

Super Saudável

Publicação da Yakult do Brasil - Ano VIII - N°37 - Janeiro a Março/2008

**DESNUTRIÇÃO
NÃO ESCOLHE
CLASSE SOCIAL**

**LACTOBACILOS
AGEM SOBRE O
SISTEMA IMUNE**

**CRIANÇAS SÃO VÍTIMAS
DE DOENÇAS DE ADULTOS**



■ 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

Editoração eletrônica
Maicon Silva

Colaboração
Tania Aquino e
Carlos Eduardo Pretti

Fotografia
Arquivo Yakult e Ilton Barbosa

Capa
Digital Vision

Impressão
Vox Editora - Telefone (11) 3871-7300

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

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

Crianças em risco

Esta edição da revista Super Saudável traz um alerta a pais e profissionais de saúde: as crianças e adolescentes estão correndo riscos desnecessários. Hipertensão e depressão são apenas duas das doenças que preocupam especialistas atualmente, porque são genuinamente de adultos e estão atingindo cada vez mais crianças e adolescentes. Todos sabemos que os hábitos de vida mudaram, mas não podemos esquecer de nos preocupar – como pais, educadores, médicos – com a saúde da geração que vai conduzir o País no futuro. É preciso estar mais atento e orientar melhor esses pequenos cidadãos, que dependem dos adultos para encontrar seu caminho e para ter uma vida mais saudável e produtiva.

Os editores

ÍNDICE



Matéria de capa

4

A comunidade médica está preocupada com algumas doenças de adultos que estão atingindo grande número de crianças atualmente, em todo o mundo

O mioma é uma doença benigna que acomete 70% das mulheres a partir de 14 anos de idade

8

Classe médica alerta para a desnutrição que atinge todas as classes sociais no Brasil

10

Cientistas apresentam estudos que demonstram ação de microrganismos na imunidade

13

Estudo conduzido na UFPel comprova ação de probióticos em pacientes com câncer

16

Pesquisadores brasileiros descobrem que a mulher também tem próstata

22

Cirurgia de radiofrequência já é usada para corrigir vista cansada no Brasil

24

Celulite é um mal que atinge todas as mulheres, até as que têm uma vida mais saudável

25

Método Rolfing visa equilíbrio e harmonia de postura e movimento

28

Comerciantes autônomas da Yakult se reúnem em convenções no Brasil e Japão

32

Especial

18

O hebiatra **Maurício de Souza Lima**, do Hospital das Clínicas da FMUSP, alerta para a necessidade de pais, professores e médicos estarem mais atentos às questões dos adolescentes



Turismo

30

Buenos Aires é a mais européia das cidades latinas. Com largas avenidas, a capital da Argentina convida os visitantes a apreciar cultura, gastronomia e excelentes compras. Sem contar com a oportunidade de conhecer de perto o tradicional tango.



Secretaria de Turismo da Cidade de Buenos Aires

Doenças de

Depressão e hipertensão são apenas algumas das enfermidades típicas de adultos que atingem crianças, hoje, inclusive na fase pré-escolar

Karina Candido

Até a década de 1980, sarampo, caxumba, rubéola e poliomielite eram algumas das doenças que mais preocupavam os pediatras. Segundo dados do Ministério da Saúde, a paralisia infantil – que pode deixar grandes sequelas e levar ao óbito – chegou a acometer mais de 3,5 mil crianças em 1975, e o sarampo – doença transmissível e contagiosa – foi responsável por mais de 11 mil mortes de crianças entre 1980 e 1984. Com a implementação de programas de imunização e estratégias de controle de epidemias na população infantil brasileira ao longo das últimas décadas, no entanto, houve um declínio na incidência dessas enfermidades, que já não são mais comuns ou foram erradicadas – o último registro da poliomielite foi feito em 1989, na cidade de Sousa, na Paraíba. Porém, nos últimos 15 ou 20 anos o comportamento da população começou a mudar e trouxe outros problemas de saúde pública, em especial para as crianças. Doenças antes típicas de adultos e que, muitas vezes, só apareciam depois dos 40 anos de idade, como hipertensão e depressão, agora também atingem o público infantil desde a fase pré-escolar.

Se até a década de 1950 os brasileiros costumavam copiar o estilo de vida dos europeus,



gente grande

da segunda metade do século passado até hoje o modelo vem dos Estados Unidos. “Essa foi uma das piores coisas que aconteceram na nossa sociedade, porque a alimentação dos norte-americanos é totalmente inadequada”, lamenta Luiz Alberto da Silva, professor assistente de Pediatria da Faculdade de Medicina do ABC (FMABC). O médico afirma que a alimentação mais rica em frutas, legumes e verduras, que era preparada em casa, foi trocada pela praticidade dos produtos semiprontos, industrializados e pelos fast foods. Outro problema apontado pelo especialista é a televisão, o videogame e o computador, que se tornaram verdadeiras ‘babás eletrônicas’, substituindo as antigas brincadeiras que favoreciam o movimento corporal das crianças.

Tanto as mudanças de hábitos alimentares quanto o sedentarismo levaram a um alarmante aumento da obesidade infantil no Brasil. Antes, o grande problema era a desnutrição – faltava peso e/ou altura para a idade correspondente. Agora, há maior incidência de crianças e jo-

vens com sobrepeso e obesos do que desnutridos em algumas regiões do País. Informações divulgadas pela Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia (SBEM) indicam que cerca de 15% das crianças sofre de obesidade. Para Tamara Lederer Goldberg, pediatra e médica de adolescentes da Faculdade de Medicina da Universidade Estadual Paulista (Unesp), a saída da mulher para o mercado de trabalho foi um dos principais fatores para essa mudança de costumes da população. “Hoje, quem prepara os alimentos raramente é a mãe, porque ela também está trabalhando para sustentar a família. Além disso, as famílias não partilham o momento da refeição, as crianças comem de forma errada e, pior, na frente da televisão, que chama a atenção para alimentos de menor valor nutricional e com excesso de gordura”, reforça.

Em pesquisa realizada com 469 adolescentes atendidos no Ambulatório de Medicina do Adolescente do Departamento de Pediatria da Unesp, Tamara Goldberg constatou que 34% estavam com sobrepeso ou eram obesos. “Quando indivíduos em uma faixa etária tão jovem já apresentam sinais de obesidade ou estão acima do peso há risco mais elevado de sofrerem mais precocemente de problemas de saúde, como hipertensão, resistência à insulina, diabetes”, observa. Em vez de ingerirem alimentos que oferecem doses certas e equilibradas de carboidratos, proteínas, lipídios, vitaminas, fibras e sais minerais, as crianças consomem quantidades exageradas de carboidrato e lipídios de má qualidade, que provocam o acúmulo de gordura e, gradativamente, entopem as



Luiz Alberto da Silva

artérias. “Além do aumento da força que o sangue faz para circular, que se não for tratado pode lesar as paredes dos vasos, causar acidente vascular cerebral (AVC), infarto do miocárdio ou alguma outra doença do coração, o excesso no consumo de gordura também leva a síndromes metabólicas, e as mais preocupantes na infância são as dislipidemias”, informa a médica.

Hipertensão – A especialista em Nefrologia Pediátrica do Instituto da Criança do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (IC-HC-FMUSP), Vera Koch, afirma que a hipertensão do tipo secundária (associada a malformações renais, vasculares, doenças inflamatórias e problemas imunológicos que afetam os rins e os vasos sanguíneos) sempre esteve relacionada à criança. “O diagnóstico que mais preocupa atualmente, pelo aumento da incidência, é a hipertensão do tipo primária ou essencial, que além da predisposição genética está associada ao estilo de vida”, destaca. Em ambos os casos a obesidade aparece como elemento agravante. A médica diz que a ativação do sistema simpático – via vasoconstricção vascular – e a tendência à retenção de sal e água oferecem a base para o desenvolvimento da doença associada à obesidade.



Ellete Soares/AC-FMUB/UNESP

Tamara Lederer Goldberg

CONVITE À DEPRESSÃO

A obesidade não só agrava doenças, como a hipertensão, como pode acarretar problemas psicológicos e até uma depressão nas crianças. Alguns estudiosos acreditam que o transtorno de humor ocorre devido a um desequilíbrio bioquímico ou, ainda, que crianças com pais depressivos também apresentem a doença e desenvolvam os sintomas mais cedo, talvez por influência biológica. Mas a presença de fatores psicológicos e sociais interfere de forma importante como causa do problema. “A criança obesa acaba recebendo apelidos de baleia e jumbo, entre outros de caráter pejorativo, e começa a se retrair, fica trancada em casa, sedentária e comendo mais. E isso pode comprometer o psiquismo, além de deixar a criança deprimida”, ressalta Luiz Alberto da Silva, da Faculdade de Medicina do ABC. O médico complementa que a sociedade impõe padrões muito exigentes, inclusive para as crianças, que têm ainda mais dificuldade de lidar com as situações e acabam sofrendo distúrbios psíquicos, entre eles a depressão.

Segundo Miriam Cruvinel, psicóloga e doutoranda em Psicologia e Desenvolvimento Humano da Faculdade de Educação da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), as crianças obesas, muitas vezes, são deixadas de lado nas brincadeiras e nas aulas de Educação Física, o que pode causar tristeza, sentimento de culpa e de rejeição – os principais sintomas da depressão. “Por esse e diversos outros motivos, como maus-tratos e brigas na família, por exemplo, a criança pode apresentar humor deprimido na maior parte do dia, falta de interesse nas atividades diárias, alteração de sono e apetite, sentimento de inutilidade e pensamentos ou tentativas de suicídio, que também indicam o aparecimento da doença”, enumera.



Orientação dos pais é importante

Lamentavelmente, muitos pais confundem os sintomas da depressão com comportamentos descritos como ‘manha’ ou ‘birra’ e a doença tem sido detectada cada vez mais tardiamente. A psicóloga Miriam Cruvinel alerta que a depressão pode levar a criança a ter dificuldades na interação social e na vida escolar, além de problemas com drogas. Caso não sejam tratadas, tanto a depressão como a obesidade podem trazer incapacidade de a criança se inserir socialmente e, com isso, não conseguir desenvolver suas potencialidades intelectuais e sociais. “No caso da hipertensão, a falta ou a inadequação do tratamento também afeta o desempenho intelectual”, informa Vera Koch.

Atualmente, a tendência dos casais de terem menos filhos traz, como consequência, uma sobrecarga de exigências e expectativas sobre o filho único,

que não tem tempo de brincar, fica sedentário – e, conseqüentemente, acima do peso ideal para a idade –, estressado e nervoso, pois é o centro de todas as atenções, além de ser cobrado pelo bom desempenho na escola. Outra atitude cada vez mais comum é o excesso de atividades para combater o sedentarismo e evitar que os pequenos passem horas na frente da televisão. Com isso, as crianças causam estresse e as crianças não têm tempo de viver uma infância saudável. “Muitas crianças têm uma verdadeira agenda de executivo e isso preocupa muito, porque é um ser em desenvolvimento e crescimento e não um adulto em miniatura”, destaca o médico Luiz Alberto da Silva.

Para Vera Koch, a conduta médica, nesse caso, é orientar a família e explicar que não adianta colocar todas as responsabilidades em cima da criança, que tende a mudar o comportamento para pior, justamente em reação negativa ao que os pais impõem. “Com o tratamento, essa criança vai aprender a fazer tudo distribuindo melhor o tempo, vai perder peso, praticar uma atividade física sem culpa e conseguir entender que tirar 8 ou 7 na prova pode ser tão bom quanto tirar 10”, explica. A especialista acrescenta que, em alguns casos, basta um primeiro incentivo para que a família aprenda a viver melhor, mas em todas as situações o médico funciona como um motor do tratamento, tanto para os pais como para a criança, para que as duas práticas mais importantes – alimentação adequada e vida saudável – sejam man-

Antoninho Perri/Ascom/Unicamp



Miriam Cruvinel

tidas. Por isso, mesmo que aparentemente a criança não apresente nenhum problema, o ideal é visitar o pediatra periodicamente não só para consulta clínica de rotina, mas para um acompanhamento mais detalhado.

