



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@companhiadimprensa.com.br

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

Editoração eletrônica
Reginaldo Oliveira

Colaboração
Macon César da Silva

Fotografia
Arquivo Yakult, Ilton Barbosa

Capa
Superstock/Keystone

Impressão e fotolitos
Vox Editora - Telefone (11) 3871-7300

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

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

Índice

Uso excessivo de chás laxativos pode causar sérios prejuízos ao intestino

Páginas 8 e 9

Yakult 40 tem ajudado médicos e pacientes no controle de doenças

Páginas 10 a 12

Lactobacilos atuam como agentes protetores da mucosa intestinal

Páginas 12 a 15

Diagnóstico precoce e tratamento correto evitam a cegueira causada por glaucoma

Páginas 16 e 17

Pesquisadores da UFF utilizam álcool perílico no combate ao câncer cerebral

Páginas 22 e 23

Quiropraxia usa as mãos para manter a postura e a coluna mais saudáveis

Páginas 24 a 26

Período do climatério causa alterações dermatológicas que merecem atenção

Páginas 26 a 29



Matéria de capa

A trombose venosa profunda (TVP) precisa ser identificada e tratada para evitar problemas como a descompensação de alguns órgãos, complicações crônicas ou, até, morte súbita.

Páginas 4 a 7

Especial

O psicólogo **José Roberto Leite**, da Unifesp-EPM, acredita que a Medicina Comportamental seja o melhor caminho para tratar e prevenir os males da vida moderna.



Páginas 18 a 21

Turismo

As cidades que compõem a Costa do Sol, ao Norte do Estado do Rio de Janeiro, reservam aos visitantes belezas naturais compostas de dezenas de praias e lagoas deslumbrantes. Os mais de 100km de litoral são banhados pelos raios de sol durante mais de 300 dias por ano.

Páginas 30 e 31





Trombo coloca a

O trombo pode circular
obstruir uma ou mais

Por Rosângela Rosendo

As vias expressas dos grandes centros urbanos são muito utilizadas pelos motoristas para se deslocarem de um lado para o outro, por causa do fluxo contínuo e rápido. Apesar de serem vias de trânsito rápido, qualquer obstáculo pode comprometer o escoamento dos veículos e provocar um verdadeiro caos. Com as veias profundas do organismo ocorre processo parecido. Isso porque a circulação sanguínea pode ser acometida por uma trombose venosa profunda (TVP), que coloca a saúde em estado de alerta. Embora possa atingir as veias superficiais, a doença consiste na formação de coágulo de sangue (trombo) nas veias profundas, principalmente dos membros inferiores – em 90% dos casos a TVP atinge as veias das pernas, em especial a panturrilha. A afecção é perigosa porque o trombo integral ou parte dele (êmbolo) pode se desprender e circular pela corrente sanguínea de retorno, se alojar no pulmão, obstruir uma ou mais artérias pulmonares e prejudicar o bom fluxo sanguíneo e de oxigênio, ocasionando embolia pulmonar. Com isso, o organismo se sobrecarrega, há descompensação de alguns órgãos e o paciente pode evoluir para a morte súbita – a cada 100 casos de TVP, de 1% a 5% pode apresentar sinais de alta pro-

Trombose venosa profunda saúde em alerta

...ar pela corrente sangüínea, se alojar no pulmão,
artérias, ocasionar embolia pulmonar e levar à morte

bilidade de embolia pulmonar – ou, se sobreviver, para complicações crônicas pulmonares ou de membros.

Segundo a Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascular (SBACV), em processo normal de cicatrização, no caso de cortes e ferimentos, o organismo reage rapidamente e fecha os vasos sangüíneos com a formação de um coágulo local, para interromper a perda de sangue. Mas, quando essa formação é patológica caracteriza-se como quadro de trombose venosa. Especialistas afirmam que as causas da TVP foram estabelecidas desde 1856 por Virchow, mas que o desenvolvimento da doença estaria frequentemente associado à lesão do endotélio



Cid Sitrângulo Júnior

que reveste as veias, à hipercoagulabilidade do sangue (relacionada à presença de câncer, uso de esteróides, hepatopatias, doenças auto-imunes, alterações genéticas) e à estase, que se caracteriza pelo fluxo sangüíneo mais lento na circulação. Indivíduos acamados ou imobilizados devido a cirurgias, principalmente de grande porte, também têm mais chances de apresentar a TVP já que, em repouso por longo tempo, os músculos da panturrilha não contraem e não ajudam a bombear o sangue em direção ao coração.

O angiologista e cirurgião vascular Cid Sitrângulo Júnior, presidente da SBACV, ressalta que a trombose venosa profunda incide em 50% das cirurgias ortopédicas, principalmente de quadril e joelho. “Doenças do sangue também podem aumentar a tendência para formação de coágulo, como acontece com a trombofilia, decorrente de deficiência genética e que provoca distúrbio no sistema de coagulação do sangue”, explica. O problema também pode atingir indivíduos saudáveis que passam longos períodos sentados, como em viagens de automóveis ou de avião para locais muito distantes. “Dentro do ambiente de um avião, a perda de água pelo organismo é maior até pela própria respiração, o que pode evoluir para a de-



Winston Bonetti Yoshida

sidratação, favorecer a viscosidade do sangue e, conseqüentemente, a formação da trombose”, acrescenta Ricardo Aun, cirurgião vascular do Hospital Israelita Albert Einstein e do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC-FMUSP). Idade superior a 40 anos, obesidade, histórico de trombose, varizes, uso de anticoncepcionais, terapia de reposição hormonal, gestação e período pós-parto também são considerados, entre outros, fatores individuais de risco para a TVP.

“O problema é que cerca de metade das pessoas que têm trombose não apresenta sintoma e, quando sente, o quadro pode ser agudo e até fatal. Só nos Estados Unidos são registradas 200 mil mortes por embolia pulmonar por ano”, ressalta

Winston Bonetti Yoshida, cirurgião vascular, professor adjunto e livre-docente do Departamento de Cirurgia e Ortopedia da Faculdade de Medicina de Botucatu da Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (Unesp). O médico comenta que, na década de 1980, de quase mil necropsias feitas na instituição, 19,1% das mortes foram causadas por embolia pulmonar. Já entre 1990 a 2000, essa incidência diminuiu – de 4 mil necropsias, 10,2% apresentaram embolia pulmonar. “Provavelmente, o mundo está mais consciente do problema e da necessidade de prevenir a doença”, acredita. Como na presença de trombose o retorno venoso é mais difícil, a TVP pode ter sintomas como inchaço, dor, aumento do volume dos membros inferiores, edemas e aumento da temperatura. “Para fazer o diagnóstico, o exame mais usado é o Eco Color Doppler, ultra-som morfológico e indolor que indica exatamente qual veia e em que local está entupida”, destaca Cid Sitrângulo. Conforme a necessidade, outros métodos diagnósticos mais complexos que utilizam imagens ou métodos não-invasivos de avaliação do fluxo podem ser solicitados.

Complicações – Entre os problemas crônicos da TVP se destaca o funcionamento deficiente dos vasos sanguíneos, causado principalmente pela alteração da parede e válvulas das veias. O paciente ainda pode apresentar insuficiência venosa crônica dos membros inferiores, que altera a dinâmica de fluxo e aumenta as pressões venosas das pernas levando a edema, estase, hiperpigmentação, dermatofibrose e úlcera na face medial dos pés e tornozelos. Ricardo Aun acrescenta que pacientes que não desenvolvem embolia pulmonar ou que sobrevivem a ela podem evoluir para a síndrome pós-flebítica que, apesar de pouca repercussão sistêmica, é bastante invalidante, pois obriga o indivíduo a longos períodos de repouso.



Tratamento visa prevenir embolia

Os médicos explicam que a TVP instalada pode e deve ser tratada, mas nem sempre as seqüelas conseguem ser evitadas. O objetivo do tratamento é prevenir a embolia pulmonar e aliviar a estase venosa. Geralmente, o paciente é medicado com substâncias anticoagulantes que têm a função de impedir a formação do trombo e a evolução da trombose, ou por meio de fibrinolíticos, que dissolvem o trombo. “Em muitos casos, a pessoa tem de tomar a medicação para o resto da vida”, destaca Cid Sitrângulo. Em outras, o tratamento pode ser realizado na própria residência, com uso de heparinas de baixo peso molecular. Atualmente, há métodos

físicos, mecânicos e farmacológicos para prevenção da TVP, que podem ser utilizados dependendo do risco tromboembólico.

O uso contínuo de meias elásticas compressivas até a coxa também é indicado, porque produz uma redução discreta do calibre das veias e faz com que o sangue se dilua mais rapidamente, o que diminui a probabilidade de formação de coágulos. Entretanto, caso não sejam utilizadas da forma correta, essas meias podem enrolar e agravar o problema pela obstrução do fluxo sanguíneo nas pernas. Outra opção são as meias pneumáticas, insufladas e desinfladas automaticamente por meio de dispositivo elétrico, que comprimem as panturrilhas e esvaziam as veias. Essas meias são usadas desde antes da cirurgia até que o paciente consiga andar. O médico Ricardo Aun lembra que os hábitos alimentares também podem interferir no tratamento, principalmente alimentos com alto teor de vitamina K, que diminui o efeito do anticoagulante e torna necessário o uso de doses elevadas do medicamento. “Esses alimentos são as verduras de cor verde-escura”, orienta. Atividade física também é um hábito que pode favorecer o retorno venoso e contribuir para a prevenção da TVP.



Ricardo Aun

Pesquisa avalia risco relativo de trombose

Na década de 1970, a terapia hormonal (TH) começou a ser difundida mundialmente para melhorar a qualidade de vida das mulheres no climatério. Entretanto, muitos estudos científicos já associaram o tratamento com hormônios ao aumento de risco para o desenvolvimento de trombose venosa profunda, o que começou a privar esse grupo de pacientes do tratamento. Por causa dessa relação, a própria indústria farmacêutica procurou desenvolver medicamentos que, embora apresentassem taxas de hor-

mônio reduzidas, tivessem a mesma eficácia na reposição hormonal. Para avaliar o efeito da TH em mulheres com antecedentes de tromboembolismo venoso, teve início neste semestre pesquisa com o tema 'Avaliação da Ação dos Estrogênios Naturais em Mulheres com Antecedentes de Tromboembolismo Venoso por meio da Tromboelastografia'. O estudo é base para a tese de doutorado do ginecologista Paulo Francisco Ramos Margarido, da Disciplina de Ginecologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de



Paulo Francisco Ramos Margarido

Medicina da Universidade de São Paulo (HC-FMUSP).

O projeto, que tem parceria do Hospital Universitário da USP, contempla média de 36 mulheres, entre 40 e 65 anos, com histórico de trombose. As participantes estão divididas em dois grupos de 18 pacientes cada – um grupo controle e um grupo de tratamento – que já recebeu adesivo dérmico com o hormônio 17 beta estradiol, substituído a cada semana durante seis meses. Antes do início do tratamento e da primeira aplicação do adesivo, as mulheres se submeteram à tromboelastografia. A cada três meses, durante 10 dias, as mulheres que ainda têm útero devem tomar um comprimido de progesterona após repetir o exame, a fim de conferir proteção endometrial.

“O exame vai ajudar a avaliar o sistema hemostático, responsável pela coagulação sanguínea, nas que estão fazendo terapia de reposição hormonal”, acrescenta. Segundo o médico, um estudo europeu revelou risco relativo de 0,9% de desenvolvimento de trombose em pacientes que usaram o 17 beta estradiol durante a TH, em vez do composto estrógeno equino conjugado tradicionalmente utilizado. “Esse risco reduzido ainda não está muito bem explicado, mas provavelmente esteja relacionado ao fato de o composto ser endógeno, portanto, mais natural e com efeito benéfico ao organismo feminino”, sugere o especialista.



Chás laxativos podem prejudicar a mucosa intestinal

Por Rosângela Rosendo

Entre outros danos, o abuso desses compostos causa cólica abdominal e alteração da microbiota

Milhares de pessoas no planeta têm dificuldades para evacuar e utilizam um perigoso expediente para fazer com que o intestino funcione diariamente: o uso crônico de chás 'naturais', que prometem ação laxante, rápida e eficaz. O efeito desejado, por vezes, é alcançado, entretanto, o uso abusivo e prolongado desses produtos pode desencadear processo prejudicial ao organismo, principalmente devido às substâncias presentes nas plantas utilizadas na manipulação dos chás. Em excesso, esses compostos podem provocar e irritar a mucosa intestinal e evoluir para problemas mais sérios. Especialistas informam que o transtorno da constipação, em mais de 90% dos casos, é provocado por maus hábitos alimentares e estilo de vida

inadequado. Portanto, o problema poderia ser evitado ou tratado apenas com mudança gradativa de comportamento, sem a necessidade do uso demasiado de recursos purgativos.

