a vida ficou mais cômoda para milhares de pessoas e, sobretudo, mais sedentária. Paralelo a isso, a indústria alimentícia se expandiu e desenvolveu produtos muito mais palatáveis ao gosto dos consumidores, que nem sempre fazem refeições adequadas todos os dias. Dados da Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade (Abeso) informam que, só nos Estados Unidos, 47% do orçamento familiar é gasto em refeições fora de casa. Especialistas advertem que a combinação entre sedentarismo e maus hábitos alimentares tem favorecido o aumento dos casos de obesidade no mundo, que há 20 anos é considerada um dos principais problemas de saúde pública. No Brasil, em 2004, 15% da população era obesa e de 25% a 30% apresentava sobrepeso, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Entretanto, há alguns anos a obesidade adquiriu proporções epidêmicas também entre o público infantil, que passou a ser vítima dos efeitos das complicações crônicas do problema.



Cristiane Kochi





# Alta taxa de obesidade em crianças aumenta níveis de epidemia



Relatório publicado em 2004 pela International Obesity Task Force-IOTF (Força-Tarefa Internacional sobre Obesidade) indicou que uma em cada 10 crianças no planeta – o que corresponde a 155 milhões – é obesa. A Abeso ressalta que, nas duas últimas décadas, a obesidade em crianças brasileiras triplicou – 15% apresentam excesso de peso e 5% são obesas. “Média de 4% da população brasileira é desnutrida e esses dados mostram que o País passa por uma transição nutricional, com inversão da prevalência de desnutridos em relação à de obesos”, destaca a endocrinologista pediátrica Cristiane Kochi, secretária do Departamento de Endocrinologia Pediátrica da Sociedade de Pediatria de São Paulo (SPSP) e médica assistente da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo.

A especialista informa que o avanço da obesidade infantil tem influência do estilo de vida e da preocupação de muitos pais que, com medo da violência urbana, preferem manter os filhos confinados em casa diante da televisão ou do videogame. “Estudo internacional mostrou que, nos Estados Unidos, crianças com média de 5 anos de idade e adolescentes já passam de quatro a seis horas diretas na frente da TV ou do videogame. A Academia Americana de Pediatria preconiza ser saudável apenas duas horas”, acrescenta a médica, ao ressaltar que essas atividades normalmente são acompanhadas de refrigerantes, biscoitos ou batatas fritas, produtos calóricos que favorecem o surgimento da obesidade quando consumidos em excesso.

Além de acarretar transtornos físicos e psicológicos, um dos primeiros sinais dos efeitos da obesidade é o aumento do nível de colesterol no sangue das crianças. Ana Paula Marte Chacra, cardiologista e médica assistente da Unidade de Dislipidemia do Instituto do Coração (Incor) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC-FMUSP), reforça que o hábito alimentar das populações está mais ocidentalizado e que isso incorporou muitos produtos industrializados às refeições, principalmente aqueles com excesso de gorduras trans, ricos em ácidos graxos trans e extremamente maléficos ao organismo, porque aumentam as concentrações de colesterol no sangue, às custas da fração LDL-c, lipoproteína de baixa densidade que transporta a maior quantidade de colesterol na circulação. “Outro efeito negativo do excesso de consumo de gordura trans é a redução das lipoproteínas de alta densidade ou HDL, que correspondem à lipoproteína protetora. Conseqüentemente, também aumenta o risco das crianças para uma série de doenças na fase adulta”, explica a médica.

A concentração elevada de LDL-colesterol no sangue favorece o início de processo aterosclerótico – formação de placas de ateroma nas artérias – grande responsável pelos casos de acidente vascular cerebral (AVC), doença coronariana e hipertensão nos adultos. “A presença de estrias gordurosas já pode ser observada na primeira infância. A evolução destas estrias para a formação da placa de ateroma, com progressão da doença aterosclerótica, vai depender da interação

entre os fatores genéticos e ambientais. Se o médico perceber alteração genética e, ainda, que a criança tem fatores de risco para obesidade e histórico familiar da doença, o controle do colesterol deve começar a partir dos 2 anos de idade”, orienta. Nestes casos, a cardiologista explica que, para evitar futuras complicações do alto nível de colesterol, os médicos, principalmente os pediatras, devem pesquisar o perfil lipídico da criança e medir frações, triglicérides e glicemia. Cristiane Kochi acrescenta que, diante de uma criança com dislipidemia e obesidade, o médico precisa intervir para evitar doenças futuras. “O problema é que o alto nível de colesterol não gera sintoma, a dosagem de lipídios acaba sendo adiada e o diagnóstico da doença também”, alerta.

Segundo a especialista, a dieta adequada para as crianças, para cada faixa etária, melhora muito o problema da obesidade e os níveis de colesterol. “Além de ser fundamental para a formação de anticorpos, o leite materno deve ser dado à criança até o sexto mês, de modo a evitar desmame precoce e a introdução de farinhas inadequadas na infância, que podem favorecer a obesidade”, completa. O alto nível de colesterol também contribui para o aumento da pressão arterial



Ana Paula Marte Chacra

das crianças obesas, que chega a ser de leve a moderada, e o excesso de sódio presente em alguns alimentos é um dos fatores que propicia o desenvolvimento do problema, que também causa sonolência, desânimo e cansaço. “Embora sejam raríssimos os casos de adolescentes com infarto do miocárdio ou insuficiência renal, a hipertensão aumenta os risco de alteração nos órgãos alvos como cérebro, rim e coração, em qualquer pessoa”, alerta Ana Paula Chacra.

**Diabetes** – Os especialistas também notaram uma crescente onda de diabetes tipo 2, muito mais comum em adultos, nas crianças obesas. Ana Paula Chacra explica que o ‘boom’ da obesidade, registrado por volta de 1990, coincidiu com o aumento do consumo de alimentos ricos em gordura e carboidratos simples, que caracterizam a dieta insulínogênica. “O alto consumo de açúcar pode aumentar a obesidade e favorecer maior secreção de insulina. Com o tempo, esse processo coloca o pâncreas em regime de trabalho mais intenso que o normal e pode provocar o diabetes tipo 2 na criança ou adolescente”, adverte.

Com o aumento da obesidade infantil no mundo, os especialistas também se preocupam com a evolução dos casos de síndrome metabólica. Para ser diagnosticada, a síndrome deve reunir pelo menos três de alguns critérios já estabelecidos: aumento da circunferência abdominal, hipertensão, hipertrigliceridemia, redução de HDL-colesterol e hiperglicemia. A cardiologista Ana Paula Chacra afirma que o adulto jovem obeso tem três vezes mais risco relativo de desenvolver diabetes tipo 2 e está quatro vezes mais sujeito a algum evento de infarto. “Isso exige ainda mais cuidado por parte do médico para dosagem de colesterol, triglicérides, mensuração da cintura abdominal, valores de glicemia e avaliação de pressão arterial”, ressalta.



## Problema tem i

Os transtornos psicológicos e o comprometimento da qualidade de vida são os efeitos imediatos da obesidade infantil. “A criança obesa é marginalizada em casa e na escola, e geralmente não participa de atividades físicas em grupo. Isso se torna um ciclo vicioso porque, devido à baixa auto-estima, a criança entra em depressão e come mais”, alerta Zuleika Salles Cozzi Halpern, endocrinologista do Departamento de Obesidade Infantil e secretária geral da Abeso. A prática de atividade física e a ingestão de alimentação saudável, com baixa caloria e mais alimentos assados ou grelhados, contribuem para o emagrecimento, mas, para que o tratamento seja efetivo, é necessário acompanhamento multidisciplinar com pediatra, endocrinologista, nutricionista e psicólogo, se necessário. “O empenho da família em apoiar a criança também é fundamental para o sucesso do tratamento”, argumenta. Zuleika Halpern





## Vínculo materno pode interferir

Embora esteja comprovado que a obesidade infantil sofre influência genética e ambiental, muitos pesquisadores se esforçam para entender a interferência dos fatores psicológicos sobre o problema. Para explicar qual a influência da mãe e a qualidade desse vínculo para as crianças, a psicóloga Patrícia Vieira Spada, mestre em Nutrição pela Universidade Federal de São Paulo-Escola Paulista de Medicina (Unifesp-EPM), desenvolveu pesquisa na comunidade de Paraisópolis, localizada no bairro paulistano do Morumbi. A profissional analisou 98 mães com filhos de até 10 anos, obesos ou em sobrepeso, para saber como ambos interagem. O trabalho de mestrado, defendido em 2003, fez parte do Programa Einstein de Nutrição e serviu de inspiração para o recém-publicado livro *Obesidade Infantil – Aspectos Emocionais e Vínculo Mãe/Filho*, da editora Revinter.

“O primeiro contato da mãe com o filho começa durante a gestação e, por isso, é importante preservar a saúde mental materna porque o feto, além das características físicas, vai receber fortes influências de tudo que for sentido pela mãe. Ao nascer, o bebê vai conhecer o modo como a mãe lida com as emoções, o que se reflete no ato de pegar a criança no colo ou na tensão na hora de amamentar”, explica. Segundo a psicóloga, na infância o filho pode aprender com a mãe a criar mecanismos compensatórios que colocam a comida como saída para liberar as angústias. Durante a pesquisa, o que mais chamou a atenção foram algumas mães não terem discernimento emocional para identificar qual é a real necessidade de alimentação da criança. “Pode até ser uma característica cultural e antiga, mas é muito comum a mãe encontrar na superalimentação um modo de superproteger o filho”, explica, ao complementar que o acompanhamento psicológico, além de dietas e atividades físicas, visa trabalhar a origem do problema emocional e oferecer à criança uma forma de interromper o processo que está contribuindo para a obesidade.

# Importante reflexo emocional

ressalta, ainda, que o médico deve conhecer os hábitos familiares, se a criança costuma ou não se sentar à mesa ou à frente da televisão para fazer as refeições, seingere frutas, legumes e verduras ou se toma suco ou refrigerante, entre outros. “É um crime deixar a criança se alimentar em frente à TV porque, geralmente, ela come duas a três vezes mais”, informa.

A fim de conscientizar as escolas sobre a importância de combater a obesidade infantil, a Abeso, a Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia (SBEM), a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) e o Observatório de Políticas de Segurança Alimentar deram início, em 2004, ao Programa Escola Saudável, que também tem apoio do Ministério da Saúde e já foi implementado nas cidades de Brasília, Rio de Janeiro e Recife. “Diferentemente de algumas regiões, em que há lei que proíbe as cantinas das escolas de oferecer alimentos não-saudá-

veis, o programa visa a conscientização e a promoção da responsabilidade da escola, dos professores e das famílias das crianças sobre como tratar e prevenir o problema da obesidade”, destaca a médica Zuleika Halpern.



Zuleika Salles Cozzi Halpern

# Síndrome das Pernas Inquietas é crônica e pouco difundida

Por Rita Norberto

A doença, que atinge 7% da população brasileira, não tem cura, mas o tratamento melhora muito a qualidade de vida dos pacientes

Imagine um indivíduo que chega ao médico queixando-se de uma sensação ‘horrível’ nas pernas, como se sentisse ‘uma coceira nos ossos’ ou algo parecido como ‘formigas correndo pelas veias’. A crise ocorre principalmente à noite, durante o repouso, e só desaparece se as pernas forem colocadas em movimento. A sensação de agonia é tanta que alguns pacientes afirmam que chegam a ferir a própria perna para que a dor substitua o desconforto e consigam dormir. Esses indivíduos são portadores da Síndrome das Pernas Inquietas (SPI), doença crônica, ainda pouco difundida e que exige sensibilidade para ser diagnosticada. As estimativas indicam que, no Brasil, 7% da população – em torno de 13 milhões de pessoas – sofrem

deste mal. Em apenas oito meses de funcionamento, a recém-criada Associação Brasileira da Síndrome das Pernas Inquietas (Abraspi), com sede em São Paulo, já recebeu cerca de 400 solicitações de diferentes partes do Brasil, e os pacientes são encaminhados para tratamento ou recebem indicação de especialistas nas localidades onde vivem.

O primeiro relato sobre a Síndrome das Pernas Inquietas (*Restless Legs Syndrome*) foi feito pelo médico Tomaz Willis, na Inglaterra, em 1642. Willis desenvolveu o primeiro tratamento para a SPI, à base de ópio, substância utilizada até hoje com os medicamentos derivados. A doença também é conhecida como Síndrome de Ekbon, em homenagem ao médico Karl Axel Ekbon, por descrevê-la na era moderna, na década de 1940, e associá-la ao déficit de ferro. A SPI é chamada, ainda, de *Anxietas Tibiarum*, que em latim significa ‘ansiedade das pernas’. A síndrome não tem cura, mas tem tratamento à base de medicação que traz resultados rápidos, cessa as crises e devolve qualidade de vida ao paciente. O grande problema, no entanto, é chegar ao diagnóstico. Em geral, os pacientes percorrem diferentes especialidades médicas até descobrirem a doença e iniciarem o tratamento.