Conduta – Dificilmente as crianças têm doenças psíquicas que necessitem de um psiquiatra, mas, freqüentemente, podem ter distúrbio de conduta, relacionado principalmente à alimentação e ao sono. Para evitar o problema, a psicóloga Miriam Cruvinel recomenda aos pais terem um olhar mais atento para os filhos para conhecerem melhor os problemas infantis. “Uma criança que começa a ter mudanças repentinas de comportamento, como choro excessivo, irritação, alteração de sono e apetite, não está bem”, alerta. Também é importante que os pais fiquem atentos ao rendimento escolar, pois a queda repentina é outro indicador de que a criança pode ter algum problema. Em caso de depressão, o tratamento mais indicado é a psicoterapia associada a sessões de orientação familiar. Outra saída é a terapia cognitiva, procedimento breve, com foco nos problemas atuais, que tem sido bastante utilizado.



Vera Koch

Leiomíoma uterino é doe

Na maioria dos casos a doença é assintomática e o tratamento deve ser indicado com rigor

Rosângela Rosendo

Ao contrário das antigas donas-de-casa, que tinham a única preocupação de cuidar do lar, gerar e educar os filhos, inúmeras mulheres no mundo, principalmente em meados da década de 1970, passaram a disputar espaço no mercado de trabalho. A iniciativa de ser auto-suficiente fez com que protelassem a formação da prole, deixando a primeira gravidez para após os 30 anos de idade. A decisão tardia de gerar um filho coincidiu com um maior número de mulheres que desenvolveram leiomíoma uterino. A incidência do diagnóstico da

doença gira em torno de 12,8 casos por mil mulheres/ano, e a afecção é responsável por 1/3 das indicações de histerectomia. Felizmente, os métodos diagnósticos e de tratamento avançaram muito nos últimos anos e, além de reduzirem os casos de infertilidade, diminuíram parcialmente o número de histerectomias.

O mioma uterino, como também é conhecido, é uma doença benigna da pelve feminina, hormônio-dependente, que acomete 70% das mulheres em qualquer faixa etária a partir dos 14 anos de idade. Mulheres da raça negra têm mais chance de desenvolver a doença, assim como as obesas, devido ao risco aumentado de o tecido gorduroso transformar androgênios em estrogênios. Mulheres com antecedentes familiares também têm o risco aumentado em até três vezes de desenvolver o problema. A sintomatologia da doença é ainda mais frequente no grupo de mulheres entre 35 e 40 anos de idade.

Na maioria dos casos o mioma é assintomático – de 35% a 45% das mulheres em idade fértil apresentam sintomas – e muitas só descobrem o problema durante consulta rotineira e com a realização de exames ginecológicos e de imagem, como a ultra-sonografia. “Os miomas são tumores uterinos que nascem benignos e morrem benignos. Podem aparecer em vários locais do útero e variar de tamanho causando diferentes sintomas, como sangramento, dor e aumento do volume abdominal. A incidência diminui depois da menopausa”, enfatiza Nilo Bozzini, ginecologista responsável pelo ambulatório de Leiomíoma Uterino do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC-FMUSP).



Sintomas – Os casos sintomáticos são os que mais interferem na qualidade de vida. As manifestações mais frequentes são sangramento menstrual excessivo, cólicas, dor pélvica em 70% dos casos, em geral devido ao tamanho aumentado do útero e à compressão das estruturas vizinhas, como a bexiga e o reto. Muitas pacientes também têm queixa de obstipação e desconforto do trato urinário. Dependendo da localização e do volume do mioma, os sintomas incluem aumento da região abdominal e dificuldade para engravidar. “O mioma como único causador de infertilidade é raro e está associado a 0,1% a 4,3% de todas gestações. Mulheres com esse tumor também têm boas chances de engravidar”, diz o médico.



Nilo Bozzini

nça benigna



ASSINTOMÁTICOS MERECEM ATENÇÃO

Rodrigo de Aquino Castro, chefe do Ambulatório de Mioma da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), orienta que os casos assintomáticos merecem acompanhamento semestral, com exames laboratoriais como a dosagem de hemoglobina e ultra-sonografia abdominal e transvaginal para verificar a progressão da doença. “Há miomas pequenos que não provocam sintomas. Mas, se a cada exame o médico perceber que o tumor vem triplicando de tamanho, é necessário intervir com tratamento”, afirma. Com base no diagnóstico, os médicos podem identificar os diferentes tipos de mioma capazes de acometer as mulheres.

Localizado na parte mais externa da parede uterina, os miomas subserosos, normalmente, não provocam sintomas. Já os miomas intramurais localizados na parede do útero são responsáveis por cólica e aumento do sangramento, especialmente no período menstrual. Algumas pacientes podem apresentar, ainda, o mioma submucoso, localizado na intimidade do útero e que compromete a cavidade uterina. “Esse tipo de mioma é o responsável por grandes perdas de sangue, fora do período menstrual, podendo desencadear caso sério de anemia na paciente”, acrescenta o médico Rodrigo Castro.



Rodrigo de Aquino Castro

TRATAMENTO

Hoje, as opções terapêuticas são múltiplas e algumas permitem preservar o útero. Segundo Nilo Bozzini, o médico deve explicar as indicações e contra-indicações de cada tratamento, de acordo com o histórico clínico e o desejo da paciente de engravidar. Para amenizar os sintomas, os médicos podem indicar pílulas anticoncepcionais de baixa dosagem e antiinflamatórios não-hormonais. Os anti-hemorragícos em geral são usados para diminuir o sangramento e as dores.

Entre os tratamentos cirúrgicos se destacam a miomectomia abdominal convencional para retirada de mioma de qualquer localização e tamanho, com preservação do útero. Pesquisas mostram melhoria no índice de gravidez em torno de 40% a 50% após a cirurgia. Ainda há tratamentos endoscópicos conservadores como a histeroscopia, indicada para a terapia de miomas submucosos, e a laparoscopia, mais usada para ressecção de miomas subserosos. A embolização também pode ser usada para preservar o útero e impede o suprimento de sangue para o mioma. A taxa de redução de sintoma é de até 90% e o tamanho do mioma reduz entre 40% e 50%.

Desnutrição sem classe social

Mais de 70% dos brasileiros com boa condição socioeconômica apresentam algum distúrbio nutricional alimentar

Isabel Dianin

Caracterizada por qualquer disfunção do quadro nutricional, a desnutrição não se restringe apenas aos chamados 'bolsões de pobreza' e é uma realidade em todas as classes sociais no Brasil. Porém, a idéia de que a desnutrição é causada apenas pela falta de alimentos em quantidade adequada faz com que o problema cresça de forma importante nas classes média e alta, que consomem grande quantidade de alimentos ricos em gordura e carboidratos em forma de açúcar, e não incluem frutas, legumes, verduras, fibras e outros alimentos que possuem os nutrientes adequados a uma nutrição saudável no cardápio.

Segundo dados de pesquisa realizada pelo grupo de Nutrição do Departamento de Clínica Médica da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP (FMRP-USP), cerca de 15% da população brasileira tem desnutrição por falta de acesso aos alimentos em qualidade e quantidade adequados, e mais de 70%

apresentam falta de nutrientes pela má qualidade da alimentação. Outro problema acarretado pela má alimentação é a obesidade, também caracterizada como um tipo de desnutrição.

O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) indica que o número de pessoas com excesso de peso aumentou nas grandes cidades nos últimos 20 anos. "Mesmo os obesos severos sofrem de desnutrição", explica Lenita Zajdenverg, endocrinologista, nutróloga e professora adjunta da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). A médica afirma que está havendo uma transição nutricional no Brasil, onde a população dos bolsões de pobreza que era afetada pela desnutrição proteico-calórica – aquela que causa a magreza – está ficando obesa e desnutrida. "Isso acontece porque há um aporte de alimentos, como pão e farinha, que matam a fome, mas não possuem nutrientes como proteínas, ferro e vitaminas", lamenta.

A desnutrição pode ocorrer em grau

moderado e, nesses casos, o indivíduo pode não perceber a sua deficiência nutricional. A doença pode ocasionar, entre outros sintomas, apatia, falta de disposição e atenção, dificuldade no aprendizado, sonolência e queda de cabelos. Em grau mais elevado, raquitismo, osteoporose e até a morte. Em longo prazo, a desnutrição moderada pode desencadear distúrbios do metabolismo, enfermidades do coração, hipertensão, diabetes e alguns tipos de câncer. Segundo José Eduardo Dutra de Oliveira, nutrólogo, professor titular da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FMRP-USP) e diretor da Associação Brasileira de Nutrologia (Abran), as doenças do coração são as principais causas de mortalidade, hoje, no Brasil.

"A razão dessas enfermidades não é propriamente o coração, mas, sim, o tipo de alimentação que o indivíduo tem durante sua vida. Temos de alertar os médicos sobre a importância da boa alimentação na prevenção e tratamento de doenças. O paciente deve fazer um acom-



Perigo nos hospitais

A vitrine da má alimentação brasileira está refletida nos hospitais. Pesquisa realizada no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC-FMUSP) demonstrou que mais de 49% dos pacientes internados, com qualquer tipo de doença, estavam desnutridos. “O indivíduo entra no hospital sem saber que está com desnutrição. Pacientes com hipertensão e diabetes, por exemplo, estão internados por causa do distúrbio nutricional”, lamenta o professor José Eduardo Dutra. O médico ressalta que o paciente que já chega ao hospital com esse quadro tem menos defesas no organismo. “Temos de tratar a doença e, paralelamente, a desnutrição. Isso aumenta o tempo de internação, a suscetibilidade a infecções e, conseqüentemente, os custos hospitalares”, ressalta.

Estudo realizado em 25 hospitais do Brasil pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) chama a atenção para o outro lado da desnutrição hospitalar. “Algumas enfermidades levam o paciente a perder o apetite, diminuir as secreções digestivas e/ou ter dificuldade para engolir, o que acontece nos casos de câncer em geral”, diz Maria Isabel Correa, professora adjunta do Departamento de Cirurgia da UFMG, mestre em cirurgia pela instituição e doutora pela Universidade de São Paulo (USP). No levantamento, intitulado Inquérito Brasileiro de Avaliação Nutricional (Ibranutri) e coordenado pela professora, a desnutrição moderada estava presente em 35% dos pacientes, enquanto a forma grave atingia 13%. A especialista lembra que o quadro de desnutrição poderia ser revertido e gerar grandes economias. “Essa pesquisa originou algumas políticas públicas para o controle nutricional de pacientes internados, mas não para a prevenção”, lamenta.

Os dados foram divulgados no fim da



Maria Isabel Correa

década de 1990 e publicados pela primeira vez em 1999 na *Revista Brasileira de Nutrição Clínica* e, em 2001, na revista *Nutrition*, uma das mais conceituadas mundialmente na área. O Ibranutri avaliou 4 mil pacientes internados em hospitais gerais públicos ou conveniados ao Sistema Único de Saúde (SUS), de 12 estados e do Distrito Federal, e constatou que 80% dos prontuários médicos não tinham qualquer referência ao estado nutricional dos pacientes. Embora 75% dos hospitais tivessem balança, apenas 25% dos doentes tinham sido pesados.

Padronização – O Ibranutri foi referência para que o Ministério da Saúde publicasse as portarias 272 e 337 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) que definem a existência de equipe multiprofissional de Terapia Nutricional em todos os hospitais, composta de profissionais habilitados e com experiência em nutrição clínica, principalmente parenteral e enteral. Com as portarias, o Ministério da Saúde incluiu a Terapia Nutricional na tabela de procedimentos SUS e passou a reembolsar os hospitais com os gastos com nutrição enteral em adultos e na pediatria.

