

Super Saudável



Publicação da Yakult do Brasil - Ano IV - Nº21 - Setembro/Outubro 2004

**Doenças podem atingir
a visão das crianças**



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

Coordenação geral
Ichiro Kono

Edição e produção
Companhia de Imprensa
Divisão Publicações

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

Reportagens
Adenilde Bringel, Françoise Terzian,
Martha Alves, Rosângela Rosendo,
Yannik D'Elboux e Dé Oliveira

Editoração eletrônica
Reginaldo Oliveira

Fotografia
Arquivo Yakult, Ilton Barbosa
Capa: Thinkstock

Impressão e fotolitos
Vox Editora - Telefone (11) 3611-6277

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

Óleo de mamona é base de próteses já aprovadas pelo FDA

Páginas 11 e 12

Proteína da jaca vira pomada para tratar casos de queimadura

Páginas 12 e 13

Probióticos podem ajudar a diminuir a obstipação intestinal

Páginas 14 e 15

Pediatra indica leite fermentado a partir de seis meses de vida

Páginas 16 e 17

Zumbido acomete média de 15% da população mundial

Páginas 22 e 23

Musculação também deve ser praticada na terceira idade

Páginas 24 a 26

Cosmiatria ganha novos procedimentos para preservar beleza

Páginas 30 a 32



Matéria de capa

Apesar de não fazer parte da rotina, especialistas afirmam que a visão das crianças precisa ser avaliada a partir dos primeiros meses de vida

Páginas 4 a 7

Especial

O psiquiatra Wimer Botura Júnior explica que a hiperatividade é um transtorno que deve ser tratado corretamente para não prejudicar a vida de milhares de pessoas

Páginas 18 a 21



Medicina

Neurologistas estão preocupados com a conduta médica no tratamento do Acidente Vascular Cerebral (AVC), que já é a principal causa de mortes no Brasil e tem como grande fator de risco a silenciosa e assintomática hipertensão

Páginas 8 a 10



Foto: Fundação Museu do Homem Americano (Furdham)

Turismo

O Estado do Piauí guarda relíquias históricas dos primeiros habitantes do planeta, além de beleza natural onde predominam a fauna e a flora típicas da caatinga

Páginas 28 e 29

Visão infantil merec

Por Martha Alves

Dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) indicam que cerca de 28 milhões de pessoas não conseguem contar os dedos da mão do examinador a uma distância de três metros. O número de indivíduos que apresentam a incapacidade visual aumenta para 42 milhões se a distância for de seis metros, e a OMS estima que estes números podem duplicar até 2020 com o crescimento demográfico e o envelhecimento da população mundial. Mas o processo de envelhecimento é apenas um dos fatores que atingem a visão dos indivíduos, e é preciso que pais e médicos tenham atenção redobrada com a visão infantil, porque geralmente as crianças não sabem avisar sobre o problema. Números da OMS indicam que cerca de 7,5 milhões de crianças em idade escolar são portadoras de algum tipo de deficiência visual e, destes, apenas 25% apresentam sintomas, enquanto o restante necessita de testes específicos para identificar o problema. Para evitar que esses números aumentem e que as doenças se agravem, pedia-

tras e neonatologistas devem fazer diagnóstico precoce e preciso.

A coordenadora do Setor de Catarata do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC-FMUSP), Amaryllis Avakian, defende que os primeiros exames preventivos nos olhos das crianças devem ser feitos ainda no berçário. “Só de observarem o recém-nascido os especialistas podem identificar se têm estrabismo ou, ao jogar um feixe de luz, diagnosticar se existem problemas como descolamento de retina, catarata ou até retinoblastoma”, orienta. A tese também é defendida por pesquisadores do Hospital Universitário Evangélico de Curitiba, que recomendam o exame oftalmológico como rotina no atendimento ao recém-nascido nas primeiras 48 horas de vida. No trabalho realizado pelos pesquisadores, que envolveu 667 crianças, foi comprovado que 3,75% apresentavam alguma alteração ocular ao nascimento e 56%

dos problemas passavam despercebidos por pediatras, neonatologistas e pais. As principais doenças detectadas durante o estudo foram opacidade corneana (diminuição total da transparência da córnea devido a lesões em uma das camadas que a compõem), ambliopia (visão deficiente em um dos olhos devido a problemas no desenvolvimento) e leucocoria (mancha branca no olho causada por tumores, verminose ou catarata congênita), que podem provocar diminuição da acuidade visual e, quando não-tratadas, perda da visão.

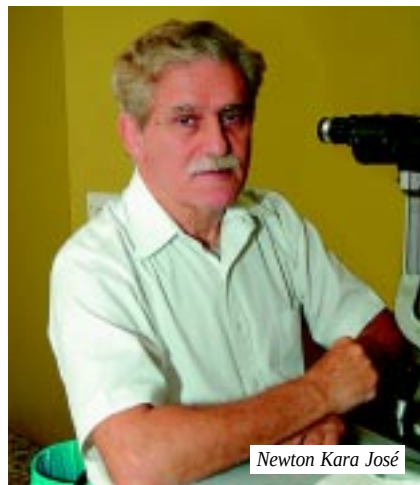
“O pediatra, ao suspeitar de qualquer problema visual, deve encaminhar a criança diretamente para um oftalmologista para a realização de um exame ocular completo, independentemente da idade”, alerta o oftalmologista Carlos Fernando Ferreira, membro do Conselho Diretor da Sociedade Brasileira de Oftalmologia (SOB). Como nem sempre as crianças conseguem expressar que têm dificuldades de enxergar, especialmente nos primeiros anos de vida, os oftalmologistas devem lançar mão de letras, desenhos e até de brincadeiras lú-



e atenção especial

dicas – como jogar uma bola para a criança buscar – com o objetivo de confirmar se há problemas de visão. A chefe do Departamento de Oftalmologia da Universidade Federal de São Paulo-Escola Paulista de Medicina (Unifesp-EPM), Ana Luisa Hofing de Lima, alerta que os pediatras devem orientar os pais a observar o comportamento visual dos filhos por meio de testes indiretos para verificar se a criança, já nos primeiros meses de vida, responde a estímulos luminosos. Mais tarde, brincadeiras com objetos coloridos e de encaixe, quando utilizadas para observação das crianças, também podem ressaltar problemas, principalmente quando existe resposta diferente entre o desempenho visual de cada olho.

Escolares – Muitas crianças têm, ainda, o aprendizado escolar e o convívio social prejudicados por problemas de visão que poderiam ser solucionados com uma simples consulta. Pesquisa do Ministério da Educação aponta que 20% das crianças em idade escolar



Newton Kara José

apresentam algum tipo de problema oftalmológico que, quando não corrigido, contribui para um déficit do aproveitamento escolar e da socialização. Os principais sintomas indicativos de problemas são coceira, dificuldade de leitura, piscamento, olho torto, sensibilidade exagerada à luz, olhos inflamados ou lacrimejantes e terçol freqüente. Para Amaryllis Avakian, é fundamental que os pediatras orientem os pais a procurarem um oftalmologista para avaliação da criança a partir dos 3 anos de idade, mesmo quando não notarem qualquer problema. “A visão da criança que tem ambliopia, por exemplo, não vai desenvolver 100% se ela não utilizar óculos antes dos 7 anos, porque a doença nada mais é do que o não-desenvolvimento completo da visão”, explica a médica.

Para Newton Kara José, professor de Oftalmologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP), não existe idade fixa para levar a criança ao oftalmologista e o melhor é que os pais que tiverem problemas oculares, como estrabismo, grau alto de óculos ou baixa visão, levem os filhos para fazer exames nos primeiros anos de vida. O médico alerta que o desinteresse das crianças pela leitura ou por brincadeiras ao ar livre, dores de cabeça, lacrimejamento durante ou após esforço visual, aperto nos olhos para enxergar melhor e mudanças de comportamento também são indicativos de problemas. Uma alternativa ao procedimento tradicional de diagnóstico é um método chamado



Ana Luisa Hofing de Lima

Potencial Visual. O exame, que independe da resposta do paciente, é ideal para bebês, crianças pré-verbais e adultos com deficiência neurológica ou problemas de comunicação em geral.

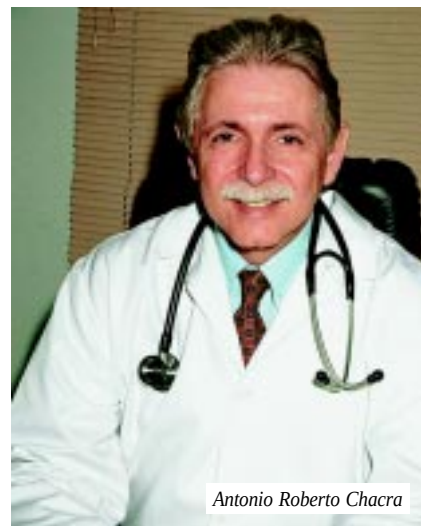
Para a realização do exame, a criança fica no colo da mãe, em frente a um computador, e são colocados quatro eletrodos na região occipital para captar o estímulo elétrico. Na tela são projetadas, por 10 segundos, listras largas em preto e branco que, depois, são trocadas por listras cada vez mais finas, mais difíceis para o cérebro processar. À medida em que a largura vai caindo, a resposta cerebral, enviada ao computador em forma de sinais elétricos, vai diminuindo. Os resultados são registrados por cinco ou seis vezes e é tirada uma média para avaliar a acuidade visual. “O exame não faz o diagnóstico da doença, mas permite saber se a pessoa tem algum impedimento para enxergar e o que deve ser investigado pelo especialista”, afirma Ana Luisa Hofing.

Longevidade não é sinônimo de perd

Ao mesmo tempo em que o indivíduo envelhece, os olhos também passam por um processo de desgaste que pode levar a problemas como catarata, degeneração da retina e do nervo óptico e, conseqüentemente, à cegueira. Das inúmeras doenças que afetam a visão, a catarata é a maior causa de cegueira reversível, responsável por 50% dos casos no mundo, de acordo com estudos como o que foi publicado no *Archives of Ophthalmology*. Em contrapartida, o glaucoma – que afeta 1,5% da população adulta – preocupa os oftalmologistas por ser uma doença silenciosa, que demora anos para se manifestar, tem componente genético e causa danos irreversíveis. A preocupação com a visão dos idosos se justifica pelos números. Estudo do Sistema Estadual de Análise de Dados (Seade) aponta que em 2025, no Estado de São Paulo, a população acima de 50 anos chegará a 3,7 milhões – uma alta de 101,8% sobre o 1,8 milhão atual –, e os maiores de 60 anos serão 2 milhões de pessoas, o que significa um aumento de 123,1%. Atual-

mente, 30 mil brasileiros já completaram 100 anos e, destes, 10 mil estão em São Paulo.

O oftalmologista Carlos Fernando Ferreira confirma que o crescimento das doenças que acometem a visão é uma característica do aumento da expectativa de vida da população e não é possível evitar este quadro. Mas algumas doenças não apresentam sintomas específicos e o diagnóstico só pode ser feito através de um exame oftalmológico bem conduzido, com pesquisa do histórico familiar e exames como o de fundo de olho e controle da pressão ocular. “A pressão ocular deve ser medida a cada dois anos em pacientes a partir dos 30 anos, mas isso não impede que seja realizada anualmente e a partir dos 15 ou 20 anos, especialmente nos indivíduos que têm histórico familiar. O glaucoma, por exemplo, evolui de forma silenciosa afetando o nervo ótico e as fibras nervosas vão sendo destruídas. Quando a pessoa percebe que está perdendo a visão, os danos já são irreversíveis”, alerta.



Antonio Roberto Chacra

Doenças sistêmicas como diabetes, hipertensão e reumatismo também têm despertado atenção redobrada dos especialistas, porque podem provocar alterações oculares importantes. Neste caso, os check ups devem ser feitos anualmente ou sempre que os pacientes apresentarem alguma alteração. Entre essas doenças está a retinopatia, uma das que mais causam cegueira – calcula-se que 260 mil brasileiros estejam cegos em consequência da doença. Estudos recen-



a de visão

tes identificam como um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento da doença a duração do diabetes e o grau de controle glicêmico. O endocrinologista Antonio Roberto Chacra, professor da Universidade Federal de São Paulo-Escola Paulista de Medicina (Unifesp-EPM), alerta que um diabético há mais de 10 ou 15 anos que não controla a doença pode ter distúrbios visuais e até perder totalmente a visão. “É importante que o especialista indique ao paciente o exame do fundo de olho pelo menos uma vez por ano, porque se, detectar precocemente a retinopatia diabética, é possível impedir a sua evolução”, enfatiza.

A oftalmologista do Departamento de Oftalmologia da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), Denise Fornazari de Oliveira, adverte que os olhos são órgãos de muita sensibilidade e o uso crônico de qualquer tipo de medicamento, sem orientação e controle do médico, pode causar consequências desastrosas e até alterar a flora natural do olho. “Os olhos são órgãos perfeitos e a própria lágrima funciona como um colírio natural”, ressalta. Por outro lado, os especialistas afirmam que mitos como assistir televisão de perto, ficar horas em frente ao computador, ter ressecamento da visão por ficar muito tempo em um local com ar-condicionado e ler demais ou com pouca luz não enfraquecem a visão, mas podem causar dores de cabeça ou irritação nos olhos. “Não existem cuidados especiais para prevenir problemas na visão, somente o bom senso. Os olhos são órgãos perfeitos, que se defendem sozinhos”, ressalta Fernando Ferreira.