Os chás de efusão mais procurados no mercado para tratar constipação são os de sene, cáscara-sagrada e o extrato de ruibarbo, obtidos por meio da maceração das folhas dessas plantas, que também servem como matéria-prima para o desenvolvimento de medicamentos laxantes. O médico Flávio Antonio Quilici, professor titular de Gastroenterologia da Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica (PUC) de Campinas e ex-presidente da Sociedade Brasileira de Endoscopia Digestiva e da Sociedade Brasileira de Coloproctologia, afirma que muitas pessoas acreditam que o produto natural não cause efeito danoso ao organismo. Mas, neste caso, vale o conceito de que qualquer coisa em excesso é ruim. "Embora esses chás laxativos sejam considerados naturais, quando ingeridos de maneira excessiva e por longo prazo, ou pelo menos por períodos superiores a 24 meses, provocam irritação da mucosa do cólon. Entre outros danos, o abuso desses chás pode causar cólica abdominal e alteração da microbiota intestinal, que é importante para inúmeras funções da digestão, bem como para a absorção de nutrientes essenciais ao organismo", alerta.



Flávio Antonio Quilici

Como se não bastassem esses transtornos, os indivíduos constipados crônicos que fazem mau uso dos chás laxativos têm maior chance de desenvolver doenças como inércia colônica e melanose colônica. Durante a inércia colônica, o intestino grosso deixa de ter movimentos e pára de empurrar as fezes, como deve acontecer durante o processo normal do peristaltismo, o que conseqüentemente evolui para o cólon catártico. “Isso piora ainda mais a constipação intestinal. O abuso desses laxantes contribui para a desregulação do funcionamento dos plexos mioentéricos, que consiste na inervação existente na parede do intestino, responsável pelos estímulos nervosos da musculatura da região e que induz a movimentação intestinal e a evacuação”, explica Flávio Quilici.

O médico do departamento de Gastroenterologia Clínica do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC-FMUSP) e do Hospital São Cristóvão, e membro titular da Federação Brasileira de Gastroenterologia, Luiz Carlos Salles Abdo, acrescenta que, durante a inércia colônica, o intestino vai se dilatando e, ao longo deste processo, encontra maior dificuldade de se contrair para expulsar os resíduos fecais. “E isso ocorre por conta do uso crônico dos laxantes”, reforça. Devido ao efeito laxativo, chás e outros produtos à base de ágar-ágar, substância extraída de algas marinhas, também são muito procurados por indivíduos constipados, que se ingerirem em excesso podem apresentar intolerância a esse composto e evoluir para diarreia



Ethel Zimberg Chehter

mais séria. “O grande problema no consumo excessivo é que, com o tempo, esses chás vão perdendo a eficácia e a pessoa, certa de que não está evacuando como deveria, aumenta a frequência e as doses do produto, desencadeando um círculo vicioso”, adverte.

Na melanose colônica ocorre a alteração na coloração da mucosa do intestino grosso, que normalmente é de cor vibrante e adquire tom amarronzado. “A melanose colônica merece investigação profunda e exige a realização de exame de colonoscopia para detectar com precisão o problema e assegurar o diagnóstico”, destaca Luiz Carlos Salles Abdo. A professora adjunta da Disciplina de Gastroenterologia da Faculdade de Medicina do ABC (FMABC), Ethel Zimberg Chehter, acrescenta ainda que, devido à coloração escura, a melanose colônica pode dificultar a visualização e identificação de alguma enfermidade mais grave, como o câncer. “O tratamento da constipação não é como tomar um comprimido para acabar com a dor de cabeça”, reforça. Embora a constipação, em muitos casos, possa ser provocada por erro alimentar, a médica comenta que, antes de iniciar qualquer tratamento, é preciso investigar outras possíveis causas como verminose, por exemplo, adquirida pela ingestão de água ou alimentos contaminados, idade avançada, hipotireoidismo ou doença diverticular. “E esses fatores devem ser considerados com muita atenção pelos médicos durante a anamnese para identificar a causa da obstipação e facilitar a indicação de tratamento”, enfatiza.



Luiz Carlos Salles Abdo

Intestino saudável

Segundo o gastroenterologista Flávio Quilici, além dos transtornos desencadeados pelo uso abusivo dos chás laxativos à base de sene, cáscara-sagrada e extrato de ruibarbo, outra grande preocupação dos médicos é a relação que esses produtos podem ter com risco de câncer de colorretal. “Vários trabalhos científicos concluíram que a irritação provocada pelos laxantes antraquinônicos, como são classificados, é fator de aumento do risco deste tipo de câncer, que é o quarto em mortalidade no Brasil e exige cirurgia para ser tratado”, ressalta.

A melhor saída para manter o equilíbrio e a regularização do funcionamento intestinal é ter dieta adequada que favoreça uma boa evacuação, o que inclui alimentos ricos em fibras como cereais, farelo de trigo, aveia, frutas com casca, como ameixa preta, maçã e goiaba, entre outros. “O homem, que tem peso médio de 70 a 90kg, deve consumir média de 30g de fibras por dia. Já as mulheres devem ingerir aproximadamente 20g diárias de fibras”, orienta Luiz Abdo. Para alcançar a ação efetiva das fibras, é fundamental consumir água e líquidos em geral. “Um pessoa deve beber, no mínimo, dois litros de água por dia, o que equivale a oito copos diários”, diz Ethel Chehter. Em contrapartida, doces, massas, gorduras, frituras e bebidas gasosas devem ser evitados. A prática de atividades físicas, que trabalhem com os músculos abdominais e favoreçam o peristaltismo, também contribui com a prevenção e tratamento da constipação.

Microorganismos auxiliam no controle de doenças intestinais

Por Adenilde Bringel

Especialista
prescreve
Yakult 40
para vários
pacientes
com queixas
que vão de
flatulência e
constipação
até colite
e doença
de Chron

As doenças que acometem o aparelho digestório trazem grandes transtornos aos pacientes e pioram, e muito, a qualidade de vida. Dos males que atingem o intestino, a constipação e o meteorismo (flatulência) são os que mais afetam a vida social porque causam mal-estar e constrangimento. A flatulência causada pelo acúmulo de gases no intestino provoca desconforto, espasmos intestinais e distensões abdominais, e pode ter como causas desde processos obstrutivos mecânicos, como tumores, volvos, úlceras, gastrites e inflamações crônicas, até síndrome do intestino irritável, alteração funcional do intestino que pode causar diarreia e constipação. A constipação atinge, em algum grau, de 20% a 30% dos adultos no planeta, e geralmente é causada por alimentação incorreta, com falta de fibras e água. Neste caso, além do incômodo de ficar vários dias sem evacuar, os pacientes sentem dores, cólicas e têm excesso de gases.

Para melhorar os sintomas desses e de outros problemas intestinais, o cirurgião gastroenterologista Marcos Frugis prescreve Yakult 40 para a maioria de seus pacientes. “Prescrevo o leite fermentado como se fosse um medicamento porque o resultado é fantástico”, opina. O produto tem auxiliado pacientes com constipação elementar, que anteriormente faziam uso de laxantes e chás laxativos para eva-

cuar, o que acabava provocando irritação na mucosa e fazia com que o organismo deixasse de absorver água. O uso do alimento probiótico diariamente – de um a três frascos por dia para os adultos –, aliado a medicamentos específicos, também favorece portadores de doenças inflamatórias intestinais graves como colite e doença de Chron.

“Os lactobacilos mantêm o equilíbrio da microbiota intestinal e, com isso, o paciente fica mais estável e menos suscetível a crises”, reitera. O médico explica que todas as células da mucosa intestinal se renovam a cada 72 horas, em média, mas em pacientes com colite esse *turn over* está acelerado e a célula morre antes do tempo, quando as novas ainda não





Yakult 40 tem mais lactobacilos

O leite fermentado Yakult 40 tem cinco vezes mais *Lactobacillus casei Shirota* que o produto tradicional – 40 bilhões – e é indicado para beneficiar adultos e idosos. O organismo adulto, mesmo saudável, está mais colonizado com bactérias patogênicas por causa da ingestão de medicamentos, de álcool, da vida agitada, do estresse e do envelhecimento. Com a ingestão diária do leite fermentado, os lactobacilos probióticos ajudam a colonizar o ambiente intestinal, que fica menos suscetível à ação de bactérias patogênicas e, conseqüentemente, às doenças. A quantidade de lactobacilos presentes no Yakult 40 supera em 50 vezes o padrão estabelecido pelo Kosseisho, órgão equivalente ao Ministério da Saúde do Japão, e a ação benéfica é potencializada quando o alimento é ingerido diariamente, já que os lactobacilos são transitórios e permanecem de 24 a 48 horas no intestino.

Os *Lactobacillus casei Shirota* vêm sendo constantemente pesquisados, especialmente no Japão, com resultados muito significativos. Em experiência realizada no país, que simulou as condições do suco gástrico, foram testadas cepas de *L. casei Shirota*, *L. acidophilus*, *L. bulgaris*, *L. yogurtis* e *S. thermophilus* com 100 milhões de cada variedade. Colocados em contato com o suco gástrico artificial com pH3 durante três horas, os *L. casei Shirota* sobreviveram quase na totalidade, enquanto que dos *L. acidophilus* sobraram 100 mil, dos *L. yogurtis* sobreviveram 100 unidades e dos demais quase nenhum microrganismo. Isto prova que os lactobacilos do leite fermentado Yakult vão chegar vivos ao intestino humano para colonizar a microbiota intestinal e ajudar na preservação da saúde. No Brasil, as propriedades do leite fermentado Yakult foram comprovadas em 2001, quando o produto tradicional foi considerado alimento com alegações funcionais pela Comissão Técnica da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) do Ministério da Saúde.

estão maduras o suficiente. Isso faz com que as células intestinais não absorvam eletrólitos e água e, com o tempo, a doença se cronifique. “Para desinflamar a mucosa e permitir que as células voltem a amadurecer no tempo certo, o leite fermentado tem importante participação”, assegura.

Estudo – Em 2004, um pequeno grupo de médicos de São Paulo, com a participação de Marcos Frugis, iniciou a utilização do Yakult 40 em pacientes com várias patologias, internados em Centro de Terapia Intensiva, que apresentavam quadros infecciosos graves. A grande maioria dos pacientes nessas condições apresenta alterações importantes do aparelho gastrointestinal – constipação ou diarreia –, que provocam piora no quadro clínico geral. “Essas alterações decorrem do uso de múltiplos antibióticos,

do tempo prolongado de internação hospitalar, de cirurgias realizadas e da insuficiência de múltiplos órgãos e sistemas”, enumera Marcos Frugis. Em grande parte dos casos, os pacientes estavam submetidos à nutrição parenteral ou enteral e, por esta última via, os médicos administraram o Yakult 40 duas vezes ao dia. O gastroenterologista conta que houve melhora significativa no funcionamento do aparelho digestivo, com diminuição das incidências de translocação bacteriana intestinal. “Além disso, percebemos um sensível equilíbrio do sistema imunológico, inclusive com espaçamento maior entre as crises de septicemia em pacientes graves”, destaca. A intenção dos médicos é dar continuidade ao estudo para conhecer o limite da ingestão de leite fermentado e avaliar a dose ideal para evitar problemas e melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

Consumidora comprova benefícios do Yakult 40

Desde que a doença de Chron se agravou, em 2000, a vida de Elza Klain Lehr, de São Paulo, nunca mais foi a mesma. A doença passou a provocar diarreias constantes, culminou com a formação de fístulas intestinais e a dona-de-casa acabou desenvolvendo infecção generalizada. Em 2004, com novo agravamento da doença que ocasionou uma obstrução intestinal, a paciente teve de ser submetida à cirurgia para retirada de parte do intestino fino e do cólon – cerca de 1 metro de intestino. Foi neste momento que o médico Marcos Frugis introduziu o leite fermentado na dieta de Elza Lehr. “Desde o hospital comecei a consumir o produto e até hoje não parei. O médico receitou dois frascos por dia junto com a medicação e a dieta”, conta Elza, ao afirmar que o leite fermentado ajuda a eliminar os

gases e deixa as fezes mais pastosas, diminuindo a sensação de desconforto.