“É necessário um interrogatório geral sobre todo o corpo durante qualquer consulta



Gilmar Fernandes do Prado





médica. Se o paciente descrever sensação desagradável nas pernas, profunda, muitas vezes indescritível quando está em repouso, que piora à noite e desaparece quando coloca as pernas em movimento, ele está com a Síndrome das Pernas Inquietas”, sentencia Gilmar Fernandes do Prado, neurologista do Laboratório de Sono do Hospital São Paulo da Universidade Federal de São Paulo-Escola Paulista de Medicina (Unifesp-EPM), professor das disciplinas de Neurologia e Medicina Baseada em Evidências da instituição e PhD em Distúrbios do Sono e SPI pela The Johns Hopkins University, em Baltimore, nos Estados Unidos. O neurologista também é presidente-fundador da Abraspi, criada para difundir informações sobre a SPI e ajudar os portadores a chegar ao tratamento, como ocorre nos Estados Unidos, onde estão os estudos mais avançados sobre a doença e funciona a Restless Legs Syndrome National Foundation, considerada a maior e mais organizada instituição voltada aos pacientes com SPI. “A Universidade da Filadélfia possui um Banco de Cérebros com cinco cérebros

de portadores da doença sendo estudados em conjunto com pesquisadores da Johns Hopkins. O médico Christopher Earley, da Johns Hopkins, é um dos líderes desta pesquisa”, afirma.

A maioria dos casos de SPI (75%) é idiopática, sem causa conhecida. Os demais são provocados por causas secundárias e diagnosticados com doenças associadas, como insuficiência renal em fase dialítica, déficit de ferro, artrite reumatóide, esclerodemia e neuropatia diabética. “Ainda não se sabe porque essas doenças estão associadas à SPI e porque alguns indivíduos com as mesmas enfermidades não desenvolvem a síndrome”, resalta o médico. Estudos indicam que a SPI está associada a uma disfunção do neurotransmissor dopamina, responsável pela percepção e controle dos estímulos nocivos ou dolorosos do corpo. “Essa associação é verdadeira, tanto que, em maior ou menor grau, os pacientes são beneficiados pelos medicamentos que melhoram a função dopaminérgica”, afirma.

A SPI atinge mais as mulheres, por causa da característica hormonal, com ida-



Evelin Goldenberg

des entre 30 e 60 anos, mas pode ser encontrada em homens e indivíduos mais velhos. Há registros de que 44% dos casos são de pacientes com mais de 65 anos. Evelin Goldenberg, mestre e doutora em Reumatologia pela Unifesp-EPM e reumatologista do Hospital Israelita Albert Einstein, acrescenta que, para diagnosticar a SPI, é necessário exame clínico cuidadoso que investigue hábitos alimentares do paciente e se já fez dietas que, sem acompanhamento médico, podem causar deficiência de ferro e de ácido fólico.



Também devem ser investigados distúrbios emocionais, bem como sintomas como dor, fadiga e qualidade do sono.

A predisposição genética também está presente como fator desencadeador da SPI. Gilmar Fernandes do Prado conta que estudos realizados nos Estados Unidos demonstraram que famílias portadoras da SPI apresentavam alterações em um gene do cromossomo 12p. “Há uma família inteira com SPI em tratamento no Hospital São Paulo. O mais novo membro é uma moça de 14 anos e a mais idosa tem 72 anos”, exemplifica. Um dos pontos que causam polêmica é a associação da SPI com o Movimento Periódico dos Membros (MPM). Como o MPM aparece em mais de 80% dos casos de SPI, há médicos que afirmam ser essa a principal característica da doença, chegando a considerar SPI e MPM sinônimos. “Isso minimiza o grave quadro da doença. Os movimentos ocorrem em consequência das sensações. O desconforto é tão angustiante que o próprio sistema nervoso provoca movimento nas pernas para defender-se da sensação”, explica o médico.

**Ferro** – Estudos também constataram a presença de deficiência de ferro associada à doença. Gilmar Fernandes do Prado explica que o ferro participa como co-fator nas enzimas que produzem a dopamina. Nos casos da doença de causa secundária, como anemia, o déficit de ferro pode ser um fator isolado; nos casos primários pode ser um problema no metabolismo do ferro em relação ao sistema nervoso. “Os carregadores e receptores de ferro no sistema nervoso de pacientes com SPI estão alterados. Esses indivíduos perdem mais facilmente as reservas de ferro”, diz. Os dados foram constatados em pesquisa nos Estados Unidos, quando portadores da SPI receberam mil miligramas de ferro de uma vez e a quantidade foi eliminada em seis meses. Em indivíduos normais, a mesma quantidade seria eliminada em três anos.

## Sono agitado é um indicador importante

Os indivíduos com SPI sofrem as sensações angustiantes nas pernas quando estão em repouso, especialmente no fim da tarde e início da noite (na primeira metade do sono), quando a queda de ferro do organismo é maior. Por causa disso, a síndrome é considerada um distúrbio do sono. Mas as crises também podem ocorrer durante o dia, quando o indivíduo está com as pernas paradas, e só desaparece quando começa a se movimentar, o que atrapalha muito a vida social. “Ao movimentar as pernas entram em ação as fibras nervosas grossas que produzem o alívio, porque inibem as fibras finas, que são as que conduzem as sensações desagradáveis”, explica Gilmar Fernandes do Prado.

O médico Rubens Wajnsztein, professor de Neurologia da Faculdade de Medicina do ABC (FMABC), da Universidade Metodista de São Paulo (Umesp) e do Centro Universitário São Camilo, conta que, no Hospital da FMABC, muitos pacientes chegam com queixa específica de dificuldade para dormir, que já denuncia a presença da síndrome. Para o neurologista, somente com o histórico do paciente é possível reconhecer o quadro da doença, embora os médicos costumem solicitar exame de polissonografia para mensurar o Movimento Periódico dos Membros. “O MPM é considerado leve quando ocorrerem entre 5 a 25 movimentos por hora, moderado entre 25 a 50 movimentos/hora e severo acima de 50 movimentos por hora ou acima de 25 movimentos/hora associado à excitação/hora sono”, descreve a reumatologista Evelin Goldenberg.

Rubens Wajnsztein ressalta que a maioria dos distúrbios do sono tem predisposição genética e, em todos os casos, ocorre em função de disfunção do neurotransmissor dopamina. “A dopamina é utilizada para fazer a passagem da informação de uma célula para outra, e se este hormônio não está na quantidade certa ocorre uma disfunção, no qual o movimento das pernas é o último de toda a cadeia. Com a disfunção, o cérebro emite uma informação errada, causando as sensações desagradáveis nas pernas, quando os membros deveriam estar em repouso”, resume. Na avaliação do professor, com a nova Classificação Internacional dos Distúrbios do Sono, que sairá neste ano, a SPI ganhará maior destaque, o que deverá ajudar os profissionais da saúde e pacientes a identificarem melhor o quadro da doença e chegar mais rapidamente ao tratamento.



## Tratamento eficaz

Uma vez diagnosticada, a Síndrome das Pernas Inquietas é facilmente tratável, rapidamente apresenta melhora e devolve a qualidade de vida ao paciente. “É uma doença boa de ser tratada porque os resultados são muito rápidos. Com cerca de um mês de medicação, o paciente já apresenta melhora”, afirma a reumatologista Evelin Goldenberg. Por ser uma doença crônica, alguns pacientes precisam tomar a medicação permanentemente e, se houver deficiência de ferro, o tratamento se inicia com reposição de sulfato ferroso. A SPI é tratada especialmente por agonistas dopaminérgicos, substâncias que melhoram o nível de dopamina no cérebro.

O neurologista Gilmar Fernandes do Prado explica que este tratamento funciona bem em 99% dos casos, mas é necessário ter cuidado com a Síndrome do Aumento. “Após cerca de seis semanas de tratamento, os agonistas dopaminérgicos podem perder o efeito e as crises tendem a piorar. Quando isso acontece é necessário retirar a medicação e recomeçar. Neste período sem o medicamento, o paciente tem de ter muita convicção para continuar o tratamento”, orienta. Além dos agonistas dopaminérgicos, os médicos utilizam opióides e, em casos mais leves, benzodiazepínicos. Evelin Goldenberg afirma que, além do tratamento medicamentoso e da reposição de ferro, quando necessária, o paciente precisa mudar os hábitos, como evitar fatores exacerbadores como álcool e cafeína, que aumentam a excitação do sistema nervoso, tabagismo, estresse e exercícios físicos extenuantes à noite. “O sono em horários regulares, a alimentação saudável e os exercícios de alongamento também ajudam”, diz.

# Síndrome do X Frágil é causa de retardos mentais

Por Rita Norberto

Quando se mencionam casos de retardo mental, o problema é imediatamente associado à Síndrome de Down e poucos especialistas se referem à Síndrome do X Frágil, segunda maior causa dos retardos mentais de origem genética e que atinge 1 em cada 4 mil homens e 1 em cada 8 mil mulheres no mundo. A síndrome é pouco conhecida justamente por ser de difícil diagnóstico, uma vez que não apresenta sinais físicos que a evidencie (como ocorre com a Down) e só pode ser detectada por exame de DNA. A dificuldade de diagnóstico e a eficácia dos métodos utilizados, como questionário específico e exame de DNA das células da mucosa oral, são os temas centrais do estudo desenvolvido pela biomédica e mestre em Genética, Denise Maria Christofolini, do Departamento de Morfologia da Universidade Federal de São Paulo-Escola Paulista de Medicina (Unifesp-EPM). Com a conclusão das pesquisas, que levaram três anos, o Hospital São Paulo, que pertence à instituição, começou a realizar exames de DNA para detecção do problema.

A Síndrome do X Frágil é uma doença mental causada por mutação de um gene específico, o FMR1 (*Fragile Mental Retardation 1*), localizado no cromossomo X. O aumento no número de repetições dentro desse gene causa ausência da proteína FMRP, desencadeando a síndrome, que atinge principalmente o sexo masculino. “Nos homens, a maior parte das

alterações no cromossomo X pode causar o retardamento mental. Já na mulher há um equilíbrio e o cromossomo X perfeito compensa um possível problema com o outro”, explica a biomédica. Um indivíduo pode ser portador, mas não desenvolver a síndrome, nos casos em que há apenas uma pré-mutação do gene. Mesmo assim, pode transmitir o gene defeituoso a seus descendentes, que têm a possibilidade de desenvolver a doença. Em cada gravidez, a mãe portadora tem 50% de chance de transmitir o gene defeituoso aos filhos. Já o pai portador pode passar a mutação somente para as filhas, na transmissão do cromossomo X.

No estudo, a biomédica examinou 200 pacientes do sexo masculino, com idades entre 3 e 36 anos, que apresentavam características da doença. Do grupo, 21 (10%) eram portadores da síndrome, mas não sabiam. “Essas pessoas sempre foram a médicos buscar tratamento para problemas de retardamento mental, mas não descobriam a causa”, afirma a pesquisadora. Segundo Denise Christofolini, a síndrome pode se manifestar de forma moderada (pacientes classificados como limítrofes) ou profunda e, por não apresentar sinais físicos característicos, a descoberta acaba sendo tardia e, em geral, ocorre quando a criança chega à idade escolar e não consegue acompanhar o desempenho do restante da classe. Mesmo identificada a deficiência mental, os pacientes ainda per-





Denise Maria Christofolini

correm um longo caminho até descobrir que têm a Síndrome do X Frágil. “Tenho pacientes com 36 anos que descobriram isso há pouco tempo”, conta.

O trabalho realizado pela biomédica testou e comprovou a eficácia da utilização de células da mucosa bucal para a realização do exame de DNA, como uma alternativa ao exame de sangue – especialmente quando o portador dificulta a coleta. “O exame pode ser feito com sangue ou com a mucosa que, apesar de ter menor quantidade de DNA, também permite a detecção da doença”, ressalta. A pesquisa demonstrou, ainda, a importância da triagem médica para o diagnóstico precoce, que pode ser feita por meio de questionário e indicará a necessidade do exame de DNA. “O médico faz um check-list, pontuando de 0 a 10 se o paciente apresenta características físicas e comportamentais da doença”, exemplifica.

**Dificuldades** – Um dos fatores que dificultam o diagnóstico, além da ausência de biotipagem característica, é o acesso ao exame de DNA, que é caro e não está disponível na rede pública, com exceção de alguns hospitais ligados a universidades. “Além de não ser barato, são poucos os laboratórios que fazem o exame, imprescindível para o diagnóstico correto da síndrome”, lamenta. Denise Christofolini lembra que o exame de DNA começou a ser feito somente a partir de 1991, quando

o gene responsável pela doença foi descoberto. “Até então, os geneticistas utilizavam o exame cariótipo, que mostrava indícios, como um alongamento de uma parte do cromossomo X, mas gerava muitos resultados falsos”, conta.

