

Super Saudável

Publicação da Yakult do Brasil - Ano VIII - N°39 - Julho a Setembro/2008

**CIÊNCIA ESTUDA
A IMPORTÂNCIA DA
ESPIRITUALIDADE
PARA A SAÚDE**

**SÍNDROME DE
MARFAN TEM
DIAGNÓSTICO
COMPLICADO**

**QUALIDADE DE VIDA APESAR
DAS DOENÇAS CRÔNICAS**





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
Dynamic Graphics

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

Os segredos da boa saúde

Quando o assunto é a manutenção da saúde e da qualidade de vida, muitos especialistas afirmam que, entre outras ações, é preciso manter uma dieta saudável, praticar atividade física diariamente e eliminar vícios como álcool em excesso e cigarro. Entretanto, ter uma boa condição de saúde pode incluir, ainda, a espiritualidade. A fé em algo superior pode contribuir para que as pessoas vivam melhor e encarem as doenças com mais otimismo, principalmente as enfermidades crônicas, que afetam milhões de pessoas em todo o planeta. A boa notícia é que a Medicina continua buscando respostas para os males do corpo e da alma, e quem estiver disposto a encarar os problemas de frente tem ótimas chances de superá-los.

Os editores

ÍNDICE

Matéria de capa 4



O trabalho dos médicos e a dedicação dos familiares são fatores fundamentais para garantir a qualidade de vida de pacientes com doenças crônicas

Especial 18

O médico **Alexander Moreira-Almeida** conta que a espiritualidade é tema de centenas de estudos que indicam a fé como grande aliada dos processos de cura



Turismo 32

Angra dos Reis e Porto de Galinhas, além de possuírem natureza privilegiada, guardam um pouco da história do Brasil



Rafael Medeiros - Empéur

Síndrome de Marfan pode acometer os sistemas ocular, cardiológico e locomotor 8

Fibras podem causar flatulência, mas ingestão é importante para a saúde 11

Estudos desenvolvidos com probióticos da Yakult têm resultados importantes 14

Quinoa é rica em ferro, cálcio, magnésio e zinco, e é uma boa fonte de vitaminas B e E 16

Criado nos Estados Unidos, baropodômetro permite avaliação funcional dos pés 22

Cuidados adequados podem evitar enfermidades que prejudicam a saúde dos pés 24

Pesquisadores da Unicamp desenvolveram creme à base de insulina que já está em teste 27

Dieta balanceada ajuda a eliminar radicais livres e beneficia a saúde da pele 28

O novo

As doenças crônicas já provocam 59% das mortes anuais no mundo, mas é possível manter a qualidade de vida dos pacientes

Karina Candido

Desde a década de 1960, o Brasil tem passado por importantes processos de transição demográfica, epidemiológica e nutricional. Com a diminuição das taxas de fecundidade e natalidade, e o aumento progressivo da expectativa de vida em meio aos avanços tecnológicos de equipamentos e serviços de saúde, houve um rápido aumento da proporção de idosos em relação aos demais grupos etários. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população com 60 anos de idade ou mais representa, atualmente, cerca de 15 milhões de pessoas (8,6%) e, nos próximos 20 anos, poderá ultrapassar os 30 milhões (13% do total de brasileiros). Além desse fator, expressivas mudanças culturais e comportamentais, como urbanização acelerada, aumento de sobrepeso e obesidade em função do sedentarismo, crescimento das redes de fast food e conseqüente alteração dos hábitos alimentares, resultaram na ocorrência de muitas enfermidades, com aumento significativo na prevalência de doenças crônicas não-transmissíveis.

Apesar dos registros ainda altos de doenças infecciosas, como tuberculose, hanseníase, dengue e malária – circunscrita a determinadas regiões, porém, não menos séria –, são as enfermidades crônicas, principalmente doenças cardiovasculares, diabetes, obesidade, câncer e problemas respiratórios, que têm imposto novos desafios a profissionais e sistemas de saúde, já que passaram a liderar



mal do século

as causas de óbitos no País e no mundo nas últimas décadas. Dados divulgados pelo Ministério da Saúde indicam que as doenças cardiovasculares são responsáveis por 31% do total de óbitos por causas conhecidas, enquanto as neoplasias são a segunda causa de mortes no Brasil, com 15% dos registros. A Organização Mundial da Saúde (OMS) aponta que as doenças crônicas figuram como principal causa de mortalidade e incapacidade no mundo, sendo responsáveis por 59% dos 56,5 milhões de óbitos anuais. Infartos e acidente vascular cerebral matam 12 milhões de pessoas anualmente (7,2 milhões devido à cardiopatia isquêmica e 5,5 milhões por AVC); hipertensão e outras cardiopatias são responsáveis por 3,9 milhões das mortes, sem contar excesso de peso, que afeta mais de 1 bilhão de adultos no planeta.

Cardápios compostos por alimentos calóricos, de baixa qualidade e com altos níveis de gordura; dieta pobre em frutas, fibras e vegetais; sedentarismo, estresse, tabagismo, obesidade, consumo de álcool, pressão arterial e colesterol elevados são os principais fatores de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas. Segundo o sociólogo Marcelo Pfeiffer

Castellanos, professor de Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina do ABC (FMABC), pesquisador do Laboratório de Práticas Alternativas, Complementares e Integrativas (Lapacis/Unicamp) e autor do trabalho 'O Adoecimento Crônico Infantil: Processo e Narrativa – contribuição para o estudo de pacientes com fibrose cística e asma', mais do que uma necessidade biológica, a alimentação é um evento social que implica relacionamento com outras pessoas e com o próprio corpo. "Além de se alimentar mal por falta de tempo, um indivíduo refém da correria do dia-a-dia despreza o autocuidado e tem prejuízos na convivência social com amigos e familiares", enfatiza.

O enfrentamento desse novo problema necessita de muito investimento em pesquisa, vigilância, prevenção, promoção da saúde e defesa da vida saudável, já que se trata de doenças de longa duração e, geralmente, lenta progressão. Cada vez mais, o médico passa a conviver por longos anos com pacientes portadores de doenças que comprometem seu desempenho e demandam cuidados constantes, nem sempre com resultados considerados satisfatórios por ambas as partes. Marcelo Castellanos resalta que o fato de, atualmente, não haver horizonte de cura para grande parte dessas condições crônicas – aliado à presença constante de algum sintoma da doença ou efeito colateral do tratamento pelo uso de medicações de longo prazo, por exemplo – gera muita frustração e, às vezes, até problemas no relacionamento entre pacientes e especialistas. Por esse motivo, o papel ativo do paciente e a compreensão dos familiares nos atendimentos ambulatoriais é muito importante e torna o trabalho dos profissionais de saúde ainda mais complexo e essencial para manter a qualidade de vida desses indivíduos.



Christina Aparecida Ribeiro

Visão HOLÍSTICA

Marcelo Castellanos diz que é preciso lembrar que estar pautado por conhecimentos fisiológicos e bioquímicos não é o suficiente para tratar um paciente crônico. "O ideal é ter uma visão mais holística e ampla do processo de adoecimento", resume. O sociólogo afirma que o médico deve enxergar o paciente crônico, e não somente a doença; precisa dar espaço para pacientes e familiares exporem suas visões e deve permitir que os indivíduos participem da definição de sua condição de saúde e se envolvam mais com a própria enfermidade, inclusive na tomada de decisões sobre o plano terapêutico. "Doenças crônicas são bem passíveis de controle, mas é fundamental que os serviços de saúde estejam preparados, para que o paciente receba o tratamento continuado e volte à vida ativa, passe a manter o próprio cuidado e tenha qualidade de vida", acrescenta Christina Aparecida Ribeiro, coordenadora da equipe de Gerenciamento de Pacientes Crônicos e Home Care do Hospital Israelita Albert Einstein, de São Paulo.



Marcelo Pfeiffer Castellanos

Bons relacionamentos garantem bem-estar

Ao contrário de problemas pontuais, que muitas vezes são resolvidos diretamente no pronto-socorro, o tratamento de pacientes crônicos precisa ser diferenciado e contínuo e, geralmente, envolve equipe multidisciplinar composta por médicos, nutricionistas, fisioterapeutas, psicólogos e assistentes sociais, entre outros. “Nesse caso, a equipe precisa atuar de forma bem integrada e focada no acompanhamento de longo prazo e na disponibilidade para o fortalecimento de vínculos com o paciente portador de doença ou condições crônicas”, resalta a médica Christina Ribeiro. O profissional deve utilizar uma linguagem motivacional para que o paciente entenda o tratamento e as suas responsabilidades. Além disso, tem de estimular a família a comparecer ao consultório e tomar decisões junto com o paciente, informar, convencer, conversar, ouvir os

medos e as ansiedades, e nunca impor um tratamento, pois gera desconfiança e falta de adesão. Marcelo Castellanos acrescenta que é papel do médico ensinar os cuidados, mas também é necessário evitar que os familiares tratem os pacientes como doentes incapazes, principalmente crianças, porque isso prejudica o bem-estar e o desenvolvimento.

Por outro lado, portadores de doenças crônicas devem assumir uma postura ativa e questionar mais. “Isso pode ser ruim, por gerar alguns conflitos, mas, se o profissional souber lidar, há um ganho terapêutico imenso, principalmente para o paciente”, assegura o sociólogo da FMABC. Como base da estruturação do indivíduo, a família tem papel essencial, por isso, é importante que aprenda sobre o tratamento, embora isso exija um trabalho emocional muito grande. Se o paciente precisa iniciar a prática de atividades fi-



sicas e reeducação alimentar, por exemplo, o ideal é que possa receber o apoio familiar – principalmente no caso das crianças –, caso contrário, geralmente não há adesão ao tratamento. Marcelo Castellanos enfatiza que colegas de tra-



Evelyn Kuczynski

REPERCUSSÕES PSIQUIÁTRICAS

Ao avaliar indivíduos portadores de doenças crônicas, diversos especialistas notam que é mais freqüente a presença de quadros psiquiátricos nesses grupos, se comparados à população em geral. A médica assistente do Serviço de Psiquiatria da Infância e da Adolescência do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (IPq-HC-FMUSP), Evelyn Kuczynski, informa que os problemas mais comuns entre crianças e adolescentes são transtornos de ajustamento (fruto da adaptação à nova situação), ansiedade, conflitos na relação com familiares,

quadros psiquiátricos variados e sintomas depressivos, como insônia e desânimo, secundários à própria doença ou decorrentes dos efeitos colaterais das medicações.

“No entanto, em meu estudo sobre qualidade de vida em crianças e adolescentes saudáveis e portadores de doenças crônicas e/ou incapacitantes, surpreende que esses pacientes tenham se auto-avaliado tão felizes quanto as crianças saudáveis, mesmo submetidos à dor, restrições, diversas idas ao hospital e medicamentos, entre outros fatores”, observa. No trabalho de Marcelo Castellanos, os resultados mostraram



balho e grupos de convívio, como as turmas do futebol, do clube ou da igreja, também podem atuar como importantes fontes de apoio afetivo, espiritual e até financeiro, desde que tenham conhecimento sobre doenças crônicas e não se afastem por preconceito.

que a recepção do diagnóstico varia tanto de acordo com a doença quanto com o processo de adoecimento vivenciado até esse momento. Assim, enquanto para algumas famílias o diagnóstico da doença crônica surgiu como uma 'bomba', para outras representou um alívio, pois é freqüente que esses pacientes passem longos anos fazendo verdadeiras "peregrinações" em busca de especialistas, a fim de encontrar uma solução para seus males. "A demora no estabelecimento do diagnóstico acertado e definitivo piora o quadro clínico e o sofrimento familiar", garante o sociólogo.

