

Super Saudável

Publicação da Yakult do Brasil - Ano VII - N°34 - Abril a Junho/2007

**SINAIS DE CÂNCER
INFANTIL NÃO DEVEM
SER IGNORADOS**



SEPSE CARECE DE INFORMAÇÃO

Alta incidência de óbitos preocupa especialistas

■ expediente



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

Coordenação geral

Ichiro Kono

Edição

Companhia de Imprensa
Divisão Publicações

Editora responsável

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

Supervisão

Deh Oliveira

Editoração eletrônica

Maicon Silva

Fotografia

Arquivo Yakult, Ilton Barbosa

Capa

Digitalvision

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

Informação qualificada

A equipe responsável pela produção da revista *Super Saudável* mantém uma constante preocupação de informar a todos os leitores com a máxima qualidade. Para isso, utiliza profissionais altamente qualificados e que estão em constante atualização como fontes para as matérias. A qualidade da informação se reflete nos e-mails e cartas que recebemos todos os meses, com depoimentos de leitores que utilizam a revista como referência para pesquisas, consultas e para esclarecer pacientes. A revista *Super Saudável* é destinada a médicos e profissionais de saúde, mas procuramos escrever de forma a atender a todos os leitores – leigos ou não –, para que usufruam as informações com objetivo de manter uma vida mais saudável. Agradecemos a todos os colaboradores e leitores, e nos comprometemos a continuar fazendo uma revista cada vez melhor.

Os editores

ÍNDICE



Matéria de capa

As mortes causadas pela sepse têm crescido nos últimos 10 anos em vários países e, para reverter essa tendência, especialistas brasileiros querem disseminar a informação sobre o problema.

José Manuel



Turismo

Quem escolher Portugal como destino poderá revisitar a história da humanidade ao conhecer a capital, Lisboa, e cidades como Porto, Fátima e Sintra, que guardam vestígios dos tempos das navegações e um grande acervo cultural.

Lactobacilos podem ajudar a proteger o organismo da translocação

8

LB é usado em hospital para controlar diarreia e obstipação intestinal

10

Médicos precisam ficar atentos e desconfiar do risco de câncer infantil

12

Implante zigomático auxilia pacientes com fissura de lábio e palato

15

Pesquisa constata que alterações emocionais agravam o mau hálito

16

FCF-USP estuda as propriedades da yacón, raiz de origem andina

22

O excesso de exercícios físicos pode desencadear a síndrome do overtraining

24

Os indesejados 'pneus' na região abdominal devem ser vistos com atenção

26

Especial 18

A psiquiatra **Doris Hupfeld Moreno**, do HC-FMUSP, explica de que forma se manifesta e como deve ser tratado o transtorno bipolar do humor.



Informação no combate à sepse

Entidades trabalham para ampliar o conhecimento entre profissionais e a população e, com isso, reduzir o índice de mortes pelo problema

Rosângela Rosendo

A mortalidade provocada por sepse apresentou crescimento vertiginoso nos últimos 10 anos e, em alguns países, o número de óbitos se assemelha ao do infarto agudo do miocárdio, que está no topo da lista de causa de mortes no mundo. Para reverter essa tendência, um grupo de especialistas brasileiros e de outros países da América Latina se uniu para disseminar dados sobre a síndrome. Além de ampliar o conhecimento a respeito do problema, a ação conjunta busca conscientizar médicos, profissionais de saúde e população a distinguir corretamente os sinais da sepse, fazer o diagnóstico precoce e reduzir a morte observada em milhares de pacientes. Segundo os organismos de saúde que abraçaram a causa – Sociedade Brasileira de Infectologia, Instituto Latino Americano de Sepse (ILAS), Associação de Medicina Intensiva Brasileira e vários hospitais –, são diagnosticados anualmente 400 mil novos casos graves da doença, sendo que 17% dos leitos das unidades de terapia intensiva (UTI) são ocupados por esses pacientes.

O nome do transtorno deriva da palavra grega *sêpsis* (putrefação) e os sintomas são caracterizados por uma repercussão sistêmica desencadeada por uma infecção. A síndrome pode se apresentar em três estágios, mas em todos o índice de mortalidade assombra os médicos. Média de 20% a 30% dos indivíduos com sepse evoluem para óbito; 30% a 40% morrem de sepse grave, e 40% a 60% não resistem quando entram em choque séptico. Nos Estados Unidos são gastos US\$ 17 bilhões por ano em tratamento hospitalar de pacientes com o problema e os registros dos casos de sepse

grave já se igualaram, em valores absolutos, aos do infarto do miocárdio. No Brasil, estudo feito no Hospital São Paulo da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), em pacientes com hemoculturas positivas, mostrou quadro da crescente incidência do problema nas últimas décadas. Entre 1985 e 1986 foram registrados 22 episódios de sepse por mil internações no hospital, com taxa de mortalidade de 33,4%. Já em 2004 foram observados 26,8 casos/mil internações e a taxa de mortalidade saltou para 44%.

Para auxiliar na divulgação do trabalho de orientação sobre o problema, em 2002 foi lançada a *Surviving Sepsis Campaign* (Campanha Sobrevivendo à Sepse) durante o Congresso Europeu de Medicina Intensiva, e divulgada a Declaração de Barcelona, documento que convoca profissionais de saúde, agências financiadoras do sistema de saúde, autoridades e público leigo a lutar contra a sepse. A campanha pretende melhorar a evolução do paciente com sepse grave e choque séptico por meio da educação profissional e da população, divulgação de pacotes de intervenção e monitoramento de hospitais. A meta é reduzir a taxa de mortalidade em 25% nos próximos anos. Para orientar os profissionais de saúde, atualmente o ILAS promove palestras e treinamentos em diversos hospitais públicos e privados do País.

Para os especialistas, a integração de vários profissionais e o comprometimento com a difusão de conhecimento são fundamentais no trabalho com sepse. As entidades envolvidas na campanha devem seguir o exemplo do que ocorreu com o infarto, cuja população já consegue reconhecer alguns sinais do problema, resultado das várias campanhas sobre



Reinaldo Salomão



saúde do coração. “Promover a conscientização de todos sobre a gravidade da sepse é nosso desafio”, informa Reinaldo Salomão, professor titular da disciplina de Infectologia do Departamento de Medicina e diretor do Laboratório de Imunologia da Disciplina de Doenças Infecciosas da Unifesp, e presidente do IV Fórum de Sepse, que será realizado dias 18 e 19 de maio, em São Paulo.

Família – A sepse também pode ter início em casa ou estar associada a algum transtorno crônico, como diabetes ou insuficiência renal. A suspeita pode começar quando o indivíduo apresentar sonolência, cansaço, pulso acelerado, baixa pressão arterial e redução da diurese. Os sintomas não devem ser ignorados e a família precisa procurar o hospital com urgência. Caso a equipe médica não atue rapidamente, o quadro pode evoluir para a sepse grave com disfunção orgânica.

FISIOPATOLOGIA E DISFUNÇÃO ORGÂNICA

Os especialistas explicam que, quando há existência de uma infecção no pulmão, por exemplo, o organismo naturalmente tenta combatê-la e envia para o local as células do sistema imune. Por alguma razão, ainda a ser esclarecida, a inflamação localizada se dissemina pelo organismo e evolui para a sepse. Essa reação exacerbada do hospedeiro pode atingir e comprometer o funcionamento do coração, vasos, rins, fígado e pulmão, entre outros órgãos. Daí é que surgiu o termo falência múltipla de órgãos. Essa fase é caracterizada como sepse grave. Quando há falência de pelo menos um órgão e a pressão arterial não se estabiliza ou é refratária à reposição volêmica, o problema é reconhecido como choque séptico, que é a forma mais crítica da doença. Todos esses aspectos são de fato a mesma enfermidade, o que muda é o período de avanço do problema conforme o tempo de intervenção. “A taxa de mortalidade também pode mudar em função da hora em que o paciente evolui de um estágio para o outro. Em geral, quando ocorre o choque séptico, o índice de mortalidade sobe para 50%”, lamenta Reinaldo Salomão.

Pacotes de intervenção

O médico da UTI do Hospital Israelita Albert Einstein, da Divisão de Experimentação do Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (Incor-HC-FMUSP) e presidente do ILAS, Eliézer Silva, enfatiza que é preciso trazer as evidências da literatura e dos estudos epidemiológicos para os leitos das UTIs. Em 2006 foi implementado consenso entre especialistas em medicina intensiva e doenças infecciosas sobre os procedimentos imediatos que devem ser adotados em caso de sepse. “A partir da suspeita clínica, nas primeiras seis horas é preciso obedecer a algumas recomendações por ordem de prioridade, intervenções diagnósticas e medidas terapêuticas conforme o tempo de existência do problema”, destaca.

Diante da hipótese de sepse grave, o lactato sérico deve ser medido rapidamente, mesmo com ausência de hipotensão. Na sequência, antes da administração de antibiótico é realizada a coleta de amostras de sangue e outros materiais para exame microbiológico e culturas. Os especialistas advertem que a administração intravenosa de antibióticos em pacientes internados em UTI deve ser feita uma hora após o diagnós-



Otelo Rigato Jr.

tico e, em pacientes internados em UTI via pronto-socorro, em até três horas. Uma das intervenções mais importantes nesse período de seis horas é tentar restabelecer o equilíbrio funcional do organismo afetado pela sepse. Para isso, é empregada a reposição volêmica agressiva e repetida – em geral da ordem de 20ml/kg de cristalóides ou equivalente –, para tentar normalizar e manter a pressão arterial e o fluxo sanguíneo estáveis, de modo a evitar falta de oxigênio no organismo. Associado a esse procedimento, os médicos também podem lançar mão de drogas vasoconstritoras.

Otelo Rigato Jr., infectologista e médico intensivista da UTI do Hospital Sírio Libanês e membro do ILAS e da Associação de Medicina Intensiva Brasileira, destaca que as *golden hours* (horas de ouro), em que são realizadas hidratação vigorosa, coleta de culturas e tratamento precoce com antibiótico, são imprescindíveis para salvar a vida de um paciente com sepse. “Quando a intervenção é bem aplicada nas primeiras 24 horas, a taxa de mortalidade pode cair de 30% a 40%”, destaca. O especialista lamenta que o sistema de saúde brasileiro seja caótico, o fato de muitos médicos estarem desinformados sobre o assunto e, ainda, a realidade dos prontos-socorros, onde os profissionais não têm tranquilidade ou não estão habituados a atender esses pacientes graves.

“É fundamental fazer campanhas sobre sepse, divulgar o problema e os protocolos dirigidos aos médicos, principalmente de pronto-aten-



Eliézer Silva

dimento. Esse é um importante mecanismo para reduzir a taxa de mortalidade também”, ressalta. O especialista acrescenta que a atuação efetiva das comissões de controle de infecção hospitalar pode colaborar com a maior vigilância microbiológica nos hospitais e disseminação das informações sobre o problema para os profissionais da equipe médica, bem como a aplicação correta dos pacotes de intervenção nos pacientes sépticos.



Translocação pode ser uma das causas

A presença de uma infecção de qualquer origem é capaz de facilitar a conclusão dos médicos sobre o foco infeccioso que desencadeou a sepse. Mas, na ausência dessas afecções, mesmo após pesquisa de culturas, a gênese da infecção pode continuar desconhecida. Nesse caso, os pesquisadores apontam como uma das prováveis hipóteses para o problema a Translocação Bacteriana (TB). O termo ficou conhecido em 1966, depois da explicação do pesquisador Wolochow sobre a migração de algumas bactérias do intestino para o resto do organismo.

Em 1979, os estudiosos Berg e Garlington enfatizaram a possibilidade de certas bactérias intestinais ultrapassarem a luz intestinal e atingirem outros tecidos, como os linfonodos do mesentério, fígado e cavidade peritoneal. Os estudos mostraram, ainda, a ocorrência da TB por meio do sistema linfático intestinal, e, na década de 1990, levantou-se a suspeita de que a passagem desses microrganismos poderia provocar uma ação negativa grave, como a sepse.

Ivan Hong Jun Koh, professor adjunto livre-docente do

Departamento de Cirurgia da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), realiza pesquisas sobre o tema desde 1994 e afirma que, embora em alguns casos de sepse o processo tenha sido comprovado, estudos ainda discutem se a TB seria vilã em potencial para a geração do problema. “Isso porque algumas pesquisas constataram que são necessários três fatores essenciais para a ocorrência da TB: sobre crescimento microbiano intestinal, deficiência imunológica do indivíduo e ruptura da estrutura da mucosa intestinal”, resume o médico, ao acrescentar que, por outro lado, a TB de forma fisiológica pode ter efeito benéfico ao promover melhorias do sistema imunológico intestinal.