Com Adenilde Bringel

panhamento nutricional com a realização de exames clínicos e laboratoriais, com a mesma atenção que faz anualmente os procedimentos preventivos de outras doenças”, frisa. Os exames laboratoriais incluem hemograma e dosagem de transferrina (proteína plasmática do sangue que transporta o íon ferro) e avaliações físicas realizadas com a observação da distribuição da gordura corporal.



Lenita Zajdenverg

Fotos: Divulgação

Prevenção começa na mesa

Segundo dados do Ministério da Saúde, desde os anos de 1970 a alimentação do brasileiro não atende às necessidades nutricionais do organismo. O consumo de refrigerantes, por exemplo, aumentou em 400% desde aquela década. As refeições industrializadas – ricas em sal, açúcar e gorduras – tiveram crescimento no consumo em 82% no mesmo período. Já os embutidos, como salsicha, frios e linguiças, registraram aumento no consumo de 300%. Anualmente, cerca de 260 mil brasileiros perdem a vida em decorrência de doenças relacionadas à alimentação inadequada.

“O ideal seria que o indivíduo ingerisse, todos os dias e em proporções balanceadas, proteínas, hidrato de carbono, gorduras, vitaminas, sais minerais, entre outras substâncias”, orienta José Eduardo Dutra. O médico explica que as refeições devem ser feitas pelo menos três vezes ao dia e em ambientes apropriados, e alerta que comer rápido faz mal, pois não há completo aproveitamento do organismo. “Nos intervalos das refeições deve-se consumir leite ou frutas, por exemplo”, complementa.

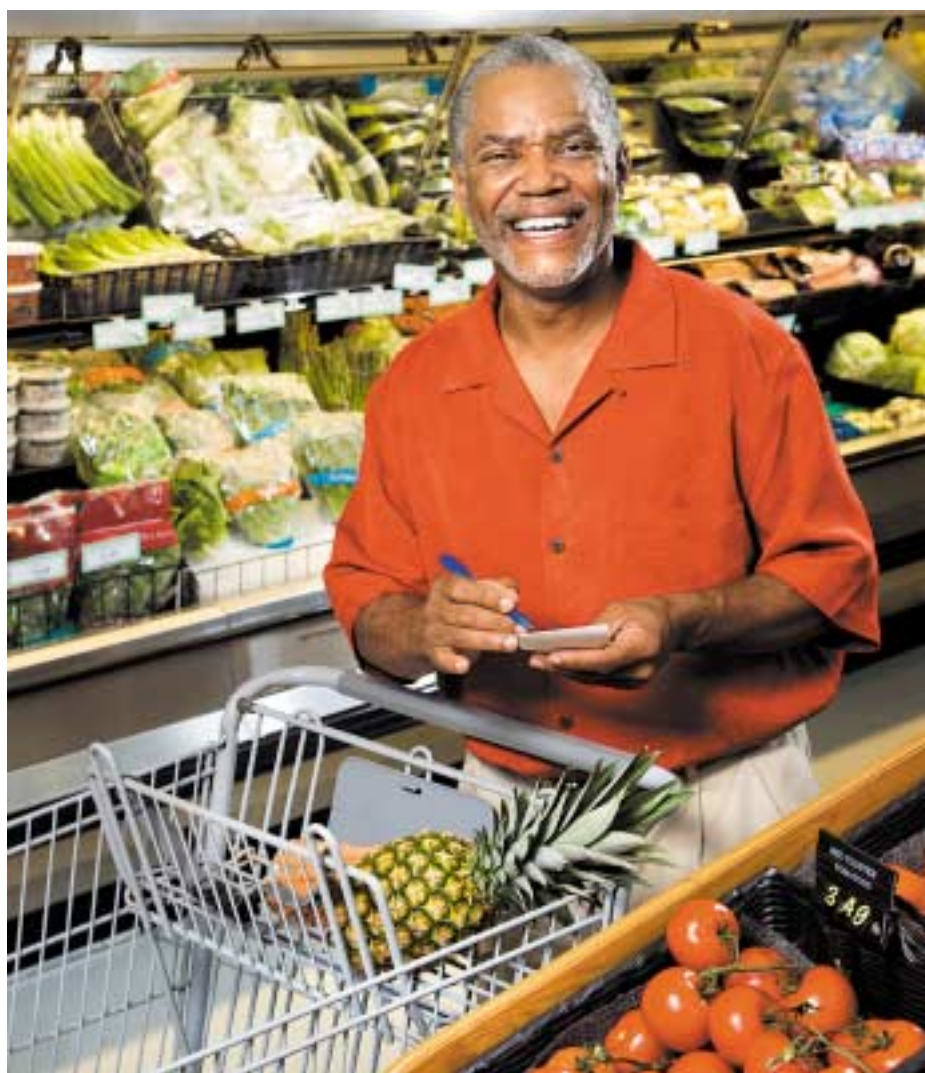
A preocupação com a boa nutrição deve começar na gestação, com a adequada alimentação da mãe. Até os seis meses de vida da criança, o leite materno suprirá todas as suas necessidades. Depois desse período, deve-se começar a introdução das frutas e, aos poucos, as proteínas. “Após o primeiro ano de vida é necessário ingerir proteína animal pelo menos duas vezes ao dia. Nos adolescentes e gestantes, essa quantidade dobra. Indivíduos que optaram pela alimentação vegetariana têm de ter um rigoroso acompanhamento nutricional”, lembra Lenita Zajdenverg.

Os especialistas alertam que a dupla arroz e feijão constitui uma boa combinação no que diz respeito à energia, mas é carente de proteínas, vitaminas e sais minerais, encontrados em alimentos como laticínios, peixes, verduras, aves, carnes e leguminosas. “Há uma completa falta de informação das classes média e alta sobre o que é alimentar-se bem. Estamos caminhando para índices como os dos Estados Unidos e de países da Europa, onde a desnutrição da população mais abastada, incluindo obesos, passa dos 40%”, alerta José Eduardo Dutra.

Divulgação



José Eduardo Dutra de Oliveira





Ciência estuda ação sobre o sistema imune

Pesquisadores mostram novidades no 16º Simpósio Internacional sobre a Microbiota Intestinal, no Japão

Adenilde Bringel

Cientistas de várias partes do mundo – principalmente do Japão e da Europa – conseguiram demonstrar, ao longo das últimas décadas, a importância da ação das bactérias probióticas para a estimulação do sistema imunológico. Neste começo de século, no entanto, os pesquisadores procuram descobrir como o sistema imune responde a essa ação para se manter mais resistente aos ataques de bactérias patogênicas. O assunto foi apresentado durante o 16º Simpósio Internacional sobre a Microbiota Intestinal, cujo tema foi *Intestinal Flora and Gut Barrier System* (Microbiota e Sistema da Barreira do Intestino).

O encontro foi realizado no começo de novembro de 2007 em Tóquio, no Ja-

pão, com patrocínio da Fundação Yakult de Biociências e apoio do Ministério da Educação, Cultura, Esportes, Ciência e Tecnologia do Japão. As palestras apresentadas abordaram os temas ‘A Relação Mutuamente Benéfica entre os Microrganismos e o Sistema Imune’, ‘A Interação Nitrato, Bactérias e a Saúde das Pessoas’, ‘Probióticos e Barreira do Epitélio Intestinal’, ‘O Sistema de Defesa do Fígado’ e a ‘Endotoxina Produzida nos Intestinos’.

A farmacêutica-bioquímica Yasumi Ozawa Kimura, da gerência de P&D da Yakult no Brasil, que esteve no simpósio, lembra que, quando um indivíduo ingere um produto com microrganismos probióticos – como os *Lactobacillus casei Shirota*, exclusivos da Yakult e base do leite fermentado que a empresa produz desde 1935 –, a membrana que reveste os *Lactobacillus* confere resistência à passagem pelo suco gástrico do estômago e permite que eles cheguem vivos em grande quantidade aos intestinos. “Antes, os cientistas achavam que os *Lactobacillus* liberavam apenas o ácido láctico e diminuía a população de bactérias nocivas no intestino e a quantidade de toxinas por elas produzidas, favorecendo o aumento dos microrganismos be-

néficos e melhorando o ambiente intestinal. Agora, há evidências científicas de que existem outras substâncias presentes nesses microrganismos que estimulam as atividades das células imunológicas que estão presentes nas células epiteliais da mucosa intestinal”, afirma.

Yasumi Kimura relata que os pesquisadores japoneses e europeus estão muito avançados nessas pesquisas e que a Yakult tem investido para desvendar outras propriedades dos *Lactobacillus casei Shirota*, tanto no Instituto Central de Pesquisas Microbiológicas localizado nos arredores de Tóquio, quanto no Centro de Pesquisas da Yakult na Bélgica. “A Yakult obteve sucesso na decodificação das bases sequenciais do genoma do *L. casei Shirota* e está trabalhando para analisar os mecanismos em nível molecular das propriedades dos probióticos”, acrescenta. Nos laboratórios da empresa está sendo desenvolvido um método que permite visualizar os diferentes microrganismos em cores distintas por meio da técnica da fluorescência. Com essa nova técnica, as diferentes características desses microrganismos são identificadas em nível genético, sem a utilização dos tradicionais meios de cultura.

Trabalhos abordam microrganismos

O NETWORK REGULATÓRIO DA MUCOSA ATRAVÉS DA CONDIÇÃO MUTUAMENTE BENÉFICA ENTRE O SISTEMA IMUNE DA MUCOSA E AS BACTÉRIAS COMENSAIS

Hiroshi Kiyono, Professor do Departamento de Imunologia da Mucosa do Instituto de Ciências Médicas da Universidade de Tóquio.

Resumo – Os tratos aerodigestivo e reprodutivo estão constantemente em contato com antígenos externos que incluem proteínas alimentares, bactérias patogênicas e bactérias comensais, por meio de nossas atividades fisiológicas diárias como comer, beber, respirar. A superfície desses tecidos, que estão em contato direto com os fatores ambientais, é protegida por uma mucosa com o sistema imunológico estratégico para desenvolver uma imunidade ativa para eliminar bactérias patogênicas, ou uma imunidade passiva para estabelecer tolerância à microflora comensal e antígenos alimentares.

No trato intestinal especialmente, o sistema imune da mucosa não só protege o organismo da invasão de patógenos como também estabelece uma relação simbiótica com incontáveis bactérias comensais. Recentemente, a área de pesquisas do sistema de reconheci-

to dos padrões de antígenos bacterianos (por exemplo, o receptor Toll-like: TLR) tem progredido notadamente e aberto caminhos para a compreensão da relação simbiótica com as bactérias comensais em nível molecular e celular.

As células M são células especializadas de antígenos presentes nas Placas de Peyer, um dos sítios mais bem conhecidos no intestino delgado para a indução e regulação da imunidade intestinal. As células M não capturam somente os microrganismos patogênicos como a *Shigella*, mas também bactérias simbióticas incluindo os *Lactobacillus casei*. Assim, as células M são conhecidas por desempenharem um papel importante na iniciação das respostas imunes ativas e passivas da mucosa. Por outro lado, recentes descobertas revelaram que as células M vilosas no epitélio das vilosidades estão localizadas no sítio efetor da imunidade.

Essa descoberta sugere que a existência de um novo sistema de indução da mucosa do sistema imune, iniciado pelas células M da vilosidade, é muito diferente do caminho do CMIS, bem conhecido, que se originou nas Placas de Peyer. A compreensão celular e molecular do ‘mecanismo de crosstalk’ entre o sistema imune da mucosa e a bactéria comensal tem se tornado o centro da discussão da imunologia da mucosa. Foi sugerido que a perturbação da condição simbiótica da superfície da mucosa está altamente associada com o desenvolvimento de várias doenças, incluindo a doença inflamatória do intestino e alergias. A elucidação da interação molecular e celular entre células eucariontes e procariontes é bastante atraente e um importante tópico na compreensão da interação parasita-hospedeiro, bem como o cerco terapêutico de doenças intratáveis induzidas pelas bactérias comensais.





