

Super Saudável

Publicação da Yakult do Brasil - Ano VII - N°36 - Outubro a Dezembro/2007

**MAIS DE 200
ENFERMIDADES
ATACAM OS OSSOS**

**YAKULT LB
É USADO EM
TRATAMENTO
DE GRANDE
QUEIMADO**

PULMÃO EM PERIGO

**Lista de doenças que podem afetar o órgão
é extensa e inclui a hipertensão pulmonar**



Para uma vida mais saudável

Pode parecer repetitivo, mas o objetivo de todas as pessoas, neste novo século, precisa estar mais voltado à qualidade de vida. A Ciência, por meio de pesquisas e tecnologia, tem conseguido formas efetivas de prolongar a vida, mas não vale a pena envelhecer sem saúde ou com doenças crônicas que obriguem à dependência e à improdutividade. O envelhecimento é inerente a todos os indivíduos, mas pode ser transformado em uma experiência altamente interessante se procurarmos ter mais atenção com a alimentação, praticarmos atividade física e procurarmos todas as formas possíveis de felicidade desde a infância. Um bom momento para começar a pensar no futuro é agora. Aproveite a leitura desta edição e reflita sobre todas as suas possibilidades de manter a saúde – e a vida – sempre em ordem.

Os editores

■ ■ ■ expediente



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
Companhia de Imprensa
Divisão Publicações

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

Supervisão
Deh Oliveira

Editoração eletrônica
Macon Silva e Eramir Neto

Colaboração
Tania Aquino

Fotografia
Arquivo Yakult e Ilton Barbosa

Capa
Digital Vision

Impressão
Vox Editora - Telefone (11) 3871-7300

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

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

ÍNDICE

Matéria de capa **4**

O pulmão pode ser acometido por inúmeras doenças e, algumas, como a hipertensão pulmonar, ainda são pouco conhecidas e, geralmente, têm os sintomas confundidos pelos médicos.



Especial **18**

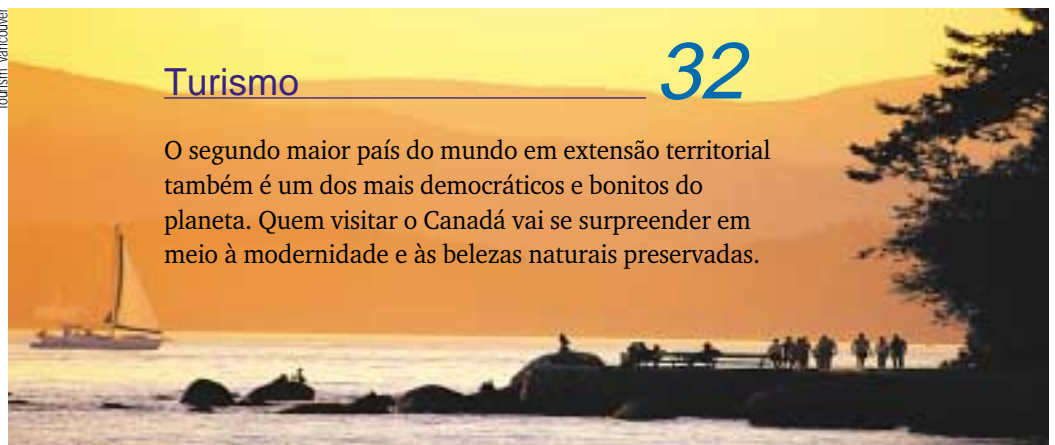
O médico **Chao Lung Wen**, da disciplina de Telemedicina da FMUSP, explica como a tecnologia pode ajudar a melhorar a vida e a saúde das pessoas.



Turismo **32**

O segundo maior país do mundo em extensão territorial também é um dos mais democráticos e bonitos do planeta. Quem visitar o Canadá vai se surpreender em meio à modernidade e às belezas naturais preservadas.

Tourism Vancouver



Cientistas tentam conhecer melhor os benefícios que o chá branco tende a oferecer à saúde **8**

Mais de duas centenas de enfermidades podem atingir os ossos e debilitar o organismo **11**

Lactobacillus casei Shirota ajudam a manter mais íntegras as células do sistema de defesa **14**

Profissionais de Nutrição do HC-FMUSP usam LB para tratar paciente com queimadura **16**

Estudo demonstra que a música influencia no julgamento do paladar das crianças **22**

Técnica corrige peito escavado com mais segurança e propicia menor tempo de recuperação **24**

Especialistas garantem que a corrida pode ajudar idosos a viver com mais qualidade **26**

Os cuidados com as mãos incluem evitar o uso de substâncias agressivas à pele **28**

Nutricionista da Yakult leva informações sobre os produtos para escolas e hospitais de SP **31**

Pulmão sob ataque

Órgão é afetado por grande variedade de enfermidades, que incidem diretamente ou são secundárias a outras doenças

Deh Oliveira

A lista de doenças que acometem os pulmões é extensa e de origem variada. Os problemas podem ocorrer devido desde a exposição prolongada a agentes tóxicos até o contato com microrganismos – como fungos, bactérias e vírus – que podem desenvolver as mais diversas infecções. Algumas das enfermidades mais temidas durante toda a história da humanidade são associadas ao órgão e muitas se transformaram em epidemias, como é o caso da gripe espanhola – que matou milhões de pessoas no início do século 20 – e da tuberculose, considerada por muito tempo incurável e fatal. Atualmente, as doenças que atingem o pulmão permanecem entre as principais causas de óbito no planeta, principalmente o câncer, na maioria dos casos associado ao tabagismo.

O órgão pode desenvolver, ainda, enfermidades secundárias ou de causas não definidas, como é o caso da Hipertensão Arterial Pulmonar (HAP), doença cardiorres-

piratória caracterizada pela elevação sustentada da pressão e da resistência arterial pulmonar e que provoca arteriopatia pulmonar, sobrecarga e disfunção ventricular direita, culminando com lesões plexiformes e trombose vascular, com conseqüente aumento progressivo da resistência vascular pulmonar. A HAP é rara, com incidência anual entre um e dois indivíduos para cada milhão de habitantes. A doença é incapacitante e progride silenciosamente, o que dificulta a prevenção precoce. “Os sintomas são muito insidiosos, começam muito lentamente e, de repente, o paciente percebe que sua capacidade física já não é boa. A tendência é subestimar os sintomas, mas o problema progride e, quando é feita uma avaliação, verifica-se que a pressão da artéria pulmonar está muito alta”, relata a médica Maria Virgínia Tavares Santana, chefe da Cardiopediatria do Instituto Dante Pazzanese de São Paulo.

Os sinais mais evidentes da hipertensão pulmonar são falta de ar, fadiga, angi-



na e cianose, e a expectativa de vida não ultrapassa três anos após o diagnóstico sem tratamento. O quadro sintomático – similar ao de outras doenças cardiorrespiratórias – é um dos fatores que acabam retardando a detecção e o início do tratamento da enfermidade. Para fechar o diagnóstico da HAP e determinar o nível de comprometimento do paciente é necessário uma série de exames, que inclui, além de ecocardiograma e raio-X de tórax, testes de função pulmonar (TFP), mapeamento pulmonar de ventilação e perfusão, tomografia computadorizada de alta resolução (TCAR), angiografia pulmonar, testes sanguíneos e imunológicos, cateterismo do coração direito e testes de vasorreatividade, entre outros. Clinicamente, a HAP é definida quando o indivíduo apresenta pressão média da artéria pulmonar maior que 25mmHg em repouso ou maior que 30mmHg duran-

te o exercício, com pressão capilar pulmonar normal ($< 15\text{mmHg}$).

A enfermidade é classificada em cinco grupos. No primeiro está relacionada a mais freqüente, a idiopática, cujas causas não são definidas, e a do tipo familiar, que incide em indivíduos da mesma família. Nesse grupo também estão inseridas as relacionadas à cardiopatia congênita, doença vascular do tecido conectivo decorrente de infecções por HIV ou uso de drogas e toxinas, entre outras. No grupo II estão reunidos os casos da doença causada por envolvimento do coração esquerdo, que pode ser por problemas nos átrios, ventrículos e válvulas cardíacas. No terceiro grupo concentram-se os casos decorrentes de hipoxemia, cuja origem pode estar associada à Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), desordem do sono, hipoventilação alveolar e exposição crônica a altas altitudes. Os casos da doença de-



Maria Lucia Passarelli

correntes de tromboembolismo – provocados por alguns tipos de tumor e parasitas – estão classificadas no grupo IV. Por último está o grupo denominado como miscelânea, constituído por pacientes que desenvolvem a enfermidade em virtude de sarcoidose, histiocitose, linfagiomatoses, adenopatias, tumores e fibrose mediastinal.

Risco – A hipertensão pulmonar pode atingir indivíduos de qualquer idade, mas alguns tipos têm incidência maior em determinada faixa etária. “No caso de cardiopatias congênitas, como um defeito na comunicação interatrial, o problema vai surgir na idade adulta, e depois dos 30, 40 anos é que vai evoluir para uma hipertensão pulmonar”, afirma a cardiopediatra Maria Lucia Passarelli, diretora do Serviço de Cardiologia Pediátrica do Departamento de Pediatria da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo. Segundo a médica, crianças com síndrome de Down merecem atenção especial, pois têm maior probabilidade de desenvolver a HAP. “Isso acontece porque os portadores de síndrome de Down têm 50% mais chances de nascer com cardiopatia congênita do que as demais crianças”, explica. Nesse caso, a solução é a cirurgia, que deve ser feita nos primeiros três meses de vida. Embora a HAP seja secundária a problemas cardíacos, não está relacionada diretamente a toda espécie de cardiopatia.

Arsenal terapêutico

As chances de cura de hipertensão pulmonar são muito remotas e ocorrem em casos específicos. “Só tem como curar se a doença é conseqüente à cardiopatia congênita e, ainda assim, se for descoberta ainda na infância e a criança for operada precocemente. Até os 2 anos de

idade, mesmo na vigência de HAP importante, o quadro pode regredir”, explica a médica Maria Virgínia Santana. Apesar disso, nos últimos anos tem crescido o arsenal terapêutico contra a doença, principalmente a partir da década de 1990, e a Medicina tem trabalhado para aumen-

tar a sobrevivência dos pacientes e garantir mais qualidade de vida. Uma vez detectado o problema, a terapia consiste basicamente em tratamento dos fenômenos associados, dilatação e anti-remodelação vascular pulmonar.

Até o ano 2000, sequer havia tratamento oficial para a doença no Brasil, o que hoje é feito com dois medicamentos, cuja opção depende da experiência do médico, da disponibilidade da medicação e do quadro clínico do paciente. Uma das opções são os inibidores dos receptores de endotelina, a bosentana, em indivíduos que não apresentam contra-indicação ao uso da droga. As doses do medicamento podem ser elevadas dependendo da evolução do quadro clínico do paciente e da ausência de efeitos colaterais adversos. Outra alternativa é o inibidor da enzima 5-fosfodiesterase, a sildenafil, que atua como vasodilatador e pode ser usada em pacientes que apresentam contra-indicação ao uso dos inibidores de endotelina. Quando há deteriora-



MEDICINA BUSCA RESPOSTAS

A primeira descrição de hipertensão arterial pulmonar ocorreu em 1891 pelo médico Ernst von Romberg, de acordo com dados da necropsia de um paciente com cardiomegalia e hipertrofia do ventrículo direito. Inicialmente, a doença foi classificada como esclerose da circulação pulmonar, mas, em 1950, depois da análise de uma série de 233 casos suspeitos de cardiopatia congênita, sendo 152 submetidos a cateterismo, seis foram definidos como hipertensão pulmonar idiopática. Em seguida foram relatados três casos de mulheres jovens com dispnéia grave aos esforços, eletrocardiograma compa-

tível com hipertrofia de ventrículo direito, radiograma de tórax com dilatação do tronco da artéria pulmonar e acentuada elevação das pressões da artéria pulmonar observada por cateterismo do coração direito, de etiologia inexplicada.