Patricia Yuasa Niizu, com a flor Capuchinha

Alimentação que previne

Pesquisas têm demonstrado que uma alimentação equilibrada e rica em alimentos com carotenóides pode ajudar a fortalecer o sistema imunológico e reduzir doenças degenerativas da visão, entre elas a catarata e a degeneração macular. Recentemente, a engenheira de alimentos Patricia Yuasa Niizu, mestre pela Faculdade de Engenharia de Alimentos da Universidade Estadual de Campinas (FEA-Unicamp), descobriu que a flor comestível de nome popular Capuchinha ou Nastúrcio, utilizada para enfeitar saladas, é rica em luteína, um carotenóide relacionado à prevenção da catarata e da degeneração macular. “Se for consumida em níveis prudentes, a flor pode contribuir para prevenir doenças graves da visão”, explica. Em 2001, pesquisadores do National Eye Institute, dos Estados Unidos, comprovaram, por meio de estudo que durou seis anos, que pessoas com degeneração macular relacionada à idade que utilizaram an-

tioxidantes e zinco reduziram significativamente o risco de desenvolver a doença na forma avançada, complementando outros estudos que sugeriam uma dieta rica para proteger a visão.

“A alimentação equilibrada é importante para tudo e a utilização de alimentos ricos em selênio, luteína e zinco auxiliam em determinados casos como a degeneração macular, mas ainda não foi comprovado que o consumo de determinado alimento melhora ou previne certas doenças”, alerta Denise Fornazari. Já a médica Ana Luisa Hofing de Lima afirma que várias pesquisas da Academia Americana de Oftalmologia mostraram que uma dieta rica em vegetais e folhas verdes e suplementação vitamínica com zinco reduzem o risco de desenvolvimento da degeneração macular relacionada à idade. “O consumo de alimentos verde-escuros, ricos em carotenóides, tem trazido bons resultados na prevenção do problema”, afirma.

AVC é a primeira causa de morte no Brasil

Doença também é a principal responsável pela invalidez permanente em todo o mundo

Por Rosângela Rosendo

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), são alarmantes os dados de mortalidade e morbidade referentes ao Acidente Vascular Cerebral (AVC). Popularmente conhecido como derrame, o AVC é a terceira causa de morte e a principal responsável pela invalidez e pela redução de qualidade de vida no mundo devido às graves seqüelas que pode provocar. A OMS afirma que, em 1999, o AVC foi causa de 5,5 milhões de mortes no planeta, mas projeções para 2020 indicam que o número de pessoas com doenças cerebrovasculares vai aumentar mais a cada ano, em grande parte nos países em desenvolvimento. Nos Estados Unidos, ocorrem 700 mil novos casos de AVC ao ano e são gastos US\$ 40 bilhões no tratamento. Este volume é quatro vezes maior que o orçamento da Saúde no Brasil, que apresenta a doença no topo do ranking das patologias que mais matam no País.

Um dos grandes fatores de risco para o AVC é a hipertensão arterial sistêmica. Estudos norte-americanos relatam que os homens, principalmente os da raça negra e os de origem latina, devido a fatores genéticos que aumentam a predisposição à hipertensão arterial sistêmica, seriam uma das



Ayrton Massaro



principais vítimas do problema. Entretanto, os especialistas afirmam que a doença também está intimamente ligada à idade e que, portanto, tanto a mulher quanto o homem podem apresentar AVC a partir dos 65 anos. Os médicos acrescentam que, na população de 30 a 40 anos, a incidência do problema é de 3/100 mil habitantes, enquanto que a partir dos 80 anos esta vantagem diminui para 3/100 habitantes no mundo. Conhecido mundialmente como *stroke* (ataque), o AVC é todo e qualquer quadro agudo em que há interrupção ou deficiência do fluxo sanguíneo e da oxigenação do cérebro. Os AVCs podem ser isquê-



micos, responsáveis por 80% dos casos, e hemorrágicos.

“É como transportar para o cérebro o infarto do coração. A diferença é que um infarto no cérebro pode lesar definitivamente células que têm funções específicas”, enfatiza o neurologista Ayrton Massaro, coordenador do Setor de Neurologia Vascular da Disciplina de Neurologia da Universidade Federal de São Paulo-Escola Paulista de Medicina (Unifesp-EPM) e consultor do Programa de Atendimento Integrado do Paciente com AVC do Hospital Israelita Albert Einstein. Em um AVC isquêmico, o suprimento de sangue a uma parte do cérebro é

interrompido, geralmente por uma aterosclerose ou um coágulo que obstrui um vaso sanguíneo. Os ateromas agriam as paredes das artérias formando placas que se rompem e formam um trombo. Para compensar e melhorar o fluxo sanguíneo da região, a pressão do cérebro sobe, o trombo se rompe e provoca o evento vascular. “Por causa disso, a área atingida pára de funcionar e morre”, explica Ayrton Massaro.

Gisela Tinone, neurologista da Divisão de Clínica Neurológica do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo (HC-FMUSP), afirma que mais de 70% dos casos de AVC do tipo isquêmico estão relacionados a causas aterotrombóticas. A médica explica que a aterosclerose se manifesta com mais frequência em pacientes com hipertensão arterial sistêmica, diabetes e dislipidemia, e lembra que as apresentações antigas de contraceptivos orais, com maior concentração de hormônios, também representavam fatores de risco para AVC isquêmico em mulheres, principalmente as tabagistas e com enxaqueca. “Mas isso mudou muito. Em alguns casos mais raros, o AVC pode ocorrer em pessoas que fazem uso da pílula de baixa dosagem e apresentam



Gisela Tinone

alguma deficiência de fatores da coagulação, fumam e bebem. De qualquer maneira, quanto maior a associação dos fatores de risco maior a predisposição a ter um AVC”, enfatiza. A especialista também alerta para a ocorrência do problema relacionada a causas cardioembólicas, devido a alterações cardíacas como arritmia, fibrilação atrial, valvopatias e miocardiopatias.

Mirto Nelso Prandini, chefe da Disciplina de Neurocirurgia e coordenador de pós-graduação em Neurocirurgia da Unifesp-EPM, diz ainda que, além desses fatores, obesidade, sedentarismo, alimentação inadequada, tabagismo e álcool contribuem para o problema. “Claro que uma pessoa com colesterol alto por herança familiar tem de ficar mais atenta. Mas há indivíduos normais que abusam da sorte e desenvolvem doenças que, quando se manifestam, podem até estacionar, mas nunca reverter as seqüelas”, alerta. O especialista também chama a atenção para o grande índice de mortalidade nos casos de AVC hemorrágico, de cerca de 40%. O quadro hemorrágico pode ser provocado devido à ruptura de um aneurisma cerebral, que impede o fluxo sanguíneo normal e permite a extravasão do sangue para uma área do cérebro que se destrói. O neurocirurgião explica que a ruptura da parede arterial também pode ocorrer devido a uma arteriopatia, que está associada à pressão alta. Diante de uma crise aguda de hipertensão, a artéria doente não agüenta a pressão, se rompe e causa sangramento na parênquima cerebral. “A grande dificuldade de prevenir o AVC é que muitas pessoas nem sabem que têm pressão alta e as que sabem não tratam. A hipertensão é uma doença silenciosa e traiçoeira e pode causar uma hemorragia intracerebral, por isso deve ser controlada”, alerta.

Médicos precisam saber reconhecer AVC transitório

Sinais neurológicos como paralisia facial, dificuldade na expressão da fala, perda da coordenação motora, sensação de desequilíbrio e tontura, que ocorrem por segundos e depois voltam ao normal, podem ser indícios de um AVC transitório. Se o AVC não for transitório e for isquêmico, há um prazo de até três horas para o paciente ser atendido e as complicações não serem maiores. Isso é possível devido ao uso de um medicamento chamado trombolítico (ativador de plasminogênio tecidual recombinante – rt-PA), aprovado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), que ajuda a dissolver algum coágulo que esteja obstruindo a artéria. “O AVC é uma doença muito perigosa que pode flutuar e piorar rapidamente nesta fase”, adverte Ayrton Massaro.

Outra razão para o uso da droga é que, quando ocorre um AVC, algumas partes morrem e outras só deixam de funcionar. “Ao redor da região lesada há a zona de penumbra que contém suplência de vasos colaterais que, em-

bora não estejam funcionando, ainda estão vivos. Esta área deve ser tratada nas primeiras três horas do início da crise, para que volte a funcionar”, orienta Cesar Noronha Raffin, professor de Neurologia da Faculdade de Medicina de Botucatu da Universidade Estadual Paulista Julio de Mesquita Filho (Unesp) e presidente da Sociedade Brasileira das Doenças Cerebrovasculares/Departamento Científico (DCV) da Academia Brasileira de Neurologia. Mas nem todos os pacientes são candidatos a receber o trombolítico, já que cada AVC pode ter um causa específica. Por isso, os especialistas enfatizam a importância de haver o suporte de uma equipe multidisciplinar nos serviços de emergência dos hospitais para atendimento de vítimas de AVC, com coordenação de um neurologista.

Para determinar diretrizes e padrões para o tratamento de AVC, neurologistas de todo o Brasil se reuniram em julho em encontro que discutiu o protocolo Opinião Nacional. “O objetivo de ter um consenso nacional parte da necessidade de tratar corretamente a doença em todo o País, disponibilizando o tratamento ao maior número de hospitais e pessoas”, destaca Ayrton Massaro. O neurologista Cesar Raffin acrescenta que outro desafio é formar uma rede com centros de referência em AVC. “Estamos preocupados em tornar o tratamento do problema uma rotina dos centros médicos. Por isso, precisamos preparar e equipar os hospitais, formando centros regionais para atender a todos os pacientes”, afirma.



Diagnóstico consolidado

O diagnóstico do AVC deve ser considerado sempre que um paciente apresenta um déficit neurológico de instalação súbita, e a apresentação clínica do déficit depende do tamanho e da área cerebral acometida. O paciente pode apresentar perda da força em um dos lados do corpo, dependendo do hemisfério cerebral lesado, dificuldade para andar e, ainda, caso tenha uma lesão na região tronco-cerebral, alteração da motricidade ocular e outras alterações de nervos cranianos. “O AVC é a primeira causa de incapacidade física porque, dependendo da extensão e da localização da lesão, estas seqüelas podem ser definitivas”, reforça Gisela Tinone. Segundo a médica, dependendo do grau da incapacidade, o indivíduo pode ficar restrito ao leito e apresentar trombose venosa profunda que, se não for tratada, aumenta o risco de morte por embolia pulmonar.

Além disso, devido à dificuldade de deglutição, o paciente não consegue engolir, tossir, eliminar secreções da parte respiratória e pode ter infecções pulmonares. Também é muito comum o AVC provocar lesões como a dificuldade de fala. “Neste caso, as pessoas podem perder os símbolos da linguagem, seja para se expressar ou compreender. Muitos acidentes repetitivos também podem levar à demência, que acaba se tornando um quadro crônico”, destaca Ayrton Massaro. O médico resalta que a incapacidade funcional preocupa os neurologistas, pois, dependendo da seqüela, o paciente tem dificuldade de retornar à sociedade e realizar suas atividades, inclusive as mais simples da vida diária, como manter hábitos de higiene e alimentação.

Próteses de óleo de mamona revolucionam a Medicina

Por Martha Alves

Quem viveu a infância na década de 70 deve se lembrar das brincadeiras com mamona, fruto verde que dá em cachos e é formado por grãos arredondados e cheios de espinhos moles. Mas o que era apenas brincadeira de criança está revolucionando a Medicina depois que o polímero produzido com o óleo da semente de mamona – feito a partir da manipulação química – passou a ser usado como matriz para a produção de próteses para várias partes do corpo, e de cimento ósseo, que substituem as pesadas próteses convencionais feitas de platina e o cimento acrílico. As próteses não apresentam rejeição pelo organismo e já foram aprovadas pelo rigoroso Food and Drug Administration (FDA) – órgão regulador de alimentos e medicamentos dos Estados Unidos.

Quem desenvolveu as próteses com óleo de mamona foi o professor do Instituto de Química de São Carlos da Universidade de São Paulo (IQSC-USP), Gilberto Orivaldo Chierice. A



Gilberto Orivaldo Chierice



Fotos: Gilberto Orivaldo Chierice

pesquisa com o fruto começou há quase 20 anos, com objetivo de desenvolver uma resina para vedar cabos telefônicos aéreos e subterrâneos. Depois de desenvolver um novo polímero – espécie de plástico vegetal – o pesquisador continuou a estudar e, na década de 90, descobriu que o material poderia ser usado para a fabricação de próteses humanas. Os primeiros testes com pacientes foram feitos em 1992 no Hospital Amaral de Carvalho, em Jaú, interior de São Paulo. As próteses foram usadas para substituir os testículos de homens que perderam essa parte do corpo por causa do câncer de próstata e nenhum dos pacientes apresentou rejeição.