O homem convive com cerca de 100 trilhões de bactérias intestinais, de cerca de 400 espécies diferentes, que convivem em harmonia e formam a microbiota intestinal. Entre outras funções, a microbiota colabora para a degradação de alimentos que, mais tarde, são transformados em substâncias necessárias à sobrevivência. Muitas bactérias são capazes de se adaptar em ambientes com pH baixo, como o *Helicobacter pylori*, fator que normalmente inibe o crescimento de outras cepas microbianas. O processo de colonização bacteriana no interior do intestino pode ocorrer sem desencadear desequilíbrio no hospedeiro, uma vez que esses microrganismos não apresentam

capacidade de invasão para tecidos intestinais e extra-intestinais. “Em um indivíduo sadio, a TB fisiológica parece ser um mecanismo proposital a fim de desenvolver o sistema imune-intestinal e promover a defesa contra as posteriores invasões de bactérias com características patogênicas”, compara Ivan Koh.

Mas, devido ao desequilíbrio da microbiota intestinal, o sobre crescimento de bactérias melhor adaptadas pode propiciar a TB e favorecer a infecção para outros órgãos. “Daí foi atribuída à hipótese intestinal de infecção poder provocar a sepse”, afirma. Ivan Koh lembra que, nos últimos 10 anos, a Ciência começou a estudar as ilhas de patogenicidade de diversas cepas bacterianas e, principalmente, com capacidade de aderência, invasão e sobrevivência nos tecidos do hospedeiro.



Ivan Hong Jun Koh

CARACTERÍSTICAS

O professor Ivan Koh reitera que, baseado em pesquisa experimental, nem todas as bactérias são capazes de translocar. O professor já trabalhou com inúmeras bactérias e constatou que, quando ocorre uma situação de sobre crescimento bacteriano, algumas cepas conhecidas como bactérias comensais têm mostrado capacidade de translocação. “Mas outras pesquisas são necessárias para elucidar os mecanismos de TB além das já conhecidas”, avalia.



Lactobacilos funcionam

Pesquisador alemão considera promissor o uso de probióticos para proteção da TB

Adenilde Bringel

Cientistas de várias partes do mundo procuram respostas terapêuticas para impedir a translocação bacteriana e suas complicações, e há uma evidência muito forte relacionando a dieta com a manutenção da integridade dos intestinos. A afirmação é de Reiner Weist, médico pesquisador do Departamento de Medicina da Universidade de Regensburg, na Alemanha, e especialista em mecanismos de translocação bacteriana, que considera particularmente promissora a proposta de usar probióticos conhecidos para proteção do intestino contra o problema. O pesquisador

informa que os lactobacilos funcionam como contrapeso de qualquer mecanismo promotor de translocação bacteriana em experiências, embora concorde que são necessários benefícios mais convincentes dos probióticos nas aplicações clínicas para confirmar cientificamente as experiências.

“Várias outras possibilidades terapêuticas, incluindo ligação, neutralização de endotoxinas, oxigênio hiperbárico, prostaglandinas, antioxidantes e outros são tentativas mais amplas para reduzir um risco presumível da TB por meio da descontaminação seletiva do intestino”, reforça o especialista. Recentes pesquisas também têm apontado o potencial benéfico da descontaminação seletiva do intestino em pacientes que requerem cuidados intensivos, como os que são submetidos a transplantes de órgãos. O pesquisador ressalta que o conceito de TB como uma das causas que contribuem para o risco de mortalidade adquire uma importância muito grande

e sua investigação detalhada eventualmente abrirá caminho para a descoberta das medidas que impedirão as complicações infecciosas.

Para Reiner Weist, o mais importante mecanismo de defesa contra a TB vem do sistema imunológico. O médico argumenta que as bactérias entéricas normais são facilmente eliminadas após a fagocitose, sobrevivendo somente sob circunstâncias em que as defesas do hospedeiro estão comprometidas. “Realmente, o tecido linfático associado ao intestino (GALT) é o maior órgão de defesa do organismo e as células especializadas, como as células de Paneth, por exemplo, desempenham um importante papel no controle da TB”, ressalta, ao complementar que a imunossupressão, aliada ao crescimento exagerado da bactéria intestinal, promove ainda mais translocação bacteriana.

O pesquisador lembra que, atualmente, a importância do problema está sendo revista e que a translocação é a



como contrapeso

chave da compreensão para a peritonite bacteriana espontânea na cirrose hepática, síndrome da falência múltipla de órgãos pelo choque hemorrágico, queimaduras ou sepse envolvidas em diversas lesões gastrintestinais, como má nutrição, obstrução intestinal, doença de Crohn, pancreatite aguda e obstrução biliar. “Todos esses fatores podem promover a TB”, enfatiza. Além disso, estudos detalhados têm focado a importância da ocorrência de complicações sépticas pós-operatórias e, principalmente, injúrias pulmonares e pneumonia. Reiner Weist diz que é possível observar que o processo de translocação tem aumentado, ainda, em condições de neutropenia e falha cardíaca. Consequentemente, a TB pode representar um comum e reconhecido disparador de complicações conhecidas ao longo do tempo por várias entidades médicas.

Definição – O termo translocação bacteriana é definido como ‘a passagem de

bactérias entéricas viáveis ou produtos do metabolismo bacteriano, como endotoxinas, do lúmen intestinal através da mucosa epitelial para dentro da lâmina própria e, depois, para os linfonodos mesentéricos e, possivelmente, para outros órgãos. Embora o intestino atue como uma barreira entre a densa população de microrganismos intestinais e o hospedeiro, a translocação é um fato comum, também, entre indivíduos saudáveis. Entretanto, é em pacientes criticamente debilitados em consequência de doenças que a translocação pode ocasionar infecções e a redução do estado geral de saúde. “Pesquisas na patogênese da TB e sua importância clínica transcendem as fronteiras entre a microbiologia, a biologia celular, a fisiologia intestinal e a imunologia”, defende Reiner Weist.

Segundo o cientista, fatores relacionados à microbiota intestinal, como as diferenças na capacidade de translocação e tendência do crescimento exagerado da bactéria entre as suas espécies

e a localização anatômica dentro do trato gastrintestinal, determinam a presença e a taxa da TB. A barreira intestinal consiste de numerosos fatores locais, como o muco, a bile, o ácido gástrico, as enzimas pancreáticas e o epitélio, que formam uma barreira celular com as junções intracelulares, impedindo o anexoamento da bactéria na mucosa. “A hipóxia da mucosa e a acidose com a depleção do ATP são eventos bem conhecidos que ocorrem secundariamente à diversidade das condições fisiopatológicas, resultam na ruptura do citoesqueleto e aumentam a permeabilidade intestinal”, explica.

Reiner Weist apresentou o trabalho durante o 13º Simpósio Internacional sobre a Microbiota Intestinal, patrocinado pela Fundação Yakult de Biociências com apoio do Ministério da Educação, Cultura, Esportes, Ciência e Tecnologia do Japão, em 2004. O trabalho foi publicado na edição número 23 da revista *Super Saudável*, em janeiro de 2005.

Santa Helena quer usar LB para profilaxia

Nutricionistas já utilizam o regulador intestinal para controlar diarreia e obstipação em pacientes

Adenilde Bringel

As equipes de nutrição dos hospitais têm a responsabilidade, entre outras tarefas, de auxiliar o corpo clínico a melhorar a qualidade de vida dos pacientes durante o período de internação. Inúmeros estudos já demonstraram que o paciente desnutrido fica imunologicamente mais frágil e, conseqüentemente, mais suscetível a infecções oportunistas



Maria Beatriz Sobral

e complicações no pós-operatório. Um dos mais importantes fatores de desnutrição clínica é a diarreia, geralmente provocada pelo uso excessivo de antibióticos e outras medicações, especialmente nos tratamentos neurológicos e oncológicos. Para controlar o problema, que pode levar à desidratação e outras complicações, médicos e nutricionistas têm utilizado o regulador intestinal Yakult LB, composto de *Lactobacillus casei Shirota* e *Bifidobacterium breve*, microrganismos probióticos que têm capacidade de combater as bactérias patogênicas presentes na microbiota e, com isso, regularizar as funções intestinais.

Uma das experiências positivas está sendo realizada no Hospital Santa Helena, em São Paulo, que utiliza o produto há mais de quatro anos em pacientes com diarreia e obstipação, com resultados satisfatórios. A equipe de nutrição prescreve, atualmente, 3 gramas do medicamento por dia, até que os sintomas da diarreia cessem ou até que o trânsito intestinal regularize. Ainda neste semestre, as nutricionistas pretendem dar início a um protocolo com objetivo de definir a quantidade necessária de LB para a profilaxia dos problemas. “Queremos prevenir os quadros de diarreia e obstipação. Para isso, precisamos avaliar

quanto é necessário ingerir do regulador intestinal diariamente”, descreve a nutricionista clínica Maria Beatriz Sobral. A pesquisa deverá envolver 60 voluntários, que serão divididos em três grupos – controle, 1g/dia de LB e 2g/dia de LB.

A partir dos resultados do protocolo, a intenção da equipe é utilizar o LB diariamente, pelo menos nos pacientes de UTI, que geralmente são os mais afetados pelos problemas. “Os pacientes acamados e com dieta enteral por longo tempo são os que mais apresentam os sintomas”, explica Maria Beatriz. Segundo a nutricionista, apesar de a diarreia ser um fator desencadeante para a desidratação, a maioria dos pacientes acamados apresenta mais obstipação, pelo fato de não saírem da cama por muitos dias. “Percebemos melhora expressiva em 48 horas após a ingestão do medicamento”, esclarece. Para manter a integridade intestinal, a dieta dos pacientes também é composta por módulo de fibras industrializado. Consideradas



alimentos prebióticos, as fibras ajudam na multiplicação das bactérias probióticas na microbiota intestinal e, conseqüentemente, na maior resistência do sistema imunológico.

Ação – O *Bifidobacterium breve*, primeiro microrganismo benéfico que se coloniza durante o aleitamento materno, tem ação principalmente no intestino grosso. Os ácidos láctico e acético produzidos pelo *Lactobacillus casei* e pelo *Bifidobacterium breve*, respectivamente, proporcionam ambiente levemente ácido no intestino e, conseqüentemente, inibem a proliferação de bactérias patogênicas, melhorando o ambiente intestinal. O Yakult LB tem maior estabilidade, o que permite prazo de validade de três anos, e está aprovado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) do Ministério da Saúde como medicamento probiótico. O produto possibilita melhora do trânsito intestinal, normalização da consistência fecal, diminuição do número de evacuações em casos de diarreia, regularização dos transtornos gastrintestinais e maior combate das bactérias nocivas no intestino.

AC Camargo adota produtos da Yakult

Já está demonstrado que a recuperação dos pacientes internados em hospitais está diretamente relacionada à nutrição. Preocupada com essa importante ajuda terapêutica, a equipe de Nutrição do Hospital do Câncer AC Camargo inseriu no cardápio a sobremesa láctea fermentada Sofyl, o suco de maçã e a bebida à base de soja Tonyu, todos produzidos pela Yakult. Entre as justificativas para a decisão está a credibilidade e qualidade mundial da marca, além de características específicas dos produtos, que atendem melhor às necessidades dos pacientes.

Por não conter açúcar, o suco de maçã está sendo ministrado na dieta de pacientes diabéticos, enquanto o Tonyu atende os que foram submetidos a transplante de medula óssea, que são considerados pacientes neutropênicos porque têm a imunidade muito baixa. Segundo a nutricionista Mônica Macedo dos Santos Lameza, supervisora de Nutrição do hospital, esses pacientes devem ingerir produtos industrializados ou que passem por cocção, porque a manipulação de alimentos pode ser um fator de risco para a transmissão de bactérias. “Os pacientes enjoam muito rápido da alimentação e os sucos de maçã e soja têm boa aceitação”, explica.