Todos esses pacientes foram considerados portadores de uma forma primária de hipertensão pulmonar, na qual o aumento da resistência vascular pré-capilar causava hipertrofia do coração direito, de forma análoga à hipertrofia ventricular esquerda causada pela hipertensão arterial sistêmica. O interesse pelo assunto aumentou a partir do fim da década de

1960, quando um surto da doença foi identificado e tinha como origem o uso do anorexígeno aminorex na Europa central. A medicação induz a liberação do 5-HT plaquetário com inibição da monoamino oxidase, inibindo potencialmente seu metabolismo, aumentando o nível plasmático do 5-HT (serotonina). O problema passaria a ser discutido mais amplamente em 1973, quando a Organização Mundial da Saúde (OMS) reuniu um grupo de trabalho para estudar de forma mais sistematizada o tema.

Nos anos 1980, duas outras drogas, fenfluramina e dexfenfluramina, também

ção clínica, os médicos optam pela terapia combinada. “Há outras possibilidades, como os prostanóides, mas não estão disponíveis no Brasil”, lembra Maria Virgínia Santana. Os medicamentos, porém, são de alto custo e o tratamento gira em torno de R\$ 10 mil por mês/paciente. Apesar disso, no sistema público de saúde nem todos os medicamentos são fornecidos gratuitamente, pois alguns não estão listados como de alto custo.



Maria Virgínia Tavares Santana

seriam associadas ao aparecimento de HAP em indivíduos que fizeram uso dos medicamentos por período superior a seis meses. Mas, somente em 2003 a hipertensão arterial pulmonar foi definitivamente institucionalizada como uma realidade clínica. Apesar dos estudos, ainda hoje não está comprovado se os diversos tipos de HAP possuem os mesmos mecanismos patogênicos. Atualmente, acredita-se que a proliferação e o remodelamento vascular pulmonar são as forças primárias na patogênese da hipertensão pulmonar.



Parada no tratamento agrava a tuberculose

A tuberculose é a infecção curável que mais mata no mundo. Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), anualmente, cerca de 2,7 milhões de pessoas são vítimas da doença, com 80% dos casos concentrados em 22 países, entre os quais o Brasil. Considerada uma enfermidade controlada na década de 1970, a tuberculose aumentou a incidência entre 1980 e 1990, e um dos fatores que contribuíram para esse crescimento foi o surgimento de cepas de bacilos resistentes aos medicamentos utilizados para curar a doença, resultado direto do abandono do tratamento pelos pacientes.

Segundo o pneumologista Fernando Fiúza de Melo, diretor técnico do Instituto Clemente Ferreira, referência no tratamento da tuberculose em São Paulo, o Brasil conseguiu conter o avanço da doença, mas ainda é preciso atenção, pois há risco de crescimento. “Devemos ter cuidado para evitar que esses pacientes que abandonam o tratamento não se transformem em bomba-relógio, alberguem os bacilos resistentes às drogas e, futuramente, desenvolvam a tuberculose em uma forma mais grave e cujo tratamento será mais difícil e mais caro”, afirma o médico.

Para combater o problema, o especialista acredita que é essencial o trata-

mento supervisionado, o que já está sendo feito nacionalmente por meio do Plano Nacional de Controle à Tuberculose (PNCT). “Inicialmente se pensou que não deveríamos acompanhar a ingestão do medicamento pelo paciente, só que isso levou a uma taxa de abandono razoável. Até porque, como o efeito da medicação é relativamente rápido, muitos pacientes deixavam de tomar o remédio sem eliminar completamente o bacilo”, explica o pneumologista. A estratégia de acompanhar o tratamento parece ter surtido efeito. Dados do Ministério da Saúde indicam que o País, que entre 1996 e 2004 registrou índices médios de 80 mil casos por ano, reduziu para 50 mil casos em 2004.



Fernando Fiúza de Melo

Foco no chá branco

Primeiras pesquisas internacionais sobre a bebida sugerem que o consumo seja benéfico à saúde, mas resultados ainda não são conclusivos

Rosângela Rosendo

Estudos realizados em 2004 na Pace University, nos Estados Unidos, mostraram que o chá branco, de origem chinesa e extraído da *Camellia sinensis*, oferece muito mais benefício à saúde humana do que o chá verde – foco de várias pesquisas científicas – e o chá preto, ambos obtidos da mesma planta. As pesquisas sugerem que o chá branco contém alto nível de polifenóis (antioxidantes) e de outros compostos fitoquímicos que agem contra bactérias, vírus e fungos no organismo. O mesmo estudo conclui, ainda, que a *Camellia sinensis* contém cafeína, importante estimulante do sistema nervoso central, e é rica em flúor, o que indica que o consumo do chá ajude na prevenção da placa dentária.

Um dos primeiros cientistas a trabalhar o tema, o microbiologista e professor do Departamento de Biologia da universidade, Milton Schiffenbauer, relembra que estudos sobre o chá verde demonstraram que a bebida favorece o sistema imunológico contra algumas enfermidades, como o diabetes e as doenças cardiovasculares. Mas as pesquisas com o chá branco indicam que o alimento também é capaz de destruir, *in vitro*, alguns organismos que causam certos males ao organismo humano, inclusive o câncer.

Pesquisadores do Linus Pauling Institute da Oregon State University, nos Estados Unidos, também realizaram estudos na tentativa de descobrir a capacidade da bebida na inibição de mutação de bactérias.

O trabalho utilizou ratos de laboratório geneticamente predispostos ao câncer e apontou



que a bebida pode ser quase tão eficiente quanto o uso do fármaco sulindaco, empregado na prevenção do tumor de cólon. Após oito semanas de avaliação, cada animal do grupo que não recebeu tratamento desenvolveu média de 30 pólipos, enquanto os ratos submetidos à terapia com sulindaco reduziram o risco de formação de lesões pela metade. Os ratos que receberam chá verde apresentaram queda do número de pólipos de 30 para 17, e os animais que consumiram o chá branco tiveram redução de média de 30 para 13. A surpresa da pesquisa é que a combinação de sulindaco e chá branco diminuiu o risco de tumores em 80% – queda de 30 para 6 pólipos.





PRODUÇÃO DELICADA

O chá branco é extraído das folhas novas e brotos da *Camellia sinensis* e, talvez por isso, alguns cientistas aceitem a hipótese de o produto assegurar maior concentração das propriedades bioativas da planta. Mas essa característica também tem relação com a forma como o vegetal é cultivado para a produção da bebida. Durante a maturação, os botões são protegidos contra a ação do tempo e do sol. A colheita é realizada antes que, nas folhas, ocorra a síntese de clorofila, quando ficam verdes e começam a abrir. Nessa fase, a planta tem uma coloração prateada, devido à fina penugem branca que recobre as folhas e os botões, daí a origem do nome chá branco.

Segundo Jocele Mastrodi Salgado, pesquisadora e professora titular de Nutrição Humana da Escola Superior de Agricultura Luiz de Queiroz da Universidade de São Paulo (Esalq-USP), a literatura explica que a colheita da planta para o chá é feita somente durante dois dias do ano, uma das razões para o alto custo e a raridade do produto. “No Brasil não há pesquisa ou protocolos sobre o chá branco em andamento que comprovem seus benefícios. É muito prematuro e arriscado afirmar que o chá faça bem à saúde”, opina a professora. Encontrados em diversos outros alimentos, os polifenóis são considerados importantes antioxidantes para a saúde humana, que ajudam a neutralizar a ação dos

radicais livres, responsáveis pelo envelhecimento celular do organismo.

“Esses compostos são produzidos pela planta para se defender de invasores e insetos e são transferidos ao alimento (bebida) na hora de a *Camellia* ser processada”, explica Deborah Helena Markowicz Bastos, engenheira agrônoma e professora de Composição de Alimentos do curso de Nutrição da Faculdade de Saúde Pública da USP (FSP-USP). A professora comenta que, enquanto o chá verde já foi alvo de muitos estudos científicos internacionais, são insuficientes as informações sobre o chá branco na literatura científica que comprovem todas essas propriedades. “Ainda não há trabalhos representativos e que ofereçam informação fidedigna sobre a bebida. Esse tipo de chá é caro, difícil de ser encontrado no Brasil e corre risco de sofrer adulteração”, alerta.



Deborah Helena Markowicz Bastos



Jocele Mastrodi Salgado

Características diferenciadas

Apesar de também ser obtido da *Camellia sinensis*, o chá branco apresenta sabor mais adocicado e delicado que o preto e o verde, características resultantes dos processos distintos de preparação da planta. O chá verde é obtido por meio do murchamento das folhas com vapor que, em seguida, são secas, fase na qual ocorre a inativação de uma série de enzimas, chamadas de polifenóis oxidases. As folhas permanecem verdes e não sofrem qualquer tipo de alteração na sua composição. No caso do chá preto, após o murchamento, as folhas são armazenadas em ambiente com temperatura e umidade controladas por vários dias, período em que as catequinas (espécie de polifenóis) se polimerizam e se transformam em outros compostos fenólicos como a epigallocatequina, que tem maior peso molecular.

Já no processo de preparação da *Camellia sinensis* para obter o chá branco, após a colheita as folhas são aquecidas a vapor e secas, o que impede a oxidação e ajuda a planta a preservar as catequinas, seus principais polifenóis. Apesar da falta de comprovação científica efetiva, Dina Kaufman, clínica médica, homeopata e estudiosa da Medicina Tradicional Chinesa, também acredita que a ausência de uma série de processos justifique a maior quantidade de polifenóis e de cafeína no chá branco. A especialista ressalta que se o chá verde tem capacidade antioxidante e é empregado para auxiliar no tratamento de doenças crônicas é possível extrapolar tais características para o chá branco e com mais efeito. “O broto da planta é como um DNA, contém todas as infor-

mações e potencial da planta. A diferença do chá branco está, provavelmente, na quantidade de compostos preservados”, acredita a médica.

Consumo sem pretensão – Para Dina Kaufman, independentemente do tema, os estudos científicos sempre serão uma visão crítica e estatística. “Hoje posso pesquisar um assunto, em determinado momento, sob um aspecto específico e alcançar certo resultado. Mas amanhã, devido a uma série de variáveis, o mesmo resultado pode considerar novas possibilidades”, comenta. A especialista lembra, também, que não há trabalhos que demonstrem quanto os flavonóides do chá branco são biodisponíveis e absorvidos pelo organismo em quantidade suficiente para imprimir benefícios à saúde. “De qualquer modo, não é preciso o homem esperar mais comprovações científicas para consumir o chá branco. Entretanto, o ideal é ingerir o chá sem a pretensão de que vá fazer milagres para a saúde”, sugere.



Dina Kaufman



Solidez em risco

Isabel Dianin

O esqueleto é um arcabouço de proteção dos órgãos internos, alavanca dos músculos, determinante dos movimentos e tem função metabólica, sendo reservatório de cálcio do organismo. Mas esse conjunto de ossos, cartilagem e ligamentos pode ser atingido por mais de 200 tipos distintos de doenças. Essas enfermidades, que atingem de 3% a 8% da população mundial das mais variadas idades, se dividem em três categorias: osteometabólicas, neoplásicas e as que afetam a articulação e a cartilagem. Dentre essa gama de enfermidades, as artrites são as mais comuns e caracterizadas pela inflamação das articulações que provocam dor, rigidez ou deformidades de articulações e estruturas vizinhas aos músculos.

As mais frequentes são a osteoartrite e artrite reumatóide, que atingem homens e mulheres.

No caso da osteoartrite, 30% dos indivíduos acima de 70 anos desenvolvem a doença, principalmente as mulheres. A dor está relacionada ao início do movimento e fica mais evidente durante o dia, embora às vezes também seja noturna e ocorra após inatividade. A enfermidade, que causa rigidez matinal mínima, limita as atividades diárias e pode provocar a proliferação óssea, com formação de osteófitos (bicos de papagaio), afeta uma ou várias articulações, sendo as mais frequentes dos pés, joelhos, quadril, coluna vertebral e mãos. O diagnóstico é feito por meio de exames clínico, radiológico e laboratorial.