PROBIÓTICOS E A ATIVIDADE IMUNOLÓGICA DOS INTESTINOS

Satoshi Hachimura é Professor Associado da Faculdade de Agronomia e Biologia da Universidade de Tóquio. As suas pesquisas se concentram em estudar os mecanismos das respostas imunológicas dos intestinos, em particular a tolerância oral à produção do IgA e a modulação das respostas imunes aos alimentos.

Resumo – Quando os probióticos são ingeridos são reconhecidos inicialmente pelo sistema imunológico nos intestinos. O intestino não é somente o sítio de absorção dos nutrientes alimentares, mas o maior órgão do sistema imunológico do organismo. O órgão atua como a primeira linha de defesa contra microrganismos patogênicos através da produção de anticorpos de imunoglobulina A (IgA), enquanto a resposta excessiva às proteínas alimentares ingeridas é controlada e a tolerância imunológica é induzida (tolerância oral). O sistema imunológico intestinal não só reconhece os patogênicos, mas também as bactérias comensais e os probióticos. Vamos discutir o possível efeito das bactérias probióticas sobre o sistema imunológico intestinal, focando o aumento da função da IgA de células dendríticas e receptores IL-2 (IL-2R) expressando células não-T não-B.

Pertencente ao sistema imune dos intestinos, as Placas de Peyer são conhecidas como o maior sítio indutor da resposta da IgA. Muitas células secretoras de IgA estão localizadas na lâmina própria. Está

bem esclarecido que as células T colaboram com as células B na produção de anticorpos. Apesar disso, obtivemos evidências que populações de células do sistema imune do intestino, além das células T e B, estão envolvidas na indução de resposta da IgA.

Citoquinas – TGF- β media o desenvolvimento das células B dentro das células produtoras de IgA e a IL-5 e a IL-6 mediam a diferenciação das células secretoras de IgA. Demonstramos que as células dendríticas conhecidas como a maior população de células estão presentes nas células T, a partir das Placas de Peyer produzidas em altas concentrações de IL-6 e a produção aumentada de IgA através da secreção de IL-6. Além disso, descobrimos que a única população de células não-T não-B que se expressam para os receptores IL-2 (células CD3-IL2R+) nas Placas de Peyer e lâmina própria foram capazes de secretar grandes quantidades de IL-5. As células CD3-IL2R+ também produzem uma classe de fatores conectores TGF- β e são capazes de induzir a secreção de IgA pelas células B. O resultado implica que diferentes populações de células do sistema imunológico do intestino podem produzir IgA.

Ambas as populações expressam receptores Toll-like (TLRs) que desempenham um papel crucial no reconhecimento dos compostos microbianos. As células CD3-IL2R+ da Placa de Peyer expressam

TLRs 2-4 e 6-9 e estimulam, por meio das ligações TLR, como as LPS, CpG DNA ou ácido lipoteicoico, a expressão da IL-5. Além disso, notamos que os níveis de IL-5 mRNA eram muito baixos em camundongos *germ-free*, sugerindo que essas células eram ativadas pelas bactérias comensais. Por outro lado, as células dendríticas das Placas de Peyer produziram IL-6 em resposta ao estímulo às ligações TLR como os LPS ou CpGDNA e induziram secreções de IgA pelas células B na ausência de células T.

Recentemente foi demonstrado que as células dendríticas das Placas de Peyer mediavam respostas de IgA para as bactérias comensais. Nossos resultados são compatíveis com essa visão. Atualmente estamos investindo a sua resposta para as bactérias lácticas. A possibilidade de as bactérias lácticas poderem aumentar as defesas do hospedeiro pelo aumento da produção de IgA está prevista. As células epiteliais do intestino, que produzem várias citocinas e modulam as respostas imunológicas, são também alvo para os probióticos. Foi relatado que as bactérias probióticas inibem as doenças alérgicas e isso pode ser mediado pelo sistema imunológico dos intestinos. Por meio dos efeitos das respostas imunológicas dos intestinos, os probióticos podem recuperar o estado de defesa do organismo comprometido pela idade ou pelo estresse, ou a resposta imune comprometida por enfermidades, acarretando a prevenção de doenças.



Probióticos pa

Estudo realizado na
Universidade Federal
de Pelotas demonstra
ação do Yakult LB no
tratamento oncológico

Adenilde Bringel

Os cânceres que acometem o aparelho digestório estão, atualmente, entre os mais recorrentes em todo o mundo. Fatores de risco e genética, aliados a hábitos de vida pouco saudáveis, são as principais causas do desenvolvimento das neoplasias gástricas, que incluem esôfago, estômago, fígado, pâncreas, intestino, cólon, reto e ânus. Segundo o Instituto Nacional de Câncer (Inca), os tumores mais frequentes são os de cólon/reto e estômago, que ocupam a terceira e quarta posições em ocorrência no mundo, respectivamente. O câncer também tem alta taxa de mortalidade em todo o planeta. No Brasil, é a segunda causa de morte anual e só perde para as doenças cardiovasculares.

Em geral, o principal sintoma da doença é a desnutrição proteico-calórica dos pacientes, que sofrem rapidamente grande perda de musculatura. As causas da desnutrição em câncer são multifatoriais e incluem a anorexia causada por um distúrbio dos neuropeptídeos reguladores do apetite, também promovido pelas interleucinas pró-inflamatórias geradas em resposta ao tumor, além de terem influência da dor, ansiedade e de uma série de condições gerais do paciente. Com

melhoram sintomas em cientes com câncer

objetivo de avaliar a ação dos microrganismos probióticos como coadjuvantes no tratamento do câncer, na promoção do bem-estar dos pacientes e na melhora do prognóstico clínico, a nutricionista Cilene Bicca Dias desenvolveu estudo com 40 pacientes com neoplasia gastrointestinal submetidos a tratamento quimioterápico e radioterápico na Fundação de Apoio Universitário (FAU). A pesquisa faz parte do trabalho de conclusão de curso apresentado em agosto deste ano na Universidade Federal de Pelotas (UFPel), no Rio Grande do Sul.

Os voluntários foram divididos em dois grupos iguais – intervenção e controle – e, inicialmente, responderam a um questionário adaptado do Questionário de Ottery. Os pacientes estavam em diferentes estágios da doença e os principais sintomas descritos nos questionários eram desconforto gastrointestinal e diarreia, vômitos, feridas na boca, dificuldades para deglutir, depressão, presença de edema ou ascite e perda da musculatura e da gordura corporal. Também foram utilizados como retroanálise avaliação clínica composta de avaliação antropométrica e exames bioquímicos. A nutricionista ministrou o regulador intestinal Yakult LB, composto de *Lactobacillus casei Shirota* e *Bifidobacterium breve*, em 20 pacientes do grupo intervenção, na proporção de três sachês de 1 grama por dia.

Os pacientes mantiveram o tratamento contra o câncer sem qualquer al-

teração e, um mês após o início da introdução do LB, a pesquisadora aplicou novamente o questionário e verificou melhoras no prognóstico de morbidade e de outros sintomas no grupo intervenção. “Embora não tenha sido um estudo duplo-cego, os pacientes relataram exatamente o que sentiram, porque não tinham noção de que tipo de melhora poderia haver com o uso do LB. Isso nos indica que eles não sofreram qualquer influência”, explica a nutricionista.

Inédito – O resultado demonstrou ganho de percentual de gordura, menores reduções de perda da estrutura muscular e melhora nos sintomas de desconforto gastrointestinal e na condição física geral dos pacientes que tomaram LB, em comparação ao grupo controle. “Eles também relataram, com muita satisfação, que tiveram menos dor, o que pode ser resultado do menor desconforto abdominal provocado, principalmente, pela flatulência”, explica. Os voluntários mantiveram a massa magra, analisada pelas dobras cutâneas e pela não-redução de peso, e apresentaram importante redução de edemas, que geralmente ocorrem porque a doença provoca a perda de albumina e de outras proteínas. “Esse é um agravante típico do câncer”, observa Cilene Dias.

A nutricionista escolheu o Yakult LB para conduzir o trabalho por acreditar na ação positiva dos microrganismos probióticos no intestino, que é a porta

de entrada para muitas doenças. “Os probióticos formam uma barreira protetora na mucosa intestinal e permitem melhor aproveitamento dos nutrientes ingeridos através dos alimentos”, defende. Cilene Dias lamenta que a população e a comunidade médica ainda tenham poucas informações sobre os benefícios dos probióticos para a manutenção da saúde. “Não há contra-indicação no uso de probióticos e na colonização do intestino com o maior número possível de bactérias boas”, defende. A nutricionista Alessandra Doumid Borges Pretto, co-orientadora do estudo, afirma que o trabalho foi muito inovador na UFPel, onde nunca tinha sido feito nada relacionado a probióticos ou alimento funcional. “Os pacientes foram totalmente beneficiados, acreditaram no estudo desde o início e a resposta foi inteiramente positiva”, reforça.



Cilene Bicca Dias

O médico dos adolescentes

Adenilde Bringel

Um dos períodos mais delicados na vida do ser humano é, sem dúvida, a adolescência. É nessa fase que surgem as grandes dúvidas com relação ao corpo, à carreira, ao futuro, à sexualidade e, por isso, pais, familiares e educadores devem estar muito próximos dos adolescentes, para ouvir seus questionamentos e ajudá-los a encontrar respostas para suas angústias. Os médicos também podem ser grandes aliados nesse período, especialmente os hebiatras. O termo Hebiatria é uma referência a Hebe, a deusa grega da juventude, filha de Zeus e Hera. Embora tenha sido criada em 1974 no Brasil – mais precisamente na Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP) – a especialidade ainda é desconhecida pela maioria da população. Nesta entrevista, o hebiatra Maurício de Souza Lima explica a importância do diálogo, dos limites e da presença dos adultos nessa importante fase.

Embora a especialização em Hebiatria exista desde 1998, poucas pessoas conhecem. Por quê?

É verdade. No Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP, por exemplo, a especialidade existe desde 1974, mas poucas pessoas sabem disso. Acho que isso ocorre porque as famílias acabam levando seus filhos aos pediatras para fazer o acompanhamento de vacinas, peso, altura e doenças da infância e, na adolescência, acabam ficando com o mesmo médico. Mas, ao chegar aos 9 ou 10 anos, a própria criança muitas vezes não quer mais ir ao pediatra. Além disso, os pediatras às vezes têm aquela lingua-

gem infantil que o pré-adolescente ou adolescente acha que é ‘mico’. Outras vezes, o pediatra não está atento às questões próprias da adolescência, o que para mim é o principal, ainda mais hoje em dia que temos tudo tão precocemente. Vale lembrar que todo hebiatra é, antes de tudo, um pediatra: faz dois anos de pediatria e depois dois anos de adolescência.

Quando começa a adolescência?

Segundo a Organização Mundial da Saúde, a partir dos 10 anos começa a adolescência, que segue até os 20 anos. Mas o que observamos é que antes dos 10 anos, muitas vezes, algumas crianças já manifestam um comportamento adolescente. E aí é preciso antecipar algumas conversas, alguns assuntos, para que elas não busquem essa informação fora de casa. É preciso entender um pouco o universo do adolescente e conversar com ele a respeito de várias coisas que surgem por aí.

Foi para isso que surgiu a especialidade de Hebiatria?

Na verdade foi decorrente das manifestações físicas da adolescência. O primeiro livro de um médico sobre adolescentes foi escrito em 1904, porque ele viu que nessa época alguma coisa muito diferente acontecia, os hormônios jorravam e, por causa disso, essa faixa etária mereceria uma atenção especial.

Qual o papel fundamental do hebiatra na vida do adolescente?