Os portadores da síndrome possuem alguns traços físicos característicos, como face alongada, testa grande, mandíbula proeminente, orelhas de abano e testículos aumentados, que não ajudam muito por serem leves e não exclusivos à doença. “Esses são traços que qualquer pessoa pode apresentar. Quem olha os pacientes não diz que têm a síndrome”, ressalta a biomédica. Os portadores também podem apresentar características comportamentais como hiperatividade, ecolalia (repetição de falas), tendência a se valorizar demasiadamente, momentos de irritabilidade e até um pouco de violência. Além disso, são resistentes em olhar direto nos olhos do interlocutor e sentem aversão ao contato físico. “O médico tem dificuldade para se aproximar e realizar o exame clínico, e também é difícil retirar o sangue desses pacientes para o DNA. Por isso o teste com a mucosa bucal é importante”, exemplifica. A especialista informa que um diagnóstico precoce não mudará o quadro da doença, mas é importante para que o tratamento seja iniciado, para minimizar as consequências, permitir o desenvolvimento motor e lingüístico e, ainda, a interação do indivíduo com a sociedade.

# Lactobacilos

Por Ryuichiro Tanaka\*

No começo do século 20, as observações de Elie Metchnikoff deram início a várias pesquisas para investigar as aplicações clínicas de bactérias lácticas, particularmente os lactobacilos e as bifidobactérias, bem como de produtos lácteos fermentados à base destes microrganismos. Atualmente, as pesquisas têm sido baseadas no conceito de probióticos que pode ser resumido como ‘microrganismos vivos que contribuem para a saúde do hospedeiro através do estabelecimento do equilíbrio da microbiota intestinal’. O presente estudo tem como objetivo avaliar o papel dos microrganismos probióticos mais representativos – lactobacilos e bifidobactérias –, nos tratamentos com antibióticos, e estender a utilização no fortalecimento do paciente levando a uma recuperação mais rápida.

Enquanto o hospedeiro se mantiver saudável, sua microbiota intestinal será extremamente estável.

Esta estabilidade do ecossistema intestinal do hospedeiro é um fator importante de defesa pelo bloqueio da coloni-

# ácidos e bifidobactérias as infecções intestinais

zação e proliferação de bactérias estranhas ao intestino, incluindo as patogênicas. A capacidade da microbiota intestinal na erradicação de bactérias estranhas é denominada de 'resistência à colonização'. Especificamente, esta capacidade demonstra a importância da competição por nutrientes entre a bactéria estranha e a microbiota nativa, especialmente pela competição pelos açúcares, que são a fonte primária de energia. Temos de enfatizar a atividade antibacteriana dos ácidos graxos de cadeia curta, como os ácidos acético, propiônico e butírico, que são os metabólitos primários da microbiota intestinal normal. Essa combinação de competição pelos nutrientes com os efeitos inibitórios dos ácidos graxos de cadeia curta é mais eficiente sob condições anaeróbicas dentro do trato intestinal.

A resistência à colonização do hospedeiro envolve múltiplos e diversos fatores, incluindo fluidos gastrintestinais como o suco gástrico e o ácido biliar, movimentos peristálticos, nutrientes endógenos providos de mucina e células epiteliais esfoliadas dos intestinos, e imunoglobulina A secretória, que forma o exército de defesa dos intestinos. A relação entre o total de bactérias anaeróbicas e aeróbicas na

microbiota intestinal é um indicador quantitativo da resistência à colonização da microbiota intestinal. Realizamos comparativo entre as resistências à colonização de recém-nascidos com cerca de 30 dias, amamentados com leite materno, contra outros alimentados com fórmulas preparadas (13 bebês em cada grupo), além de grupos de outras faixas etárias – 11 crianças, 19 adultos e 22 idosos.

As contagens totais de bactérias e de *Escherichia coli* foram destacadas para representar as bactérias anaeróbicas e aeróbicas. As bifidobactérias foram selecionadas para representar as bactérias anaeróbicas úteis e foram comparadas à população das *E. coli*. A relação de bactérias aeróbicas representadas pela *E. coli* foi maior entre os recém-nascidos alimentados com fórmulas preparadas e em indivíduos idosos. Essa diferença se torna mais evidente quando se comparam as quantidades de bifidobactérias. Interessante observar que as crianças, especialmente as alimentadas com fórmulas preparadas, assim como os idosos, apresentam menor resistência às infecções, em comparação com indivíduos de outras faixas etárias. Essa observação tem relação direta com a baixa contagem de bifidobactérias nesses grupos.

As crianças amamentadas com leite materno apresentam resistência à colo-

nização quase equivalente àquela vista em crianças e adultos, indicando que a amamentação afeta diretamente a capacidade de resistência às infecções. Essa diferença se torna bastante nítida pela contagem de bifidobactérias, sugerindo que estas bactérias desempenham papel central no equilíbrio da microbiota intestinal e dão sustentação à resistência contra as infecções. Estudos realizados no Japão e em diversos outros países demonstram que bebês amamentados com leite materno são muito mais resistentes às infecções respiratórias e gastrintestinais do que bebês alimentados com fórmulas infantis. Essa observação mostra a importância das bifidobactérias como fator específico na resistência às infecções, juntamente com as substâncias antibacterianas não-específicas como a lactoferrina e outros tipos de anticorpos presentes no leite materno.





**Ação** – A infecção intestinal é o maior problema de saúde em países em desenvolvimento e, além de causar um grande número de doenças e morte entre crianças, afeta profundamente a humanidade. Segundo registros da Organização Mundial de Saúde (OMS) são detectados anualmente, nos países em desenvolvimento, mais de 1 bilhão de casos de diarreia aguda em crianças menores de 5 anos, das quais 5 milhões chegam ao óbito. Existem cálculos de que até 100 milhões de indivíduos, em todos os países civilizados, contraem doenças decorrentes de alimentos. Estudos epidemiológicos apontam as bactérias *Shigella*, *E.coli*, *Vibrio cholerae*, *Campylobacter* e rotavírus como as maiores responsáveis pela ocorrência de infecções intestinais nos países em desenvolvimento, enquanto as *Salmonella* e *Campylobacter* prevalecem nos países desenvolvidos.

Estudo realizado pelo Departamento de Pediatria do Hospital da Universidade de Keio, em Tóquio, com 10 casos de enterite por *Campylobacter*, 11 de enterite por *Salmonella*, e 35 de diarreia no qual a bactéria não foi identificada, comparou a microbiota intestinal desses pacientes com os de 11 crianças saudáveis do grupo controle. Em todos os casos de diarreia ocorreu acentuada diminuição de bactérias anaeróbicas, como bifidobactérias e bacteróides, e elevação na contagem de bactérias aeróbicas representadas pela *E. coli*. Durante a diarreia, a microbiota intestinal apresentou baixa resistência à colonização. Em princípio, cuidados na alimentação e suplementação de eletrólitos são primordiais para o tratamento da diarreia. Por essa razão, a terapia oral fluida e manutenção nutricional adequada precedem a administração de antibióticos e anti-diarréicos. Além da diarreia causada pelas infecções intestinais, existem as decorrentes dos efeitos colaterais do uso de antibióticos. Um caso conhecido deste tipo de ocorrência é a colite pseudomembranosa, cujo agente causador é o *Clostridium difficile*.

## Inibição e erradicação de bactérias patogênicas

Os lactobacilos e as bifidobactérias são reconhecidamente úteis no processo de fortalecimento da resistência à colonização pelas bactérias patogênicas, que podem invadir o organismo através da boca. A bactéria atinge seu alvo dentro do trato gastrintestinal e entra no estágio de proliferação primária, utilizando os nutrientes do conteúdo do intestino ou da camada da mucosa; a bactéria multiplicada entra no estágio de colonização e proliferação nas células epiteliais do intestino no sítio alvo; a proliferação das bactérias produz toxinas e outras substâncias que provocam diarreia ou que invadem as células em si; começa a diarreia e, neste estágio, o balanço de água e eletrólitos fica desequilibrado; quando a função das células epiteliais dentro dos intestinos fica restabelecida, o paciente começa a se recuperar do estado de diarreia.

Ao comparar as resistências à colonização nos casos de enterite causada por *Campylobacter* de diarreia intratável decorrente de antibioticoterapia durante as fases agudas do quadro de diarreia e após a administração de *Bifidobacterium breve* – período de recuperação do estado de diarreia –, percebe-se claramente que o processo de recuperação foi acompanhado pela normalização da resistência à colonização, o que pode ser considerado como prova de recuperação da microbiota. Até o momento, as pesquisas verificam a relação entre os fatores de adesão e receptores nas interações mútuas entre as células epiteliais dos intestinos e as bactérias ou toxinas. Este é o tema central na determinação do mecanismo

patogênico da infecção intestinal, gradualmente esclarecido em níveis moleculares e genéticos.

Baseado nas pesquisas a respeito do mecanismo de colonização dos lactobacilos e das bifidobactérias, estudos *in vitro* estão sendo conduzidos para verificar o bloqueio da adesão às células epiteliais do intestino pelas bactérias patogênicas que causam as infecções intestinais. Este estudo utiliza células Caco-2, altamente representativas das culturas de células epiteliais. Os *Lactobacillus acidophilus* e os *Bifidobacterium breve* possuem boa capacidade de colonização, demonstrando alta taxa de bloqueio por competição para as células Caco-2 dos enteropatógenos *Escherichia coli* e *Salmonella*. Observou-se que, para gerar uma reação de bloqueio, tanto lactobacilos como bifidobactérias precisam estar em contagem acima de  $10^8$  UFC/mL. Essa ação de bloqueio é obtida somente após esses microrganismos terem aderido às células Caco-2, ou ao alcançarem as células Caco-2 ao mesmo tempo que as bactérias patogênicas. O efeito não acontece se as bactérias patogênicas já tiverem aderido às células. Esses resultados experimentais indicam a importância na manutenção de altas concentrações de lactobacilos e bifidobactérias para se atingir o efeito, sugerindo que os microrganismos desempenham importante papel na prevenção, mais do que no tratamento dos estados de diarreia. Essa importante questão deverá ser esclarecida em breve, assim que lactobacilos e bifidobactérias demonstrarem *in vivo* a capacidade de bloquear as bactérias patogênicas em nível de células epiteliais dos intestinos.





# Efeitos na prevenção e tratamento de várias formas de diarreia

Os resultados clínicos positivos obtidos com a utilização de lactobacilos e bifidobactérias no tratamento de diarreia em humanos mostram claramente que a contagem de microrganismos deve ser de, no mínimo,  $10^8$  UFC/mL para se obter os efeitos. As fontes de infecção pelo *Campylobacter* incluem carne de frango, ovos e animais de estimação. A infecção ocorre por meio da invasão nas células das porções do intestino delgado e do grosso, resultando em diarreias, febre, dores abdominais e, algumas vezes, presença de sangue nas fezes. O quadro é geralmente tratado por administração oral do antibiótico eritromicina, embora os efeitos clínicos deste tratamento so-

bre os sintomas, como também sobre a duração da diarreia, não estejam bem esclarecidos. Nos nossos estudos foram selecionados 137 pacientes pediátricos diagnosticados com enterites causados por *Campylobacter*. Essas crianças foram aleatoriamente divididas em três grupos: eritromicina (n=40), *B. breve* (n= 60) e anti-diarréico (n=37). Os sintomas clínicos e o tempo necessário para eliminação do *Campylobacter* foram comparados entre os três grupos.

A duração média da diarreia antes do início do tratamento era de 5,6 dias. O tempo médio para a recuperação após o início do tratamento foi de 2,7 dias no grupo que recebeu eritromicina, 3,2 dias

no grupo do *B. breve* e 2,7 dias no grupo do anti-diarréico. Não houve diferença significativa no período de recuperação entre os grupos. A eliminação da bactéria foi confirmada por duas semanas consecutivas para todos os casos. Um período de oito semanas foi necessário para que todas as amostras de fezes apresentassem resultado negativo para o *Campylobacter*. Os resultados negativos para a bactéria foi alcançada em 50% dos pacientes em menos de uma semana para o grupo eritromicina, duas semanas para o *B. breve* e 3,5 semanas para o grupo anti-diarréico. A curva total da eliminação mostrou a seguinte seqüência: eritromicina > *B. breve* > anti-diarréico. Por estes resultados verifica-se que a eritromicina foi a mais eficiente.

Entretanto, o uso da eritromicina pode vir associado a reações colaterais dos antibióticos como sintomas abdominais, desequilíbrio da microbiota intestinal e o risco de desenvolvimento de bactérias resistentes. Além disso, nem sempre o tempo tem importância clínica no processo de recuperação de um quadro de diarreia. Embora as bifidobactérias pareçam menos potentes em relação aos antibióticos, temos de considerar que esses microrganismos probióticos exercem efeitos benéficos sobre a microbiota intestinal e não provocam nenhuma reação adversa nos pacientes. Baseados nos conceitos de probióticos, estamos realizando várias pesquisas sobre a aplicação clínica da microbiota intestinal, particularmente lactobacilos e bifidobactérias. A Medicina moderna dá cada vez mais ênfase à prevenção das doenças. Os estudos clínicos com os probióticos têm sido crescentes e com resultados muito positivos em vários países.

---

\* Ryuichiro Tanaka é pesquisador sênior do Instituto Central de Pesquisas em Microbiologia da Yakult Honsha - Tóquio - Japão.



