

Super Saudável

Publicação da Yakult do Brasil - Ano X - N°48 - Outubro a Dezembro/2010

TRANSTORNOS PODEM PREJUDICAR DESENVOLVIMENTO INFANTIL



**Gastronomia
Hospitalar muda
aceitação da dieta
pelos pacientes**

***L. casei* Shirota
ajuda a recompor
microbiota
de etilistas**

**Probióticos
melhoram
permeabilidade
intestinal na SIC**

**Médicos devem
estar atentos
para evitar
problemas legais**

expediente



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

Coordenação geral
Eishin Shimada

Edição
Companhia de Imprensa
Divisão Publicações

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

Editoração eletrônica
Felipe Gonçalves e Thiago Alves

Fotografia
Arquivo Yakult e Ilton Barbosa

Capa
Bolot/Istockphoto.com

Impressão
Vox Editora - Telefone (11) 3871-7300

Cartas e contatos
Yakult SA Indústria e Comércio
Rua Porangaba, 170
Bosque da Saúde
São Paulo - CEP 04136-020
Telefone (11) 5584-4700
Fax (11) 5584-4836
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

DIREITOS RESERVADOS
É proibida a reprodução total ou parcial sem prévia autorização da Companhia de Imprensa Divisão Publicações.

Conhecer para ajudar

Pediatras, professores e pais têm uma importância fundamental no diagnóstico de transtornos do desenvolvimento e devem conhecer a doença, que atinge entre 2% e 16% da população em suas diferentes formas. Assim como ocorre com os transtornos, a distonia também é de difícil diagnóstico e pode levar à depressão e a dificuldades de relacionamento social. Somente com uma atenção voltada a essas e outras enfermidades será possível garantir qualidade de vida dentro dos padrões da normalidade a esses pacientes. Mas, além de entender as enfermidades e suas nuances, os médicos devem conhecer melhor os códigos Penal e Civil, assim como o Código de Defesa do Consumidor, para exercerem plenamente a Medicina sem riscos de processos e de outros problemas legais.

Os editores

ÍNDICE

4 Matéria de Capa

Transtornos do neurodesenvolvimento comprometem o desenvolvimento cerebral, podem causar déficits cognitivos e prejudicar a funcionalidade e a participação social

Especial 18

O professor de Medicina Legal e Bioética da Unifesp, **Marcos de Almeida**, alerta médicos sobre riscos legais inerentes à prática clínica



Turismo 30

A Turquia é o sétimo destino mais visitado do mundo por abrigar natureza diferenciada e ruínas históricas em meio à modernidade

Marlene Schmid



Digitalvision

8 Gastronomia Hospitalar ganha cada vez mais adeptos por melhorar aceitação de pacientes

11 *L. casei* Shirota ajudam a restaurar a microbiota de pacientes etilistas

14 Probióticos podem melhorar permeabilidade intestinal na síndrome do intestino curto

22 Distonia ainda é cercada de desconhecimento e falta de informação e tratamento

25 Pesquisa relaciona problema na gengiva com aterosclerose e alerta para saúde bucal

26 Terapia por Ondas de Choque é eficaz na recuperação de enfermidades ortopédicas

28 Atividade física está relacionada à prevenção e reabilitação de vários tipos de câncer

32 Yakult 40 já está sendo comercializado em 40 lojas do hipermercado Carrefour

33 Nova campanha publicitária da Yakult reforça informação sobre leite fermentado



Impactos

Transtornos não tratados na infância podem causar problemas por toda a vida

Ellessandra Asevedo

Baixa autoestima, frustração, evasão escolar e desestabilização familiar são algumas das diversas repercussões causadas pelos transtornos do neurodesenvolvimento, que podem ser de origem genética ou adquiridos até os primeiros meses de vida e comprometem o desenvolvimento cerebral do indivíduo, podendo causar déficits cognitivos, bem como restrições à funcionalidade e à participação social. Quanto mais cedo forem identificados e tratados, melhores serão as chances de o indivíduo ter uma vida

dentro dos padrões da normalidade, e é neste ponto que a participação e conscientização de familiares ganha mais destaque. Dentre os transtornos do neurodesenvolvimento conhecidos estão deficiência intelectual, transtornos de aprendizagem e transtornos invasivos do desenvolvimento.



Annelise Júlio

Pedro Pinheiro-Chagas

Pediatras e professores têm papel

O médico pediatra exerce uma importante função no acompanhamento do desenvolvimento das crianças e esse trabalho favorece a identificação de possíveis desvios de desenvolvimento. No entanto, assim como nas doenças pouco conhecidas e raras, para identificar a presença de algum transtorno e

realizar o encaminhamento ou acompanhamento correto, o profissional deve ter um grau de capacitação que nem sempre está acessível a todos os médicos. A saúde pública também possui um cenário desolador, com falta de equipes preparadas para atender os portadores de transtornos e de políti-

cas públicas voltadas para o tratamento. “É preocupante o cenário que vivemos, principalmente ao lembrar que a prevalência de transtornos mentais em crianças e adolescentes é de 15% a 20% e, no Brasil, só existem cerca de 300 especialistas”, pontua o psiquiatra Guilherme Polanczyk, professor de Psiquia-

sobre o desenvolvimento

Os dados existentes sobre as doenças são baseados em estimativas e podem variar conforme o estudo e a faixa etária. A dislexia do desenvolvimento tem prevalência em torno de 5% a 9% da população, enquanto a discalculia do desenvolvimento atinge de 3% a 6% e o transtorno não verbal de aprendizagem em torno de 1% da população. O transtorno desafiador opositivo, que tem como característica essencial um padrão recorrente de comportamento negativista e desafiador com as figuras de autoridade, apresenta prevalência que varia de 2% a 16% da população. Já o autismo e a síndrome de Asperger, caracterizados por alterações qualitativas na comunicação, na interação social e no uso da imaginação, são mais comuns em indivíduos do sexo masculino e atingem de quatro a cinco pessoas em cada 10 mil, e duas em cada mil indivíduos, respectivamente.

“O diagnóstico diferencial é algo extremamente complexo para esses transtornos, além da existência frequente de co-morbidades. Por exemplo, é comum uma criança com dis-

calculia apresentar sintomas de transtorno do déficit de atenção e hiperatividade”, enfatiza o psicólogo Pedro Pinheiro-Chagas, pesquisador do Laboratório de Neuropsicologia do Desenvolvimento da Universidade Federal de Minas Gerais (LND-UFG) e mestrando em Neurociências pelo Programa de Pós-Graduação em Neurociências da mesma instituição. Embora os reflexos causados na vida cotidiana dos pacientes dependam de cada transtorno, a literatura científica demonstra que podem ser graves, principalmente quando não são tratados da maneira correta.

Os transtornos do neurodesenvolvimento na infância trazem prejuízos e repercussões no futuro em termos biológicos, sociais e psicológicos, e os impactos causados nas famílias são sérios, já que em alguns casos, com intenção de superproteger a criança, os pais acabam adotando uma estratégia que pode, no longo prazo, criar uma dependência que dificulta a participação social e a profissionalização. Além disso, algumas famílias têm de realizar um grande investimento, mui-

tas vezes superior à renda disponível, para fazer o tratamento e o acompanhamento médico necessários.

O aprendizado e a convivência no ambiente escolar também são prejudicados, uma vez que algumas crianças não se adaptam ao modelo educacional padrão, que visa interação com o espaço e com os demais alunos. “Crianças com o transtorno não verbal de aprendizagem possuem dificuldades importantes na interação social, na comunicação não verbal e metafórica, bem como nos processos de raciocínio inferencial indutivo. Dessa forma, precisam de um tipo de ensino mais direcionado, explícito e repleto de rotinas, memorização e com uma carga de conteúdo verbal mais alta”, exemplifica Pedro Pinheiro-Chagas. A profissionalização de alguns indivíduos com transtornos do neurodesenvolvimento também é uma barreira devido a dificuldades como a leitura, no caso da dislexia, problemas com operações aritméticas em função da discalculia e desatenção e impulsividade, comum ao transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH). ▶

fundamental

tria da Infância e Adolescência da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP) e diretor executivo do Instituto Nacional de Psiquiatria do Desenvolvimento para Crianças e Adolescentes, de São Paulo.

A falta de médicos especializados e de estudos sobre a Psiquiatria na in-

fância e na adolescência ocorre por ser uma nova área de conhecimento, que surgiu entre as décadas de 1950 e 1960, sendo que os primeiros estudos com crianças foram feitos entre 1960 e 1970. Os professores também desempenham papel fundamental na identificação e educação das crianças com

transtornos do neurodesenvolvimento. Assim como os médicos, os educadores são grandes observadores, pois ficam em contato frequente e conhecem as características das crianças em todas as fases do desenvolvimento. Além disso, conseguem identificar, por meio da conduta e da interatividade, as difi- ▶

Déficit de atenção e adultos

O TDAH é uma doença mental que começa na infância e pode ou não persistir na idade adulta. O transtorno se caracteriza basicamente por três sintomas: déficit de atenção caracterizado pela dificuldade de se concentrar e manter a atenção por longos períodos de tempo, hiperatividade que mantém o paciente agitado e impulsividade que leva o indivíduo a tomar atitudes ou falar sem antes fazer uma análise detalhada das vantagens e desvantagens de seus atos. Por ser uma enfermidade com características genéticas, é muito comum que os parentes do paciente também tenham TDAH. O psiquiatra e coordenador do Programa de Déficit



Mário Louzã

de Atenção e Hiperatividade no Adulto (Prodath) do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (PDAHA-IP-FMUSP), Mário Louzã, resalta que fatores ambientais também podem ser implicativos da doença, embora sejam menos conhecidos.

“Fatores ligados ao desenvolvimento do cérebro durante a gestação ou fatores de risco relacionados ao parto são situações que podem atuar de alguma forma no sistema nervoso central”, explica. O TDAH é um transtorno cujas manifestações começam cedo e podem trazer prejuízos por toda a vida, já que a criança será desatenta, desorganizada e com pouco rendimento escolar, fatores que comprometem o futuro. A hiperatividade também pode trazer problemas de relacionamento com seus pares, que o excluem das atividades e contribuem para a baixa autoestima. Essas barreiras poderão ser enfrentadas por toda a vida, criando dificuldades ao adulto em vivenciar algumas situações sociais.

Assim como nos demais transtornos do neurodesenvolvimento, não há no Brasil muitos dados que deem um panorama do TDAH, mas, baseados

nos números mundiais, acredita-se que 5% das crianças e 2% dos adultos tenham a doença. O declínio dos registros de casos deve-se ao fato de o transtorno melhorar com a idade. “Cerca de 50% das crianças com TDAH não terão a doença na idade adulta devido ao fator biológico. É difícil saber quanto o tratamento interfere nisso, mas sabemos que é uma doença de um cérebro imaturo e, conforme vai amadurecendo, em muitos casos corrige-se espontaneamente”, acrescenta o médico.