“O tratamento inclui fisioterapia e medicamentos, entre eles analgésicos, antiinflamató-

Tecido vivo, complexo e ricamente vascularizado, o esqueleto humano pode ser acometido por mais de duas centenas de doenças

rios não-hormonais e, atualmente, alguns protetores da cartilagem, como o sulfato de glucosamim e o extrato insaponificável do abacate, que retardam a evolução da doença”, diz Laura Mendonça, reumatologista titulada pela Sociedade Brasileira de Reumatologia, médica e coordenadora do Núcleo de Doenças Osteometabólicas da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). A médica afirma que não há cura para a osteoartrite, mas o diagnóstico precoce e o tratamento minimizam os sintomas e ajudam a melhorar a qualidade de vida do paciente. Enquanto a osteoartrite acomete indivíduos mais velhos, a artrite reumatóide atinge pessoas de todas as idades, com maior incidência, também, entre as mulheres. Normalmente, a enfermidade afeta articulações das mãos e pés, mas pode

ocorrer em quase todas as outras maiores, com membranas sinoviais.

“Exame de sangue de fator reumatóide pode ser positivo em 80% das vezes, auxiliando no diagnóstico, pois no início pode-se confundir com outro tipo de artrite”, ressalta Eduardo Meirelles, chefe do Grupo de Reumatologia do Instituto de Ortopedia e Traumatologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC-FMUSP). O tratamento é feito com medicações paliativas, medicações que corrigem alterações do sistema imunológico e, mais recentemente, com agentes biológicos – anticorpos contra substâncias inflamatórias que estejam no sangue. O médico ressalta que a população deve ficar atenta a dores insistentes nas articulações e procurar o quanto



Marise Castro

antes orientação profissional, à menor manifestação de sintoma. “A atividade física sempre é importante. Se o indivíduo tiver boa massa muscular vai ter menos conseqüências futuras”, frisa.



Fontes de força para os

A vitamina D é um hormônio produzido na pele a partir da exposição solar e é fundamental para a absorção intestinal do cálcio. Sempre se acreditou que em países ensolarados, como o Brasil, não houvesse deficiência de vitamina D. Porém, trabalho científico realizado pela Unifesp, com idosos com mais de 70 anos, mostrou que 40% apresenta deficiência dessa vitamina. Nos indivíduos institucionalizados – que vivem em asilos – esse percentual sobe para 70%. “A vitamina D não é encontrada em praticamente nenhuma fonte alimentar. Por isso, é importante a exposição solar diária de 15 a 20 minutos, com braços, colo, rosto ou pernas ao sol, sem o uso de bloqueadores. Mas sempre no começo ou fim do dia, para evitar o câncer de pele. Quem não toma sol, principalmen-

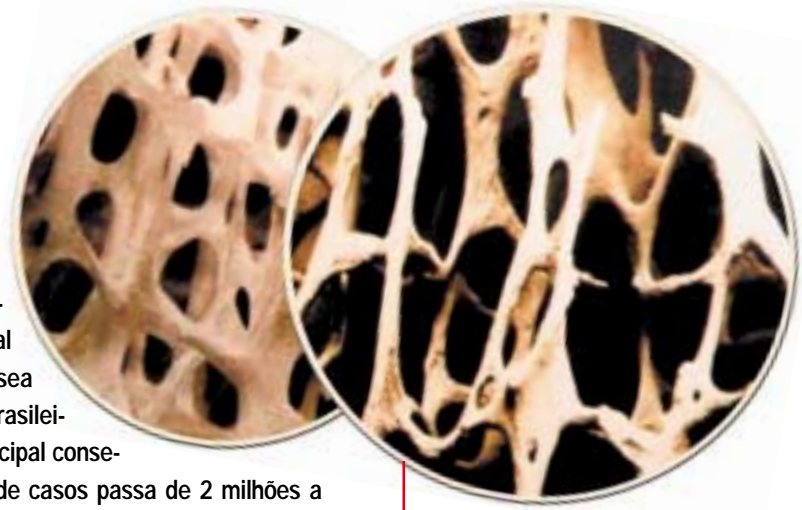
te pessoas mais velhas, deve receber doses fisiológicas de vitamina D”, recomenda Marise Castro.

O consumo de leite e seus derivados também é primordial na prevenção da osteoporose. Entretanto, a ingestão pela população é baixa: as mulheres consomem em média 500mg/dia, quando o ideal é 800mg até chegarem ao climatério, quando passa a ser de 1000mg a 1500mg diários. Homens acima de 60 anos de idade devem ingerir 1500mg/dia. Tão importante quanto o cálcio e a vitamina D são os exercícios físicos. Pérola Plapler, fisiatra e diretora da Divisão de Medicina Física do Instituto de Ortopedia e Traumatologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP (IOT-HC-FMUSP) e presidente da Sobemom-regional São Paulo afirma que o ideal é fazer

CASO DE SAÚDE PÚBLICA

A estrutura óssea é dinâmica e o osso novo está continuamente substituindo o velho, a uma taxa de aproximadamente 10% ao ano. Aos 20 anos de idade chega-se ao pico de massa óssea; depois disso, tanto no homem quanto na mulher pode ocorrer a perda gradual dessa massa, principal característica da osteoporose, doença óssea silenciosa e degenerativa que, atualmente, atinge 10 milhões de brasileiros e, com o envelhecimento da população, tende a aumentar. A principal consequência da osteoporose é a fratura. Somente no Brasil, o número de casos passa de 2 milhões a cada ano. Desses, 200 mil pacientes morrerão em consequência direta do problema.

Esses dados levaram a classe médica a considerar a osteoporose um problema de saúde pública. Estudo realizado com pacientes da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo e Hospital São Paulo da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp) demonstrou que, em seis meses, a mortalidade pós-fratura de fêmur foi de 23%. “Geralmente essa fratura requer cirurgia, o que debilita o paciente e pode causar pneumonia, trombose ou infarto. O indivíduo deve ser orientado, na medida do possível, a se movimentar”, explica Marise Castro, chefe do ambulatório de Doenças Osteometabólicas da disciplina de Endocrinologia da Unifesp e presidente da Sociedade Brasileira para o Estudo do Metabolismo Ósseo e Mineral (Sobemom). A endocrinologista ressalta que, em geral, 25% das mulheres, após a menopausa, e 10% dos homens com mais de 50 anos terão osteoporose.



OSSOS

exercícios de carga. “A caminhada é uma atividade melhor do que a bicicleta, pois carregamos o peso do corpo durante a marcha. Manter o peso ideal também é importante. Indivíduos muito magros têm

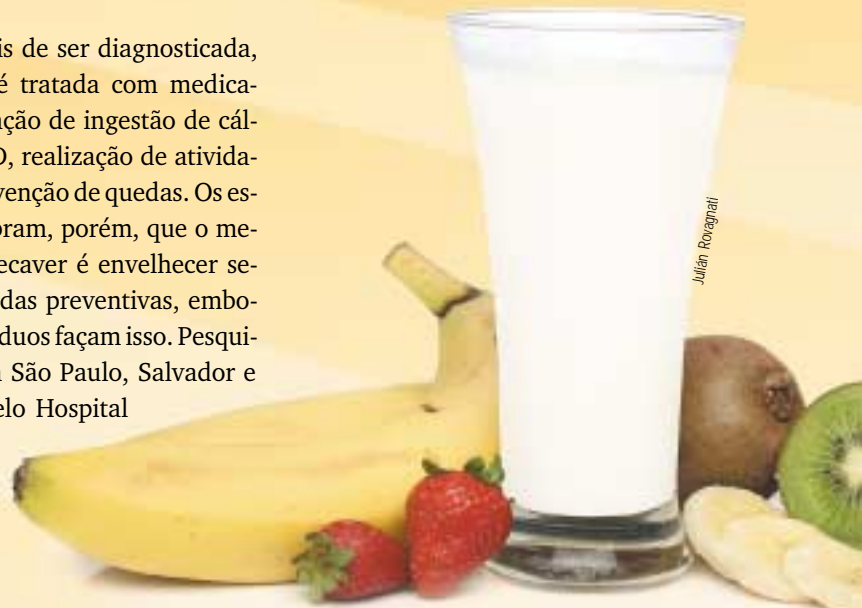
maior risco de ter osteoporose, pois o peso é correlacionado ao osso”, lembra. Os homens também são suscetíveis à osteoporose e devem fazer, após os 65 anos de idade, o exame de densitometria óssea. No caso das mulheres, o exame deve ser feito após os 50 anos.

Clementino Fraga Filho, do Rio de Janeiro, em parceria com a Sociedade Brasileira de Ortopedia, Academia Nacional de Medicina e Rotary Club, apurou que 82% da população sabe o que é osteoporose, mas só 50% toma atitudes no sentido de prevenir a doença.



Pérola Plapler

Alerta – Depois de ser diagnosticada, a osteoporose é tratada com medicamentos, adequação de ingestão de cálcio e vitamina D, realização de atividades físicas e prevenção de quedas. Os especialistas lembram, porém, que o melhor para se precaver é envelhecer seguindo as medidas preventivas, embora poucos indivíduos façam isso. Pesquisa realizada em São Paulo, Salvador e Porto Alegre pelo Hospital Universitário



Julian Rovagnati

Bactérias a serviço da

Os lactobacilos fazem parte de um seleto grupo de microrganismos que ajudam, entre outros aspectos, a manter íntegro o sistema imune

Adenilde Bringel

A complexidade do sistema imunológico tem sido pesquisada por centenas de cientistas ao redor do mundo, que objetivam desvendar – ou pelo menos entender melhor – os segredos desse sistema responsável pela proteção do organismo humano. O sistema imune é composto de vários tipos de células, responsáveis por situações de defesa específicas. Os macrófagos atuam como vigias e, ao menor desequilíbrio do organismo, entram em ação. As células T helper recebem as mensagens de alerta dos macrófagos e elaboram as primeiras estratégias de contra-ataque. As T killer são mais es-

pecializadas e formam uma tropa especial de defesa, enquanto as células B produzem os anticorpos necessários para combater o inimigo e as células NK são responsáveis pelo ataque aos invasores.

Para que esse complexo sistema de defesa funcione perfeitamente, no entanto, é necessário que todo o organismo esteja saudável. E um dos órgãos fundamentais para que isso ocorra é o intestino. A microbiota intestinal, composta de aproximadamente 100 trilhões de bactérias, de cerca de 400 diferentes espécies, é a base da imunidade. O trato intestinal humano é um ecossistema dinâmico e integrado, composto de células epiteliais, de um sistema imune completo, de glândulas e de numerosas espécies de microrganismos que colonizam e protegem essa mucosa. Bactérias são extremamente adaptáveis e, normalmente, quando estão convivendo em harmonia, não comprometem a função intestinal. Entretanto, quando ocorre o desequilíbrio da microbiota, devido à má alimentação, fatores emocionais ou excesso de antibióticos, há um reflexo imediato que resulta em enfra-

A ERA DA PREVENÇÃO

O século 20 foi caracterizado pelo avanço no desenvolvimento dos antibióticos, que têm a importante função de curar doenças. Mas, neste início de século 21, a Ciência muda seu foco e começa uma busca mais efetiva pela prevenção. Esse conceito tem sido amplamente disseminado pelos mais renomados cientistas e pesquisadores do mundo, que procuram alternativas para prevenir o apare-

cimento das doenças, ao mesmo tempo em que continuam a buscar a cura para inúmeras enfermidades. As recentes pesquisas científicas com microrganismos probióticos vêm ao encontro dessa nova proposta, que tem como foco o fortalecimento do organismo por meio de um intestino saudável.

O termo probiótico, de origem grega, significa 'para a vida' e tem sido empre-

gado das mais diversas maneiras ao longo dos últimos anos. A Organização Mundial da Saúde (OMS), juntamente com a Food and Agriculture Organization (FAO), definiu em 2001 que probióticos são microrganismos vivos que, quando consumidos em quantidades adequadas, conferem efeitos benéficos ao hospedeiro. Para que a Ciência considere um microrganismo probiótico é necessário que ofe-

saúde



quecimento do sistema imune e o organismo fica mais suscetível a contrair doenças. Os seres humanos produzem cerca de 6 mil células potencialmente cancerígenas todos os dias e as células NK precisam estar sempre atentas para identificar e eliminar esses inimigos internos.