Segundo Gilberto Chierice, o resultado foi uma surpresa para médi-

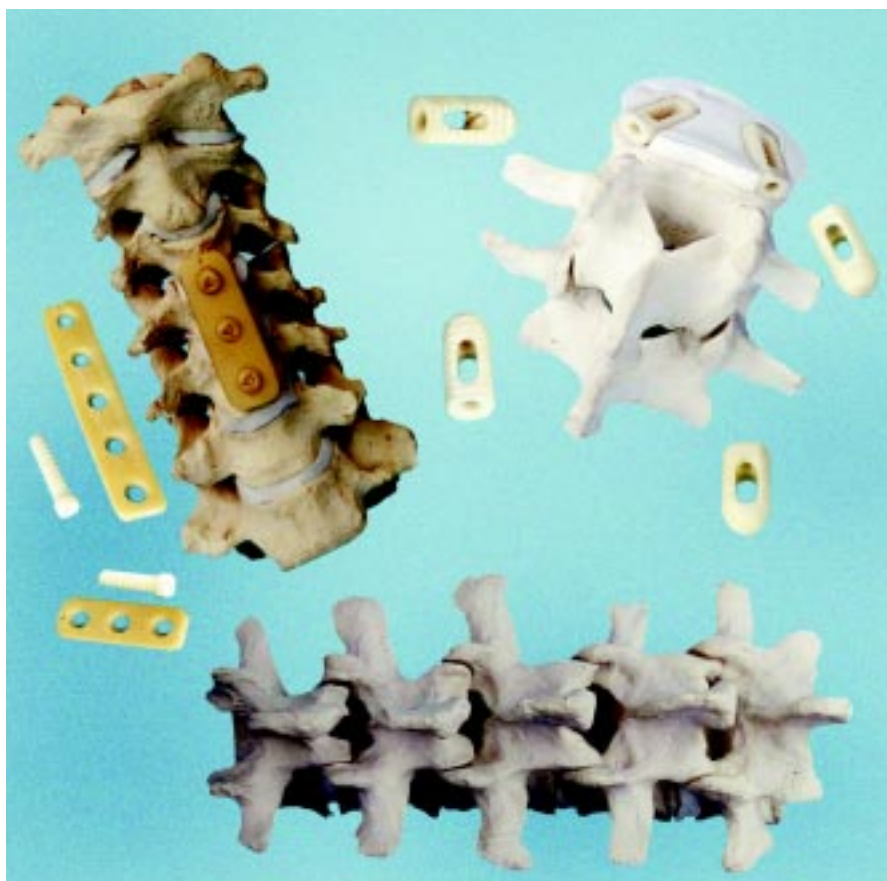
cos e pesquisadores e mostrou que o polímero é biocompatível, não causa infecção, é ostintegrável e ostiocondutor. “Depois de algum tempo no organismo, o material metaboliza na forma de ácido graxo e se transforma em osso, não havendo qualquer rejeição”, explica o professor. O material também pode ser até 40% mais barato do que as próteses tradicionais e não exige manutenção. Os resultados positivos com a utilização do polímero levaram à ampliação do número de próteses e, hoje, já existem peças para substituir mandíbula, laringe, fêmur, testículos, pedaços de crânio e de colunas vertebrais, além de próteses penianas. O hospital Amaral de Carvalho, referência no tratamento do câncer, já implantou 50 próteses de

testículos pelo SUS (Sistema Único de Saúde), além de 16 pênis e 12 mandíbulas. Outros hospitais de São Paulo também usam as próteses feitas do polímero e, de todos os transplantados até agora, só foi registrado um problema de pele específico.

Os polímeros do óleo da semente de mamona também vêm apresentando bons resultados como cimento ósseo, em substituição ao derivado do metacrilato, adesivo sintético de origem petroquímica que é agressivo ao ser humano. O cimento ósseo criado pelo pesquisador é bem aceito pelo organismo, cola o osso 36 minutos depois da aplicação e é isento de toxinas que provocam a queda da pressão arterial do paciente durante a cirurgia. Além disso, a temperatura de polimerização do produto derivado da mamona é 50% mais baixa do que a do cimento convencional, o que elimina o risco de

queimaduras. O material também é de fácil manuseio na hora da cirurgia e pode ser preparado em duas ampolas com poliol derivado de óleo de mamona e pré-polímero (substância que endurece o polímero) que, misturadas em um recipiente, formam o cimento. “É possível reduzir o tempo de uma cirurgia de 12 a 14 horas para apenas duas horas”, enfatiza Gilberto Chierice.

Anvisa – Diversos países já demonstraram interesse em comprar as próteses derivadas da mamona, mas o material ainda não pôde ser exportado porque falta o certificado nacional de boas práticas da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), que tramita há um ano. “É a primeira vez que um produto implantável desenvolvido no Brasil é aprovado pelo FDA, depois de anos de testes”, comemora o pesquisador.



Proteína a tratar

Por Dé Oliveira

O tratamento de vítimas de queimaduras implica, além da regeneração da região do corpo afetada, em controlar o risco de infecções – fator responsável pela maior parte dos óbitos de pacientes com essas lesões –, porque os doentes ficam vulneráveis devido à falta de proteção do tecido epitelial. Mas uma pomada à base de proteína encontrada na semente da jaca, a lectina KM+, poderá, em breve, solucionar grande parte do problema, pois tem a propriedade de atrair neutrófilos – responsáveis pelo bloqueio de agentes infecciosos no organismo – e de auxiliar na formação de colágeno e de vasos sanguíneos, além de proporcionar uma cicatrização mais rápida da área afetada, evitando a necrose do tecido, que se regenera com células saudáveis.

O estudo sobre as propriedades da lectina KM+ começou há cerca de 10 anos na Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FMRP-USP), em pesquisa coordenada pela professora Maria Cristina Roque Barreira, do Departamento de Biologia Celular e Molecular. “Estávamos procurando proteínas vegetais que estimulasse o crescimento de linfócitos em cultura. Outras proteínas vegetais têm esse efeito, como de feijão e germe de trigo, e a de jaca proporcionou ótima resposta”, explica. Na época, a iniciativa de testar os efeitos práticos das proteínas descobertas na

a da jaca ajuda queimaduras

jaca, a jacalina e a KM+, no tratamento de queimaduras partiu de um estudante de Medicina, mas o resultado com a primeira experiência foi inócuo. Já a segunda aplicação da KM+ surpreendeu. Segundo a professora Maria Cristina, os experimentos feitos com ratos em laboratório mostraram que, em um período de 24 horas, células novas ocupavam o lugar da lesão sem deixar a pele ficar necrosada. Além disso, rapidamente a parte queimada era substituída por um tecido normal e, em seguida, os pêlos na região começavam a crescer.

Os testes sobre o uso medicamentoso da proteína foram realizados em laboratório com mais de 300 ratos com queimaduras induzidas, para comparar a resposta do organismo dos animais em três situações diferentes: com aplicação da pomada com a lectina KM+, com pomada composta de jacalina e sem a presença de qualquer espécie de lectina. A pesquisadora conta que, nas cobaias tratadas com KM+, a regeneração se iniciou poucas horas após a utilização da substância e a resposta foi benéfica até mesmo em queimaduras profundas, com comprometimento do tecido muscular, o que indica que o princípio ativo da pomada poderá ser usado inclusive no tratamento de queimaduras de terceiro grau. A recuperação da lesão foi 80% mais acelerada do que com o uso de outras substâncias.

A descoberta da proteína abre uma grande possibilidade para o tratamento e recuperação mais rápida para os diversos casos de queimaduras. Dados do Sistema Único de Saúde (SUS) indicam que, no Brasil, acontecem aproximadamente 26 mil notificações desse tipo por ano, e pelo menos metade das ocorrências envolve crianças, mas a pesquisadora acredita que o número de acidentados seja muito maior, devido à subnotificação das ocorrências. Maria Cristina Barreira argumenta que em nações mais desenvolvidas, onde geralmente há um controle maior das notificações, a incidência de pessoas queimadas é muito superior à registrada no Brasil.

Produção industrial – Introduzida no Brasil no século XVIII, originária do arquipélago malaio, a jaca não é o tipo de fruto com grandes plantações, o que dificulta a obtenção da lectina KM+, encontrada em pequena quantidade na semente da fruta. Por causa disso, os pesquisadores precisavam desenvolver mecanismos para conseguir obter a proteína de outra forma, de modo a viabilizar a produção da pomada em escala industrial. A solução surgiu de uma colaboração, iniciada em 2000, com a professora Maria Helena Goldman, do Laboratório de Biologia Molecular de Plantas do Departamento de Biologia da Faculdade de Filosofia Ciências e



Maria Cristina Roque Barreira

Letras de Ribeirão Preto (FFCLRP-USP). “Clonamos o gene que codifica a lectina KM+ e introduzimos em bactérias e leveduras, que são utilizadas como fábricas de proteína”, conta a pesquisadora.

A tecnologia do DNA recombinante foi utilizada para clonar o gene que codifica a lectina KM+ da jaca e permitir sua expressão heteróloga em bactérias e leveduras. Após experimentos de otimização da expressão, os pesquisadores conseguiram aumentar a produção, que já alcançou 4mg de KM+ pura por litro de cultura. Atualmente, o grupo da professora Maria Cristina estuda outras aplicações dessa lectina. A patente da produção e uso medicamentoso da KM+ foi registrada no ano passado e pertence à USP e à Fapesp (Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo), que financiou o projeto. Pelos cálculos de Maria Cristina Barreira, em cerca de cinco anos o produto poderá ser encontrado nas farmácias brasileiras, pois alguns laboratórios já demonstraram interesse em comercializar a pomada.

Obstipação intestinal de 20% da população

Por Adenilde Bringel



A obstipação intestinal é relativamente comum na população do planeta, com frequência estimada ao redor de 20% e maior prevalência entre as mulheres – de cada 10, sete apresentam o problema. Embora a frequência e os sintomas variem individualmente, especialistas afirmam que o problema pode ser diagnosticado quando o ato de evacuar passa a ser um transtorno para o paciente. Força excessiva para evacuar, fezes fragmentadas ou endurecidas, sensação de evacuação incompleta e de obstrução anorretal, necessidade de auxílio manual para facilitar a defecação e menos de três evacuações semanais são os sintomas clássicos estabelecidos pelo consenso realizado em Roma em 1999 – conhecido como Critérios Roma II – para a identificação da obstipação, que devem ocorrer por pelo menos 12 semanas, consecutivas ou não, em conjunto de dois ou mais.

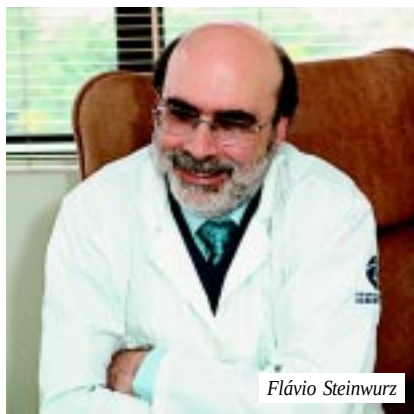
“Não há qualquer comprovação científica que explique porque as mulheres são as mais atingidas pelo problema, mas essa é uma constatação clínica”, informa o gastroenterologista Flávio Steinwurz, presidente da Associação Brasileira de Colite Ulcerativa e Doença de Crohn. O especialista explica que, apesar de a maioria dos casos ser funcional – relacionados aos hábitos de vida do paciente – é fundamental afastar a possibilidade de doença orgânica antes de fe-

atinge cerca mundial

char o diagnóstico. Para isso, pode ser necessário solicitar exames como colonoscopia com biópsia, enema-opaco, manometria anorretal e defecograma. “Se o problema não for orgânico, as possibilidades são inúmeras e cabe ao médico, juntamente com o paciente, investigar os motivos da obstipação”, orienta.

A mais grave causa orgânica de obstipação intestinal é o megacólon chagásico, que acomete portadores da doença de Chagas e causa lesões nas inervações do intestino o que, em certas situações, pode levar o paciente à mesa de cirurgia. A doença costuma provocar obstipação grave, inclusive com formação de fecaloma. Além disso, tumores, endometriose, cistos de ovário, miomas e doenças inflamatórias do intestino podem provocar obstipação por estreitamento do lúmen intestinal. “Qualquer mudança no hábito intestinal em pessoas com mais de 60 anos precisa ser muito bem investigada porque pode ser sintoma de doença grave”, alerta. Uma das principais causas funcionais do problema é a baixa ingestão de fibras, partes não-digeridas dos alimentos que permanecem íntegras na luz intestinal e ajudam na formação do bolo fecal. “Os africanos, por causa da dieta rica em fibras, apresentam volume de fezes cinco vezes superior ao dos habitantes de países industrializados”, exemplifica Flávio Steinwurz.