O tratamento é realizado por meio de medicação, que melhora o foco de atenção e diminui a hiperatividade para que o paciente tenha uma vida normal. No caso das crianças, se necessário, pode haver acompanhamento psiquiátrico ou psicológico. Em adultos sempre haverá prescrição de medicamentos e terapia devido às consequências que a doença traz ao longo do desenvolvimento, como baixa autoestima e depressão, sendo que na adolescência é comum os portadores fazerem uso de drogas, um complicador a mais da TDAH. No caso de comorbidades com outros problemas psiquiátricos, comum aos transtornos, os tratamentos são realizados juntos.

culdades do aluno, principalmente quando se trata de transtornos relacionados ao temperamento.

Ao verificar um comportamento fora dos padrões, os docentes devem conversar com seus superiores e/ou com os pais para relatar os acontecimentos e, assim, encaminhar a criança ao especialista. No entanto, algumas barreiras criadas por educadores e familiares dificultam a procura pelo

diagnóstico e tratamento, pois existem preconceito e estigma relacionados aos transtornos do neurodesenvolvimento e aos psiquiatras. “Em relação aos pais, o empecilho está na falta de informação e no estigma criado em torno dos transtornos psiquiátricos, fazendo com que o psiquiatra seja o último profissional a ser procurado, retardando o tratamento da criança”, lamenta o psiquiatra Guilherme Polanczyk.



Guilherme Polanczyk



Entender para tratar

O diagnóstico começa com a percepção de pais, familiares e educadores que convivem com a criança e identificam a diferença no comportamento quando comparado com seus pares. Ao ser encaminhado ao especialista, o paciente passa por avaliação neuropsicológica e psiquiátrica com equipe interdisciplinar. O tratamento pode incluir medicamentos e psicoterapia, e visa dar à criança um desenvolvimento padrão e uma vida mais saudável. Embora não existam políticas públicas para os transtornos, o tratamento pode ser custeado pelo poder público.

Cleonice Bosa, coordenadora do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Transtornos do Desenvolvimento (NIEPED) e Programa para Transtornos Invasivos do Desenvolvimento (PROTID) da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) afirma que, do ponto de vista científico, não existe um único trata-

mento que conduza à cura, embora seja inegável que a intervenção adequada resulte em avanços no desenvolvimento. “Uma equipe composta por médicos, psicólogos, fonoaudiólogos e psicopedagogos é fundamental, além de outras intervenções, como terapia ocupacional, equoterapia, musicoterapia e atividades esportivas, em especial natação. É indispensável um planejamento baseado nas necessidades do indivíduo e da família”, acentua.

O psicólogo Pedro Pinheiro-Chagas afirma que uma das causas mais frequentes da frustração familiar e do consequente abandono de programas de reabilitação para crianças com transtornos do neurodesenvolvimento é esperar que o paciente se torne absolutamente normal. Isso prejudica o trabalho dos profissionais de saúde e gera ansiedade nas crianças e na família, potencializando as dificuldades carac-

terísticas da condição de saúde. “Apesar de não existir um tratamento definitivo, a integração e tradução das evidências neurocientíficas sob a forma de intervenções eficazes para o tratamento dos diversos transtornos do desenvolvimento constituem linhas de pesquisa extremamente produtivas”, pontua. ■

Arquivo pessoal



Cleonice Bosa

Saudáveis e atraentes

Gastronomia Hospitalar muda a imagem negativa da comida de hospital

Karina Candido

Especial para Super Saudável

Já foi o tempo em que as refeições servidas nos hospitais eram fracas, inossas e de má aparência. A partir de 2000, quando o mercado brasileiro de alimentação e nutrição recebeu novos produtos e serviços e a expansão dos cursos de Gastronomia contribuiu para a aproximação de nutricionistas e chefs de cozinha no segmento hospitalar, a dietoterapia passou a ser encarada como uma importante ferramenta para a recuperação da saúde do doente. Ao observar estudos já consagrados cientificamente que apontam que um indivíduo desnutrido tem seu tempo de internação aumentado, gera mais custos e fica mais exposto a riscos de infecção,

hospitais particulares e públicos de todo o Brasil passaram a considerar o sabor e a apresentação da refeição tão importantes quanto o tratamento medicamentoso, o que incentivou o crescimento do segmento de Gastronomia Hospitalar.

No estudo 'Comida de hospital: percepções de pacientes em um hospital público com proposta de atendimento humanizado', coordenado pela nutricionista Anete Araújo de Sousa, professora da graduação e do Programa de Pós-Graduação em Nutrição do Departamento de Nutrição da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), foi observado que o sabor e o modo de preparo dos alimentos, horários das refeições e o uso de utensílios distantes da rotina dos indivíduos, como bandejas que separam os alimentos em compartimentos, são problemas muito comuns para a aceitação da alimentação de pacientes hospitalizados. "A ausência ou pouca quantidade de sal características da dieta hipossódica, associadas à falta de tempero, também são motivos de insatisfação. Em contrapartida, na presença do acompanhante o momento da

refeição torna-se mais prazeroso, o que facilita a aceitação", acrescenta. O estudo também mostrou que aparência, aroma, temperatura e textura dos alimentos, relacionados às dificuldades de mastigação, podem influenciar na vontade de os pacientes se alimentarem.

Andrea Luiza Jorge, nutricionista chefe da Cozinha Experimental da Divisão de Nutrição e Dietética do Instituto Central do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC-FMUSP), reforça que, apesar de a área de nutrição hospitalar propiciar oferta de alimentos saudáveis, seguros, equilibrados e adequados às necessidades individuais dos pacientes, não basta que o alimento seja adequado em valor nutricional e terapêutico. "O desafio é tornar as dietas restritivas também atrativas, saborosas e desejadas, e é exatamente esta a proposta da Gastronomia Hospitalar", diz.

ESTRATÉGIAS

Junto com o surgimento de equipamentos que permitem maior funcionalidade nas cozinhas, novas parcerias en-

Arquivo pessoal



Anete Araújo de Sousa



Andrea Luiza Jorge



Joilma Rodrigues de Lima

tre nutricionistas e *chefs* incentivaram as instituições a desmistificar a imagem negativa da refeição hospitalar. Segundo Andrea Luiza Jorge, vários recursos foram empregados, com destaque para o uso mais constante de ervas e condimentos nos temperos, molhos para melhorar dietas hipossódicas, preparação de sobremesas *diet* e *light*, além de cardápio rotativo com opções de preparações para escolha dos pacientes. “A aplicação de estratégias de envolvimento de colaboradores e pacientes, como concursos para criação de receitas, desenvolvimento de talentos na linha de produção de dietas, investimento em hotelaria e oficinas de culinária também são muito eficientes”, argumenta.

A supervisora de Nutrição do Hospital A.C. Camargo, de São Paulo, referência para o tratamento oncológico no País, Mônica Macedo Lameza, confirma os bons resultados das políticas de humanização nas oficinas mensais promovidas pelo hospital, nas quais cuidadores e pacientes aprendem uma culinária rica em nutrientes e sabor. Essa interação também proporciona um ambiente acolhedor que contribui para a aceitação da alimentação. Para Joilma Rodrigues de Lima, chefe de Serviço de Endocrinologia do A.C. Camargo, outra questão fundamental é levar informação aos pacientes. “O indivíduo reage muito melhor quando está ciente do que pode ocorrer durante o tratamento”, explica. Por isso, é importante que médicos e nutricionistas informem, por exemplo, que a medicação para evitar enjoos e vômitos pode causar alterações no paladar, como geralmente ocorre com quem é submetido à quimioterapia. ►

Guilherme Bragança Weinmann,
gastrônomo do Hospital A.C. Camargo





Números ainda preocupam

Apesar de a alimentação ser reconhecida pela ação terapêutica e como condição fundamental para promoção, manutenção e recuperação da saúde, pesquisas apontam que a valorização das questões nutricionais por toda a equipe médica precisa ser ainda maior. O estudo mundial NutriDia Brasil, realizado pela primeira vez no País pela Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral (SBNPE) em 2009, com a participação de 25 hospitais públicos e privados de 11 estados, revelou que 72% dos pacientes internados não se alimentam da forma correta. Entre as razões estão falta de apetite, perda do horário das refeições devido à realização de exame ou cirurgia, e sabor da comida.

A coordenadora nacional do estudo, Maria Cristina Gonzalez, gastroenterologista especialista em Terapia Nutricional, sugere que o Serviço de Nu-

trição e Dietética da unidade hospitalar esteja mais atento aos exames realizados pelos pacientes para que possa autorizar que a refeição seja entregue tão logo o indivíduo seja liberado para a alimentação. “Além disso, não basta à refeição hospitalar ser nutricionalmente completa; a apresentação e o sabor também devem ser agradáveis”, reitera. Embora já esteja comprovado que a identificação do risco nutricional permite intervenção precoce e propicia melhores resultados clínicos e cirúrgicos, a pesquisa também mostrou que mais de 37% dos pacientes não eram submetidos à avaliação de risco nutricional e, destes, 60,3% estavam em risco.

A médica explica que a intervenção nutricional precoce é fundamental para evitar o agravamento do quadro e reabilitar o paciente, e pequenos cuidados seriam suficientes para identificar o ris-

co nutricional e desencadear atitudes preventivas. Perda de peso e de apetite, por exemplo, devem integrar a anamnese médica e a avaliação dos enfermeiros. “A equipe precisa se conscientizar de que seu trabalho será prejudicado se os aspectos nutricionais continuarem a ser negligenciados”, alerta. ■



Maria Cristina Gonzalez

Ação benéfica de lactobacilos no fígado de etilistas

Istockphoto/Wojciech
Kopacz/ski

Pesquisadores constataam que probióticos conseguem restaurar a microbiota de pacientes com doença hepática alcoólica

Adenilde Bringel

Várias pesquisas vêm sendo desenvolvidas com microrganismos probióticos com objetivo de avaliar de que forma podem auxiliar na melhor absorção de nutrientes em pacientes com doença hepática causada pelo consumo excessivo de álcool. O efeito tóxico do álcool sobre o fígado pode provocar uma lesão isquêmica do órgão e, como consequência, levar à fibrose hepática alcoólica e à cirrose, forma mais grave da doença hepática. Como geralmente são desnutridos, uma vez que o alto teor alcoólico dá sensação de saciedade, esses indivíduos deixam de receber os nutrientes de uma boa dieta e, conseqüentemente, ficam sujeitos à transformação da flora bacteriana intestinal, com desequilíbrio da microbiota e supercrescimento de bactérias patogênicas. A endotoxemia contribui para a disfunção de neutrófilos e para o risco de infecção e mortalidade em pacientes com cirrose alcoólica. Como os probióticos podem diminuir os microrganismos Gram-negativos do intestino, um dos estudos sobre o tema se baseia na hipótese de que o tratamento com essas bactérias permite restaurar a função dos neutrófilos. Pesquisadores também já demonstraram em estudos prévios que os neutrófilos se encontram totalmente ativados em pacientes com hepatite alcoólica severa, o que leva a uma drástica redução na fagocitose.

No estudo aberto 'Effect of probiotic treatment on deranged ►

LACTOBACILLUS CASEI SHIROTA

neutrophil function and cytokine responses in patients with compensated alcoholic cirrhosis', um grupo de pesquisadores do Institute of Hepatology da University College London, na Inglaterra, constatou que a suplementação com *Lactobacillus casei* Shirota – exclusivos da Yakult – pode restaurar a função imune das células brancas do sangue de pacientes alcoolistas. O trabalho foi publicado no *Journal of Hepatology* em 2008. Doze pacientes com cirrose alcoólica receberam porções de *Lactobacillus casei* Shirota ($6,5 \times 10^9$) três vezes ao dia durante quatro semanas. Os dados foram comparados a 13 indivíduos controles saudáveis e a oito pacientes com cirrose hepática que não receberam os probióticos.