Acho que são dois. Primeiro em relação às questões físicas. O hebiatra é o clínico geral do adolescente e vai acompanhar peso, estatura, alimentação, se está crescendo ou não, se é o mais alto ou o mais baixo da classe, explicar a importân-

cia dos esportes, verificar colesterol, triglicérides, pressão arterial. Atualmente, por causa do sedentarismo, vemos muitos adolescentes com glicemia elevada, colesterol elevado, doenças que antigamente só víamos nos adultos e, hoje, atingem até mesmo as crianças. Além das questões físicas é preciso entender o universo social dos adolescentes: o primeiro beijo, a primeira relação sexual, se usou ou não camisinha, a curiosidade em relação à experimentação de drogas, que hoje é muito mais fácil de adquirir. Existem bebidas alcoólicas dirigidas para o público adolescente que têm mais álcool que cerveja. Em muitas festas, os pais compram essas bebidas porque acham que são fraquinhas. Portanto, existe uma série de orientações que podem ser dadas aos pais e adolescentes sobre várias questões. Hoje, os adolescentes têm muito acesso a informação, mas essa informação nem sempre chega com a profundidade do conhecimento que eles precisam. Eles acham que sabem de tudo, mas quando avaliamos as grandes dúvidas e angústias são basicamente as mesmas de outras gerações.

E quais são as principais dúvidas e angústias dessa geração?

Em relação ao corpo, ao desenvolvimento nessa fase. O adolescente que entrou em puberdade mais cedo e que pode se tornar o popular da classe, aquele que já beijou, que no fim de semana fica com três ou quatro meninas; ou aquela menina que tem 12 anos e já tem o corpo praticamente de mulher, que é olhada pelos mais velhos, é convidada para festas e, muitas vezes, tem até relação sexual. É muito cedo para isso? Sem dúvida, mas precisamos conversar com esses jovens sobre isso. Por outro lado, tem aquele que

entes

é o mais baixinho da classe, que se distancia da média, que tem 14 anos e parece que tem 11. Isso gera uma preocupação, é preciso fazer uma avaliação clínica para investigar alguma patologia e, se não houver nenhum problema, temos de dar suporte a esse adolescente.

Meninas e meninos: quem é o adolescente mais ‘complicado’?

Não dá para afirmar isso. Tem meninos e meninas tranquilos e outros mais ‘complicados’, como você diz. O que dá para dizer é que as meninas amadurecem mais cedo que os meninos. Não só no corpo, como também nesse aspecto psíquico. Se compararmos meninas e meninos de 12 anos, as meninas são mais moças e os meninos mais crianças. Para ter uma idéia, no ano de 1900 a primeira menstruação vinha, em média, aos 16 anos de idade. Hoje a menstruação vem aos 12 e até aos 10 anos. E menstruar aos 10 anos atualmente não é considerado patologia, não é puberdade precoce. É claro que precisamos ver se está tudo certo com essa menina e, se estiver, só acompanhamos e orientamos. Mas essa é uma menina que pode engravidar aos 12 anos, o que é muito sério. Se não engravida, pode ter relação sexual aos 12 anos.

Que vacinas são importantes neste período da vida?

Avacina do HPV deve ser administrada em meninas de 9 aos 23 anos para prevenir o câncer de colo de útero. Existe a vacina contra catapora para evitar a doença quando adulto, que é muito pior do que na infância; a vacina da hepatite B, que é uma doença sexualmente transmissível e que o adolescente deve tomar. Vacina do tétano, da meningite...

A Medicina tem uma conduta toda direcionada aos adolescentes?

Sim. É preciso ensinar aos adolescentes, por exemplo, a ver a velocidade de crescimento. Temos de verificar os estados de maturação de Tanner, que foi um médico inglês que, em 1962, classificou a adolescência de acordo com os estados. Para as meninas, a avaliação deve ser de acordo com o crescimento das mamas, que não tem a ver com tamanho, mas com as características das mamas em cada fase; e, para os meninos, em relação ao aumento do volume dos testículos. Dependendo do volume dos testículos sabemos em que fase do estirão puberal aquele adolescente se encontra. O estirão puberal é aquele em que a criança vem crescendo durante a infância, acelera em determinado momento e, depois, vem desacelerando. Em um exame clínico, por exemplo, dá para tranquilizar o adolescente em relação a uma série de fatos.

A precocidade está prejudicando a adolescência?

Acho que a infância está sendo encurtada. Aprópria agenda de crianças e adolescentes é muito intensa. Antigamente se jogava futebol na rua, hoje tem horário para a escola de futebol. E isso não é só na classe média ou alta. A população de condição socioeconômica menor também tem muitas atividades, está sobrecarregada, e isso está fazendo com que a infância fique achatada.

E que prejuízos isso causa?

Acho que, muitas vezes, os adolescentes se lançam imaturos em determinadas jornadas e depois as besteiras acontecem com intensidade maior, porque eles não viveram determinadas etapas que preci-



sariam viver. Às vezes, a adolescência é jogada mais para frente, com pessoas de quase 30 anos ainda morando na casa dos pais. Isso também vem mudando nos últimos 15 anos com uma velocidade muito grande. Essa geração está nos ensinando muitas coisas e os médicos de adolescentes têm de acompanhar essa tendência, não podemos parar. Temos de saber o que vem por aí para conseguir acompanhá-los. Até mesmo o consultório não pode ser convencional. A consulta é um pouco diferente.

É uma consulta clínica com um toque de psicologia?

Na verdade, todos os médicos deveriam ouvir seu paciente, independentemente da idade. Infelizmente isso foi outra coisa que mudou: os médicos não ouvem mais seu paciente; perguntam o que ele tem e prescrevem um exame ou um medicamento. É preciso conversar com o paciente. Todos os médicos aprenderam isso, mas muitos não aplicam. E em uma consulta com adolescente é preciso aplicar. O médico tem de ouvir o adolescente, perguntar como está a relação em casa, como estão os grupos, se faz parte de algum grupo ou não. Tudo isso dá detalhes importantíssimos até para as questões físicas que vêm a seguir. Os adolescentes são uns tagarelas; eles falam muito.

Quais as perguntas mais comuns durante a consulta?

Sexo e drogas. A gente pensa que, porque hoje em dia existem tantas informações nas revistas sobre isso, eles já sabem de tudo, mas os adolescentes ainda têm muitas dúvidas sobre esses assuntos.

Falta diálogo em casa e na escola para esclarecer as dúvidas dos jovens?

Acho que é o que falta. Antigamente, as famílias tinham tempo para conversar, sentavam à mesa para almoçar e jantar e a televisão não fazia parte, não havia essa interferência. Hoje em dia, a TV

está ali na frente enquanto as famílias jantam. Além disso, os pais trabalham, chegam em casa cansados e vêem muito pouco o filho, acompanham muito pouco esse adolescente ou essa criança e, infelizmente, não têm mais esse contato tão importante. Acho isso uma grande perda. Nas famílias com melhor nível socioeconômico têm também o televisor no quarto, o computador, o telefone, o iPod... Então, se forma uma bolha em que os pais não sabem o que está acontecendo com aquele adolescente e, quando percebem, ficam chocados com o que descobrem que o filho fez. Vejo que muitos pais não sabem o que está havendo com seus filhos.

Os adolescentes
querem limites e os
pais não estão
percebendo isso.

O que esse ‘abandono’ faz com a cabeça desses adolescentes?

O adolescente sempre está testando os limites, independentemente da época. Quando pegamos textos da Grécia antiga vemos que as situações são bastante atuais. Alguns textos dizem ‘não sei o que será do futuro do nosso país com esses jovens que não ouvem os mais velhos, acham que sabem de tudo’, ou seja, é o adolescente. Só que, hoje, esse adolescente tem outras ferramentas. Há 20 ou 30 anos ele até ficava isolado no grupo, mas tinha convivência em casa. Hoje, fica isolado em casa também, naquela ilha, e os pais estão conhecendo pouco os filhos, que cobram seus limites. Alguns adolescentes chegam na consulta e dizem: ‘meu problema é que minha mãe me deixa fazer muita coisa.’ Eles querem limites e os pais não estão percebendo isso. Por isso, mé-

dicos de adolescentes têm de conversar com os pais também. Temos de orientar as famílias sobre uma série de coisas que, muitas vezes, elas não percebem.

Que prejuízos um adulto pode sofrer se tiver uma adolescência sem limites e com pais ausentes?

Ele não vai saber até onde pode ir e, em uma hora que alguém imponha limites a esse jovem ou a esse adulto, ele poderá se prejudicar bastante. Uma coisa são os pais colocarem limites nos filhos com amor e cuidado. Outra é alguém aí fora colocar limite, no trabalho ou na vida, e esse jovem não saber como agir, se decepcionar, não dar certo no emprego ou achar que todo mundo está errado e só ele é o certo... Muitos adolescentes não têm a quem recorrer e procuramos dar esses limites aqui, o que ajuda sem dúvida nenhuma, mas o mais importante é quando se tem essa composição com a família. Como a família está um pouco despreparada nos dias atuais, o adolescente que tenha alguém com quem possa conversar, se abrir, falar, ganha muito quando se compara com um outro.

Será que é por isso que eles estão fumando e bebendo mais?

Acho que sim. O adolescente pensa que, com ele, nada vai acontecer, nada vai lhe fazer mal. Ele tem uma falsa sensação de onipotência. E o mercado sabe disso e lança produtos para atrair esses jovens. A bebida, em relação à saúde, é pior que o cigarro. Quanto mais cedo se entra em contato com o álcool, maior a chance de se tornar dependente. O álcool se espalha por todo o organismo, para a unha, a pele, os cabelos e, para o adolescente que está nessa fase de estirão puberal, de crescimento, é muito complicado ter o álcool entrando nesses tecidos. O prejuízo é muito grande.

Que tipo de problema pode ocorrer?

O principal é a dependência química, mas também pode haver uma desnutri-

Os pais e professores precisam falar com clareza, perguntar a opinião deles, porque eles têm muita coisa para falar.

ção que gere uma deficiência em estatura, por exemplo. Se o adolescente deveria ter 1,75m pode ficar com 1,65m. Segundo pesquisa, 50% dos adolescentes de 10 a 12 anos já experimentaram álcool. É muita coisa. Na Itália tem uma bebida apenas para meninas chamada For girls only, com 25% de teor alcoólico. Para você ter idéia, uma cerveja tem 5% de álcool, o vinho tem 12%. E essa bebida só para meninas tem 25%! Essa bebida não chegou aqui ainda, mas temos outras que também fazem mal aos adolescentes.

É saudável a experimentação?

Vai depender do contexto. Não podemos dizer que é para os adolescentes experimentarem baseado, cocaína, ecstasy... O adolescente precisa entender que seu corpo está sendo construído. Se nessa massa tiver álcool, ela pode desmoronar no futuro. Será que dizer isso vai fazer com que o adolescente não beba? Não dá para afirmar, mas pelo menos ele deve pensar antes de beber. Já existem inúmeros trabalhos que indicam que os adolescentes que já receberam informações sobre esse tipo de prevenção se arriscam menos, entram menos em atividades que são perigosas. Eles precisam de orientação.

A sexualidade precoce é boa ou ruim?

Pesquisas indicam que, no Brasil, 50% das meninas e meninos aos 15 anos já tiveram sua primeira relação sexual. Não sei se é bom ou ruim, mas não dá para mudar o que está acontecendo. Por isso, não adianta querer prevenir aos 14; é preciso conversar sobre isso antes. Camisinha, por exemplo, eles só usam na primeira relação sexual, depois de um mês que já conhecem o parceiro não usam mais, porque acham que não precisam.

Eles esquecem que correm um grande risco de contrair doenças, como a Aids, que vem aumentando entre os jovens, e também de ter uma gravidez precoce.

É preciso conversar mais sobre isso com os adolescentes?