Com o uso diário do leite fermentado, Elza evacua menos – quando estava em crise chegava a evacuar até 20 vezes por dia – e consegue manter melhor qualidade de vida. “Tenho certeza que estaria muito pior se não tomasse o Yakult 40”, acredita. O médico Marcos Frugis explica que a paciente tem uma manifestação grave do Chron e a doença se intensifica, entre outros fatores, pelo estado emocional e pela dieta inadequada. “O Chron não tem cura, mas, com tratamento clínico, equilíbrio psicológico, dieta pouco fermentativa e pouco gordurosa, e associação dos lactobacilos, é possível estabilizar a doença, minimizar as crises e melhorar a qualidade de vida do paciente”, garante o gastroenterologista.



Elza Klain Lehr



Mecani através

Yasumi Ozawa Kimura*

As pesquisas no campo da imunologia têm avançado muito nos últimos anos e conduzem a novos conceitos e técnicas no entendimento dos mecanismos responsáveis pela relação entre saúde e doença. Muitos dos conhecimentos derivam das pesquisas realizadas com o tecido linfóide associado às mucosas do trato gastrointestinal, que é o caminho através do qual muitos microrganismos invadem o organismo humano. Mas esse sistema possui uma barreira de proteção denominada ‘tecido linfóide associado ao intestino’ (GALT em inglês), constituído de componentes difusos e agregados. Entre os difusos estão incluídos os linfócitos intra-epiteliais (IEL) e os linfócitos da mucosa



smos de proteção da mucosa intestinal

da lâmina própria; e entre os agregados incluem-se as Placas de Peyer, folículos linfáticos e linfonodos mesentéricos.

Quando uma bactéria patogênica ou outro microrganismo consegue aderir à mucosa intestinal é repelido imediatamente pela ação da microflora, através dos microrganismos nativos (barreira biológica). A microflora intestinal inibe a proliferação desses microrganismos invasores pela competição das fontes de carboidratos fornecedoras de energia, pela diminuição brusca do potencial de redução, queda de pH, produção de ácido lático e ácidos graxos livres, além da produção de substâncias semelhantes aos antibióticos, denominadas de bacteriocinas. Na

superfície da mucosa intestinal cria-se uma barreira mecânica através da secreção de muco contra os microrganismos invasores, além dos movimentos das vilosidades e transformação do epitélio, tornando-o mais aderente. O muco contém fatores humorais de proteção como a lactoferrina, a lisozima e os ácidos biliares, e elementos celulares de defesa como os macrófagos e os neutrófilos.

A produção constante de imunoglobulina A (IgA) secretória em grandes quantidades na superfície da mucosa intestinal ocorre pela contínua estimulação da microflora normal do intestino. Essa IgA se liga aos microrganismos correspondentes e provoca sua aderência à

mucosa intestinal, impedindo-os de prosseguir o processo de invasão. Substâncias estranhas que rompem as barreiras biológicas e mecânicas da superfície da mucosa intestinal alcançam a lâmina própria conduzidas pelas células M através dos espaços entre as células epiteliais das Placas de Peyer e a parede intestinal. Quando isso ocorre, uma série de mecanismos biológicos de defesa entra em ação iniciando a ativação do complemento da lâmina própria da mucosa. A lâmina abriga numerosas células plasmáticas e células T helper ativadas, mesmo quando não se tem uma alteração inflamatória em evidência, e se manifesta com uma única função de prover a imunidade intestinal.

Lactobacillus casei Shirota

Linfócitos intra-epiteliais do intestino

Praticamente todas as células linfocíticas intra-epiteliais do intestino (IEL), localizadas entre as células epiteliais, são células T killer. Mais de 95% dos linfócitos T do tecido linfóide periférico do baço e linfonodos são células T alfa e beta expressoras, e 5% são do tipo gama e delta. Entretanto, as células T gama e delta estão mais presentes entre a IEL. No camundongo, em particular, essa tendência é mais marcante – cerca de metade da IEL no camundongo é constituída de células T gama e delta. Por outro lado, média de 10% da IEL em camundongos e em humanos são células T gama e delta e pode-se considerar que a citotoxicidade exibida não é MHC restrita.

Muitas IEL não expressam a molécula CD5 que é a marcadora de todos os linfócitos T. Entretanto, um antígeno semelhante ao antígeno MHC classe I, que é o antígeno CD1 em humanos e o antígeno Tla em camundongos, é expressado pelas células epiteliais do intestino, sendo considerado pelos pesquisadores o elemento ligante da IEL. Entre as possíveis funções da IEL incluem-se a indução da imunidade celular contra microrganismos patogênicos pela produção de interferon gama (IFN- γ) e a indução da diferenciação de células epiteliais e células T helper produtoras de imunoglobulina A (IgA) para produção de interleucina 5 (IL-5) e TGF- β .

As Placas de Peyer são tecidos linfóides contendo agregados de linfócitos, possui regiões foliculares de centros germinativos contendo linfócitos B e regiões parafoliculares contendo células T helper. As células M estão localizadas entre as células epiteliais na superfície das Placas de Peyer e são as responsáveis pelo transporte dos antígenos. As células M são fagocíticas, conduzem os antígenos ao interior das Placas de Peyer e os transfere às células MHC (*major histocompatibility complex*) positivas classe II. A partir daí, ocorre a produção de Fc pelas células T helper estimuladas pelo antígeno, do fator de ligação do anticorpo IBF (*immunoglobulin-binding factor*), de IL-2, IL-4, IL-5 e IL-6. Além disso, as células M estimulam a produção de células produtoras de IgM que liberam a TGF β (*transforming growth factor*), que acionam as células produtoras de IgA. Os linfócitos B produtores de IgA entram na circulação sanguínea através dos linfonodos mesentéricos e do ducto torácico, e chegam até a mucosa da lâmina própria do intestino que é o sítio produtor de IgA.

Lâmina própria – Grandes quantidades de células plasmáticas são encontradas na mucosa da lâmina própria do intestino. De fato, 80% das células plasmáticas do organismo residem nessa membrana. As células T helper são ativadas nessa membrana a produzirem mais IL-2, além de desempenharem um papel importante na diferenciação dos linfócitos B em células plasmáticas produtoras de IgA para atuar no auxílio à produção de anticorpos. A mucosa da lâmina própria é denominada sítio efetor da produção de IgA. Os macrófagos e os linfócitos granulares grandes são classificados como células NK (natural killer) e também estão presentes na mucosa da lâmina própria. Essas células desempenham importante função não só no mecanismo biológico de defesa, onde reconhecem e eliminam os elementos exógenos estranhos, mas também no mecanismo da manutenção da homeostase, através da participação na indução da apoptose das células epiteliais na extremidade das vilosidades intestinais e na eliminação das células sobreviventes.





Imunidade intestinal e a microflora

A comparação entre animais que se desenvolveram em condições livres de germes contra aqueles que não tiveram esse desenvolvimento mostram claramente os efeitos que a microflora intestinal exerce sobre o desenvolvimento do sistema imunológico. Em camundongos livres de germes, o sistema retículo endotelial e os tecidos linfóides periféricos são pouco desenvolvidos. Os linfonodos de camundongos livres de germes pesam menos que a metade do peso dos linfonodos de camundongos convencionais e seus baços claramente pesam menos. A quimiotaxia de seus fagócitos, principais componentes do sistema retículo endotelial, é inferior. Esse fato ocorre igualmente para os neutrófilos e os macrófagos.

Os macrófagos desses camundongos possuem atividade fagocítica inferior, capacidade reduzida em combater substâncias estranhas, e ação bactericida mais fraca contra bactérias intracelulares como a *Listeria monocytogenes* e a *Mycobacterium tuberculosis*. A microflora afeta as funções de células portadoras de antígenos, incluindo os macrófagos. Algumas espécies de lactobacilos são conhecidas por ativar as células T helper, entre eles o *Lactobacillus casei Shirota*, e estimular os macrófagos a produzirem mais citocinas co-

mo a interleucina 12 (IL - 12)⁽¹⁾. O efeito antitumoral do *Lactobacillus casei Shirota* após administração parenteral pode ser medido tanto pelo aumento da imunidade específica como da não-específica e através do aumento da produção de várias citocinas, provocado pela ativação dos macrófagos e dos linfócitos T, além da estimulação das células NK.

Sawamura e colaboradores⁽²⁾ determinaram a atividade das células NK e a resposta às fitohemaglutininas dos linfócitos obtidos do sangue periférico e linfonodos regionais antes e após a ressecção de tumores em pacientes com câncer de cólon tratados com medicamentos à base de *Lactobacillus casei Shirota*. Os pesquisadores também analisaram os linfócitos desses pacientes. O medicamento contendo os probióticos na contagem de 10^{10} UFC/g foi administrado na quantidade de 1g ou 5g três vezes ao dia por 7 a 10 dias consecutivos antes da data da cirurgia. Um outro grupo de pacientes controle não recebeu o medicamento probiótico. Os linfócitos foram isolados do sangue periférico obtido antes e após a cirurgia e dos linfonodos ressecados na operação. O tratamento com o medicamento não alterou significativamente a atividade das células NK ou a resposta

às fitohemaglutininas dos linfócitos do sangue periférico ou dos linfonodos regionais. Entretanto, análises citométricas de fluxo dos linfócitos mostraram um aumento na contagem de células T helper (CD8+ CD45RA-) e das células NK (CD57+ CD16+) e diminuição na contagem das células T supressoras (CD8+CD11b+) do sangue periférico dos pacientes. Entre os linfonodos regionais obtidos dos pacientes tratados com o medicamento probiótico, a contagem de células T supressoras estava ligeiramente diminuída e, por isso, as células T indutoras/supressoras tinham declinado. Devido ao tratamento obteve-se um aumento nas contagens das células T helper e NK e uma diminuição das células T supressoras nos linfonodos regionais, bem como do sangue periférico.

Referências: (1)Yoshikai, Y. - Mechanism of Intestinal Immunity. Intestinal Flora and Immunity - Intestinal Infection, Allergies, and Cancer, 67 - 77, 1997. (2) Sawamura, A. e col.- Enhancement of immuno-activities by oral administration of *Lactobacillus casei* in colorectal cancer patients. Biotherapy, 8, 1567 - 1572, 1994 (em japonês).

* Yasumi Ozawa Kimura é farmacêutica-bioquímica do Laboratório de Pesquisa e Desenvolvimento da Yakult do Brasil.

Doença silenciosa

Por Rita Norberto

O glaucoma não tem cura, mas o diagnóstico precoce e o tratamento adequado podem evitar a perda irreversível da capacidade de enxergar

O glaucoma é uma das primeiras causas de cegueira no mundo. As estimativas indicam que a doença atinja em torno de 68 milhões de pessoas no planeta, das quais 7 milhões têm perda bilateral da visão. O grande problema é que o glaucoma em sua forma mais comum – o crônico simples, que representa cerca de 90% dos casos – é uma doença silenciosa e assintomática que, quando se manifesta, está em estágio avançado e já afetou gravemente a visão do indivíduo. Esse ciclo natural, no entanto, pode ser interrompido com o diagnóstico precoce feito por meio de exames regulares de prevenção com o oftalmologista. Diagnosticado no início, o glaucoma pode ser tratado apenas com colírios que interrompem o processo de degeneração do nervo óptico e, por consequência, a eventual perda irreversível da visão.

A doença tem tendências genéticas e indivíduos com pais portadores de glaucoma têm 25 vezes mais chances de desenvolver o problema. Alguns registros na literatura médica indicam, também, incidência maior em pessoas da raça negra, nas quais a doença normalmente surge precocemente e de modo mais severo. Outro fator de risco importante é a idade. As estatísticas médicas indicam que o glaucoma atinge entre 1% e 2% da população acima de 40 anos, quando há mais probabilidade de desenvolvimento da doença, e o mais grave é que a metade desses portadores desconhece o problema. Alguns especialistas acreditam que esse percentual possa chegar a 4%.

O glaucoma ataca a visão quando há aumento da pressão intra-ocular, provocado pelo acúmulo do líquido humor-aquoso existente dentro do globo ocular. Esse líquido normalmente é drenado para fora do olho, mas, quando isso não acontece, fica acumulado e provo-

ca a elevação da pressão intra-ocular, danos ao nervo óptico e, por consequência, leva o indivíduo que não iniciar rapidamente o tratamento à perda irreversível da visão. Por ser uma doença silenciosa e indolor, quando o paciente percebe a presença do glaucoma já houve lesão de cerca de 80% do nervo óptico, com grave comprometimento da visão.