Os pesquisadores mediram a energia oxidativa de neutrófilos, atividade da fagocitose, expressão do toll-like – receptor (TLR), produção de citocinas plasmáticas e de citoci-

nas estimuladas pelas endotoxinas *ex vivo*. Depois de quatro semanas, a atividade fagocitária dos neutrófilos dos pacientes etilistas foi significativamente menor em comparação aos controles saudáveis (73% *versus* 98%, $p < 0,05$), mas normalizou no final do estudo ($n = 10$, 100%, $p < 0,05$). Os níveis dos receptores do TNF solúvel (sTNFR) -1 e 2 e a interleucina 10 (IL10) foram significativamente elevados no plasma dos pacientes, mas não sofreram alteração durante o estudo. A endotoxina estimulou os níveis de sTNFR1, sTNFR2 e IL10, que foram significativamente menores no final do estudo ($p < 0,05$).

A diminuição na produção de diversas citocinas sobre a estimulação *ex vivo* combina com a hipótese de que o tratamento com *Lactobacillus casei* Shirota reduz a endotoxemia que, por sua vez, diminui o estímulo sobre os leucócitos,

acarretando em menor produção de citocinas. Neste

estudo, os pesquisadores mediram as expressões do TLR 2, 4 e 9 sobre os neutrófilos, que são mais marcantes em pacientes com cirrose alcoólica, obtendo-se resultados inéditos na avaliação das expres-

sões desordenadas dos TLR. “Nossos dados forne-

cem uma prova conceitual de que os probióticos *Lactobacillus casei* Shirota restauram a capacidade fagocitária de neutrófilos na cirrose, por meio da diminuição da concentração de metabólitos tóxicos produzidos pelas bactérias nocivas, reduzindo a endotoxemia e, possivelmente, alterando a secreção de IL10 e a expressão do TLR4”, explicam os pesquisadores no resumo do trabalho, embora ressaltem que é preciso desenvolver mais estudos randomizados e controlados para consolidar os resultados. Os *Lactobacillus casei* Shirota foram considerados seguros para administração em pacientes com cirrose hepática pela ausência de quaisquer efeitos adversos e pelo fato de os marcadores dos processos de inflamação/infecção, como a contagem de leucócitos e de proteínas C reativas, permanecerem inalterados durante todo o período de estudo.

Outro estudo, desta vez prospectivo e randomizado, foi desenvolvido por pesquisadores russos e norte-americanos com 66 homens adultos que admitiam ser dependentes de álcool. Os pesquisadores da Northern State Medical University, da Rússia, e da University of Louisville School of Medicine, dos Estados Unidos, avaliaram os efeitos crônicos do álcool sobre a microbiota intestinal de etilistas e os potenciais efeitos terapêuticos dos probióticos sobre a inflamação do fígado. Intitulado ‘Probiotics restore bowel flora and improve liver enzymes in human alcohol-induced liver injury: a pilot study’, o estudo foi pu-



ÓRGÃO VITAL PARA A VIDA

Considerado o grande laboratório do organismo, o fígado é um órgão complexo responsável pela circulação entero-hepática, pela qual passam todas as substâncias que serão absorvidas no intestino. O fígado é responsável por filtrar o sangue, armazenar vitaminas e minerais solúveis em gordura, metabolizar proteínas pró e anticoagulantes e praticamente todos os nutrientes, assim como alimentos, medicamentos e drogas. Embora tenha grande capacidade de regeneração, o fígado sofre quando exposto continuamente a toxinas ambientais e alimentares, especialmente ao álcool.

Estudos recentes indicam que a quantidade segura de álcool para evitar problemas hepáticos é de até 40 gramas diárias para o homem e 20 gramas por dia para as mulheres. O médico Mario Guimarães Pessôa, vice-presidente da Sociedade Brasileira de Hepatologia, afirma que quatro latas de cerveja já ultrapassam essa quantidade diária, no caso dos homens, o que significa que a partir desse valor já poderá ocorrer doença alcoólica do fígado após cinco anos de ingestão constante. “Levamos em consideração quem ingere álcool diariamente e também os que bebem excessivamente somente nos fins de semana”, sinaliza.

O álcool em excesso diminui o suprimento de sangue hepático e pode levar à fibrose hepática e, cronicamente, provocar a substituição das células hepáticas por tecido fibroso que acaba levando à cirrose hepática. “Esse tecido endurecido e morto de fibras colágenas substitui os hepatócitos”, resume. Os etilistas também costumam desenvolver alteração crônica da permeabilidade da mucosa intestinal causada pelo excesso de toxinas, o que pode desencadear supercrescimento bacteriano. Quando submetido à agressão frequente de toxinas e com flora patogênica, o intestino passa a ser bombardeado e absorve mais toxinas, que acabam chegando ao fígado.

“Essa interação fígado-intestino está relacionada a muitas doenças hepáticas, pois o órgão perde a sua capacidade de metabolizar toxinas”, ressalta o hepatologista Mario Pessôa. Por isso, o especialista não se surpreende com o resultado de estudos que indicam benefícios do uso de probióticos, pois esses microrganismos vão contribuir para regularizar a microbiota intestinal e, com isso, o fígado vai receber menos agressão. O álcool está relacionado, ainda, ao agravamento da hepatite C, enfermidade que acomete aproximadamente 3 milhões de indivíduos no Brasil e que deverá se transformar em cirrose em pelo menos

20% dos casos, em um prazo médio estimado de 20 anos.

Mario Pessôa alerta que o alcoolismo é uma doença crônica que deve ser tratada por equipe multidisciplinar, e que o paciente precisa ser informado de que, com o tempo, estará destruindo o seu fígado de maneira irreversível. “Não há remédio, a não ser parar completamente com a ingestão alcoólica para tentar diminuir os prejuízos”, adverte, ao ressaltar que muitos indivíduos podem estar desenvolvendo uma doença crônica do fígado sem perceber, pois ao beber não se alteram e, por esse motivo, não se sentem dependentes químicos do álcool.



Mario Guimarães Pessôa

blicado na revista *Alcohol* em dezembro de 2008. Os pacientes foram randomizados e receberam *Bifidobacterium bifidum* e *Lactobacillus plantarum* por um período de cinco dias como terapia individual, com abstinência de vitaminas. Culturas de fezes foram realizadas no início e após a ingestão dos probióticos.

A microbiota intestinal dos alcoolistas antes de o estudo ser iniciado apresentava significativamente menor contagem de bifidobactérias, lactobacilos e enterococos em comparação com os indivíduos saudáveis do estudo. Depois dos cinco dias de suplementação, os pacientes etilistas passaram a ter considerável número de bifidobactérias e lactobacilos na

amostra fecal, com melhoria também nos níveis de certas enzimas, como alanina aminotransferase (ALT) e aspartato aminotransferase (AST). Os dados sugerem que a modulação da microbiota intestinal pode desempenhar um papel na patogênese e no tratamento da doença hepática alcoólica. No subgrupo de 26 pacientes com doença hepática leve, a terapia probiótica estava associada com uma significativa redução de ALT, AST, Gamma-glutamyl transpeptidase (GGT), Lactic dehydrogenase (LDH) e bilirrubina. Segundo os pesquisadores, os resultados indicam que pacientes com doença hepática induzida por álcool podem ter a microbiota restaurada com o uso de probióticos. ■

Pacientes com SIC

Estudos sugerem que microrganismos podem ajudar na motilidade intestinal na síndrome do intestino curto

Adenilde Bringel

Caracterizada clinicamente por insuficiência intestinal grave, com déficit de função digestiva e absorptiva da ordem de 80%, a síndrome do intestino curto pode desencadear desequilíbrios metabólicos e hidreletrolíticos graves, além de desnutrição. O problema, que acomete indivíduos de todas as idades, é caracterizado por uma grave má absorção secundária a grandes ressecções intestinais decorrentes de etiologias como infarto da veia mesentérica, que pode levar à necrose total ou parcial do intestino, malforma-

ções do trato gastrointestinal e complicações de cirurgia de intestino. A SIC geralmente ocorre em adultos após ressecção de grande extensão do intestino delgado em razão de doenças inflamatórias do tubo digestivo, como tumores, torção do pedículo da artéria mesentérica superior, isquemia de região da artéria mesentérica superior, embolismo, trombose e traumatismos do abdome. Nas crianças, a principal causa do problema é a enterocolite necrosante, que acomete mais de 20% da população de recém-nascidos prematuros em todo o planeta. O fator etiológico comum em todos os casos de SIC é a perda funcional ou anatômica de grandes segmentos do intestino delgado, de forma que a capacidade absorvida é drasticamente reduzida.

A SIC representa um dos mais graves quadros de má absorção de nutrientes e vitaminas, por isso, pacientes com a doença devem ser submetidos à terapia nutrológica parenteral, composta de vitaminas, proteínas, açúcares, lipídeos, minerais e água, que dura entre dois e quatro anos. “O que restringe a alimentação é a falta do intestino, e isso é irreversível. No entanto, a expectativa é que neste período ocorra uma hipertrofia do intestino remanescente e, a partir disso, a alimentação possa ser a usual, desde que fracionada em pequenos volumes, de oito a 10 vezes ao dia”, esclarece o professor Julio Sérgio Marchini, da Nutrologia do Departamento de Clínica Médica da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FMRP-USP) e coordenador do Programa para Tratamento Nutricional de Pessoas

com Síndrome do Intestino Curto da mesma instituição.

Como o intestino está se adaptando à nova condição, pode ocorrer uma dilatação com possibilidade de crescimento exagerado de bactérias patogênicas. Esse supercrescimento bacteriano é uma complicação importante e ocorre em decorrência da alteração de motilidade do intestino e da inflamação da mucosa intestinal, com perda da capacidade de absorção. Estudos sugerem que a combinação de *Bifidobacterium breve*, *Lactobacillus casei* e *Galactooligosacarídeos* pode ajudar a melhorar a motilidade e a função absorptiva intestinal, favorecendo a qualidade e a quantidade da colonização. “Ao entrar na fase enteral é que os pacientes poderiam usar os probióticos, além de manter dieta balanceada para repor vitaminas e nutrientes”, sinaliza a médica gastropediatra Maria Inez Machado Fernandes, professora do Departamento de Puericultura e Pediatria da FMRP-USP.

O supercrescimento bacteriano ocorre quando a população é maior do que 10^2 colônias de bactérias no intestino delgado. Entre os principais sintomas deste problema estão piora na absorção intestinal, perda de peso e distensão abdominal. A médica acredita que o uso dos probióticos possa ajudar na competição das bactérias intestinais, favorecendo uma microbiota mais saudável, mas reforça que a ingestão deve ser acompanhada de condutas dietéticas adequadas ao quadro clínico dos pacientes. Para o professor Julio Sérgio Marchini, a possibilidade de uso dos probióticos pode ser uma

Divulgação



Julio Sérgio Marchini

melhoram com probióticos

perspectiva futura interessante, embora tenha de ser testada em mais estudos clínicos. “No Hospital das Clínicas da FMRP-USP o uso de probióticos ainda não é uma conduta padronizada”, informa o especialista.