O Sofyl está presente na dieta de pacientes oncológicos, que geralmente passam por longos períodos de internação e têm dificuldade de se alimentar

por causa da doença e, também, pelos efeitos colaterais das sessões de quimioterapia e radioterapia. A supervisora informa que a sobremesa fermentada tem excelente aceitação, inclusive pelos pacientes sem restrição de dieta, por ter textura e sabor agradáveis e ser levemente ácida em razão da presença de *Lactobacillus casei Shirota* na formulação. “O produto é bem aceito porque esses pacientes têm dificuldade de deglutição pela presença de mucosite, alteração de paladar e diminuição de saliva”, enumera a nutricionista clínica do hospital, Kátia Cristina Camondá Braz, ao lembrar que esses fatores acabam por piorar o quadro clínico pela falta de apetite e perda de peso.

Protocolo – As nutricionistas destacam que, por não haver protocolo clínico sobre o uso dos alimentos, especialmente o probiótico Sofyl, ainda não é possível afirmar se há mudanças nos hábitos intestinais dos pacientes. “Já começamos a pesquisar sobre probióticos para propor um protocolo ao hospital”, adiantam. Além desses produtos, a equipe de Nutrição indica a ingestão de leite fermentado Yakult 40 para pacientes depois da alta, e utilizam o regulador intestinal Yakult LB em pacientes com dieta enteral que apresentem diarreia incontável. “Prendemos padronizar o uso do LB porque ajuda no controle da diarreia e da obstipação”, ressaltam.

Mônica Macedo dos Santos Lameza
e Kátia Cristina Camondá Braz



Diagnóstico sem medo

Pediatras e médicos generalistas devem ter coragem e iniciativa para encarar o câncer infantil, que tem chance de cura em pelo menos 70% dos casos se for detectado precocemente

Rosângela Rosendo

“O câncer infantil é uma espécie de ‘lote-ria celular’. A doença ocorre devido a um erro genético e mimetiza sinais de patologias da infância, dificultando o reconhecimento e a investigação pelos pediatras, os quais raramente pensam em câncer como primeira hipótese diagnóstica”. A frase da oncologista pediátrica e coordenadora do Ambulatório de Tumores Renais e Hepáticos do Instituto de Oncologia Pediátrica – IOP/GRAACC da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), Mônica Cypriano, resume a preocupação dos especialistas com a doença que, na infância, evolui rapidamente e, quando detectada mui-

to tarde, tem prognóstico menos satisfatório e necessita de tratamentos mais agressivos. O diagnóstico precoce é a única saída para elevar de modo expressivo as chances de cura – cerca de 70% dos casos – e os oncologistas advertem que o esforço na pesquisa da doença deve ser geral e partir de pediatras e clínicos, entre outros especialistas.

O câncer infantil abrange entre 0,5% e 3% das neoplasias da maioria das populações, segundo o Instituto Nacional de Câncer (Inca), e informações de centros de registro da doença de algumas cidades brasileiras indicam média de 7,5 mil casos anuais. Dados do Ministério da Saúde registram que o câncer é a segunda causa de óbito de crianças em idade pré-escolar e de adolescentes, atrás apenas das mortes violentas. A Ciência já comprovou que, na infância, as neoplasias decorrem de erro em algum gene ou cromossomo, ao contrário dos tumores em adultos, geralmente associados a histórico familiar, tabagismo, estilo de vida inadequado e má alimentação. A maioria dos casos de câncer infantil é de base genética, em que há conflito entre os genes supressores e promotores. Raramente o câncer infantil é hereditário.

O oncologista-pediatra e coordenador do Centro de Oncologia do Instituto da Criança do Hospital das Clínicas da Faculdade de Me-



Mônica Cypriano

dicina da Universidade de São Paulo (IC-HC-FMUSP), Vicente Odone Filho, explica que os promotores têm várias funções no organismo, como a do crescimento, mas, em outras situações, os genes podem se ligar à formação de tecidos anormais. “Normalmente isso não ocorre porque os genes supressores fazem o bloqueio dessa transformação. O que se estuda é que, por uma série de causas, fenômeno químico ou infeccioso, os supressores podem parar de funcionar e perder a capacidade de bloqueio”, explica o médico.

A apresentação clínica do câncer infantil pode simular situações pediátricas corriqueiras que confundem o diagnóstico. Para Odone Filho, se o quadro clínico se mantiver, sem explicação conclusiva e de forma progressiva, o pediatra deve se cercar de especialistas para investigar o caso. “Infelizmente, há um pensamento fatalista por parte de alguns médicos de não fazer diagnóstico do câncer infantil. Muitos mantêm a imagem estereotipada de que a doença é impossível de ser confundida, o que é um erro”, adverte.

Um exame clínico apurado (com atenção para febre, dores ou sinais de nódulos, gânglios e manchas escuras) e análises mais complexas, como biópsia, podem conferir dados mais precisos para o diagnóstico precoce, e todo sintoma deve ser valorizado. “Por exemplo, a causa de uma febre prolongada pode ser sinal de alguns cânceres como a leucemia linfocítica aguda”, ensina a oncologista-pediatra e diretora do Serviço de Oncologia Pediátrica do Hospital do Câncer AC Camargo, Célia Gianotti Antoneli. A febre pode surgir junto com inapetência, emagrecimento e cansaço.

Crescimento – Durante o estirão, dores típicas da fase do crescimento nos adolescentes podem ser confundidas com sintomas de tumores nos ossos. Mas, a possibilidade da doença não pode ser descartada, principalmente se as



Célia Gianotti Antoneli

dores forem próximas ao joelho e houver aumento de volume da região. “Na presença de muitas dores nos ossos em crianças muito pequenas, o médico deve pensar em tumor ósseo ou leucemia, que gera dor óssea em 50% dos casos”, enfatiza a médica. Dores de cabeça matinais e vômito em jato também podem simular virose e ser, na verdade, tumor do sistema nervoso central.

Outros sinais que geram confusão são gânglios e nódulos pelo corpo. Apesar de parecidos, os gânglios não oferecem risco, são moles e móveis, e surgem em geral nas axilas e cotovelos como defesa do organismo. Já os nódulos comumente são duros, irregulares e localizados. Crianças com tumor na glândula supra-renal podem apresentar nódulo na barriga, que é facilmente identificado se for apalpado.



Vicente Odone Filho

ESFORÇO CONCENTRADO

O problema do diagnóstico tardio é a possibilidade de o câncer se alastrar pelo organismo e exigir tratamento mais agressivo. Os especialistas concordam que a enfermidade amedronta a população, inclusive os médicos. Mas Célia Antoneli acredita que, se o assunto fosse tratado como parte da educação, o quadro seria diferente. “É preciso informar professores e pais, sem pânico, de que a doença existe, é grave e que alguns sinais confundem os médicos durante o diagnóstico”, explica. Vicente Odone acrescenta que existe um esforço da Oncologia Pediátrica para a troca de informações entre vários especialistas. O médico diz que a Oncologia brasileira age com protocolos dirigidos a certas moléstias, que visam disseminar o tema pelo País e mostrar o impacto dos tratamentos, do encaminhamento adequado e avanço da investigação científica.

A educação médica continuada é outro fator que contribui para o avanço da especialidade. Iniciativa pioneira foi o curso de sensibilização e treinamento sobre diagnóstico precoce do câncer infantil realizado em 2006 para alunos de Medicina, médicos e profissionais de saúde em geral, como parte do Programa de Educação Continuada do IOP/GRAACC/Unifesp. O curso, dirigido pelas médicas Mônica Cypriano e Eliana Caran, pretendeu conscientizar os participantes sobre a importância de fazer o diagnóstico precoce e de investigar qualquer tipo de sintoma suspeito e persistente. “Muitas universidades não têm aulas de Oncologia e é importante que os alunos estudem e tenham aulas práticas sobre o assunto”, informa a médica, ao avisar que no segundo semestre deste ano está prevista uma segunda edição do curso.

DIFERENTES FORMAS E O MESMO RISCO

A leucemia é o câncer infantil mais freqüente, corresponde a um terço dos casos registrados e pode se apresentar de três formas. A leucemia linfocítica aguda afeta crianças de 3 a 5 anos de idade, nas quais as células da medula óssea, que normalmente evoluem até formar linfócitos, tornam-se cancerosas. Na leucemia mielocítica aguda, doença letal, os mielócitos são comprometidos. Já a leucemia mielocítica crônica atinge a célula da medula óssea e induz à produção de granulócitos anormais. O segundo câncer mais prevalente é o que acomete o sistema nervoso central.

Outro tipo de câncer da infância é o de abdome, que pode ser percebido pela mãe ao apalpar a barriga do filho. A doença se apresenta como um caroço duro que, na maioria das vezes, não provoca dor. Os dois tumores mais comuns são o de Wilms, que atinge os rins e se desenvolve lentamente; e o neuroblastoma, que ataca o sistema nervoso simpático e é mais agressivo. "Infelizmente a maioria dos casos já se apresenta disseminado e acomete crianças maiores de 1 ano. Devem surgir, por ano, média de 500 casos de neuroblastoma no País", explica Vicente Odone.

Os olhos podem ser afetados pelo retinoblastoma, responsável por quase 2% dos tumores infantis. Os sintomas, como manchas nos olhos, se destacam com o tempo da doença. "Diagnosticado precocemente, a cura pode alcançar 100%", informa Mônica Cypriano. O sistema linfático pode ser acometido pelo linfoma não-Hodgkin, com tumores malignos que podem se disseminar pelo corpo. No caso do linfoma de Hodgkin, a presença da célula cancerosa denominada Reed-Sternberg provoca aumento lento do volume dos linfonodos.



Ana Paula Santana e a pequena Thaís

Tratamentos menos agressivos

Apesar de ter evolução rápida, o câncer infantil é mais facilmente tratável do que as neoplasias em adultos. As medidas terapêuticas mais aplicadas são cirurgia, radioterapia e quimioterapia. O tratamento do câncer infantil tem buscado oferecer melhor eficácia nos resultados, procedimentos menos invasivos, efeitos colaterais reduzidos e mais qualidade de vida para as crianças. "Os tratamentos seguem esse conceito, porque há preocupação de, além de salvar a vida da criança, dar condições para que continue vivendo como qualquer criança. Não adianta curar o corpo e lesar a alma", destaca Célia Antoneli.

Jairo Cartum, oncologista-pediatra responsável pelo setor de Oncologia Pediátrica da Faculdade de Medicina do ABC (FMABC), comenta que novas drogas com menor nível de toxicidade para o organismo têm sido utilizadas no tratamento para elevar a taxa de cura e também para diminuir as seqüelas e a morbidade. "Tem tumor que pode duplicar de tamanho a cada 48 horas, mas, em duas semanas de quimioterapia intensiva, sumir", ressalta. Em outubro de 2006, Ana Paula Santana vivenciou essa experiência com a filha Thaís, de 9 anos. A menina foi levada ao hospital às pressas, inicialmente com suspeita de derrame. Uma tomografia detectou um tumor do tipo

astrocitoma (espécie de câncer cerebral). Após cirurgia, a menina foi submetida à quimioterapia e, hoje, faz radioterapia.

"Thaís tinha perdido os movimentos do lado esquerdo do corpo, mas agora voltou ao normal. A visão, que ficou deficiente, já se estabilizou. Ela está 90% melhor. Se não fosse o atendimento rápido e eficiente, e o diagnóstico precoce, o caso dela estaria pior", reitera Ana Paula. Para Jairo Cartum, a dinâmica entre família, paciente e médico é importante e a humanização do tratamento é imprescindível. Além disso, o paciente necessita de suporte psicológico para lidar com a ansiedade e a angústia que a doença gera. "A criança é corpo e alma e precisa de calor humano. Isso tem efeito terapêutico muito bom", destaca o médico.



Jairo Cartum

Nova técnica corrige fissura lábio palatina

Implantes fixados no osso zigomático permitem colocação de prótese e melhoram a estética da face

Karina Candido

A técnica cirúrgica do implante zigomático auxilia os pacientes com fissura de lábio e palato a recuperarem os dentes e a harmonia facial em apenas 48 horas. O procedimento permite melhorar o processo de mastigação e também a estética do rosto, o que contribui, conseqüentemente, para a resolução de muitos problemas psicológicos, sociais e de baixa auto-estima. A operação começou a ser realizada no Brasil em novembro de 2005 e apresenta vantagens em relação a outras técnicas, como a ausência de enxerto do osso ilíaco, um método mais longo e traumático que pode aumentar o tempo de tratamento e recuperação. Devido à sua complexidade, o procedimento para o implante zigomático envolve uma equipe de especialistas das áreas de prótese e cirurgia, para melhor planejamento do trabalho a ser executado.