PREVENÇÃO É A MELHOR SAÍDA

Segundo Emilio Moriguchi, professor do Programa de Pós-Graduação em Medicina, Ciências Cardiovasculares e Cardiologia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (FM-UFRGS) e do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da Unisinos, além do uso de medicamentos é possível controlar o quadro de doenças crônicas com adoção de hábitos saudáveis. "Essa é uma das intervenções mais baratas e eficazes que a Medicina oferece", destaca o médico, que também é chefe do Centro de Geriatria e Gerontologia do Hospital Moinhos de Vento, de Porto Alegre, e pós-doutorado em Geriatria e Lipidologia pela Wake Forest University School of Medicine, nos Estados Unidos. Dados da OMS apontam que até 60% das doenças coronarianas e diabetes tipo 2 e um terço dos casos de câncer podem ser evitados com mudanças nos hábitos alimentares, aumento da prática de atividade física e abandono do tabagismo.

O médico afirma que, para diminuir a prevalência de doenças crônicas e evitar que esses problemas possam vir a causar incapacidade, dependên-



Emilio Moriguchi

cia, perda da qualidade de vida e, em estágios mais avançados, até morte precoce, é importante iniciar a prática de atividade física diária com intensidade moderada, pois essa atitude reduz a pressão arterial e a gordura corporal e melhora o metabolismo da glicose. Diminuir o consumo de álcool e abandonar o tabagismo, alterar a dieta alimentar privilegiando frutas, verduras e grãos integrais, substituir as gorduras saturadas de origem animal por gorduras insaturadas de óleo vegetal e reduzir o consumo de alimentos gordurosos, bem como doces e sal, são medidas que também trazem benefícios à saúde.





Síndrome de Marfan atinge cerca de 18 mil pessoas no Brasil, mas, pela dificuldade de diagnóstico, só 6% sabem que têm a doença



Como um quebra

Isabel Dianin

Especial para Super Saudável

Caracterizada por uma anormalidade em um gene localizado no cromossomo 15 – que controla a produção da fibrilina, proteína componente das fibras elásticas do organismo –, a Síndrome de Marfan pode acometer os sistemas ocular e cardiológico, além do aparelho locomotor. Descrita pelo pediatra francês Antoine Bernard-Jean Marfan, em 1896, a síndrome é uma doença genética com transmissão autossômica dominante, expressividade variável intra e interfamiliar, sem predileção por raça ou sexo, que atinge 1 a cada 10 mil indivíduos no mundo. O problema também pode resultar de mutação gênica e ocorrer em indivíduos sem antecedentes na família. Chegar ao diagnóstico é a maior dificuldade dos médicos, uma vez que os sintomas podem ser atípicos ou característicos de qualquer outra doença. O diagnóstico é essencialmente clínico, feito muitas vezes apenas pela observação do ‘jeito do paciente’ e, como uma espécie de quebra-cabeça, envolve equipe multidisciplinar composta por cardiologista, oftalmologista, geneticista e reumatologista, entre outros.

Em 60% a 70% dos casos, a síndrome é hereditária e pode se manifestar com diferentes graus de gravidade, nos três sistemas vulneráveis ou apenas em um deles. Profissionais que participam da Associação Marfan Brasil, em parceria com a Universidade Federal de São Paulo (Uni-

fesp), desenvolvem várias pesquisas para compreender melhor essas mutações. As principais manifestações clínicas da doença estão concentradas nos sistemas esquelético, hipermobilidade caracterizada por estatura elevada, escoliose, braços e mãos alongados e deformidade torácica; cardíaco, com prolapso de válvula mitral e dilatação da aorta; e ocular, caracterizada por miopia e luxação do cristalino.

Entretanto, o que mais chama a atenção no diagnóstico de Marfan são as alterações do aparelho locomotor. Segundo o professor de Reumatologia da Unifesp, Jamil Natour, o paciente com a síndrome deve ser orientado sobre a facilidade de ter lesões e precisa desenvolver atividades físicas de baixo impacto com objetivo de evitá-las. “Quando já há uma lesão, o tratamento dependerá de qual articulação ou ligamento foi afetado, assim

Divulgação



Ricardo Haury Marum

-cabeça



Jamil Natour

como o grau do dano. Mas é importante lembrar que aquela região se tornará mais suscetível a uma nova lesão”, frisa o especialista.

Na Síndrome de Marfan deve haver o acompanhamento do crescimento linear e dos sinais de puberdade, que é precoce (dois anos mais cedo) em relação à população normal. “A tendência à alta estatura pode ser tratada no início da puberdade com doses farmacológicas de hormônios sexuais”, diz Ricardo Haury Marum, presidente do Instituto Brasileiro de Educação Nutricional. A altura adulta média dos portadores de Marfan não-tratados é de 191cm e 175cm, respectivamente nos sexos masculino e feminino, e o tratamento com esteróides sexuais as reduz em média 5cm. Há gráficos americanos de padrão e velocidade de crescimento específicos para essa síndrome a partir dos quais pode-se fazer

monitoramentos e previsões mais acuradas das alturas adultas dos portadores da síndrome. O grupo multidisciplinar de Marfan da Unifesp também estuda, no momento, o crescimento infantil e adolescente, com objetivo de determinar padrões de crescimento e puberdade dos pacientes, assim como a densidade mineral óssea, além de vários aspectos relacionados a exercícios físicos.

Pesquisas – Desde 1993, a professora doutora e geneticista da Universidade de São Paulo (USP), Lygia da Veiga Pereira, lidera grupos de pesquisa sobre a síndrome em modelos animais. Em estudo realizado na Johns Hopkins Medicine, nos Estados Unidos, em modelo animal desenvolvido pela geneticista, os cientistas descobriram que a doença era causada por uma disfunção na regulação da proteína TGF Beta, um finalizador das células que promove a proliferação e diferenciação celular. A especialista conta que camundongos com a doença, com manifestações cardiovascular e pulmonar, tinham um aumento dessa proteína livre entre as células. “Quando bloqueavam essa proteína evitavam o desenvolvimento da Síndrome de Marfan e havia regressão dos sintomas”, resume.

Lygia da Veiga ressalta que, com essa descoberta, foi proposto um novo tratamento com medicamento que atua nessa via do TGF Beta. Essa terapia foi estudada em modelos animais e, com bons resultados, justificou o início dos testes

clínicos em seres humanos. No Brasil, os testes ainda estão sendo feitos em camundongos com manifestações ósseas. “Estudando a linhagem desses animais estamos tentando entender a variabilidade clínica da doença, pois, em algumas linhas, as mutações foram mais graves que em outras”, reforça. A pesquisa é importante porque, em uma mesma família, há indivíduos muito afetados e outros com sintomas mais leves da síndrome. A médica Beatriz Alvarez, da Genética da Unifesp, também desenvolve estudo que analisa as mutações em pacientes, na tentativa de entender como prever se o quadro clínico será mais grave ou leve. Os resultados dessas pesquisas ainda não foram divulgados.



Risco para coração e visão

As alterações intracardíacas provocadas pela Síndrome de Marfan ocorrem mais comumente do lado da válvula mitral que, com frequência, fica vazando. Isso pode estar presente como uma alteração no conteúdo da válvula e no tecido que a constitui, com um diagnóstico de prolapso da válvula mitral. A síndrome também pode causar enfraquecimento da parede da aorta e, conseqüentemente, grande dilatação (um aneurisma) que pode provocar a ruptura dessa parede – o que acaba causando morte fulminante. O comprometimento cardiovascular está presente em 85% dos casos de Marfan e o coração é a principal causa de óbito na síndrome.

“A maioria das mortes é por esse motivo, pois, geralmente, a doença cardíaca é assintomática por um longo período e só se manifesta na adolescência ou na fase adulta. Neonatos correspondem a

apenas 5% ou 6% dos casos de Síndrome de Marfan”, explica Antônio Carlos de Camargo Carvalho, cardiologista coordenador do grupo multidisciplinar de Marfan da Unifesp. O médico informa que o diagnóstico precoce é fundamental para que se possa fazer uso de medicamentos que impeçam a dilatação da aorta e o vazamento da válvula. Outro ponto importante a ser observado é o ritmo de crescimento da dilatação que, se atingir um determinado nível com risco de estourar a aorta, exige procedimento cirúrgico. “Para se obter um diagnóstico cardíaco precoce é fundamental observar, principalmente, as alterações esqueléticas e oculares”, ressalta.

Olhos – Os principais problemas oculares causados pelo Marfan são a luxação do cristalino e a alta miopia. O cristalino é suspenso por um ligamento composto por fibrilina e, como esse ligamento é alterado, a lente se desloca do eixo central visual, o que causa dificuldade de visão, induz à miopia e pode causar catarata. O tratamento oftalmológico é feito com lentes corretivas e, às vezes, com cirurgia. Para demonstrar a eficácia do tratamento cirúrgico nesses pacientes foi desenvolvido es-



Antônio Carlos de Camargo Carvalho

tudo por Denise Hirashima, médica colaboradora do setor de Catarata do Departamento de Oftalmologia da Unifesp.

A investigação envolveu pacientes de 4 a 40 anos de idade, 15 deles com um tipo de lente de fixação iriana de câmara anterior, e 28 pacientes com lente de câmara posterior fixada à íris. “Realizamos a cirurgia de facoemulsificação e implantamos dois tipos de lentes intra-oculares nos pacientes com baixa de visão por causa do cristalino subluxado”, explica. Nos dois grupos houve melhora significativa da visão após a cirurgia, e 30% dos pacientes que apresentavam cegueira legal retornaram às atividades normais.



Fibras agravam a flatulência?

Excesso de gases após a ingestão de alguns alimentos indica que a microbiota intestinal está colonizada de bactérias saudáveis

Adenilde Bringel

O meteorismo – também conhecido como flatulência – é um dos transtornos intestinais que mais incomoda a maioria da população, porque pode causar, além de desconforto abdominal, constrangimentos no relacionamento social. Causada pelo acúmulo de gases no intestino, a flatulência provoca espasmos intestinais e distensões abdominais, e pode ter como causa processos obstrutivos mecânicos – como tumores e vôlvos –, úlceras, gastrites e inflamações crônicas do intestino. Um outro fator que geralmente causa o problema é a mudança brusca de hábitos alimentares, principalmente com a introdução de maior quantidade de alimentos com fibras na dieta diária, como frutas, verduras, legumes, leguminosas, sementes, cereais e grãos, entre outros. Especialistas asseguram que, neste caso, o transtorno é passageiro e é preciso continuar a ingerir alimentos ricos em fibras para manter o intestino mais saudável.

As fibras alimentares são caracterizadas como solúveis e insolúveis, embora grande parte dos alimentos possua as duas formas, na proporção de 70%-75%

de insolúvel e 20%-25% de fibra solúvel. Os componentes presentes nas fibras insolúveis, encontradas em farelo de trigo, aveia, granola e arroz integral, entre outros, contribuem para o bom funcionamento intestinal por prevenir a obstipação e aumentar a massa fecal. Já as solúveis, encontradas em frutas como maçã e laranja, vegetais, farelos de aveia e leguminosas, possuem função mais metabólica. Entre os benefícios, essas fibras estão relacionadas à redução de níveis de colesterol plasmático e LDL-colesterol, além de controle dos níveis glicêmicos, o que favorece, em especial, os diabéticos.

As queixas de flatulência relacionadas à ingestão de alimentos ricos em fibras ocorrem porque essas substâncias não são digeridas pelas enzimas digestivas humanas. Ao atingirem o cólon intactas, servem de alimento para as bactérias intestinais, que as fermentam, se multiplicam e crescem, o que provoca aumento da massa fecal. Esse processo origina ácidos graxos de cadeia curta (acetato, butirato e propionato) e gases, principalmente dióxido de carbono e hidrogênio, para aeração e eliminação do bolo fecal. A nutricionista Yara Baxter, especialista em Terapia Nutricional, mestre e

doutora em Ciências dos Alimentos pela Universidade de São Paulo (USP), explica que a supressão desses gases pode ser acompanhada de cólicas e mal-estar, decorrentes da fase de transição em que as bactérias estão saindo do processo de ‘inanição’, voltam a se alimentar e crescer e, assim, mudam de forma positiva o ambiente colônico.