PROGNÓSTICO

Nos adultos, o quadro que leva à síndrome do intestino curto tem como sintomatologia mais frequente a dor abdominal muito intensa e incapacitante, que não melhora com medidas usuais. Segundo o professor Julio Sérgio Marchini, no início dos sintomas não há dor na palpação do abdome e os ruídos hidroaéreos são normoativos e presentes. “O diagnóstico inicial deve ser suspeitado quando há dor abdominal sem causa aparente e incompatível com achados de exame físico”, orienta, ao ressaltar que em algumas horas o paciente evolui para sintomatologia de abdome agudo e, por isso, os exames de imagem podem antecipar o diagnóstico. A maioria dos pacientes grande enterectomizados fica dependente de alimentação parenteral por toda a vida. Nas crianças, o prognós-

tico costuma ser melhor, pois é possível que o intestino cresça e se adapte para absorver o mínimo de nutrientes. A gastropediatra Maria Inez Fernandes ressaltava que, se as crianças conseguem superar a fase de maior risco, que pode levar a óbito pelo desequilíbrio metabólico, em geral a recuperação é boa. “Atualmente, existem dietas adequadas e os pacientes conseguem se adaptar melhor à síndrome”, esclarece. ►



Caso clínico é apresentado em congresso no Brasil

No trabalho intitulado ‘Utilização de simbiótico em criança com síndrome do intestino curto’, a nutricionista Patricia Lima, do Instituto da Criança do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (IC-HC-FMUSP), descreve um caso específico de uma criança submetida à colostomia no período neonatal por anomalia anorretal. Com aproximadamente um ano e meio de vida, a criança apresentou abdome agudo e foi submetida à ressecção intestinal, restando aproximadamente 20cm de intestino delgado e todo o cólon. A criança permaneceu em nutrição parenteral associada à dieta oral por mais de um ano, com oferta média de 5000 Kcal/dia, período no qual apresentava grandes perdas pela ostomia (5 litros/dia). “A terapia nutricional enteral foi iniciada após uma trombose de veia cava inferior, o que impossibilitou a nutrição paren-

teral. Reduzimos também a oferta de alimentos por via oral e iniciamos a suplementação com simbiótico com objetivo de reduzir as perdas pela colostomia”, relata a nutricionista.

O simbiótico utilizado foi composto de seis gramas de frutooligossacarídeo e mais quatro cepas probióticas: *Lactobacillus casei*, *Lactobacillus rhamnosus*, *Lactobacillus acidophilus* e *Bifidobacterium bifidum*. Segundo a nutricionista, o uso dos simbióticos associado à terapia nutricional enteral e oral adequada reduziu as perdas pela ostomia de 5 litros/dia para menos de 2 litros/dia em apenas um mês de tratamento. Atualmente, a criança tem quase 8 anos de idade e a média de perdas pela colostomia é de 2,3 litros/dia. “Encontrei resultados positivos com a suplementação de simbiótico na síndrome do intestino curto. Essas crianças têm um comprometimento nutricional grave e a suplementação com simbiótico permite otimizar a terapia nutricional contribuindo para a melhora clínica”, resume Patricia Lima.

A nutricionista informa que a melhora do quadro da SIC com o uso de prebióticos e probióticos pode ser atribuída à propriedade de esses microrganismos reconstituírem a microbiota intestinal e recuperarem a integridade da mucosa, melhorando a absorção dos nutrientes e a consistência fecal. Os prebióticos alimentam somente as bactérias benéficas, pois não são digeridos pelas enzimas digestivas e nem absorvidos ou excretados pelo organismo,

enquanto os probióticos aumentam o crescimento de bactérias benéficas na microbiota, permitindo maior aderência à mucosa intestinal e reduzindo a colonização de bactérias patogênicas. “Crianças com SIC são casos frequentes tratados no Instituto da Criança. Além do acompanhamento na internação, os pacientes recebem seguimento no ambulatório de cirurgia infantil e no ambulatório de Nutrologia”, diz.

QUALIDADE DE VIDA

Patricia Lima enfatiza que os profissionais de saúde envolvidos no tratamento da SIC têm como desafio melhorar o estado de saúde dos pacientes e que o tratamento deve ser realizado por equipe multidisciplinar, que vai olhar o paciente por completo, conhecer as suas dificuldades e particularidades para a tomada de decisões. “Precisamos estar atentos a todos os recursos disponíveis que possam promover e melhorar esse estado de saúde de pacientes com síndrome do intestino curto”, acredita, ao ressaltar que o estado nutricional está diretamente relacionado com a qualidade de vida. A melhor absorção de nutrientes é responsável pela recuperação de peso e melhora dos índices antropométricos, além de outros aspectos considerados na avaliação nutricional, como deficiência de nutrientes e imunidade. “Uma orientação nutricional adequada que viabilize a melhor absorção dos nutrientes é fundamental para a promoção da qualidade de vida”, acentua a especialista.



Patricia Lima



Dynamicgraphics

BONS RESULTADOS ENVOLVEM CRIANÇA INGLESA

Um bebê inglês, que passou por cirurgia de ressecção do intestino no Centro de Cirurgia Pediátrica do Hospital Regional de Wessex, em Southampton, na Inglaterra, em 1997, e ficou com 60cm da porção do jejuno proximal, apresentou melhora acentuada na absorção de sódio, com substancial ganho na reabilitação, após a introdução de terapia à base de probióticos. Os médicos David C. A. Candy, Lucy Densham e Liliás S. Lamont, do Departamento de Pediatria; Marjorie Greig e Jonathan Lewis, do Departamento de Microbiologia; e Heidi Bennett, do Departamento de Dietética do Royal West Sussex National Health Service Trust, St. Richard's Hospital, além de Mervyn Griffiths, do Wessex Regional Centre for Paediatric Surgery, Southampton General Hospital, apresentaram o caso em artigo com o título 'Efeito da administração do *Lactobacillus casei* Shirota sobre o balanço de sódio em criança com síndrome do intestino curto', publicado em 2001 no *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition* (vol. 32, págs. 506 - 508).

No tratamento nutricional da criança foram incluídas a nutrição parenteral, essencialmente leite materno, e uma fórmula baseada em caseína hidrolisada. A farmacoterapia incluía administração de ranitidina, cisapride, fenobarbitone e ácido ursodeoxicólico. O paciente teve de ser submetido a ciclos de antibióticos sistêmicos e agentes antifúngicos para controle da sepse. Apesar de o paciente sobreviver com 60cm de intestino delgado, a porção remanescente do intestino (jejuno proximal) se desenvolveu após o sucesso da alimentação enteral.

O paciente, aos 12 meses de idade, começou a ingerir 15ml de *Lactobacillus casei* Shirota (com a contagem mínima de $1,5 \times 10^9$ lactobacilos viáveis) três vezes ao dia em leite desnatado aromatizado. A contagem de lactobacilos viáveis dessa preparação foi confirmada em laboratório. Os *L. casei* Shirota foram resistentes ao trimetoprim administrado como agente profilático da infecção do trato urinário, que surgiu após o prejuízo do rim esquerdo no período neonatal.

Se antes da administração do preparado não houve a detecção de nenhum lactobacilo, o exame microscópico das fezes do paciente revelou lactobacilos em grande quantidade após três dias de suplementação. Culturas em MRS ágar adicionadas de vancomicina e ciprofloxacina possibilitaram a cultura específica dos microrganismos.

A média da concentração de Na^+ em seis amostras de urina após o início da terapia com probióticos foi de $92 \pm 20 \text{ mol/L}$, com significância estatística de $P < 0,001$, no teste T pareado. A frequência de eliminação das fezes diminuiu de 12 para quatro vezes ao dia. A melhora no balanço de Na^+ motivou a retirada do cateter central de alimentação venosa e a alta do paciente. "Para o nosso conhecimento, esse é o primeiro relato de um nítido desenvolvimento da função jejunal em humanos após a administração de probióticos", informam os autores. O paciente continua sendo acompanhado e, apesar de algumas intercorrências, os problemas intestinais estão controlados. ■



Na forma da

Adenilde Bringel

Assim como qualquer cidadão, os médicos também estão expostos às regras impostas pelas leis. No entanto, embora a grande maioria não saiba, os profissionais da Medicina estão ainda mais sujeitos aos rigores da legislação por serem citados em artigos exclusivamente destinados a eles. Para evitar processos e dificuldades na prática médica, o melhor a fazer é conhecer melhor o Código Penal e Civil, além do Código de Defesa do Consumidor e a própria Constituição. E é isso que propõe o professor titular de Medicina Legal e Bioética do Departamento de Patologia da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), Marcos de Almeida, um dos organizadores do curso Consciência Jurídica na Medicina. Nesta entrevista exclusiva, o professor relata alguns dos problemas pelos quais os médicos podem passar se não começarem a se preocupar um pouco mais em conhecer e entender as leis brasileiras.

Por que é importante que os médicos conheçam a natureza jurídica das diversas ações presentes no dia a dia da prática clínica?

Não só os médicos, mas todas as pessoas devem ter uma noção, pelo menos razoavelmente clara, de quais são as suas obrigações e deveres como cidadãos, assim como quais são os direitos que têm. Isso é fundamental, porque só assim esse indivíduo terá a noção exata da sua responsabilidade. Segundo meu entendimento, a responsabilidade vai crescendo na medida em que mais sabemos. Quanto mais sabedores somos, em contrapartida assumimos responsabilidades maiores. Isso em qualquer atividade humana. Mas, sobretudo, na Medicina, essa profissão que lida com aquilo que é, supostamente, o bem maior que as pessoas possuem, que é a sua saúde e a sua vida. Lidamos diretamente com isso e, por essa razão, na Medicina essa responsabilidade há, necessariamente, de ser maior.

a lei

Na Medicina, a relação de direitos e deveres é um pouco mais delicada?

É um pouco mais delicada e a quantidade de deveres e de obrigações é proporcionalmente maior do que a média dos cidadãos. O Código Penal Brasileiro, que é o que chamamos de 'o mínimo de moral que é admissível de uma sociedade', estabelece limites a todos os cidadãos, e estabelece limites ainda mais amplos, ainda maiores e ainda mais restritivos em relação ao profissional de Medicina. Quando dizem que os médicos es-

Não há conselho mais punidor da própria classe do que o Conselho de Medicina

tão mais ou menos cobertos de uma série de privilégios por se constituírem em uma 'máfia de branco', que o Conselho os protege, isso é absolutamente falso. Não há conselho profissional mais punidor da própria classe do que o Conselho de Medicina. Se olharmos para a própria legislação, veremos que o médico também tem mais obrigações.

Existem artigos específicos para os médicos na legislação?

Sim. No Código Penal existem alguns artigos que se referem a crimes previstos apenas para médicos, que somente um médico pode praticar. Por exemplo, artigo 306: dar o médico, no exercício da profissão, atestado falso. Outro artigo diz 'deixar o médico de comunicar à au-

toridade competente doença cuja notificação é compulsória'. E isso é crime. Não é uma infração ou uma simples contravenção penal. É crime passível de pena, privativa de liberdade. E afora isso há outros. Portanto, além de poder cometer todos os crimes previstos no Código Penal, o médico pode cometer crimes específicos para a nossa categoria. Contrariamente ao que se supõe, o médico é mais vulnerável que a média dos cidadãos e está mais passível a cometer delitos que a média dos cidadãos comuns.