“A doença avança e a pessoa não sente nada. Só percebe quando começa a perder parte da visão, ver as coisas pela metade. E quando isso ocorre, já tem 20 anos de glaucoma”, afirma o professor e chefe do Departamento de Oftalmologia da Faculdade de Medicina do ABC (FMABC), José Ricardo Rehder. O médico lembra que, além do glaucoma crônico simples (o mais comum), há outras formas raras da doença, como o glaucoma agudo, que se manifesta repentinamente com súbito aumento da pressão ocular e provoca dor muito forte nos olhos, e o glaucoma do desenvolvimento ou congênito, que atinge crianças. “Neste caso, a criança nasce com olhos grandes, alta sensibilidade à luz solar e precisa ser rapidamente operada”, alerta.

A falta de conhecimento sobre a gravidade da doença e a importância da realização de exames preventivos para diagnóstico precoce é verificada também entre os pacientes. Segundo o oftalmologista chefe do Setor de Glaucoma do Hospital das Clínicas da Universidade Estadual de Campinas (HC-Unicamp) e livre-docente da Universidade de São Paulo (USP), Vital Paulino Costa, dos pacientes com glaucoma que chegam para a primeira consulta no hospital, 33% já estão cegos. “Isso ocorre por causa do diagnóstico tardio. E, como a lesão no nervo óptico mata as fibras nervosas, que não podem ser restituídas, a cegueira é irreversível”, lamenta. O médico ressalta que



José Ricardo Rehder

a rouba a visão

os pacientes geralmente são pessoas de baixa renda que não têm acesso à informação sobre o diagnóstico precoce da doença para fazer exames preventivos. “Nossa preocupação é com a educação sobre essa doença. A população precisa saber que, após os 40 anos, deve fazer exames de prevenção”, esclarece. O setor de glaucoma do HC da Unicamp atende média de 800 pessoas por mês.

Diagnóstico – Na prática atual adotada pela Oftalmologia, o diagnóstico do glaucoma é realizado com base na análise de um conjunto de fatores – e não apenas no controle da pressão intra-ocular, como ocorria no passado. Isso porque a Medicina demonstrou que a pressão intra-ocular flutua e, por isso, pode apresentar-se baixa durante a avaliação médica e ter picos de elevação durante uma noite de sono, por exemplo. “Até pouco tempo, se a pressão de um paciente estivesse acima de 21mmHg, os médicos concluíam que ele tinha glaucoma. Se estivesse abaixo, era liberado. Com isso, cerca de 70% dos casos acabavam não sendo diagnosticados”, dispara o oftalmologista Remo Susanna Jr., livre-docente da Universidade de São Paulo (USP), professor de pós-graduação da Universidade Federal de São Paulo-Escola Paulista de Medicina (Unifesp-EPM) e chefe dos Serviços de Glaucoma do Departamento de Oftalmologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP (HC-FMUSP).

O especialista, que possui oito livros publicados sobre o assunto e também é um dos diretores da Association International of Glaucoma Societies, órgão internacional que reúne 63 países membros, apresentou para a comunidade médica internacional, há dois anos, um modelo de diagnóstico chamado *Early*



Remo Susanna Jr.

Diagnosis Program (EDP) ou Programa de Diagnóstico Precoce, no qual apresenta novas técnicas de diagnóstico do nervo óptico. O médico Vital Paulino Costa reforça que já foi demonstrado pela comunidade médica que a pressão é individualizada e não tem um patamar fixo (21mmHg), como se acreditava antes, podendo variar de indivíduo para indivíduo.

“Um paciente pode ter a pressão intra-ocular superior a 21mmHg e não desenvolver o glaucoma. Por isso, há muito tempo o diagnóstico não é mais baseado apenas na pressão, mas sim em uma série de fatores”, reforça, ao lembrar que entre esses fatores estão as tendências genéticas estudadas de modo pioneiro no Brasil pela Unicamp, que montou o primeiro Laboratório de Genética em Oftalmologia do País, em 1999. Opinião semelhante possui o professor José Ricardo Rehder. “A pressão intra-ocular ainda é o exame que nos dá a evolução da lesão existente no nervo óptico. Mas também avaliamos a hereditariedade, o campo de visão do paciente para saber o quanto o nervo já sofreu com a doença, além de miopia ou diabetes na família, que são fatores de risco importantes e devem ser considerados”, enumera.

Tratamento deve ser rápido

Depois de realizado o diagnóstico, o tratamento do glaucoma tem de ser iniciado rapidamente. A maioria dos casos é tratada com colírios que abaixam a pressão intra-ocular e, com isso, cessam as lesões no nervo óptico. O oftalmologista Remo Susanna Jr. diz que, atualmente, duas novas classes de colírios – os prostaglandinas e os prostamidas – se destacam porque, além de diminuir a pressão intra-ocular, reduzem a flutuação, fator que lesa o nervo óptico. Outra vantagem é a maior praticidade de aplicação (uma vez ao dia), o que diminui o custo. “O resultado do tratamento depende muito do paciente. Se ele tiver de aplicar o colírio várias vezes por dia, acaba esquecendo”, enfatiza o médico.

O custo da medicação pode ser determinante para o tratamento. Isso foi comprovado no estudo ‘Tratamento Clínico do Glaucoma em um Hospital Universitário: custo mensal e impacto na renda familiar’, realizado por pesquisadores da Unicamp e publicado em 2001 nos Arquivos Brasileiros de Oftalmologia. Vital Paulino Costa, um dos autores do estudo, conta que, do total de pacientes, 24% afirmaram comprometer 25% ou mais da renda mensal para custear a medicação indicada e 45,2% relataram dificuldades para obtê-la.

‘As doenças são frutos de nossas crenças’

Por Adenilde Bringel

Hipnose, terapia cognitiva, meditação e até espiritualidade são algumas das técnicas que fazem parte da Medicina Comportamental, novidade no Brasil que visa utilizar estratégias comportamentais para a promoção da saúde. O psicólogo José Roberto Leite, professor livre-docente e coordenador da Unidade de Medicina Comportamental do Departamento de Psicobiologia da Universidade Federal de São Paulo-Escola Paulista de Medicina (Unifesp-EPM), afirma que esse é um caminho revolucionário em termos de saúde e deverá ser trilhado pelos médicos que queiram lidar mais com pessoas saudáveis do que com pessoas doentes.

Qual o princípio básico da Medicina Comportamental?

O objetivo é ter uma série de estratégias envolvendo comportamento que possam promover saúde. Uma das características que chama a atenção em Medicina Comportamental é o fato de que, quando se fala em comportamento, não se está falando apenas de comportamento motor, mas também de estados de consciência. Portanto, a hipnose e a meditação fazem parte da medicina do comportamento, como técnicas de estados alternativos de consciência.

Esse conceito é uma novidade?

No Brasil sim e somos pioneiros na Unifesp, pelo menos com esse conceito de Medicina Comportamental, embora muitas pessoas já a pratiquem e não saibam. Existem muitos terapeutas que usam, há um bom tempo, a terapia cognitiva comportamental e o biofeedback, mas ninguém colocava essas estratégias no contexto de um conceito maior, fazendo esse link. Nós é que introduzimos a Medicina Comportamental de maneira mais formal, dentro de uma escola médica, com o objetivo de fazer atendimento com as estratégias propostas, e também pesquisando outras estratégias. Uma grande contribuição foram os estudos que fizemos com relação à meditação. Agora, estamos estruturando novos estudos não só na meditação como também na hipnose. Já utilizamos terapia cognitiva há algum tempo como estratégia para tratar alguns problemas, principalmente transtornos de ansiedade, e o biofeedback como elemento complementar.

Em que estágio estão esses estudos?

Já são estudos clínicos, na grande maioria. Temos duas linhas de atuação. Temos uma linha de estudos básicos, usando animais de laboratório, com os quais temos contribuí-



do, de alguma forma, com a literatura científica. Mas, fundamentalmente, atuamos com estudos clínicos. Já estamos estudando algo relacionado à Medicina Comportamental há uns oito anos, desde que fui para os Estados Unidos especificamente para conhecer a técnica de biofeedback, e acabei conhecendo essa área. A Medicina Comportamental existe há um bom tempo nos Estados Unidos e voltei muito entusiasmado com o conceito de que só uma técnica não resolve os problemas dos pacientes. O mais importante é ter domínio de várias estratégias, sempre envolvendo mudança de comportamento, e foi isso que acabamos enfatizando como Medicina Comportamental.

Que outras áreas, além de hipnose e biofeedback, estão envolvidas com a Medicina Comportamental?

Sempre começo enfatizando técnicas de respiração e relaxamento. Em seguida usamos técnicas com os instrumentos de



biofeedback, composto de estratégias de relaxamento com a utilização de uma instrumentação para dar um retorno para o indivíduo. Depois vêm as estratégias que envolvem estados alternativos de consciência, com ênfase à hipnose e meditação. Também podemos usar a imageria, estratégia de utilização de imagens mentais para obter certo efeito terapêutico. Na oncologia, por exemplo, se o paciente conseguir obter uma imagem de bem-estar, de fisiologia saudável, isso pode levar a um estado de saúde mais adequado.

O que essas técnicas provocam no indivíduo para melhorar as doenças físicas? A grande tônica seria fundamentalmente os efeitos dessas técnicas no sistema imunológico. É lógico que existem doenças, mesmo que sejam físicas, que são produzidas por problemas de pensamento e, neste caso, usamos as estratégias da terapia cognitiva comportamental. Mas existem doenças que não seriam especificamente

de pensamentos e, neste caso, usamos as estratégias de estados alterados de consciência, principalmente a meditação, além de respiração e relaxamento. Essas técnicas promovem uma alteração interessante no sistema imunológico. Ao promover um estado de relaxamento, por exemplo, reduzo os níveis de cortisol plasmático. Ao reduzir os níveis de cortisol plasmático, o efeito deletério de um excesso de cortisol liberado no estresse não ocorreria e o sistema imunológico não ficaria vulnerável às doenças. Isso seria quase um efeito de prevenção. Essa seria uma das tônicas que enfatizaríamos como explicação para os benefícios dessas estratégias. Algumas são muito objetivas. A terapia cognitiva comportamental lida muito com sentimentos e pensamentos, mas também lida com sintomas e pensamentos. Muitas vezes, os sintomas são exagerados e exacerbados de acordo com a forma como o paciente os enxerga. O sintoma da dor, por exemplo, pode ser exagerado a partir da percepção de quem sente. Se o indivíduo muda a forma de ver esse sintoma, pode minimizá-lo. A terapia cognitiva faz com que o paciente enxergue melhor o sintoma e, a partir daí, o minimize.

Essa técnica é aplicada de que forma? É didática. O terapeuta ensina o indivíduo a pensar de forma mais lógica e racional, e a remover certas crenças que ele tem a respeito de tudo, desde que seja uma crença que o leve à doença. Porque muitas das nossas doenças são frutos das nossas crenças.

Para que tipo de doença a Medicina Comportamental funciona melhor? Eu diria que, atualmente, se a Medicina Comportamental for utilizada como um corpo de conhecimento, pode ser útil para qualquer tipo de enfermidade e também para a prevenção de doenças. Quanto a isso não tenho a menor dúvida. À medida em que se conhecem essas estratégias, principalmente a meditação e a terapia cognitiva,

é possível usá-las para a condição da própria vida. Se o paciente usar essas estratégias para lidar com o desconforto emocional, não tenho dúvidas de que pode lidar com o problema de forma muito eficiente.

As técnicas funcionam para o câncer? No câncer há alguns aspectos genéticos, outros decorrentes de um disparo de um sistema imunológico enfraquecido. Se o indivíduo tem estratégias que fortaleçam esse sistema, provavelmente acabará se prevenindo da manifestação da doença. Em alguns casos não tem jeito, o câncer vai acontecer de qualquer forma, mas até a maneira de encarar o problema muitas vezes é extremamente importante no desenvolvimento da doença. Um exemplo bem marcante na literatura diz respeito a um medicamento contra o câncer lançado nos Estados Unidos que não tinha eficácia nenhuma. Com a crença de que o medicamento era revolucionário, um paciente em estado muito grave melhorou de forma espantosa. Em seguida, saiu uma notícia de que o medicamento não teria efeito. Com isso, o paciente teve uma piora importante. Como ele havia melhorado anteriormente, o médico resolveu prescrever novamente o medicamento até que se tivesse mais dados, dizendo ao paciente que era, sim, altamente eficaz. E o paciente melhorou de novo. Até que realmente se confirmou que o efeito não acontecia e o paciente faleceu. Mas esse ciclo de melhora e piora foi muito em decorrência da crença do paciente, do fato de ele acreditar que o medicamento salvaria sua vida. Hoje sabemos que o efeito placebo é extremamente significativo, e faz parte dessas estratégias comportamentais.