Sinal positivo – “Esses sintomas após a ingestão adicional de fibras devem ser encarados como um excelente sinal de que a flora colônica está aumentando a pre-

sença de bactérias benéficas”, reforça. A especialista lembra que o intestino é povoado de microrganismos bons e patogênicos e, para modular o ambiente intestinal de forma a ter mais bactérias positivas – lactobacilos, bifidobactérias e outras – a alimentação é um dos grandes aliados. Yara Baxter ressalta que a alimentação correta, com adequado fornecimento de açúcares mais complexos, como fibras e alimentos integrais, frutas, vegetais, quantidades modestas de proteína animal e gorduras, além de boa ingestão de líquidos, interfere nesse processo.



POLIDEXTROSE É FIBRA DIETÉTICA

A Yakult é pioneira na utilização funcional da polidextrose no mundo e usa a substância como principal ingrediente do suplemento alimentar Hiline, desenvolvido no Brasil e lançado em agosto de 2000. A maior vantagem da polidextrose é a possibilidade de elaboração de alimentos líquidos com fibras. A substância está aprovada em 46 países como aditivo alimentar e é reconhecida como fibra dietética em países desenvolvidos como o Japão. Pela inovação, o Hiline ganhou, em 2001, o prêmio FI South America Awards como o Produto Alimentício mais Inovador daquele ano.

Primeiro alimento líquido especialmente desenvolvido para atender às necessidades do público feminino adulto, o Hiline contém, além de fibras solúveis que auxiliam na digestão e na eliminação de substâncias não-aproveitadas pelo organismo, vitaminas A, B6, C, E e ácido pantotênico. Ao tomar Hiline, as mulheres estarão ingerindo 33% do valor diário recomendado de ferro (o recomendado é 14mg), 80% do valor diário de vitamina B6 e pantotenato de cálcio (1,3mg e 5mg, respectivamente), 70% do valor diário de vitamina C (o recomendado é 45mg) e 50% do valor diário recomendado de vitaminas A e E (600mcg e 10mg, respectivamente). Além disso, o produto contém 20% do valor diário recomendado de fibra, cuja ingestão indicada é de 25 gramas.

Ingestão gra

Segundo a gastroenterologista Maria de Lourdes Teixeira da Silva, diretora da equipe Pró-Gastro do Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo e do Ganep Nutrição Humana, a queixa de excesso de gases após a ingestão de fibras é muito comum nos consultórios. A médica enfatiza que esses sintomas são transitórios e podem ser evitados com a ingestão gradual de alimentos como brócolis, cebola, couve-flor, couve, feijão, lentilha, ervilha e grão-de-bico, por exemplo, ricos em fibras e que



Maria de Lourdes Teixeira da Silva



dual é a mais recomendada

estão entre os que mais provocam fermentação. “Esse talvez seja um dos únicos efeitos colaterais das fibras, que são extremamente importantes para a saúde”, assegura.

A especialista informa que um estudo desenvolvido na década de 1970 já indicava que uma refeição leve – composta de alimentos saudáveis – produz de 17ml a 20ml de gases/hora, enquanto uma refeição pesada, com carne e feijão, por exemplo, gera 170ml de gás/hora. Entretanto, o excesso de gases também é causado por fatores externos. “Indivíduos que comem muito rápido e são agitados ingerem mais ar, que se transforma em gases”, esclarece. Maria de Lourdes Teixeira diz, ainda, que é preciso evitar misturar alimentos que fermentam mais as bactérias, como repolho, cebola, ovo, frutos do mar e bebidas com gás. Para a médica, o importante é não desistir de ingerir fibras, que comprovadamente ajudam na prevenção das três doenças que mais matam atualmente no mundo: o câncer, o infarto e o AVC.

A nutricionista Yara Baxter acrescenta que também não é recomendável sim-

plesmente adicionar a fibra à dieta, na tentativa de compensar a ingestão inadequada de nutrientes. Uma dieta equilibrada deve ser composta de várias refeições ao dia, sem exageros em cada uma delas; ingestão de líquidos – de 1,5 a 2 litros diários –, consumo regular de alimentos ricos em carboidratos mais complexos (integrais, sementes, grãos), frutas, vegetais diversos, leite e derivados. “A suplementação de fibras extras à alimentação convencional deve ser feita depois da adequação da dieta”, orienta. No caso de maior sensibilidade à flatulência, a recomendação é acrescentar as fibras em etapas, começando com porções menores e aumentando a quantidade a cada três dias.

Proteção comprovada – Estudo prospectivo realizado por um grupo de pesquisadores da Harvard Medical School, em Boston, Estados Unidos, com colaboração do Department of Medical Epidemiology Karolinska Institute, de Estocolmo, na Suécia, avaliou mais de 68 mil mulheres, durante 10 anos, e comprovou a ação das fibras alimentares na prote-



Yara Baxter

ção cardiovascular. Intitulado ‘Long-term Intake of Dietary Fiber and Decreased Risk of Coronary Heart Disease Among Women’, o estudo demonstrou que a ingestão de 22 gramas de fibras alimentares por dia é capaz de diminuir em 43% o risco de infarto. Essa mesma quantidade reduziu o risco de doença cardiovascular em 59%. “O resultado dessa pesquisa deixa claro que as fibras não agem somente no intestino e vão muito além na proteção às doenças”, sentencia Maria de Lourdes Teixeira.



Experiências clínicas comprovam ação dos **L. casei Shirota**

Estudos publicados em renomadas revistas científicas demonstram eficácia dos probióticos exclusivos da Yakult

Yasumi Ozawa Kimura*

Probióticos são definidos como microrganismos viáveis que, quando ingeridos, conferem efeitos fisiológicos benéficos ao hospedeiro através de suas propriedades. Embora façam parte da nutrição desde os tempos históricos, o seu potencial em modificar a microbiota intestinal, prevenir e tratar distúrbios do intestino e conferir maior bem-estar ao hospedeiro foram esclarecidos por meio de profundas pesquisas científicas. Os efeitos benéficos dos probióticos podem ser demonstrados através da restauração da permeabilidade intestinal, prejudicada em consequência de uma microbiota desequilibrada, impedindo a translocação bacteriana e, possivelmen-

te, a imunomodulação (aumento da capacidade imunológica e atividades anti-inflamatórias), resultando em um ambiente intestinal mais saudável. Nas crianças, o consumo de espécies de microrganismos benéficos – os probióticos – tem apresentado resultados na redução de infecções agudas, diarreias nosocomiais e associadas aos antibióticos em vários procedimentos.

Em crianças criticamente enfermas internadas em unidades de terapia intensiva fica claro que a natureza da doença, diminuição das defesas naturais, procedimentos invasivos múltiplos e tratamentos seguidos com antibióticos aumentam a vulnerabilidade do organismo a vários agentes infecciosos, levando à grande incidência de diarreias. Por essas razões surgiu a idéia de se usar probióticos pelos seus reconhecidos benefícios. Um dos trabalhos com o probiótico *Lactobacillus casei* Shirota foi realizado pelos médicos do Departamento de Pediatria do Hospital Saint Richard, em Southampton, Inglaterra, e publicado no *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition* (volume 32, páginas 506 a 508, abril de 2001). No trabalho,



os médicos relatam o caso de um menino que foi transferido com vômitos e distensão abdominal aguda causada por atresia anal. Depois de vários procedimentos, a criança passou por cirurgias de ressecção e só lhe restaram 60cm da porção do jejuno proximal.

A porção remanescente do intestino se desenvolveu após o sucesso da alimentação enteral. Uma alta taxa de eliminação de água e eletrólitos é espera-



da em pacientes com jejunostomia e, freqüentemente, é necessária suplementação parenteral de solução salina, magnésio e cálcio. O pequeno paciente começou a ingerir 15ml de leite fermentado com *Lactobacillus casei* Shirota com a contagem mínima de $1,5 \times 10^9$ lactobacilos viáveis, três vezes ao dia. Antes da administração do leite fermentado não houve detecção de nenhum lactobacilo, mas, após três dias de suplemen-

tação, o exame microscópico das fezes do paciente revelou lactobacilos em grande quantidade. A média da concentração de sódio em seis amostras de urina, após o início da terapia com probióticos, foi de 92 ± 20 mol/L, com significância estatística de $P < 0,001$, no teste T pareado. A freqüência de eliminação das fezes diminuiu de 12 para 4 vezes ao dia. Segundo os médicos, este foi o primeiro caso de um nítido desenvolvimento da função jejunal em humanos após a administração de probióticos.

Visando pesquisar a segurança do uso clínico de probióticos, pesquisadores da Unidade Pediátrica de Terapia Intensiva do Hospital Saint Mary, em Londres, também na Inglaterra, selecionaram inicialmente a cepa *Lactobacillus casei* Shirota para ser administrada em pacientes pediátricos da unidade de terapia intensiva. O trabalho foi publicado no *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition* (volume 42 nº 2, páginas 171 a 173, 2006). Nenhuma das culturas de amostras coletadas dos pacientes apresentou um desenvolvimento patológico de lactobacilos (isto é, em fluidos corporais estéreis ou culturas de qualquer superfície), e nenhuma das bactérias que se desenvolveram nas culturas apresentou resistência múltipla às drogas. O preparado foi bem tolerado, não apresentando nenhum efeito colateral ou reação adversa. Os pesquisadores concluíram que os *Lactobacillus casei* Shirota como probióticos são seguros para as crianças criticamente enfermas.

Ação em adultos – Em voluntários adultos, o consumo de microrganismos probióticos após a cirurgia de fígado trouxe resultados benéficos com relatos de não-ocorrência de infecções causadas por bactérias oportunistas (Kanazawa, H. e col. – *Langenbecks Archives of Surgery* nº 390, páginas 104 a 113, 2005).

Este estudo prospectivo randomizado demonstrou claramente que a nutrição enteral inicial, com probióticos combinados com prebióticos, pode alcançar uma significativa redução de complicações infecciosas após hepatotecnias de alto risco. As bactérias nocivas produzem substâncias putrefativas, incluindo amônia, sulfeto de hidrogênio, aminas, fenóis, indol e ácidos biliares secundários, que agridem o intestino e aumentam a toxicidade geral. Por outro lado, as bactérias benéficas, como lactobacilos e bifidobactérias, protegem o trato intestinal contra a proliferação de microrganismos prejudiciais. O aumento das bactérias benéficas e a diminuição das nocivas são fatores importantes para a manutenção das defesas do hospedeiro, especialmente durante a fase de recuperação de cirurgias graves.

A maioria dos casos de ocorrência de lactobacilemia descrita na literatura ocorreu em indivíduos adultos debilitados com doenças graves e com imunodeficiência profunda. Nesses casos, a lactobacilemia foi consequência de infecção oportunista originária de microrganismos presentes na sua própria microbiota. Indivíduos imunodeficientes são geralmente tratados como vulneráveis, mas não existe evidência de que o consumo de probióticos aumente os riscos de infecções oportunistas, mesmo em indivíduos vulneráveis. Pelos resultados de análises clínicas realizadas nas amostras coletadas desses pacientes, os pesquisadores concluíram que o uso de probióticos se apresentou seguro. Se colocarmos em uma balança os riscos de um lado contra todos os benefícios, a balança penderá para o lado favorável à administração dos probióticos.