E os médicos sabem disso?

Eventualmente pode ser até que alguns saibam, mas eu arriscaria dizer que boa parcela não sabe. Na realidade, existe uma pressuposição jurídica de que todas as pessoas são sabedoras de todas as leis do seu país. Ninguém pode infringir uma norma da Constituição sob alegação de que não sabia; ou cometer um crime previsto pelo Código Penal e alegar que não sabia. Ninguém está desobrigado de saber tudo o que as leis contemplam. Mas isso é uma pressuposição, obviamente não é verdadeira. Somente três categorias de pessoas são consideradas irresponsáveis perante a lei: crianças menores de 14 anos, alienados e débeis mentais, e silvícolas não aculturados. Todos os outros indivíduos são passíveis de pena e não podem alegar ignorância da lei para infringi-la.

Os médicos aprendem sobre isso na graduação de Medicina?

Não. Não existe nenhum curso em que se fale nisso, salvo, eventualmente, na disciplina de Medicina Legal, que eu ministro na Unifesp e procuro passar

aos graduandos o conteúdo que posso e que o tempo me permite.

Quais são os riscos jurídicos que os médicos correm no dia a dia da prática clínica no Brasil, onde a saúde ainda tem tantos problemas?

Na verdade, acredito que os médicos cometem alguns equívocos absolutamente imperdoáveis. O médico não aprende na escola algo extremamente importante que é saber que, quando começa a lidar com um paciente, ele está lidando com uma pessoa. Portanto, ele não lida com uma doença. A doença é uma abstração. Existem pessoas doentes. E as pessoas têm nome, têm história, têm família. Começamos a reestruturar o ensino na Unifesp para que todos os estudantes de Medicina saibam como lidar com o paciente. Isso é absolutamente fundamental, assim como o diálogo, a conversa com o paciente, que é extremamente importante.

Essa conduta pode levar a um erro?

Pois é. Comumente sou solicitado por juízes e advogados para atuar em casos chamados de 'erro médico'. Fiz um levantamento de todos os casos nos quais atuei e cheguei à conclusão de que 70% sequer seriam processos se o médico tivesse disponibilizado 15 minutos, meia hora da vida dele para conversar com o paciente ou com a família do paciente. Não existiriam os casos, nem iriam parar na Justiça.

O médico está negligenciando este fator fundamental para a Medicina?

Exatamente, e eu diria que isso é bem generalizado. Claro que existem médicos e médicos, assim como em todas as

áreas, onde há gente boa e gente nem tão boa assim. A ligação do médico com o paciente começou nos primórdios da Medicina, com Hipócrates, 400 anos antes de Cristo na ilha de Cós, na Grécia. Hipócrates saía pela rua e ia cuidando das pessoas doentes. A relação era dual, não existia nenhuma intermediação entre médico e paciente. Progressivamente, isso foi se tornando quase uma necessidade, tinha de existir um local adequado aonde o médico e o paciente se encontrassem. Depois, passaram a surgir outros profissionais de saúde, que também se tornaram indispensáveis para que o atendimento fosse eficaz. Portanto, a relação que era dual passou a ter uma quantidade enorme de terceiros. O médico não é responsável sozinho, há uma responsabilidade multifacetada. É isso, mais ou menos, que abordamos no curso Consciência Jurídica na Medicina.

Em que consiste o curso?

Abordamos a responsabilidade do médico, do hospital, do plano de saúde e, eventualmente, de outros profissionais. É claro que quando ocorre algum problema, essa responsabilidade passa a ser solidária. Quando o médico é questionado na esfera jurídica criminal, ele responde sozinho. Quando é na esfera cível, o hospital ou o plano de saúde também são evocados como partícipes do caso.

Está havendo um excesso de processos contra médicos, até com certa má-fé?

Pode ser que sim. Existem escritórios de advocacia especializados em processar médicos, mas, por outro lado, também existe uma quantidade expressiva de advogados especializados em defender médicos. Por conta da demanda de ações e também por causa do Código de Defesa do Consumidor. Isso porque, em algumas instâncias, o médico passa a ser um prestador de serviço e o paciente um consumidor. E o médico também

pode ser processado com base no Código de Defesa do Consumidor.

Quais os caminhos para harmonizar a relação médico/paciente?

Pensando em uma sociedade utópica, que não existe, o que seria muito bom é que as pessoas que entrassem na escola médica fizessem um profundo exame da própria consciência para saber se é exatamente isso o que querem fazer. Acho que a seleção também deveria ser extremamente criteriosa para quem entrasse

As pessoas que entram na escola médica deveriam fazer um profundo exame da própria consciência para saber se é isso o que querem fazer

na escola de Medicina e, na própria escola médica, o tipo de formação deveria ser encaminhado com algumas diferenças em relação ao que temos hoje.

Os médicos vivem situações complicadas do ponto de vista jurídico?

Penso que sim. Veja bem, temos dois tipos de crime de homicídio no Brasil. Embora tenha sido sem intenção, o chamado homicídio culposo foi causado por negligência, imperícia ou imprudência e seu autor sofre as punições da lei. Já o doloso ocorre quando há intenção de matar. No entanto, o dolo não se caracteriza apenas pela intenção. O dolo se caracteriza também se alguém age assumindo o risco de produzir aquele resultado. E isso atinge diretamente o profissional da Medicina. No caso de um pa-

ciente oncológico, por exemplo, em fase terminal. Com o arsenal terapêutico e de diagnóstico que a Medicina oferece, o médico é capaz de ir prolongando a vida desse indivíduo, embora com enorme sofrimento. Mas, chega um ponto em que o paciente já não aguenta mais e pede mais remédio. Como médicos, sabemos que já estamos dando remédio em um limite tal que já está ultrapassando a barreira terapêutica e entrando na tóxica. Neste caso, do ponto de vista da letra da lei, temos duas saídas: ou atendemos o pedido ou deixamos o paciente sofrer.

E quais são as consequências?

Se atender o pedido do paciente, administrando uma série de drogas que o deixarão totalmente sedado, sabemos que isso trará como consequência uma depressão do sistema nervoso central e ele morrerá em 24-48 horas, ou seja, o médico pode ser acusado de homicídio. Se não atender ao pedido, o paciente vai viver mais dois ou três meses embaixo de forte sofrimento. Daí, o médico infringe uma norma constitucional, pois não podemos submeter ninguém à tortura. Não temos terceira saída: em um caso como esse, ou somos homicidas ou torturadores. Quando ocorre a morte de uma pessoa, e não foi morte natural, a Justiça pode entrar em ação independentemente da vontade da família. Como vamos saber se não vai surgir um procurador ou um promotor público ensandecido o suficiente para processar esse médico por uma dessas razões?

E qual deve ser a conduta nesse caso?

É sempre uma situação bastante delicada. Em 2006, por causa de dúvidas como essa, foi aprovada uma resolução do Conselho Regional de Medicina que permitia ao médico não estar obrigado a implementar tudo o que seja possível para prolongar indiscriminadamente a vida de um paciente. Essa resolução pas-

sou a ser discutida depois em nível federal e virou a Resolução 1805 do Conselho Federal de Medicina. Só que um procurador da Justiça chamado Claudio Fontelle, muito religioso, achou que aquilo era absurdo e entrou no Supremo Federal de Justiça para derrubar a resolução. E conseguiu. A resolução só valeu até maio de 2007. No entanto, temos uma lei estadual – a Lei Covas – que prevê que o paciente tem o direito de recusar tratamento que esteja prolongando sua vida indiscriminadamente. Mas só vale para o Estado de São Paulo. Além disso, no artigo 41 do Código de Ética Médica um parágrafo único prevê que os médicos não estão obrigados a prolongar assim a vida dos pacientes.

Qual a importância do prontuário para evitar transtornos aos médicos?

O prontuário é tudo o que temos como prova, que não seja testemunhal ou verbal, pois isso para o juiz não tem muito valor. O juiz quer a prova objetiva, que são fatos documentados ou uma perícia. E o prontuário médico é onde está documentada a história clínica do paciente. Por isso o grande valor do prontuário em casos levados à Justiça.

Mas o prontuário não é uma prática diária na Medicina?

Acontece que muitos médicos não preenchem o prontuário adequadamente, esquecem de fatos ou colocam demasiadamente informações desnecessárias. Não podemos omitir nada e nem colocar informações que não sejam necessárias, importantes. O prontuário é importantíssimo e fundamental para a defesa do médico mas, eventualmente, também pode servir para condená-lo.

Como se comportar diante da recusa de tratamento por questões religiosas?

No Brasil, a Constituição preconiza a total liberdade religiosa e preserva o

direito de o indivíduo seguir os ritos da religião que professa. Também existem alguns dispositivos legais no Código Penal que dizem o seguinte: ninguém pode ser obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa que não seja virtude de lei. Mas, veja: se existe um constrangimento ilegal se tentarmos obrigar alguém a fazer ou deixar de fazer alguma coisa que não seja em virtude de lei, por outro lado existe um outro artigo que se contrapõe a esse, chamado omissão de socorro, e que nos obriga a ‘quando o indivíduo se encontra em perigo direto e iminente, agir em favor da vida dele’. Tanto que, no próprio artigo de constrangimento ilegal, tem um parágrafo que diz: ‘deixa de ser constrangimento ilegal a ação médica ou cirúrgica quando a pessoa se en-

Acontece que muitos
médicos não
preenchem o
prontuário
adequadamente,
esquecem fatos ou
colocam informações
desnecessárias

contrar em risco iminente de vida’. Portanto, os médicos têm esse respaldo jurídico. No entanto, a lei soberana no País é a Constituição, que garante a liberdade de religião e não podemos sobrepor o Código Penal à Constituição. Então, é tudo extremamente complicado. No momento em que se depara com uma situação difícil é importante que o médico saiba o que diz a lei para decidir que atitude tomar.

Com tudo isso, a Medicina e o Direito estão mais parceiros atualmente?

Eu acho que sim. Tenho visto muitos profissionais envolvidos com trabalhos voltados a essa questão jurídica na Medicina. Também sou muito convocado para palestras em que a presença de juristas é grande. Temos até um jurista no Conselho Regional de Medicina, indicado pela OAB e que faz parte da Câmara Técnica de Bioética do Conselho. Ele tem visão jurídica e pode nos dar uma ajuda valiosa.

Qual seria a sua orientação para os médicos com relação a este tema?

Fundamentalmente, o indivíduo tem de conhecer um pouco de Direito para ser médico. Sem esse pequeno conhecimento, sem essa competência, certamente não será um bom médico. E a razão é muito simples. Uma pessoa totalmente ignorante, se tiver personalidade muito tímida, muito fechada, fará muito menos do que na realidade pode; e se for um indivíduo muito atirado, vai ultrapassar barreiras. Então, quando se sabe quais são os limites o trabalho será muito mais produtivo. Acho que o que vale é a teoria dos jogos. O homem é um ser que joga. E a condição indispensável para qualquer indivíduo estar em um jogo é saber as regras. E a Medicina é um jogo e os médicos têm de conhecer as regras do seu jogo. Temos de agir em todas as esferas sempre sabendo que existem regras. E a atitude de quem realmente sabe jogar é entrar no jogo, aceitar as regras e se reservar o direito de, sempre que perceber que as regras estão sendo inconvenientes para o bom andamento do jogo, propor uma mudança, que é o que chamamos de metajogo.