# Novo regulador intestinal

Por Adenilde Bringel

O Yakult LB alia a ação do *L. casei* Shirota com o *B. breve* e garante uma maior eficiência no combate à diarreia e aos problemas intestinais

A partir deste mês, os consumidores brasileiros terão acesso a um novo medicamento produzido pela Yakult, na matriz do Japão, que visa promover o equilíbrio da microbiota, melhorar o trânsito intestinal, normalizar a consistência fecal, diminuir o número de evacuações em casos de diarreia, regularizar os transtornos gastrintestinais e possibilitar maior combate das bactérias nocivas no intestino. O Yakult LB, que vai substituir o Yakult RI, lançado em 2001, é um medicamento de ampla atuação que contém *Lactobacillus casei* Shirota e *Bifidobacterium breve* em igual quantidade e atua como coadjuvante no tratamento das disfunções intestinais causadas por diferentes fatores, principalmente a antibioticoterapia.

O maior diferencial do medicamento é a fórmula composta de *Bifidobacterium breve*, primeiro microrganismo benéfico que se coloniza durante o aleitamento materno e tem ação principalmente no intestino grosso. Os ácidos láctico e acético produzidos pelo *Lactobacillus casei* e pelo *Bifidobacterium breve*, respectivamente, proporcionam ambiente levemente ácido no intestino e, conseqüentemente, inibem a proliferação de bactérias patogênicas, melhorando o ambiente intestinal. O Yakult LB tem maior estabilidade, o que per-

mite prazo de validade de três anos, e já está aprovado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) do Ministério da Saúde como medicamento probiótico.

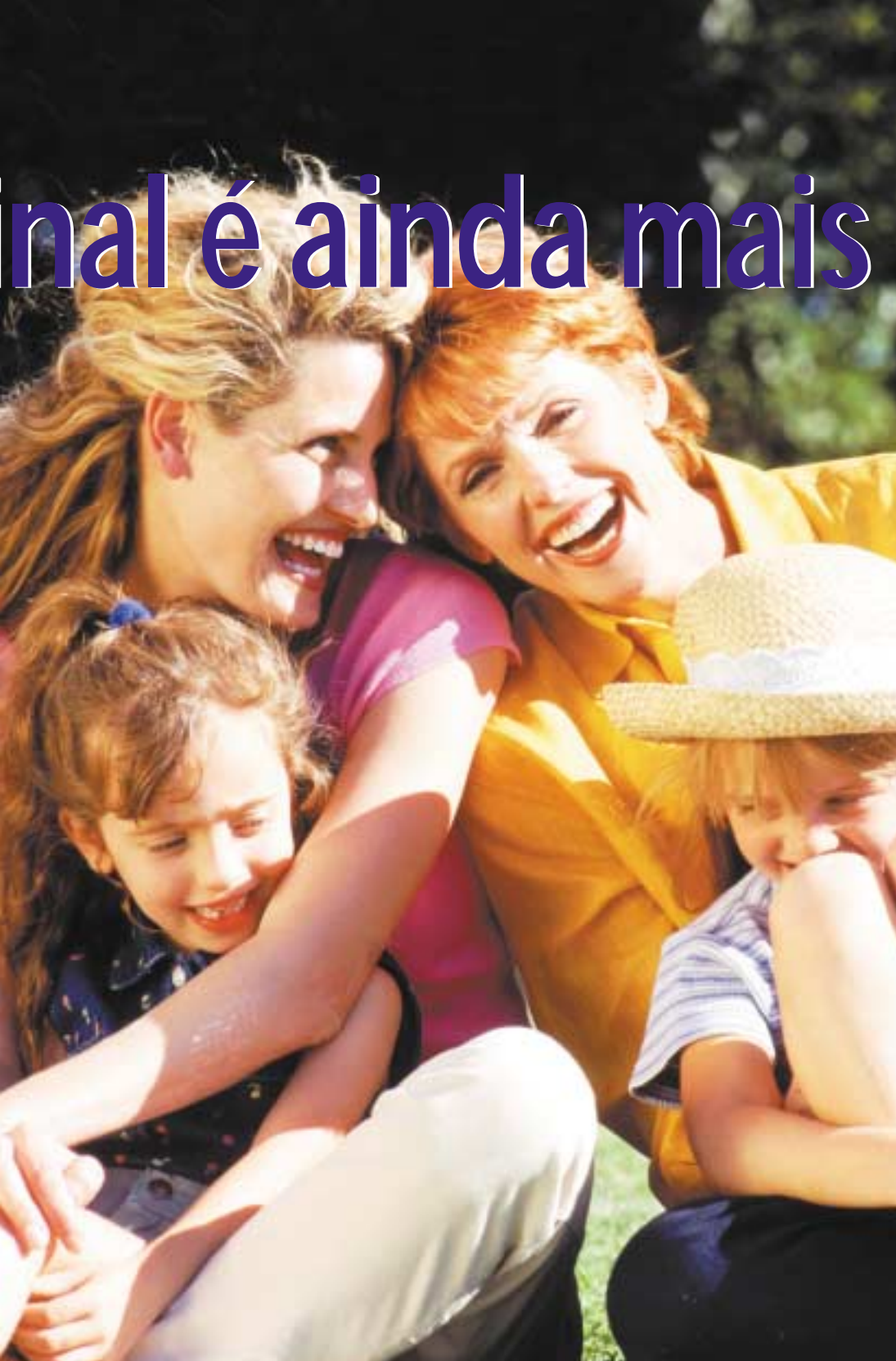
Em estudo desenvolvido no Departamento de Pediatria do Hospital Geral Eiju, no Japão, pelos médicos Tetsuya Yamada e Takako Komiyama, o LB apresentou eficácia de 91,7% contra 87,5% do RI, embora ambos tenham sido classificados como eficientes no combate à diarreia. O estudo clínico envolveu 48 crianças, com idades entre 5 meses e 12 anos, que foram ao hospital de janeiro a abril de 1991. Os pacientes apresentavam quadro de diarreia – aguda, por gripe e com fezes brancas –, gastroenterite aguda e dispepsia em diferentes proporções. Divididas em dois grupos iguais, as crianças foram medicadas com Yakult LB e RI por período de uma semana para observação do grau de melhora dos sintomas.

Nas crianças entre 3 meses a 5 anos foram administradas três doses de 0,25 g/vez ao dia, e em crianças entre 5 anos e menores de 15 anos foram três doses diárias de 0,5g/vez, ambos logo após as refeições. Nos dois grupos foram observadas modificações de sintomas como desidratação, falta de apetite, mau humor, dores abdominais, sensação de inchaço abdominal, vômito e febre, além de frequência de defecação, características fecais e observações de cor das fezes. Os médicos também classificaram a seriedade da diarreia como grave, média e leve, além de terem utilizado metodologia para avaliação da utilidade dos medicamentos em cinco níveis, de bastante útil a não-útil.

**Resultados** – Dos 24 casos tratados com LB, 10 tiveram melhora evidente, 8 registraram melhora, 4 tiveram ligeira melhora, 2 foram indiferentes e não houve caso com piora do quadro. No grupo do RI, 8 pacientes apresenta-



# nal é ainda mais eficaz



ram melhora evidente, 9 tiveram melhora, 4 registraram ligeira melhora e 3 foram indiferentes. “O índice de melhora do grupo com administração do LB foi superior, mas não há diferença significativa do ponto de vista estatístico”, relatam os pesquisadores. Não foram registrados casos com efeitos colaterais e o ín-

dice de melhora foi alcançado entre 3 e 5 dias após a administração dos medicamentos. “Na análise do uso dos reguladores LB e RI na diarreia infantil, os índices de utilidade apresentaram valores elevados, o que nos leva a concluir que são bons preparados para uso clínico”, ressaltam os pesquisadores.

## Substâncias bactericidas

Lactobacilos e bifidobactérias são microrganismos produtores de substâncias que inibem o desenvolvimento das bactérias patogênicas. Os mecanismos de inibição ocorrem pela formação de ácidos orgânicos como o acético e o lático; e pela produção de peróxido de hidrogênio, bacteriocinas e substâncias semelhantes a antibióticos. Os efeitos inibitórios dos ácidos orgânicos ocorrem quando os ácidos lático e acético passam através das membranas das células. Dentro da bactéria, bloqueiam importantes atividades metabólicas como a fosforilação oxidativa e conseguem diminuir o pH interno. Os efeitos inibitórios do peróxido de hidrogênio ocorrem pela desnaturação da proteína da bactéria, incluindo várias enzimas metabólicas consideradas importantes.

Tanto lactobacilos quanto bifidobactérias têm o poder de bloquear a enzima catalase, que age na decomposição do peróxido de hidrogênio. Vários testes *in vitro* comprovam a eficiência desses microrganismos em inibir uma variedade de bactérias patogênicas. A mais conhecida bacteriocina produzida pelos lactobacilos é a nisina, peptídeo produzido pelos *Lactococcus lactis*. Descoberto por inibir o *Lactobacillus bulgaricus*, depois foi verificado que possuía ação bactericida de amplo espectro, chegando a inibir bactérias gram-positivas como *Enterococcus*, *Bacillus*, *Staphylococcus* e *Clostridium*.



# Médicos também

Por Adenilde Bringel

*Dedicados a atender, diariamente, centenas de pacientes, muitos médicos abandonam a própria saúde e acabam vítimas de problemas como a Síndrome de Burnout. Pesquisas indicam que os profissionais de saúde são as maiores vítimas dessa síndrome, que geralmente incorpora sentimentos de fracasso e pode levar a um comprometimento da vida profissional e pessoal e, até, a um afastamento definitivo do trabalho. A psicóloga Mônica Andreis, membro da Comissão Científica do V Congresso da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar, que abordará o tema neste mês em São Paulo, e da equipe de Medicina do Trabalho do Hospital Israelita Albert Einstein, alerta para que os profissionais de saúde fiquem atentos e procurem ajuda para evitar a cronicidade do problema.*

## **O que é a Síndrome de Burnout?**

*Burnout é considerada uma resposta ao estresse ocupacional crônico. Quando uma pessoa convive com o estresse no ambiente de trabalho, constantemente e por longo tempo, pode apresentar sinais dessa síndrome. Burnout deriva de uma expressão inglesa e significa 'alguma coisa que deixa de funcionar por exaustão de energia'. É feito um paralelo com o que acontece com um profissional que se desgasta muito, ao longo do tempo, e acaba exausto.*

## **Quais os fatores que desencadeiam a síndrome?**

*Em geral ela é insidiosa, não aparece de repente. Como é fruto de um estresse crônico, vai se manifestando com o tempo. O que causa são fatores variados como sobrecarga de trabalho, acúmulo de mais de*

*um emprego, trabalho, estudo e tipo de atividade. Descobriu-se que Burnout é mais freqüente entre profissionais de saúde ou profissionais que lidam diretamente com outras pessoas, que têm contato interpessoal intenso. Muitas vezes, profissionais de saúde que lidam com doença, vida e morte acabam tendo uma propensão maior a vir a apresentar esse tipo de síndrome. Além disso, características pessoais interferem. Pessoas muito perfeccionistas, por exemplo, podem ser atingidas por Burnout.*

## **Por que os profissionais de saúde encaixam a lista de atingidos pela Burnout e como lidar com isso?**

*Os profissionais de saúde têm uma somatória de fatores. Isso acontece, primeiro, porque lidam com os seres humanos em momentos críticos, como hospitalização, intervenção cirúrgica, risco de vida, pacientes terminais. Essas situações exigem muito dos profissionais que atendem esses pacientes. Sabemos que, apesar de atualmente haver uma preocupação maior com isso, na formação ainda existe um déficit em relação ao preparo para o enfrentamento dessas situações do ponto de vista emocional. Muitas vezes, os estudantes recebem muita informação técnica, mas não têm preparo para enfrentar uma situação em que o paciente chora e exige mais a presença do médico. Sentimos que esse é um fator que pode contribuir para a incidência maior de Burnout entre profissionais de saúde. Além disso, essa é uma das profissões com maior sobrecarga de trabalho. Muitos desses profissionais acumulam mais de um emprego; os estudantes têm período longo de formação, associado a plan-*

*tões, e esses fatores acabam se somando para o desencadeamento da síndrome.*

## **Que tipo de risco esses profissionais correm ao desenvolver a síndrome?**

*Temos três fatores principais que caracterizam Burnout. Um deles é a exaustão emocional. A pessoa chega num ponto em que fica esgotada, não tem energia para nada. Muitas vezes, vai para o trabalho bastante desmotivada, porque não tem nem vontade de levantar da cama. Apresenta falta de vitalidade, muito cansaço, quer dormir muito tempo. No fim de semana, mesmo quando não trabalha, não tem energia para outras atividades. Este é um quadro. O outro fator é a despersonalização, em que a pessoa começa a sentir que muda a forma de se relacionar com os outros, fica mais ríspida, mais irritada, mais fria no contato. E o último é aquele sentimento de fracasso, uma falta de realização pessoal no trabalho; a pessoa tem a sensação de que não vai agüentar, de que aquilo excede sua capacidade pessoal de enfrentamento. Esses três fatores presentes caracterizam bem essa síndrome.*

## **Existem sintomas físicos?**

*Sim. Pode ser acompanhado de insônia, palpitações, alteração de pressão arterial, problemas gastrintestinais. E, do ponto de vista emocional, podem surgir ansiedade, irritabilidade e depressão. É um quadro que, se não tivermos atenção, tanto para prevenir quanto para tratar, existe um risco muito grande de adoecimento, de afastamento do trabalho e, em alguns casos, de afastamento definitivo porque a pessoa perde a capacidade de desempenhar a profissão.*