Yasumi Ozawa Kimura é farmacêutica-bioquímica responsável pela área de Pesquisa&Desenvolvimento da Yakult no Brasil

Das montanhas para a mesa

Rica em proteína e ferro, a quinoa, planta originária dos Andes, está adaptada ao solo brasileiro

Deh Oliveira

Especial para Super Saudável

Espécie de granífera da família *Chenopodiaceae* – a mesma do espinafre e da beterraba –, a quinoa (*Chenopodium quinoa Willd.*) é rica em proteína e tem composição de aminoácidos essenciais que se assemelham à caseína, fração protéica do leite. O alimento é boa fonte de vitaminas B e E, além de conter alta dosagem de ferro, o dobro da encontrada na cevada e no trigo e três vezes mais que o arroz. Cálcio, magnésio, zinco e manganês também estão presentes no

grão, que é originário dos Andes. Por suas propriedades, a quinoa é indicada para compor dietas de baixo colesterol com alto valor nutritivo e pode ser usada, ainda, por pacientes celíacos.

A qualidade da proteína existente na quinoa também é excelente alternativa de fonte protéica para vegetarianos. A proteína representa cerca de 15% da quinoa, percentual maior que a do milho e arroz, e similar ao do trigo durum. Diferentemente de outros cereais, o grão não apresenta carência do aminoácido essencial lisina ou triptofano, como no caso do milho. Em análise realizada com duas amostras, uma originária do Peru (lavada) e outra obtida em colheita de 2003 na Embrapa Cerrados, foi verificada ausência de aminoácidos limitantes. “A qualidade da proteína é semelhante às proteínas de origem animal, com alta digestibilidade, com a vantagem de não ter o perfil lipídico rico em ácidos graxos saturados, como na carne, prejudicial à saúde”, explica Simone Mendonça, dou-

tora em Nutrição pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (USP) e pesquisadora da Embrapa, em Brasília, no Distrito Federal.

A quinoa, como a maioria dos grãos, é rica em ácidos graxos insaturados, sendo os principais o linoléico, com 49% a 60%; oléico, entre 24% a 30%; linolênico, de 4% a 10%, enquanto que, entre os saturados, o único presente em quantidade significativa foi o palmítico, com 10%-11%. Além disso, por ser pobre em um tipo de proteína da classe das prolaminas, pode-se afirmar que é isenta de glúten, por isso pode ser consumida por celíacos. Estudos mais recentes têm apontado a quinoa como alimento funcional, por sua capacidade antioxidante e atuação na redução de colesterol plasmático. Este último efeito, a exemplo da soja, deve-se em grande parte à sua proteína, mas também ao teor de fibras e outros compostos fitoquímicos.

A planta tem como principal componente o amido, que constitui aproxima-



Divulgação

Simone Mendonça

Fácil adaptação em

No Brasil, a primeira colheita em larga escala ocorreu em 2002, em pesquisa capitaneada pelo Centro de Pesquisas da Embrapa Cerrados. Mas os estudos tiveram início há mais de 15 anos, de onde se originou a variedade BRS-Piabiru. “Essa variedade foi obtida a partir da seleção e avaliação de germoplasma, conduzidas a partir de variedades bolivianas, chilenas e peruanas, e estudos continuam visando lançar novos cultivares”, explica Simone Mendonça. A pesquisadora informa que a quinoa é recomendada para rotação de cultura com a soja, pois também é uma excelente planta forrageira e pode contribuir para a diversificação do sistema produtivo.



Stefanie Timmermann

damente 60% do peso de seus grãos, com menor teor de amilose e maior de amilopectina, o que faz a pasta de amido de quinoa ser mais viscosa que a de trigo. A planta, quando pequena, se assemelha ao espinafre e, na fase de maturação, ao sorgo. Um estudo da Embrapa, em parceria com o Departamento de Nutrição da Faculdade de Saúde Pública da USP, comparou a quinoa produzida no Brasil com a andina e revelou o mesmo percentual de proteínas, de 90%. Quanto às fibras, a planta colhida no País registrou 13%, ante 8,5% da andina. Isso se deve ao fato de a BRS-Piabiru não precisar ser lavada, pois não tem saponina. Com a manutenção da casca também aumenta o teor de fibra, principalmente a do tipo insolúvel.

Consumo – Praticamente toda a planta pode ser consumida cozida, em saladas ou como ingrediente para sopas e molhos. A farinha de quinoa também é utilizada na fabricação de pães, panquecas, biscoitos, alimentos infantis e bebidas. Além das sementes, os botões florais da planta, parecidos ao brócolis, podem ser consumidos cozidos. “Suas folhas também são comestíveis, mas sempre misturadas com outras plantas ou em preparados cozidos, para diluir a quantidade de nitrato. Para os animais, as folhas são boas para juntar às folhagens, pois carregam muita proteína, fibras, minerais e vitaminas”, explica Wellington Pereira de Carvalho, pesquisador da Embrapa Cerrados, em Planaltina, no Distrito Federal.

CULTURA MILENAR

A quinoa surgiu há milhares de anos na região dos Andes, onde é chamada de quinua e, durante muito tempo, foi o principal alimento dos povos andinos, sobretudo dos quéchuas e aymarás nos altiplanos da Bolívia, primeiro produtor mundial do grão. Atualmente, o cultivo se estende para Peru, Chile, Colômbia, Equador e Argentina. Assim como outros alimentos, a quinoa foi considerada planta sagrada em culturas pré-colombianas, especialmente na inca. Durante o período de conquista espanhola na região, o cultivo da planta foi suplantado pelos grãos introduzidos pelos europeus, como o trigo e a cevada.

Embora reduzida, a produção jamais foi extinta, graças à ação de pequenos agricultores que conservaram suas sementes e mantêm a colheita. Nas últimas décadas do século 20, o cultivo da quinoa tomou novo impulso entre os bolivianos, com a redescoberta de seu valor nutritivo, aliada a pesquisas científicas para aprimoramento de algumas variedades da planta. O resultado foi a paulatina expansão do cultivo e consumo de quinoa naquele país.



Divulgação

Ciência pesquisa

Adenilde Bringel



Quando a religiosidade pode interferir na qualidade de vida e na cura de doenças? Essa é a principal pergunta que pesquisadores de várias partes do mundo – e também do Brasil – tentam responder por meio de estudos clínicos que chegam a reunir milhares de pacientes. O tema, que começou a ser estudado há pouco mais de 20 anos pelos médicos e pesquisadores norte-americanos Harold Koenig e David Larson, ganha cada vez mais o interesse de profissionais de Medicina ao redor do mundo. Segundo o professor doutor Alexander Moreira-Almeida, coordenador do Núcleo de Pesquisa em Espiritualidade e Saúde da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), em Minas Gerais, o que a Ciência já sabe é que indivíduos religiosos geralmente vivem mais e têm melhor qualidade de vida.

Por que ainda há resistência da Ciência quando se trata de espiritualidade?

Essa resistência não foi sempre assim. Na verdade, a Medicina esteve ligada à espiritualidade desde sempre. Desde a Antiguidade, os xamãs eram meio médicos, meio sacerdotes. Sempre houve uma grande mistura de atribuições religiosas, espirituais e curativas. Mesmo as instituições de saúde e hospitais surgiram em contextos religiosos, assim como a enfermagem. No final do século 19 e durante o século 20 é que começou a haver um certo desentendimento nes-

te sentido. Um dos argumentos era a necessidade de estabelecer e profissionalizar cientistas e médicos e, para isso, precisaria ter uma separação de outras abordagens. Outra questão que começou a fazer parte do contexto teórico da Medicina foi focar exclusivamente o aspecto biológico e orgânico. Essa ênfase no aspecto orgânico, que trouxe grande avanço para a Ciência, sem dúvida, por outro lado deixou de focar aspectos sociais, humanísticos e psíquicos das pessoas. E, com isso, começou a se desprezar tudo que não fosse eminentemente biológico.

Por que essa realidade vem mudando nos últimos anos?

Porque temos percebido que a ênfase exclusivamente nos aspectos biológicos e orgânicos não está sendo suficiente para a humanidade lidar com a doença e buscar sua própria felicidade. Cada vez mais se reconhece a importância dos aspectos psíquicos, sociais e também espirituais dos indivíduos. Dentro desse contexto de interceder esses outros aspectos do ser humano, a espiritualidade tem entrado também. E, atualmente, a resistência é muito menor. Até aproximadamente 20-30 anos, a espiritualidade era algo como que proibido de se falar no ambiente médico e acadêmico e só se usava o termo para ilustrar a doença, quando o paciente parava de tomar remédio ou tinha delírio religioso. Religiosidade entrava apenas quando havia um conflito com a Medicina. Habitualmente, não se percebiam outros aspectos, inclusive positivos, da espiritualidade dos pacientes. Há 20 anos esse assunto era raramente colocado. Praticamente não existiam publicações científicas sobre o tema, os interessados em estudar

a espiritualidade

o assunto eram desencorajados, as revistas científicas se recusavam a publicar esse tipo de artigo, as pessoas tinham dificuldades até mesmo para se posicionar academicamente sobre isso. Tanto é que os médicos que começaram a abordar esse tema se firmaram academicamente em outras áreas e só depois, com a respeitabilidade conquistada, começaram a estudar a área. Mas isso tem mudado muito. Por exemplo, no principal Instituto de Psiquiatria da América Latina – da Faculdade de Medicina da USP – foi criado o primeiro Núcleo de Estudos de Problemas Espirituais e Religiosos (Neper) e há todo o apoio para pesquisa rigorosa nessa área.

O indivíduo religioso
tende a ter menos
depressão, consome
menos álcool e drogas.

Há outras iniciativas de entidades médicas neste sentido?

Sim. A Organização Mundial da Saúde (OMS) incluiu, dentro da qualidade de vida, a espiritualidade. A Associação Britânica de Psiquiatria recomenda que se avalie a espiritualidade. O Colégio Americano de Médicos também enfatiza isso. Tem havido um grande reconhecimento dessa importância. Não há dúvida que a religiosidade continua sendo importante para a população mundial. A previsão que se fazia 100 anos atrás é que, no século 21, a religião iria desaparecer e somente a Ciência explicaria tudo. O que percebemos é que, realmente, mu-

dou a religiosidade da humanidade, mas continua sendo algo muito importante. E se sabe também que, para lidar com problemas e com as questões de saúde, a religiosidade é um fator importante para muitas pessoas. Isso é um fato.

Estudos demonstram interferência da fé para a cura de doenças?

O que dizem estudos bem estabelecidos é que a religiosidade – e para objetivar a religiosidade se avalia quanto a pessoa frequenta um serviço religioso e quanto diz que a religiosidade é importante para ela – está associada à maior sobrevivência da população. Os indivíduos mais religiosos tendem a viver mais do que os não-religiosos, e esse é um dado da população geral. Outro dado bastante consistente é em termos de depressão: o indivíduo mais religioso tende a ter menos depressão, consome menos álcool e outras drogas, tende a ter menor índice de suicídio e melhor qualidade de vida.

Pessoas espiritualizadas vivem com mais saúde porque possuem hábitos mais saudáveis?

Essa é uma grande questão. Sabemos que existe essa associação e, agora, queremos conhecer o mecanismo disso. Existem várias hipóteses. A primeira seria um melhor suporte social. Já existem vários estudos que apontam que o indivíduo mais religioso tem maior número de pessoas mais íntimas e uma relação mais próxima, e de melhor qualidade, com essas pessoas. Também pode ser por hábitos de vida mais saudáveis: os mais religiosos fumam menos, bebem menos, têm menos promiscuidade sexual, menos violência. Outro aspecto que se coloca é a ideia do sentido que o indivíduo dá para

sua vida e para as necessidades que passa. Essas são algumas propostas. Além disso, a religiosidade muitas vezes dá mais esperança e, desta forma, a pessoa tem mais força para lutar, se esforçar, buscar solução para seus problemas. Pode ter de ver com maior auto-estima: o indivíduo se sente filho de Deus, sente que Deus vela por ele e o ama. Isso pode ajudá-lo a se empenhar mais. Esses mecanismos psicológicos, sociais e de comportamento são possíveis mecanismos pelo qual a religiosidade pode influenciar a saúde. Mas, ainda estamos pesquisando para entender qual o real mecanismo, porque vários estudos apontam que só isso não explica tudo, e há outros mecanismos que ainda não conhecemos bem.