Como praticar metajogo na Medicina?

Verificando se existem regras que estão sendo inconvenientes e batalhar para que sejam mudadas.

Um de

Profissionais da saúde precisam conhecer mais a distonia para melhorar a qualidade de vida dos pacientes

Marli Barbosa

Especial para Super Saudável

O paciente faz movimentos repentinos e sem controle, torce o pescoço, repuxa o braço ou pisca repetidamente os olhos. Como as manifestações ficam cada vez mais frequentes, começa a via-sacra por consultórios, mas ninguém sabe ao certo o que é. Na verdade, estes são alguns sintomas da distonia, doença neurológica sem cura, que nos casos mais graves causa dor, deformação corporal e impossibilita a realização de ati-

TRATAMENTO TARDIO



Egberto Reis Barbosa

safio para a classe médica

vidades básicas como comer e andar. Além das limitações físicas, a distonia afeta a autoestima dos pacientes, provocando ansiedade e depressão. A doença ocorre como disfunção de uma parte do cérebro conhecida como núcleos de base. Diferentemente do tique nervoso, a enfermidade é caracterizada por espasmos musculares totalmente involuntários que produzem movimentos e posturas anormais, agravadas em situações de estresse.

Recentemente, o *Journal of Neurology* publicou um estudo demonstrando que 30% dos portadores de distonia entram em depressão, seja pela preocupação com a autoimagem ou por problemas que acabam enfrentando na vida profissional e particular. O neurologista Nilson Becker, mestre em Medicina Interna pela Universidade Federal do Paraná (UFP), médico colaborador dos Ambulatórios de Toxina Botulínica e de Espacidade do Hospital de Clínicas da

Universidade do Paraná (HC-UFP), membro efetivo da Academia Brasileira de Neurologia e da Sociedade Paranaense de Ciências Neurológicas, ressalta que alguns pacientes se isolam do convívio social porque se sentem constrangidos com os movimentos anormais.

A literatura descreve dois tipos de distonia. Na primária, a causa é desconhecida, podendo ser genética. Na secundária a causa é identificada e pode ser associada a uma doença, a um acidente, a problemas no parto e até ao uso de medicamentos. Apesar de ser mais rara nas crianças, a distonia pode evoluir até se tornar generalizada, atingindo todo o corpo. As distonias focais que afetam uma área limitada como olhos, pescoço e mãos são as mais comuns e costumam aparecer na idade adulta. Estudos epidemiológicos norte-americanos indicam que 30 pessoas em cada grupo de 100 mil habitantes sofrem da enfermidade. Segundo o neurologis-

ta Egberto Reis Barbosa, livre-docente em Neurologia e coordenador do Ambulatório de Distúrbios do Movimento do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC-FMUSP), apesar de existir tratamento para alívio dos sintomas, o diagnóstico costuma ser retardado pela falta de conhecimento sobre a doença. ►



Nilson Becker

Arquivo pessoal

REFLETE POUCO CONHECIMENTO E DEFICIÊNCIA NO ATENDIMENTO

A diversidade de manifestações clínicas acaba por dificultar o reconhecimento da doença, o que exige do especialista alto grau de conhecimento e treinamento. Além disso, o diagnóstico é exclusivamente clínico já que não existem exames complementares que indiquem sua presença. A confusão entre a distonia e o tique complica o histórico dos pacientes, que hesitam em procurar ajuda, e muitos médicos não conhecem bem a doença. Além de tique, a distonia costuma ser confundida com problemas psiquiátricos e alterações na colu-

na. “As consequências da demora e da falta de tratamento podem levar à cegueira funcional nos portadores de blefaroespasmos (contrações do músculo que controla as pálpebras), além de outros problemas que comprometem as atividades diárias”, alertam os médicos.

A presidente da Associação Brasileira dos Portadores de Distonia (ABPD), Elenita Ferreira de Macêdo, aponta também a deficiência no atendimento público como causa para a demora do tratamento, uma vez que o número de pacientes é muito supe-

rior ao de vagas oferecidas. O neurologista Egberto Barbosa acrescenta que, por se tratarem de pacientes crônicos, os portadores de distonia não recebem alta médica, o que aumenta as filas de espera de novos pacientes. Paralelamente à busca pela melhora do atendimento, a ABPD trabalha para divulgar o conhecimento sobre a doença e orientar pacientes e familiares. A entidade foi fundada em 6 de maio de 1992 e um grupo de médicos alimenta o site <http://www.distonia.org.br> com artigos e orientações. ■



Istockphoto/Zlatko Kostic

Esperança de alívio

O médico Nilson Becker explica que a toxina botulínica revolucionou o tratamento das distonias desde que começou a ser utilizada, no início dos anos 1980 nos Estados Unidos. Quando injetada adequadamente, a medicação apresenta resultados eficazes em alguns casos de distonias focais. A toxina ameniza contrações e dores e ajuda a corrigir a postura, proporcionando mais qualidade de vida aos pacientes. O medicamento é injetado diretamente nos músculos inibindo a liberação de um neurotransmissor (acetilcolina) que envia a mensagem do nervo para o músculo, promovendo seu relaxamento.

O efeito dura em média três meses, quando a toxina deve ser reaplicada. “A substância é muito segura nas doses

recomendadas, mas só deve ser administrada por profissionais treinados especificamente para esse tipo de procedimento”, adverte Egberto Barbosa. O neurologista diz, ainda, que o exame de eletromiografia é recomendado para auxiliar o especialista no reconhecimento do local preciso da aplicação. Aprovado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) desde 1992, o tratamento deve ser reembolsado pelos planos de saúde, de acordo com a lei 9.656/98, que garante a cobertura de todo o procedimento médico para os casos de distonia.

No entanto, a toxina botulínica não é eficaz nas distonias generalizadas. Para estes casos, o tratamento farmacológico com relaxantes musculares

que atuam diretamente nos neurotransmissores ajuda a controlar os movimentos e reduzir as contrações. “O tratamento cirúrgico é indicado em casos extremos, quando os doentes não se beneficiam com os outros métodos”, resalta o neurologista Egberto Barbosa. O implante de um marca-passo cerebral também pode ser utilizado para auxiliar no controle dos movimentos involuntários. A utilização da estimulação magnética transcraniana repetitiva (EMTr), tratamento indolor e não invasivo, vem sendo testada no exterior e no Brasil, com alguns resultados positivos. A técnica consiste na aplicação de ondas eletromagnéticas no cérebro e já é usada no tratamento de outras doenças neurológicas e psiquiátricas. ■

Relação perigosa

Trabalho desenvolvido na Escola de Enfermagem da USP de Ribeirão Preto associa periodontite e aterosclerose

Marli Barbosa

Especial para Super Saudável

Evidências científicas que associam a periodontite ao desenvolvimento da aterosclerose em indivíduos adultos foram confirmadas em estudo da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP). O trabalho, desenvolvido junto ao programa de pós-graduação da instituição, foi realizado com base em revisão sistemática de pesquisas dos últimos 10 anos e evidenciou que o tratamento do problema bucal é benéfico para prevenção e controle da aterosclerose, um dos principais fatores de risco para a doença cardiovascular. As conclusões constam da tese de doutorado intitulada 'Periodontite e aterosclerose: a busca de evidências', da odontóloga Adriana Paiva Camargo Saraiva.

“A finalidade do estudo é subsidiar a prática clínica e chamar a atenção para a importância da saúde bucal”, explica Eugenia Velludo Veiga, professora doutora associada do Departamento de Enfermagem Geral e Especializada da EERP-USP, que orientou o trabalho. A possibilidade de impacto negativo da periodontite com a saúde cardiovascular enfatiza a importância da educação para hábitos saudáveis simples, como higienização e escovação correta dos dentes. Com sintomas como mau hálito, inflamação e sangramento na gengiva, a periodontite é uma doença inflamatória crônica que leva à mobilidade e perda de dentes. A enfermidade tem prevalência de 50% na população adulta, sendo normalmente diagnosticada por volta dos 35-40 anos de idade.

Para a odontóloga Adriana Paiva Camargo Saraiva, os fatores lipídicos são os componentes que melhor refletem a associação entre periodontite e aterosclerose, uma vez que todas as pesquisas analisadas mostram a elevação desses marcadores na presença do problema bucal e na redução após tratamento. Também ficou evidenciado que quanto maior o grau de severidade e extensão da periodontite, mais evidentes foram as alterações locais e sistêmicas relacionadas com a aterosclerose, como lesões na parede interna das artérias e presença de compostos químicos indicadores de inflamação no sangue.



Eugenia Velludo Veiga

Divulgação/EERP-USP

CUIDADOS

A pesquisadora afirma que é prudente que médicos e demais profissionais da saúde encaminhem os pacientes para avaliação odontológica caso identifiquem condições de higiene precária. Os estudos mostraram que o restabelecimento da saúde bucal somente é eficaz com a remoção mecânica do cálculo dental, pois a utilização de antibióticos não é suficiente para sanar o problema. Isso ocorre porque a presença do cálculo mantém a liberação de microrganismos e toxinas, via sulco gengival, para a corrente sanguínea. “É importante que a população esteja ciente de que uma boca saudável é importante para a alimentação, autoimagem, autoestima e, certamente, para reduzir riscos de doenças sistêmicas”, completa a professora Eugenia Velludo Veiga. ■



Adriana Paiva Camargo Saraiva

Arquivo pessoal

Ondas

Medicina usa energia física mecânica para resposta biológica de regeneração

Ellessandra Asevedo

Há 30 anos, as ondas de choque ajudaram a Medicina a dar um grande passo no tratamento de litíase renal, comumente chamada de pedra nos rins, quando a técnica passou a ser utilizada para a fragmentação de cálculos renais para serem eliminados pela urina. No entanto, o que já era considerado um avanço ganhou mais destaque quando a Ciência descobriu, acidentalmente, que essas ondas também eram capazes de estimular o organismo e criar uma ação biológica que estimula a consolidação dos ossos em indivíduos com fraturas que não consoli-

TERAPIA É UTILIZADA

A Terapia por Ondas de Choque é utilizada em 48 países, como França, Estados Unidos, Israel, Taiwan e Egito e, no Brasil, está disponível em todos os estados. A técnica é opção para algumas cirurgias ortopédicas devido ao custo/benefício e ao percentual de sucesso do tratamento. Segundo publicações recentes e com base em evidências, a terapia obtém resultado satisfatório e comparável em 70% dos casos, contra 73% nas cirurgias convencionais nos casos de

O médico Paulo Roberto Dias dos Santos simula aplicação da técnica

que curam

dam, regenerando os tecidos e ampliando, assim, o uso da Terapia por Ondas de Choque ao sistema músculo-esquelético. A terapia é realizada com equipamentos que geram ondas acústicas de energia diretamente na área tratada. Essas ondas, que podem ter diferentes graus de energia, estimulam o processo de cura biológica em tendões, tecidos e ossos e são indicadas para diferentes patologias ortopédicas, como tendinite calcificada do ombro, fascite plantar com ou sem esporão de calcâneo e epicondilite de cotovelo.