Claro. Isso tem de fazer parte das conversas em casa e na escola, de forma que eles se interessem pelo assunto. Esses assuntos estão estampados nas revistas e as meninas e meninos têm interesse nisso. Não podemos impedir os adolescentes de entrar na internet e ter acesso a essas informações. Por isso, os pais e professores precisam falar com clareza, perguntar a opinião deles, porque eles têm muita coisa para falar. Se forem questionados, eles têm muito para falar.

Quais são os sonhos desses jovens?

Eles têm muita preocupação com segurança e gostariam de viver melhor. Todo adolescente tem uma história de algum ato de violência. Eles estão cada vez mais expostos – independentemente da classe social – e tentam buscar alguma coisa mais segura para o futuro, mas não sabem direito o quê. Acho que nem a gente sabe...

Existem cerca de 200 hebiatras no Brasil para 40 milhões de adolescentes. Como os médicos sem essa formação podem ajudar os pacientes?

Eles devem ter alguns conhecimentos básicos relacionados ao crescimento e desenvolvimento. É isso que acho mais difícil. É preciso entender um pouco os gráficos de crescimento, de estirão puberal. Não é nada muito complicado se pensarmos na formação do médico, porque todos deveriam saber um pouco sobre isso. A outra postura fundamental é ouvir, o



que teoricamente o médico tem de fazer. É importante tentar descobrir as questões que deflagram as patologias nos adolescentes, ouvir o paciente de forma geral e procurar equilibrá-lo da melhor maneira possível. Se o médico agir só na base da medicina curativa, no onde está doendo para prescrever receita, ele poderá fazer muito pouco pelo adolescente. Porque o que está faltando em casa e na consulta médica é realmente o diálogo.

Resuma uma adolescência saudável.

É aquele adolescente que conseguiu, de alguma maneira, ter limites mais precisos e que pode pensar antes de agir, e não simplesmente fazer e depois pensar no que fez. Se o adolescente puder pensar antes, isso dará uma estabilidade e uma tranquilidade muito grande para ele.

Qual o papel da escola?

A escola é um grande laboratório e tem papel fundamental. A orientação da escola para os pais é muito importante e eles devem levar em conta a opinião dos professores e dirigentes.

Qual o papel dos pais?

Sem dúvida nenhuma conhecer os filhos, também nessa fase. E procurar, em alguns momentos, atividades que possam fazer com seus filhos e que dê prazer aos dois. Essa proximidade é fundamental e deve fazer parte da rotina da família.

Cientistas identificam a

Estudo revela que a glândula não é atributo exclusivamente masculino e exerce funções semelhantes nas fêmeas

Deh Oliveira

A próstata não é um órgão exclusivo do sexo masculino. Essa afirmação poderia ser ridicularizada até bem pouco tempo, mesmo entre a classe médica e científica. Mas, um estudo realizado em conjunto por pesquisadores da Universidade Estadual Paulista (Unesp), Universidade Estadual de Campinas (Unicamp) e Centro Universitário de Rio Preto (Unirp) fez o mito cair por terra. A pesquisa, iniciada em 1999, não só identificou que a glândula está presente no corpo feminino como também exerce funções semelhantes à masculina. Embora relatos mais antigos já tenham sugerido a existência do órgão nas mulheres, o assunto nunca foi muito explorado. Agora, os pesquisadores conseguiram comprovar que as fêmeas também possuem a glândula, que responde a manipulações hormonais.

Inicialmente a próstata feminina foi nomeada como glândula parauretral ou de Skene, nome dado em homenagem ao médico norte-americano Alexander Skene, o primeiro a descrever o órgão, ainda no século 19, mas sem

relacioná-lo às funções exercidas pela glândula no homem. “Muitos trabalhos anteriores tratavam a próstata nas fêmeas dos mamíferos, incluindo a mulher, como um órgão sem muita importância, residual. Mas nós detectamos que é uma glândula ativa, dependente de testosterona e que responde diversamente a manipulações hormonais”, revela o biólogo Sebastião Roberto Taboga, professor do Instituto de Biociências, Letras e Ciências Exatas da Unesp e coordenador do estudo. Segundo o pesquisador, a grande dificuldade para detectar a próstata feminina, apesar de estar localizada em região semelhante à do corpo masculino, é que nas mulheres o órgão é encapsulado e está disposto de forma difusa ao longo da uretra. Além disso, seu tamanho é equivalente à cerca de 20% da glândula masculina, o que é considerada uma das principais diferenças entre os sexos.

Para detectar a próstata em espécimes femininas, inicialmente os pesquisadores estudaram fêmeas do gerbilo (um roedor também conhecido como esquilo da Mongólia) e, posteriormente, de rato e cachorro. Partindo do princípio do efeito da castração nos machos, que apresentam redução do tamanho da próstata e regressão das células, Sebastião Taboga resolveu inverter o processo: injetar hormônio masculino nas fêmeas e examinar as consequências. Para avaliar os efeitos androgênicos da injeção de hormônios, os animais foram submetidos a avaliações histopatológicas de rotina, análise do material com um microscópio eletrônico e avaliações mais requintadas com marcadores imunohistoquímicos e sorológicos. Os testes indicaram que, bioquimicamente, a glândula feminina produz as mesmas secreções que a masculina, inclusive PSA, o que pode indicar

Divulgação



Sebastião Roberto Taboga

próstata feminina

que esses líquidos reforçam as funções exercidas pelas secreções da próstata masculino quando o sêmen é depositado na vagina.

Resultados paralelos – Outra constatação do trabalho é o aumento de lesões na próstata das fêmeas utilizadas na pesquisa, em decorrência da injeção de hormônios. Na avaliação de Sebastião Taboga, embora os testes não tenham sido feitos em seres humanos, o resultado obtido com animais alerta para a necessidade de avaliar os possíveis efeitos da terapia de reposição hormonal ministrada com frequência nas mulheres durante a menopausa. “Talvez esse seja o maior impacto de nossa pesquisa”, destaca. O estudo recebeu apoio financeiro com bolsas de incentivo à pesquisa da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (Fapesp), do Centro Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes). Atualmente, o projeto tem colaboração de pesquisadores do Instituto Karolinska, da Suécia.





Descanso para os olhos

Radiofrequência usada para corrigir vista cansada já é uma realidade no Brasil

Deh Oliveira

A perda da acuidade visual atinge indistintamente homens e mulheres a partir dos 40 anos de idade, devido à presbiopia – popularmente conhecida como



José Ricardo Rehder

vista cansada – que diminui a capacidade de visão para perto. O problema surge porque, a partir dessa fase da vida, ocorre a redução da elasticidade do cristalino e, associado a isso, os músculos dos olhos perdem parte da força necessária para modificar a lente e corrigir o foco. Uma técnica cirúrgica por meio de radiofrequência é a nova ferramenta utilizada para minimizar essa limitação. O procedimento, já utilizado em outros países, também se tornou realidade no Brasil e é indicado para indivíduos na faixa etária ao redor dos 50 anos e que não tenham qualquer outro problema visual.

A operação é realizada em apenas um dos olhos. Uma sonda é introduzida em cima da córnea e muda sua curvatura. A técnica utiliza a estratégia da visão balanceada, assim, uma das vistas faz a focalização para perto e a outra para longe. Com o tempo, o cérebro se adapta e o paciente passa a, naturalmente, utilizar a visão de cada um dos olhos de acordo com a necessidade. “O objetivo é alcançar uma visão social, que permita ao paciente realizar a maioria das atividades diárias”, explica José Ricardo Rehder, of-

talmologista e professor titular da Faculdade de Medicina do ABC (FMABC), onde o protocolo teve início e que centraliza a coordenação da técnica cirúrgica no País.

A radiofrequência já é utilizada para tratamentos em diversas áreas médicas, como Ginecologia e Dermatologia, e desde 2000 começou a ser testada para a correção da presbiopia. Os primeiros estudos foram feitos em 2002 e, depois, liberados pelo Ministério da Saúde para a utilização em olhos humanos. Atualmente, a operação é realizada em cerca de 50 centros no Brasil e mais de 500 pacientes já foram beneficiados.

Uma das vantagens da radiofrequência é que a técnica pode ser repetida, já que a presbiopia é progressiva e estabiliza somente ao redor dos 60 anos. O paciente volta para casa no mesmo dia da cirurgia e retoma as atividades após três dias. A visão para longe apresenta recuperação satisfatória já a partir de um mês e, depois de três meses, o indivíduo começa a sentir de maneira mais intensa os benefícios para a visão de perto. Aos seis meses ocorre a estabilização total do quadro.

Celulite atinge todas as mulheres

Com início na puberdade, quadro clínico da doença pode avançar sem o devido controle

Rosângela Rosendo

Se no período renascentista, no século 14, as artes pregavam uma verdadeira adoração ao nu feminino tendo como maior expressão de beleza as formas curvilíneas das mulheres, no século 20 o padrão ganhou nova referência. A anatomia arredondada deu lugar aos corpos esguios e transformou uma grande parcela da população feminina do planeta em escrava da beleza. Com o tempo, o corpo perfeito também acabou se tornando sinônimo de status. Mas, além de se enquadrar nos padrões da sociedade, a mulher tem de conviver com a sombra de outro inconveniente – a lipodistrofia ginóide, popularmente chamada de celulite. Queixa mais freqüente de 99% das mulheres nos consultórios médicos, a doença crônica e progressiva acomete principalmente as mulheres mais 'fofinhas'. No entanto, especialistas asseguram que até mesmo aquelas que passam horas na academia e mantêm uma alimentação saudável podem ser assombradas por esse fantasma.

A lipodistrofia ginóide é uma doença que afeta o tecido celular subcutâneo – parte mais profunda da derme – e al-

tera a circulação do tecido conjuntivo e da gordura das pernas, coxas, glúteos, barriga e braços femininos. As principais vítimas são as mulheres com cintura fina e quadril largo, enquanto as que apresentam maior proteção contra o distúrbio são aquelas que têm formas e quadris mais retos, como as japonesas, ou corpos mais masculinizados. “Isso não significa que essas estão isentas da doença. A mulher já nasce pronta para ter celulite. E isso explica porque até as magras podem ter”, afirma Wilmar Accursio, endocrinologista, nutrólogo e coordenador do Ambulatório de Lipodistrofia da Sociedade Brasileira de Medicina Estética (SBME).

Denise Steiner, coordenadora do Departamento de Cosmiatria da Sociedade Brasileira de Dermatologia – Regional São Paulo e professora titular chefe do Serviço de Dermatologia da Universidade de Mogi das Cruzes, comenta que a doença sem o devido controle atinge diferentes graus. A celulite pode se caracterizar pela retenção hídrica, sem modificações visíveis; por irregularidade sua-





Wilmar Accursio

ve e discreta da pele, devido ao acúmulo de gordura; e por depressões, nódulos suaves ou intensos, com presença de dor. Embora a causa ainda não seja definida pela Medicina, o desencadeamento do problema tem relação com a constituição

do organismo e com os níveis hormonais. A capacidade de sustentação da derme feminina é mais frouxa e irregular que a masculina, que contém uma rede de contenção com fibras.

“A gênese do agravamento da doença, no entanto, também pode estar na ação do hormônio feminino na pele, que desencadeia a retenção de líquidos”, explica Denise Steiner, ao ressaltar que o homem com sobrepeso e de corpo mais ‘feminino’ também pode ter celulite. A mulher começa a produzir hormônios a partir da puberdade, período em que a lipodistrofia pode surgir. A progesterona facilita as formações de edemas e a retenção de líquidos na pele, e o estrogênio favorece a multiplicação das células gordurosas e compromete o funcionamento da circulação sanguínea e do sistema linfático, responsável pela retirada de água de qualquer parte do organismo.