“Um dos segredos para manter a microbiota saudável é a dieta equilibrada e o hábito de consumir alimentos probióticos”, afirma a farmacêutica-bioquímica Yasumi Ozawa Kimura, gerente do Departamento de Pesquisa e Desenvolvimento da Yakult do Brasil.

Segundo a especialista, as bactérias probióticas, utilizadas em alimentos como o leite fermentado Yakult, Yakult 40 e sobremesa láctea Sofyl, agem como potencializadores do sistema imune e, com isso, contribuem para aumentar a capacidade de defesa do organismo contra invasores. Segundo a especialista, as bactérias lácticas liberam o ácido láctico que diminui o pH do meio, além de produzirem bacteriocina, um fator que impede o desenvolvimento de bactérias nocivas. Esses microrganismos também interagem permanentemente

com as células imunes da mucosa intestinal, inativam as toxinas das bactérias patogênicas e contribuem efetivamente para a prevenção do câncer.

Comprovações – Por meio de suas paredes celulares, os probióticos *Lactobacillus casei Shirota* estimulam os macrófagos e, com isso, deixam essas células do sistema imune mais alertas a qualquer anormalidade, tornando mais rápida e eficiente a produção de respostas às invasões de bactérias patogênicas. “Os *Lactobacillus casei Shirota* têm a capacidade de ajudar a diminuir a concentração de substâncias potencialmente cancerígenas no intestino e de estimular nossa capacidade de defesa contra as doenças”, reforça Yasumi Kimura. Essas e outras funções da cepa da Yakult – descoberta em 1930 pelo médico sanitário Minoru Shirota, que desenvolveu o leite fermentado Yakult em 1935 – têm sido profundamente investigadas e comprovadas por meio de estudos clínicos desenvolvidos nas mais renomadas instituições médicas mundiais e nos laboratórios do Centro de Pesquisas da empresa em Tóquio, no Japão.

reça segurança no consumo, pertença à microbiota natural humana, seja resistente aos sucos digestivos e chegue vivo e em grande quantidade ao intestino.

Yasumi Kimura explica que as bactérias intestinais contêm uma ampla variedade de enzimas e, como consequência, produzem substâncias tanto benéficas quanto prejudiciais ao organismo. Algumas espécies de microrganismos intestinais pos-

suem ação protetora sobre o trato gastrointestinal por meio do controle no desenvolvimento de bactérias nocivas e da ação contra infecções. Por outro lado, existem bactérias que, normalmente, não são prejudiciais quando o hospedeiro está bem de saúde, manifestando sua patogenicidade quando a resistência imunológica do hospedeiro diminui. Entre os microrganismos promotores da saúde estão lactobacilos e

bifidobactérias. Os neutros são representados por *E. coli* e bacteróides, e os nocivos pelos estafilococos e clostrídios. “Padrões anormais de microbiota intestinal podem ser vistos nas anomalias de peristaltismos intestinais, câncer ou pós-cirurgias, bem como em distúrbios gastrointestinais, gastrohepáticos, anemia perniciosa, estresse, imunodeficiências ou processos de envelhecimento”, enumera.

LB ajuda na recuperação de grande quei

Regulador intestinal foi utilizado pela equipe de Terapia Nutricional do HC-FMUSP para tratar paciente com distensão abdominal

Adenilde Bringel

As estimativas indicam que perto de 1 milhão de indivíduos sofrem algum tipo de queimadura no Brasil anualmente. As principais vítimas são as crianças e os acidentes, em sua grande maioria, ocorrem dentro de casa. Quando a queimadura atinge grandes proporções – mais de 20% do corpo – exige longos meses de internação e tratamento e, em geral, provoca quadros de infecção, inclusive má perfusão intestinal com dimi-



Sabrina Segatto Valadares Goastico

nuição dos processos de defesa da barreira mucosa. Os grandes queimados apresentam, com frequência, problemas abdominais provocados pelo uso de antibióticos por tempo prolongado, longos períodos de internação, imobilização no leito e número elevado de procedimentos cirúrgicos. Esses problemas podem se manifestar na forma de diarreias, distensão abdominal ou constipação.

Para auxiliar na recuperação de um paciente grande queimado internado no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC-FMUSP) que apresentava quadro de distensão fisiológica abdominal importante, a Equipe Multidisciplinar de Terapia Nutricional do HC (EMTN) – composta por médicos, nutricionistas, farmacêuticos, enfermeiros, psicólogo, fonoaudiólogo e assistente social – utilizou o regulador intestinal Yakult LB, com resultados significativos. O paciente era um homem de 42 anos que havia sofrido queimadura por combustão de álcool com 58% da superfície corporal atingida, em fevereiro deste ano. Após três meses de tratamento com dieta enteral, o paciente passou a apresentar quadro de distensão abdominal, intolerância à dieta enteral e episódios de vômitos e diarreias intercalados com constipação. Os médicos deram início a uma série de intervenções na tentativa de solucionar o problema.

“A radiografia do abdome mostrava grande distensão de alças intestinais, principalmente do cólon, embora a colo-

nosopia estivesse sem alteração da mucosa intestinal e os exames para verificação de quadro de colite pseudomembranosa, que frequentemente é encontrada nos pacientes graves e causa diarreia, estivessem negativos”, explica Sabrina Segatto Valadares Goastico, clínica médica residente do primeiro ano de Nutrologia do HC-FMUSP. O paciente fez uso de procinéticos, passou por lavagem intestinal e teve a dieta alterada na tentativa de solucionar a distensão, mas os resultados não foram suficientes. A nutricionista da EMTN-HC, Lidiane Aparecida Catalani, lembra que houve tentativa de retorno da dieta enteral em menor volume e velocidade de infusão, sem sucesso e com piora do quadro. Uma semana depois, a equipe optou pela dieta parenteral total e, mesmo assim, depois de 14 dias o quadro continuava crítico, com momentos de constipação, diarreia, vômitos e náuseas. “Nessa fase, depois de uma longa discussão do caso, suspensão de alguns medicamentos e descarte de outras patologias gastrointestinais, sugerimos o uso de um probiótico”, diz.

Rápido – O paciente passou a ingerir um envelope (um grama) de regulador intestinal Yakult LB a cada oito horas, com a dieta suspensa nos dois primeiros dias e, nove dias depois, já havia controle total do problema. O medicamento foi utilizado durante 15 dias, com retorno progressivo da dieta enteral e retirada total da parenteral. “Consideramos o resultado muito bom. Não esperávamos que fosse



Lidiane Aparecida Catalani

tão eficaz em um período tão curto e com um paciente tão crítico”, afirmam. As especialistas acreditam que a solução da distensão ajudou, inclusive, na recuperação mais rápida do paciente, que já teve alta da unidade hospitalar.

Além dos grandes queimados, a equipe prescreve o LB para pacientes de ambulatório com casos de síndrome do intestino curto, doença que frequentemente provoca diarreia, atrofia da vilosidade intestinal, má absorção de nutrientes e, conseqüentemente, desnutrição. “O probiótico ajuda na melhora da qualidade de vida desses pacientes”, afirma a médica Sabrina Valadares. Nesse caso, a prescrição costuma ser de um a dois envelopes diários, por 5 a 10 dias. A equipe do HC-FMUSP pretende desenvolver um protocolo com o uso de probióticos em pacientes grande queimado futuramente. O estudo de caso foi publicado na *Revista Brasileira de Medicina* e apresentado no Ganepão 2007.



Medicamento eficaz

O Yakult LB é um medicamento de ampla atuação que possibilita melhora do trânsito intestinal, normalização da consistência fecal, diminuição da quantidade de evacuações em casos de diarreia e regularização dos transtornos gastrintestinais. O produto é composto de *Lactobacillus casei Shirota* e *Bifidobacterium breve* em igual quantidade e atua como coadjuvante no tratamento das disfunções intestinais. O *Bifidobacterium breve* é o 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 medicamento tem sido utilizado há alguns anos – anteriormente tinha o nome de Yakult RI – em vários hospitais brasileiros, inclusive em protocolos clínicos direcionados a avaliar sua eficácia nos casos de diarreia e obstipação em pacientes crônicos. Um dos exemplos é o uso do medicamento pelo Núcleo de Nutrição e Dietética do Centro de Referência da Saúde da Mulher – Hospital Pérola Byington –, em São Paulo, que desenvolveu protocolo com 35 pacientes submetidas a tratamento contra câncer ginecológico. O estudo, realizado de março de 2003 a dezembro de 2004, constatou que 82,8% das pacientes apresentaram melhora da diarreia após a administração do medicamento.

Outro protocolo com resultados importantes foi realizado pela equipe do Centro de Terapia Intensiva de Irati (CeTII), que atua na Santa Casa do município localizado no Estado do Paraná. O médico José Maria Davaus, chefe da UTI neonatal do CeTII, passou a ministrar o medicamento em recém-nascidos e obteve expressiva redução na incidência de enterocolite necrotizante, doença que atinge entre 2,5% e 28% da população de recém-nascidos prematuros em todo o mundo e tem alta morbidade e mortalidade. Durante seis meses, a equipe avaliou 99 recém-nascidos divididos em dois grupos. Segundo o médico, o uso do probiótico determinou redução na incidência da doença, assim como gravidade e mortalidade, de forma muito significativa. O trabalho foi apresentado no Congresso Internacional de Neonatologia de Curitiba, em março de 2006.



Informática a favor da Medicina

Adenilde Bringel

A era digital traz aos profissionais de saúde a possibilidade de trocar informações e aperfeiçoar conhecimentos por meio da Telemedicina. Segundo o médico Chao Lung Wen, professor associado, chefe da disciplina de Telemedicina da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP) e presidente do Conselho Brasileiro de Telemedicina e Telessaúde, a transmissão de conhecimentos por meio eletrônico deve ser vista como uma estratégia de ação para formar agentes colaborativos que visem, em primeiro lugar, melhorar a qualidade de vida da população brasileira.

Em que consiste a Telemedicina?

A definição norte-americana é de que a Telemedicina seja o uso de recursos de informática e comunicação para fins de medicina aplicada. Eu, pessoalmente, não gosto dessa idéia. Para mim, Telemedicina é o uso da tecnologia para formar um agente colaborativo, seja para educação, assistência ou pesquisa, potencializando as ações em núcleos distantes. Ultrapassamos a fronteira da teleassistência e, agora, trabalhamos em uma área muito mais ampla, que envolve pesquisa, formação e desenvolvimento social multicêntrico da área científica, acadêmica e de pesquisa. Defino a Telemedicina e a Telessaúde como uma forma de desenvolver a cadeia produtiva da saúde.

Que profissionais estão envolvidos com esse trabalho?

A cadeia produtiva da saúde envolve 14 profissões na área, além de Engenharia, Administração, Comunicação, Pedagogia e outras. Nas 14 profissões de saúde estão a área médica, Odontologia, Fonoaudiologia, Psicologia, Fisioterapia, Terapia Ocupacional e até Educação Física. A Telemedicina permite integrar todos esses profissionais no desenvolvimento conjunto. Como todos trabalham de forma convencional, fica mais difícil integrar e, no dia-a-dia, não se consegue fazer o compartilhamento de informações. A Telemedicina é o recurso que permite agregar profissionais de diferentes funções e em pontos geograficamente diferentes.

Esses profissionais são o principal público da Telemedicina?

Na verdade, a Telemedicina e a Telessaúde trabalham, hoje, para integrar profissionais da área de saúde, mas o impacto final é a população. Uma das principais características no Brasil é a deficiência na política de saúde. Isso porque cada vez mais se coloca novos antibióticos, novos métodos diagnósticos. Se compararmos como se fazia diagnóstico há 20 anos, atualmente o valor se elevou em 10 vezes. Muitos médicos pedem exames demais, sem avaliar o impacto que isso representa; usam antibióticos de última geração quando outros poderiam curar a doença. Isso desmorona qualquer sistema de saúde. O que propomos é fazer desenvolvimento social por meio da educação, saúde e inclusão digital em saúde.