Segundo o ortopedista e traumatologista José Eid, presidente da Sociedade Brasileira de Terapia por Ondas de Choque (SBTOC) e membro da diretoria da Sociedade Internacional há 10 anos, há duas teorias que explicam o efeito da terapia no organismo: o efeito mecânico e biológico. “A primeira indica que as microlesões geradas pelas ondas servem como estímulo para o corpo iniciar o processo de reparação. A outra demonstra que as ondas

de choque favorecem a produção de óxido nítrico e outras substâncias na área tratada, desencadeando uma reação enzimática que estimula o aporte vascular na área atingida”, resume. O médico ortopedista Paulo Roberto Dias dos Santos, editor da revista da Sociedade Internacional das Ondas de Choque e membro do Grupo de Ondas de Choque do Departamento de Ortopedia e Traumatologia da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), acrescenta que há outras aplicações em fase de estudos, como o uso em feridas crônicas de pele em pacientes portadores de pé diabético. “A terapia também pode ser utilizada em animais de pequeno e grande porte”, ressalta.

O tratamento por ondas de choque é realizado apenas por médicos treinados e capacitados, em clínicas especializadas ou ambientes hospitalares, e o número de sessões depende de cada enfermidade. Na grande maioria das vezes, o paciente percebe a melhora por volta de três semanas após o tratamen-

to. Atualmente, além de tratamento para litíase renal, a Urologia usa as ondas de choque nos casos de doença de Peyronie, que consiste no aparecimento de placas fibrosas no corpo cavernoso do pênis. As Ondas de Choque são contraindicadas para crianças, gestantes e alguns pacientes que tomam remédios anticoagulantes. Além disso, não podem ser aplicadas em determinadas áreas do corpo, como tórax, abdome e coluna.



José Eid

EM 48 PAÍSES E TEM BOM CUSTO/BENEFÍCIO

fraturas que não consolidam. “Essas vantagens já foram percebidas pelo governo da Áustria, que utiliza a terapia como primeira opção nos pacientes com fraturas que não consolidaram”, reforça o presidente da SBTOC, José Eid, que trabalha há 12 anos com as ondas de choque.

Apesar dos benefícios demonstrados atualmente, o início do uso da técnica foi difícil, pois apenas a Alemanha tinha a tecnologia e todos os estudos relacionados

ao tema na época eram no idioma alemão. Somente na última década surgiram numerosas publicações em revistas médicas reconhecidas e na língua inglesa, o que permitiu maior conhecimento e divulgação da terapia. Além dos estudos que mostram a eficácia, a aprovação dos equipamentos pela Food and Drug Administration (FDA) comprova a eficiência da terapia, já que o órgão governamental norte-americano exige em média cinco anos de estudos – que envolvem

placebo e duplo-cego –, além de visita aos fabricantes dos equipamentos para aprovar os aparelhos. Para o ortopedista José Eid, o futuro da Terapia por Ondas de Choque é promissor. “É um tratamento com evidência científica elevada e comprovada na literatura médica, que pode ser utilizado em várias áreas da Medicina por possibilitar uma resposta biológica da terapia por ondas de choque aos estímulos mecânicos”, enfatiza. ■

Atividade física na

Estudos apontam que o exercício regular pode reduzir a incidência da enfermidade em até 50%

Françoise Terzian
Especial para Super Saudável

O combate ao câncer pode e deve ser feito diariamente, a partir de diversas medidas, dentre elas a prática da atividade física. Estudos em humanos, comprovados por meio de trabalhos científicos publicados nas últimas duas décadas, associam a prática de atividade física regular com a redução do risco de desenvolvimento de alguns tipos de câncer, como o de cólon (redução de 40% a 50% na incidência) e o de mama pós-menopausa (30% a 40%), além de possíveis associações para próstata (10% a 30%), endométrio (30% a 40%) e pulmão (de 30% a 40%). Graças a esses resultados, desde 1996 a atividade física regular foi adicionada à lista de medidas preventivas defendidas pela American Cancer Society.

Os efeitos dos exercícios na prevenção de um câncer são multifatoriais e dependentes da frequência, intensidade, duração e do tipo da atividade física. “Em geral, o que se preconiza é que as pessoas não permaneçam mais sedentárias e tentem acumular quantidade adequada de atividade física moderada durante a semana”, explica Marcelo Marcos Piva Demarzo, docente do Departamento de Medicina Preventiva da Universidade Federal de São Paulo (Uni-

fesp). A recomendação genérica de atividade física divulgada para a prevenção de doenças do coração também vale para a prevenção do câncer, ou seja, realizar um exercício moderado na maioria dos dias da semana, de preferência diariamente, de 20 a 30 minutos.

“Esses 20 minutos diários podem ser acumulados, por exemplo, em duas sessões de atividades de 10 minutos, facilitando a adesão”, ensina Marcelo Demarzo. Muitas tarefas diárias também são consideradas como atividade física, a exemplo da caminhada de casa para o trabalho, do movimento dentro do lar e de atividades extras de lazer, como caminhar na praça. Os mecanismos pelos quais a atividade física regular protege contra o câncer envolvem o combate à obesidade e à adiposidade central (acúmulo de gordura no abdome), melhora da função imune, adequação dos níveis de fatores hormonais de crescimento circulante no sangue e diminuição dos danos ao DNA por radicais livres, por meio da melhora do sistema de defesa antioxidante. Todos esses fatores estão relacionados ao risco para o desenvolvimento de câncer.

“Estudos apontam que de um terço a um quarto dos casos de doenças crônicas, entre elas as cardiovasculares, o diabetes e o câncer, têm relação direta com o sobrepeso, a obesidade e elevados percentuais de gordura localizada, reflexo também de um estilo de vida irre-



prevenção do câncer



Wellington Pedrosa

Motriz, em 2004, que revisa a literatura visando investigar, através de livros, artigos e periódicos, a relação da atividade física com o tratamento do câncer e sua influência na prevenção e reabilitação da doença. Das várias conclusões obtidas com o trabalho, a atividade física regular, prescrita e acompanhada corretamente, de forma geral reduz os riscos da doença em até 30%.

SEM EXAGEROS

Pesquisas também têm mostrado que o excesso de exercício ou o exercício feito de forma exaustiva não é protetor contra o câncer ou as doenças do coração, podendo inclusive piorar o risco. Em seus estudos de doutorado, Marcelo Demarzo e seu orientador, o professor doutor Sergio Britto Garcia, da Universidade de São Paulo (USP) – *campus* Ribeirão Preto, perceberam que em um modelo experimental de pesquisa em ratos, quando a intensidade da

atividade física – no caso, a natação – foi moderada, houve uma proteção importante para o desenvolvimento de câncer de cólon intestinal. Contudo, quando a natação foi realizada com intensidade exaustiva, o risco para esse tipo de câncer aumentou. “O estudo não permite dizer que isso ocorra em humanos também, mas traz um alerta importante quanto a essa situação teoricamente possível”, ressalta o professor.



Marcelo Marcos Piva Demarzo

gular e de hábitos pouco saudáveis”, alerta o professor e educador físico Wellington Pedrosa. Com a colaboração do educador físico Michel Barbosa Araújo e sob orientação da professora doutora Eliane Stevanato, do departamento de Educação Física da Universidade de Taubaté (Unitau), em São Paulo, o educador físico publicou artigo na revista

REABILITAÇÃO TAMBÉM É BENEFICIADA

A atividade física também vem sendo estudada como terapia complementar no tratamento e na reabilitação de pacientes com câncer. Segundo Rosana Lucena, chefe do Serviço de Integração Humana da unidade 1 do Instituto Nacional de Câncer (INCA), que participa de um grupo de estudo multiprofissional para o desenvolvimento de trabalhos relacionados à fadiga oncológica, a atividade física promove bem-estar físico, emocional e a integralidade do indivíduo ao meio em que vive, gerando aumento nos níveis de

serotonina e dopamina. “Os achados na literatura vêm indicando alguns benefícios de programas de atividade física em pacientes sob tratamento de câncer, como aumento da força muscular e da capacidade funcional, controle do peso corporal, redução da fadiga, melhora do autoconceito e do humor”, enumera a representante do INCA.

A fisioterapeuta afirma, ainda, que a conduta de manter o paciente em repouso durante o tratamento de câncer parece potencializar os efeitos colaterais da doença, pois o sedentarismo é prejudicial para a qualida-

de de vida. Os programas de atividade física para pacientes com câncer devem combinar algumas modalidades de exercício, como aeróbico, fortalecimento muscular e alongamentos, preferencialmente de forma individualizada. O professor Marcelo Demarzo lembra que pacientes em pré-cirurgia, imediatamente após cirurgia, durante tratamento de quimioterapia ou radioterapia e/ou em cuidados paliativos requerem prescrições de exercício mais específicas e melhor monitoradas por profissional qualificado. ■

Testemunha da história

Turquia convive em harmonia com relíquias da natureza, ruínas de antigas civilizações e modernidade

Marli Barbosa
Especial para Super Saudável

Paisagens extraordinárias e monumentos que testemunham a história de mais de 12 civilizações, como hititas, persas, gregos e romanos, estão no mesmo destino: a Turquia, ponto de encontro do Oriente e do Ocidente, pois é o único país do mundo a pertencer a dois continentes. Os turistas que escolherem o local para visitar ficarão impressionados com a quantidade de ruínas gregas e romanas espalhadas pelo território turco, sobretudo no Mediterrâneo e nas proximidades de Istambul, a maior cidade do país. A capital, Ancara, possui um museu de civilizações pré-históricas e o mausoléu de Atatürk, o estadista que reformou o país no início do século 20.

Os grandes contrastes da paisagem turca, como piscinas naturais, vales, montanhas nevadas, praias, rios, lagos, barragens e cidades exóticas, também encantam os turistas. Além

disso, a Turquia oferece excelentes opções de hospedagem, uma culinária de primeira e abriga um povo hospitaleiro. Tudo isso explica porque o país é, atualmente, o sétimo destino mais visitado no mundo. Com superfície de mais de 814km², dos quais mais de 8 mil quilômetros são de litoral, a Turquia é banhada a sul pelo Mediterrâneo, a oeste pelo Mar Egeu, a noroeste pelo Mar de Mármara e a norte pelo Mar Negro.

Com tantas opções para serem apreciadas e um território extenso, é importante que o turista organize o roteiro de viagem com antecedência. Desde 14 de julho de 2004, cidadãos brasileiros não precisam tirar visto para viajar para a Turquia para estadas de até 90 dias em viagens de turismo e negócios. A melhor época para visitar o país é entre abril e junho ou de outubro a novembro (primavera e outono), quando as temperaturas são mais amenas. O verão, de julho a setembro, é quente, e o inverno, de dezembro a março, muito rigoroso.