O cirurgião-dentista José Fernando Scarelli Lopes, professor do Departamento de Prótese e Im-

plante do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da Universidade de São Paulo (HRAC-USP), em Bauru, explica que a falta de coalescência na região frontonasal dos processos maxilares e mandibulares causa a fissura, responsável pelo baixo desenvolvimento das maxilas. Como o problema não permite ancorar implantes dentários, a solução encontrada foi utilizar o osso zigomático como sustentação para a prótese no local onde são inseridos os dentes.

O número de implantes pode variar de acordo com a complexidade do problema e, geralmente, são realizados dois de cada lado do osso zigomático, que servem de sustentação a uma estrutura metálica em forma de arco que servirá de base para acomodar a prótese dentária. "A cirurgia é realizada em âmbito hospitalar sob anestesia geral. Em seguida, é realizado o molde e a confecção da prótese, que denominamos carga imediata, já que o paciente pode estar com uma prótese fixa, em média, depois de 48 horas", esclarece o especialista. Com a repercussão do uso dessa nova tecnologia, atualmente já existem cerca de 40 pacientes aguardando o momento de realizar o implante zigomático no Hospital da USP de Bauru.



José Fernando Scarelli Lopes (em pé) e João Henrique Nogueira Pinto

PRECAUÇÕES

Antes de iniciar o procedimento é necessário realizar um cuidadoso planejamento e avaliar os riscos cirúrgicos para o paciente. Por isso, o conhecimento detalhado da anatomia da região é fundamental. "Hoje, o procedimento tem o avanço tecnológico proporcionado pelos meios de diagnóstico, como a tomografia computadorizada, e a possibilidade de elaboração de um protótipo da área a ser operada", enfatiza José Fernando Lopes. A técnica pode ser empregada em qualquer indivíduo com atresia maxilar severa, que muitas vezes não possibilita o uso de nenhum tipo de prótese, como no caso dos pacientes com fissura. A técnica de implante zigomático em fissurados foi desenvolvida pelo professor sueco P. I. Branemark, que atualmente reside em Bauru. No Brasil, os estudos tiveram a participação do professor João Henrique Nogueira Pinto, do HRAC-USP, e dos professores Luis Eduardo Marques Padovan, Hugo Nari Filho e Walter da Silva Jr., da Universidade do Sagrado Coração (USC) de Bauru.

Alterações emocionai

Estudo realizado na
Unicamp demonstra
que estresse e
ansiedade podem
agravar halitose



s provocam mau hálito

Deh Oliveira

Estresse e ansiedade já foram apontados como responsáveis pelo surgimento ou agravamento de inúmeras enfermidades, como depressão, câncer, doenças coronarianas, hipertensão e distúrbios digestivos, entre outras. Recentemente, uma pesquisa realizada na Faculdade de Odontologia de Piracicaba da Universidade Estadual de Campinas (FOP/Unicamp) também relacionou esses fatores como possíveis desencadeadores da halitose. O estudo comprovou o aumento da produção de substâncias causadoras do mau hálito em indivíduos saudáveis expostos por poucos minutos a situação estressante. A avaliação detectou, ainda, elevação na produção dos compostos em mulheres durante a menstruação e no período pré-menstrual.

A pesquisa, realizada com apoio da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (Fapesp), fez parte da tese de doutorado da odontologista Caroline Morini Calil, sob orientação da professora Fernanda Klein Marcondes, do Departamento de Ciências Fisiológicas da FOP. A pesquisadora avaliou 40 voluntários (20 homens e 20 mulheres) sem qualquer histórico de problema bucal, como gengiva inflamada, glândula

salivar ou saburra lingual. Os voluntários passaram por exame clínico para medir hálito, pressão arterial, frequência cardíaca e cortisol salivar. Depois foram submetidos a uma situação de estresse experimental. Fechados em uma cabine, recebiam instruções por um minuto de como seria a avaliação e tinham apenas dois minutos para responder as perguntas. A cada erro, soava uma campainha.

Quando o exame clínico foi refeito para verificar as alterações, todos os participantes apresentaram aumento dos compostos sulfurados voláteis causadores dos odores na cavidade bucal. Repetido por três vezes, o experimento obteve o mesmo resultado. “A conclusão do estudo foi que, se em uma população saudável, sem nenhuma evidência clínica que pudesse causar o mau hálito, houve aumento dos compostos sulfurados, se transpusermos isso para um paciente que já tem fator predisponente, a associação do estresse poderia potencializar o problema”, explica Caroline Calil. No caso das mulheres, a pesquisadora detectou, ainda, alteração da concentração de compostos sulfurados voláteis de acordo com o ciclo menstrual. A avaliação ocorreu em três fases – pré-menstrual, menstrual e folicular –, e o resultado foi o aumento das substâncias nas duas primeiras etapas,



Caroline Morini Calil

independentemente de as mulheres estarem expostas à situação de ansiedade.

O estudo pode servir como base para investigar a origem de pelo menos 3% dos casos de halitose, nos quais não há evidências clínicas. Dados da Associação Brasileira de Estudos e Pesquisas de Odores na Boca (ABPO) indicam incidência de mau hálito crônico em 40% da população. A maior parte tem origem bucal e cerca de 10% é sistêmica, causada por problemas pulmonares, renais e hepáticos, entre outros. “A maioria das pessoas acha que o mau hálito é proveniente do estômago, mas isso é raro, uma casuística em torno de 3%. Geralmente ocorre quando o paciente apresenta gastrite com úlcera, um processo ulcerativo necrosante ou quando tem refluxo”, orienta a odontologista.

HIPÓTESES

Segundo Caroline Calil, a partir da comprovação do elo entre fatores emocionais e halitose, o próximo passo é descobrir o mecanismo responsável pelo aparecimento do mau hálito. Uma das hipóteses é a redução da salivação em indivíduos expostos ao estresse. “O principal motivo é a ativação do sistema nervoso autônomo, que reduz a secreção de glândulas salivares e, consequentemente, diminui a limpeza mecânica da boca, aumentando a concentração dos compostos sulfurados voláteis”, afirma a pesquisadora. No caso específico das mulheres, durante os períodos menstrual e pré-menstrual, o aumento das substâncias responsáveis pela halitose pode estar relacionado à variação dos níveis de progesterona e estrogênio, cujos reflexos são alterações na cavidade bucal, como aumento de permeabilidade vascular e do fluido gengival.

Humor nada convencio

Adenilde Bringel

A vida moderna leva ao estresse milhões de pessoas em todo o planeta, que se vêm expostas às mais diversas doenças. Entre os problemas que se agravaram ao longo das últimas décadas está o transtorno bipolar do humor, que afeta 1% da população mundial de forma grave. Segundo a psiquiatra Doris Hupfeld Moreno, médica assistente do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP) e do Grupo de Doenças Afetivas do Instituto, entretanto, na forma mais leve a doença pode atingir 8% da população e, se não for devidamente diagnosticada e tratada, leva a sérios prejuízos pessoais e de saúde.

O que se percebe é que há uma certa confusão entre depressão, transtorno bipolar do humor, transtorno do pânico. O que caracteriza efetivamente o transtorno bipolar do humor?

O transtorno bipolar do humor é um dos tipos de transtorno do humor, que é dividido entre os bipolares e os que só têm depressão. Existem pessoas que têm somente depressão uma vez na vida (epi-sódio depressivo) ou várias (depressão

recorrente), e outras que têm, além de depressão, períodos de exaltação ou de irritabilidade, em que ficam no oposto da depressão (transtorno bipolar do humor). A terminologia bipolar

significa exatamente isso: existem dois pólos de humor que se alternam ou se superpõem ao longo da vida do indivíduo, e esse humor está patologicamente alterado. O transtorno bipolar é dividido em bipolar tipo I, que cursa com pelo menos um episódio de mania ao longo da vida, e bipolar tipo II, no qual só ocorreram hipomanias, nunca mania. Altos e baixos todo mundo tem, mas sintomas de mania ou de depressão estão presentes em quem é portador ou tem sintomas subsindrômicos, que são sintomas leves. Via de regra, o indivíduo pertence a uma família em que existe o transtorno bipolar do humor, porque ele é geneticamente determinado.

Então é comum encontrar várias pessoas da mesma família com esse problema?

Sim. Em uma mesma família podemos encontrar aquele que tenha somente depressão ao longo da vida, outro com distímia ou com alcoolismo, outro que, além de depressão, tem transtorno do pânico, porque o pânico está mais associado, geneticamente também, ao transtorno bipolar. O que temos visto hoje é que existem muito mais fatores de risco para o desencadeamento do transtorno bipolar nos indivíduos que têm essa vulnerabilidade genética. Alguns estudos indicam que, a cada geração, a doença está começando mais cedo. Sabemos que o transtorno bipolar é uma doença em que os biorritmos estão alterados, como o ciclo sono-vigília e algumas cur-



Existem dois pólos de humor que se alternam ou se interagem ao longo da vida do indivíduo.

vas hormonais, e existe uma variação do humor ao longo do dia.

Quanto a genética pode interferir?

Ela é condição necessária, mas não suficiente, para o desencadeamento de episódios do transtorno. Quanto mais familiares portadores de algum transtorno do humor houver, e frequentemente ambos pais são afetados, maior a gravidade e o risco de se iniciar precocemente na prole.

Como ocorrem essas mudanças de humor?

Muitas vezes, o paciente amanhece já com torpor, com sono e dificuldade de levantar da cama, mas, durante o dia, fica bem. Se estiver em mania, ou hipomania, tem menos necessidade de sono para manter elevados níveis de energia ao longo do dia. No estado misto ele pode demorar a levantar de manhã por apresentar-se deprimido, melhorar depois do meio-dia e voltar a ficar agitado, ansioso à medida que chega a noite, quando não consegue desligar ou se encontra ativado. Existe toda uma variabilidade de estado físico e mental possível.

Cada paciente com a doença tem característica específica?

Os sintomas são sempre os mesmos, o que muda é a intensidade e a combinação entre eles e o respectivo tratamento. A pessoa pode estar deprimida pela primeira vez ou ter depressões de repetição, ficar puramente eufórica em alguns períodos ou com sintomas de ambos pólos misturados. Nesses casos, ela se encontra em depressão, hipomania ou mania, ou em estado misto, respectivamente.

Quem tem depressão necessariamente tem transtorno do humor?

A depressão é um transtorno do humor. O transtorno do humor é dividido em dois grandes grupos: o transtorno bipolar, com vários subtipos, e o grupo das depressões, também com vários subtipos. O que distingue o transtorno bipolar da depressão é que, além de depressão, as pessoas têm períodos de ativação, aumento de energia. A maioria das pessoas com transtorno bipolar não sente euforia e, quando o médico pergunta, diz que nunca teve o sintoma. Para o diagnóstico de transtorno bipolar basta que ele tenha preenchido os critérios diagnósticos de mania ou hipomania durante alguns dias ao menos uma vez na vida (por exemplo, na adolescência, na faculdade), independentemente da existência, duração, intensidade ou frequência de episódios depressivos ao longo da vida. O maior problema do transtorno bipolar, hoje, é que não é diagnosticado. Pode levar em média 10 a 13 anos para o diagnóstico, depois de o paciente passar por média de quatro médicos e receber mais de três diagnósticos incorretos, principalmente o de depressão.

Com que idade a doença costuma se manifestar?

A idade de início da maioria das pessoas com transtorno bipolar é entre 15 e 19 anos. É a idade de formação da personalidade e, por causa da rebeldia natural da adolescência, a doença pode ser confundida. Mas a presença dos sintomas permite o diagnóstico preciso. Além disso, em geral esses pacientes têm histórico familiar: a mãe teve depressão, o pai era alcoólatra, nervoso, alguém tentou suicídio...

De que forma é possível identificar se um indivíduo tem só depressão ou é bipolar?

Pela presença dos sintomas de mania ou hipomania anteriores ou simultâneos e de história familiar. A entrevista com familiar ou pessoa próxima auxilia a elucidá-los, caso o paciente não se recorde. Diante de sintomas tão antagônicos, de fato o diagnóstico nem sempre é fácil. Muitos pacientes apresentam sintomas contínuos e oscilando em gravidade durante boa parte da vida, o que dificulta separar sintomas da doença do jeito de ser do indivíduo. A personalidade é única e jamais os sintomas patológicos deverão ser explicados por motivos pessoais ou da vida. O conjunto de sinais e sintomas faz o diagnóstico – nunca um sintoma só.

Que sinais são esses?