O objetivo é prevenir doenças?

Não, eu pessoalmente acredito que prevenção de doença é o efeito de algo maior, que é o desenvolvimento social. Quando se promove mudança de hábito, mudança de comportamento, a prevenção é automática. Quando ensinamos a população que o poço de água não pode ficar perto da fossa, por exemplo, já estamos fazendo prevenção de doenças automaticamente. Em várias outras regiões, uma prevenção deve ser diferente da outra, porque as pessoas têm hábitos diferentes.

De que forma a universidade pretende fazer isso?

Por meio do Projeto Jovem Doutor (www.jovemdoutor.org.br). Quando procuramos o significado da palavra doutor no dicionário Houaiss vemos que doutor é 'qualquer pessoa que aprendeu conhecimento com qualidade e esteja disposta a ensinar outras pessoas'. Portanto, o segredo do Jovem Doutor vem daí. No Brasil, temos o péssimo hábito de achar que o estudante não está pron-

to, não tem competência. Para nós, isso não é verdade. O Jovem Doutor vai desenvolver Telemedicina e Telessaúde como um processo de fomento de saúde. Vamos desenvolver uma nova atitude no estudante de Medicina e de outras áreas, bem como nos estudantes do ensino médio, que vão desenvolver a sociedade onde vivem.

Telemedicina é o uso racional da tecnologia para formar um agente colaborativo, para educação, pesquisa ou assistência.

Isso vai melhorar a formação do estudante de Medicina, que vai sair mais voltado para o social?

Eu resumo esse projeto em uma frase: mudança de atitude. Toda a nossa estratégia educacional é baseada no conceito de que o estudante é como uma esponjinha que é colocada em cima de uma cadeira e o professor vai jogando água. Ele é passivo. Dessa forma, com esse conceito, não vamos formar gerações de vencedores. Nos países desenvolvidos, eles conseguem avançar porque trabalham a mente das crianças para opinar e para serem práticas. Devemos parar de sonhar com o que queremos para daqui a 10 anos, se o que está ao alcance do nosso braço não fazemos. Outro segredo é trabalhar em equipe e procurar orientação. No Jovem Doutor, os estudantes vão construir seus roteiros, com ajuda dos professores, que darão o treinamento e a conceituação do

processo. Essa mudança de atitude para mim é fundamental, porque os estudantes vão sair à procura de ajuda e vão respeitar o professor. Tudo isso gera um novo modelo de profissional. Além disso, os estudantes vão ajudar a promover o desenvolvimento social, vão aprender o que é voluntariado, o valor social que isso representa e, ainda, começam a aprender o poder da comunicação e integração de uma rede colaborativa, e é aí que entra a Telemedicina e a Telessaúde. É nisso que estamos apostando firmemente.

Quem são os jovens doutores?

Estamos fazendo um trabalho com estudantes de ensino médio na cidade de Tatuí, no interior de São Paulo, em Parintins, no Amazonas, e no Paraná. Queremos que os jovens do ensino médio tenham contato com os estudantes de Medicina, porque quando eles estiverem na universidade também vão querer fazer a mesma coisa. Portanto, vamos construir valores para promover a saúde. Nossa intenção é levar os nossos estudantes para treinar os universitários dessas regiões a atuar no Jovem Doutor. Minha proposta é envolver 2 milhões de estudantes, oito vezes mais do que todo o programa de Saúde da Família do governo federal.

Desde que começou o trabalho da Telemedicina na Universidade de São Paulo, em 1998, quanto o trabalho evoluiu?

Muito, embora ainda precisemos definir o valor agregado a esse trabalho. O governo está convencido da importância da Telemedicina nas universidades, mas a rede privada ainda não aprendeu muito sobre isso e não fez a adequação da sustentabilidade. Provavelmente, a Telemedicina e a Telessaúde no País devem surgir a partir de convênios com universidades. No Conselho Brasileiro de Telemedicina e Telessaúde, um dos focos

para 2008 é o fomento da Telemedicina privada. Devemos avançar muito na área de tele-homecare, que é o cuidado e apoio domiciliar. Neste ano, o Brasil vai lançar a TV digital e a principal característica desse novo formato é a interatividade. Portanto, poderemos fazer apoio e prevenção de saúde pela televisão, via internet. Há um grande potencial de receber apoio de enfermeiros e médicos pela internet, por exemplo, e isso é um grande potencial de saúde.

Não é perigoso ensinar Medicina à distância?

Depende. É preciso ver qual o foco no qual você vai atuar e que competência vai gerar. Toda vez que você passa uma informação para o público certo e gera a competência correta, dá certo. O médico deve ensinar até que nível a população pode se defender com seus conhecimentos e em que momento vai precisar procurar ajuda. Com acesso a informações, a população vai procurar o médico na hora certa e na fase precoce. Além disso, as visitas desnecessárias aos médicos vão diminuir e, com isso, eles terão mais tempo de atender as pessoas que realmente precisam. Isso gera uma reciprocidade. Para mim, a grande bandeira de atuação da Telemedicina e Telessaúde não é a cobertura, mas sim promover uma estratégia que construa novos valores sociais para promover a saúde. A tecnologia também forma uma rede eficiente para fazer a cobertura de interrupção da doença de uma forma mais ágil, novamente para promover a saúde. Hoje, a Medicina trata a doença, o médico trata a doença, o hospital está voltado para cuidar de doentes. Mas a saúde é algo muito mais amplo e é isso que estamos propondo com esse trabalho.

A Telemedicina/Telessaúde, no futuro, tende a ser realmente interativa?

Acredito nisso. Imagine uma mãe

sair da maternidade com seu bebê, receber uma senha e poder acessar o hospital e conversar com a enfermeira sobre suas dúvidas nos dois primeiros meses de vida da criança, sem sair de casa! A Telessaúde não visa a doença, mas dar orientação sobre saúde.

Isso não é uma visão de um futuro muito distante?

Não. Basta ter uma webcam e acesso à internet e, claro, hospitais disponibilizando o serviço.

A tecnologia também forma uma rede eficiente para fazer a cobertura de interrupção da doença de forma mais ágil.

Mas a maioria da população não tem acesso à internet no Brasil...

Por isso estamos trabalhando com o governo federal para treinar os profissionais do Programa de Saúde da Família. O projeto de Estação Digital Médica que estamos desenvolvendo vai fornecer um conjunto computacional para cada três equipes do programa de Saúde da Família. Cada equipe é formada por dois médicos, um ou dois enfermeiros e oito agentes comunitários; são 12 profissionais. Vamos implantar o sistema em 900 pontos por meio das universidades federais e/ou estaduais em São Paulo, Amazonas, Ceará, Pernambuco, Goiás, Minas Gerais, Rio de Janeiro, Santa Catarina e Rio Grande do Sul. Esses estados foram escolhidos por contemplar as

cinco regiões do País e por já terem expertises em Telessaúde. Por meio de uma parceria entre o Ministério da Ciência e Tecnologia, os 27 estados brasileiros poderão, mesmo nesta fase piloto, instalar dois pontos da estação digital e um deles poderá funcionar, no futuro, como um Núcleo de Telessaúde. Vamos trabalhar para que a população mais carente, que não tem acesso a computador em sua residência, seja formada por meio de projetos como o Jovem Doutor. Assim, essas pessoas poderão, através da inclusão digital, gerar a melhoria da qualidade de vida em suas comunidades.

Como será desenvolvido o projeto?

As ações de capacitação, que vão começar em novembro deste ano, serão desenvolvidas por meio de uma central educacional que usará teleducação interativa, com materiais preparados pelos mais importantes centros universitários brasileiros. Além disso, os profissionais do Programa de Saúde da Família poderão acessar uma biblioteca virtual que vai ajudar na atualização de informações científicas.

Podemos afirmar que o Brasil entra no primeiro mundo em matéria de formação e capacitação de saúde com esse projeto?

Sim, e todo o País será envolvido, por meio do trabalho em todas as regiões. As bases estão relacionadas com densidade populacional, mas todas as regiões receberão atenção em saúde. Acredito que até 2010 o Brasil deverá ter evoluído muito nesse trabalho de disseminação da formação por meio da Telemedicina.

Como o profissional de saúde de um local distante no Brasil pode ter acesso a essa informação virtual?

Como rotina, fazemos discussão clínica baseada em autópsia, que para médicos é um treinamento de um processo investigativo para avaliar erros e

acertos para tomada de decisões. Fazemos isso com 25 universidades conectadas on-line, em tempo real, por meio de teleconferência, e também podemos fazer no processo off-line. Também é possível acessar o projeto de Telessaúde pelo site www.telessaude.org.br. No portal, os profissionais podem encontrar inúmeras informações.

Quantos profissionais são envolvidos em cada uma dessas conferências?

Hoje, temos cerca de 350 conferências anuais e todo o complexo HC está interligado por uma rede especial de interação on-line, inclusive os campi do interior do Estado. Dependendo do evento, podemos ter até mil participantes nas videoconferências. Cada evento aborda um assunto ou uma capacitação diferente. As videoconferências funcionam como um evento multicêntrico colaborativo e podemos ter professores em rede de São Paulo, de Manaus, do Rio Grande



“Acredito que até 2010 o Brasil terá evoluído muito nesse trabalho.”

do Sul e de outros estados, cada um contando suas experiências e gerando um efeito colaborativo. Essa é a maior qualidade da Telemedicina, que é somar experiências no sentido de melhorar a Medicina e, conseqüentemente, a vida da população.

Dessa forma, a informação não tem fronteiras...

Em geral, quando começo a desenvolver trabalhos em Telemedicina faço três perguntas: primeiro, qual o objetivo; segundo, para atingir esse objetivo, qual a competência que as pessoas envolvidas precisam ter e, terceiro, uma vez atingido o objetivo e a competência, qual o valor agregado a mais que vamos fornecer. Sempre temos de responder a essas três perguntas. Estamos implementando na Telemedicina uma filosofia de tomar cuidado para desenvolver trabalhos. Podemos ter um evento cujo objetivo é fornecer para o público-alvo o maior conjunto de informação possível. Para isso, a competência que temos de ter é saber identificar corretamente as informações e selecionar quanto à qualidade. E o valor agregado é munir os

participantes de novas bases para que possam produzir coisas novas.

E na parte de cirurgias via web, o Brasil também está adiantado?

Uma cirurgia via web deve ser feita com um robô que custa muito caro. Minha pergunta é se vale a pena investir milhões de dólares em equipamentos tão caros ou se é melhor capacitar os cirurgiões de maneira que possam expandir suas ações em benefício da população. Antes de fazer um investimento tão alto, penso que devemos investir mais em Telemedicina para buscar caminhos de aperfeiçoamento dos profissionais de saúde e para atender o maior número possível de pessoas. Acho que o Brasil está no caminho certo. Temos de desenvolver grupos de pesquisadores que entendam, estejam envolvidos e amem o assunto, e que possam conduzir corretamente as suas ações.

Onde entra o homem virtual?

O homem virtual foi criado pela Faculdade de Medicina da USP com objetivo de ensinar os estudantes de Medicina. No entanto também podemos utilizar o homem virtual para orientar a população nas consultas, explicando sobre detalhes de um determinado problema, por exemplo. O homem virtual, atualmente, possui 95 temas, mas nos permite possibilidades infinitas no estudo do corpo humano. Acredito que estejamos em uma fase de transição entre a Medicina tradicional e a Telemedicina, e os profissionais terão de se adaptar a essa nova realidade e perceber que o uso da realidade virtual gera novos valores sociais e éticos.

“O uso da realidade virtual gera novos valores sociais e éticos.”