Quanto o pensamento ou a crença pode melhorar ou piorar a vida das pessoas? Tudo está dentro da nossa cabeça. É difícil estipular um valor, mas eu diria que é algo surpreendente. Sabemos de experimentos bem definidos de que o efeito placebo

■ Entrevista do mês / José Roberto Leite

chega, em determinadas instâncias, como efeito analgésico, num índice muito próximo ao de uma analgesia produzida pela morfina. É impressionante. Da mesma forma como existem relatos na literatura que surpreendem muito, não só do ponto de vista da doença, e até mesmo da morte, assim como para a cura do indivíduo.

Não se sabe ainda que poder é esse que a mente tem?

Sabemos que é muito. Mas é muito difícil estipular um índice. Até porque existem certos efeitos que, para a Medicina, ainda são um mistério. Já se sabe muito da meditação, mas existem certos efeitos que nem imaginamos como pode funcionar. A espiritualidade é um bom exemplo. Já sabemos que a oração tem poder de cura. Muitas pessoas podem dizer que isso é efeito placebo, porque se uma pessoa rezar na frente do indivíduo doente ele vai acreditar que pode melhorar. Mas, hoje, já está demonstrado que uma oração, feita por intercessão de uma pessoa que não sabe que estão rezando por ela, também pode ajudar na melhora do paciente. Só não se tem controle do fenômeno, mas já está claro que isso acontece. Foram pesquisadores de universidades americanas espetaculares, como a Harvard, que desenvolveram esses estudos.

Isso seria troca de energia?

Não se sabe ainda o que acontece. Outro exemplo é o Reiki. Há uma tese de mestrado na Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo sobre 'Imposição de mãos em camundongos e mudança de sistema imunológico'. Mas não existe efeito placebo em camundongos! Esse também é um dado surpreendente.

Onde e como a Medicina Comportamental nasceu?

Surgiu nos Estados Unidos em função da estratégia de biofeedback. Em determinado momento, um pessoal com interesse em biofeedback se reuniu, na Universidade Yale,

e, a partir daquele momento, passou a designar a área como Medicina Comportamental. O biofeedback é muito objetivo, eminentemente comportamental e estrategicamente útil para a saúde.

Como o aparelho funciona?

O aparelho fica ligado a computadores que captam a tensão muscular e devolvem em forma de imagem ou de som para o indivíduo, que vai gradualmente modulando sua resposta. O paciente controla sua biologia e fisiologia em função do feedback que a máquina dá. Assim, vai relaxando, contraindo certas massas de músculo que são importantes para recuperar uma atividade ou controlando um padrão de ondas cerebrais para obter certo efeito psicológico ou comportamental. São estratégias muito interessantes.

Aqui no Brasil existe conhecimento dessas estratégias?

Muitos médicos nem sabem que existem.

E como os médicos poderiam ajudar os pacientes por meio da Medicina Comportamental?

A grande maioria das doenças poderia ser beneficiada com a Medicina Comportamental, até porque a grande maioria das doenças, hoje, é comportamental. Dependência de drogas, hipertensão, doenças cardiovasculares, gástricas, psiquiátricas. Em uma das estatísticas que apresentamos, três doenças são responsáveis por 70% de morte prematura quase em qualquer parte do mundo: obesidade, hipertensão e consumo de cigarro. E as três são eminentemente doenças comportamentais.

Qual o papel dos terapeutas segundo a Medicina Comportamental?

Vejo o terapeuta, hoje, muito mais no papel de professor, que vai ensinar ao outro a ser especialista. É uma posição muito desafiadora do ponto de vista profissional, porque seria como ensinar ao indivíduo

doente a ser seu próprio médico e se tratar de forma mais efetiva. O papel do terapeuta é de instrutor, não de curador. É preciso mudar esse conceito que temos assumido ao longo dos anos, de que 'somos o todo-poderoso e temos o poder de curar'. Isso é de fundamental importância.

O papel do médico, então, precisa mudar?

Sim. Nas nossas palestras sempre destacamos que, cada vez mais, o médico terá de exercer papel de instrutor e cada vez menos de curador. Vai ensinar seu paciente a se cuidar e prevenir. Para isso, é preciso mudar a relação médico-paciente como fator fundamental na terapia.

Como os médicos podem conhecer melhor a Medicina Comportamental?

Oferecemos, na universidade, um curso de especialização multidisciplinar. Temos enfermeiros, dentistas, médicos, psicólogos e abrimos até para administradores de empresas voltados a recursos humanos. Estamos implantando, dentro da Medicina Comportamental, uma estratégia que acho espetacular, que é o life coaching. Isso vem de uma área de recursos humanos, mas é eminentemente voltado à saúde e estamos introduzindo no curso.

O que visa essa nova estratégia?

Com o life coaching, o papel do terapeuta passa a ser mesmo de treinador do indivíduo para promover sua própria saúde, estabelecendo estratégias bem objetivas de metas, de organização de tempo, de organização de vida. Além disso, há um instrumento chamado plano de ação, em que se estabelece uma linha diretriz para que o paciente tenha um objetivo, saiba todos os prazos que vai precisar em direção a essa meta, os prazos em que isso vai ocorrer e as celebrações que vai fazer nesse percurso.

Isso faz com que a saúde melhore?

Com certeza absoluta. Porque uma das grandes tônicas de produção de ansiedade

é a desorganização. E o life coaching faz exatamente o contrário: diz ao indivíduo que estabeleça um objetivo, estabeleça a estratégia e o caminho para isso, e focalize apenas o que ele quer. O êxito é de praticamente 100%. Quando o indivíduo começa a gerenciar áreas importantes da sua vida, passa a perceber que tem um controle da própria vida. O coaching trabalha com mudanças de crenças limitantes por crenças de poder, por exemplo...

O que são crenças limitantes e de poder? Crenças limitantes são pensamentos que levam o indivíduo a manter a doença, como 'esse problema vai me matar', 'eu não consigo', 'eu vivo doente'... E crenças de poder são pensamentos positivos como 'sou realmente competente', 'vou chegar lá', 'se falhei desta vez foi uma ótima lição para aprender a fazer as coisas de forma diferente e atingir meus objetivos'.

Mas é difícil encontrar pessoas com crenças de poder...

Eu diria que a maioria absoluta das pessoas tem crença limitante, por isso somos doentes. Daí a importância de enfatizar essa outra estratégia. Quem tem crença de poder consegue ter qualidade de vida muito melhor, consegue uma vivência emocional muito mais adequada.

Esse é o caminho da Medicina no futuro? Acho que estamos em um caminho revolucionário em termos de saúde, para daqui a alguns anos. Acredito que a Medicina tem de mudar, deve mudar, para esse caminho, porque senão as pessoas vão continuar doentes. O que faz com que a gente se limite é exatamente o aspecto emocional. Não adianta ter um instrumento de ressonância magnética fantástico se o paciente tem medo de entrar no tubo... Acho que essa visão do médico de lidar com o indivíduo de forma mais ampla, e levar para esse indivíduo as estratégias de organização e gerencia-

mento de vida, é a melhor terapia que se pode expor a uma pessoa doente ou saudável, no sentido da prevenção.

Esse deve ser um caminho longo?

Na área da saúde, como em qualquer área profissional, há muito ciúme do ponto de vista de que uma técnica pertence a uma área e não à outra, possa ser exercida por determinadas áreas e não por outras. E isso é péssimo para o paciente. Enquanto que a visão da Medicina Comportamental é a seguinte: faz quem sabe; ajuda quem pode. Nós instrumentalizamos o profissional, nos nossos cursos, para adquirir essa mentalidade de que não é o todo-poderoso, mas uma pessoa que pode ajudar o outro, dando a mão ao outro e conduzindo a um determinado objetivo. É o acompanhante. É o próprio papel do treinador.

Mas esse treinador precisa mudar seu comportamento, atender com mais atenção? Precisa. E pensar que a coisa mais barata do mundo é sua atitude diante do paciente. Lembrar que é muito mais barata do que usar aquela parafernália toda que, muitas vezes, o paciente não vai querer usar. Se o médico muda a atitude, se dá mais atenção, só isso já é um fator de cura impressionante. O efeito da interação deve girar em torno de 70%. O paciente entra com um problema e sai curado só com a atenção recebida. É um elemento de fundamental importância hoje, sem dúvida nenhuma.

Já existem comprovações científicas dessa ação?

Muitas, a literatura é muito vasta. Dependendo da temática, há estudos exclusivamente nos Estados Unidos, mas há muitas pesquisas em relação à meditação pelo mundo afora. O próprio Dalai Lama está sempre nos Estados Unidos interagindo com profissionais de lá.

E a hipnose, como pode ajudar as pessoas? A hipnose já teve o auge no mundo inteiri-

ro, mas, hoje, houve grande decadência nos estudos relacionados ao tema. O Brasil deu uma contribuição fantástica à hipnose. Se voltarmos no tempo, por volta de 1850/70, os médicos brasileiros já utilizavam a hipnose como método terapêutico. Em 1920 houve uma tese sobre o efeito da hipnose no alcoolismo. O problema é que houve uma distorção da hipnose como método de cura mais sistemático, porque veio de uma ideologia fora da Medicina. Como foi desenvolvida em clima de muito misticismo, perdeu um pouco a credibilidade. Mas, em determinados momentos, foi definida por médicos de forma muito objetiva e propondo metodologias que usamos até hoje. O problema é que evoluiu pouco, mas funciona.

E como funciona?

Existem pessoas que têm grande habilidade de focalizar a atenção em função de sugestão. Por meio de estímulo repetitivo ou de metáforas, é possível levar esses indivíduos a um estado de consciência de um foco de atenção muito aguçado que leva a um estado de atenção benéfico. É possível abolir a sensação de dor através da sugestão; é possível produzir uma amnésia através da sugestão; é possível lembrar de coisas passadas também. Para alguns casos, a hipnose é algo muito interessante.

E a espiritualidade faz parte da Medicina Comportamental?

Atualmente faz parte, porque espiritualidade é uma atitude, é um comportamento. Acredito que a espiritualidade possa ser um elemento na Medicina Comportamental. As pessoas espiritualizadas têm crenças mais positivas, têm períodos de vida mais longos, menos propensão a doenças em geral, e isso está bem demonstrado na literatura.

As pessoas felizes vivem mais e melhor? Com toda a certeza. Isso também está bem demonstrado.

Estudo científico avalia o uso quimioterápico do álcool perílico

Por Rita Norberto

Pesquisadores da Universidade Federal Fluminense estão na fase de avaliação em pacientes



Clóvis Orlando da Fonseca

Mesmo com um longo caminho pela frente, para ser trilhado com passos lentos, porém seguros, um estudo científico desenvolvido na Universidade Federal Fluminense (UFF), no Rio de Janeiro, acena com uma esperança a mais para pacientes com câncer. Uma equipe de pesquisadores da UFF realiza trabalho sobre o uso quimioterápico dos monoterpenos, em especial o álcool perílico (AP), em tumores cancerígenos, especialmente o glioblastoma, um dos mais agressivos tumores cerebrais. Após a fase inicial de experiências in vitro, a pesquisa está na etapa mais importante, na qual o uso quimioterápico do álcool perílico está sendo avaliado em pacientes com tumores cancerígenos. Os resultados, apesar de preliminares, já são animadores, com registro de pacientes sem sinais de toxicidade e, em cerca de 30% dos casos, com redução dos tumores após o tratamento.

O pesquisador Clóvis Orlando da Fonseca, neurocirurgião, professor da UFF e da pós-graduação em Neurologia na Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), estuda o uso quimioterápico do álcool perílico desde 1987 e é um dos responsáveis pelo protocolo. Os resultados de suas pesquisas também geraram a tese de mestrado 'Efeito do Tratamento In Vitro e In Vivo do Monoterpeno Álcool Perílico no Crescimento e Controle da Expressão Gênica no Glioma de Alto Grau', que avalia o efeito do AP na proliferação, na alteração

da morfologia, na síntese de proteínas e na migração celular de diferentes linhagens de glioblastoma murino e humano. Também integram o grupo as professoras Débora Futuro, Regina Caetano e Thereza Quírico dos Santos.