Os critérios adotados para o diagnóstico de mania são os da Associação Psiquiátrica Americana e incluem período distinto de humor anormal e persistentemente elevado, expansivo ou irritável, com duração mínima de uma semana (ou qualquer duração se a hospitalização se fizer necessária). Durante o período de perturbação do humor, se três ou mais dos seguintes sintomas persistiram (quatro se o humor for apenas irritável) e têm estado presentes em um grau significativo: auto-estima inflada ou grandiosidade; redução da necessidade de sono; a pessoa fica mais loquaz do que o habitual ou com pressão por falar; fuga de idéias ou experiência subjetiva de que os pensamentos estão correndo; distraibilidade, com atenção desviada com excessiva facilidade por estímulos externos insignificantes ou irrelevantes.

tes; aumento da atividade dirigida a objetivos ou agitação psicomotora; envolvimento excessivo em atividades prazerosas com alto potencial para consequências dolorosas. Esses últimos referem-se ao aumento da energia e da impulsividade para gastos, bebida, consumo em geral, libido, falar demais, ser dependente de celular, de internet, de sexo... A hipomania é mais difícil de diagnosticar, pois o aumento de energia pode ser canalizado para uma atividade apenas (trabalho, esporte, consumo, falar), mas as alterações de humor, afetivas e de pensamento, devem estar presentes, sem trazer comprometimento sério na vida. Dependendo da gravidade, muitos outros sintomas se apresentam e o psiquiatra competente tem condições de avaliá-los. O surgimento ou agravamento desses sintomas durante uma depressão caracterizam o episódio misto bipolar. Podem ser espontâneos ou decorrentes do tratamento com antidepressivos, uso de inibidores de apetite, corticóides, álcool, outras drogas, privação de sono. Nos estados mistos os sintomas denotam maior sofrimento, como raiva, angústia, aflição, desespero, pensamentos acelerados, mas de conteúdo negativo, vontade de morrer, de agredir os outros ou se auto-agredir, entre outros.

Como os profissionais podem desconfiar do problema em adolescentes, já que a doença começa cedo?

Os sintomas são exatamente os mesmos do adulto, mas se refletem nas atividades típicas dessa faixa etária. Em crianças e adolescentes, as apresentações clínicas mais comuns são a depressão e o estado misto, frequentemente anteceditos de transtornos ansiosos. O jovem terá alterações de humor (irritabilidade) ou motivação para fazer coisas, mudanças nos níveis de energia e disposição, para baixo ou para cima, e comprometimento da concentração e do raciocínio. Tudo isso para menos no de-

primido, com sono, cansaço, lentidão e negativismo, falta de capacidade de sentir alegria e prazer; e para mais em mania ou hipomania, com aceleração de pensamentos, aumento de idéias e planos, grandiosidade e otimismo exagerados. Nesses casos, sintomas de aumento do impulso para consumo de álcool e drogas, para compras e sexo, aliado à grandiosidade (autoconfiança, otimismo exagerado) e procura por estímulos de risco podem ser extremamente danosos.

São os
professores
que mais
acompanham
essas oscilações
do humor.

Neste caso, o pediatra poderia ser o primeiro a desconfiar?

Não, o professor. São os professores que mais acompanham essas alterações, as oscilações do humor, do ânimo, sonolência e cansaço ou hiperatividade, falta de concentração, eventual agressividade e aumento de libido.

Diante do exposto pela senhora, milhões de pessoas no planeta podem ter o transtorno sem saber?

Sim, e a maioria não tem a menor idéia disso. O maior problema da falta de diagnóstico de transtorno bipolar é que continua sendo considerado raro, atingindo apenas 1% da população geral, ou seja, 160 mil pessoas na região metropolitana de São Paulo. De fato, essa é a prevalência do transtorno bi-

polar tipo I, mais grave. Mas o que apurei na minha tese é que, em uma amostra da população geral de São Paulo, a taxa sobe para 8% se formos incluir as formas moderadas e leves (no que tange os sintomas maníacos, pois têm depressões mais graves), passando a ser um problema de saúde pública, já que estamos falando de uma doença recidivante e crônica que atingiria mais de 1 milhão de pessoas nesta metrópole!

Quanto esses sintomas podem prejudicar a vida do paciente?

Cada um dos sintomas por se pode trazer consequências – quanto mais um franco episódio de transtorno bipolar. Os prejuízos dependem de uma série de fatores. Em jovens pode haver prejuízo escolar, gravidez indesejada, AIDS, falta de socialização, delitos, abuso/dependência de substâncias; em adultos, comprometimento da profissionalização, perda de emprego, separações, endividamento, perda da reputação, alcoolismo, indiscrições sexuais, delitos, transgressões no trânsito, entre inúmeras outras. Transtornos do humor sempre são acompanhados de maior sensibilidade aos estímulos (estresse, solicitações, eventos vitais) e irritabilidade, gerando conflitos agravados pelas distorções da realidade. Quando estão presentes sintomas psicóticos, risco de suicídio e grave agitação ou agressividade, muitas vezes o paciente precisa ser internado. Também são frequentes aumento de religiosidade, desconfiança, fanatização. Pacientes bipolares sofrem mais, ainda, de problemas médicos gerais, como enxaquecas, dores no corpo, asma e problemas cardiovasculares.

Como ocorre a evolução da doença?

O transtorno bipolar é um problema médico para toda a vida, de natureza crônica e/ou recorrente. Na maior parte do tempo o bipolar sofre de depressão ou sintomas mistos e, nesses períodos,

busca tratamento. Há os que sofrem de depressão crônica e os hipomaniacos crônicos, que desenvolvem depressão tardiamente na vida. O transtorno bipolar pode ser sazonal ou remitir e recidivar espontaneamente. As remissões espontâneas e parciais fazem muitos bipolares acreditarem que controlam a doença, ou que tratamentos alternativos resolveram o problema. Existem pessoas que têm a doença na adolescência ou quando adultos jovens, ela desaparece e só retorna 15 anos depois, mas não há como prever.

O transtorno pode ser desencadeado por um trauma?

Pode, mas o que mais desencadeia são substâncias instabilizadoras do humor, como álcool, drogas, inibidores de apetite e antidepressivos. Em segundo lugar vem a insônia, a ruptura do ciclo sono-vigília. Os pacientes são orientados, mesmo com a doença controlada, a não variar as noites e a manter rotina rígida, porque isso enquadra os sintomas. É uma doença de alteração nos ritmos biológicos e o ritmo de vida atual é o pior possível.



Qual deve ser a conduta dos médicos mais próximos dos pacientes?

Suspeitar. Frente a um deprimido, saber que metade pode ser bipolar. E isso é uma grande novidade. O fato é que, com uso maior de drogas e antidepressivos, os pacientes ciclam mais para hipomania e estados mistos. As respostas anormais aos antidepressivos podem ser sugestivas de bipolaridade. Existe uma lista de pistas para suspeitar, entre elas o histórico familiar.

Já se sabe o que ocorre no cérebro dos pacientes bipolares?

É uma área em franco desenvolvimento, mas é extremamente complexo. O que acontece é que, em diferentes regiões do cérebro, há superestimulação ou redução de estimulação de alguns neurotransmissores que agem em determinados neurônios e/ou falta uma inibição de serotonina em determinadas regiões e ela dispara demais. É como se faltasse uma regulação do funcionamento dos neurotransmissores nas áreas do sistema límbico, que são as mais afetadas nos transtornos do humor.

Como é o tratamento?

O transtorno bipolar deve ser tratado por especialistas e o tratamento está baseado nos estabilizadores de humor. Evitamos os antidepressivos porque podem instabilizar o quadro. O clássico é o lítio, mas, atualmente, temos também os anticonvulsivantes para controle do

transtorno e os antipsicóticos de nova geração. A função é não agravar a doença, estabilizar as flutuações de humor e permitir que o paciente leve vida normal. Dependendo do caso, é necessário usar a medicação por toda a vida. O transtorno bipolar do humor é uma doença crônica e potencialmente letal, porque aumenta o risco de morte por suicídio e uma série de outras doenças como as cardiovasculares e respiratórias. A orientação psicoeducacional acerca da identificação dos próprios sintomas e consequências na vida é imprescindível para manter a adesão terapêutica. A complexidade do tratamento requer cuidados do especialista, que indicará psicoterapias e terapia familiar, e gerenciará os cuidados.

Há danos físicos para os bipolares?

Sabemos que esses sintomas, mantidos ao longo do tempo, podem causar sérios danos. Estuda-se o impacto da depressão no sistema cardiocirculatório, do estresse e da ansiedade, mas esquece-se de investigar os sintomas maníacos combinados. Os pacientes têm dores pelo corpo com frequência, queixas urinárias, intestinais, dores de estômago e enxaquecas. Todos os sintomas considerados psicossomáticos devem ser investigados para afastar o diagnóstico de transtorno bipolar. Os pacientes bipolares têm, em média, oito anos a menos de vida, devido à letalidade por conta de suicídio e descuido com outras doenças, e pelos comportamentos de risco.

O maior problema da falta de diagnóstico de transtorno bipolar é que continua sendo considerado raro.

Doce remédio

Cientistas estudam eficácia da yacón, raiz tuberosa de origem andina, na prevenção de doenças e no auxílio à absorção de minerais

Deh Oliveira

Planta nativa dos Andes, a yacón (*Smallantus sonchifolius*) é cultivada desde o período pré-colombiano entre a população residente na região que se estende da Venezuela ao norte da Argentina. A partir da década de 1980, a raiz tuberosa começou a ser exportada para a Nova Zelândia e, depois, para o Japão e República Tcheca, entre outras nações. O interesse de consumidores de países de vários continentes pelo produto ocorreu devido às suas supostas propriedades terapêuticas, como redução do nível de colesterol e da pressão arterial e controle glicêmico, além de atuar como alimento funcional, um prebiótico responsável por estimular o crescimento de bifidobactérias e lactobacilos e auxiliar na prevenção de determinadas patologias. Embora as pesquisas sobre os benefícios à saúde do consumo da yacón ainda

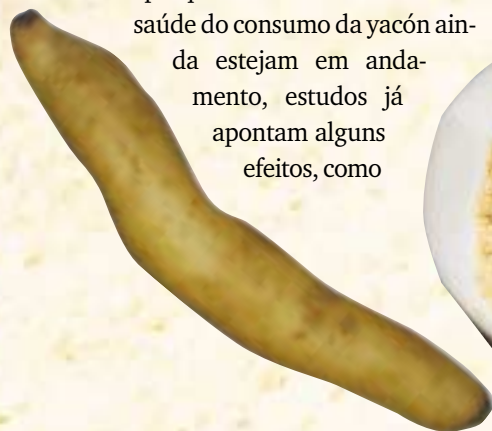
estejam em andamento, estudos já apontam alguns efeitos, como

melhora no funcionamento do intestino e na absorção e retenção de minerais pelo organismo em animais de experimentação.

No Brasil, o Departamento de Alimentos e Nutrição Experimental da Faculdade de Ciências Farmacêuticas da Universidade de São Paulo (FCF-USP) foi um dos primeiros centros de estudo a analisar as propriedades fisiológicas da planta – com apoio da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (Fapesp). Os trabalhos iniciais ocorreram sob orientação da professora Tullia Filisetti e, atualmente, são coordenados pela professora Célia Colli, do Laboratório de Metabolismo e Nutrição Mineral. Um dos estudos conclusivos sobre a raiz fez parte da dissertação de mestrado do nutricionista Alexandre Rodrigues Lobo, concluída em meados de 2004. O pesquisador avaliou aspectos fisiológicos dos frutanos encontrados na planta e comprovou a melhora na absorção intestinal de cálcio e na retenção do mineral nos ossos de ratos alimentados com ração suplementada com farinha à base de yacón. “Verificamos uma modificação na arquitetura da mucosa do ce-

co, constatada pela alteração na quantidade de criptas intestinais, que se dividiram por um processo de bifurcação” explica. Na avaliação do nutricionista, o aumento da superfície na mucosa intestinal é o provável responsável pelo incremento na absorção do cálcio.