Sons interferem no pala

Estudo do Instituto de Psicologia da USP mostra que a música pode alterar a percepção de amargo e doce em crianças

Karina Candido

Do ponto de vista biológico e das ciências cognitivas, os sentidos são meios pelos quais os seres vivos percebem e reconhecem outros organismos e as características do meio ambiente em que estão inseridos. Altamente especializados e capazes de captar estímulos diversos, receptores sensoriais do corpo humano, formados por células nervosas, traduzem e convertem esses estímulos em impulsos elétricos ou nervosos que serão processados e analisados no sistema nervoso central, onde é produzida uma resposta voluntária ou involuntária. Um estudo de mestrado realizado pelo Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (IP-USP) avaliou os es-

tímulos sensoriais que a audição e a gustação proporcionam em crianças e constatou que a música pode influenciar no julgamento do paladar e no estado de ânimo.

Desenvolvido pela psicóloga Viviane Freire Bueno, com orientação da professora Nielsy Bergamasco, do Departamento de Psicologia Experimental da USP, o estudo envolveu 109 crianças, de 5 a 10 anos de idade, de duas creches que mantinham parceria com a prefeitura de São Paulo – 26 direcionadas a um estudo piloto e 83 para o projeto final. No trabalho, a pesquisadora realizou provas de degustação com soluções de sabores doces e amargos, com e sem a presença de música. Para observar se a melodia podia alterar o estado de ânimo

da criança, bem como seu julgamento de sabor, a psicóloga ofereceu uma solução à base de sacarose e outra de cafeína, em situações



dar

sem qualquer música e com canções felizes e tristes, respectivamente.

Após provar a solução na ausência de música, as crianças tinham de dizer se era amarga, doce, gostosa ou não, de acordo com as faces esquemáticas representativas – que também ajudam a indicar o que é triste e alegre. Depois, foram colocadas duas canções pré-qualificadas como alegres, seguidas de duas tristes, de modo aleatório. As crianças identificavam se a música era alegre ou triste e se o sabor era gostoso ou não. “Para as crianças tomarem o suco, que denominei como solução, contei uma historinha sobre um mago que havia feito aquelas bebidas para elas provarem”, destaca a psicóloga, ao acrescentar que ofereceu primeiro o sabor doce. Após essa etapa, a pesquisadora oferecia água filtrada, fazia uma pausa de cerca de 30 minutos e recomeçava todo o processo com o sabor amargo. As soluções foram desenvolvidas por uma farmácia de manipulação,



Viviane Freire Bueno

utilizando substâncias comumente usadas na literatura científica.

Associação – A avaliação foi realizada individualmente e com o uso de músicas populares instrumentais para não interferir nos resultados. “De maneira geral, a sensação gustativa das crianças alterou de alegre para triste quando a música era triste, mesmo que o sabor fosse doce, ou seja, as melodias tristes apresentadas foram capazes de modificar mais o estado de ânimo”, explica Viviane Bueno. Além disso, muitas crianças associam tanto o sabor quanto a música a experiências de vida, o que também contribui para alterar a percepção de emoção. A pesquisa demonstrou, ainda, que a música exerce efeitos sobre o

estado de ânimo, principalmente em situações contrastantes (de suco amargo com melodia alegre ou suco doce com canção triste). Ao oferecer o sabor amargo e músicas mais alegres, o estado de ânimo da maioria alterou para alegre.

Outra avaliação foi em relação ao motivo do julgamento. A psicóloga comenta que, ao serem questionadas sobre qual aspecto influencia mais no estado de ânimo – entre sabor doce ou música triste –, a maioria das crianças respondeu que é a música. Entre sabor amargo ou música alegre, enquanto as crianças com menos de 7 anos disseram que o sabor influencia mais, as mais velhas acharam que a música foi a grande responsável pela alegria. Já em situações congruentes, como suco amargo e música triste, as mais velhas concluíram que ambos influenciam e as mais novas, que se prendem a apenas um estímulo, responderam que o sabor amargo despertou mais o estado de ânimo.

Reflexos na educação

Desde criança o ser humano é condicionado a dizer o que é bom e o que é ruim, inclusive por meio de suas expressões faciais. Um dos primeiros aprendizados adquiridos quando se chega ao mundo – representado pelo choro do recém-nascido – é a diferença entre alegria e tristeza. Com o tempo, nenhuma fase da vida simplesmente se apaga, mas se aprimora, e tudo soma como experiência. Por isso, a psicóloga alerta sobre a im-

portância de os pais ficarem mais atentos ao próprio comportamento e às expressões faciais, porque isso é o que vai compor a base de formação dos filhos.

No geral, crianças costumam prestar atenção em tudo o que está ao seu redor e, ao atingirem certa idade, comparam o que acontece dentro e fora de casa. “Independentemente da maneira como os pais preferem se sentar à mesa – que almocem todos juntos ou em horários determinados, por exemplo –, o importante é não gerar conflitos na hora das refeições, mostrar para a criança por que deve se alimentar e ver se ela está realmente satisfeita com a alimentação, para que tenha tanto prazer em comer quanto em ouvir uma música”, orienta.

Nova técnica corrige peit

Procedimento cirúrgico é menos invasivo que o método tradicional e proporciona menor tempo de recuperação

Karina Candido

Caracterizado por um afundamento do esterno, osso responsável por unir as costelas na parte anterior do tórax, o peito escavado é resultado de malformação da parede dessa região que, além do osso esterno, envolve articulações e arcos costais (cartilagens costais). A depressão pode ser simétrica ou assimétrica (quando há rotação do esterno) e é mais comum em meninos do que em meninas, com proporção de três para um. O problema afeta um paciente de cada 300 a 400 nascidos vivos, e em 90% dos casos pode ser notado no primeiro ano de vida da criança. Desenvolvida em 1998 pelo cirurgião Donald Nuss, em Norfolk, no Estado da Virgínia, Estados Unidos, a Correção Minimamente Invasiva do Peito Escavado ou Mirpe – na nomenclatura original *Minimally Invasive Repair of Pectus Excavatum* –, é o novo método utilizado para corrigir a deformidade apresentada no centro do peito dos pacientes que possuem o problema.

A técnica Mirpe (também conhecida como Procedimento de Nuss) foi tra-

zida ao Brasil em 2003 pelos cirurgiões pediátricos Gilson Nagel Sawaya, da Pontifícia Universidade Católica (PUC) de Campinas, e Paschoal Napolitano Neto, chefe de Cirurgia Pediátrica do Hospital Prof. Edmundo Vasconcelos e vice-presidente da Associação Brasileira de Cirurgia Pediátrica. Desde então, a utilização do procedimento tem aumentado e, em março deste ano, também começou a ser aplicada pela disciplina de Cirurgia Pediátrica do Departamento de Cirurgia e Anatomia da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FMRP-USP).

A professora Yvone Avaloni Vicente, responsável pelo serviço de cirurgia pediátrica do Hospital das Clínicas da faculdade (HC-FMRP), ressalta que a grande vantagem da técnica é o fato de ser menos agressiva, já que não necessita da realização de osteotomia do osso esterno nem da retirada das cartilagens costais defeituosas, como era feito há pouco tempo na cirurgia clássica, que chegava a durar até quatro horas. “O novo procedimento, que demora cerca de uma hora, é realizado por meio de duas pequenas incisões laterais no tórax e, com o auxílio de uma microcâmera, uma barra de aço niquelado é colocada abaixo do osso esterno, para elevação e sus-



o escavado

tentação desse osso e correção imediata do defeito”, explica. Assim como o tempo de cirurgia, a recuperação do paciente também é mais rápida se comparada a outros métodos de correção de peito escavado.

Segundo Gustavo da Silveira Orsi, médico assistente de cirurgia pediátrica do HC-FMRP, antes as cirurgias eram mais invasivas, tinham pós-operatório doloroso, possibilidade de recidiva e deixavam uma cicatriz mediana ou transversa na parte anterior do tórax. “Agora, além de o resultado estético ser melhor, o tempo de internação é de três a cinco dias, o repouso e afastamento das atividades escolares e do trabalho é de 20 dias e o esforço físico pode ser iniciado, aos poucos, após três meses da cirurgia”, orienta. A aplicação do procedimento tem a colaboração dos cirurgiões pediátricos Flávio de Oliveira Pileggi, Roberto Cardoso dos Santos e Maria de Fátima Tazima.

Puberdade – A barra é confeccionada em aço inoxidável niquelado, material que causa pouca reação alérgica. Mesmo

assim, a professora Yvone Vicente destaca que, antes de fazer o procedimento, o paciente passa por teste alérgico que consiste em manter a prótese em contato com a pele durante 30 minutos. A médica explica que se o paciente apresentar alergia à barra de aço niquelado, outro material utilizado é o titânio. A correção pode ser realizada em adultos, mas traz melhores resultados quando feita em jovens, principalmente durante o estirão da puberdade, entre 12 e 13 anos de idade. “Isso porque a caixa torácica dos adultos já se apresenta mais rígida, o que torna necessária a colocação de duas barras, e não uma apenas, para correção total do defeito”, explica a cirurgiã.

Os especialistas alertam que pacientes operados antes dos 10 anos de idade podem apresentar recidiva da depressão do esterno após a retirada da barra, já que o crescimento durante a puberdade costuma aumentar a depressão dessa região. A barra deve ficar no paciente, em média, por três anos, tempo suficiente para que o crescimento se estabilize. O médico Gustavo Orsi enfatiza que os pacientes com peito escava-



Yvone Avaloni Vicente e Gustavo da Silveira Orsi

do devem procurar um profissional especializado, como cirurgião pediátrico ou cirurgião torácico, para avaliação e orientação. “Indivíduos que possuem um índice de Haller maior que 3,5cm são candidatos à cirurgia de correção do defeito”, resalta. Esse índice é obtido pela tomografia de tórax na fase expirada e consiste na relação do diâmetro latero-lateral sobre o diâmetro antero-posterior da caixa torácica.

CAUSAS E COMPLICAÇÕES

A professora Yvone Vicente ressaltava que uma das teorias para a deformidade é um distúrbio no desenvolvimento do diafragma, que resulta em tração posterior do osso esterno. A associação dessa malformação com outras anomalias musculoesqueléticas sugere um problema no tecido conjuntivo. Alguns estudos mostraram, inclusive, alteração da composição

das cartilagens costais, como diminuição do nível de zinco e aumento dos níveis de cálcio e magnésio. “Além disso, a história familiar tem influência em 37% dos casos, o que indica uma predisposição genética”, explica a médica.

Gustavo Orsi destaca que, caso não seja tratada, a deformidade pode ocasionar intolerância ao esforço físico, devido à

restrição da caixa torácica à respiração. Porém, o maior distúrbio é o psicológico, porque esses pacientes se sentem depressivos e introspectivos. “É nítida a satisfação e a melhora da auto-estima e da autoconfiança dos pacientes após a cirurgia”, conta. A nova técnica também propicia melhora da capacidade pulmonar e da tolerância ao esforço físico.

Corrida melhora saúde de idosos

Capaz de prevenir e controlar doenças crônicas, a atividade pode retardar o envelhecimento do sistema imunológico e manter a qualidade de vida

Karina Candido

A população de idosos no mundo vem crescendo significativamente ao longo dos anos. Somente no Brasil, o número de indivíduos com 60 anos de idade ou mais chegou a superar 14,5 milhões (8,6% da população brasileira) em 2000, segundo dados do último Censo Demográfico do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), com crescimento em torno de 40% em uma década. O IBGE estima que, nos próximos 20 anos, o número de idosos no Brasil ultrapasse 30 milhões, o que deverá representar quase 13% da população. O aumento progressivo do percentual de idosos torna necessária a busca de meios mais saudáveis de vida, que incluem preservação da capacidade funcional, autonomia e independência. E a prática regular de atividade física tem desempenhado papel de grande relevância para promover o envelhecimento saudável.



Milton Hideaki Arai

Ideal para quem deseja prevenir e manter o controle de doenças crônicas como hipertensão, osteoporose, diabetes, obesidade e problemas cardiovasculares, a corrida ajuda a emagrecer, libera endorfina (que causa sensação de bem-estar, melhora o humor e os sintomas da depressão) e pode ser uma ótima opção para os idosos. Segundo o médico assistente do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC-FMUSP), Milton Hideaki Arai, a prática da corrida durante vários anos também tem o potencial de desacelerar a diminuição das atividades do sistema imunológico decorrente do envelhecimento. Essa imunossenescência, como é chamado o processo do declínio progressivo que ocorre no sistema imune dos idosos, contribui para aumentar a incidência de infecções, tumores e desordens auto-imunes.