O estudo teve a etapa experimental in vitro realizada em laboratórios da UFF e outras universidades parceiras, com suporte financeiro da Coordenação de Apoio ao Pessoal de Ensino Superior (Capes). "Foram utilizados modelos in vitro de cultivo de células e ensaios in vivo de migração celular. O tratamento in vitro com o AP (com concentrações v/v de 0,003%, 0,02%, 0,03%, 0,3%, 3% e 30% nas linhagens de glioblastoma C6 de murinos e linhagens A172 e U87MG de glioblastoma humano) mostrou que mesmo nas concentrações mais baixas (0,03% e 0,3%) o AP promove a inibição da proliferação celular e da síntese de proteínas", explica Clóvis Orlando. O tratamento in vitro com AP a 0,3% v/v, após 15 minutos, gerou a perda da permeabilidade celular e, depois de 50 minutos, provocou alterações acentuadas na citoarquitetura em determinadas linhagens (C6, U87MG e A172).

Os ensaios in vivo com ovos embrionados também tiveram bons resultados. O tratamento com o AP (realizado com concentrações v/v 0,3% e 0,03%) causou efeito inibitório na migração celular de uma linhagem específica, a C6. "Os resultados sugerem uma eficácia quimioterápica do AP na citotoxicidade e na ini-



bição da migração celular de linhagens de glioblastoma murino e humano. Posteriormente, estudamos o efeito do tratamento do AP em camundongos pela via inalatória. Os resultados demonstraram que o AP induz aumento das células citotóxicas e do sistema imune”, detalha.

Pacientes – Há oito meses, o estudo entrou na fase clínica e está sendo realizado com 20 pacientes portadores de tumores cerebrais malignos, que serão tratados por dois anos. O tratamento é administrado por via inalatória e o objetivo é determinar fatores como toxicidade, dose máxima tolerada pelo paciente e efeitos antitumorais do AP. Clóvis Orlando conta que alguns pacientes já apresentaram nítidas reduções dos tumores. “Estamos obtendo respostas de regressão tumoral em cerca de 30% dos pacientes, aumento da sobrevida também em média de 30% e nenhum efeito em 40%. Devemos considerar que os gliomas são tumores heterogêneos e variam de paciente para paciente”, explica. O AP é administrado por via oral, na concentração de 0,3% v/v, sem presença de toxicidade e efeitos colaterais. O médico diz que o álcool perílico age em diferentes tumores e inibe a isoprenilação da RAS, um oncogene encontrado em tumores de pâncreas, pulmão, mama, próstata e gliomas. “Portanto, o AP pode ser aplicado nesses tumores”, afirma.

Monoterpenos são eficazes

O estudo tem como ponto principal os monoterpenos (em especial o álcool perílico), sendo considerados representantes de uma nova classe de agentes terapêuticos com atividade citotóxica, devido à ação sobre os tumores cancerígenos. “Eles são capazes de causar a regressão de tumores mamários, pancreáticos, hepáticos, de cólon e prostáticos. E, entre os monoterpenos, o álcool perílico mostrou possuir potente atividade antitumoral”, afirma Clóvis Orlando. Os monoterpenos são encontrados principalmente nos óleos essenciais de frutas e vegetais, e integram a classe dos terpenos, hidrocarbonetos de origem natural produzidos a partir de unidades isoprênicas e classificados em quatro diferentes classes: monoterpenos (10 átomos de carbono), sesquiterpenos (15 átomos de carbono), triterpenos (30 átomos de carbono) e tetraterpenos (40 átomos de carbono). “Os terpenos são compostos naturais, com propriedades antimitóticas de grande interesse na atualidade”, diz.

O pesquisador explica que os compostos naturais – monoterpenos, em especial o AP – atuam inibindo a proliferação das células transformadas pelo tumor, normalizando a atividade dos sinais envolvidos em seu crescimento, que estavam prejudicados, tais como instabilidade genética, expressão anormal de genes, transdução anormal de sinal, comunicação intercelular anormal e angiogênese. Com uma vantagem adicional de não afetar as células normais. “Os monoterpenos agem sem destruir as propriedades estruturais das células normais, em contraste ao mecanismo de ação das drogas quimioterápicas em uso corrente”, reforça.

Clóvis Orlando esclarece, ainda, que o AP age sobre o tumor devido, em parte, à sua capacidade de inibir a isoprenilação pós-translacional de proteínas G, como a RAS, que tem importante papel na transdução do sinal e é encontrada de forma oncogênica em 30% a 40% das neoplasias, sendo mais freqüente em 80% dos pacientes com tumores pancreáticos e 50% dos pacientes com câncer de cólon. Os resultados preliminares da pesquisa compõem o livro *Patogênese Molecular e Estratégia Terapêutica dos Gliomas* (EdUFF/DiLivros) que o pesquisador acaba de lançar. Também já recebeu registro em importantes publicações científicas, como o *International Journal of Molecular Medicine*, o *Oncology Reports*, a revista *Arquivos Brasileiros de Neurocirurgia* e a *Surgical Neurology*.

Saúde pelas

Por Françoise Terzian

Quiropraxia propõe uma vida mais saudável por meio da prevenção e tratamento de alterações como hérnias de disco, lombalgias e desvios posturais

Freqüentemente maltratada e pouco observada pelo homem, a coluna vertebral é considerada uma das chaves para a vida saudável e vem sendo discutida pela classe médica desde os tempos de Hipócrates, pai da Medicina. Vários países e culturas já conheciam a importância de uma coluna saudável até que, no final do século XIX, o canadense Daniel David Palmer (DD Palmer), um estudioso autodidata da fisiologia humana, atendeu o zelador do prédio onde exercia suas atividades de magnetoterapeuta (trabalho com magnetismo ou imãs para auxiliar em problemas de saúde). Usando as mãos, Palmer notou uma alteração na coluna do zelador e ajustou a vértebra, colocando-a no lugar. Com a melhora do zelador, DD Palmer começou a pesquisar sobre a descoberta. O dia dessa consulta foi 18 de setembro de 1895, data em que a quiropraxia nasceu. Profissão na área de saúde que tem o nome originado do grego e significa mãos

(keiros) e fazer (práxis), a quiropraxia identifica, previne e trata as alterações do sistema neuro-musculoesquelético como lombalgias, cervicalgias, hérnias de disco, enxaquecas e desvios posturais. Tudo isso através de métodos naturais e manuais como manipulação articular, orientação postural e exercícios.

Estudos em revistas científicas demonstram que pacientes com hérnia de disco, cefaléias do tipo cervicogênica e enxaqueca, enurese noturna, cólica do recém-nascido e cólicas menstruais têm apresentado melhorias significativas com a introdução do tratamento quiroprático. Há, ainda, outros estudos em andamento que demonstram melhora na performance física com a quiropraxia, motivo pelo qual muitos comitês olímpicos e equipes esportivas possuem um quiropraxista no seu quadro de profissionais. Grandes nomes do fitness, como Arnold Schwarzenegger, promovem eventos em associação com entidades que representam a quiropraxia, como é o caso do Arnold Classic, que ocorre uma vez por ano em Ohio, nos Estados Unidos. Em países como Canadá, Austrália e Dinamarca, a quiropraxia é regulamentada por lei e a prática está integrada aos sistemas nacionais de saúde. Com a filosofia da restauração e manutenção da saúde, a quiropraxia é uma profissão que considera o ser humano na sua integralidade.

Ricardo Fujikawa, presidente da Associação Brasileira de Quiropraxia e conselheiro representante da América Latina na Federação Mundial de Quiropraxia, afirma que a prática considera que todas as funções do organismo são controladas pelo sistema nervoso, estabelecendo relação com a coluna vertebral. Como as alterações na coluna podem alterar essa função controladora do sistema nervoso, é daí que se originam as disfunções e as enfer-



Ricardo Fujikawa

mãos

midades. Na prática, uma coluna saudável, com funcionamento adequado, permite uma melhor expressão da saúde. Porém, é bom entender que a quiropraxia não é medicina alternativa para tratamento de doenças e não substitui o tratamento médico. “Sua abordagem na coluna e seu efeito no sistema nervoso, entretanto, permitem que o quiropraxista seja um profissional de grande valor no trabalho multidisciplinar com médicos, fisioterapeutas, enfermeiros e psicólogos, entre outros”, explica Ricardo Fujikawa.

Segundo Márcia Almeida de Silva, coordenadora do curso de Quiropraxia da Universidade Anhembi Morumbi, o tratamento atua

Márcia
Almeida
de Silva



diretamente sobre o sistema articular e busca o equilíbrio com os sistemas nervoso e muscular. “Quando essa relação de bem-estar entre o sistema articular, nervoso e muscular é afetada, sintomas como dor, formigamentos, alterações musculares e limitação de movimentos podem ocorrer”, alerta Márcia Silva. Na busca pela recomposição desta relação, a quiropraxia utiliza várias técnicas e recursos próprios da área como manobras realizadas com as mãos para reposicionamento vertebral e utilização de instrumentos para o ajuste/manipulação vertebral, dentre outros. As macas de quiropraxia, por exemplo, são equipamentos preparados para este fim. “A quiropraxia é destinada a todas as pessoas que buscam qualidade de vida e bem-estar de forma preventiva, assim como indivíduos que já possuem alguma disfunção na coluna vertebral e demais articulações, causando dor, interferência das funções de movimento, de sensibilidade e de força”, ressalta Márcia Silva.

Diferentemente do diagnóstico médico e fisioterapêutico, Ricardo Fujikawa explica que o diagnóstico quiroprático está centrado no Complexo de Subluxação Vertebral, também conhecido como Complexo de Disfunção Articular, e suas consequências no sistema neuro-musculo-esquelético e na saúde como um todo. “Após consulta inicial e avaliação, o profissional estabelece sua impressão clínica e determina um plano de tratamento. O número de consultas ou sessões é relacionado à condição que o paciente apresenta”, esclarece o especialista. Márcia Silva complementa que, iniciado o tratamento, o recurso mais utilizado pela quiropraxia é o ajustamento articular, que consiste em manobras específicas que utilizam pouca força, amplitude e alta velocidade,

buscando o realinhamento e a restauração da função articular.

Contra-indicação – Apesar dos benefícios, o presidente da Associação Brasileira de Quiropraxia diz que há casos em que o ajuste quiroprático deve ser ponderado e as técnicas adaptadas, como em pacientes com osteoporose. “As maiores contra-indicações são relacionadas aos casos de fratura recente no local a ser ajustado, hipermobilidade e tumores malignos”, adverte o especialista. Outro cuidado importante é a escolha do profissional. Durante a Conferência de Milão de 2004, a Organização Mundial de Saúde (OMS) recomendou aos países membros que a formação do profissional quiropraxista fosse de graduação em instituição de ensino superior. No Brasil, a maioria dos profissionais quiropraxistas atuantes estudou no exterior, principalmente Estados Unidos, África do Sul e Austrália.

Ricardo Fujikawa conta que o Brasil foi o primeiro país da América Latina a oferecer graduação em quiropraxia no Centro Universitário Feevale, no Rio Grande do Sul, e na Universidade Anhembimorumbi, em São Paulo, desde 2000. “Infelizmente, devido à falta de regulamentação por lei da profissão, há cursos espalhados pelo Brasil que podem ser de uma semana, dois finais de semana e assim por diante, formando ‘especialistas’ em quiropraxia”, alerta. A Associação Brasileira de Quiropraxia congrega profissionais cuja formação é reconhecida pelo Council on Chiropractic Education International, Association of Chiropractic Colleges e World Federation of Chiropractic. Em seu banco de dados estão cadastrados membros e o local de formação. O melhor caminho para evitar problemas é exigir diplomas e certificados de formação.

Clima auto-

Embora as mulheres fogachos, insônia e diarreia sejam as alterações dermais mais incomodam dur

Por Martha Alves

Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) indicam que a expectativa de vida do brasileiro vem aumentando significativamente desde a década de 1990. Em 1991, chegou a 66 anos e, em 2000, atingiu 68,6 anos. No caso das mulheres, a expectativa de vida é ainda maior e atinge 72,6 anos. Viver mais significa aprender a conviver com as alterações orgânicas provocadas pela idade e, ao mesmo tempo, tentar buscar melhor qualidade de vida. No caso específico das mulheres, uma das grandes mudanças são os distúrbios provocados pelo climatério, cujos sintomas incluem irregularidade menstrual, fogachos, sudorese noturna, insônia, alteração do humor, diminuição da libido, fadiga e ressecamento vaginal. Mas é na área dermatológica que estão as alterações que afetam substancialmente a auto-estima feminina, porque na fase do climatério a pele pode ficar amarelada e com aspecto enrugado, flácido e sem elasticidade; os pêlos do corpo tendem a cair, ao mesmo

climatério interfere na estima feminina

reclamem de
diminuição da libido,
dermatológicas que
aparecem neste período

tempo em que podem surgir pêlos faciais;
os cabelos ficam reduzidos e as unhas mais
frágeis, quebradiças e sem brilho, entre
outros sintomas.