A aparência da yacón lembra a da batata, porém, o gosto é adocicado e a consistência semelhante à pêra ou melão. Normalmente, o alimento é consumido *in natura* ou adicionado a saladas. O nome da raiz deriva da palavra ‘yaku’, que no idioma quéchua, falado por indígenas da região dos Andes, significa ‘água’. Isso devido à composição da yacón: 85% de água e o restante da base seca constituída de carboidratos, com os frutanos presentes em maior quantidade, na forma de frutooligossacarídeos (FOS). Com grau de polimerização baixo, esses oligossacarídeos não são digeridos na parte superior do trato gastrointestinal, mas metabolizados no intestino grosso, provocando a mudança do microambiente, com conseqüente redução do pH intestinal, o que aumenta a solubilidade do mineral, facilitando sua





absorção. Segundo a atual orientadora dos estudos sobre a yacón no Departamento de Alimentos e Nutrição Experimental, um dos objetivos agora é avaliar as consequências da alteração do pH. “Temos de analisar não só os efeitos benéficos, mas também o resultado do eventual excesso de consumo, porque é preciso saber se mudar o microambiente do intestino é bom e até que ponto”, observa a professora.

Depois de comprovar a ação da yacón para elevar a absorção de cálcio, Alexandre Lobo avalia, atualmente, o efeito dos frutanos da raiz sobre a biodisponibilidade de ferro, trabalho realizado em conjunto com a farmacêutica Maria Lucia Cocato. Ambos, porém, utilizam modelos de estudo diferenciados. O nutricionista pesquisa a biodisponibilidade de ferro utilizando ratos anêmicos, ainda em fase de crescimento, para verificar a ação dos componentes da farinha de yacón na recuperação de hemoglobina nesses animais. Já o trabalho de Maria Lucia consiste na avaliação do efeito da sobrecarga de ferro ministrados em ratos adultos jovens, e inclui a interação dos frutanos com outro componente da dieta, o fitato, conhecido como inibidor da absorção de minerais pelo intestino, mas ao qual também é atribuído efeito antioxidante. “Talvez o ferro passe pelo mesmo processo que o cálcio, sendo absorvido no intesti-



Maria Lucia Cocato, Célia Colli e Alexandre Rodrigues Lobo

no grosso devido à alteração do pH. Alguns trabalhos mostram que essas alterações podem ser nocivas, dependendo da dieta, e também que pode haver aumento da translocação de bactérias se houver uma diminuição muito grande do pH”, explica a farmacêutica.

Outras pesquisas – Por conter frutanos não-digeríveis, que agem como fibras hidrossolúveis, apesar do sabor doce, a yacón tem baixo teor calórico e pode ser ingerida por indivíduos com diabetes sem aumentar o índice glicêmico, pois é rica em fibras hidrossolúveis. O período de amadurecimento da raiz, no entanto, é determinante quanto à concentração de açúcares. “Após oito meses de maturação, o teor de frutooligosacarídeos pode cair 50%, com consequente aumento dos açúcares simples”, alerta a professora Marileusa Chiarello, do Laboratório de Ciência e Tecnologia de Alimentos da Universidade Católica de Brasília (LCTA-UCB), onde pesquisas comprovaram o aumento do teor de frutose, sacarose e glucose em detrimento

dos frutanos se o alimento for armazenado por muito tempo. A pesquisadora informa que o próximo passo é investigar a ação de compostos fenólicos também encontrados na raiz tuberosa, embora em quantidade bem inferior aos FOS, projeto com apoio financeiro do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). A meta é averiguar se, por causa do potencial antioxidante, os ácidos fenólicos da planta auxiliam na prevenção de doenças crônico-degenerativas.



Marileusa Chiarello

Divulgação/Arthur Monteiro

SUBPRODUTO

A yacón já serviu de base para a criação de uma mousse de chocolate com menor teor calórico e nível glicêmico reduzido. O produto foi desenvolvido em 2004 durante o mestrado da engenheira de alimentos Estér Yoshie Yosino no Laboratório de Química e Bioquímica de Alimentos da Faculdade de Ciências Farma-

cêuticas da USP, também sob orientação da professora Tullia Filisetti. Pelo fato de a raiz já ser naturalmente adocicada, a pesquisadora pôde reduzir a quantidade de açúcar da receita e, para manter a consistência natural da mousse, diminuiu também a quantidade de ovos. O resultado foi um produto com nível de colesterol 45% menor.

Tudo o que é d

Overtraining, causado por excesso de treinam

Deh Oliveira

A perfeição de corpos musculosos e bem esculpidos pode, ocasionalmente, mascarar um mal cada vez mais comum nos dias atuais: a síndrome do overtraining. O problema não é novo e os primeiros relatos ocorreram na década de 1970. Detectado inicialmente em atletas expostos a excesso de treinamento, o distúrbio pode atingir, também, não-atletas. Os frequentadores de academias são o principal grupo com risco de desenvolver a síndrome, pois muitos se submetem a cargas de treinamento intensas, repetitivas e prolongadas em busca de aperfeiçoar a estética corporal. Segundo especialistas, não há números exatos sobre a incidência do problema em não-atletas e a inexistência de diag-

nóstico definitivo é a maior dificuldade para detectar o problema, cujas causas são multifatoriais. A avaliação implica acompanhamento periódico de exames fisiológicos e psicológicos. Entre os sinais mais visíveis da síndrome estão ansiedade, irritabilidade e mau humor, associados, às vezes, a distúrbios de sono e alimentares.

Estudos feitos em competidores já comprovaram mudanças fisiológicas em indivíduos expostos ao excesso de treinamento sem tempo adequado de recuperação, chamada supercompensação, estágio no qual o anabolismo supera o catabolismo e favorece adaptações fisiológicas. Exames periódicos nos atletas detectaram baixa no nível de testosterona, aumento do cortisol, elevação das proteínas musculares no plasma, diminuição do estoque de glicogênio intramuscular, entre outros sinais. Invariavelmente, as alterações metabólicas, cardiovasculares, hormonais, motoras e psicológicas resultaram na perda ou estagnação do desempenho e, em muitos casos, baixa da resistência imunológica. Pesquisas no fim da década passada apontaram alto índice de atletas com a síndrome em algum momento da carreira: 50% dos joga-

Crianças e mulheres

Homens jovens estão entre os mais atingidos pela síndrome do overtraining, mas não são as únicas vítimas do problema. Apesar de menos comum, as mulheres também podem ser afetadas pelo excesso de treinamento, problema denominado 'triade da mulher atleta'. Nesse caso, os sinais típicos ao sexo masculino vêm acompanhados de distúrbios menstruais, principalmente atraso do ciclo.

Com menor incidência ainda, as crianças estão igualmente pro-



emails faz mal

ento físico, leva a distúrbios fisiológicos e psíquicos

dores de futebol semiprofissionais, 65% dos corredores de longa distância e 21% dos nadadores de equipes nacionais.

Recentemente, o distúrbio passou a ser conhecido também como 'vigorexia', em alusão a frequentadores de academia que extrapolam no treinamento e se submetem a uma sobrecarga de exercícios em busca de um corpo mais vigoroso. Ao contrário da anorexia, mais frequente entre mulheres, o problema atinge predominantemente o sexo masculino. Em ambos os casos, o indivíduo desenvolve uma imagem deturpada do corpo e adota medidas incorretas para conquistar o físico considerado ideal, mas nunca se satisfaz. "Não há estatística, mas o impulso inicial da maioria que busca uma academia é estético, não de saúde, principalmente entre os mais jovens. Esse padrão estético de beleza de hoje é muito severo; as pessoas precisam da genética para atingí-lo, ou então o indivíduo vai ter de se submeter a uma carga de exercício brutal", alerta Paulo Zogaib, médico especializado em Medicina Esportiva e Fisiologia do Exercício da Faculdade de Medicina do ABC (FMABC) e integrante da comissão técnica do time de futebol do Palmeiras.



Paulo Zogaib

Prejuízos – Na maioria das vezes, os sinais da síndrome repercutem no convívio social e profissional. "O que se percebe é a diminuição de desempenho no trabalho, o indivíduo fica cansado, não produz o que produzia ou não consegue se concentrar", explica Paulo Zogaib. Ao procurar um médico, dificilmente se relaciona os problemas ao excesso de exercício, por se tratar, geralmente, de indivíduos aparentemente saudáveis. Outra dificuldade é não haver exame patognomônico para identificar overtraining e, com isso, o diagnóstico depende da sensibilidade e conhecimento do médico sobre o assunto.

podem ser afetadas

pensas a desenvolver a síndrome caso sejam submetidas a sobrecarga de atividades que impliquem desgaste físico e mental. Além de frequentarem a escola, o cotidiano de muitas crianças inclui tarefas adicionais como aulas de idiomas, informática, balé, futebol, natação. "As crianças têm uma capacidade de recuperação inferior à do adulto e, atualmente, ficam ocupadas o dia inteiro. Às vezes, esse excesso de atividades acaba sendo exagerado e algumas começam a desenvolver alguns dos sintomas", orienta o médico da FMABC, Paulo Zogaib.

SINAL DE ALERTA

Para avaliar a possibilidade de não-atletas desenvolverem sintomas relacionados ao overtraining, a biomédica especialista em Fisiologia do Exercício do Centro de Estudos de Fisiologia do Exercício da Universidade Federal de São Paulo (CEFE/Unifesp), Carolina Ackel D'Elia, realizou pesquisa com 413 frequentadores de academia (homens e mulheres). O primeiro passo foi aplicar um questionário com o grupo para traçar o perfil dos voluntários quanto à intensidade dos treinos. Em seguida, 60 foram selecionados e acompanhados para avaliar as alterações fisiológicas, por meio de exames de sangue regulares.

A conclusão do estudo registrou prevalência baixa do distúrbio entre não-atletas, se comparados com os competidores. "Mas, muitos estão exagerando nos exercícios e correm o risco de desenvolver alguns sintomas do overtraining. Como normalmente o resultado que se quer é essencialmente estético, o exagero acaba levando a prejuízos para a saúde, em vez de trazer só benefícios", alerta a biomédica, ao ressaltar que a pesquisa não tinha como objetivo fechar um diagnóstico, mas sim fazer um estudo comparativo sobre a ocorrência dos sinais da síndrome entre atletas e a população de academia.



Carolina Ackel D'Elia

Medidas extremas

Os pneuzinhos que insistem em se alojar nas costas, abdome e barriga são muito mais que problemas estéticos e merecem atenção

Rosângela Rosendo

Sem dúvida, o mundo moderno facilitou a vida do ser humano. Computadores, controle remoto, eletrodomésticos e veículos cada vez mais automatizados fazem parte da parafernália eletrônica que compõe o cotidiano. As refeições são encontradas semiprontas em supermercados e necessitam apenas do aquecimento no forno de microondas. Atrélado aos avanços, o homem assumiu comportamento mais passivo, ao mesmo tempo em que a rotina profissional tornou o dia-a-dia intenso e desgastante. A equação desses fatores resultou em sedentarismo, má alimentação, noites mal dormidas e alguns vícios, como fumo e álcool. Uma das



Nabil Ghorayeb

consequências mais visíveis é o depósito de gorduras pelo corpo, como os famosos 'pneuzinhos' nas costas, abdome e barriga que, apesar de comuns, ferem a estética e podem representar sérios riscos à saúde.

Especialistas alertam que as dimensões da circunferência abdominal merecem tanta atenção quanto outros problemas de saúde pública. As medidas de risco para mulheres são acima de 80cm e, para os homens, a partir de 90cm, o que pode ser mensurado com uma simples fita métrica. Para identificar se o paciente está sob risco, exames de imagem, como ressonância magnética, podem ser utilizados para verificar a existência e o volume de gordura corporal, cujo acúmulo e má distribuição são considerados muito deletérios à saúde. A mais perigosa é a gordura visceral, depositada na área subcutânea do abdome e que pode comprometer o bom funcionamento de órgãos nobres como fígado, intestino, rins e pâncreas.

Pesquisas já comprovaram que essa gordura contribui para o aumento da taxa de triglicérides e de LDL-colesterol, e para a redução do HDL. Esse desequilíbrio lipídico favorece a elevação da pressão arterial e aumenta as chances de desenvolver várias enfermidades. Um indivíduo com gordura visceral tem três vezes mais risco de infarto do miocárdio e de acidente vascular cerebral (AVC) e cinco vezes mais chances de desenvolver diabetes. O tecido adiposo abdominal eleva a quantidade de açúcar no sangue, que torna as paredes das artérias mais frágeis. "A gordura abdominal está muito relacionada à formação de êmbolos e trombozes, e os homens que mantêm a 'barriguinha de chope' têm risco aumentado para todos esses proble-





mas”, adverte Lígia Kogos, dermatologista membro das sociedades brasileiras de Dermatologia, Cirurgia Dermatológica e Medicina Estética. Nas mulheres, a gordura abdominal é um dos fatores que elevam o risco de desenvolver alguns cânceres, particularmente de mama, útero e cólon.