O índice de câncer intestinal na África também é baixo, uma vez que a presença de fezes no intestino por muito tempo permite que ocorra mais contato de substâncias tóxicas com a parede intestinal – especialmente as nitrosaminas, presentes em alimentos com conservantes e corantes – o que é um fator importante para o desenvolvimento de câncer de intestino e outras doenças intestinais. O médico reforça que o uso de alimentos probióticos – cujo principal elemento é o frutooligossacarídeo – pode ajudar a manter a saúde do intestino porque essas substâncias favorecem o crescimento de microrganismos benéficos na microbiota intestinal, e também destaca a ação positiva dos lactobacilos, embora entenda que os estudos precisam ser mais aprofundados. “Acredito que os lactobacilos têm futuro promissor na Medicina, mas ainda precisamos entender se agem isoladamente ou como coadjuvante”, opina.



Flávio Steinwurz

Estudo clínico tem resultado positivo

Uma das pesquisas realizadas no Brasil com o uso de probióticos para combater a obstipação intestinal foi conduzida pelos profissionais do Centro Nipo-Brasileiro de Prevenção de Doenças, que avaliaram 111 pacientes – mulheres – com diagnóstico prévio do problema, com ou sem sintomas relacionados à frequência de evacuações, tentativas fracassadas, sensação de evacuação incompleta, dor abdominal, distensão e consistência das fezes. As mulheres eram brasileiras (79), japonesas (32) e portuguesa (1), com idade média de 42 anos. Durante o estudo, as pacientes utilizaram 250mg de Regulador Intestinal Yakult RI – composto liofilizado de *Lactobacillus casei Shirota* – três vezes ao dia durante três meses, com reavaliações com 10 dias do início, do primeiro ao sexto mês e depois de completar um ano.

Das pacientes envolvidas, 31,5% apresentavam queixa de obstipação há 10 anos e 45% faziam uso de laxativos regularmente por longo período. Com o uso constante do Yakult RI, as mulheres apresentaram melhora significativa do problema. Ao término do estudo alguns sintomas voltaram, como sensação de evacuação incompleta, dor abdominal, distensão e fezes endurecidas, embora nenhum tenha alcançado a magnitude do quadro inicial, e o uso de laxantes se manteve em níveis baixos. Desenvolvido em parceria com a Fundação Noguchi Medical Research Institute, com sede na Filadélfia, o trabalho começou em 2001 e foi concluído neste ano.



Leite materno é probiótico natural

Geralmente crônica na infância, a obstipação intestinal atinge milhares de crianças e está relacionada, na maioria das vezes, a problemas com a alimentação, especialmente depois do sexto mês de vida, quando acontece o desmame. “O leite materno é o primeiro alimento probiótico de que se tem notícia porque ajuda o bebê a combater infecções”, resume o pediatra Drauzio Viegas, professor titular de Pediatria da Faculdade de Medicina do ABC (FMABC). O médico lembra que enquanto a criança é alimentada ao seio as evacuações são mais frequentes e as fezes são mais líquidas, o que muda quando são introduzidos outros alimentos na dieta. “Alguns alimentos são obstipantes, como arroz branco, batata, cenoura, man-

dioquinha, macarrão, peito de frango, maçã e banana-maçã, e acabam provocando um problema crônico nas crianças, que chegam a ficar até 48 horas sem evacuar e apresentam algum grau de sofrimento”, explica o especialista.

Segundo o professor, um dos maiores ‘inimigos’ da microbiota infantil é o leite de vaca, que tem grande incidência da bactéria *E.coli* e outros patógenos e, por isso, pode provocar infecções intestinais. “O leite de vaca é o principal motivo da obstipação infantil, principalmente quando administrado em pó”, ressalta. Para que o intestino das crianças funcione bem, o médico indica leites enriquecidos com probióticos e leite fermentado com lactobacilos vivos a partir de seis/

oito meses de idade. “Os probióticos protegem a microbiota intestinal e ‘fabricam’ bactérias boas”, reforça. O pediatra lembra, ainda, que as crianças costumam ter muitas infecções intestinais causadas por *Rotavírus*, e os alimentos probióticos ajudam a regularizar o funcionamento do intestino. Outro efeito importante dos probióticos é que diminuem a alergia intestinal, impedem a ação da lactose e aumentam a presença de imunoglobulina (IgA) e de linfócitos T e B, que são parte do sistema imune. “Recomendo probióticos há cerca de 15 anos e os resultados são muito expressivos. O leite fermentado também tem sido um recurso importante para a regularização intestinal e as crianças aceitam muito bem”, assegura.

■ *Lactobacillus casei* Shirota

Yakult investiga DNA dos lactobacilos

Pesquisas – Desde os tempos mais antigos, os pediatras já notavam que a taxa de mortalidade era menor em bebês alimentados com leite materno. Em 1889, o professor Escherich, do Departamento de Pediatria da Universidade de Viena, descobriu o *Bacillus coli* nas fezes de bebês alimentados ao seio. Outro pediatra, de nome Tissier, do Instituto Pasteur, isolou a *Bifidobacterium* das fezes dos bebês em 1899. Em 1900, o mesmo pesquisador apresentou tese com o título ‘Estudo sobre a flora intestinal de bebês sob condições saudáveis e patológicas’ e, a partir daí, o conceito de flora intestinal prevaleceu entre os pesquisadores no século XX. Entre os fatores de defesa presentes no leite humano estão as imunoglobulinas (IgA, IgM, IgG e IgE), que revestem a mucosa intestinal impedindo a ação de patógenos; os *Lactobacillus bifidus*, que colonizam o intestino e dificultam a proliferação de agentes patogênicos; a lisozima, enzima de grande importância no controle da flora gram-negativa com local de ação no trato gastrointestinal; neutrófilos, macrófagos e linfócitos, importantes para a defesa contra infecções. Além disso, há uma série de outros elementos de defesa, como oligossacarídeos, ácidos graxos livres, glicoproteínas e mucinas.



Drauzio Viegas

Desde que foi isolada pelo cientista Minoru Shirota, em 1930, a cepa *Lactobacillus casei* Shirota tem sido amplamente investigada. O principal objetivo dos pesquisadores do Instituto Central de Pesquisas Microbiológicas da Yakult, no Japão, é comprovar a ação imunomoduladora do microrganismo e, para isso, centenas de estudos clínicos e *in vitro* já foram realizados, inclusive em parceria com a conceituada Universidade de Tóquio e outras instituições de saúde japonesas. Com o avanço das técnicas de biologia molecular, na década de 70 também foram iniciados estudos genéticos sobre a variante Shirota e os genes do *Lactobacillus casei* Shirota. Essas pesquisas resultaram no isolamento de derivados do ØFSW pró-fago curado e na inserção das seqüências do ISLI e do plasmídeo para a lactose pLY101, cuja seqüência de DNA foi determinada em 1990.

Atualmente, estudos estão sendo realizados para esclarecer todo o potencial da variante Shirota. “A identificação dos genes envolvidos nas atividades específicas e a construção de variedades mutantes são essenciais para fornecer informações preciosas sobre os mecanismos de ação do microrganismo”, explica a pesquisadora Mayumi Kiwaki, do Instituto Central de Pesquisas da Yakult, que desenvolve o trabalho com Mariko Shimizu Kadota, da Universidade Musashiro. As pesquisadoras desen-

volveram técnicas para manipulação do sistema genético, construíram vetores de plasmídeos para o *L. casei* Shirota e introduziram o vetor do DNA nas células através da eletroporação. Depois, desenvolveram um sistema de excisão integrada para manter as seqüências desejadas de cromossomos sob uma forma segura e estável.

Em trabalho intitulado ‘Estudo da cepa *L. casei* Shirota e outras bactérias intestinais: experiência e sugestões futuras’, Ryuichiro Tanaka, diretor do Centro de Pesquisas da



Yakult, afirma que a ecologia molecular baseada na análise de genes será a principal tendência dos estudos da microbiota intestinal, o que vai mudar a bacteriologia baseada na cultura tradicional originada por Pasteur e Koch no século XIX. “Está para ser estabelecida uma técnica de ecologia molecular baseada na análise da microbiota intestinal sem cultura, através do progresso rápido das técnicas para classificação e identificação de microrganismos, incluindo a homologia do DNA”, enfatiza. O pesquisador reforça, ainda, que a hibridização por fluorescência *in vitro* usando princípios e provas de espécies específicas fluorescentes – com técnicas de análise de imagem e tempo real de detecção dos microrganismos-alvo – utilizando princípios específicos com técnicas de PCR, que emprega DNA extraído das fezes, são tecnologias essenciais para a análise da microbiota intestinal sem o uso de técnica da cultura tradicional.

Pediatras devem orientar

Por Adenilde Bringel

Toda criança saudável é agitada, mas quando a hiperatividade começa a interferir na capacidade de concentração e de atenção pode ser um sinal de TDAH. O Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) – ou Distúrbio do Déficit de Atenção – atinge de 3% a 6% da população infantil mundial e precisa de diagnóstico e acompanhamento precisos. O psiquiatra e psicoterapeuta Wimer Botura Júnior, coordenador do Núcleo de Relação Pais e Filhos da Associação Brasileira de Medicina Psicossomática, coordenador do Grupo de Apoio a Familiares e Portadores de TDAH e vice-presidente do Comitê da Adolescência da Associação Paulista de Medicina, afirma que o pediatra é o médico mais importante para orientar sobre o TDAH, porque é o primeiro a ter contato com a criança e tem autoridade sobre a família para encaminhar os pacientes aos profissionais preparados para fazer diagnóstico e tratamento corretos.

O que é exatamente o TDAH?

O TDAH consiste em um conjunto de manifestações caracterizado pela hiperatividade e pela deficiência de atenção, de forma a fazer com que o seu portador se torne subprodutivo. É um transtorno que vem sendo pesquisado há mais de 100 anos, já teve outros nomes, mas nunca houve nada conclusivo, até porque a metodologia de pesquisa era um pouco imprecisa, especificamente na psiquiatria. Não se encontra confirmação laboratorial, nem uma estrutura lesada para comprovar o problema e, por isso,

se faz o diagnóstico a partir de observação de comportamento e aplicação de questionários. Esses critérios criam dúvidas e muitas pessoas têm resistência a aceitar o diagnóstico, embora cada vez mais se tenham evidências de que realmente se trata de um transtorno porque se as pessoas tratarem mudam o resultado de suas vidas.

Já se sabe o que acontece no cérebro?

O lobo frontal tem algumas funções ligadas ao pensamento e à organização das idéias, e nele existem lugares em que é preciso que haja uma repressão dos impulsos. São substâncias como dopamina e outros neurohormônios que ficam atuando ali e funcionam reprimindo impulsos. Quando há uma falha nesse mecanismo de reprimir determinados impulsos, a pessoa fica hiperativa. E o interessante é que aí existe um paradoxo, porque o tratamento é feito com psicoestimulante, exatamente porque isso vai estimular essa parte do cérebro que está hipofuncionante. Já existem fortes evidências sugestivas (mas não conclusivas) de que é assim que funciona a hiperatividade.

O transtorno atinge apenas as crianças?

Não. Até pouco tempo se acreditava que era uma doença de crianças, que desaparecia na adolescência. Mas isso não é verdade. Entre 50% e 70% das pessoas carregam esse transtorno para o resto de suas vidas, e vão passar como sendo irresponsáveis e

rotuladas das mais diversas formas negativas. E como elas acabam abandonando a escola precocemente ou tendo resultado escolar mais baixo, e fogem, na adolescência, dos compromissos maiores e dos trabalhos mais exigentes, o transtorno se mascara. Isso é importante entender. Existem trabalhos recentes demonstrando que grande parte dos usuários de drogas é portadora de TDAH. E estudos comparativos entre aqueles que foram tratados e os que não foram tratados mostra que os tratados têm muito menor chance de aderir à droga. Por isso se está enfatizando muito isso em crianças.

A doença é desenvolvida na infância?

Sim. Um dos critérios para diagnosticar o TDAH é que os sintomas tenham surgido antes dos 6 anos de idade, porque, se surgiu em outro momento, pode ser um outro transtorno.

Qual a principal causa do TDAH?

Já se falou de tudo, mas, hoje, o componente genético é considerável, embora existam estatísticas indicando que filhos adotivos têm TDAH em maior percentual. E possivelmente aquele filho já é adotivo porque os pais deveriam ser hiperativos e tinham transtornos a ponto de não levar sua relação à frente. O fator hereditariedade é forte, mas não explica tudo. Outro indício significativo e mais recente é de que mães fumantes aumentam as chances de os filhos serem hiperativos. Mas ainda há muito que se pesquisar.

ar sobre hiperatividade

O que mais se discute sobre esse problema no mundo?