Tratamento é personalizado

O controle da doença exige tratamento localizado, com aplicação isolada ou associada de cremes, massagens e uso de alguns aparelhos. Conforme a gravidade da lipodistrofia, Wilmar Accursio comenta que os cremes farmacológicos, que contêm alta concentração de alguns princípios ativos – como a cafeína, que ajuda na eliminação de gordura localizada; a benzopirona, estimulante da circulação venosa linfática; e o silício, para a produção de colágeno adequado – são mais eficazes no tratamento do que os cosmecêuticos. “Os cremes cosméticos ajudam, mas não curam, e são usados junto com os tratamentos médicos e fisioterápicos. Os cremes manipulados são mais direcionados e vão ao encontro das necessidades de cada indivíduo”, acrescenta Denise Steiner.

Para evitar a retenção hídrica e redu-

zir o edema, a técnica mais usada é a drenagem linfática, massagem manual com movimentos de deslizamento e pressão suave na área da celulite. Com o aumento da ingestão diária de líquidos, a drenagem favorece a eliminação das toxinas do organismo pela urina. O mesmo benefício é alcançado com o aparelho de endermologia, que consiste na massagem e na drenagem linfática juntas. “Em geral, esses tratamentos oferecem de 50% a 80% de melhora no aspecto da pele”, afirma Wilmar Accursio.

Por meio da injeção de algumas substâncias, a intradermoterapia também pode melhorar a irrigação sanguínea, a qualidade da fibra e diminuir a quantidade de gordura localizada. O uso de aparelho de ultra-som é mais indicado para áreas de maior concentração de gordura e, ligado na baixa potência, aju-



Denise Steiner

da a atingir áreas mais profundas da derme e a estimular a circulação sanguínea. Os especialistas lembram que esses tratamentos são demorados e podem exigir de 20 a 60 sessões, mas a eficácia na melhora é de 40% a 70%.

Arquivo Super Saudável



Fatores que agravam

Apesar dos poucos trabalhos científicos sobre a lipodistrofia, os pesquisadores já identificaram alguns fatores que interferem no quadro clínico. Denise Steiner desfaz o mito de que refrigerante, bebidas gasosas e calça justa causam celulite. Já o álcool em excesso provoca inchaço e o fumo piora a irrigação dos vasos e deixa a pele menos saudável. O uso de anticoncepcionais e a gravidez também agravam a lesão pelo aumento de hormônios no organismo, bem como o sedentarismo e o ganho de peso, que contribuem para o acúmulo de gordura nas partes mais acometidas pelo problema.

Os médicos enfatizam que não há

alimento que cause ou evite a celulite. O importante é ingerir muito líquido e reduzir o consumo de todo tipo de açúcar e alimentos ricos em gordura, para a evolução da doença ser mais lenta e não se agravar. “Além de ajudar no ganho de peso, as substâncias facilitam a multiplicação de células, o que leva à alteração da função do tecido celular subcutâneo e favorece a modificação da arquitetura da derme”, explica Wilmar Accursio. O médico diz que, ao perceber problemas, o organismo aciona sua tropa de defesa e de células do processo cicatricial sobre a região lesada, causando os indesejáveis furi-nhos, estágio final da doença.

COSMÉTICOS PODEM AJUDAR

Apesar de não existir ainda um produto que 'acabe de vez' com a celulite, a indústria cosmética conseguiu desenvolver alguns cremes que possuem ativos que estimulam a microcirculação e agem como coadjuvantes de outros tratamentos, com bons resultados, principalmente na fase inicial. A Yakult Cosmetics dispõe do Creme Desodorante para Pernas e Pés, que possui fórmula com o exclusivo Complexo S.E – princípio ativo obtido pela biotecnologia. A substância tem ação antioxidante e ajuda a controlar e equilibrar a acidez da pele. Além disso, o produto contém Mentol e Venoxyl (complexo de extratos botânicos de arruda, ginko biloba e castanha da Índia) e triclosan, princípio ativo com ação desodorante. “Sua fórmula refrescante diminui ainda mais a sensação de cansaço nas pernas e pés, e deixa a pele macia e hidratada”, explica a esteticista Zilda M. Cataldi.

O creme deve ser aplicado nas pernas e nas partes afetadas pela lipodistrofia com massagens suaves para as substâncias penetrarem na pele, seguida de massagem drenante. “Todos os movimentos da drenagem linfática manual visam captar a linfa dos espaços intersticiais para promover a maior absorção dos produtos pelos capilares linfáticos e aumentar a velocidade de transporte de líquidos”, explica Zilda Cataldi. A esteticista acrescenta que, como há estimulação do funcionamento dos rins, todos os detritos são eliminados naturalmente pela urina e pelo suor, durante e após cada sessão de drenagem linfática. “Os efeitos sobre a pele estão relacionados com a diminuição de inchaços, a desintoxicação dos tecidos e a melhora da oxigenação e da nutrição celular”, explica.



Rolfing busca integ estruturas

Método
terapêutico
desenvolvido
por bioquímica
americana
restabelece
e harmoniza
a postura
corporal

Presente no Brasil há cerca de 20 anos, o Rolfing® é uma terapia corporal que visa atingir uma condição mais equilibrada e harmoniosa de postura e movimento. O princípio do trabalho consiste na manipulação do tecido conjuntivo, também conhecido como fáscia, que reveste, integra e dá suporte às estruturas musculares e viscerais. Por meio de toques precisos e profundos em pontos espalhados por todo o corpo, o profissional de Rolfing busca eliminar tensões e encurtamentos de tendões e músculos que causam dor e limitam o movimento para, assim, restabelecer o equilíbrio. Entre outras aplicações, o método é indicado para indivíduos com problemas causados pela má postura, com dificuldade de movimento, que sofreram traumas físicos ou que se submetem a altas doses de estresse no dia-a-dia.

A pressão aplicada nos pontos-chave pelo rolfista – com a profundidade e a direção ade-

quadas – permite a liberação e o reposicionamento das estruturas miofasciais. “O tecido conjuntivo está sempre sendo renovado e cria um molde, que muitas vezes acaba restringindo o movimento com o passar do tempo. Com a técnica manual liberamos essas marcas que ficam ao longo da vida. O estresse nos congela, e quando se mexe com as fáscias está se mexendo na história do indivíduo”, explica o fisiatra Luiz Fernando Bertolucci, que trabalha com a técnica há aproximadamente 15 anos.

A terapia leva em consideração as diferenças e limitações de cada indivíduo, e o trabalho começa a partir da análise da estrutura corporal e dos padrões de movimento. Antes de iniciar o tratamento é feita uma observação do alinhamento dos segmentos do corpo do paciente, a relação deles entre si e o mapeamento das áreas de tensão ou com rotações e torções. A evolução do trabalho pode ser medida por



Marilene Marfin Martin

ORIGEM NOS ESTADOS UNIDOS

O Rolfing foi desenvolvido ao longo de 50 anos de trabalho da norte-americana Ida Rolf, PhD em Bioquímica pela Universidade de Columbia. Tudo começou na década de 1920, quando a cientista estudava o tecido conjuntivo e percebeu que as fáscias musculares eram maleáveis e possuíam propriedades plásticas e elásticas que permitiam, em qualquer faixa etária, alterar com as mãos a forma e a disposição do sistema músculo/tecido conjuntivo nos diversos segmentos do corpo. A essa descoberta Ida Rolf juntou os princípios de terapias corporais com bases estruturais e funcionais – como

ioga, osteopatia e quiropraxia –, às quais passou a investigar em busca de resolver um problema físico que adquiriu na adolescência, devido a um acidente, e que não tinha conseguido encontrar a solução por meio da medicina tradicional.

Os efeitos da gravidade também tiveram grande relevância para as conclusões de Ida Rolf, que percebeu que o desalinhamento de qualquer parte do corpo causa dor e outros sintomas. Na avaliação da cientista, para resolver um problema localizado era preciso organizar toda a estrutura

rar corporais

meio da comparação de fotografias tiradas antes da primeira sessão e periodicamente, após o início da terapia.

O tratamento para reequilibrar a postura segue um protocolo básico de 10 a 15 sessões, o que pode ser alterado de acordo com a necessidade do paciente. “Cada sessão tem segmentos corporais a serem trabalhados para restabelecer o equilíbrio do corpo”, explica a rolfista Yeda Bocaletto, ao acrescentar que o método inclui, além da manipulação, trabalho de conscientização corporal denominado Rolfing Movimento. Ao final de cada sessão, os pacientes recebem orientações que ajudam a evitar repetir hábitos que prejudiquem a postura. Isso inclui atenção a alguns fatores que influenciam no ordenamento corporal como os pés, a pélvis, o olhar, a respiração e a co-

luna. Após passar pelo tratamento inicial, o protocolo adotado no Rolfing preconiza retorno do paciente no período de um a dois anos, dependendo da necessidade, para novas sessões de manutenção, porém, com uma sequência menor.

Embora o tratamento, a princípio, pareça com as já tradicionais técnicas de massagem, os especialistas de Rolfing explicam que o processo é diferente, as-

sim como outras modalidades que trabalham a postura, como RPG (Reeducação Postural Global) e pilates. “Não se trata de fazer exercícios mecânicos. Queremos que haja uma mudança na fisiologia do tecido por meio de processos bioquímicos que o remodelam e refinam a organização do corpo para funcionar melhor”, destaca a fisioterapeuta e rolfista Marilene Marfin Martin.

Luiz Fernando Bertolucci

ra e, por isso, o Rolfing trabalha o corpo todo, já que as fáscias são estruturas contínuas. Utilizando a experiência pessoal, a bioquímica passou a utilizar nela mesma a técnica que desenvolveu, inicialmente chamada de Integração Estrutural. Mais tarde, o método terapêutico passou a ser chamado de Rolfing, em homenagem à sua criadora.



A mais européia das cidades latinas

Às margens do rio da Prata, Buenos Aires é um dos lugares mais encantadores da América do Sul

Adenilde Bringel

com Juliana Fernandes

Uma visita a Buenos Aires oferece aos brasileiros a oportunidade de entrar em contato com o que há de mais europeu no continente sul-americano. A capital portenha transpira cultura, uma característica marcante do Velho Continente, em mais de 120 museus, galerias de arte, livrarias e teatros como o Colón, uma das salas líricas mais famosas do mundo. Fechada para restauração, a casa será reaberta em 25 de maio de 2008, quando completa 100 anos, com a ópera Aída, de Giuseppe Verdi, a mesma apresentada na inauguração. Quem escolher Buenos Aires como opção de passeio poderá visitar, ainda, monumentos, igrejas, cafés, centros comerciais e feiras de antiguidades, além de aproveitar a rica gastronomia e se encantar com os espetáculos de tango.

Banhada pelo rio de La Plata, considerado o mais largo do mundo, com cerca de 90 metros de uma margem à ou-

tra, Buenos Aires é uma cidade plana e possui muitas árvores, parques e outros espaços públicos bem conservados. A capital que concentra mais da metade da população do país tem largas avenidas, como a 9 de Julio, com seus 140 metros de largura (os argentinos a consideram a maior do mundo) e a Santa Fé, além da avenida Rivadavia, considerada uma das mais longas do mundo. No cruzamento das avenidas 9 de Julio e Corrientes está um dos mais importantes símbolos de Buenos Aires: o obelisco de 67 metros da Plaza de la República, inaugurado em 1936 em comemoração aos 400 anos de fundação da cidade.

Na Plaza de Mayo está localizado o palácio do governo – a conhecida Casa Rosada –, para onde se dirigem centenas de turistas diariamente. A Plaza é um tradicional ponto de manifestações na Argentina e onde se reúnem, todas as quintas-feiras há mais de 20 anos, as mulheres conhecidas como Las Madres de Plaza de Mayo, que perderam seus filhos e familiares durante o regime ditatorial no país. Em seu redor está, ain-

DANÇA APAIXONANTE

Ir a Buenos Aires e não assistir a uma apresentação de tango é um pecado sem perdão. As opções vão das tradicionais casas a espaços que oferecem espetáculos grandiosos acompanhados de um saboroso jantar regado a apetitosas carnes e vinhos. A capital também é co-

nhecida pelas milongas, locais com bailes menos luxuosos e mais animados, freqüentados por moradores da cidade e onde os turistas têm a chance de arriscar os primeiros passos de tango com professores especializados.