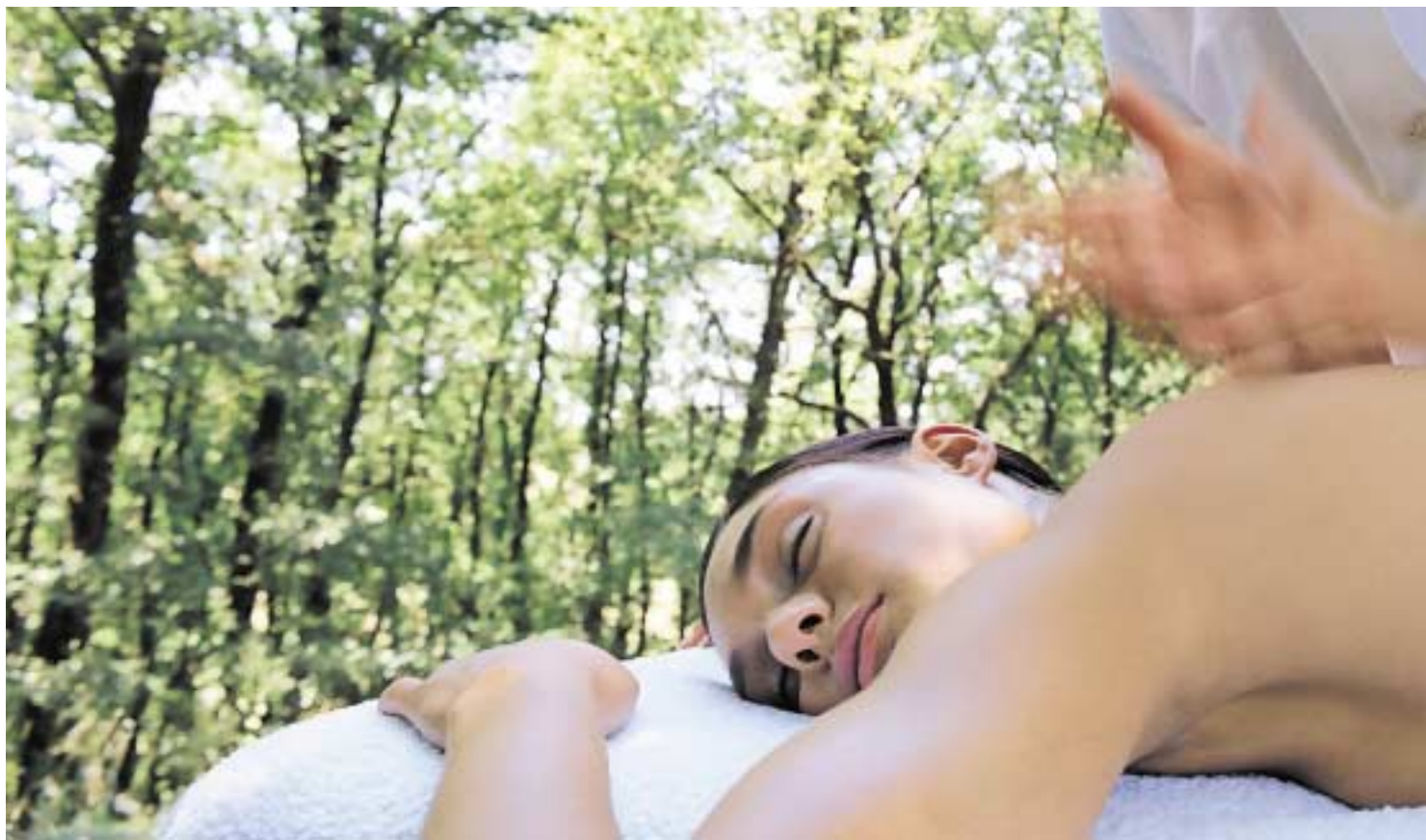
Características físicas também podem contribuir com o acúmulo de lipídeos na região abdominal. Diferentemente das mulheres longilíneas norteamericanas e europeias, o tipo físico da brasileira, até devido à miscigenação, favorece o depósito de gordura no abdome, nas costas e na barriga. Embora o biótipo possa favorecer tal quadro, processos bioquímicos mais complexos, principalmente relacionados a níveis de insulina ou cortisol, também têm parcela de responsabilidade sobre o depósito de gordura no abdome. Disfunções metabólicas exercem grande influência sobre o processo de depósito lipídico abdominal, como a falta de estradiol. Waldir Coutinho, endocrinologista e membro da Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia (SBEM), explica que o hormônio é responsável por diversas características femininas, como

a gordura existente nos glúteos, mas a deficiência no nível da substância favorece a gordura visceral. “É muito comum algumas mulheres entrarem na menopausa e a gordura começar a se alojar no abdome”, explica.

Nabil Ghorayeb, especialista em Cardiologia e Medicina do Esporte e chefe da Seção Médica do Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, em São Paulo, lembra que cada indivíduo nasce com certa quantidade de receptores no fígado que metabolizam a gordura ingerida e presente no organismo, que se transforma em colesterol. Quando esses receptores – que funcionam como fechaduras que dissolvem a substância lipídica – estão em níveis normais, a substância adiposa consegue ser metabolizada, mas, se estão em menor quantidade, a capacidade de metabolização é ineficaz. A gordura se acumula pelo organismo, principalmente na região do abdome, com risco maior de se fixar nas paredes internas dos vasos sanguíneos e aumentar os níveis de colesterol. “Quando nem a alimentação nem a atividade física amenizam tal efeito, é necessário prescrever medicação para o paciente”, informa o cardiologista.

O SONO DOS BONS

A médica Lígia Kogos comenta que dormir bem ajuda a evitar que a gordura se deposite no abdome. As noites bem dormidas associadas à prática de atividade física também colaboram com a distribuição mais uniforme de gordura pelo corpo. Além disso, esses fatores fazem com que o indivíduo tenha maior sensação de saciedade. “Está comprovado que quem dorme bem tem mais chance de desenvolver o tônus muscular do corpo do que aquele que dorme poucas horas”, explica. Isso porque, ao contrário de uma reação físico-química normal, a condição de vida irregular ou a alteração do relógio biológico aumentam o desequilíbrio das substâncias do organismo e promovem sobrecarga de tarefas do corpo, além de aumentarem a ansiedade e a fome.



Massagens podem ajudar

Manter uma alimentação saudável, praticar atividade física e ter boas noites de sono são os primeiros passos para quem quer evitar o acúmulo de gordura abdominal. Mas, alguns procedimentos estéticos e dermatológicos também podem funcionar como suporte ao tratamento da queima da gordura localizada. Equipamentos modernos, que utilizam radiofrequência para aquecer alguns tecidos mais profundos da pele, fazem parte do arsenal de beleza que promete dissolver a gordura. A dermatologista Lígia Kogos adverte, entretanto, que muitos benefícios ainda estão para ser comprovados nesse sentido. Na opinião da médica, embora não sejam milagrosas, em alguns casos as massagens corporais, necessariamente vigorosas, podem ser aliadas para quem busca se livrar dos incômodos ‘pneuzinhos’.

A drenagem linfática, por exemplo, atua sobre o sistema linfático por meio da manipulação das áreas onde há maior retenção de líquidos e gordura. Com isso, consegue facilitar a condução das impurezas do organismo para os órgãos responsáveis pela eliminação das toxinas. “Além de drenar os líquidos acumulados do corpo, esse tipo de massagem promove a vasodilatação, melhora o fluxo sanguíneo e faz com que a gordura localizada seja disponibilizada e metabolizada pelo fígado”, explica a médica. Para alcançar os tecidos subcutâneos profundos da pele, a recomendação é que os movimentos das massagens vigorosas, principalmente nas costas, barriga e cintura, sejam enérgicos e durem média de 20 a 30 minutos.

Lígia Kogos lembra que a movimentação é personalizada e varia conforme

as técnicas adotadas pelo massagista. “Raras vezes, a massagem vigorosa não deixa hematomas”, avisa. A médica reforça que cremes à base de cafeína, casca de laranja, alguns hormônios tireoideanos, hialuronidase e oxandrolona, associados às massagens, são os mais utilizados no combate aos ‘pneuzinhos’, mas só podem ser aplicados sob orientação médica. Com a massagem, a pele fica vermelha e há aquecimento do local, o que facilita a absorção e o transporte dessas substâncias através das sucessivas camadas de pele. Esses princípios ativos atuam como antiinflamatórios e ajudam na eliminação da gordura dentro das células de colágeno, que é a proteína que dá sustentação à pele. “Mas é preciso enfatizar que nenhum tratamento é milagroso. Não adianta um indivíduo fazer muita massagem se



continua comendo alimentos com excesso de calorias, não pratica atividade física e tem hábitos de vida pouco saudáveis. É o conjunto de todos esses fatores que faz a diferença”, reforça.



Lígia Kogos

Divulgação

ÓLEOS E HIDRATANTES FACILITAM MANOBRAS

A garantia da eficácia das massagens dirigidas ao combate da gordura abdominal depende, em grande parte, da manobra empregada na região a ser tratada. Movimentos vigorosos e circulares alternados com o pinçamento dos dedos onde há concentração de tecido adiposo são as técnicas mais utilizadas. A massagem enérgica promove o aquecimento da pele e a vasodilatação da região e, conseqüentemente, melhora a circulação sanguínea. Esses fatores funcionam como chave de entrada dos princípios ativos existentes nos óleos, cremes e loções que são associados às massagens para garantir a eficiência da técnica. Para auxiliar a massagem, alguns produtos da Yakult Cosmetics, desenvolvidos por processos biotecnológicos, são compostos de substâncias com ação descongestionante e antiinflamatória, além do exclusivo Complexo SE® – ativo lácteo obtido da fermentação por lactobacilos que possibilita a hidratação prolongada, ajuda a equilibrar o pH da pele e evita a formação dos radicais livres.

Durante o banho, a massagem pode ser feita com o óleo de banho hidratante anti-radicaís livres da linha Corpus, que contém nutrientes que recuperam a camada hidrolipídica e reduzem a sensação de ressecamento. Ainda sob o chuveiro, o óleo de banho Laranja com Mel da linha Pedacos da Natureza e

o óleo de banho da Linha Takê Gen também podem facilitar as manobras da massagem. Os produtos têm a vantagem de revitalizar e deixar a pele macia e perfumada, com toque acetinado.

Na pele seca também podem ser aplicados produtos de hidratação, como o Foco, hidratante corporal que ajuda a manter o pH natural da pele e tem ação tonificante. Essa capacidade pode ser obtida, ainda, com o uso da loção cremosa Vibrare, que combina agentes bacteriostáticos com as propriedades suavizantes do extrato de flor de Tília e hidratantes do Complexo SE®. “O produto tem ação antiinflamatória e descongestionante. Ao penetrar na pele, a substância ajuda a fluidificar o acúmulo de toxinas”, explica a gerente técnica da Yakult Cosmetics, Mizue Kishi, ao indicar o uso do hidratante intensivo anti-radicaís livres Corpus, rico em emolientes nutritivos e lipídeos semelhantes aos da pele.



A nostálgica e bela **Portu**

Rui Morais de Sousa

A terra dos 'descobridores' encanta pelos vestígios históricos e naturais bem preservados

Simone Pereira, de Londres

Especial para **Super Saudável**

Visitar o país de Fernando Pessoa, Camões, Saramago, Pero Vaz de Caminha e de tantos outros personagens das aulas de História e de Literatura é como voltar no tempo e às raízes. Com aproximadamente 90km² de extensão territorial, menor que o Estado de Santa Catarina, Portugal conta um pouco da história da humanidade por meio de seus monumentos e outros vestígios históricos e culturais. O clima mediterrâneo faz do local uma boa atração em qualquer época do ano. Mesmo distante da maioria das capitais européias – o país faz fronteira apenas com a Espanha – Portugal atrai turistas do mundo inteiro com praias sempre lotadas durante o verão e festas culturais e religiosas o ano inteiro.

Considerado um dos mais antigos

países europeus, originalmente habitado por populações ibéricas do Paleolítico, a região também foi território romano comandado pelo imperador César Augusto no fim do século 1a.C. Entre inúmeras expulsões e invasões, Portugal foi ganhando diferentes povos, como os mouros, visigodos, gregos, suevos e árabes. O país também sofreu invasões dos holandeses e espanhóis e viveu, entre 1928 e 1968, a dura ditadura de António Salazar, até que as forças armadas comandadas pelo general Spínola derrubaram o regime ditatorial com a Revolução dos Cravos, em 1974. A nação levou um pouco de tempo para se restabelecer, implantou a democracia e, em 1986, ingressou na União Européia. Essas e muitas outras influências ajudaram a construir o país e fizeram de Portugal um dos mais preservados tesouros do Velho Continente.