Que estudo vem sendo feito no IPq-USP sobre este assunto?

Vários estudos já foram feitos no Brasil, em vários locais, e no IPq, especificamente, temos uma história de um certo tempo. O professor Jorge Amaro tem vários estudos sobre psicoterapia e religiosidade há mais de 10 anos; em 1997, o professor Francisco Lotufo Neto defendeu tese de livre-docência na USP sobre psiquiatria e religião com avaliação de saúde mental de ministros protestantes; eu realizei minha tese de doutorado no IPq investigando a saúde mental de médiuns espíritas; o Frederico Leão fez uma pesquisa sobre a eficácia da terapia espiritual em pacientes internados com retardo mental grave. Há várias pesquisas desenvolvidas na USP.

Em quais pontos essas pesquisas convergem?

O que chamou a atenção do meu estudo, com médiuns espíritas, e do professor Lotufo Neto, com ministros pro-

testantes, por exemplo, foi que o maior nível de religiosidade estava ligado a bons níveis de saúde mental. O que vale a pena chamar a atenção é que nem sempre o efeito da religiosidade é positivo. Existem também efeitos negativos. Chamamos de coping religioso negativo quando, por exemplo, a pessoa atribui ao demônio as causas de seus problemas, ou acha que Deus a abandonou, ou que o grupo religioso a abandonou. Esse coping religioso negativo está relacionado a uma pior evolução de quadros clínicos e da saúde mental. Um outro problema são grupos religiosos que orientam seus seguidores a abandonar o tratamento.

Uma ação conjunta entre médicos e religiosos seria o melhor caminho?

O que infelizmente acontece é um conflito entre médicos e religiosos, que se vêem em linhas opostas, em 'fronts' opostos. Quando, na verdade, o que ambos querem é o bem-estar daquele paciente. Se conseguirmos trabalhar em conjunto, sem desconfiar um do outro, o paciente será beneficiado. Se temos um paciente e soubermos que a religiosidade é importante para ele, podemos – com autorização dele – entrar em contato com o líder religioso e conversar sobre esse paciente. De modo geral temos excelentes resultados com essa postura.

Espiritualidade deve estar relacionada a uma religião?

Essa é uma outra grande questão atualmente. O que os principais pesquisadores concordam é que a espiritualidade é mais ampla que religiosidade. A espiritualidade é nossa relação com o transcendente, com o extrafísico, espíritos, Deus ou algo do gênero. Essa dimensão espiritual transcendente pode se dar dentro de um ambiente institucional, no caso a religião. Mas, sem dúvida, há pessoas com muita espiritualidade que não se consideram religiosas, embora no Brasil 93% da população afirme ter uma religião.

Essa maior facilidade de recuperação também é favorecida em pessoas otimistas, que gostam da vida, independentemente da religiosidade?

O que sabemos é que as pessoas mais religiosas tendem a ter mais otimismo, mais esperança. Mas, será que só otimismo e esperança geram todos os benefícios? Não. Otimismo e esperança são alguns dos meios que podem auxiliar. Tem um aspecto importante: quanto a religiosidade gera de otimismo. Faltam estudos para comparar isso especificamente, mas o que parece é que a fé religiosa, por ter um potente conteúdo de significados, pode fomentar muito mais essa esperança. Mas, além de esperança, tem esse efeito de comportamento, esse efeito social. Parece que religiosidade envolve um 'pacote' mais completo.

Como os médicos podem explorar a religiosidade de seus pacientes para melhorar resultados terapêuticos?

Para se levar em consideração a espiritualidade do paciente não é preciso compartilhar com a sua crença ou a sua descrença. O que precisamos como médicos é tentar entender o paciente e como ele lida com o seu problema. Para a maioria dos pacientes, a religiosidade tem um papel importante. O que falta para essa abordagem se aprofundar na prática médica é, primeiro, conhecimento. É preciso que se difunda mais o que existe de estudo a esse respeito — infelizmente, a maioria dos médicos não conhece os estudos sobre esse tema. O segundo problema é treinamento. É necessário treinar o médico e incluir treinamento de como abordar essa questão, por exemplo, nos cursos de graduação e programas de residência das faculdades de Medicina. Muitas vezes, o médico até acha essa questão importante, mas não sabe como abordar e tem medo de tomar atitudes inadequadas, o que é muito comum. O que se enfatiza é que os médicos conheçam os estudos e façam o treinamento adequado.

Qual a conduta médica mais correta sobre essa questão?

O que se espera, de modo geral, de um médico em uma consulta – principalmente quando está lidando com pacientes de doenças crônicas ou com uma enfermidade mais grave – é que pergunte ao paciente se ele tem algum tipo de religiosidade, espiritualidade, e se isso influencia a vida dele e o modo como lida com a doença. Só ao fazer essa pergunta o médico demonstra interesse pela vida do paciente nesse aspecto. Ao mostrar isso, o paciente pode se abrir. Vemos isso com muita frequência. O paciente quer falar sobre isso, mas teme ser desqualificado, teme que o médico diga que isso é bobagem ou até mesmo uma crítica mais direta. Quando mostramos ao paciente que estamos abertos a isso, ele fica muito mais à vontade. O médico deve perguntar se o paciente tem religiosidade, se isso influencia sua vida, como ele lida com a doença, se há algum problema nessa área que gostaria de discutir. Porque pode, inclusive, haver algum conflito. Às vezes, na religião se fala uma coisa e o médico está dizendo outra; ou então, o paciente está interpretando de forma diferente informações que não são antagônicas. Isso é possível fazer na consulta, em poucos minutos.

Existem comprovações de que essa abordagem ajuda efetivamente?

Sim, tem um estudo recente, realizado com pacientes oncológicos, em que se fez essa abordagem – que durou de cinco a seis minutos. Os pacientes questionados sobre a sua religiosidade tiveram melhor resultado em termos de qualidade de vida do que os que não passaram por essa abordagem. É possível, na prática clínica, em poucos minutos, abordar essa questão.

O médico não precisa ser religioso para falar desse assunto...

Certamente. O médico pode ser completamente incrédulo. Assim como deve-

mos conversar com o paciente sobre aspectos da vida dele, da sexualidade, saúde, hábitos de vida, independentemente de compartilhar de suas preferências, podemos abordar a religiosidade e a importância que isso tem em sua vida. O que se espera do médico é a empatia. É a capacidade de compreender e se colocar na perspectiva do paciente, sem atitude de julgamento. Essa é uma habilidade que se espera fundamentalmente de um médico.

A religiosidade pode interferir nas doenças?

Existem alguns estudos que avaliam religiosidade e imunologia. Os cientistas tentam demonstrar quanto as práticas religiosas de meditação, oração ou outras, podem influenciar no sistema imunológico. Tem um estudo nos Estados Unidos que acompanhou centenas de idosos, por 12 anos, e constatou que os mais religiosos tinham melhor sistema imunológico, menores níveis de Interleucina 6 (que é um marcador de instabilidade do sistema imunológico) e viviam mais. Dois estudos com pacientes HIV positivo demonstraram quanto o diagnóstico impacta a religiosidade – muitos se tornam mais religiosos depois do diagnóstico de HIV – e encontraram que o aumento da religiosidade se associou com melhor prognóstico do quadro, inclusive em termos de carga viral, contagem de linfócitos e outros fatores. Naturalmente, são estudos preliminares, que precisam ser aprofundados, mas esses resultados chamam a atenção. O que tem de mais concreto do

ponto de vista físico é a menor mortalidade entre indivíduos mais religiosos. As doenças específicas ainda precisam ser mais bem estudadas.

Os médicos envolvidos com essas pesquisas são mais espiritualizados?

Não necessariamente. Temos profissionais de todas as áreas envolvidos com esses estudos. O que acho importante, inclusive no curso de pós-graduação que ministro na USP, é enfatizar a ideia do rigor. Como bons cientistas, devemos estar abertos para investigar qualquer tópico. Não podemos ter tabus, mas temos de ter rigor. É preciso estar abertos para estudar, mas com rigor. Nossos grupos de pesquisa na USP e em Juiz de Fora não têm nenhuma conotação religiosa, reúnem pessoas das mais diversas vertentes, inclusive não religiosas. O que nos interessa enquanto pesquisadores e médicos é saber o que influencia a saúde das pessoas. O que pode ajudar e o que pode atrapalhar. Temos de saber que fatores influenciam a saúde e como podemos lidar com esses fatores. É isso que nos interessa enquanto profissionais de saúde.

Quais os próximos passos nesse caminho dos núcleos da USP e UFJF?

Estamos tentando formar pesquisadores na área, ampliar a quantidade de pessoas com interesse em fazer pesquisa de boa qualidade. Na medida em que tivermos mais pessoas treinadas poderemos ter uma disseminação desse conhecimento dentro das faculdades de Medi-

cina, e de outras áreas da saúde, no próprio treinamento desses profissionais. Além disso, queremos avançar em outras áreas de estudo, como avaliar os mecanismos pelos quais a religiosidade influencia a saúde. Essa é uma área que queremos estudar muito. Outra área, que é negligenciada em muitos estudos internacionais, é estudar as vivências religiosas. Temos diferentes religiões e vários tipos de transe, possessão, mediunidade. É uma área pouquíssimo estudada e acho que o Brasil pode dar grande contribuição para entender esse fenômeno e, com isso, ajudar a entender a própria função da mente e sua relação com o corpo. Outra ação importante é ver se, na nossa população, encontraremos os mesmos resultados das pesquisas realizadas no exterior. O horizonte é muito vasto e o Brasil tem crescido no ranking internacional da Ciência. Vejo com muito otimismo o caminhar do País daqui para frente. Para quem deseja ter um panorama do que tem sido feito de pesquisas em espiritualidade no Brasil e no mundo recomendo o suplemento especial 'Espiritualidade e Saúde' da Revista de Psiquiatria Clínica editada pela USP e que é de livre acesso no endereço <http://www.hcnet.usp.br/ipq/revista/vol34/s1/index.html>.

“O que tem de mais concreto do ponto de vista físico é a menor mortalidade entre indivíduos religiosos.”



Avaliação funcional

Baropodometria
permite analisar
a hiperpressão
da superfície
plantar e facilita
a intervenção
médica com
mais precisão

Rosângela Rosendo

Os pés são considerados pela Ortopedia o centro de gravidade do organismo e o promotor do equilíbrio corporal do ser humano. Com o ato de caminhar, um indivíduo deposita alternadamente, sobre os pés, força equivalente a 1,2% do peso corporal total, sem causar lesões aos membros inferiores. A pressão começa no calcanhar, segue pela região plantar e termina no hálux. Durante a marcha, a extensão dos dedos reduz a pressão da região do antepé e atua como uma alavanca para o arco plantar trocar o passo. Mas, nos últimos anos, especialistas do mundo inteiro têm notado crescente redução da mobilidade fisiológica dos pés da população, principalmente devido ao uso de calçados inadequados. Como consequência há aumento da pressão vertical, fator desencadeante do desequilíbrio corporal e do surgimento de inúmeras deformidades.