“A proliferação de linfócitos T, principais células do sistema imunológico, e a produção de interleucina 2, que diminui conforme o envelhecimento, foram significativamente maiores e funcionaram melhor nos idosos corredores. Essas células ajudam no combate à infecção e podem evitar o aparecimento de um câncer, por exemplo”, revela o médico. O resultado foi obtido a partir de um estudo, iniciado em 2000 e concluído em 2004, que envolveu 50 homens e comparou corredores – com idades entre 60 e 80 anos – com indivíduos sedentários (idosos e jovens). Os resultados demonstraram que os esportistas tinham capacidade cardiorrespiratória 52% maior que os demais, atingindo valores similares aos dos jovens. Além disso, a modalidade também traz benefícios sociais.





“Embora seja uma atividade individual, a corrida estimula a integração, tira o idoso do isolamento e contribui para elevar a auto-estima”, enumera Henrique Luiz Monteiro, diretor da Faculdade de Ciências da Universidade Estadual Paulista (Unesp), campus Bauru.

O exercício pode aumentar o tônus muscular, a massa magra, a amplitude articular e o HDL-colesterol, diminui o tecido adiposo e o LDL-colesterol, controla o perfil lipídico e glicêmico, melhora a flexibilidade e a estabilidade postural, que reduzem o risco de quedas e, conseqüentemente, de incapacidade e dependência futura. O geriatra Carlos André Freitas dos Santos, responsável pelo Ambulatório de Promoção de Saúde na disciplina de Geriatria e Gerontologia da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), explica que a corrida ajuda, ainda, a melhorar as funções cognitivas. “A atividade física aeróbia aumenta o fluxo e diminui a viscosidade do sangue no cérebro, o que propicia um impacto positivo na capacidade de raciocinar, pensar e manter-se atento”, diz.

Começo – Quem tem a corrida como meta deve começar com a caminhada. Nessa etapa, o treinador fará uma análise da capacidade funcional do idoso, que inclui avaliações musculoesqueléticas e de aptidão. O período de adaptação implica fortalecimento e alongamento da musculatura, sempre com acompanhamento de um educador físico. O idoso pode alternar para a corrida de forma gradual, quando atingir o condicionamento físico adequado.



Carlos André Freitas dos Santos



Moretti Jr

Henrique Luiz Monteiro

ATENÇÃO ANTES, DURANTE E DEPOIS

Ainda que não haja limite de idade para a prática da corrida, é preciso avaliar se o idoso tem condições de iniciar um treinamento que irá trabalhar velocidade, equilíbrio e respiração durante o movimento. Carlos Freitas alerta que é fundamental que o idoso procure um clínico geral, geriatra ou cardiologista para avaliar, por meio de exames clínicos e laboratoriais, quais as limitações físicas e funcionais que possui e como estão os níveis de pressão arterial, peso e altura, entre outros. “O especialista deve solicitar exames de sangue para avaliar, por exemplo, as taxas de glicemia, colesterol e função renal para afastar doenças hepáticas, metabólicas e renais, e também um teste ergométrico para localizar qualquer problema cardíaco”, explica.

Antes dos exercícios é importante escolher um cardápio com alimentos mais leves e à base de carboidrato, que é de fácil digestão, como sucos, frutas e meio pão com queijo branco, e nunca correr de estômago vazio. Também é preciso se lembrar de não exagerar na quantidade de alimento, para evitar desconforto na hora de correr. Durante a atividade, o indivíduo deve escolher um calçado ideal para evitar lesões e manter a hidratação com água, água de coco ou isotônicos em pequenos goles. “Assim fica mais fácil para o organismo digerir, já que não precisa enviar tanto volume do sangue que está circulando durante o exercício para a região do abdome”, informa Henrique Monteiro.

Mãos merecem **cuidad**

Agressões contínuas comprometem a beleza e o bem-estar da pele e favorecem uma série de problemas

Rosângela Rosendo

TEstudo divulgado na última edição do jornal oficial da Sociedade Americana de Cirurgiões Plásticos confirma que as mãos podem denunciar a idade de uma pessoa. Isso ocorre porque, em geral, os cuidados constantes com a pele do rosto e do corpo não atingem as mãos, que muitas vezes ficam desprovidas de cuidados e proteção e são acometidas por várias agressões diárias. Devido à negligência na proteção solar, por exemplo, podem surgir melanoses diversas e efélides (sardas), que causam incômodo estético, além de queratoses actínicas, espécie de lesões pré-cancerosas, e até mesmo câncer de pele. Os especialistas alertam, entretanto, que outros traumas, provocados diária e continuamente, podem causar uma série de danos às mãos.

Apesar de parecer um revestimento único, com a principal função de proteger o organismo, a pele

de cada parte do corpo possui peculiaridades e, nas mãos, está a camada córnea mais espessa. Quando sofre um trauma constante, a superfície palmar tende a se adaptar à agressão e a formar calos – mecanismo de defesa do organismo – provocados por hiperqueratose, que é o aumento das camadas da pele e das células que revestem a palma da mão. “A pele é como um plástico mole e pode ser esticado ou dobrado sem problemas. Mas, em caso de alguma anormalidade, gerada por diversos fatores, se torna um plástico duro, que pode ‘rachar’ ou ‘quebrar’ e trazer desconforto ao indivíduo”, destaca o dermatologista Mauro Enokihara, professor do Departamento de Dermatologia da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp).

O médico informa que, caso não tivessem essa defesa, as mãos apresentariam ulcerações e poderiam até sangrar. Para reduzir os calos, já são encontrados no mercado cremes emolientes queratoplásticos que funcionam como cicatrizantes, e queratolíticos que servem para abastar a camada córnea espessada, além de melhorar o aspecto da pele. Os traumatismos se estendem, também, ao contato freqüente com solventes, detergentes, água sanitária e outras substâncias químicas prejudiciais à saúde das mãos. Produtos altamente alcalinos – com pH acima de 7 – também contribuem para o desequilíbrio do pH da pele das mãos, que gira em torno de 5,5, e podem causar afecções. Quando exposta a essas substâncias, a mão perde a camada lipoprotéica, que leva média de 20 dias para se regenerar.

“Se a agressão persistir, esse processo é prejudicado e facilita o surgimento de outros problemas, como fissuras e eczemas”, explica Jayme de Oliveira Filho, dermatologista e presidente do Congresso Brasileiro de Dermatologia da Sociedade Brasileira de Derma-



os e proteção



Mauro Enokihara

tologia (SBD). As fissuras se transformam em porta de entrada para diversos microrganismos, como também de moléculas químicas. Dependendo da sensibilidade, as mãos podem sofrer, ainda, com inflamações, cortes, transpiração excessiva e eczema disidrótico (disfunção da umectação). Nesse caso, tem início a formação abrupta ou aguda de pequenas bolhas na face lateral dos dedos ou fissuras que liberam secreção. “Também podem surgir placas de eczema crônico na área acometida, que se caracteriza por vermelhidão e coceira”, alerta o especialista.

Tratamentos – Para auxiliar na cura dessas e de outras afecções, os especialistas lembram que a Medicina tem trabalhado constantemente em pesquisas e na introdução de novas técnicas tópicas com cremes e fotoprotetores, inclusive substâncias químicas, esfoliantes e despigmentantes, que ajudam a proporcionar cuidados adequados às mãos. “Mas a aplicação de cada produto ou técnica vai depender do diagnóstico de um especialista”, enfatiza Mauro Enokihara, ao acrescentar que a alimentação, bem como a ingestão de líquidos, são fatores determinantes para a saúde de todo o corpo.

Unhas comprometidas

Compostas por camadas de proteína rígida de queratina e com função protetora, as unhas também podem sofrer com o descaso com as mãos e apresentar vários problemas. As micoses, por exemplo, se caracterizam por descamações subungueais, que tornam a unha mais alta e podem acometer indivíduos imunossuprimidos, como pacientes com diabetes ou insuficiência renal crônica. Fungos também podem prejudicar a saúde das unhas, como é o caso da *Candida albicans*, microrganismo causador da candidíase na parte proximal da unha. Nesse caso, devido a fatores externos que tiraram a proteção natural das mãos, a parte lateral da unha fica vermelha e é desencadeada uma inflamação. “Se o problema ficar sem solução vai se agravando e o indivíduo tem grande chance de perder a unha ou sofrer distrofia, que é a alteração no seu formato”, explica Jayme Filho.

O dermatologista Mauro Enokihara reforça que, da mesma forma que a unha serve como um escudo, a cutícula também tem papel importante. “A cutícula é uma proteção para a transição da pele em

relação às unhas e não deveria ser aparada nem empurrada. Só que, do ponto de vista estético, as manicures não concebem unhas bonitas com cutículas e, por isso, as mulheres são as principais vítimas”, comenta. Indivíduos que lidam com muita água também têm problemas. Quando a cutícula é retirada ou a pele está muito desgastada nessa região, a parte proximal da unha fica vulnerável a bactérias e fungos que provocam inflamação. Além disso, pode ocorrer o descolamento da borda livre da unha, que fica fragilizada e com tendência a apresentar manchas, deformidades e dor.



Jayme de Oliveira Filho



TRANSPIRAÇÃO

As mãos também podem ser vítimas da hiperidrose, distúrbio da glândula sudorípara que tem íntima relação com questões de fundo emocional. O problema promove a sudorese excessiva na palma das mãos, fator que compromete a qualidade de vida dos pacientes que, em geral, reclamam de situações de muito constrangimento na hora de cumprimentar pessoas. Dependendo da gravidade do problema, o tratamento pode ser realizado com psicoterapia, prática de esportes para alívio de tensão, procedimento cirúrgico para retirada do gânglio nervoso que produz a transpiração excessiva e aplicação de estímulos elétricos nas mãos. “A última novidade é a aplicação de toxina botulínica na palma das mãos, técnica eficaz, mas ainda muito cara para a maioria da população e que tem duração de seis a oito meses”, informa Jayme Filho.

SAÍDA É A PREVENÇÃO

Os especialistas explicam que, para prevenir e tratar esses problemas, o ideal é evitar a exposição das mãos às agressões contínuas para não provocar a perda da camada protetora da pele, o que inclui evitar banhos muito quentes e sabonetes alcalinos. A aplicação de óleos hidratantes pós-banho, como aqueles à base de uva, amêndoa ou abacate, também pode ajudar a repor a camada de revestimento da pele.

Os médicos reforçam, ainda, a necessidade de aplicar filtro solar diariamente nas mãos antes de sair de casa. No caso de alergias, o melhor é usar luvas e evitar o contato com substâncias sensibilizantes.

Produto e tratamento específicos

A Divisão Yakult Cosmetics possui uma linha completa de produtos que ajudam a proteger e restabelecer o bem-estar da pele, inclusive das mãos. De fácil absorção, o creme de mãos e unhas da Linha Corpus promove o equilíbrio do pH de todos os tipos de pele, além de prevenir e restaurar rachaduras e ressecamentos. Graças à queratina presente na composição, o produto também assegura maior resistência às unhas. O creme é o único no mercado que contém o exclusivo Complexo SE®, que possui alto poder de hidratação e de ação

contra os radicais livres, substâncias responsáveis pelo envelhecimento precoce da pele.

Para contribuir com a saúde e beleza das mãos, o Centro Estético da Divisão, em São Paulo, desenvolve um Protocolo de Hidratação das Mãos. O tratamento tem duração de 40 minutos e inclui higienização e massagem com sabonete esfoliante da linha Pedacos da Natureza, tonificação com loção tônica hidratante da linha SPA, ionização com Essence SPA no dorso da mão – na polaridade negativa, por 5 minutos –, massagem com creme da linha Corpus, máscara tensora (Peel Off) da linha SPA e aplicação de loção tônica hidratante e creme. “O objetivo do protocolo é tratar as mãos, que estão sempre expostas às mais diversas condições, para deixá-las macias e ajudar a retardar os efeitos do tempo cronológico e ambiental da pele”, explica Mizue Sakaguchi Kishi, gerente da Divisão.