Primeiro a configuração do diagnóstico, porque muitas pessoas são resistentes e outras têm preconceitos. Hoje também se estuda desde a etiologia, passando pelo mecanismo e os tratamentos do TDAH. Porque se formos avaliar o significado do TDAH em uma sociedade – e é uma doença relativamente fácil de tratar – vamos perceber o quanto é importante. De 3% a 6% da população escolar tem esse transtorno, mas, se pegarmos a população que abandonou a escola e não é pesquisada, possivelmente o índice seja maior. Isso repercute em menos anos na escola, menor grau de formação, há uma tendência a prejuízos de formação em profissionais, dificuldade para manter vínculos afetivos e de trabalho, porque a pessoa muda muito de emprego e de relacionamento. Isso gera uma repercussão nas gerações seguintes – porque os filhos vão ser mais complicados – e uma repercussão muito grande na economia de um país. Portanto, não é um transtorno inocente.

Qual a diferença de uma criança ativa para uma criança hiperativa?

O TDAH vai desde o extremo hiperativo, que sai destruindo tudo e qualquer um identifica, até aquele que é fronteiro e fica muito próximo da normalidade. A diferença é que o hiperativo é assim em todos os lugares e a criança levada, ao contrário, em alguns lugares funciona diferente. O hiperativo não tem autocontrole. Essa é a diferença importante. Temos três gran-

des pesquisadores que estudam o assunto no Brasil e eles confirmam que o número de pessoas que procuram o diagnóstico é elevado, mas os que têm o diagnóstico confirmado é muito menor. Portanto, é importante entender o conceito de co-morbidade, que são doenças que cursam o rumo do TDAH, mas são diferentes. É muito comum a co-morbidade de TDAH com tendência à oposição de autoridade ou transtorno bipolar, por exemplo. Nem tudo que parece TDAH é realmente, e nem tudo que parece é só TDAH.

E os médicos estão preparados para diagnosticar a hiperatividade?

Essa é uma questão importante. A classe médica ainda conhece muito pouco a hiperatividade. É preciso produzir material para os pediatras, porque o pediatra é o médico mais importante, no aspecto psicológico, nos aspectos relacionais entre pais e filhos, nos conflitos. É o médico que ainda tem autoridade sobre a família para orientar. Por isso, precisamos subsidiar o pediatra de conhecimento – não digo para diagnosticar e tratar, porque podem existir muitas sutilezas – mas sim para que possa encaminhar e, mais do que isso, para orientar a família. Nada contra o trabalho das especialidades, mas o pediatra é o profissional mais importante porque pode atuar na vida da família e das crianças enquanto a cabeça está sendo formada. Ele precisa ser muito subsidiado de informação.

Quando se agrava o TDAH?

Hoje se fala muito em impor li-

mites e os pais se perdem um pouco sobre o que é impor limites e saem dizendo ‘não’ para tudo. E isso pode agravar o TDAH porque o pai vai falar coisas que não deve para a criança, vai ofender, xingar, maltratar e expor a criança a situações que podem causar mais danos do que o próprio TDAH. Os danos causados à autoestima, à confiança e à auto-imagem da criança possivelmente vão levar a outros danos e a outros problemas. Se o pediatra trabalhar ao lado dos pais e orientar para que falem da forma correta com a criança poderá evitar problemas futuros.



Existe preconceito em relação ao transtorno?

Infelizmente existe, e isso é um fator que atrapalha muito. Muitas pessoas têm prejuízos enormes em suas vidas porque deixam de procurar tratamento em tempo hábil, o que poderia evitar muitas complicações.

Esse tempo hábil significa exatamente quando?

Antes que as seqüelas se instalem. Quando os pais percebem que a criança apresenta dificuldades em seus relacionamentos, deixa de ser convidada para as festinhas, recebe apelidos do tipo ‘azougue’ e ‘diabinho’ ou é convidada a mudar de escola, é hora de falar com o médico. É importante orientar os pais para tomarem cuidado com o que vão falar para os filhos. Descrevo paralelamente ao TDAH, esse que tratamos com medicamento, com orientação pedagógica e psicológica, um outro tipo de TDAH, que é o ‘transtorno do déficit de atenção e hiperatividade dos pais’, que não sabem prestar atenção aos filhos. A criança educada sem atenção dos pais será agitada, hiperativa, inquieta, vai ter déficit de atenção e outros sintomas, não por ter a doença matriz, mas sim porque tem uma doença resposta ao comportamento dos pais.

O TDAH pode ter alguma relação com a marginalidade?

Não tem dúvida. Se a pessoa desenvolve uma auto-estima baixa, uma auto-imagem ruim, não tem autoconfiança, tem pouca escolaridade, é impulsiva e agressiva, explode facilmente e vai encontrar relações complicadas, esses fatores favorecem muito o caminho para a marginalidade. Há pesquisas que mostram que, além da aderência ao uso de drogas, há um maior caminho para a marginalidade,

porque ele desenvolve, paralelamente, um transtorno de oposição à autoridade. Um jovem impulsivo, irrequeto, que mexe em tudo, geralmente é censurado pelos pais, pelos irmãos, pela família. Com a auto-estima baixa, esse jovem vai pegar um caminho alternativo para conseguir se sentir importante. Existem comprovações e estatísticas da prevalência dessa situação. Precisamos mostrar aos pais e pediatras que a vida é como uma novela, e os primeiros capítulos é que determinam como a novela vai andar. Se os primeiros capítulos forem muito ruins, a criança não vai querer seguir sua novela, mas se forem capítulos interessantes, com curiosidades, desejo, interesse e importância, ela vai ficar mais interessada. Nos primeiros cinco anos, a criança recebe as informações que vão criar seu processo de vida. Nessa novela, cada filho assume um papel e a tendência é se relacionar com pessoas que vão confirmando esse ‘enredo’. E se as pessoas não confirmam esse ‘enredo’ a criança faz uma provocação para que ele seja confirmado, porque ela não sabe viver fora do ‘roteiro’. Ninguém sabe. Tratar o TDAH no momento oportuno é uma grande mudança de ‘enredo’.

Como deve ser o comportamento dos pais?

Quando a criança vai para a escola, aos 2, 3 ou 4 anos, os pais já fizeram quase todo o ‘desserviço’ que poderiam para a educação. Porque a criança nasce ‘em branco’ e, nos primeiros 2 anos de vida, tem um desenvolvimento brutal. E é nesse momento que o pai precisa ser orientado sobre como oferecer informações consistentes para a criança, que vão dar sentido à sua vida, para que ela saiba que o ‘enredo’ será bom de viver. Os pais devem

ser orientados para instalar na criança uma boa auto-imagem, uma boa autoconfiança e uma boa auto-estima. Para que ela não viva ‘enredos’ apertados.

Porque o senhor está falando especificamente do pai?

Porque a função do pai é fundamental. A mãe geralmente cumpre sua função e quem costuma estar ausente e chega em casa cansado é o homem. Hoje, a função paterna é o grande problema e precisamos orientar as pessoas a melhorar essa função. Essa é a questão fundamental. Os pediatras são importantes também para mostrar a importância da função do pai. Muitas vezes, o pai também é hiperativo e, neste caso, temos de tratar o pai primeiro que a criança. Chega deste negócio do homem ficar reclamando e acusando a mãe pelos problemas dos filhos.

Como impor limites para uma criança com TDAH?

Alguns pais não têm noção quando resolvem impor limites. Impor limites é mais do que dizer não, é preciso criar vínculo com a criança. Antes de dizer não é preciso ter dito sim muitas vezes para construir o vínculo com os filhos. Quando os pais constroem vínculo com seus filhos, o limite é quase automático. Se o vínculo é bem construído não é necessário dizer não a qualquer hora. Mesmo para uma criança hiperativa.

O TDAH pode ser tratado sem medicamentos?

Não. A medicação é fundamental. Mesmo que haja abordagem psicológica e psicopedagógica, que ajudam efetivamente, o medicamento encurta muito o tempo do tratamento. Se o médico der o medicamento corretamente e funcionar como o espe-



rado, isso vai dar um ganho de tempo na resolução do problema. É preciso dar o medicamento, favorecer o vínculo com os pais e fazer o trabalho psicopedagógico. Em termos de eficácia, o medicamento reduz muito o custo e o tempo para que o tratamento mostre resultados.

Que medicamento é indicado?

O medicamento mais usado chama-se metilfenidato, um derivado da anfetamina. Por ser derivado de anfetamina, um psicoestimulante, existe muito preconceito sobre ele porque a anfetamina é um sal que já gerou muitos danos, uma vez que as pessoas usavam como droga e causava dependência. Existem anfetaminas usadas para emagrecimento que são terríveis e causam danos brutais. Por causa desses 'primos' da família anfetamina e devido à pouca informação, muitas pessoas são contra o medicamento. Mas o metilfenidato é um sal usado em muitos países e dá um resultado muito bom. A criança com TDAH tratada com anfetamina terá um resultado de vida muito melhor do que a não-tratada.

Isso não leva ao uso de droga?

Não. As crianças não-tratadas têm mais adesão às drogas do que as tratadas. O que vai levar à droga é o fato de a família dar o medicamento e não cuidar da relação com a criança.

Esse tratamento não causa outros problemas na criança?

Como o tratamento pode começar por volta dos 6 anos de idade, há alguma preocupação com a possibilidade de uma redução de crescimento da criança, mas estudos comparativos mostram que, depois de um certo tempo, não há diferença no crescimento. O importante é frisar que existem pessoas tomando remédio para TDAH que não são TDAH, portanto, sem necessidade. Por isso o diagnóstico deve ser muito bem feito e o tratamento acompanhado com regularidade pelo médico. Não pode ser só prescrever o medicamento e deixar 'pra' lá. É preciso manter um tratamento interdisciplinar.

Qual o tempo de tratamento?

O TDAH não tem cura, mas se a pessoa tem uma hiperatividade que se desenvolve com boa auto-estima, boa autoconfiança e boa auto-imagem, chega uma hora que a hiperatividade pode ser apenas uma característica. Daí, a pessoa não vai precisar mais tomar remédio. O hiperativo também pode ser sensível, inteligente, criativo e produtivo, desde que bem orientado. A hiperatividade por si só não evolui para uma deterioração; as relações do 'enredo' é que podem evoluir para uma deterioração. Se a pessoa não evolui para um 'enredo' destrutivo ela vai viver bem, e a maio-

ria ou não vai precisar de medicamento ou vai precisar de doses mais moderadas.

O portador de TDAH pode ser considerado um doente?

Sim e não, porque existem muitas co-morbidades. No grupo da Associação Paulista de Medicina têm crianças com outras doenças mais graves que acontecem junto com o TDAH, como a esquizofrenia e o transtorno bipolar. Essas sim precisam de tratamento para o resto da vida.

Qual a orientação para os pediatras em relação ao TDAH?

Os pediatras precisam conhecer melhor o TDAH, porque são os profissionais de frente junto à família. Na Associação Brasileira do Transtorno do Déficit de Atenção existem muitas informações sobre isso; na Associação Paulista de Medicina também; na internet há muitos trabalhos, há um grande movimento em torno disso. O pediatra precisa ter consciência da importância que tem na vida de uma pessoa porque é o profissional com maior acesso e maior autoridade sobre os pais. Por isso, precisa estar subsidiado e ter conhecimento para interferir na criação do 'enredo' da criança. Considero o profissional mais importante para esse aspecto, principalmente nos lugares mais distantes e carentes de especialistas.

Orientação é ponto-chave para controlar zumbido

Por Yannik D'Elboux

A percepção de um som no ouvido sem origem no meio ambiente acomete de 15% a 17% da população mundial. Desse total, aproximadamente 80% dos indivíduos atingidos pelo problema não se incomodam com o ruído e, muitas vezes, nem procuram ajuda médica. Mas, para os 20% restantes, o problema pode se transformar em um pesadelo contínuo e, até pouco tempo, – aproximadamente 10 anos – sem solução. O zumbido é gerado por um aumento dos estímulos elétricos no ouvido e, na maior parte das vezes – 90% dos casos –, acontece em decorrência de algum grau de perda auditiva. Quando é possível recuperar a função auditiva com o uso de próteses ou procedimentos cirúrgicos, o zumbido costuma melhorar ou desaparecer. Mas, às vezes, devido a uma lesão permanente ou outras causas desconhecidas do problema, o ruído persiste e para esses pacientes, atualmente, existem opções de tratamento que vão além do ouvido, já que o zumbido



Tanit Ganz Sanchez

também depende da maneira como o som é percebido pelo cérebro.

Entre as causas conhecidas do problema estão a presbiacusia – 33% dos idosos apresentam zumbido –, perda auditiva induzida por ruído, otites, doenças do labirinto, uso de medicamentos tóxicos, doenças degenerativas, trauma craniano, hipertensão, diabetes, desordens metabólicas envolvendo carboidratos, triglicérides, colesterol e hormônios tireoideanos, disfunção da articulação têmporo-mandibular, tumores e até uma simples rolha de cera. Segundo o vice-presidente da Sociedade de Otorrinolaringologia e professor da Universidade Federal de São Paulo-Escola Paulista de Medicina (Unifesp-EPM), Oswaldo Laércio Mendonça Cruz, para determinar o diagnóstico correto é importante fazer uma anamnese detalha-

da do paciente, solicitar exames otorrinolaringológicos, como a audiometria, exames de sangue e outros mais específicos de acordo com os sintomas.