# m ficam doentes

## **Então pode se transformar em um problema crônico?**

*Sim, de 5% a 10% dos casos acabam tendo esse tipo de gravidade maior, mas todos merecem atenção porque afetam muito a qualidade de vida do indivíduo, o desempenho no trabalho, a satisfação no trabalho e a vida como um todo, porque acaba interferindo na vida familiar e pessoal.*

## **Existem estatísticas sobre a síndrome?**

*As pesquisas ainda são um pouco controversas, mas os dados indicam que existe de 20% a 40% de incidência de Burnout no mundo. Na área médica há alguns estudos sendo desenvolvidos no Brasil, mas ainda não temos resultados conclusivos. Quando começaram as pesquisas a respeito se falava em 20% e agora já se calcula em 40%. A síndrome foi caracterizada na década de 1970, quando começou a haver maior preocupação em relação ao estresse ocupacional.*

## **Quais problemas o estresse pode provocar no organismo?**

*O estresse exige uma adaptação do organismo a uma situação de pressão e, às vezes, essa situação é muito intensa ou prolongada e o indivíduo não consegue se adaptar a ela. O estresse pode provocar desde aceleração do ritmo cardíaco, alterações da pressão arterial, do sono e de apetite. Muitas vezes, quando a pessoa não tem equilíbrio, acaba desencadeando problemas de saúde associados ao estresse. E também há as questões emocionais com o estresse causando ansiedade, irritabilidade e outros distúrbios.*

## **A maioria das pessoas vive em situação de estresse. Em que momento o estresse diário vira um problema crônico e perigoso?**

*O estresse em si não é ruim, necessariamente. Não seria negativo se estivesse dentro dos limites de capacidade de adaptação da pessoa. No estágio inicial pode ser muito motivador e até estimula a buscar mais realizações. O problema é quando isso excede um determinado limite e passa a ser prejudicial. Esses limites variam individualmente e cada um interpreta de forma diferente uma situação como estressante ou não. Mas o que se sabe é que, quando a pessoa começa a exceder os próprios limites, recebe alguns sinais, e seria muito importante estar atento a esses sinais para evitar a progressão da doença.*

## **Que sinais são esses?**

*Por exemplo, quando percebe que está sentindo mal-estar no trabalho, começa a sentir um cansaço, uma fadiga além do normal, começa a ter desmotivação ou desinteresse, alterações de sono... São pequenos sinais que, normalmente, a gente não valoriza, continua a manter aquele ritmo excessivo de trabalho e, quando vai perceber, o problema já está instalado. Mas, se tivermos atenção a esses sinais é possível evitar que isso avance. Primeiro, se dando conta de que isso está acontecendo e mudando algumas rotinas. Analisando o que está causando o estresse, o que pode ser feito para*





## Entrevista do mês / Mônica Andreis

*modificar a situação. Algumas situações até podem ser alteradas, outras estão além do nosso controle, mas, neste caso, precisamos nos preparar melhor para enfrentá-las. Podemos inserir em nossas vidas algumas atividades que deixamos de fazer e que trazem relaxamento e prazer, como atividades físicas, por exemplo. Em períodos de estresse, as pessoas costumam abandonar atividades de lazer, de prazer, atividades físicas, e é isso que nos dá equilíbrio. A tentativa de evitar que esse quadro se agrave acontece justamente pela retomada dessas atividades, o que às vezes é suficiente para que a pessoa se sinta melhor e recupere o equilíbrio. Quando isso não é suficiente, é preciso tratamento especializado, como psicoterapia ou tratamento médico com uso de medicamentos.*

**Geralmente, o profissional de saúde procura um médico quando está com esse problema?**

*O profissional de saúde cuida da saúde do outro, mas, muitas vezes, deixa de cuidar da sua e tende a deixar essas situações se acumularem. Isso envolve uma característica do próprio profissional de saúde. Mas acho que essa é uma das coisas que, com o tempo, devem ser modificadas e a tendência é que passem a cuidar da própria saúde também. As empresas também podem ter iniciativas que favoreçam o profissional de saúde, para que se dê conta de que precisa se cuidar. Aliás, as empresas precisam ter a percepção de que os funcionários, independentemente da área, estão sob risco de estresse e podem propiciar iniciativas como ioga, atividades esportivas, dança de salão, que ajudam a descarregar o estresse. Hoje, algumas empresas começam a olhar para a importância de tentar evitar esse quadro de estresse mais crônico e ajudar na prevenção.*

**Os hospitais também estão preocupados?**

*Sim, mas diria que ainda em grau pequeno. No Einstein, por exemplo, temos um*

*programa de qualidade de vida para o funcionário. Mas são poucos os hospitais que têm essa iniciativa. E isso seria muito importante e um fator que poderia ajudar. Na medida em que o hospital oferece oportunidade de o funcionário participar de grupos de promoção de saúde, uma massagem relaxante, aula de ioga, alguma atividade esportiva, é uma oportunidade para que o profissional descarregue a tensão e consiga se reequilibrar e manter sua atividade. Mas isso é limitado no Brasil. Algumas empresas estão começando a adotar esses programas, mas, nos hospitais, essas ações são bastante restritas.*

**Os médicos e outros profissionais de saúde conhecem e estão conscientes de que a Síndrome de Burnout existe e sabem que podem ter sérios problemas?**

*Se falarmos de maneira geral, acho que ainda não têm plena conscientização sobre isso. Eles sabem que lidam com uma profissão estressante, isso é vivência. Porém, não conhecem a Síndrome de Burnout e as conseqüências graves que pode trazer no futuro se não tiverem uma participação ativa na modificação dessa condição ou na busca de um tratamento. Acredito que ainda não exista conscientização plena sobre os riscos de um agravamento desse quadro de estresse que seria a Síndrome de Burnout.*

**Como se conscientiza o médico?**

*Um dos caminhos é disseminar essa informação para que as pessoas tenham conhecimento. E, depois, cabe a cada um reavaliar um pouco sua vida e seu ritmo de trabalho para evitar que um quadro desses se instale.*

**O V Congresso da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar vai abordar esse tema...**

*Sim, temos várias atividades que vão abordar temas semelhantes a esse. Temos uma mesa-redonda sobre estresse e Burnout na equipe multidisciplinar; outra que falará*

*de programas de saúde para profissionais de saúde; uma conferência sobre saúde mental do profissional de saúde. Em várias oportunidades estaremos abordando esse tema no Congresso, justamente para disseminar informação e levar os profissionais a se tornarem multiplicadores no ambiente de trabalho, ajudando a identificar, comunicando os colegas, para que evitemos um crescimento maior da síndrome.*

**Existem outras doenças associadas à atividade médica que precisam de atenção?**

*Observamos muitos casos de depressão, que podem estar associados ao exercício profissional ou à forma como a pessoa lida com isso. Podem estar associados a outros fatores, que dizem respeito à vida pessoal, mas esses também podem estar relacionados à rotina de trabalho, em casos de depressão reativa. Além disso, encontramos doenças ocupacionais na área da saúde, como problemas na coluna, articulações, esforço repetitivo, enfim, outras doenças podem acometer o profissional de saúde, mas eu destacaria a Burnout e a depressão.*

**De que forma é possível lidar com a vida e com a morte sem deixar afetar a vida pessoal e profissional?**

*Uma das coisas muito importantes é ter consciência dos limites. Existe grande expectativa em relação à atuação do profissional de saúde, especialmente do médico. Tem-se aquela idéia de que o médico precisa curar a doença. Não é só tratar a doença, mas curar o paciente. Existe uma expectativa social muito grande a respeito disso, que, obviamente, o médico capta e, muitas vezes, se sente nessa obrigação e se sente muito mal quando não consegue atingir esse objetivo. Uma das coisas, portanto, é ter consciência dos limites e saber o que pode fazer para o paciente dentro dos limites que o conhecimento médico hoje oferece. E acho que, neste sentido, também ter conhecimento*



dos seus próprios limites. Se uma situação está sendo muito desgastante, procurar ajuda de outros médicos, de um psicólogo, pedir a um colega que acompanhe o caso em conjunto. Buscar, enfim, uma forma de orientação e ajuda. Em Psicologia, onde também se lida com a angústia num grau muito intenso, aprendemos muito sobre essa questão de separar o limite do outro e o próprio limite. O profissional pode estar em sintonia com o outro, entender sua dor, mas não deve misturar com suas próprias dores ou conflitos, porque senão fica muito difícil conduzir a situação. Qualquer profissional de saúde vive esse desafio: de estar próximo do paciente sem se misturar com ele. É um aprendizado.

**Como se consegue separar as duas 'vidas'?**  
Não é fácil. Mas algumas coisas podem ajudar. Iniciativas na formação do médico, do enfermeiro, do psicólogo, por exemplo, ajudam. Existem disciplinas durante a faculdade que visam dar a oportunidade de discutir sobre isso: como fazer para conseguir um certo distanciamento, que não seja intenso demais a ponto de se tornar frio, mas que permita continuar o trabalho sem se misturar com todo aquele problema que está acontecendo ali. Atividades em equipe também são muito importantes porque são oportunidades de dividir com o colega, além do trabalho

peçoal. O profissional pode sentir a necessidade de uma psicoterapia para entender melhor porque aquela situação causa tanta comoção e esse sentimento, para conseguir separar um pouco as coisas.

#### **Existem áreas mais vulneráveis?**

Sim, as áreas críticas são as que tendem a trazer mais claramente esse risco, como Oncologia, unidades de emergência, unidades de terapia intensiva, porque lidam com situações bastante críticas e, muitas vezes, têm os fatores de sobrecarga associados também.

#### **O médico tem por hábito procurar um colega da área de Psicologia ou Psiquiatria ao perceber que precisa de ajuda?**

Acho difícil. Não podemos generalizar, é claro que existem pessoas que buscam apoio desses profissionais. Eu diria que médicos têm dificuldade de procurar ajuda, não só nessas áreas. É mais constante a busca da automedicação do que propriamente a procura de algum colega para solucionar um problema de saúde.

#### **Por que essa resistência?**

É difícil avaliar, mas podemos pensar que, como têm um conhecimento amplo, muitas vezes acham que isso é suficiente para resolver o problema. Outra questão é se expor diante de um colega como alguém frágil, que também adoce, que também

se entristece, que também tem estresse. Porque tem toda uma cobrança em relação ao médico de ser uma pessoa totalmente disponível, forte, capaz de enfrentar todas as dificuldades da profissão. E acho que eles têm alguma resistência de procurar um colega porque seria, de certa forma, admitir a fragilidade do ser humano. Para ele mesmo é difícil aceitar que precisa de ajuda. O médico é formado e treinado para tratar do outro e, às vezes, é complicado aceitar que também está doente, tem vulnerabilidades. Claro que nem todos os casos são assim, e até a questão da sobrecarga do trabalho pode atrapalhar nessa busca a um colega ou especialista.

#### **Como deve ser um médico saudável?**

Primeiro, acho que é um médico consciente. Um médico saudável é aquele que tem, também, uma grande atração pela prática médica, amor pela profissão, mas que também tem consciência dos seus limites como profissional e como ser humano. Um médico capaz de apoiar o paciente quando necessário, mas sem esquecer da sua própria vida e da sua própria saúde. O Congresso de Psicologia Hospitalar tem o objetivo de trazer esse tema e disseminar essa idéia. O mais importante é que as pessoas possam se dar conta de que são questões sérias que não devem ser ignoradas, porque trazem conseqüências importantes para a vida, para a saúde e para a felicidade.



# Estudos apontam bene

Por Rosângela Rosendo

Tema foi destaque em simpósio, durante o qual médicos e pesquisadores apresentaram trabalhos sobre a importância de consumir diariamente média de 20ml do produto



Raul D. Santos

O movimento rumo ao bem-estar do organismo e da mente envolve mudança de estilo de vida, prática constante de atividade física e ingestão de alimentação equilibrada. Mas, além dos hábitos preconizados pelos médicos, alguns estudos têm demonstrado que o consumo regular de certas gorduras também pode ser benéfico para a saúde. Recentemente, o tema foi destaque em simpósio realizado no Hospital do Coração (HCOR), em São Paulo, durante o qual médicos e pesquisadores apresentaram trabalhos sobre a importância de consumir diariamente média de 20mL de azeite de oliva extravirgem, que contém propriedades importantes para a prevenção de doenças ateroscleróticas, decorrentes do acúmulo de gordura nas artérias, e até do câncer. As patologias ateroscleróticas são a primeira causa de morte no mundo, com destaque para os Estados Unidos, que gastam média de US\$ 400 bilhões por ano com tratamento dessas doenças.