Neste período, ocorre a falta de estrogênio e progesterona que mantêm o tônus dos tecidos e a pele fica mais ressecada, tem uma diminuição da espessura e fica sem elasticidade e brilho, fatores que facilitam o aparecimento das rugas. A dermatologista e professora da Faculdade de Medicina do ABC (FMABC), Daniela Taniguchi, diz que provavelmente a diminuição da produção de estrogênio pelos ovários, que ocorre nesta fase, pode ser responsável por essas alterações, mas o mecanismo pelo qual o estrogênio age na pele ainda é desconhecido. “Após a quinta década de vida, estudos histológicos evidenciam uma diminuição da espessura da pele, que melhora com a reposição hormonal”, ressalta a especialista. As modificações na pele e o aparecimento das rugas são intrínsecos e variáveis. Mas é no climatério que aparecem



sulcos em todas as direções: horizontais na testa, pregas nas pálpebras e no canto externo dos olhos, no lábio superior e na frente da orelha e uma ruga oblíqua no sulco nasolabial.

Segundo Luiz Carlos Cucé, dermatologista e chefe de Departamento da Dermatologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), regimes nessa fase da vida devem ser evitados porque, depois do climatério, é mais fácil o envelhecimento com formação de sulcos e manchas no dorso das mãos e dos antebraços. “Na verdade, o ideal é que a mulher ganhe um quilo a cada três anos para substituir a água do corpo que perde com a chegada do climatério, que não pode ser repostada ingerindo muita água porque está relacionada a problemas metabólicos”, explica. Outras alterações cutâneas provocadas pelo climatério estão relacionadas aos pêlos do corpo, que diminuem em número e volume e embranquecem. Em contrapartida, podem aparecer pêlos faciais com aumento de espessura e comprimento. Nos cabelos, as alterações mais frequentes são o embranquecimento – que depende de raça e hereditariedade – e a queda. “A mulher pode ficar com o cabelo rarefeito, ter pêlos na face e cabelos brancos não só no couro cabeludo como na região dos supercílios e pubiana”, alerta o dermatologista.

Exposição ao sol – A fase do climatério também coincide com o fotoenvelhecimento causado pelo efeito cumulativo da exposição aos raios ultravioleta. Daniela Taniguchi explica que a exposição contínua ao sol pode provocar, especialmente nas peles mais brancas, espessamento da camada mais superficial da pele e queratoses actínicas. “Pela própria idade cronológica há um aumento das rugas devido à ação gravitacional e a degeneração do colágeno, portanto, tudo isso deve ser levado em consideração pelo médico na escolha do tratamento”, orienta. Esta

posição também é defendida por Maria Beatriz Puzzi, professora de Dermatologia da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas (FCM-Unicamp), ao acrescentar que a prevenção do envelhecimento precoce é um investimento de longo prazo. “É preciso ajudar a pele a ficar mais firme e, quanto antes a mulher utilizar cremes hidratantes e anti-rugas, melhores serão os resultados”, garante.

Para viver melhor no climatério, as mulheres precisam entender que é uma fase normal na vida, aprender a conviver com as mudanças e saber lidar com o estresse, que pode influenciar de maneira indireta na saúde da pele. De acordo com Daniela Taniguchi, quando a capacidade de se adaptar às pressões e correria do dia-a-dia acaba significa que pode haver esgotamento físico no organismo, que se traduz por insônia, fadiga e até sinais físicos como algumas dores crônicas. “As noites mal dormidas acentuam as olheiras e a irritabilidade e, aliadas à ansiedade, podem gerar piora da oleosidade e seborréia na pele e nos cabelos, quando não desencadeiam outras der-



Daniela Taniguchi

matoses”, adverte a especialista. Esse fator é considerado por vários autores da literatura médica, inclusive as pesquisadoras Luciana Scotti e Maria Valéria Robles Velasco, no livro *Envelhecimento Cutâneo*, no qual confirmam que o estresse psicológico e profissional pode induzir ao aumento da produção de enzimas proteolíticas (colagenase e elastase), ocorrendo maior degradação da trama fibrosa cutânea e ou diminuição no ritmo de renovação celular.



Cláudio Emilio Bonduki

Terapia hormonal melhora os sintomas

Durante a fase do climatério, o tratamento deve ser personalizado, pois vai depender do grau de intensidade dos sintomas e do risco de perda de massa óssea que a paciente possa apresentar. A recomendação da Associação Brasileira do Climatério (Sobrac) para o uso da terapia hormonal (TH) é que o médico observe se os sintomas interferem na qualidade de vida da paciente e, ao mesmo tempo, avalie as contra-indicações. O assistente do Departamento de Ginecologia da Universidade Federal de São Paulo-Escola Paulista de Medicina (Unifesp- EPM), Cláudio Emilio Bonduki, defende que a terapia de reposição hormonal deve ser individualizada e de acordo com as necessidades da paciente. “A reposição hormonal traz bons resultados para os sintomas do climatério, bem como mantém ou aumenta a massa óssea, prevenindo a osteo-

porose. Também tem ótima ação sobre o sistema urogenital, assim como na pele, estimular maior produção de colágeno propiciando a manutenção ou aumento do seu trofismo”, enfatiza.

O dermatologista Luiz Carlos Cucé acrescenta que o melhor tratamento para as alterações provocadas pelo climatério é a reposição hormonal. Mas, se a mulher não puder ou não quiser optar pela TH, o médico orienta um outro tratamento, que pode variar de suplemento hidratante pós-banho a preenchimento ou uso de toxina botulínica. “Também indico um esporte que combine com o biótipo da paciente para ajudar a substituir a água perdida por músculo, que melhora a aparência e a parte psíquica”, adianta. Essa indicação terapêutica também é defendida por Daniela Taniguchi, que considera a busca da mulher pela

melhora da pele um caminho por uma melhor qualidade de vida. “A mulher não deve querer apenas uma pele bonita, ela tem de se sentir bonita”, enfatiza.



Luiz Carlos Cucé

Biotecnologia propicia cosméticos diferenciados

A preocupação da Yakult Cosmetics em tratar da saúde externa resulta em formulações elaboradas cuidadosamente com ativos de ação comprovada, que atuam potencialmente e em sinergia. Os cosméticos da Yakult são produzidos com o exclusivo Complexo S.E., um ativo biotecnológico que possui ações de hidratação, combate aos radicais livres e proteção à pele. Para a pele da mulher madura, a empresa disponibiliza produtos como o Bellefin Moisture Essence, hidratante desenvolvido para acelerar a renovação celular, minimizar as linhas de expressão, facilitar a penetração de bionutrientes responsáveis pela reorganização celular e hidratar a pele, prevenindo contra o envelhecimento precoce. Produzido com Complexo S.E.,



HSC, alfa-hidróxi ácido, extrato de alecrim e ácido hialurônico, o produto equilibra e controla o pH cutâneo e aumenta as defesas contra agentes externos.

O Gold S.E. Lotion também atua como aliado da mulher no tratamento complementar. A loção, produzida no Japão, ajuda na regeneração da pele e previne o envelhecimento, graças à presença de bionutrientes que aumentam a firmeza da pele e estimulam a produção de colágeno e elastina. A formulação é enriquecida com Complexo S.E. e ácido hialurônico biotecnológico, com alto poder de hidratação, que restabelece o equilíbrio natural de hidratação e vitalidade da pele. A loção colabora, ainda, para a prevenção do envelhecimento, evitando o aparecimento de manchas e sardas.

Belezas que encham o

Esplêndidas paisagens naturais e raros patrimônios arquitetônicos das cidades da Costa do Sol um convite irrecusável ao lazer e ao

Por Claudia Monteiro

Ao fixar o olhar em qualquer lado no horizonte da Costa do Sol é possível observar como a natureza pode ser generosa ao se misturar, de forma harmoniosa, com o luxo e a simplicidade, com as marcas do passado e os costumes contemporâneos e com os diferentes estilos de vida dos nativos e dos turistas. Situada ao Norte do Estado do Rio de Janeiro, também conhecida como região dos Lagos, a Costa do Sol é formada pelos municípios de Araruama, Arraial do Cabo, Barra de São João, Búzios, Cabo Frio, Carapebus, Casimiro de Abreu, Iguaba Grande, Macaé, Maricá, Quissamã, Rio das Ostras, São Pedro da Aldeia e Saquarema. A região é famosa, tanto no Brasil quanto no exterior, pelas dezenas de praias e lagoas deslumbrantes que abriga, uma seguida da outra, em mais de 100km de extensão de litoral. Durante mais de 300 dias por ano, os raios solares iluminam a região e as mudanças nas condições do tempo são determinadas basicamente pela passagem de frentes frias, que ganham força em poucos dias do ano. Devido à ressurgência da corrente de água fria vinda da Antártida, a temperatura da água do mar na Costa do Sol normalmente é baixa e este fenômeno contribui para manter o tempo estável e as chuvas isoladas.

O roteiro de viagem pela Costa do Sol é ideal para turistas que gostam de estar próximos do mar, do sol e do vento, de praticar esportes aquáticos e de apreciar boa comida. Para quem está em busca de agito, o

verão é a melhor época para visitar o local, entretanto, devido à estabilidade do tempo e ao clima aconchegante, o turista pode aproveitar o passeio em qualquer época. Em toda a Costa do Sol é possível encontrar desde restaurantes requintados, com qualidade internacional, até os mais simples, especializados em frutos do mar. Para quem gosta de dançar e quer aproveitar a viagem para fazer novas amizades, o lugar também possui diversas opções de bares e casas noturnas.

Nos centros das cidades, o cenário urbano encanta com construções coloniais e igrejas de séculos passados, que se moldam com a natureza exuberante. Situada em local arborizado com amenidades, rodeada de águas límpidas e areias claras, a badalada Búzios é recomendada para banhos de mar, prática de esportes náuticos e pesca de mergulho. Do lado esquerdo da praia, no Alto do Outeiro, o turista avista a Igreja de Sant'Anna, construída no século XVII. O fascínio exercido pelas belas paisagens naturais que se unem ao passado histórico também são marcas registradas da cidade de Cabo Frio, reconhecida pela arquitetura colonial em monumentos como o Forte São Mateus, construído em 1650, além das imensas dunas de areia branca e fina que se estendem até a simpática Arraial do Cabo, cuja população de 19 mil habitantes é formada, em sua maioria, por pescadores. A grande atração do local é o Pontal do Atalaia, uma pedra que avança para o

mar e permite a observação de cardumes de golfinhos em algumas épocas do ano.

Em Araruama, os visitantes podem conferir o espetáculo dos cata-ventos e das salinas gigantes e, em Macaé, o destaque é a Cachoeira de Glicério, que dá origem ao Poço da Siriaca, localizado a 1km do centro do município, que chama atenção por suas águas transparentes e de temperatura fria. Mesmo sendo próxima da capital do Estado, Maricá ainda mantém o aspecto de pequena aldeia. Uma das principais atrações da cidade é a Pedra do Elefante, conhecida como falso Pão de Açúcar, que tem 412 metros de altura e a forma de um elefante deitado com a tromba entrando no mar. Rio das Ostras é uma cidade mais modesta, procurada por pessoas que buscam locais tranquilos para a pesca ou por famílias em temporada de descanso. Já Saquarema é conhecida pelo festival de surfe promovido anualmente, em maio, na praia de Itaúna, e é considerada por pesquisadores o maior museu a céu aberto do mundo, com mais de 24 sítios arqueológicos cadastrados. Construída no século XVIII, a capela de São João Batista desperta a curiosidade de quem passa pelo município de Barra de São João. Na cidade, o turista deve conhecer também a casa onde viveu Casimiro de Abreu, que hoje é sede do museu que leva o nome do poeta e guarda documentos, livros e objetos.

Reserva – Criado em julho de 1995, o jovem município de Carapebus abriga o

s olhos

os fazem descanso

Parque Nacional de Jurubatiba e está localizado em uma área de restinga de 14 mil hectares entre os municípios de Macaé, Carapebus e Quissamã, que, depois de ser estudada por mais de 15 anos, foi transformada em parque nacional de preservação ambiental. A área faz parte de um dos trechos do litoral brasileiro de maior diversidade de recursos naturais, com vegetação de restinga que produz frutas como pitanga, aracá, guriri e cambuí; bromélias, trepadeiras, orquídeas e outras plantas nativas. Além disso, a região abriga animais em extinção como o jacaré de papo amarelo, tamanduás, tatus, lontras, jaguatiricas, capivaras e papagaios, entre outros.