Nutricionista divulga ação de alimentos

Profissional da Yakult visita hospitais e escolas para informar sobre a qualidade dos produtos

Para criar uma nova geração de consumidores conscientes sobre a importância da ingestão frequente de alimentos saudáveis, a Diretoria Comercial da Yakult desenvolve, desde 2005, um trabalho de apresentação dos produtos da empresa em hospitais e escolas da cidade de São Paulo. O principal objetivo do projeto é informar as nutricionistas desses estabelecimentos sobre a ação benéfica dos alimentos para a saúde dos pacientes e das crianças, apresentar o portfólio da empresa, composto de suco de maçã, alimento à base de soja Tonyu, bebida láctea Yodel e suplementos vitamínicos Hiline e Taffman-E, além dos produtos fermentados – leite fermentado tradicional, Yakult 40 e sobremesa láctea Sofyl, produzidos com o exclusivo *Lactobacillus casei Shirota*.

A nutricionista Silvia Stela Figueiredo, responsável pelo projeto na Yakult, afirma que o foco do trabalho não é a venda, mas a disseminação do conceito de alimentos que colaborem com a saúde do organismo. “Desde o início do trabalho já abrimos 16 pontos, que passaram a utilizar nossos produtos para melhorar a qualidade de vida dos pacientes nos hospitais e a me-

renda das crianças nas escolas”, afirma Silvia Figueiredo.

Receptividade – “Percebemos que há grande preocupação, por parte das equipes de Nutrição dos hospitais e das escolas, de oferecer alimentos mais saudáveis para seus pacientes e estudantes”, informa. Silvia Figueiredo explica que as unidades educacionais têm como meta a reeducação alimentar das crianças e adolescentes ao oferecer alimentos mais saudáveis na merenda e nas cantinas. Nos hospitais, o objetivo é melhorar a qualidade de vida dos pacientes, especialmente aqueles submetidos a longos tratamentos com antibióticos, que prejudicam a microbiota intestinal.

A nutricionista conta que, nos hospitais, os produtos com maior aceitação são o Yakult 40 e o suco de maçã. “O Yakult 40 também é muito usado para restabelecer o bom funcionamento do intestino nas áreas de maternidade, uma vez que as mulheres costumam ficar obstipadas logo após o parto”, explica. Já o suco de maçã é bem aceito porque, por ser 100% natural e não conter sacarose, permite inúmeras possibilidades de uso pelas equipes de Nutrição.



Silvia Stela Figueiredo

Um país de muitas faces

Diversidade étnica e cultural da população, cidades bem organizadas e preservadas, paisagens bucólicas e esportes de inverno estão entre os atrativos do Canadá

Juliana Fernandes

Especial para Super Saudável

No Canadá, descendentes de ingleses e de franceses, colonizadores que deixaram de herança os dois idiomas oficiais, convivem pacificamente com mais de 100 nacionalidades que fazem do país um imenso mosaico cultural. Se, antes, o maior contingente era de europeus fugindo das guerras, atualmente o Canadá recebe 250 mil imigrantes por ano atraídos por indicadores como alta expectativa de vida (83 anos para a mulher e 76 para os homens), baixa criminalidade e investimentos expressivos em educação, que mantêm o país, há mais de uma década, entre os 10 melhores do mundo para se viver segundo a Organização das Nações Unidas (ONU).

Toronto, localizada na província de Ontário, é a maior cidade canadense, com aproximadamente 2,5 milhões de habitantes – 20% de origem estrangeira –, e reproduz bem essa multinacionalidade nos restaurantes especializados em culinárias do mundo todo e nos bair-

ros temáticos chineses, portugueses, italianos e coreanos. Na área central de Toronto, bem ao estilo dos castelos europeus, está a Casa Loma, uma mansão erguida em 1913, com 98 cômodos, que serviu de cenário da escola de mutantes nos dois filmes da série *X-Men*. Nas ruas da cidade, o que impressiona é o número de arranha-céus – cerca de 1,6 mil – que podem ser observados pelas paredes de vidro do último andar da CN Tower, maior estrutura vertical do mundo, com 553 metros de altura.

Invernos rigorosos, com temperaturas de até 30°C negativos, fazem parte da rotina canadense. No entanto, no oeste do país, às margens do Oceano Pacífico, o clima é mais ameno. Em Vancouver, no inverno, raramente os termômetros registram temperaturas negativas, enquanto no verão a média fica em torno de 25°. Assim como Toronto, a população

Casino de Montreal



Fotos: Tourism Toronto

Casa Loma, em Toronto



Cataratas do Niágara

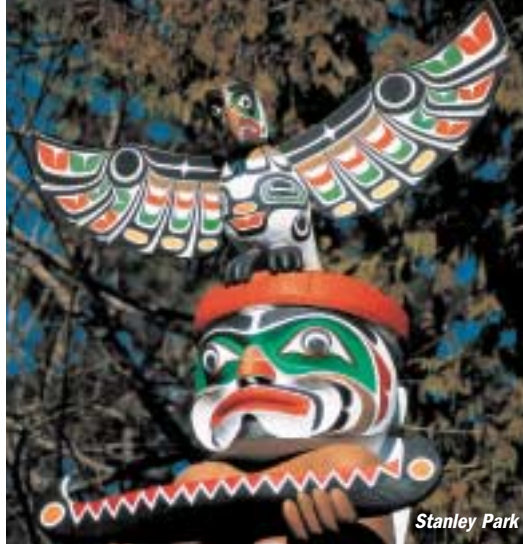


Fotos: Tourism Toronto



Tourisme Montréal, Stéphan Poulin

Basilica de Notre-Dame



Tourism Vancouver

Stanley Park

de Vancouver é formada por imigrantes de diversas nacionalidades, principalmente asiáticos, motivo pelo qual a Yakult escolheu 33 supermercados da cidade para iniciar a comercialização do leite fermentado, em julho deste ano. Entre a imensidão do oceano e as Montanhas Rochosas, a província de British Columbia é a mais verde do país, com pelo menos 120 mil árvores e o Stanley Park, o maior parque do mundo em área urbana. O passado também é preservado nas mansões em estilo vitoriano (características da colonização inglesa) de Gastown, bairro mais antigo de Vancouver, e nos totens, esculturas de madei-

ra e símbolos sagrados dos indígenas que decoram ruas e pontos turísticos.

De leste a oeste, confortáveis trens cruzam bosques, campos e montanhas nos 6.315km da Ferrovia Transcanadense. A leste, Quebec, a mais francesa das províncias, é parada obrigatória. Além da charmosa cidade homônima, que chega aos 400 anos em 2008, Quebec tem Montreal, a segunda cidade do mundo em número de habitantes que utilizam o idioma francês. Com vida cultural agitada, o município possui museus, galerias de arte e a bela Basílica de Notre-Dame, além de sediar o famoso Cirque du Soleil. No outono, o que chama a atenção em Montreal é o tom avermelhado das folhas – os bordos (maples), símbolo da bandeira canadense –, dos quais é extraída a seiva para produção de açúcar e xarope usados para fazer panquecas, sorvetes e waffles.

Natureza preservada

Caminhadas por campos de neve, animais exóticos e lagos de águas extremamente azuis são algumas das atrações dos parques nacionais canadenses. O segundo país do mundo em extensão territorial – mais de 9 milhões de km² e seis fusos horários – também é um dos mais verdes: o Canadá tem mais de 400 mil km² protegidos em 43 parques nacionais. Situado entre as províncias de Alberta e British Columbia, o parque de Banff, criado em 1885, é o mais antigo do país e abriga o Lago Louise – rodeado de picos nevados –, onde animais como alces, renas, lobos e ursos convivem livremente.

Ao norte de Banff, no parque Jasper, geleiras se espalham pelo campo de neve Columbia Icefield. No Wood Buffalo vive o maior rebanho de bisões do mundo, com aproximadamente 2 mil animais. O Parque Nacional de Auyuittuq, no território de Nunavut, é a terra dos inuit (esquimós) e habitat de espécies como urso polar e raposa do Ártico. Na divisa com os Estados Unidos, na região dos Grandes Lagos, estão as Cataratas do Niágara, com 792 metros no lado canadense. O passeio pode ser de navio ou de elevador, que desce 45 metros até túneis com vistas para a parte de trás das quedas.

Traiel Alberta



Área de esqui no Parque Nacional Banff, em Alberta

PAIXÃO NACIONAL

Palco das Olimpíadas de Inverno de 2010, que serão realizadas nas cidades de Vancouver e Whistler, os esportes típicos do frio fazem sucesso no país, especialmente o hóquei no gelo, homenageado no Hockey Hall of Fame, museu de Toronto. Os canadenses são fãs, também, de esqui e snowboard e, em Quebec, os 914 metros do Monte Tremblant oferecem 92 descidas para iniciantes e profissionais. Em Whistler, a duas horas de Vancouver, na longa temporada de novembro a maio são abertas mais de 200 pistas. A patinação também é bastante popular no inverno, quando lotam as pistas próximas à prefeitura de Toronto e na capital Ottawa, onde o canal Rideau congela durante a estação e transforma-se na maior pista natural de patinação do mundo.

Super Saudável

Os médicos que desejarem continuar recebendo a revista Super Saudável devem enviar a confirmação pelo site www.yakult.com.br/supersaudavel. As edições atualizadas também estão disponíveis no site.



Confirme já!!

CARTAS

“Venho parabenizar a revista Super Saudável, que pretendo disponibilizar aos pacientes do meu consultório médico, possibilitando maior informação e conhecimento sobre saúde e bem-estar, além da diversidade e novidades da Yakult.”

Dr. Fernando Gortz
Pato Branco – PR.

“Quero parabenizá-los pela revista, que é maravilhosa!! Gostaria de recebê-la em meu consultório, pois acredito que será muito útil para meus pacientes.”

Dra. Suzana Brunhara
Sorocaba – SP.

“Estou no 6º período do curso de Nutrição e acho que as reportagens da revista vão acrescentar muito na minha vida!”

Nayara Amaral Martins
Itumbiara – GO.

“Trabalho em posto de saúde da minha cidade e tenho grande interesse pelas matérias abordadas na revista, como também pretendo investir futuramente em um produto saudável pelo qual busco mais informações nas referidas edições.”

Miriam Rocha
Recife – PE.

“Sou estudante de Nutrição, cursando o 6º semestre, e me interessa muito em receber a revista Super Saudável, até mesmo para crescimento profissional e pela possibilidade de elaborar meu TCC (Trabalho de Conclusão de Curso) sobre alimentos probióticos.”

Fabiola de Paula Veloso
São Paulo – SP.

“Sou estudante de Nutrição e, em uma palestra na faculdade, fiquei conhecendo essa excelente revista, com matérias importantíssimas. Você e sua equipe estão de

parabéns com louvor! Sou fã da Super Saudável.”

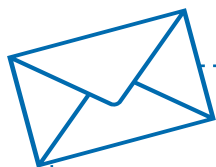
Cláudia S. C. Pires
Cubatão – SP.

“As publicações são excelentes, com conteúdo científico muito bom.”

Luciene Maria Silva
Guarulhos – SP.

“Gostaria de parabenizar pela revista Super Saudável, que é ótima! Sou estudante do 5º semestre de Musicoterapia e estagiária. Conheci a revista em uma clínica de Dermatologia e amei.”

Lilian Ribeiro de Moura
Sorocaba – SP.



CARTAS PARA A REDAÇÃO

A equipe da Super Saudável quer saber a sua opinião sobre a publicação, assim como receber sugestões e comentários. Escreva para rua Álvares de Azevedo, 210 – Cj 61 – Centro – Santo André – SP CEP 09020-140, mande e-mail para adbringel@companhiadeimprensa.com.br ou envie fax para o número (11) 4990-8308.

Em virtude 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.