“O acidente vascular cerebral (AVC) é a doença que mais mata pessoas no Brasil, principalmente devido a fatores associados como aterosclerose e hipertensão, seguido das doenças coronarianas, que podem evoluir para o infarto do miocárdio ou à morte súbita”, informa o professor Raul D. Santos, cardiologista e diretor da Unidade Clínica de Dislipidemia do Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (Incor-HC-FMUSP). O especialista ressalta que a grande vantagem do azeite extravirgem é que o alimento possui polifenóis (agentes antioxidantes naturais) e é rico em ácido oléico, ácido graxo monoinsaturado que, comprovadamente, aumenta o nível de lipoproteína de elevada densidade (HDL) e reduz a lipoproteína de baixa densidade (LDL), quando substitui as gorduras saturadas derivadas de alimentos de origem animal.

Na década de 1970, a Finlândia era o país que mais consumia derivados de leite e alimentos ricos em gordura saturada – que não contém qualquer ligação de moléculas de ácidos graxos na composição –, e apresentava o maior índice de doenças coronarianas no mundo. Os cientistas observaram, anos mais tarde, que o nível de LDL-colesterol no sangue da população baixou e o de HDL permaneceu normal após a redução de 1/3 da ingestão de gordura saturada, presente na carne vermelha, nos peixes e em alguns vegetais (coco, dendê, cacau e castanha-do-pará), e o aumento proporcional do consumo de vegetais e óleos derivados, que contém gordura polinsaturada – composta por duas ou mais ligações. “A mortalidade por doenças coronarianas naquele país diminuiu em 55% entre os homens e 68% entre as mulheres e mostrou que a diminuição do colesterol e do risco de doença cardiovascular poderia ser atingida por modificação na dieta. Observações do Estudo dos Sete Países, que comparou indivíduos de países como Finlândia, Japão e Estados Unidos, gerou, ainda, a hipótese de que a gordura monoinsaturada, presente no azeite de oliva, associada a outros componentes da Dieta do Mediterrâneo, poderia ter efeito ainda melhor”, relata o professor Raul Santos.

Mais recentemente, as comprovações da ação benéfica do azeite sobre o colesterol têm sido reforçadas por novos pesquisadores, como o trabalho de doutorado desenvolvido no Departamento de Química e Bioquímica do Instituto de Biociências da Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (UNESP), pela biomédica Luciane Aparecida Faine. Com o tema Modulação do Perfil Lipídico, Estresse Oxidativo e Metabolismo Energético Miocárdico pelo Azeite de Oliva e seus Componentes Ácido Oléico e Polifenol, a pesquisadora pretendeu determinar os efeitos do azeite de oliva e

# Benefícios do azeite de oliva

## Fique sabendo

A evidência sobre as vantagens de consumir o azeite de oliva extravirgem ficou mais conhecida no mundo por meio do trabalho Estudo dos Setes Países (Seven Countries Study), do pesquisador Ancel Keys, entre 1958 e 1970, que comparou a alimentação de alguns países do Sul da Europa com outros do Norte do continente, além dos Estados Unidos, Japão e Rússia. O estudioso verificou que o alto consumo de azeite tinha forte relação com o menor índice de doenças cardiovasculares nas regiões próximas ao mediterrâneo e que, ao substituir a gordura saturada pela monoinsaturada, principalmente do azeite de oliva extravirgem, é possível aumentar o nível de HDL no sangue e diminuir o LDL. Entretanto, o cardiologista Raul Santos ressalta que o mérito do efeito protetor não é exclusividade do azeite, mas deve ser associado ao estilo de vida e à dieta dessas populações. "Além do azeite, essas pessoas consomem muita gordura polinsaturada, como o ômega-3 encontrado em peixes de águas profundas e o ácido linolênico, presente em alguns vegetais como a soja, o feijão e a lentilha. Esses povos ainda têm o costume de beber vinho tinto, que carrega os flavonóides antioxidantes da uva, e praticar atividade física diariamente", enumera.



de seus componentes ácido oléico e polifenol 3,4-dihidroxifeniletanol (DPE) sobre o estresse oxidativo (produção excessiva de radicais livres ou redução das defesas antioxidantes) e metabolismo energético no coração de 24 ratos machos adultos, com média de 200 gramas.

Os animais foram divididos em quatro grupos e receberam dieta basal e água *ad libitum*, duas vezes por semana, por um mês. O grupo C (controle) foi tratado com NaCl 0,9% (soro); o grupo AO recebeu azeite de oliva extravirgem (7,5mL/Kg); o grupo AG foi tratado com ácido oléico (3,45 mL/Kg); e o grupo DPE recebeu o polifenol DPE (7,5mg/Kg). Após o tratamento, os animais foram sacrificados para verificação das concentrações de proteína total, colesterol total, triacilgliceróis, HDL, LDL e lipoproteína de densidade muito baixa (VLDL). “Os resultados demonstraram que o azeite foi mais efetivo na melhora do perfil lipídico do que seus componentes isolados, elevando o HDL e diminuindo o LDL. Além disso, induziu efeito antioxidante direto no miocárdio e reduziu a concentração de proteína carbonil”, relata a biomédica.

O estudo apontou também que, o ácido oléico isolado, embora tenha induzido elevação na concentração de HDL, não contribuiu de forma significativa para a diminuição do LDL. “Em contrapartida, o polifenol do azeite, considerado potencial antioxidante, apesar de ter elevado o HDL, induziu aumento no metabolismo aeróbico e na concentração de triacilgliceróis e hidroperóxidos de lipídio no miocárdio, indicando atividade pró-oxidante no tecido cardíaco”, completa a biomédica, ao concluir que o efeito benéfico do azeite extravirgem foi devido à ação conjunta de seus componentes.

**Ação moduladora** – Além dos efeitos sobre os níveis de colesterol, especialistas também sugerem que as propriedades do azeite extravirgem têm ação moduladora benéfica sobre a membrana celular. “Há pelo menos 15 anos a ciência tem conhecimento de que o alto consumo de gordura saturada, proveniente da carne, é a maior chave de risco para o câncer de intestino. Portanto, somos o que comemos”, dispara o nutrólogo e gastroenterologista do Hospital do Coração e do Instituto de Metabolismo e Nutrição (IMEN), Celso



Luciane Aparecida Faine

Cukier. O médico explica que a gordura monoinsaturada do azeite auxilia na prevenção do câncer por meio do ácido oléico, que neutraliza e reduz de forma significativa os níveis do gene da doença chamado Her-2/neu, responsável por 20% dos casos de câncer de mama e que está ligado às formas mais agressivas da doença. Segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA), a neoplasia de mama é a que mais causa morte entre as mulheres, com previsão de incidência de 49.470 novos casos para este ano.

“A gordura representa 33% do total de energia ingerida diariamente por uma pessoa. Se substituirmos a gordura saturada pela monoinsaturada podemos ajudar na prevenção do câncer, porque a monoinsaturada não interfere no ciclo do organismo. Alguns experimentos têm mostrado que a gordura do azeite, principalmente os antioxidantes, poderia estimular genes inibidores das células de replicação maligna e de atividade inflamatória”, explica Celso Cukier. O especialista acrescenta que a prevenção do câncer pode ser reforçada se o consumo de gordura monoinsaturada for associado à ingestão de algumas vitaminas lipossolúveis como A, D, E e K. “Essas vitaminas estão relacionadas aos ciclos de reparação celular e ao metabolismo de absorção do cálcio, além de possuírem efeito antioxidante e anti-hemorrágico”, orienta.



Celso Cukier

# Calvície atinge 100 milhões de mulheres em todo o planeta

Por Martha Alves

Na história descrita no livro dos Juízes, no Antigo Testamento, o guerreiro Sansão perde toda a força e é cegado pelos inimigos quando é traído pela amada Dalila, que corta suas madeixas. Na literatura médica, os cabelos não têm nenhuma função vital para o corpo humano e podem

até deixar de existir que, biologicamente, não afetarão em nada os indivíduos. Mas, psicologicamente, a queda de cabelos pode levar à depressão, especialmente se as vítimas forem mulheres, que têm o cabelo muito valorizado e não estão imunes à alopecia androgenética. Segundo a Academia Americana de Dermatologia, 100 milhões de mulheres no mundo sofrem de alopecia e a Sociedade Brasileira de Estudos dos Cabelos informa que 50% das pessoas que procuram tratamento médico para calvície são mulheres.

Relatórios do Food and Drug Administration (FDA) revelam que mais de 20 milhões de mulheres nos Estados Uni-

dos têm calvície e, no Brasil, embora não existam estudos sobre o tema, especialistas estimam que a proporção seja semelhante, o que significa que cerca de 15% da população feminina enfrenta o problema. A dermatologista Carmélia Reis, chefe do Centro Cirúrgico Ambulatorial do Hospital Universitário de Brasília (HUB), da Universidade de Brasília (UnB), explica que a calvície é uma manifestação fisiológica que afeta também as mulheres, na maioria das vezes na puberdade e discretamente, sem chamar a atenção da paciente, e se caracteriza pela perda de cabelos com influência basicamente de fatores genéticos e de ordem hormonal.

A médica afirma que, na mulher, a calvície ocorre devido à ação da enzima 5-alfa-redutase (existente em maior quantidade na área calva) sobre a testosterona, transformando-a em dehidrotestosterona, subproduto que se liga a receptor específico no folículo piloso, provocando a miniaturização e o afinamento do cabelo. Além disso, existem níveis baixos de aromatase nessa região, enzima responsável pela transformação de andrógenos em estrógenos. “Na mulher, a calvície é diferente e se inicia com uma rarefação de





forma difusa (cabelos ralos), ocorre processo fronto-parietal preservando a linha frontal anterior e não são observadas entradas ou ausência de cabelo no vértex”, orienta, ao complementar que fatores como gravidez, alterações hormonais, pós-parto, descontinuação da pílula, menopausa e estresse irão acentuar essa queda.

Segundo a dermatologista Bogdana Victória Kadunc, do Hospital do Servidor Público de São Paulo, o primeiro passo no diagnóstico é distinguir entre a queda de cabelos normal e a fisiológica, que corresponde à eliminação de fios velhos em determinadas épocas do ano, e quedas patológicas que, na maioria das vezes, são difusas, temporárias e tratáveis. “O quadro mais freqüente é o eflúvio telógeno, que é uma queda temporária, limitada e de normalização espontânea, e ocorre após situações prolongadas de estresse físico ou psicológico, no pós-parto, depois de cirurgias de grande porte, de perdas de peso rápidas, uso de determinadas drogas e quadros depressivos importantes”, explica. A médica diz que certas deficiências alimentares são outras causas bastante comuns e silenciosas de queda de cabelo, principalmente em mulheres jovens. “A baixa ingestão de



Maria Angélica Muricy

carne vermelha e a perda sangüínea importante durante os ciclos menstruais levam à queda dos níveis sistêmicos da ferritina, proteína essencial para o armazenamento de ferro no organismo e para a constituição do cabelo”, reforça. Mas, também há a queda de cabelos por fatores externos e a pior delas é a tração (repuxamento) exagerado dos fios que pode levar a quedas definitivas, enquanto que nos casos de agressões químicas de qualquer origem o prejuízo é na porção externa dos fios. “Determinados hábitos, como penteados e escovações com muito repuxamento, podem ser prejudiciais à saúde capilar e alterar o crescimento dos fios”, enfatiza.

Para Maria Angélica Muricy, dermatologista e membro da International Society of Hair Restoration Surgery, a calvície ainda precisa ser muito estudada pela ciência, principalmente a feminina, que é mais complexa. A médica afirma que é necessário não esquecer que outros fatores, como seborréia e doenças específicas do couro cabeludo, podem agravar a calvície feminina. A dermatologista informa que a hereditariedade e as variações hormonais têm grande impacto na queda dos cabelos. “A causa da calvície repousa nos hormônios sexuais, mesmo em níveis hormonais normais”, ressalta.

**Conduta** – Por ter sintomas parecidos, a alopecia e a simples queda de cabelo po-

dem ser confundidas pelos médicos. Para o dermatologista Beni Grinblat, do Hospital Israelita Albert Einstein, não é certo falar de calvície quando a queda de cabelo não está relacionada a fatores hormonais e genéticos. Por isso, para se chegar ao diagnóstico preciso da doença é preciso conversar bastante com o paciente e fazer uma série de exames para eliminar as possíveis causas externas. Segundo o especialista, carência de ferro, alterações nas taxas hormonais, como hormônios tireoidianos, cistos nos ovários e estresse emocional estão entre as causas mais comuns do problema. “O difícil não é diagnosticar a alopecia, mas descobrir a causa que pode estar relacionada a inúmeros fatores e que vão determinar o tipo do tratamento”, enfatiza Beni Grinblat.

A dermatologista Maria Angélica Muricy reforça que a calvície feminina é tão freqüente quanto a do homem e, muitas vezes, não é diagnosticada porque a apresentação é diferenciada e dificilmente a mulher vai perder todos os cabelos. Para a médica, os especialistas devem ficar atentos também ao histórico familiar da paciente, especialmente quando são descartadas pelos exames as possíveis causas externas. “A calvície é hereditária. Há um gene dominante e, sempre que verificamos o histórico da paciente, descobrimos que ela tem uma tia ou avó com calvície, seja do lado materno ou paterno”, informa.