Se a causa for determinada e tratável, a solução para o zumbido é mais simples, porém, quando não é possível atuar na origem do problema existem outros caminhos para amenizar o ruído. “O primeiro passo é desmistificar o problema, esclarecer e provar para o paciente que o zumbido não significa nada grave e que não tem tendência de progredir. A orientação médica correta é fundamental para ajudar a diminuir a percepção do zumbido”, ressalta Oswaldo Laércio Cruz. A responsável pelo Grupo de Zumbido do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC-FMUSP) e coordenadora do Grupo de Apoio a Pessoas com Zumbido (GAPZ), Tanit Ganz Sanchez, explica que a percepção do zumbido está relacionada ao perigo que o paciente associa ao problema, como possibilidade de doença grave, surdez e medo de piora com o decorrer do tempo.

“Quando o paciente faz associações negativas, o sistema límbico e o sistema nervoso autônomo também são ativados, provocando uma percepção contínua do zumbido. Por isso, o aconselhamento terapêutico é tão importante”, destaca. Tanit Sanchez diz que os estudos atuais apontam para duas frentes de tratamento eficazes



Oswaldo Laércio Mendonça Cruz



contra o zumbido sem causas definidas ou reversíveis: uso de medicamentos sintomáticos, como vasodilatadores, bloqueadores de canais de cálcio, anticonvulsivantes, estabilizadores de membrana, antidepressivos e ansiolíticos, que visam diminuir o ritmo acelerado da via auditiva e costumam funcionar em 50% dos casos, e a TRT (Tinnitus Retraining Therapy) ou terapia da habituação, que estimu-

la a melhora em 81% dos pacientes que completam o tratamento.

Como o cérebro é capaz de realçar sons prioritários e ignorar os menos importantes, também é possível eliminar a percepção do zumbido da consciência, apesar de permanecer na via auditiva. A TRT consiste na utilização de outro tipo de som para competir com o zumbido – que pode ser desde uma música suave, um venti-

lador ligado ou um chiado produzido por um gerador de som – para ajudar a enfraquecer as alças de ativação do sistema límbico e do sistema nervoso autônomo, até que o paciente não perceba mais o sinal do zumbido. A otorrinolaringologista Tanit Sanchez reforça que é fundamental que o som usado na TRT seja baixo – de menor volume do que o zumbido para não mascará-lo e produzir apenas um alívio imediato –, neutro e contínuo. A TRT é um tratamento lento e gradativo, que dura em média de 12 a 18 meses. O professor Oswaldo Cruz lembra que, antes da indicação da TRT, é importante que o médico faça um diagnóstico minucioso do zumbido para afastar todas as possibilidades de doenças mais graves e que algumas medidas simples também podem ajudar a reduzir o incômodo. “É preciso evitar cafeína, álcool e cigarro, que contribuem para o aumento da atividade elétrica do sistema nervoso central”, descreve.

Crianças também podem ser vítimas

Apesar de serem raras as queixas espontâneas, o zumbido também pode acometer crianças. Um estudo feito com 570 estudantes entre 5 e 12 anos de idade da cidade de Lajeado, no Rio Grande do Sul, revelou a predominância do problema em 14% dos entrevistados (60,6% meninas e 39,4% meninos). “Crianças com zumbido podem apresentar dificuldades escolares e sociais, problemas com sono e concentração”, afirma Cláudia Coelho, otorrinolaringologista e doutoranda da pós-graduação do Departamento de Otorrinolaringologia da FMUSP, autora da tese que está em fase de conclusão e é o primeiro estudo no Brasil sobre zumbido e hiperacusia na infância.

Segundo Cláudia Coelho, as causas mais comuns do problema na infância estão relacionadas a fatores congênitos, doenças da orelha média, sistema neurossensorial, ototoxicidade, traumatismos, desordens metabólicas e perda auditiva induzida por ruído. Estimativas da literatura médica mostram uma prevalência do zumbido entre 76% das crianças com perda auditiva e 3% com otite média. O tratamento é o mesmo disponível para os adultos e a médica ressalta a importância de desenvolver um trabalho preventivo e educativo sobre o uso de medicações ototóxicas, proteção da audição e estratégias para evitar exposição sonora.



Cláudia Coelho



■ ■ Vida saudável

Especi muscu

Por Françoise Terzian

Envelhecer traz experiência e vivência ao homem, mas acarreta mudanças no corpo que, se não forem bem administradas, podem trazer uma série de problemas de curto, médio e longo prazos à saúde física e mental. Entre as mudanças estão o aumento da quantidade de gordura no organismo, a diminuição da massa e, conseqüentemente, da força muscular, problemas como osteoporose, ligamentos e tendões mais fracos, diminuição dos reflexos de ação e reação e redução da coordenação. Mas a chamada 'terceira idade' pode ser vivida com muita qualidade desde que acompanhada de um programa correto de atividade física. Ao contrário dos muitos tabus que circulam pela sociedade moderna, as pessoas mais velhas devem se exercitar, sim, além da prática conservadora de ginástica. Sem querer decretar o fim das caminhadas curtas e leves e das sessões muitas vezes pacatas de hidroginástica, especialistas recomendam atividades mais pesadas, como musculação, desde que adequadamente supervisionadas e somente após avaliação médica detalhada.

O objetivo desta atividade é, na verdade, ganhar músculos, equilíbrio, bom condicionamento físico, disposição e, principalmente, bem-estar físico e mental. Depois de um período de

alistas indicam lação para idosos

preconceito e pouca informação, a musculação tem sido vista como a grande amiga dos que buscam a prevenção de doenças e uma melhora na qualidade de vida. Afinal, a perda de massa muscular dos idosos é um dos mais sérios problemas do aparelho locomotor do envelhecimento, segundo Evelin Diana Goldenberg, doutora em Reumatologia pela Universidade Federal de São Paulo-Escola Paulista de Medicina (Unifesp-EPM). Entre 25 e 50 anos de idade, um indivíduo perde em média 10% da massa muscular e, dos 50 aos 80 anos, 30%. Com isso, diminui a taxa metabólica do organismo, o que favorece várias doenças e também diminui a proteção das articulações e a capacidade de trabalho.

Mulheres idosas conseguem aumentar em 10% a massa muscular e em até 200% a força, em poucos meses de treinamento com pesos. Recente trabalho documentou que idosos que envelheceram correndo ou nadando apresentaram o mesmo nível de hipotrofia muscular de idosos sedentários, enquanto os idosos que envelheceram treinando com pesos apresentaram níveis de massa muscular compatível com os de pessoas muito mais jovens. “Isso significa que a musculação é o melhor meio para obter músculos mais fortes”, argumenta a médica. E músculos saudáveis aju-

dam os idosos a realizar as atividades do dia-a-dia como subir escadas, levantar de cadeiras, caminhar e segurar peso mínimo.

A atividade física, de forma geral, reduz a depressão, melhora o controle da pressão arterial, do diabetes, do colesterol e da performance cardiovascular, e ajuda na estabilidade das articulações. Um dos problemas nessa fase da vida é a osteoartrite, que pode levar o indivíduo a perder muitos movimentos e até a se tornar incapaz. Não por acaso, a artrite é uma doença comum em 70% das pessoas acima de 70 anos. Além de tratamentos específicos, medicações e terapias, o exercício orientado para reforçar a musculatura é obrigatório.



Evelin Diana Goldenberg

“A musculação, nesse caso, ajuda no ganho de massa muscular, além de melhorar a estabilidade e diminuir a dor”, explica Evelin Goldenberg. A médica recomenda a prática de musculação pelo menos dois dias na semana (uma hora por vez), e lembra que pessoas mais velhas, com problemas de artrite e osteoporose, precisam de exercícios que atuem contra a gravidade.

Benefícios – Se para um indivíduo de qualquer idade um programa regular de exercícios já traz uma série de benefícios, no caso dos idosos as vantagens se multiplicam. Exercícios aeróbicos alinhados aos anaeróbicos colaboram para combater a obesidade (o que evita e retarda o surgimento de diabetes), melhoram a capacidade aeróbica e ajudam a reduzir, e, em alguns casos, a recuperar, a perda da massa óssea. “Além do fato de músculos e ossos fortes diminuírem os riscos de quedas e de fraturas de fêmur e de quadril, tão temidas após os 60 anos, o que poucos sabem é que o fortalecimento muscular reduz dores já existentes provenientes de doenças como artrite, tendinite, bursite, artrite e problemas de coluna”, informa a especialista. Outra vantagem importante é a elevação da auto-estima e a melhora da depressão, pro-

blemas freqüentes nesta idade. Evelin Goldenberg afirma que os idosos que praticam esportes se sentem mais bonitos, capazes e independentes. Do ponto de vista psicológico, a atividade física pode atuar como um catalisador de relacionamento interpessoal, produzindo agradável sensação de bem-estar e estimulando a auto-estima pela superação de pequenos desafios. A especialista diz, ainda, que a atividade física completa pode trazer resposta muscular eficiente.

A médica lembra que centros especializados em Reumatologia começam a investir em espaços destinados ao condicionamento físico na terceira idade, com a elaboração de programas sob medida para cada necessidade e orientação adequada de profissionais da área. “Não se pode esquecer que idosos geralmente têm problemas na coluna, joelho e outras articulações, além de pressão alta e diabetes, entre outras doenças. Por isso, é imprescindível que a atividade seja recomendada e controlada por um profissional especializado, que irá definir um programa de ginástica sob medida e supervisionar todos os momentos do treino, desde o início da aula, com alongamento, até a parte de cor-



Maria Candida Soares Del-Masso

Divulgação

reção de postura, da escolha do peso e recomendação de caminhada para cuidar do sistema cardiovascular. Caso contrário, levantar peso indiscriminadamente pode causar lesões sérias e até acentuar problemas já existentes”, orienta.

Maria Candida Soares Del-Masso, coordenadora da Universidade Aberta à 3ª Idade da Universidade Estadual Paulista Julio de Mesquita Filho (Unesp) de Marília, lembra que o último censo realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) aponta para um aumento significativo da população que envelhece. Esse aumento populacional pode ser atribuído aos avanços da Medicina e à melhoria da qualidade de vida, resultando no aumento da longevidade, que entre as mulheres já ultrapassou 71 anos de idade e entre os homens ainda não chegou aos 65 anos. Para evitar que o corpo humano sofra tanto com as modificações causadas pelo envelhecimento, Maria Candida recomenda a atividade física como forma de manter o equilíbrio funcional.

“Como a atividade cerebral e as demais atividades orgânicas dos seres vivos sofrem perdas à medida que os anos passam, a atividade física deveria ser priorizada em programas e projetos desenvolvidos junto à terceira idade, com o intuito de prevenir possíveis males do cotidiano dos indivíduos”, sugere Maria Candida. Para a especialista, o mito de que ao envelhecer as pessoas deixam – ou deveriam deixar – de realizar atividades físicas deve ser revisto e analisado sob outra perspectiva. “Hoje, o idoso consegue atrelar atividades físicas a outras de seu cotidiano com o objetivo de manter a qualidade de vida. Cada vez mais novas alternativas são apresentadas para oferecer dinamismo aos indivíduos idosos”, argumenta.

Disposições

Para manter os clientes Alves da Costa faz visita

A persistência, o bom-humor, a simpatia e o otimismo são as características mais marcantes da personalidade da Comerciante Autônoma (CA) Augusta Alves da Costa, que sai de casa de segunda-feira a sábado sempre antes das 10h e não tem pressa para voltar. Essa rotina, bastante conhecida por todos da filial Guarani, em São Paulo, é um dos fatores que mais contribuem para o sucesso nos negócios da CA. Augusta desenvolve a atividade há 15 anos e visita regularmente os cerca de 300 clientes, três vezes por semana. Faça chuva, calor ou frio, nada abala a disposição dessa mineira de 50 anos, que trocou Governador Valadares por São Paulo em busca de melhores condições de vida.

A CA comercializa entre 7 e 8 mil frascos de leite fermentado por mês, mas lembra com orgulho de tempos em que a economia do País andava mais próspera e chegou à marca de 17 mil unidades – há aproximadamente quatro anos. “Já cheguei a comercializar 2 mil frascos de Yakult em um só dia. Agora, o que atrapalha é o desemprego, porque as pessoas conhecem o produto e querem comprar, mas realmente não têm condições”, ana-

ção garante negócios

s fiéis, a CA Augusta
s três vezes por semana

lisa. Apesar da situação, Augusta não desanima e persiste na atividade contínua de conquistar os clientes e fazer todo o possível para atender bem. “Invisto muito na relação de amizade e algumas pessoas ficam até me esperando para poder conversar um pouco. É preciso cativar os clientes”, aconselha. A dedicação de Augusta supera inclusive os problemas pessoais e, mesmo em momentos complicados, a comerciante não interrompe a atividade.

A CA também desenvolve um trabalho exemplar com relação ao sis-



tema de cobrança, e procura fechar as contas sempre até o fim de cada mês. Para isso, Augusta geralmente estipula duas datas de pagamento para os clientes – por volta do dia 7 e 21 – e, assim, ainda sobra praticamente uma semana para finalizar o acerto dos produtos. Para não se perder nos negócios, a CA deposita os valores que recebe

durante o mês, sem jamais misturar à própria renda. “Não podemos gastar um dinheiro que não nos pertence; é preciso saber separar as coisas”, afirma. Para facilitar a vida dos clientes, Augusta combina o horário mais conveniente para receber o pagamento. “Vou à casa do cliente quantas vezes forem necessárias, inclusive à noite”, conta.