Cantada como 'Rainha do Tejo', a capital Lisboa se abre ao Oceano Atlântico por meio do rio Tejo, ponto de partida e de inspiração das grandes navegações. Águas que levaram as famosas expansões marítimas, como a de Vasco da Gama que chegou à Índia em 1498 e a de Pedro Álvares Cabral, que desembarcou no Bra-

sil em 1500. Essas e outras expedições fizeram de Portugal a maior potência econômica e social do planeta durante os séculos 15 e 16. Apesar do terrível terremoto de 1755, que quase destruiu Lisboa completamente, a capital se reergueu e, atualmente, é um dos destinos europeus favoritos.

A atmosfera interiorana dá graça e charme à elegante Lisboa. Bondinhos elétricos compõem o cenário junto com ruas estreitas, recheadas de prédios e casas decorados com azulejos pintados em branco e azul, da era do Barroco, considerados os mais finos e que há séculos ajudam a contar a história das navegações, dos reis, das rainhas e dos fadistas portugueses. "Ai, Lisboa, Terra bem nobre e leal. Tu és o castelo da proa da velha nau Portugal", cantou a fadista internacionalmente conhecida Amália Rodrigues. O fado é uma das mais tradicionais canções nostálgicas e melancólicas, e a expressão do coração e da alma. E, em Lisboa, é possível ouvir ao vivo um bom fado em vários restaurantes e bares, principalmente nos localizados no Bairro Alto.

Entre as inúmeras atrações espalhadas entre os bairros de Belém, Alfama, Baixa e Avenida, além do Bairro Alto e

Palácio Pena, Sintra





Sebastião da Fonseca



José Manuel



Torre de Belém

gal

Estrela, algumas visitas são imperdíveis. Construído na época dos visigodos e situado bem no topo da cidade, o Castelo de São Jorge oferece uma vista panorâmica maravilhosa da cidade. Residência real entre os séculos 14 e 15, o castelo se transformou, nos anos 1930, em um agradável e tranquilo jardim público. A Catedral de Lisboa, a Sé, construída em estilo medieval e gótico, abriga um claustro onde é possível visualizar vestígios dos tempos romanos e visigóticos, descobertos após uma escavação arqueológica.

Outra maneira de ver a cidade do alto é utilizando o Elevador de Santa Justa. Localizado no centro de Lisboa, esse elevador em estilo neogótico foi construído pelo arquiteto francês Raoul Mesnier Ponsard, um seguidor de Gustave Eiffel. Dentro do convento de Nossa Senhora da Madre de Deus está o Museu do Azulejo, que conta e expõe a história dos famosos azulejos portugueses. Em Belém, o visitante deve ir ao Monastério de Jerônimo e à Torre de Belém. As duas edificações são em estilo manuelina, criado no fim do século 15 e que evoca o exuberante estilo gótico-renascentista vigente na época. O nome surgiu durante o reinado de D. Manuel I.



José Manuel

QUE MAIS VISITAR

Situada no alto da montanha e cortada pelo rio Douro, a cidade do **Porto** atrai pela belíssima arquitetura antiga com decoração de azulejos e pelo afamado vinho, reconhecido internacionalmente e que recebe o mesmo nome da cidade. Com origem nas ladeiras agrestes da região do Alto Douro, o vinho do Porto é resultado de condições naturais particulares, singulares e irrepetíveis. O bairro baixo de Vila Nova de Gaia é onde se concentram as adegas de algumas das 59 marcas do vinho, além de ser o melhor lugar para conhecer as histórias que fizeram o vinho do Porto atravessar fronteiras e ser reconhecido mundialmente. Para descobrir ainda mais sobre esse aclamado cálice, não deixe de conferir o Solar do Vinho do Porto e o Museu do Vinho do Porto. Porém, mais do que um bom vinho, Porto também merece uma visita pela rica arquitetura das igrejas, casas e dos monumentos cobertos por azulejos e pelas pontes sobre o Douro. O destaque é a ponte D. Luis I, construída por Teófilo Seyrig, seguidor de Eiffel.

Sala Real – Declarada pela Unesco (Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura) como Patrimônio Histórico da Humanidade, a área serrada do município de **Sintra** combina sofisticação e tranquilidade com natureza e arquitetura. Conhecida por ter sido um dos refúgios de verão favoritos da família real portuguesa, o lugar também acolheu artistas como Luís de Camões, Gil Vicente e João de Barros. A cidade, que ainda respira arte por meio das lojas de artesanato e antiquários, oferece uma variedade de atrações, como o Palácio Nacional da Pena e o da Vila de Sintra, além do Castelo dos Mouros, um castelo árabe do século 8 conquistado por Dom Afonso Henriques em 1147.

Altar do Mundo – Com mais de 95% de católicos, Portugal mantém o altar do mundo com a sagrada e cultuada cidade de **Fátima**. Conhecida por ser o lugar do aparecimento de Nossa Senhora para três crianças no início do século 20, para as quais a santa confidenciou três segredos, Fátima já rendeu filmes e histórias, e continua sendo um dos maiores centros de peregrinação do mundo, com direito a uma visita à Basílica do Santuário e ao Museu de Cera.



Santuário de Fátima

Luís de Oliveira

A Vila Mariana, um dos bairros mais tradicionais da cidade de São Paulo, foi a primeira a receber um departamento da Yakult, em 1968



Funcionários do departamento

Onde tu

Adenilde Bringel

Quem passa pelo moderno prédio da Yakult instalado na rua Ouvidor Peleja, no coração da Vila Mariana, não imagina quantas histórias são guardadas pelo local. O espaço que abriga a base central da Divisão que compreende oito distritos e 52 filiais – zona sul, central, leste e parte da zona norte de São Paulo –, foi o primeiro endereço dos imigrantes japoneses que chegaram para ajudar na organização da fábrica instalada em São Bernardo do

CRIATIVIDADE

Yukiko Yawasaki tem 81 anos de idade e 30 de dedicação aos produtos da Yakult. Moradora da Vila Mariana há três décadas, a CA começou na função aos 50 anos de idade. As mudanças ocorridas no bairro nesse período não assustaram Yukiko, que usa a criatividade e o bom relacionamento com os clientes para manter as vendas. “Fazemos amizade com os porteiros para ter acesso aos moradores dos prédios e usamos as informações sobre o valor científico dos produtos para abordar e conquistar clientes”, informa.

Driblar as dificuldades com criatividade também é a receita de Maria das Graças Lima, que tem cerca de 200 clientes e comercializa 8 mil frascos de leite fermentado por mês. A estratégia da CA para atender os moradores dos prédios é entregar os produtos uma vez por semana, com a quantidade suficiente para o consumo diário da família. Outro exemplo de perseverança e determinação vem de Zilda Caetano, que atua como CA há

do começou

Campo em 1966. Quando o leite fermentado começou a ser produzido, em 1968, o antigo sobrado – que foi reconstruído em 1993 e deu lugar ao prédio atual – passou a funcionar como departamento para distribuição dos produtos para as Comerciantes Autônomas (CA), conhecidas no Japão como *Yakult Ladies*.

“Na década de 1970, o departamento era praticamente uma filial da matriz da empresa”, conta Manoel Marques de Araújo, gerente comercial responsável pela Divisão, que está na Yakult desde

1969. Ao longo desses quase 40 anos, a Vila Mariana mudou muito. O antigo bairro residencial formado por casas de classe média/alta passou por um grande processo de verticalização e se transformou em um local pujante, recheado de edifícios residenciais e comerciais. Apesar das mudanças, o departamento continua sendo estratégico para os negócios da Yakult. O gerente ressalta que a verticalização do bairro dificulta o contato mais próximo com os clientes, mas a confiabilidade nas comerciantes autônomas e a credibilidade na marca Yakult

fazem com que as vendas se mantenham em patamares elevados.

O departamento, que atende 13 CAs e tem volume de venda mensal de aproximadamente 60 mil frascos de produtos da linha de fermentados (leites fermentados tradicional e Yakult 40 e sobremesa láctea Sofyl), trabalha para oferecer um atendimento cada vez melhor para a clientela da Vila Mariana, seguindo sempre a filosofia da Yakult, que é a de construir uma sociedade mais saudável por meio do consumo de alimentos probióticos.

20 anos e já chegou a comercializar 16 mil frascos de leite fermentado por mês. Atualmente, a média mensal é de 10 mil frascos, além de 1,5 mil unidades da linha seca – Tonyu, Hi Line, Taffman-E, suco de maçã e Yodel.

A CA afirma que mantém os índices porque tem clientes desde os tempos em que começou a atuar, leva os produtos sempre fresquinhos para a casa dos consumidores e divulga com frequência a informação sobre os benefícios que os alimentos probióticos trazem à saúde. Outros segredos citados pelas três experientes CAs é ter espírito empreendedor e não se desmotivar com as dificuldades, trocar informações com as colegas para desenvolver novas estratégias de comercialização para abordagem e fidelização de clientes e, principalmente, manter o bom humor e o sorriso todos os dias. “Deixamos nossos problemas em casa e, para os clientes, estamos sempre disponíveis e bem dispostas”, resumem.



Algumas das comerciantes autônomas do local

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

“Sou acadêmica de Fisioterapia. Tive a oportunidade de conhecer a revista Super Saudável e achei muito interessante seu conteúdo.”

Anna Cláudia N. Demaria
São Paulo – SP.

“Sou nutricionista da área clínica e consumidora dos produtos da Yakult há mais de 20 anos. Sempre que possível, indico o uso de Yakult para os meus pacientes e acredito muito no uso de simbióticos na melhora de inúmeras patologias e condições clínicas decorrentes. Na última edição (Ano VII, nº33- Jan/Mar/2007), foram publicados os artigos “Simbióticos permitem recuperação mais rápida em cirurgia de fígado” e “Lactobacilos têm ação positiva em síndrome do intestino curto”. Por coincidência, trabalho na área de transplante e cirurgia de fígado e em ambulatório de síndrome do intestino curto em um hospital universitário. Vocês estão de parabéns com o produto e com a revista! Ambos são de grande qualidade e cunho científico.”

Marcela Pires de Abreu
São Paulo – SP.

“Lendo a revista em consultórios e laboratórios fiquei encantada com as reportagens. Sou portadora de leucemia,

sempre leio tudo a respeito e não cheguei a nada que tire as minhas apreensões.”

Wladyslava Bilobrovec
Ponta Grossa – PR.

“Tive a oportunidade prazerosa de ler a edição nº33 da revista Super Saudável e as matérias são excelentes. Congratulações!”

José Geraldo Santos de Castro
Aparecida – SP.

“Conheci a revista Super Saudável em um consultório odontológico e adorei as matérias sobre Nutrição. Sou nutricionista e gosto de estar me atualizando nos diferentes assuntos da área.”

Juliana de Souza e Silva
Toledo – PR.

“Quero parabenizar a todos da redação da revista Super Saudável pelas publicações de conteúdo altamente informativo e educativo. A revista está superbonita.”

Luciana Felix
Ribeirão Preto – SP.

“Gostaria de passar a receber os exemplares da revista Super Saudável por considerar a sua leitura de fundamental importância para os profissionais da área de saúde.”

Solon Santos Sobrinho
Niterói – RJ.

“Parablenzo a todos pela excelente revista Super Saudável, que servirá para a realização de pesquisas e trabalhos. A revista traz informações importantes e atuais. Sou estudante de Nutrição e a publicação está me deixando muito atualizada e me ajudando a crescer profissionalmente.”

Jacqueline Alves Pereira dos Santos
São Paulo – SP.

“Sou médica e gostei muito da revista Super Saudável. Aguardo ansiosamente a chegada do próximo número.”

Cristina Curto
Brasília – DF.

“Gostaria de parabenizá-los pela revista Super Saudável. Sou profissional da área de Nutrição e vejo nessa publicação um excelente meio de informação.”

Iraneide Morais
Brasília – DF.

“Conheci a revista Super Saudável em um consultório odontológico e gostei muito! Sou fisioterapeuta, trabalho na área de neurologia infantil e gostaria muito de recebê-la!”

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

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