Na opinião de Bogdana Victória, a distinção entre todos esses quadros depende de uma pesquisa laboratorial bastante complexa, que inclui exames de sangue, tricograma padrão ou digital e biópsia com cortes especiais (exame microscópico de amostras do couro cabeludo). “A melhor conduta em caso de queda de cabelos é um diagnóstico bem feito por especialistas em dermatologia, porque as causas são variadas e tanto o tratamento quanto a prevenção somente poderão ser instituídos após o diagnóstico correto”, diz.



Carmélia Reis

Foto: Robildo Gêlli

# Inúmeros recursos ajudam a eliminar o problema

Os tratamentos da alopecia, de modo geral, são demorados e visam reverter ou estabilizar o avanço da miniaturização e o afinamento dos cabelos, reduzindo a ação androgênica nos folículos pilosos e impedindo o processo de transformação da testosterona em dihidrotestosterona pela inibição da 5-alfa-redutase, que bloqueia a atividade da proteína receptora androgênica. Segundo Carmélia Reis, para a alopecia feminina o mercado dispõe de recursos em proporções bem maiores do que para os homens, como o uso do 17-alfa estradiol como medicação tópica que inibe a ação do 5-alfa-redutase, não permitindo a reação química

e com a vantagem de não ter efeitos colaterais, o tratamento cirúrgico com transplante capilar e os antiandrógenos, que competem com os hormônios masculinos sem complementação de hormônios femininos. “O acetato de ciproterona, medicamento de efeito hormonal, inibe os efeitos androgênicos e, quando associado aos estrógenos, protege as mulheres da queda de cabelos e age também como anticoncepcional”, indica a dermatologista.

Maria Angélica Muricy informa que existem casos de calvície em que é necessário bloquear os hormônios masculinos com medicamentos. A grande polêmica

é o uso da flutamida, substância que tem excelente resultado para a calvície, mas foi proibida pelo Ministério da Saúde porque pode causar doenças como a hepatite. “Tem apresentado bons resultados a utilização tópica de loção de flutamida com minoxidil, mas ainda não se iguala aos resultados via oral”, ressalta a médica. Beni Grinblat concorda que a flutamida, quando bem indicada, traz bons resultados, mas não prescreve para os pacientes desde que foi proibida. “Não existe fórmula de tratamento que funcione para todos os pacientes, mas saber investigar as causas é fundamental na hora de tratar”, acrescenta.

## Yakult Cosmetics tem produtos biotecnológicos

Embora os especialistas afirmem que os cuidados com os cabelos não interferem na calvície, é importante manter os fios bem tratados para que sejam sempre saudáveis. A linha Bio Lamine, da Yakult Cosmetics, utiliza o conceito da biotecnologia para tratar os cabelos da raiz às pontas e o couro cabeludo, um diferencial em relação ao mercado. Os produtos são formulados com o exclusivo Complexo S.E., ativo lácteo de hidratação profunda, associado a outros ativos como bionutrientes, biopolímeros, polipeptídeos e oligoelementos exclusivos. Voltados à recuperação dos fios, os produtos realçam a cor, protegem os cabelos das agressões externas, promovem a hidratação e não deixam resíduos. O Complexo S.E. também

atua no controle do pH e da flora do couro cabeludo.

A linha Bio Lamine contém xampu hidratante de uso freqüente para todos os tipos de cabelo; xampu normalizante para cabelos oleosos, que promove higienização profunda, regulariza a função das glândulas sebáceas e tonifica o couro cabeludo; e xampu nutri-hidratante para cabelos danificados e traumatizados, com filtro solar e ação antioxidante, que limpa, trata e protege os fios dos raios ultravioleta, retarda a descoloração e hidrata. Além disso, oferece emulsão rinse hidratante de condicionamento suave, condicionador de tratamento intensivo, emulsão condicionadora com filtro solar sem enxágüe, fluido doador de brilho e máscara renovadora.





# Combinação entre cor abre caminho para a lo

Por Françoise Terzian

A Medicina Ayurvédica combina reeducação alimentar, fitoterapia, exercícios, meditação e massagem

Nascida há pelo menos 5 mil anos pelas mãos de sábios indianos, a Medicina Ayurvédica pode ser a resposta para a tão sonhada harmonia entre corpo e mente. Descrita nos Vedas – os quatro livros sagrados do hinduísmo –, a Ayurvédica é resultado de uma junção de palavras que significa ‘sabedoria da vida’ e foi criada com o intuito de fazer com que o homem tenha uma vida saudável e equilibrada até seus últimos dias. Na prática, é composta por um conjunto de técnicas que trabalha o corpo, a alma e a mente e, para tanto, combina reeducação alimentar, fitoterapia, exercícios, meditação e massagem. O resultado parece ser satisfatório, já que a Ayurvédica é passada de geração em geração pelos indianos. Por causa dos benefícios que pode proporcionar ao ser humano – do bem-estar mental à saúde física –, a técnica é indicada tanto para enfermos quanto para indivíduos que buscam uma vida próspera.

Formada em Ayurveda pela Fundação Sri Vájera, Suddha Dharma Mandalam e Escola Yoga Brahma Vidya, Brenda Kalil, médica credenciada ao quadro clínico dos hospitais Albert Einstein, Santa Catarina e São Luís, e concursada na Universidade Federal de São Paulo-Escola Paulista de Medicina (Unifesp-EPM) e no Hospital Pérola Byinton, explica que a Medicina Ayurvédica enfatiza terapias preventivas e curativas por meio da adoção de métodos de eliminação de toxinas do corpo e da mente. Na prática, isso leva a um melhor funcionamento celular que consubstancia o tão propalado conceito de longevidade e ‘rejuvenescimento’. “Ayurveda é mais que um mero sistema de saúde. É uma ciência que ajuda a obter longe-

vidade”, define. A técnica pode guiar o indivíduo na escolha apropriada da dieta, hábitos de vida e exercícios que restaurem o equilíbrio do corpo, da mente e da consciência, prevenindo doenças e tratando enfermidades já instaladas. Por trabalhar com as constituições individuais com abordagem holística, Madel Therezinha Luz, professora titular do Instituto de Medicina Social da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ), diz que todas as pessoas são, em princípio, tratáveis pela Ayurveda.

Brenda Kalil ressalta que, de acordo com a Ayurveda, todo ser humano é um fenômeno único da consciência cósmica, manifestada por meio dos cinco elementos básicos da natureza (terra, água, fogo, ar e akasha). A combinação destes cinco elementos forma três organizações do corpo ou tipologias: Vata – éter mais ar; Pitta – fogo mais água; e Kapha – água mais terra. Todo temperamento psicossomático ou constituição, por sua vez, é determinado por esses três doshas no momento da fecundação. “Quando o embrião é formado, sua constituição está determinada, assim como o código genético e as características que o acompanharão até a morte física”, resume Erick Schulz, diretor do Instituto Védico Naradeva Chala – Ayurveda, Meditação e Yoga.

Este código energético original tem, em cada ser humano, seu próprio e único equilíbrio de V-P-K. Porém, quando o equilíbrio dos doshas está perturbado, os desequilíbrios se originam. Erick Schulz informa que, no corpo, há uma constante interação entre harmonia e desarmonia. “Se entendermos a natureza e a estrutura da desarmonia, poderemos restabelecer a har-



Brenda Kalil

# po e mente ngevidade



Erick Schulz

monia”, define. Baseado nisso, a Ayurvédica prega que, para se manter a ordem, é preciso que as energias básicas do corpo (Vata, Pitta e Kapha) estejam em equilíbrio; os três elementos de excreção (urina, fezes e suor) sejam produzidos e eliminados; os sete tecidos do corpo – rasa (plasma), rakta (glóbulos sangüíneos), mamsa (músculos), meda (tecido gorduroso), asthi (tecidos ósseo e nervoso), majja (medula óssea) e sukra (tecidos reprodutores) – funcionem normalmente; a mente, os sentidos e a consciência trabalhem em conjunto e harmonia.

Os adeptos da Ayurveda acreditam que, quando o equilíbrio desses sistemas é perturbado, a doença (desarmonia) inicia seu processo. É por isso que os especialistas defendem que o médico com formação ayurvédica tenha profundo conhecimento da filosofia védica e de sua exten-

sa psicologia, das técnicas do yoga e da meditação, das ervas medicinais e dos processos de desintoxicação física e psíquica. O profissional constitui um tratamento que pode incluir mudanças na dieta, prática de meditação e yoga, uso de ervas medicinais, mudanças na rotina e adoção de técnicas específicas como o Chikitisa (aplicada para reduzir os sintomas da doença). Madel Luz conta que a Ayurveda acentua muito o regime alimentar na prevenção, tratamento e cura das enfermidades, assim como ocorre com a Medicina Chinesa. Também há numerosos exercícios, massagens e medicação que usam elementos naturais. “Trabalha-se, ainda, com a idéia de desintoxicação e limpeza como terapêutica, e dietas ou ingestão de óleos ou substâncias que limpam o organismo como preparação para um tratamento que restaure a harmonia”, conclui.

## Mudanças

Encontrar um profissional de confiança é a primeira preocupação que o indivíduo interessado na Medicina Ayurvédica precisa ter. Os cuidados devem ser tomados já que, no Brasil, o Ayurveda engloba as famosas terapias ‘alternativas’, o que pode levar algumas pessoas a se acharem aptas a oferecer o serviço. O profissional é muito importante, pois é a partir dele que o modo de vida ayurvédico tem início. “Essa primeira etapa envolve conhecer a si mesmo e aprender sobre a própria constituição básica”, reforça Erick Schulz. Antes de falar sobre isso, o profissional deve verificar a classificação das doenças, o que ajudará a compreender melhor a composição dos princípios vitais e também deixará mais claro que existem dois outros aspectos importantes dos cuidados da saúde. Segundo o Ayurveda, as doenças estão classificadas em três tipos – inata, exógena e psíquica. As inatas são aquelas que surgem devido ao desequilíbrio nos três princípios vitais; as exógenas estão ligadas a fatores externos tais como venenos, poluição, parasitas, bactérias e vírus; e a terceira é de origem psíquica. “Essas doenças são causadas pela não-realização de desejos ou pelo enfrentamento do indesejável”, afirma Erick Schulz.

Quem estiver disposto a iniciar um projeto em Ayurveda deve estar ciente da necessidade de mudança de mentalidade e da adoção de valores como purificação e harmonização. A professora Madel Luz enfatiza que só há saúde quando o indivíduo harmoniza corpo, mente e espírito. “Somente pessoas que querem efetivamente mudar de vida para ter saúde e sair de uma sociedade intoxicada em todos os planos podem ter efetividade com o tratamento”, adverte. Um exemplo disso é a alimentação. Se o indivíduo se ‘envenena’ com o que come, Madel Luz acredita que não há esperança de ter saúde. “A meta é mudar para melhor, sempre, com a ajuda da Ayurveda”, sentencia.



# Um pedaço de paraíso

Por Claudia Monteiro\*

Repleta de belezas naturais, Jericoacoara é um convite ao lazer em meio à natureza

Dunas imensas, praias de enseada com mar calmo, lagoas de água cristalina, manguezais, coqueirais, praias rochosas e cavernas. Este cenário deslumbrante, situado no extremo Norte do Estado do Ceará, a 300km de Fortaleza, costuma seduzir os viajantes que escolhem Jericoacoara como destino. O vilarejo é formado por um conjunto de belezas diversificadas, com cenários mutantes em que o contato com a natureza é intenso e aguça a sensação de liberdade. Declarada área de proteção ambiental em 1984, Jeri, como é carinhosamente chamada pelos moradores, ganhou notoriedade em 1987, quando o jornal norte-americano *The Washington Post* publicou reportagem especial colocando as praias do vilarejo em destaque entre as 10 mais belas do mundo.

Com dunas móveis gigantes de até 30 metros de altura, que se tornam douradas com as sombras provocadas pelo pôr-do-sol, águas mansas e transparentes e lagoas repletas de pedras esculturais, Jericoacoara é considerada uma das maiores atrações turísticas do Ceará. Devido ao vento, um dos mais fortes do País, a vila é ideal para a prática de esportes náuticos como kitesurf (vôo sobre a água puxado por uma pipa) e windsurf. Os visitantes não devem deixar de visitar a Lagoa Azul – ou Lagoa Paraíso – que se divide em algumas estações do ano quando metade do leito seca, e a Vila de Tatajuba, onde é possível ver dunas gigantes com formas arredondadas ou afuniladas, areias brancas, águas tranquilas e pequenas lagoas formadas entre dunas. No entanto, a mais famosa atração de

Fotos: Carolina Santos



Jeri é a Pedra Furada, um arco de pedra gigante esculpido pela ação das ondas, localizado na região rochosa do vilarejo. Outro local bastante frequentado é a Praia da Malhada, muito procurada para surf e windsurf e um dos pontos onde se pratica nudismo e *topless*.

Os visitantes devem fazer a caminhada pela região rochosa, que permite a passagem durante a maré baixa. Quando a maré está cheia, o mar encosta-se a uma serra de cerca de 100m de altitude, formada de rocha e areia e coberta por vegetação rasteira, chamada de Serrote, sobre a qual está localizado o Farol de Jericoacoara. O farol é um equipamento eletrônico moderno, alimentado por energia solar e até a operação de troca de lâmpadas queimadas é automática. O local é o ponto ideal para a observação do nascer do sol e da lua, pois oferece a melhor vista do mar a Leste da vila. O cair da tarde, aliás, é outro programa tradicional em Jericoacoara e reúne grande parte dos turistas na Duna Pôr-do-Sol.