Conhecer o Japão era o maior sonho

“Posso dizer que sou uma CA realizada”, declara Augusta Alves da Costa. O motivo dessa satisfação é que a comerciante alcançou o reconhecimento profissional e o prêmio máximo oferecido pela Yakult – uma viagem ao Japão – que aconteceu em novembro de 2003. Para participar do sorteio da viagem foram selecionadas as melhores comerciantes de todas as regiões de atuação da empresa. “Meu sonho era viajar de avião e até hoje não

acredito que isso aconteceu, foi muito bom”, comenta. Augusta lembra com saudades dos passeios que fez, das divertidas colegas de viagem e da paisagem encantadora de um país tão distante. “Não imaginava que o Japão fosse tão bonito; foram 10 dias maravilhosos”, relembra, ao garantir que não poupará esforços para participar do sorteio da próxima viagem ao Japão, em 2005.

Além do sonho que se transformou em realidade, a atividade tem propor-

cionado outras conquistas à CA. A renda da comercialização dos produtos da Yakult ajuda Augusta a dividir as despesas com o marido, já aposentado, e a economizar para atingir objetivos maiores, como a compra da primeira casa da família, em 2003. “Também mudei muito. Antes era muito nervosa, me preocupava demais com qualquer bobeira de casa, e hoje tenho meus horários, meus compromissos, sou mais relaxada. A atividade faz bem”, afirma.

Piauí guarda relíquias de histórias milenares

Por Rosângela Rosendo

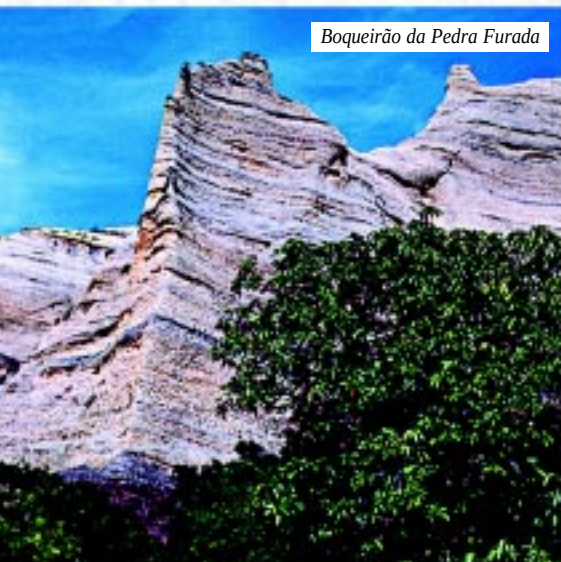
Aventura e belas paisagens podem ser encontradas no Estado do Piauí que, apesar de a capital Teresina não estar às margens do Oceano Atlântico, não fica devendo em nada ao turista que procura espetáculos naturais, ecoturísticos e históricos. O Piauí tem muito que contar por meio de formações geológicas únicas e curiosas encontradas no Parque Nacional Serra da Capivara e no Parque Nacional Sete Cidades, localizados na região sudeste e norte do Estado, respectivamente. Os parques retratam o processo de formação da região por meio de arcos rochosos, torres, cavernas com lagos subterrâneos, espeleotemas (formações minerais em cavernas causadas pela ação da água), olhos d'água, reservas naturais em depressões de rochas e paisagens de serra e de planície. Além da beleza oferecida pela natureza, onde predominam a fauna e a flora típicas da caatinga, o solo piauiense é rico em achados pré-históricos e inscrições rupestres.

Considerado o berço da civilização do homem americano, o Estado revela escavações milenares no Parque Nacional Serra da Capivara, no município de São Raimundo Nonato, a 530km da capital. Criado em 1979, o parque abrange área de 129.140 hectares e 214 quilômetros de perímetro, na qual já foram descobertos mais de 500 sítios arqueológicos e pesquisas atestaram a presença do homem há cerca de 50 mil anos. Atualmente, o parque é um dos mais importantes sítios arqueológicos do País e do Continente Americano e preserva mais de 30 mil inscrições, pinturas e gravuras pré-históricas incrustadas em paredões de rochas, que refletem cenas cotidianas dos primeiros habitantes das Américas. Pesquisadores também descobriram a existência de ferramentas, restos de utensílios de cerâmica, peças de pedra lascada e sepultamentos, que demonstram a capacidade técnica do homem pré-histórico para se adequar às necessidades do meio ambiente. Na região, as pinturas paleontológicas confirmam que na Pré-História existiram diversas espécies de animais, como o mastodonte, o tatu-gigante, a preguiça-gigante e o tigre-dente-de-sabre. Graças a esse tesouro histórico, em 1991 o parque foi declarado patrimônio cultural da humanidade pela Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (Unesco). A Serra da Capivara é ad-

ministrada pela Fundação Museu do Homem Americano (Fundham), em parceria com o Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis (Ibama), e oferece infra-estrutura para o visitante conhecer mais de 100 sítios arqueológicos.

Trilhas – O parque tem mais de 140 quilômetros de trilhas conduzidas por guias especializados, que podem ser feitas a pé ou com veículos próprios. Na Serra Vermelha, no Circuito do Perna, existem grafismos de figuras humanas antigas praticando sexo. Ideal para quem gosta de aventuras em grandes altitudes, a trilha da Chapada, que possui percursos estreitos e próximos às beiras das serras, tem parada certa na Toca da Serrinha, onde há pinturas antigas de caça, e na Toca da Bariguda, que abriga notáveis paisagens naturais. Inúmeras inscrições de períodos pré-históricos também podem ser vistas na Toca do Boqueirão da Pedra Furada. Este monumento é um achado da humanidade e causou verdadeira revolução na arqueologia americana. O sítio se formou em uma área arenítica e apresenta uma parte central e duas laterais que se convergem em um ângulo de 130 graus. A beleza maior é a grande fenda no centro da parede, resultado da erosão, hoje símbolo do lugar. Outro sítio que não deve deixar de ser visitado é o do Meio, rodeado de caatinga arbustiva, onde

Boqueirão da Pedra Furada





Pedra Furada

Fotos: Fundação Museu do Homem Americano (Fundham)

Sete Cidades também é destaque

já foram encontrados alguns objetos de pedra lascada e fragmentos de cerâmica, além de pinturas rupestres. No Desfiladeiro da Capivara, o visitante tem oportunidade de constatar o caminho que era utilizado pelas antigas populações e apreciar inscrições pré-históricas localizadas nos abrigos ao lado do vale.

A região também abriga beleza rara da caatinga brasileira. Na época de seca, sob um céu de azul profundo, a vegetação adquire uma coloração vermelha e amarela do outono e as folhas secas das plantas caem, acumulando uma cor cinza-esbranquiçada pelo chão. Em tempos de chuva, o céu se enche de nuvens escuras, mas este fenômeno prenuncia uma verdadeira metamorfose na paisagem com o despertar de gramíneas, arbustos e árvores. O parque abriga muitos exemplares de palmas, mandacarus e angicos que formam um cenário perfeito para a moradia de inúmeros insetos, mais de 200 espécies de aves, macacos, roedores, onça-preta, caitetus, veados, jacus, cotias, iguanas, lagartos e outros animais.

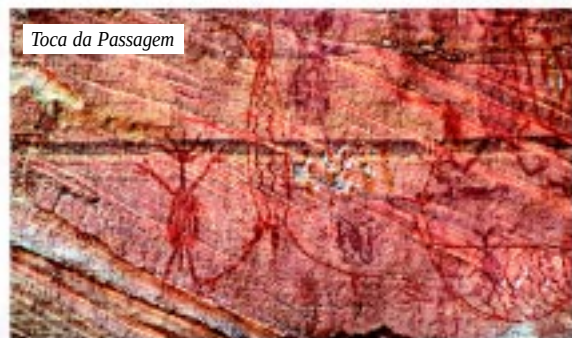
Nos municípios de Piripiri e Pira-curuca, no norte do Piauí, está o Parque Nacional de Sete Cidades, área onde se encontram conjuntos runíformes, picos e escarpas que insinuam a existência de antigas civilizações. A 190km de Teresina e com clima árido e vegetação rasteira, o parque abrange área de 6.221 hectares onde estão encravadas sete curiosas formações rochosas em arenito. O local ficou conhecido como 'As Setes Cidades de Pedra' e suas formações geológicas são monumentos com cerca de 190 milhões de anos. Na primeira cidade, em meio à caatinga, está a cachoeira do Riachão, com queda d'água de 17m. Nas demais, que abrigam nascentes perenes que formam riachos e cachoeiras, algumas formações lembram o mapa do Brasil, um elefante e o Arco do Triunfo. Mas as ruínas mais curiosas são 'A Biblioteca', 'A Pedra da Tartaruga', 'Os Três Reis Magos' e 'Os Canhões'. O local também guarda inscrições rupestres

com desenhos em tons de vermelho, amarelo e preto que, provavelmente, foram deixadas por povos primitivos há cerca de 10 mil anos.

O parque atrai, ainda, pela vegetação local, que agrega uma mistura de cerrado e caatinga. A flora é formada por numerosas plantas que representam importantes fontes alimentares para a fauna selvagem, algumas até indispensáveis à existência e à permanência de certos animais, como a mangabeira, a guabiroba, o pequizeiro e o bacurizeiro. A fauna abriga espécies ameaçadas de extinção como a suçuarana ou onça-parda, gatos-domato, cachorro-do-mato e paca. O amanhecer acontece com uma verdadeira cantoria de papagaios-verdadeiros e outros pássaros.



Boqueirão da Pedra Furada



Toca da Passagem



Toca da Gameleirinha ou Pedra Pintada

Cosmiatria avança com procedimentos menos agressivos

Para auxiliar os pacientes na escolha das melhores soluções para preservar a beleza do rosto, os especialistas devem conhecer profundamente a anatomia da face

Por Yannik D'Elboux

A preocupação com a aparência não é um comportamento típico do mundo moderno. A última rainha do Egito, Cleópatra, já utilizava leite de cabra para descamar e renovar a pele da face – por causa dos efeitos do ácido láctico – e o procedimento é um dos primeiros peelings de que se têm notícia. Mas, com o aumento da expectativa de vida e, conseqüentemente,

a necessidade de conviver com os efeitos do envelhecimento por mais tempo, cresceram os recursos para retardar, amenizar ou apagar os sinais do relógio biológico. Além das cirurgias plásticas – que colocam o Brasil na posição de vice-campeão do planeta –, a população do século 21 tem opções menos invasivas para combater o envelhecimento ou corrigir imperfeições estéticas, também de maneira eficaz, desenvolvidas e aperfeiçoadas por dermatologistas que se dedicam à Cosmiatria.

O termo Cosmiatria vem sendo utilizado desde 1993 e a área já é reconhecida pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) como um dos campos de atuação da especialidade de Dermatologia. Os profissionais especializados nesse segmento trabalham em prol da beleza por meio, na maioria das vezes, de procedimentos realizados em consultório e pelo uso dos chamados cosmecêuticos, produtos que

combinam substâncias ativas à propriedade cosmética, agregando textura, cheiro e aspecto agradáveis ao medicamento. A Cosmiatria tem avançado rapidamente, sobretudo na busca por substâncias menos agressivas ao corpo e técnicas que permitam ao paciente se afastar o mínimo possível das atividades diárias.

Para Sergio Talarico, coordenador da Unidade de Cosmiatria, Cirurgia e Oncologia do Departamento de Dermatologia da Universidade Federal de São Paulo-Escola Paulista de Medicina (Unifesp-EPM) – que existe desde novembro de 2002 e atende pacientes do Hospital São Paulo pelo Sistema Único de Saúde (SUS) –, uma das maiores conquistas da Cosmiatria foi a descoberta dos efeitos da toxina botulínica – da qual o Brasil é o segundo maior consumidor do mundo – no combate às rugas e marcas de expressão. “É um procedimento pouco invasivo e não-agressivo, que demons-



Sergio Talarico



trou ser seguro, apresenta resultados gratificantes e agora tem evoluído com aplicações para atuar em rugas dinâmicas, formas e contornos”, ressalta.

O emprego do ácido retinóico contra o fotoenvelhecimento e da isotretinoína oral para interromper o processo evolutivo do quadro de acne são outros grandes avanços da Cosmiatria. Os peelings e lasers também têm sido aprimorados para atingir a derme – onde se localizam as rugas mais profundas –, a flacidez da pele, cicatrizes de acne e melasmas mistos, sem a utilização de procedimentos abrasivos. A coordenadora do Departamento de Cosmiatria da Sociedade Brasileira de Dermatologia (SBD), Dóris Hexsel, destaca entre as novidades da área a radiofrequência, técnica em ascensão que foi desenvolvida nos Estados Unidos e já existe no Bra-

sil por meio de um aparelho chamado ThermoCool. A técnica alterna ondas intensas de frio e calor e provoca reações químicas que estimulam a produção de colágeno, indicado para rejuvenescimento da pele do rosto e pescoço. “Esse procedimento promove a retração da pele sem nenhum efeito abrasivo”, explica a médica.