Em Porto Madero, com suas churrascarias, restaurantes de frutos do mar





Obelisco localizado na avenida 9 de Julio

da, a Catedral Metropolitana, a ‘city portenha’, movimentada área que marca o centro financeiro da capital, e a Avenida de Mayo, que se estende até o palácio do Congresso Nacional. A poucas quadras fica a La Manzana de las Luces (Quartirão das Luzes), que reúne atrações históricas como a Igreja de San Ignacio de Loyola, construída no século 17, e galerias subterrâneas do século 18 abertas à visitação.

No pitoresco bairro de La Boca, famoso por suas casas coloridas, está o Caminito, com dezenas de lojas de artesanato e bares onde dançarinos de tango fazem apresentações ao ar livre e tiram fotos com os turistas em troca de alguns pesos. O bairro também é famoso por abrigar o estádio do Boca Juniors – Camilo Cichero – conhecido popularmente como La Bombonera devido ao formato semelhante a uma caixa de bombons. Outro campo que merece uma visita é o Estádio Monumental Antonio Vespucio Libertti – o El Monumental – do grande rival River Plate, no bairro de Nuñez.

e cozinha internacional, os turistas poderão saborear o famoso bife de chorizo – prato típico – acompanhado por vinhos nacionais de conceito mundial. Também é preciso conhecer o Café Tortoni, um dos símbolos de Buenos Aires, e a Confeitaria Ideal, onde se saboreia o verdadeiro alfajor Havana.

Circuito obrigatório

Um dos bairros mais atraentes de Buenos Aires é Palermo, que possui o maior espaço verde da cidade, ocupado pelo Jardim Botânico, Planetário, Jardim Zoológico e outros parques, bosques e praças. No Parque 3 de Febrero, o Jardim de Las Rosas, com cerca de 1,2 mil espécies, encanta os turistas. No bairro também está situado o Paseo Alcorta, com 100 mil m² divididos em quatro andares onde é possível encontrar artigos de decoração e perfumaria, além das melhores tendências da moda argentina.

Na Recoleta, o turista poderá aproveitar as confeitarias com suas mesas na calçada e lojas de grifes internacionais. O Cemitério da Recoleta é um dos pontos turísticos mais visitados do local, com mais de 70 sepulturas declaradas monumentos históricos nacionais e onde estão enterradas personalidades como a ex-primeira-dama Eva Perón e Vicente López y Planes, autor do hino nacional. O

bairro abriga, ainda, o Museu de Belas Artes e o Buenos Aires Design.

Aos domingos o passeio obrigatório é o bairro de San Telmo. No local há uma famosa feira de antiguidades, além de restaurantes, lojas, antiquários e galerias de arte. Em meio a turistas de todas as nacionalidades é comum cruzar com inúmeros personagens que fazem performances nas ruas de paralelepípedos e calçadas. A música – principalmente o tango – também faz parte da tradição do local e é possível assistir a belíssimas apresentações no meio da rua.



Teatro Colón

COMPRAS

Com o real valorizado, os brasileiros aproveitam as compras em Buenos Aires e ainda fazem uma boa economia. Grifes européias, artigos em couro, lã e cashmere são encontrados em shoppings e em ruas comerciais como a Florida, no centro, a Santa Fé e a Corrientes. Na intersecção entre a Florida e a avenida Córdoba está a Galerías Pacífico, prédio do início do século 20 que abriga um elegante shopping center. Na capital também é possível comprar marcas famosas por preços bastante acessíveis.

Convenções reúnem co



Comerciantes
na Via Funchal,
em São Paulo

Encontros
de CAs foram
realizados em
sete cidades
brasileiras e
em Hakata,
no Japão

A Yakult possui comerciantes autônomas, conhecidas como Yakult Ladies no exterior e como CA no Brasil, que comercializam produtos da empresa de porta em porta. Para incentivar essas comerciantes a empresa realiza, anualmente, convenções no Brasil e nos outros países onde está presente, além de uma convenção mundial a cada dois anos no Japão. Em 2007, a convenção mundial reuniu delegações de 30 países entre os dias 4 e 5 de novembro, na cidade de Hakata. No Brasil a empresa inovou e, pela primeira vez, reuniu as CAs em convenções regionais em sete capitais do País.

Os encontros foram realizados nas cidades de São Paulo, Curitiba, Goiânia, Belo Horizonte, Maceió, Recife e Salvador. Os parti-

cipantes foram os vencedores da Campanha Anual das CAs cadastradas na Yakult do Brasil, que concedeu os prêmios Especial, que deu direito à viagem para participar da convenção mundial no Japão; Excelência, com viagem para Salvador; Competência, que garantiu viagem ao Rio de Janeiro; e Esforço, que distribuiu televisores, câmeras digitais, home theaters e microsystems.

Do total de comerciantes autônomas espalhadas pelo Brasil – 6,5 mil – o Estado de São Paulo abriga aproximadamente 80%. Por esse motivo, a convenção realizada no espaço de eventos Via Funchal, um dos mais conhecidos da cidade, foi a mais concorrida, com 1,4 mil participantes. Prestigiadas pela presença do presidente da Yakult do Brasil,

merciantes autônomas

Masahiko Sadakata, de vários diretores e de colaboradores da empresa, as comerciantes homenageadas no evento também receberam diplomas.

Comemorações – Embora a maioria das comerciantes autônomas seja mulher, foi Jefferson Bernardino Ribeiro, que atua no departamento Sagrada Família há seis anos, quem ganhou a viagem a Salvador (Prêmio Excelência). “Foi inesquecível. O Pelourinho foi o local de Salvador que mais gostei”, destaca, ao contar que esteve acompanhado da esposa e aproveitou para fazer uma segunda lua-de-mel. Para Jefferson, o prêmio foi um grande incentivo para incrementar a comercialização dos produtos e uma motivação a mais para alcançar os objetivos traçados para este

ano. “Trabalhar com muito empenho, aproveitando o máximo do dia com dedicação, é minha dica de sucesso”, destaca o comerciante.

A oportunidade de viajar para o Rio de Janeiro com a filha de 12 anos foi uma experiência importante para Jesuína Pereira de Oliveira, da Vila Mariana, que ganhou o Prêmio Competência. A CA conta que foi a primeira vez que recebeu um prêmio pela sua competência e, por essa razão, o valor é ainda mais significativo. “Quero me empenhar mais e mais para ter a chance de participar de outras viagens”, adianta a comerciante. Jesuína confessa que tinha um pouco de receio de ir ao Rio de Janeiro por causa das notícias de violência, mas garante que mudou totalmente essa percepção ao conhecer a Cidade Maravilho-

sa, com a qual ficou ‘encantada’. “Minha dica para as CAs que querem ser apresentadas é que se dediquem aos negócios com empenho e busquem atender os clientes cada vez melhor”, resume.

Para Maria Olinda B. Vita da Silva, do departamento São Cristóvão, que ganhou um televisor no Prêmio Esforço, batalhar sempre e tratar muito bem os clientes realmente são receitas infalíveis de sucesso. A comerciante, que atua há 10 anos como autônoma, ressalta que procura aprender e aprimorar a administração dos negócios. “Estou sempre com um sorriso no rosto e querendo conhecer melhor os produtos que levo para meus clientes, para que todos estejam seguros de consumir um alimento que realmente promove a saúde”, acrescenta a CA.

Brasileiros visitam o Japão

A convenção mundial realizada a cada dois anos no Japão tem a finalidade de possibilitar a troca de experiências bem-sucedidas, homenagear as delegações dos vários países em que a Yakult atua e premiar as comerciantes autônomas que mais se destacam na comercialização dos produtos da marca em nível mundial. A filial brasileira da empresa, que ocupa a quinta posição em vendas no mundo – atrás apenas de Japão, Coréia, México e Tailândia – levou uma delegação com 23 pessoas para o encontro. A equipe foi composta pelo presi-

dente Masahiko Sadakata, por diretores e funcionários, além de 11 comerciantes autônomas.

Uma das CAs que compôs a delegação brasileira é Iraídes Falinski, do departamento Cajuru, que atua como autônoma há cerca de 4 anos e é uma das vencedoras do Prêmio Especial. “A viagem ao Japão foi maravilhosa. Conheci lindos parques, vários templos, um pavilhão revestido de ouro e muitas outras atrações que jamais imaginei ver tão de perto”, afirma, animada. Iraídes ressalta que o prêmio é mais um motivo para manter

seu ânimo para novas conquistas. Segundo a comerciante autônoma, somente com esforço e dedicação é possível realizar os sonhos e objetivos traçados. “Procuro atender cada vez melhor meus clientes, luto para atingir minhas metas e valorizo cada dia de trabalho”, reforça.

Passeios – Durante o encontro realizado no Japão, além de homenagens e premiações, a delegação brasileira fez passeios em diversos pontos turísticos das cidades de Hakata, Kioto, Nara e Osaka.

Super Saudável

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

Confirme já!!

CARTAS

“Sou médico coloproctologista e trato de doenças inflamatórias intestinais. Recomendo aos meus pacientes o uso de probióticos, o Yakult 40, e gostaria de receber a revista periodicamente.”

Dr. José de Alencar Pinto
Mogi das Cruzes – SP.

“Como médico, quero parabenizá-los pelo trabalho que realizam com tanto primor na revista Super Saudável, extensivo a todos vocês da redação. Parabéns. Desejo que continuem sempre assim, pois isso realmente valoriza o trabalho de todos vocês.”

Dr. Eneas Jorge de Oliveira
São Paulo – SP.

“Faço parte de uma comunidade e levei a revista Super Saudável, que peguei emprestada em um consultório médico, para mostrar na comunidade. Ficamos encantados com os temas abordados. Meus parabéns por estarem contribuindo para uma saúde melhor.”

Lídia C. Gonçalves da Silva
Jardinópolis – SP.

“Deparei com a leitura da Super Saudável e gostei muito. Parabéns. A revista é muito interessante e ajuda a esclarecer e prevenir várias doenças, principalmente para quem atua na área de saúde como eu, que sou terapeuta/massagista.”

Neusa Teruko
São Paulo – SP.

“Renovo meus agradecimentos por colocarem meu nome na lista dos agraciados com essa excelente revista. Na Super Saudável encontramos artigos de divulgação e atualização de primeiríssima qualidade, como a matéria de Fibrose Cística publicada na edição 33.”

Oldemar Bordin
Curitiba – PR.

“Gostaria de parabenizá-los pela revista, com ótimo conteúdo, de leitura fácil e agradável.”

Darci Penteado Junior
São Paulo.

“Sou médica ginecologista e conheci a revista de vocês no consultório de um

colega. Achei muito interessante, pois aborda temas de interesse da população em geral. Quero parabenizá-los pela revista e gostaria de ter essa publicação em meu consultório.”

Gislaine D. Tonetto
Araras – SP.

“Sou nutricionista do Hospital Marechal Cândido Rondon e as publicações podem contribuir bastante para o desenvolvimento do meu trabalho com muitos de nossos pacientes, que são orientados a consumir Yakult.”

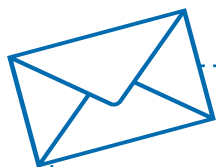
Simone Giese
Nova Santa Rosa – PR.

“Considero a Super Saudável uma revista científica. Parabéns e continuem sempre informando seus leitores.”

Marcelo F. Tribst
São Paulo.

“Sou nutricionista e recebo a revista Super Saudável, que é maravilhosa.”

Paula Felício dos Santos Schaefer
Teresópolis – RJ.



CARTAS PARA A REDAÇÃO

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

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

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