Há pouco mais de 15 anos, os médicos bra-

sileiros só conseguiam fazer análise da distribuição de carga fisiológica dos pés com o paciente parado. Mas, em 1991, começaram a utilizar o baropodômetro, que permite a avaliação funcional dinâmica dos pés. Criado na década de 1980 nos Estados Unidos, o aparelho possibilita ao médico estudar cada tipo de pé (plantígrado, cavo ou plano) e a distribuição da pressão dos pés em indivíduos em posição ortostática, além das pressões plantares durante a realização de movimentos. Para realizar o exame, que dura entre 15 e 20 minutos, são colocadas palmilhas eletrônicas especiais dentro do calçado do paciente. Cada palmilha contém 1.016 sensores conectados por um periférico a um software de computador, capaz de fazer a leitura das pressões plantares e a força de reação do pé sobre o solo.

Júlia Maria D'Andrea Greve, fisiatra e coordenadora do Laboratório de Estudo do Movimento do Instituto de Ortopedia e Traumatologia (IOT) do Hospital das Clínicas da Facul-



Júlia Maria D'Andrea Greve

dos pés

dade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC-FMUSP), explica que o exame facilitou a visualização em tempo real da dinâmica dos pés durante caminhadas, corridas e saltos, por exemplo, e a verificação de assimetria de apoio em posição estática ou em movimento. “Descobrimos exatamente como está a absorção de impactos pelos pés e se há ou não hiperpressão em toda a superfície plantar durante esses eventos”, descreve.

Com base nos dados fornecidos pela baropodometria, os médicos podem reconhecer com exatidão as áreas lesadas e fazer intervenções mais precisas, como o uso de palmilhas exclusivas para cada paciente e a prescrição de exercícios de fortalecimento da musculatura. O procedimento também abre margem para estudar resultados pós-tratamento e fazer avaliação de calçados esportivos. Atualmente, além do IOT, apenas alguns grandes centros de saúde públicos e privados da região Sudeste, Norte e Nordeste dispõem do serviço de baropodometria.

Foto ilustrativa

PREVENÇÃO

Além de oferecer dados qualitativos sobre a pressão vertical sofrida pelos pés, outras aplicações foram atribuídas ao uso da baropodometria ao longo do tempo. Segundo a fisiatra do IOT, o exame também tem sido uma excelente ferramenta de prevenção de transtornos nos pés, decorrentes de doenças crônicas como o diabetes e a hanseníase. “O procedimento tem ajudado a detectar, com antecedência, áreas dos pés que estão em fase inicial de hiperpressão, mas ainda não apresentam lesão. Essa tecnologia é um diferencial para o tratamento desses pacientes, pois garante dados mais precisos ao médico na hora de prescrever calçados ou palmilhas apropriados”, enfatiza Júlia Greve.



Para fazer o exame são colocadas palmilhas eletrônicas especiais no calçado do paciente

Ponto de apoio

Formados por uma estrutura óssea complexa, os pés são responsáveis pela sustentação do corpo

Rosângela Rosendo

A Ciência calcula que os antepassados do homem começaram a dar os primeiros passos na posição vertical há cerca de 3,7 milhões de anos, condição que conferiu ao ser humano a chance de fazer novas descobertas e realizar inúmeras atividades. Desde então, os pés se tornaram o ponto de apoio do corpo, responsável pela sustentação e deslocamento do homem no espaço. Formados por uma estrutura extremamente complexa constituída por 25 ossos, centenas de ligamentos, tendões e músculos, os pés representam uma verdadeira máquina orgânica, que funciona plenamente e sob constante e variável força vertical. Como se não bastasse a pres-

são contínua, essas pequenas alavancas de impulso têm de passar a maior parte do tempo confinadas em calçados fechados. Segundo especialistas, devido à divergência entre os conceitos de conforto e moda, muitos indivíduos – especialmente as mulheres – usam calçados inadequados, que podem desencadear uma série de danos de ordem funcional e estrutural em curto e médio prazo.

Os pés são o centro da gravidade do corpo e, durante caminhadas, corridas, saltos e até em posição estática, absorvem todo o impacto do peso corporal ao entrar em contato com o solo. A distribuição da carga vertical pela região plantar, do tornozelo ao hálux, é a principal função dos pés. Entretanto, o uso de sapatos apertados, de bico fino e com salto alto desfavorece a marcha correta e geralmente promove o surgimento de lesões, calosidades, inflamações e deformidades. Dados da Academia Americana de Tornozelo e Pé indicam que 90% das deformidades no antepé são decorrentes do uso prolongado de sapatos impróprios. Entre os muitos danos causados pelo

uso de calçados inadequados, o hálux valgus – popularmente conhecido como joanete – é uma das reclamações mais frequentes nos consultórios de ortopedistas.

Embora 50% dos casos do problema tenha influência genética, os especialistas afirmam que a outra metade das ocorrências é decorrente do uso de calçados impróprios, especialmente os de bicos finos. O hálux valgus se caracteriza por um distúrbio saliente no primeiro osso metatarsiano, decorrente do crescimento ósseo e espessamento dos tecidos moles que recobrem a região. Além da deformidade no pé, o problema pode provocar dor crônica na região e formar calosidades embaixo da cabeça do segundo e terceiro metatarsiano. “O pé funciona como uma alavanca im-

pulsionada pelos dedos, que precisam de espaço para se movimentar e garantir a troca de passos. Mas, quando estão apertados dentro dos sapatos, perdem a força de arranque e favore-





Nelson Astur Filho

cem a pressão inadequada e a formação de calosidades”, explica o ortopedista Nelson Astur Filho, presidente da Associação Brasileira de Medicina e Cirurgia de Tornozelo e Pé (ABTPé).

O médico acrescenta que a avaliação apurada do especialista pode direcionar a linha de tratamento, que muitas vezes inclui o uso de palmilhas e sapatos específicos para reduzir a dor e, até, cirurgia de correção da deformidade. “A indicação de qualquer procedimento invasivo deve ser muito criteriosa. O médico precisa conversar com o paciente para saber até que ponto a dor ou a deformidade limitam sua vida”, alerta o especialista, ao acrescentar que, se após a cirurgia o indivíduo continuar a usar sapatos apertados, o problema reaparecerá.

COM OS PÉS NAS NUVENS

Na tentativa de evitar deformidades e lesão nos pés, os médicos orientam os pacientes a fazer a escolha certa do calçado. Cibele Réssio, ortopedista especialista em pé e tornozelo da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), explica que todo sapato deve ser comprado ao fim do dia, quando os pés estão cansados e inchados. Além disso, cada par tem de ser devidamente calçado, já que um pé é diferente do outro. Para garantir a flexão e a extensão dos dedos e, assim, evitar lesões na superfície plantar, é fundamental verificar se há um espaço de 1cm entre o dedo e a ponta do calçado. A médica reforça que as maiores vítimas dos sapatos inadequados são as mulheres. “Talvez porque, quando entram na fase produtiva da vida, passem a usar calçados de salto alto e apertados, que provocam dores frequentes nos pés e nas pernas”, comenta.

Durante pesquisas, a especialista conseguiu comprovar que o uso crônico de sapatos de salto alto favorece o encurtamento da musculatura posterior da perna, que segue até a coluna

lombar. Com isso, aumenta a incidência de torções e fraturas de tornozelo e pé, devido ao desequilíbrio e à redução da velocidade do passo. Para evitar lesões futuras, os especialistas recomendam o uso de calçados confortáveis que mantenham a região plantar paralela ao solo, como os tênis, que diminuem o impacto da pressão vertical. Além disso, deve ser levado em consideração o material usado para a fabricação do calçado. Fibras naturais, por exemplo, garantem melhor ventilação dos pés e evitam a proliferação de fungos e bactérias.



Cibele Réssio





Doenças tendem a agravar problemas

Além dos transtornos decorrentes do uso de calçados inadequados, algumas doenças podem acometer a saúde dos pés de forma crônica. Um mal bastante comum é o esporão de calcâneo, caracterizado por dor aguda matinal na inserção da fáscia plantar. Indivíduos com sobrepeso e ex-esportistas são as principais vítimas do problema, que em geral é tratado com antiinflamatórios e uso de palmilhas que ajudam a compensar e distribuir melhor a pressão vertical sobre a fáscia plantar. Outra enfermidade que pode acometer os pés de modo importante é a artrite reumatóide, doença auto-imune que destrói as articulações e, em estágio avançado, pode evoluir para deformações do membro inferior e limitar a vida do paciente. Neste caso, a partir de exames laboratoriais que confirmem o diagnóstico, o médico tem condições de iniciar o tratamento em paralelo com o reumatologista e o fisioterapeuta.

Devido ao ressecamento da pele da região plantar, muitos indivíduos apresentam maior tendência a calos, fato que favorece o desenvolvimento de fissuras e ulcerações. E essa é uma das maiores preocupações dos médicos que tratam de pacientes com diabetes. Em

uma porcentagem importante de diabéticos a doença pode desencadear a neuropatia diabética que, entre os sintomas, apresenta diminuição ou perda total de sensibilidade em algumas partes do organismo, inclusive os pés. Por não sentir dor ou algum corpo estranho no calçado, o pé começa a formar calosidades e fissuras que, sem o cuidado adequado, evoluem para distúrbios de pele, músculos, vasos e ossos, levando até a ulcerações. "O pé diabético é, hoje, uma das principais causas de amputação de membros inferiores no mundo", destaca o endocrinologista Saulo Cavalcanti, vice-presidente nacional da Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD) e professor emérito da Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais. Segundo o especialista, o paciente deve ter consciência de que, para evitar a complicação, é fundamental fazer o controle da doença com orientação médica. "Além disso, deve criar o hábito de observar os pés todos os dias. Fazer o corte adequado das unhas para não encravar, evitar o uso de sapatos apertados que favoreçam o atrito da pele e a formação de calos, e de sandálias que exponham os dedos, é fundamental", orienta.

Pomada em

Pesquisadores da Unicamp desenvolveram produto à base de insulina que aumenta a recuperação de lesões

Deh Oliveira

Especial para Super Saudável

Para facilitar o tratamento de pacientes diabéticos com dificuldade de cicatrização, pesquisadores da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas (FCM-Unicamp) desenvolveram um creme à base de insulina. O produto já foi testado em ratos e,



acelera cicatrização diabéticos

há aproximadamente um ano e meio, começaram as pesquisas em pacientes. Nos estudos realizados em animais diabéticos o creme reduziu em até seis dias o período de cicatrização. Há aproximadamente um ano o produto vem sendo testado em humanos – com aproximadamente 15 pacientes diabéticos – e tem demonstrado grande eficácia no tratamento de feridas, com mais rapidez na recuperação. Com isso, os pacientes ficam menos expostos a infecções e, conseqüentemente, aos efeitos danosos que podem acarretar.

O medicamento, registrado com a patente de número 500 da universidade, foi desenvolvido pelo endocrinologista Mário Saad e pela enfermeira Maria Helena Melo Lima, ambos professores da FCM. A linha de pesquisa existe

há 10 anos na faculdade, mas os experimentos com o creme em animais diabéticos tiveram início há três anos. Para chegar à fórmula foi analisada a ação estimulante da insulina sobre proteínas presentes na pele (receptor de insulina, substrato I e II do receptor de insulina, PI3 quinase, AKT e Map quinase), que os diabéticos possuem em quantidade reduzida. Os pesquisadores deduziram, então, que a utilização da insulina nos ferimentos poderia induzir à restauração das proteínas e ao crescimento da pele.

Ausência de risco – Segundo o pesquisador, uma grande vantagem é que a pomada não é absorvida pelo organismo e sua ação se restringe ao local lesionado. “Assim, evita-se o risco de hipoglicemia em diabéticos”, explica Mário Saad. Durante os testes com animais foram colhidas dosagens da glicose de hora em hora para determinação da glicemia e não foi registrada qualquer alteração, demonstrando que a ação do medicamento ocorreu somente na área onde houve a aplicação. Os testes em humanos serão feitos por mais um ano com um grupo maior de diabéticos para comprovar a eficiência do produto. Os resultados, se confirmados, trazem a perspectiva de cura dos ferimentos para os diabéticos – estimados em cerca de 10% da população adul-

ta do País – no mesmo tempo que ocorre em indivíduos saudáveis.