Mesmo para as intervenções mais sérias, como o peeling de fenol, que age na camada mais profunda da pele e precisa ser realizado em ambiente hospitalar, estão sendo utilizadas novas substâncias, mais suaves, como o fenol atenuado. O procedimento é indicado para pessoas de pele clara e que apresentam muitas rugas profundas, adquiridas principalmente devido ao fotoenvelhecimento, e cicatrizes causadas pela acne. O dermatologista norte-americano Peter Rullan, especialista

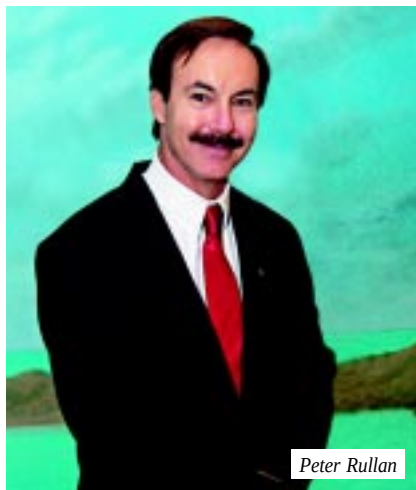
na técnica e que participou em julho de uma demonstração durante o I Curso de Cosmiatria da SBD, em São Paulo, afirma que o peeling de fenol atenuado é mais seguro para o paciente em relação aos anteriores e apresenta excelentes resultados. “Esse peeling elimina 90% das rugas do rosto, de 40% a 50% das rugas do pescoço e 80% das cicatrizes de acne”, garante. Peter Rullan, que possui um centro cirúrgico no próprio consultório, explica que, apesar da seriedade do procedimento, o paciente pode ir para casa logo após a intervenção e voltar nos dois dias seguintes apenas para a aplicação de medicação intravenosa. A técnica, bastante difundida nos Estados Unidos, ainda é pouco utilizada no Brasil.

Conhecimento – Os especialistas da área de Cosmiatria concordam que a tendência atual é a busca da beleza com naturalidade, por meio de procedimentos rápidos e seguros, em que o paciente precise se afastar uma tarde ou, no máximo, um fim de semana do trabalho, e que visem mais o aspecto preventivo do que corretivo. “As pessoas não querem mais passar por cirurgias radicais ou mudar a aparência”, afirma Peter Rullan. O der-



Dóris Hexsel

matologista destaca, ainda, que para ajudar os pacientes na escolha das melhores soluções para preservar a beleza do rosto é fundamental que os médicos cosmiatras tenham um conhecimento aprofundado da anatomia da face. “O especialista precisa entender o papel dos músculos, da gordura e dos ossos para analisar preen-



Peter Rullan

chimento, proporções e flacidez do tecido. Os dermatologistas têm de aprender a avaliar a face como um cirurgião plástico”, argumenta, ao acrescentar que somente depois dessa compreensão é possível dimensionar o que pode ser feito e quais resultados serão alcançados.

Além de oferecer conhecimento técnico, o professor da Unifesp-EPM, Sergio Talarico, afirma que os dermatologistas devem ajudar os pacientes na determinação de limites, para que uma pessoa de 60 anos não utilize todos os recursos disponíveis para tentar parecer um indivíduo de 20. “Está nas mãos do profissional mostrar as expectativas reais de tratamento, com ética e respeito ao bom senso estético”, enfatiza. Dóris Hexsel reforça que, atualmente, os médicos possuem um maior conhecimento dos processos que envolvem o envelhecimen-

to, que se caracteriza por perdas ósseas, de gordura e de colágeno, que promovem um afilamento das formas do rosto e aprofundamento das rugas. E isso faz com que possam agir mais precocemente.

“Conhecer as causas do envelhecimento ajuda a retardá-lo e aplicar mais cedo procedimentos efetivos e minimamente invasivos”, acrescenta. Apesar dos avanços nos estudos científicos e na utilização de novas tecnologias em Cosmiatria, os especialistas reforçam a necessidade de informar o paciente sobre medidas simples de prevenção, como manter uma alimentação saudável e usar protetor solar que, além de evitar o câncer de pele, é uma das práticas mais eficazes contra o fotoenvelhecimento. “É melhor usar filtro solar do que aplicar botox”, lembra o dermatologista Peter Rullan.

Biotecnologia aliada à beleza

A preocupação com a saúde se reflete na pele e na beleza do corpo e, por isso, a Yakult desenvolve matérias-primas cosméticas biotecnológicas há muito tempo, que são utilizadas para a produção da linha Yakult Cosmetics. O primeiro ativo exclusivo a ser criado foi o Complexo S.E., multifuncional obtido da fermentação do leite e que tem ação altamente hidratante e antioxidante, além de equilibrar o pH da pele imediatamente após a aplicação. A composição química do Complexo S.E. é semelhante ao NMF (Fator de Hidratação Natural) inerente da pele e tem fácil absorção. Outro ativo biotecnológico desenvolvido com microrganismos pela empresa é o ácido hialurônico ma-

cromolecular, capaz de reter 60 litros de água por grama. O ácido hialurônico é uma substância natural do organismo humano encontrada na derme, no globo ocular e nas articulações, que diminui em quantidade com o passar dos anos.

Os pesquisadores da empresa também conseguiram obter a proporção ideal de dois alfa-hidroxiácidos – o ácido láctico e o ácido glicólico – componentes naturais da pele que ajudam a equilibrar o ritmo de renovação celular, além de desenvolver nanosferas multilamelares, camadas concêntricas hidrófilas e lipófilas onde é possível dissolver ativos, como vitaminas e outras substâncias que têm a capacidade de chegar às camadas mais pro-

fundas da pele. Graças à biotecnologia, a empresa obteve, ainda, isoflavonas ativas que ajudam a pele a obter e manter os elementos de sustentação e, desta forma, evitar a flacidez e recuperar o tônus. Pesquisas feitas no Japão indicam que as substâncias ajudam a produzir ácido hialurônico, que preenche os espaços onde estão os colágenos e elastinas no nível da derme, ajudando a diminuir rugas e fazendo um efeito de lifting.



Olho clínico para captar imagens

“Desde a invenção da radiografia, as imagens têm se transformado em aliadas cada vez mais constantes da Medicina. Hoje em dia, os diagnósticos com esse tipo de recurso se sofisticaram, fornecendo mais riqueza de detalhes, como no caso dos tomógrafos de última geração e nos exames de ultra-sonografia, em que as mães grávidas podem enxergar o filho que estão gerando e saber com antecedência as condições de saúde e o sexo da criança. Na minha vida, o interesse pela imagem e a Medicina surgiram praticamente ao mesmo tempo. Comecei a fotografar aos 15 anos de idade, depois de ganhar uma máquina fotográfica do meu avô. No início, usava uma pequena máquina da Kodak e fazia fotos em festas, reuniões de família e durante as viagens. Aliás, sempre que viajo levo meu equipamento e enriqueço sempre os passeios com as recordações que trago armazenadas na película do filme.

Desde a primeira máquina que tive, fui tomando cada vez mais gosto pela fotografia e cheguei a fazer um curso básico para conhecer um pouco mais sobre as técnicas. Durante anos assisti a documentários sobre o assunto. Com um pouco mais de conhecimento, resolvi que era hora de conse-



guir uma máquina mais sofisticada. Foi quando adquiri uma Laika, durante uma viagem à Alemanha, em 1955. Algum tempo mais tarde comprei uma Zeiss, com lentes teleobjetivas intercambiáveis. O interesse pela Medicina também surgiu nesse período, quando tive de escolher qual carreira seguir. Naquela época, as opções eram três: Engenharia, Direito ou Medicina. Optei pela última e foi uma escolha feliz, pois gosto do que faço ao longo desses 50 anos de profissão.

Como médico patologista, com o tempo juntei duas coisas que gostava, quando surgiram equipamentos capazes de fazer fotos microscópicas. Sempre trabalhei na Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, e nela tenho exercitado meu fascínio pela fotografia. Procuro documentar a natureza, principalmente flores, e os jardins da Santa Casa me propiciaram uma paisagem ideal. Durante os últimos 15 anos registrei as florações de árvores do hospital em épocas diferentes. Além de ter uma grande variedade de árvores,

a arquitetura do prédio do hospital, em estilo gótico, dão um ar europeu ao lugar, compondo paisagens belíssimas que podem ser exploradas de diversos ângulos. Na prática da Medicina ou na arte da fotografia há uma questão que as aproxima profundamente: o poder de observação. Assim como para um bom diagnóstico, o profissional necessita prestar atenção aos mínimos detalhes. Para conseguir uma boa foto, não basta conhecer a técnica e registrar o que está à frente das lentes, em um gesto meramente mecânico. Nas duas atividades existe a necessidade de sensibilidade e é preciso ter um poder de observação apurado, e é onde procuro exercitar meu olho clínico.”

Luiz Gonzaga Saraiva formou-se em 1950 pela Escola Paulista de Medicina (hoje Universidade Federal de São Paulo), é especialista em Patologia Clínica, Citologia Geral e Hematologia e trabalha desde 1951 na Santa Casa de Misericórdia de São Paulo.

Super Saudável

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

Confirme já!!

■ Cartas

“Somos uma família preocupada em ser ‘supersaudável’ e a revista, de grande conteúdo instrutivo e muito bem apresentada, nos conquistou.”

João Henrique Rosselli Biroli
São José do Rio Preto – SP.

“Todo conhecimento é bem-vindo, mas quando se trata de alimentação saudável e um bom condicionamento físico, me sinto eufórica, vibrante. E foi o que aconteceu comigo quando li esta revista ‘dádiva de Deus’. É ótima. Estão todos de parabéns.”

Maria Bernadete Halpers
Curitiba – PR.

“Sou nutricionista, estou começando a entrar na área da pesquisa e a revista está me deixando muito atualizada. Parabéns por esse belo trabalho.” – **Tatiana Feijó Barra Mansa** – RJ.

“Conheci a revista Super Saudável num consultório médico e, como estou fazendo curso de terapia floral, os assuntos sobre saúde são de muito interesse para mim,

principalmente pela forma como estão sendo abordados por vocês. Parabéns!.” – **Edi Ziviani D’Angelo** – Santana de Parnaíba – SP.

“Sou farmacêutica e tive acesso à revista por uma amiga. Achei ótima.” – **Lucila Martino Ribeiro** – Atibaia – SP.

“Gostei muito das matérias e gostaria de parabenizar a todos, que por meio desta publicação trazem informações de grande valor aos leitores.” – **Karina Alessandra da Silva Piumhi** – MG.

“Fiquei muito interessada pelo conteúdo da revista Super Saudável, uma publicação de ótima qualidade e utilidade na minha experiência profissional.” – **Ana Paula Kummer** – Nutricionista – Curitiba – PR.

“Sou brasileira, educadora/pedagoga e vivo nos Estados Unidos há 5 anos. Estou desenvolvendo um projeto sobre saúde e qualidade de vida junto a outros profissionais com o

objetivo de conscientizar a população latino-americana que vive no exterior e seria muito grata se pudesse obter exemplares da revista Super Saudável para complementar nosso trabalho de pesquisa e divulgação.” – **Roseli Lima** Salt Lake City – USA.

“Achei superinteressante a revista, cujas matérias instruem e orientam. Sou consumidora de Yakult há muitos anos e a revista vem reforçar o quanto o produto se faz importante para a nossa saúde. Parabéns pela ótima revista e artigos, qualidade total em artigos e gráfica.” – **Valéria Cristina N. da Silva Nuporanga** – SP.

“Sou enfermeira formada há 7 anos e conheci a revista Super Saudável no consultório do meu ginecologista. Gostei muito dos artigos nela contidos.” – **Luciana Ribeiro Martins Nunes** – Jundiá – SP.

“Estou escrevendo porque recentemente tive acesso à revista Super Saudável e achei

muito interessante o conteúdo da mesma. Vocês estão de parabéns. Sou engenheira de alimentos e pesquisadora na área de produtos lácteos, onde estudo probióticos e soja, e gostaria de passar a receber esta revista devido à importância do seu conteúdo, pois me ajudaria em muito nos assuntos que estudo.” – **Raquel Gutierrez Tupã** – SP.

“Sou comerciante do ramo de panificação e meu fornecedor me presenteou com um exemplar da Super Saudável. A revista traz informações importantíssimas para a saúde da minha família e também um conteúdo muito rico para as pesquisas escolares do meu filho de 7 anos.” – **Marines Rodrigues Salatiel de Siqueira** – Tatuapé – SP.

“Em primeiro lugar quero parabenizá-los pela revista, que contém sempre assuntos atuais e interessantes. Estou cursando o 3º ano de Engenharia de Alimentos e gostaria de receber a revista.” – **Andréia Anschau Nova Petrópolis** – RS.



Cartas para a Redação

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

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

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