O turismo local é representado em cerca de 80% por estrangeiros, principalmente vindos da Europa.

Devido à grande demanda de visitantes, a região oferece pousadas e hotéis com hospedagem para todos os perfis, de mochileiros a turistas dispostos a aproveitar o conforto de um hotel cinco estrelas e degustar pratos da cozinha internacional. No vilarejo não existe cadeia nem posto policial, pois a última ocorrência ocorreu há cerca de 10 anos. O nome Jericoacoara gera controvérsias entre os 10 mil habitantes do local e existem diversas versões para a origem da denominação. A mais provável é a que considera o termo indígena derivado do tupi-guarani *yuruco* (buraco) acompanhado do *cuara*, que significa tartaruga, em referência ao fato de Jericoacoara servir de berçário para tartarugas marinhas. Para alguns pescadores, o nome vem do formato do ‘Serrote’ que, visto de alto-mar, forma a silhueta de um jacaré deitado, o que deu origem ao primeiro nome da vila: Jacarequara e que, depois, acabou se transformando em Jericoacoara.

**Bagagem** – Ao visitar Jericoacoara é preciso levar dinheiro, pois não existem postos bancários e nem todos os estabelecimentos aceitam cartão de crédito e débito. Em alguns lugares é possível usar o cartão, porém, é cobrada taxa de serviço de 10%. O acesso até a vila é feito em carros especiais, como buggy ou algum veículo com tração nas quatro rodas, e dura aproximadamente 45 minutos por entre dunas e caminhos de areia da cidade de Jijoca – a mais próxima – até o vilarejo de Jericoacoara. Há também um veículo especial com capacidade para 22 passageiros que faz a viagem duas vezes ao dia entre Jijoca e Jeri.

\*Especial para Super Saudável



# Superação de desafios impulsiona comerciante

A maior marca mensal já alcançada pela Comerciante Autônoma (CA) da Yakult Maria José de Melo Silva, do Departamento Cinelândia, em Ermelino Matarazo, foi de 22 mil frascos de leite fermentado, nos anos 1980. Segundo a CA, naquela época a situação financeira dos brasileiros era muito melhor, o que lhe garantiu ótimos resultados quando iniciou as atividades. Atualmente, Maria José entrega 10,3 mil unidades do produto por mês, mas nem a crise econômica do País, calor e frio mais rigorosos ou problemas de saúde são capazes de roubar o ânimo dessa pernambucana de Caetés na hora de sair pelas ruas, oferecer os produtos e explicar sobre os benefícios do consumo diário do leite fermentado. Perseverança, otimismo e dis-

posição são a chave para o sucesso dos negócios da CA, que já teve o privilégio de conhecer a matriz da empresa no Japão, além de participar de uma série de confraternizações.

Há 36 anos, assim que chegou em São Paulo, após se casar com Noé – falecido em 1989 –, Maria José tratou de arrumar emprego para ajudar a pagar o aluguel da casa onde moravam, na Vila Ré. Por dois anos e meio atuou na produção de uma empresa como costureira e, ao dar à luz a primeira filha, Maria Cristina, hoje com 34 anos, deixou de trabalhar por três anos seguidos. “Nessa época, comprava os produtos da revendedora Magnólia, que foi quem me deu a dica para ser uma comerciante autônoma”, conta.

De posse do carrinho, a nova CA saiu pelo setor Jardim das Carmélias, onde atua até hoje, e conseguiu comercializar 8 mil frascos de leite fermentado no primeiro mês. “Não conhecia ninguém e nunca tinha feito isso na vida. Mas bati de porta em porta para conversar e explicar sobre os produtos”, relata. A dedicação de Maria José é tão grande que suas marcas são difíceis de serem superadas no departamento. Além das 10,3 mil unidades de leite fermentado, a CA entrega, todos os meses, 1,3 mil frascos de Yakult 40, 590 potes da sobremesa Sofyl e mais de 900 unidades juntas de Taffman-E, Tonyu e Hiline. Maria José mantém 350 clientes, distribuídos por duas rotas, que divide pelos dias da semana para melhor atender. “Geralmente fico nas ruas das 8h30 às 16h, mas há sábados que sigo até 18h30

para encontrar as pessoas que trabalham durante a semana em casa”, explica a comerciante.

Tanta é a confiança que os clientes têm na honestidade e credibilidade de Maria José, que ela já comercializa produtos para novas gerações. “Entreguei para mãe, passei para a filha e agora entrego até para a neta. Isso é muito bom, tenho até cliente que já se mudou para outro bairro e vem de carro à minha casa pegar os produtos”, conta. Alegria, dedicação e força de vontade sempre acompanharam Maria José pelas ruas, mesmo após o falecimento do marido, a cirurgia de histerectomia que sofreu há seis anos e a descoberta do diabetes, há 14 anos. “Adoro o que faço, é realmente uma terapia. Quando operei, o médico alertou que não podia mais pegar peso e, desde então, para empurrar o carrinho e me ajudar a entregar os produtos, conto com a ajuda do Cláudio, que é filho de uma cliente”, destaca.

**Recompensa** – Graças aos ótimos negócios, Maria José já foi recompensada pela empresa com presentes como TV, rádio, jogo de panela e edredom, e conheceu as fábricas de São Bernardo e Lorena. Mas, de todos os prêmios, o melhor foi a visita que fez à matriz da Yakult no Japão, em novembro de 2004, quando participou de convenção com revendedoras brasileiras e de mais oito países. “Gostaria muito de voltar qualquer dia ao Japão. Quem sabe se eu conseguir aumentar minhas marcas possa viajar novamente”, deseja.



# Cirurgião de batuta

“Desde criança estou envolvido com a música. Meu pai, o maestro Waldemar Szpilman, era um dos líderes de orquestra mais famosos e destacados das décadas de 1940, 50 e 60 no Rio de Janeiro e me iniciou no caminho musical. Comecei a tocar violino com seis anos de idade e, aos 14, iniciei minha carreira como participante da Bossa Nova e Jazz, no Rio de Janeiro, no saxofone. Mas a música não era minha única vocação e, em 1953, entrei no curso de Medicina da então Universidade do Brasil da Praia Vermelha, atual Universidade Federal do Rio de Janeiro, que agora está no Fundão.

Formei-me em 1958 e fiz pós-graduação no Martland Center, em Newark, e também na Seton Hall School of Medicine and Dentistry, ambos nos Estados Unidos. Atuei como interno e residente em Cirurgia Geral e Ortopedia no Martland e, em seguida, na Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, onde fiz pós-graduação em Cirurgia Plástica no serviço do professor Ivo Pitanguy. Mas nunca deixei a música de lado. Ao mesmo tempo em que me dedicava à Medicina, estudei regência ou harmonia com meu pai, com as maestrinas Joanidia Sodré e Célia Vaz e com o maestro Guerra Peixe. Desde a fundação, há 30 anos, dirijo e sou o maestro da Rio Jazz Orchestra, atual Estácio Rio Jazz Orchestra (Universidade Estácio de Sá), que participa de inúmeros eventos culturais e já acompanhou

artistas como Leny Andrade, Elza Soares, Miele, Billy Ekstine, Helen Merrill e Freddy Cole, entre outros.

Apesar de serem áreas tão diferentes, sinto imenso prazer em atuar nas duas especialidades para as quais tenho vocação. As duas áreas lidam com a harmonia e a forma, o que as integra de uma maneira quase perfeita. Em cada cirurgia, por mais difícil que seja, preciso de auto-afirmação. Sou o regente da equipe médica que me auxilia e preciso ter calma e saber o que fazer em cada situação que surgir. A cada apresentação da orquestra, com a responsabilidade da regência, acontece o mesmo. Além disso, uma carreira completa a outra, pois como médico tenho limitações relativas aos pedículos neurovasculares, mas, na música, sou impune...

Outro fator interessante é a empatia que surge com os pacientes quando descobrem minha vocação musical. Além de

terem a fantasia de que possuo mais sensibilidade e qualidades artísticas do que outros colegas, sobre o que sempre explico que não é verdade, muitos pacientes, depois de tratados por mim, vão assistir aos meus shows, o que me dá muita satisfação. Meu outro prazer é saber que minha filha mais velha – Taryn – é uma excepcional cantora e membro da minha orquestra, seguindo no momento também uma carreira solo.”

**O médico Marcos Szpilman é membro do International College of Surgeons, titular da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica, do Colégio Brasileiro de Cirurgiões e da American Society of Military Plastic Surgeons. O cirurgião foi chefe do Serviço de Cirurgia Plástica do Hospital da Polícia Militar do Rio de Janeiro entre 1966 e 1978 e, atualmente, atua em sua clínica particular.**





# Super Saudável

Para continuar recebendo gratuitamente as próximas edições da revista Super Saudável, envie sua confirmação pelo site [www.yakult.com.br/supersaudavel](http://www.yakult.com.br/supersaudavel). As edições atualizadas estão disponíveis no site [www.yakult.com.br](http://www.yakult.com.br)

**Confirme já!!**

## ■ Cartas

“Gostaria de parabenizar a revista Super Saudável, sobretudo pela diversidade das matérias apresentadas. Concordo plenamente que o tratamento envolva uma interdisciplinaridade (Diagnóstico precoce das doenças da coluna vertebral). Gostaria de enfatizar o valor econômico extenso, custando ao SUS e mesmo aos planos de saúde, quando o colega que atende pela primeira vez dispensa todos os exames anteriores. É uma praxe dos consultórios na área da saúde. Esquecem que estamos em um país pobre e, muitas vezes, o tratamento se inicia com uma boa conversa (como você dorme? como você dirige? como você trata a sua coluna nas mais diversas profissões, onde o usuário tem postura adversa, cadeiras mal posicionadas, altura dos bancos do carro, etc.) Mas a matéria de capa está exemplar. Parabéns!” – **Isaac Soares de Lima – Maceió – AL.**

“Sou bióloga, professora e consumidora dos produtos Yakult. Tive contato com a revista Super Saudável em uma universidade que visitei e achei uma publicação muito interessante, que deve ser divulgada para que as pessoas conheçam melhor os benefícios do consumo do produto.”

**Vivian Carla Marthos Kemp Ourinhos – SP.**

“Sou professora universitária, tive acesso a duas edições da revista Super Saudável, números 24 e 25, e fiquei encantada com vários temas, como uma entrevista com a doutora Yara Baxter sobre combinações de nutrientes que ajudam o sistema imunológico e os assuntos sobre Farmacodnutrição e Imunonutrição.” – **Noemia Camargo – Campo Grande – MS.**

“Antes de mais nada quero parabenizá-los pelo material da revista. Parabéns, excelente!”

**Rosa Maria Perazzo Costa Campinas – SP.**

“Enquanto aguardava na sala de espera de um consultório médico, li algumas matérias da revista Super Saudável. Simplesmente, como leitora comum, adorei a revista.”

**Maria do Carmo Rosalin de Oliveira – Peruíbe – SP.**

“Parabéns por esta bela e importante publicação. Sou nutricionista do HC da Unicamp, trabalho com pacientes com câncer e prescrevo o uso dos probióticos a todos os nossos pacientes.” – **Maristela Talamoni – Campinas – SP.**

“Sou formanda em Nutrição na Unicentro de Guarapuava, no Paraná, e tive a feliz oportunidade de conhecer a revista Super Saudável, a qual me interessou muito pelo brilhante conteúdo. Acredito que as matérias que traz vêm ao encontro às necessidades para realização de meu estágio e para auxiliar no meu trabalho.” – **Lenise Regina Z. Camilotti – Realeza – PR.**

“Sou psicóloga e tive a grata satisfação de ter em minhas mãos a revista Super Saudável. Nela, pude ler sobre anorexia e bulimia, entre outros artigos que muito me acrescentaram. A revista apresenta o conteúdo de modo objetivo e com uma linguagem simples, porém bastante técnica.” – **Diná Barros Ilha do Governador – RJ.**

“Sou acadêmica de Medicina e achei a revista muito interessante. Há muitas reportagens excelentes que vão me ajudar muito, ao longo do meu curso, a ficar mais atualizada.” – **Flávia Accioly Presidente Prudente – SP.**

“Quero expressar meu interesse pela revista Super Saudável. Trata-se de publicação com assuntos de grande interesse. Li as três últimas edições e achei ótimo o conteúdo. Sou biomédico e estudioso da saúde.” **Milton Gonçalves Vígaro São Caetano do Sul – SP.**



## Cartas para a Redação

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

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

A resolução nº 1.701/2003 do Conselho Federal de Medicina estabelece que as publicações editoriais não devem conter os telefones e endereços dos profissionais entrevistados. Os interessados em obter esses telefones e endereços devem entrar em contato pelo telefone 0800 13 12 60.

## Erramos

Yodel foi escrito incorretamente na edição 26 da revista, na matéria ‘Empenho atrai bons negócios’. O Yodel é uma bebida láctea fermentada pronta para beber, combinada com suco natural de frutas.