Antália, no Mediterrâneo, tornou-se um dos importantes

Foto cedida por Marlene Schmid



Mausoléu de Kemal Atatürk, em Ancara

Foto cedida por Marlene Schmid



Capadócia

A INCOMPARÁVEL NATUREZA DA

A singular e exuberante geologia, que já serviu para George Lucas filmar a saga de *Star Wars*, aliada à cultura do território, torna a Capadócia um dos locais obrigatórios para quem visita a Turquia. No vale do Göreme há um museu a céu aberto, patrimônio da humanidade reconhecido pela Unesco. Formada por um conjunto de rochas, a região foi utilizada pelos primeiros cristãos para esculpirem igrejas, capelas e mosteiros. Milênios de vento e água esculpiram o terreno de lava vulcânica espalhado por cerca de 130 km², dando origem a essas formações. Ao visitar a Capadócia tem-se uma ótima vista do monte Erciyes, um vulcão extinto que, nos dias de hoje, ao invés de lavas, ostenta um manto de neve no topo. Caminhadas e cavalgadas



Foto: Operadora Agatur Turismo



Mesquita Azul

destinos na Turquia por reunir diferentes atrações, como estações de esqui em montanhas de quase 2 mil metros; litoral de grande beleza, propício ao mergulho; cachoeiras e cavernas impressionantes, algumas com vestígios pré-históricos. A cidade de mármore de Éfeso é outra atração a ser visitada, pois foi a capital da província romana da Anatólia após sua fundação, por volta do ano 1.000 a.C. e está muito bem conservada. Éfeso abriga o Templo de Artemisa, uma das sete maravilhas da Antiguidade. O anfiteatro tem 24 mil lugares e foi construído no período helênico, e a biblioteca de Celsus é da era romana.

Pamukkale, conhecido como 'castelo de algodão', é uma verdadeira obra de arte da natureza, formada por um conjunto de piscinas termais de origem calcária que, com o passar dos séculos, criaram bacias gigantescas de água com temperaturas entre 35°C e 50°C, que descem em cascata pela colina, situada próxima a Denizli. O castelo de algodão é formado pelo carbonato de cálcio, que sai junto com as águas que nas-

cem nas fontes termais e se solidifica como mármore travertino. O local é Patrimônio Mundial da Unesco (Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura).

ISTAMBUL

A cidade, unanimidade nos roteiros das agências de viagem, é uma mistura de Oriente e Ocidente, história e modernidade. Istambul une o território asiático e europeu pelo estreito do Bósforo, onde cristãos e muçulmanos convivem há séculos, enriquecendo ainda mais a cultura local. A cidade já foi Bizâncio e Constantinopla e sede dos impérios Bizantino, Romano e Otomano, em mais de 2,6 mil anos de história. O local abriga a Basílica de Santa Sofia, construída no século 6 sob as ordens do imperador Justiniano, e a Mesquita Azul, finalizada em 1616 e que continua sendo local de oração para muçulmanos. Istambul é também uma moderna e importante cidade de negócios, com hotéis e butiques internacionais.

CAPADÓCIA

pelos vales da Capadócia são alguns dos passeios oferecidos. No entanto, é o voo em balões de ar quente, com partida ao alvorecer, que promete a melhor experiência. Flutuando em baixa altitude é possível perceber detalhes da intervenção humana no arquipélago rochoso.

A MORADA DE NOSSA SENHORA

Mais de 1 milhão de pessoas visitam anualmente uma pequena casa de pedra no alto do monte Coressos, a poucos quilômetros de Éfeso, pois acreditam ser ali o local onde a Virgem Maria morou no período final de sua vida, provavelmente entre 37 e 45 d.C. A Virgem Maria foi levada para lá por São João, atendendo ao pedido de Jesus

Cristo. Em meio a árvores, a casa de um cômodo tem no interior apenas um pequeno altar com a imagem da Virgem.

TRÓIA

Durante muito tempo procurou-se a localização de Tróia, até a cidade ser descoberta pelo alemão Heinrich Schliemann em Hissarlik, no noroeste da Turquia, perto do Mar Egeu. Schliemann era um rico comerciante apaixonado pelo mistério de Tróia, que resolveu realizar escavações por conta própria, de 1870 a 1890, identificando vários períodos de ocupação humana no local, os mais antigos datados da Idade do Bronze. ■



Yaku chega à rede Car

Atualmente, 40 lojas do hipermercado comercializam o leite fermentado

Desde junho, a rede de hipermercados Carrefour passou a comercializar o Leite Fermentado Yakult 40, produto indicado para adultos de vida agitada e idosos por conter maior quantidade de *Lactobacillus casei* Shirota, probióticos exclusivos da multinacional japonesa. O Yakult 40 já está disponível em 40 lojas da rede, localizadas nos Estados de São Paulo – capital, interior e litoral –, Minas Gerais e Paraná. O produto, lançado no Brasil em 2001 e inicialmente oferecido apenas por meio das tradicionais comerciantes autônomas da Yakult, começou a ser comercializado em grandes redes

diferenciadas de varejo em setembro de 2008. No Carrefour, o produto foi lançado com exclusividade de espaço e já apresenta expressivo volume de vendas. A rede também comercializa o Leite Fermentado Yakult em todas as lojas.

“O Yakult 40 ganhou preferência em exposição e abastecimento em nossas lojas e está sendo muito bem trabalhado pela Yakult”, argumenta Célio Ribeiro de Carvalho, gerente de Compras da categoria Iogurte do Carrefour. Para orientar os consumidores, a Yakult disponibiliza duas demonstradoras por loja para oferecer degustação dos dois produtos, orientar e tirar dúvidas. Além disso, a empresa distribui folhetos explicando o valor científico e a diferença entre os seus produtos e mantém display nas gôndolas com filme publicitário que demonstra para quem cada leite fermentado é indicado. O gerente Célio Ribeiro afirma que, com essa estraté-

gia, as vendas do Yakult 40 já atingem bom volume e o produto se mantém com tendência de alta.

Para o Carrefour, o trabalho que vem sendo desenvolvido para orientar os consumidores reflete a seriedade e o comprometimento da Yakult com relação aos produtos. A rede registrou crescimento no segmento de leite fermentado de 7% no último ano (dados do primeiro semestre de 2010 em relação ao mesmo período de 2009), com forte tendência de alta. “O crescimento neste segmento deve atingir a casa dos dois dígitos após a entrada do Yakult 40, o que demonstra o peso do produto. E, o melhor, é que não está ocorrendo a canibalização do Leite Fermentado Yakult pelo Yakult 40”, relata Célio Ribeiro, ao afirmar que os consumidores estão entendendo a diferença e acabam levando os dois produtos para casa. Instalados no melhor ponto de gôndola da área



It 40 refour

de leite fermentado nas lojas Carrefour – as pontas –, o Leite Fermentado Yakult e o Yakult 40 têm se destacado entre a concorrência. Segundo o gerente de Vendas da Yakult, Marcos Rogério Martins, a maior preocupação da empresa era evitar a competição entre os dois produtos. “Além de não ter havido competição, o Leite Fermentado Yakult está alavancando as vendas do Yakult 40”, comemora.

IGUAIS E DIFERENTES

O Leite Fermentado Yakult e o Yakult 40 são considerados ‘alimentos com alegações funcionais e/ou de saúde’ pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). O Leite Fermentado Yakult é indicado para toda a família, e o Yakult 40, por ter 40 bilhões de *Lactobacillus casei* Shirota, é indicado para indivíduos com vida agitada, estresse, que façam uso de medicamentos e idosos. ■

Yakult reforça conceito de probióticos em campanha publicitária

Na nova campanha da Yakult, no ar desde 1º de setembro, diferentes personagens explicam porque ingerem o leite fermentado e o Yakult 40 todos os dias. Nos depoimentos, um casal de idosos, uma família, um executivo e duas crianças sugerem ter segredos para manter a boa saúde. A campanha, intitulada ‘Depoimentos’, ressalta a informação de que o leite fermentado tem como público alvo todas as gerações. Além disso, reforça o conceito de que ‘Yakult é Probiótico’ e possui os exclusivos *Lactobacillus casei* Shirota.

O filme também mostra que o Yakult 40 e o Leite Fermentado Yakult podem ser encontrados tanto no comércio quanto na venda porta a porta, pois apresenta consumidores em um supermercado e uma comerciante autônoma com seu carrinho entregando o produto na casa da cliente. A empresa investiu R\$ 4 milhões na campanha, produzida pela GP7 Comunicação + Inteligência de Mercado, que está sendo veiculada nas praças de São Paulo (capital e interior), Curitiba, Salvador e Belo Horizonte. ■



Super Saudável

Os médicos que desejarem continuar recebendo a revista Super Saudável devem enviar a confirmação de todos os dados pessoais, CRM e especialidade 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!!

CARTAS

“A Associação Brasileira de Psiquiatria lamenta não ter contribuído com a apuração da matéria especial sobre saúde mental publicada na edição 47 da revista Super Saudável. Uma incompatibilidade na agenda dos representantes da associação impediram a participação com entrevista. Reforçamos, porém, nossa disposição e interesse em contribuir em outras oportunidades. A ABP tem um posicionamento importante sobre as políticas de saúde pública mental no Brasil e gostaria de se colocar à disposição do veículo.”

Nathália Kfoury
Assessoria de Imprensa
Associação Brasileira de Psiquiatria

“Recebo a revista Super Saudável e gostei muito da entrevista sobre Hipnose na edição de julho a setembro de 2010. Parabéns pelo trabalho e qualidade da revista.”

Vania Regina Bragato Pereira
Piracicaba – SP.

“Ficou muito boa a reportagem sobre Mergulho Adaptado, publicada na edição 47 e da qual fiz parte. Muito

importante esse veículo para a informação. Agradeço a oportunidade e o carinho.”

Lucia Sodré
Handicapped Scuba Association
International Brasil
Rio de Janeiro – RJ.

“Parabéns pela publicação da Revista Super Saudável.”
Maria Teresinha de Bessa Bianchi
Campinas – SP.

“Gostaria de parabenizá-los pela revista Super Saudável. Suas matérias são bem atuais. Minha mãe é nutricionista e eu sou estudante de Nutrição. A revista nos mantém informadas sobre o que vem acontecendo na área, além de contribuir para outros conhecimentos gerais. Na edição 47, gostei em especial da matéria sobre Hipnose que, apesar de não fazer parte diretamente da nossa área, trouxe esclarecimentos para nossa cultura geral.”

Priscila Nogueira Bezan
São Joaquim da Barra – SP.

“Sou enfermeira e docente do curso de

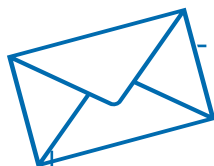
Enfermagem. Quero parabenizar a revista pela qualidade e excelência dos conteúdos. Uso os artigos em sala de aula, pois a publicação está sempre atualizada e aproveito para me aperfeiçoar a cada novidade, o que é de extrema importância na área da saúde.”

Gisele de Souza Zambon
São José do Rio Preto – SP.

“Venho parabenizá-los pela qualidade e importância do conteúdo diverso da revista Super Saudável. Sou enfermeira e professora e, para mim, a publicação é de grande valia.”
Isabel Aparecida Martins Claro
Guarulhos – SP.

“Tenho consultório odontológico no Rio de Janeiro e fiquei encantada com esta publicação.”
Dra. Nicole Laranjeira Santos
Vila Valqueire – RJ.

“Sou nutricionista e gosto muito das edições da Super Saudável.”
Blandina da Glória Gouvêa
Belo Horizonte – MG.



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.

Os interessados em obter telefones e endereços dos profissionais entrevistados devem entrar em contato pelo telefone 0800 13 12 60.