O endocrinologista destaca que pesquisas feitas em outros países já desenvolveram produtos que reduzem o tempo de ferimentos em diabéticos, mas os custos desses tratamentos são muito altos, o que não ocorre com o creme desenvolvido na Unicamp, cuja fórmula é composta de substâncias de baixo custo. A pesquisa para desenvolver o creme recebeu recursos da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (Fapesp) e teve a colaboração dos pesquisadores José Barreto Carvalheira e Lício Augusto Velloso – co-autores em animais – e Maria Cândida Parisi, Marcos Tambascia e Walter Minicucci – co-autores em humanos.



Maria Helena Melo Lima e Mário Saad

Antônio Scarpinetti – Ascom – Unicamp



istockphoto

A dieta da pele

Alimentação rica em antioxidantes é considerada uma arma para prevenir o envelhecimento precoce

Rosângela Rosendo

Assim que é concebido, o organismo humano dá início a um processo natural de envelhecimento. Embora não seja possível parar o tempo e evitar os efeitos que provoca – especialmente na pele, o maior e mais exposto órgão do corpo humano – estudos científicos demonstram que uma dieta balanceada pode ajudar a assegurar um envelhecimento mais gradativo e saudável. Segundo especialistas, frutas, verduras, legumes, carnes e cereais contêm um verdadeiro arsenal de substâncias antioxidantes – fitonutrientes, proteínas, vitaminas e sais minerais –, que ajudam a manter a integridade do tecido celular e retardam o envelheci-

mento precoce da pele, caracterizado pelo ressecamento excessivo, perda de elasticidade e brilho, manchas, vincos superficiais ou profundos na face e descamação cutânea, entre outros sinais.

Moléculas de carga positiva, os antioxidantes são capazes de sintetizar fibras de colágeno, proteína fundamental do tecido conjuntivo, e de elastina, que dão sustentação e mantêm a elasticidade da pele, além de neutralizar o efeito danoso do excesso de radicais livres, um dos grandes vilões do envelhecimento precoce. Já foi comprovado por meio de pesquisas científicas que o selênio – mineral antioxidante presente na castanha-do-pará – beneficia o rejuvenescimento das células, principalmente porque atua sobre a enzima glutathione peroxidase, protetora do efeito deletério dos radicais livres. Ao comer uma única castanha, o indivíduo está ingerindo entre 60 e 120 microgramas de selênio, quantidade superior à porção ideal indicada pela Recommended Dietary Allowances (RDA), que é de 55 microgramas por dia.

Mas o selênio é apenas uma substância da lista de antioxidantes que atuam sobre a saúde da pele. Tamara Mazaracki, nutróloga da Associação Brasileira de Nutrologia (Abran), com pós-graduação em terapia ortomolecular, nutrição celular e longevidade, lembra que a vitamina C, presente nas frutas cítricas e vegetais verde-escuros, está intrinsecamente envolvida no processo de produção de colágeno. Outro mineral importante é o zinco, encontrado em peixes, frutos do mar, semente de



Tamara Mazaracki

girassol e feijão, que reduz a ação da enzima pró-acne 5-alfa-redutase e tem ação antiinflamatória e cicatrizante.

Minerais como o cálcio, com fonte nos derivados de leite, folhas verde-escuro e banana, e magnésio, existente nos grãos integrais, amêndoas, avelãs, abacate e água de coco, também são antioxidantes que colaboram para a manutenção do equilíbrio ácido-básico do sangue, necessário para a limpeza da pele. Além disso, esses minerais oferecem ação benéfica contra a flacidez e participam de enzimas envolvidas na produção de fibras de colágeno. “Os alimentos que escolhemos se refletem na saúde da pele, bem como dos cabelos, ossos e músculos. E, assim, todo o corpo responderá de acordo com os nutrientes que lhe são ofertados”, enfatiza a médica.

Edson Credidio, nutrólogo doutorando em Ciências de Alimentos pela Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), membro da International Colleges for the Advancement of Nutrition, da American College of Nutrition, ambas dos Estados Unidos, e da Academia Latino-Americana de Nutrologia, ressalta que é impres-



cindível a oferta de nutrientes essenciais ao organismo, como os antioxidantes, para evitar o surgimento de doenças, inclusive de pele. “Essas substâncias melhoram a regeneração e a elasticidade do tecido subcutâneo, promovem uma pigmentação satisfatória e ajudam a prevenir doenças crônico-degenerativas”, orienta o especialista, que também é diretor da Abran.

Intestino – A pele também é reflexo do bom funcionamento do sistema intestinal, que reforça as defesas do organismo contra agressões de vírus, bactérias e fungos. A microbiota intestinal é formada por 100 trilhões de microrganismos benéficos, como lactobacilos e bifidobactérias, que colaboram para a formação do bolo fecal e ajudam a eliminar toxinas, detritos metabólicos e substâncias maléficas ao organismo. “Uma microflora intestinal equilibrada e com microrganismos benéficos leva a uma saúde melhor devido à absorção e maior biodisponibilidade dos nutrientes, e também melhora a elasticidade e o viço da pele”, ressalta Edson Credidio.



Edson Credidio

Ação benéfica inclui doenças dermatológicas

Além de ajudar a retardar o envelhecimento precoce, o consumo de antioxidantes pode favorecer a prevenção de algumas doenças dermatológicas. Ricardo Romiti, da Sociedade Brasileira de Dermatologia – Regional São Paulo e do Departamento de Dermatologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), destaca que a vitamina C tem ação benéfica contra o escorbuto ou lesão púrpura, que provoca sangramento de pele e mucosas. O zinco ajuda a proteger a pele da acrodermatite, que se manifesta por erosões e crostas na superfície cutânea, principalmente em bebês e doentes com dietas parenterais. Já o glúten exacerba o quadro de dermatite herpetiforme, que se caracteriza por prurido e vesículas na pele.

O médico acrescenta que o óleo de borage, extraído da semente de *Borago*

(gênero de plantas herbáceas dotadas de grandes folhas oblongas e ásperas, e cachos pendentes de flores esteliformes) e rico em ácido linolênico, também tem sido foco de pesquisas que tentam provar a capacidade do antioxidante em aumentar a barreira de defesa cutânea e diminuir a desidratação da pele. “Existem vários trabalhos que relacionam a saúde da pele aos antioxidantes. Mas, de todos os objetos de estudo, os retinóides de uso local, compostos da vitamina A, são os que possuem ação antienvhecimento largamente comprovada pela Ciência e ajudam a melhorar a textura da pele, entre outros benefícios”, destaca Ricardo Romiti.

Em contrapartida, a carência de antioxidantes associada a fatores externos como poluição, estresse, álcool, tabagismo e exposição excessiva a raios solares



Ricardo Romiti

UVA e UVB, além de má alimentação, pode expor a pele ao ataque ainda mais agressivo dos radicais livres. Essa combinação desencadeia o aumento da produção desses radicais, que são átomos de carga negativa instáveis e reativos, fabricados pelas células durante a queima do oxigênio para a conversão dos nutrientes em energia. “Conseqüentemente, ocorre uma reação em cadeia extremamente nociva ao DNA celular, que favorece o surgimento de doenças, alterações degenerativas e envelhecimento cutâneo precoce, entre outros males”, adverte a médica Tamara Mazaracki.

INVERNO PEDE MAIS HIDRATAÇÃO

Apesar de a saúde da pele começar de dentro para fora, o uso de hidratantes é recomendável em qualquer período do ano, principalmente na estação fria. Quando os termômetros marcam baixas temperaturas, a pele também precisa de cuidados específicos, inclusive uso de filtro solar. O clima frio e o ar seco favorecem o ressecamento da pele, acentuado pelos banhos quentes e uso de buchas e sabonetes muito alcalinos. A hidratação no inverno pode ser feita com cremes e óleos, que garantem o funcionamento orgânico do tecido cutâneo e, conseqüentemente, oferecem mais resistência às agressões externas.

Uma das opções para a hidratação é a loção cremosa hidratante da linha Revecy-Br da Yakult Cosmetics, que tem capacidade de reequilibrar e hidratar a pele com profundidade graças à combinação do exclusivo Complexo S.E.®, hialuronato de sódio e DMB. O produto possui, ainda, esqualano, óleo de jojoba e extratos de alcaçuz e alecrim. Outra sugestão é o hidratante intensivo anti-radicais livres da linha Corpus, desenvolvido segundo o conceito de renovação celular prolongada. Além do Complexo S.E.®, o produto possui silício orgânico de ácido hialurônico, óleo de sésamo e alantoína, que auxiliam na ação contra os radicais livres, no reequilíbrio do pH da pele e na restauração do manto hidrolipídico.



Talento para os negócios

Confiança na marca favorece atividade de consultora de beleza

S“Só me proponho a comercializar produtos que atestei a qualidade e tenho certeza que são bons”. A afirmação é o ponto de partida para os negócios de Janete Tizuko Takimori, consultora da Yakult Cosmetics há sete anos. Professora primária aposentada, Janete já tinha conhecimento dos benefícios à saúde oferecidos pelo leite fermentado Yakult com *Lactobacillus casei* Shirota. Mas, só depois de submeter a própria pele a uma avalia-

ção na Divisão Cosmetics, e ter a convicção de que os produtos conferiam os resultados prometidos, Janete teve certeza de que ser uma consultora de beleza seria um negócio rentável.

A consultora conta que, durante 28 anos, o trabalho em sala de aula foi sua grande paixão. Após a aposentaria, entretanto, percebeu que era preciso complementar a renda familiar para ajudar o marido e garantir a educação dos três filhos. “A necessidade falou mais alto. Comecei a vender semijóias e yakissoba para viagem”, lembra. Nessa fase mais difícil, quando recusou vários convites de passeio por falta de dinheiro, uma amiga sugeriu a atividade de consultora da Yakult

Cosmetics. Sem medo do novo desafio, Janete se cadastrou, acatou as orientações e adquiriu um kit de produtos para iniciar as primeiras comercializações.

Sabonete líquido da linha Corpus e gel de banho foram os produtos mais procurados pelos clientes naquela época. Hoje, os itens mais requisitados são a linha antienvelhecimento Revecy-Br, a Takê de Bambu e as loções cremosas e de massagem. “Mas os clientes também adoram o creme para mãos com Complexo S.E.®. Inclusive, sempre conto a história do produto, que nasceu da observação da saúde das mãos das mulheres que manipulavam os frascos de leite fermentado com lactobacilos vivos”, destaca.

EMPREENDEDORISMO

Com a descoberta do talento para os negócios, a consultora adotou uma estratégia própria de atuação. Além de usar o catálogo da Yakult Cosmetics, Janete comercializa os produtos durante a participação em festas, reuniões e bazares de empresas, hospitais e entidades de classe. “Faço parte de algumas associações da colônia japonesa e conheço várias pessoas. Quando há eventos, monto um estande nesses locais e ofereço os produtos. É muito vantajoso; em algumas festas chego a comercializar até R\$ 1,5 mil”, comemora. Para garantir o atendimento da clientela, Janete faz aquisições mensais de produtos para colocar em exposição. Se percebe que o cliente está em dúvida, oferece amostra grátis.