Para quem gosta do contato intenso com a natureza é possível ver tudo isso de perto. As visitas ao parque devem ter acompanhamento de guias ou ser feitas em carros do Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis (Ibama). As demais cidades da Costa do Sol também reservam aos visitantes centenas de praias e lagoas paradisíacas, que são um convite ao descanso e ao conhecimento das origens do País pela observação de construções históricas. Para aproveitar bem a região no verão é fundamental colocar na bagagem filtro solar, roupas leves e calçados confortáveis. Na Costa do Sol, os turistas encontram inúmeras opções de hotéis e pousadas que oferecem completa infra-estrutura.

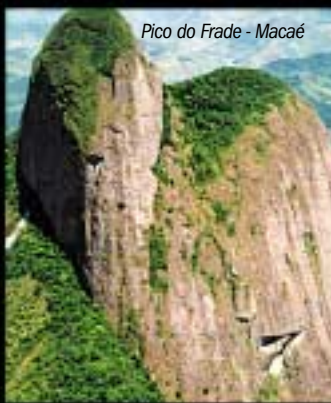
Especial para Super Saudável



Pôr do sol - Arraial do Cabo



Rio das Ostras



Pico do Frade - Macaé



Praia Geriba - Búzios



Quissamã

Visão empreendedora ajuda na comercialização

Tino para os negócios e muita simpatia são algumas das características de Júlia Medeiros Vasconcelos, Comerciante Autônoma (CA) do Departamento Capão Redondo da Yakult, em São Paulo. Depois de 20 anos de andanças pelo bairro da Zona Sul paulistana, a baiana de Cruz das Almas é considerada uma das CAs mais bem-sucedidas do departamento, com a marca de 13 mil unidades de leite fermentado comercializados por mês, com picos de 22 mil já conquistados, principalmente no verão. No início de sua trajetória, complementar a renda da família era o maior desafio para a CA, que não deixou nenhum desânimo ou obstáculo colocar seus planos a perder. Casa há 35 anos e com quatro filhos criados, Júlia tem orgulho do que faz e do que já conquistou, como prêmios por volume comercializado, carro, dois terrenos no litoral, três casas e uma chácara.

Assídua consumidora do leite fermentado, Júlia fez os primeiros contatos com a empresa por meio da amiga Clarisse, que ainda atua como CA. No bairro, a nova comerciante era bastante conhecida porque vendia roupas e cerâmicas, atividades que garantiam algum dinheiro para ajudar o marido Antonio nas despesas da casa e na educação dos quatro filhos. “Era sacoleira com uma amiga. Na verdade, queria juntar dinheiro para montar uma loja”, lembra.

Com inteligência e forte poder de persuasão, sustentado pela confiabilidade dos produtos da Yakult, Júlia se dedicou aos novos negócios e conseguiu entregar 3 mil



frascos do leite fermentado nos primeiros 30 dias, além de outros produtos comercializados pela empresa. Atualmente, além dos 13 mil frascos de leite fermentado tradicional, Júlia fornece mensalmente 2 mil unidades de Yakult 40, mil produtos da linha seca, como Tonyu, Taffman E, Hiline e Yodel, e 300 sobremesas Sofyl para cerca de 300 clientes fiéis. “Para alcançar essas metas, procuro manter o compromisso e a pontualidade com o cliente, que merece receber o produto fresquinho”, explica.

Além de fazer negócios, Júlia entrega folhetos explicativos e fala sobre o valor científico e a qualidade dos produtos

produzidos pela Yakult. “Já fui às fábricas de Lorena e São Bernardo e pude ver como os produtos são feitos”, ressalta. Para facilitar a vida dos clientes e assegurar o fechamento integral dos negócios, a CA atua com sistema de cotas. Embora possa prestar contas até dia 10, Júlia faz o fechamento integral no dia 30 de cada mês, o que rende 2% de desconto no valor total. Com isso acabou criando o próprio capital de giro para não ser pega de surpresa por alguém que deixa de pagar.

Esforço — Sucesso nos negócios, sucesso na vida. Essa frase resume bem o êxito conquistado pela CA, que conseguiu montar uma loja, mas logo depois resolveu deixar a atividade para se dedicar integralmente aos negócios com a Yakult. Com o resultado da comercialização, Júlia conseguiu educar os filhos e ajudar o marido, hoje aposentado e dono de avícola, a construir um sobrado na frente da residência, que mantém alugado. Além disso, comprou um carro, tem outra casa no bairro, uma em Peruíbe, uma em Santos — onde também tem dois terrenos — e uma chácara em Juquitiba. A CA já ganhou máquina de lavar, fogão, corrente de ouro, aparelho de DVD e outros prêmios da empresa. Os ótimos resultados também conferiram a Júlia a chance de participar de convenções promovidas pela Yakult. Na última convenção, a CA foi sorteada com uma viagem para o Rio de Janeiro. “Gosto muito de atuar com os produtos da Yakult e isso tem sido uma experiência muito gratificante para mim”, ressalta.

Amor à primeira observação!

“Formei-me médico, em 1969 pela Faculdade Nacional de Medicina da Universidade do Brasil. Junto com a dificuldade financeira somavam-se estudos árduos, livros caros e, se não bastasse, tínhamos a repressão política para atrapalhar. Tempos difíceis aqueles... A escolha da especialização em Cardiologia foi decidida alguns anos antes e feita na 6ª Enfermaria da Santa Casa, no serviço do saudoso professor Nelson Botelho Reis. Os primeiros anos da profissão foram da busca pela sobrevivência: plantões e mais plantões, corre-corre de um hospital para outro, etc. Nas poucas ocasiões de descanso, recorria a um antigo hábito, a leitura de obras de ficção científica. Sonhava com viagens, naves espaciais, outros mundos...”

Um dia, recebi um convite para uma observação do céu na casa de uma amiga da família. Esta é a caixinha de jóias, dizia Mario Jaci, o anfitrião, mostrando pelo telescópio um monte de estrelas multicoloridas. Foi amor à primeira observação! Fiquei marcado! Mas, cadê tempo? A Medicina é absorvente, exigente e não dava espaço, fazer o quê? Guardei o sonho, deixei-o vivo, dormindo, esperando o momento certo. Em meados de 1984 construí uma casa de campo em Nova Friburgo, na localidade de Mury. Nunca havia visto um céu assim! Não sabia o que e para onde olhar.

Para tentar diminuir minha ignorância procurei o Observatório Nacional, lá soube que havia observações regulares e passei a frequentá-las. Numa dessas visitas soube de um curso de construção de telescópios no Observatório. Inscrevi-me imediatamente! Após nove longos meses de gestação nasceu o meu primeiro telescópio! Levei-o para Mury, onde passamos longas noites juntos sob as estrelas. Na

minha juventude o primeiro contato que tive com a fotografia foi uma catástrofe: estraguei todas as fotos que fiz da formatura daquela que seria minha esposa. Aprendi a fotografar de forma autodidata, devorando livros e conversando com fotógrafos.

Com o conhecimento do céu, o desejo de voltar a fotografar retornou. Queria mostrar para todos as maravilhas que via, mas como fazê-lo? Todas as tentativas foram pífias! A catarata em ambos os olhos paralisou tudo! Em 1990, com a cirurgia recuperei a visão. Não havia mais tempo a perder, conheci as sombras e voltei à luz, precisava retomar a Astronomia e fotografar! Por sorte fui apresentado ao Grupo de Astrofotografia do Planetário do Rio de Janeiro. Um grupo de entusiastas que praticava a arte que eu tanto queria aprender! A Astrofotografia é a arte de fotografar o céu. Várias técnicas são usadas, desde a câmera fixa que usa apenas um tripé e um cabo disparador, até a mais sofisticada que exige telescópio motorizado. Qualquer um pode praticá-la, não é necessário equipamento especial, basta conhecer seus princípios básicos. Agora sabia como e avidamente comecei a fotografar. No entanto era preciso mais do que vontade. Derrotado pelo frio da madrugada construí um abrigo e assim, em 1994, surgiu o Observatório Mury.

Em 1997 tive a minha primeira foto publicada na revista especializada *Astronomy*. A partir daí sucederam-se várias publicações, trabalhos, fotos, prêmios e uma paixão crescente pela Astronomia que me fizeram presidente do Clube de Nova Friburgo (CANF), diretor do CARJ, Diretor Geral da REA e sócio-honorário de vários clubes Brasil afora e no exterior. Participo de encontros, congressos e viajo regularmente ao

Chile para fotografar minhas estrelas sob aqueles céus incríveis.

Não deixei de ser médico! Após a aposentadoria no serviço público, passei a trabalhar diariamente em meu consultório e, apesar dos 36 anos de profissão, continuo apaixonado pelo que faço. Tenho orgulho de ter um filho também cardiologista. As exigências emocionais da profissão e o estresse se atenuam quando pratico meu hobby; não há conflito e sim complementação. Muitos clientes conhecem essa minha faceta e não se espantam, acham curioso e perguntam sobre minhas atividades. Minha família já se acostumou. Apóiam, mas também reclamam dos meus exageros, afinal estou com 62 anos. A ciência da Astronomia tem profunda ligação com a preservação do meio ambiente; estimula a busca pelo conhecimento e convida à união entre as pessoas. Ela me traz paz e complementa minha vida.”

José Carlos Diniz é
cardiologista no
Rio de Janeiro.



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

“A Ação Familiar do Brasil é uma instituição não-governamental que presta serviço para a cidade de Presidente Prudente e região com a finalidade de atender a família no seu aspecto biopsicossocial, valorizando a vida do ser humano. Conhecemos esta revista quando fomos visitar um consultório de psicologia e a achamos muito interessante e necessária para as pessoas.”
Pedro de Oliveira Costa
São Paulo.

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

“Sou nutricionista e trabalho na área de saúde na rede pública do município de Hortolândia. Fiquei muito surpresa com a alta qualidade dos artigos publicados na revista Super Saudável! Tomei conhecimento da revista através

de um médico da rede e achei muito interessante a indicação do Regulador Intestinal Yakult para pacientes em estados críticos, e os resultados benéficos obtidos. Realizo visitas domiciliares, além de atender pacientes em ambulatório de unidades básicas de saúde, onde tenho clientes com quadros crônicos de diarreia e outras enfermidades que necessitam de uma recuperação efetiva da microbiota intestinal. Indiquei o produto (associado a um plano alimentar adequado) e realmente obtive uma resposta muito positiva! Aproveito para parabenizar a revista e a Yakult por esta iniciativa!”
Marly Okada – Sumaré – SP.

“Fiquei feliz em poder receber a revista. Estou no 5º período do curso de Enfermagem e esta revista contribuirá, e muito, para meus estudos.”
Elaine Cristina Lucas Ferreira – Mariana – MG.

“Tomei conhecimento desta maravilhosa revista num consultório médico e fiquei

maravilhada com tantas informações. Sou voluntária no Hospital das Clínicas e para mim as informações são de grande valia.”
Maria de Lourdes Lopes – São Paulo.

“Sou cirurgião-dentista e fiquei impressionado com o visual e a qualidade dos artigos da revista.”
Marcos de Campos Neves – Sertãozinho – SP.

“Sou cirurgião-dentista e, após conhecer a revista, fiquei interessado no seu conteúdo. Trata-se de uma publicação útil para deixar na sala de espera, para informação dos pacientes.”
Luiz Augusto Deldotto
Paranaguá – PR.

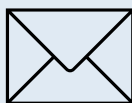
“Sou nutricionista e atualmente trabalho como professora para o curso técnico em Nutrição, onde, através de um aluno, conheci a revista. Os temas abordados são muito bons, atuais, e sempre que possível procuro utilizá-los em classe, promovendo discussões e debates. Sempre encontro temas

que complementam os assuntos abordados nas aulas.”
Elisabeth Aparecida Abrão Fakh – São Paulo.

“Conheci a revista Super Saudável em um consultório médico e achei sensacional. Me preocupo muito com a qualidade de vida e essa revista tem tudo a ver com esse assunto.”
Marly Mieke Morise Kamiya
São Paulo.

“Tive o prazer de ler uma revista de vocês e achei muitíssimo interessantes as matérias abordadas.”
Andreia G. Franca
Sertãozinho – SP.

“As reportagens incluídas na revista são de meu interesse, porque sou professora titular em Bioquímica, ministrando aulas de Bioquímica Médica no Departamento de Química e Bioquímica do Instituto de Biociências da Unesp, de Botucatu.”
Dra. Ethel L.B. Novelli – Botucatu – SP.



Cartas para a Redação

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

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

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