Loja Vila do Abraão



Ermida da Igreja do Bonfim



Lagoa Verde

Angra dos Reis

TurisRio

Fundação de Turismo de Angra dos Reis/Marco Terranova

Fundação de Turismo de Angra dos Reis/Rodolfo Klautau

De portos a paraísos

Juliana Fernandes

Especial para Super Saudável

Com mais de 8 mil quilômetros de extensão, o litoral brasileiro preserva um rico patrimônio natural, composto de manguezais, ilhas, recifes, enseadas e falésias, entre outras formações geográficas que compõem paisagens dignas de cartão postal. Entre as centenas de atrações desse imenso litoral, dois locais distantes mais de 2 mil quilômetros guardam um passado comum. Antes de se transformarem em referências turísticas, Angra dos Reis, no Rio de Janeiro, e Porto de Galinhas, em Pernambuco, abrigaram importantes portos onde navios chegavam com escravos e partiam rumo à Europa com ouro, café, pau-brasil e cana-de-açúcar. Com a queda da atividade portuária, as praias de águas cristalinas foram finalmente descobertas. A partir da década de 1970, as duas localidades

começaram a divulgar suas belezas naturais ao mundo e, aonde antes só chegavam mercadorias, milhares de turistas passaram a aportar.

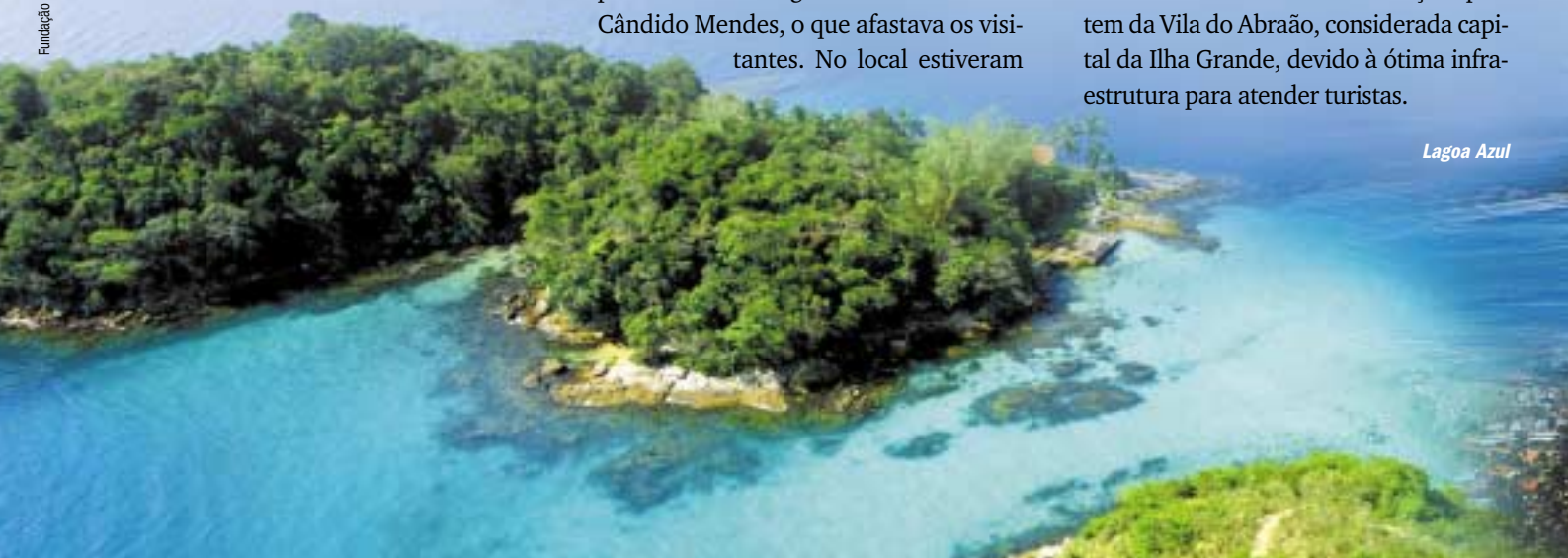
No recortado litoral da região Sudeste, Angra dos Reis merece destaque. Localizada entre o litoral norte de São Paulo e a cidade do Rio de Janeiro, Angra é composta de 365 ilhas – uma para cada dia do ano – e nada menos que 2 mil praias. Os passeios de barco são ideais para avistar esses pontos na imensidão do oceano. Algumas ilhas são particulares – o cirurgião plástico Ivo Pitanguy, por exemplo, é proprietário da Ilha dos Porcos Grandes. Outras são acessíveis, como a Ilha Grande, a maior de Angra, com 193km² de extensão e excelentes pontos de mergulho, onde é possível avistar grutas, navios naufragados e várias espécies da fauna marinha.

A ilha é um ponto turístico recente, pois até 1994 abrigava o Instituto Penal Cândido Mendes, o que afastava os visitantes. No local estiveram

presos, na época da ditadura militar, o escritor Graciliano Ramos e o político Fernando Gabeira, entre muitos outros. Santuário ecológico, a Ilha Grande tem todo o território inserido nos Parques Estadual da Ilha Grande e Marinho do Adventureiro, reserva biológica e área de preservação ambiental. Acampar nas praias é proibido e os turistas devem recolher todo o lixo produzido. Os moradores da ilha costumam chamar a atenção dos que desrespeitam as regras.

As 86 praias são envoltas por densa Mata Atlântica que esconde maravilhas como as lagoas Azul e Verde. Nas duas, os turistas têm a chance de nadar com cardumes multicoloridos. Outros pontos de destaque são o Pico do Papagaio, cujo cume lembra o bico de um papagaio deitado, e o Saco do Céu, espelho d'água na Enseada das Estrelas que, de tão límpido, reflete o céu durante o dia e as estrelas à noite. Passeios em todas as direções partem da Vila do Abraão, considerada capital da Ilha Grande, devido à ótima infraestrutura para atender turistas.

Lagoa Azul



Maracaípe



Pontal de Maracaípe



Praia do Muro Alto



Fotos: Rafael Medeiros - Empetur

Porto de Galinhas

Beleza nordestina

Tão encantador quanto Angra, e com a vantagem de ter o sol presente o ano inteiro, o distrito pernambucano de Porto de Galinhas – localizado na cidade de Ipojuca, a cerca de 60 quilômetros de Recife – tem 18 quilômetros de orla e 10 praias. Algumas praias têm ondas fortes e são ideais para o surfe, como Muro Alto, Cupe e Maracaípe. Outras são perfeitas para um passeio em família graças às piscinas naturais, como Porto de Galinhas, homônima do distrito. Todos os dias, jangadas partem da Praça das Piscinas Naturais e, em apenas cinco minutos, os turistas observam peixes a olho nu, nadam ou mergulham com snorkel em águas cristalinas. Uma boa sugestão para conhecer as praias do povoado é o passeio de buggy.

Em Ipojuca, uma oportunidade de entrar em contato com o ecossistema é o passeio ao Pontal do Maracaípe, a 10 minutos de carro, ponto de encontro entre as

águas do rio Maracaípe e o oceano Atlântico. A principal atração é o passeio de jangada aos manguezais, habitat de siris, ostras e caranguejos, e que abriga o Projeto Hippocampus de observação dos cavalos-marinhos. O local concentra, ainda, 32 piscinas naturais que podem ser visitadas na maré baixa. Uma delas encanta pelo formato similar ao mapa do Brasil.

Porto de Galinhas recebeu esse nome no século 19, quando o tráfico de escravos foi proibido no Brasil. Conta a lenda que, para burlar a fiscalização, os navios chegavam ao porto do povoado com os escravos escondidos sob engradados de galinha d'angola e, à beira-mar, era usada a senha 'tem galinha nova no porto'. A galinha também é o símbolo do local. Em cada loja de artesanato é possível encontrar galinhas que ornamentam esculturas, toalhas, chaveiros, enfeites e uma infinidade de outros produtos.

MARCAS HISTÓRICAS

Em Angra dos Reis, o turista pode mergulhar na história da região avistada pelos portugueses em 6 de janeiro de 1502. A cidade conserva sobrados coloniais e igrejas como a Matriz de Nossa Senhora da Conceição, de 1749, no centro, que tem como destaque a imagem da padroeira do município. Outra construção colonial é a Ermida (capela) de Nosso Senhor do Bonfim, de 1780, construída sobre uma ilhota em frente à Praia do Bonfim.

Para viajar no tempo em Porto de Galinhas a recomendação é visitar o Engenho Gaipió, a 17km de Ipojuca. No casarão em perfeito estado é possível ter idéia de como viviam os senhores de engenho do século 18. A influência da religiosidade portuguesa também está presente no Convento de Santo Cristo, fundado em 1606. A igreja de mesmo nome fica ao lado e guarda a imagem de Santo Cristo de Ipojuca, a única do Brasil a apresentar Jesus crucificado com as mãos para o alto.

Praia de Porto de Galinhas



Super Saudável

Os médicos que desejarem continuar recebendo a revista Super Saudável devem enviar a confirmação pelo e-mail cacy@yakult.com.br, informando o código da etiqueta. Todas as edições estão disponíveis no site www.yakult.com.br.

Confirme já!!

INCLUSÃO SOCIAL

A Yakult S/A Indústria e Comércio, mantendo o compromisso com a sociedade, está contratando pessoas portadoras de deficiências para atuar em diversas áreas na capital e outros municípios do Estado de São Paulo, e em outros estados brasileiros. A empresa acredita que o direito à inclusão social das pessoas portadoras de deficiência é um caminho para a democracia, com igualdade de tratamento e oportunidade. Os interessados podem encaminhar seus currículos ou dados para o e-mail inclusaosocial@yakult.com.br ou enviar correspondência para Yakult S/A Indústria e Comércio, Alameda Santos, 771, 11º andar, Cerqueira César, São Paulo/ SP, CEP: 01419-001, aos cuidados do Departamento de Recursos Humanos com o título: INCLUSÃO SOCIAL. Mais informações com o Centro de Atendimento ao Consumidor Yakult pelo telefone 0800-131260, de segunda a sexta-feira, das 8h30 às 17h30 (exceto feriados).

CARTAS

“Trabalho em um centro médico como fisioterapeuta e tive acesso à revista Super Saudável por intermédio de um paciente. Gostei dos artigos e dos produtos, e gostaria de receber a revista para que possa divulgar, também, para os meus outros pacientes.”

Pedro Reis de Oliveira
Brasília – DF.

“Sou engenheira de Alimentos e tenho um grande interesse em receber a Super Saudável, pois a revista possui um conteúdo muito interessante e informativo.”

Adriana Leveovix
São Bernardo – SP.

“Sou estudante do curso técnico de Nutrição e Dietética do Senac Bauru, onde tenho uma professora que nos mostrou o material da Yakult. Achamos a revista muitíssimo interessante.”

Soraia Malini
Bauru – SP.

“Adorei o conteúdo da revista. Estava esperando para ser atendida no consultório médico e me chamou a atenção a matéria da capa. Fiquei mais surpresa em saber que a revista era da Yakult, pois adoro os produtos e os cosméticos também.”

Carla Oliveira
Assis – SP.

“Tenho lido alguns exemplares da revista Super Saudável e estão me ajudando muito mesmo, pois tenho doença de Crohn e síndrome do intestino irritável (ou cólon) e há sempre matérias sobre o intestino, como o que comer e o que não comer. Tomo Yakult 40 e também Hilina diariamente.”

Ermiliza Catarina Osinski
Santa Maria Piraquara – PR.

“Sou nutricionista e recebo a revista Super Saudável, que contém muitas reportagens importantes na área em que atuo.”

Jamile Riatto
Palotina – PR.

“Acredito que a revista Super Saudável seja importante para minha formação, pois estou cursando o 3º ano de Nutrição.”

Juliana Nader
Taubaté – SP.

“No consultório médico, tive o prazer de ler a revista publicada, trimestralmente, por vocês. Adorei a revista. Não sou médica nem nutricionista, mas sou professora e tenho interesse em receber a revista para trabalhar com pais e alunos o conteúdo da mesma.”

Greice Urtado Ilha
Diadema – SP.

CARTAS PARA A REDAÇÃO

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

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

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