

Super Saudável

Publicação da Yakult do Brasil - Ano XII - Nº 54 - Abril a Junho de 2012

Solidão, a dor social



Entrevista:
as boas e as
más notícias
sobre o câncer

Grão chia contém
fibra dietética,
proteínas e ácidos
graxos ômega 3

Nova técnica
possibilita mais
precisão para
análise das mamas

Pesquisadores
avaliam ação dos
probióticos nas
doenças bucais

Lactobacillus casei
Shirota podem ser
aliados do sistema
imunológico

Riscos e soluções

Muitos são os desafios da Ciência neste século para continuar as buscas por diagnósticos e tratamentos que ofereçam novas possibilidades para enfermidades que acometem milhões de pessoas ao redor do planeta, mas as notícias, de forma geral, podem ser consideradas positivas. Ao mesmo tempo que as doenças atingem mais indivíduos, especialmente aquelas que são típicas do envelhecimento, como o câncer, os métodos para diagnosticar precocemente essas enfermidades, assim como os tratamentos que melhoram os prognósticos e a qualidade de vida dos doentes, avançam a cada dia.

A cada conclusão de novos estudos, desenvolvidos por pesquisadores do mundo inteiro, inclusive brasileiros, são oferecidas novas possibilidades de prevenção e tratamento para diferentes males. Algumas dessas novidades e parte desses desafios da Medicina são abordados nesta edição da revista *Super Saudável*. Embora muitas doenças ainda sejam consideradas um risco à vida, é possível vencê-las ou, pelo menos, possibilitar aos pacientes um melhor prognóstico e uma melhor qualidade de vida. O fundamental é trabalhar para que a maioria das pessoas tenha acesso ao que a Medicina dispõe de mais moderno. Esse é o grande desafio.

Os editores

DigitalVision

Algumas pesquisas recentes conseguiram demonstrar que a solidão é um fator de risco importante para a saúde física e mental de indivíduos de todas as idades, embora os idosos sejam os mais vulneráveis ao problema



MATÉRIA DE CAPA

4

18 ENTREVISTA DO MÊS

O oncologista **Anderson Arantes Silvestrini**, presidente da Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica, explica quais são as boas e as más notícias sobre o câncer



Sócrates Arantes

8 O grão chia tem ação anti-inflamatória e oferece outros benefícios aos consumidores

10 As doenças urológicas podem acometer homens e mulheres e merecem cuidados e atenção

13 Estudos indicam importantes possibilidades no uso de probióticos para a saúde bucal

16 Técnica inovadora pode ajudar na detecção de câncer de mama precocemente

22 Cientistas estudam a ação dos *L. casei* Shirota para a proteção imunológica

26 O uso de ossos congelados abre muitas possibilidades de aplicação na Odontologia

28 Especialistas utilizam as técnicas teatrais para tratar de pacientes afásicos

32 Yakult realiza convenção com comerciantes e lança campanha publicitária

TURISMO

30

Em praticamente todas as regiões do Brasil existem estâncias de águas termais que prometem ajudar a manter a boa saúde

Divulgação



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: Irati Motta e Felipe Borges – Fotografia: Arquivo Yakult/Iilton Barbosa/Divulgação

Capa: George Popa/stock.xcimg – 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.



Os males causados

PESQUISAS COMPROVAM
QUE INDIVÍDUOS SOLITÁRIOS
CORREM MAIS RISCO DE
DESENVOLVER DOENÇAS

Ellessandra Asevedo

A solidão é uma condição psicológica debilitante responsável pelo sentimento de vazio interior, falta de controle, inutilidade e ameaça pessoal que pode se manifestar em diferentes fases da vida, inclusive em indivíduos que vivem cercados pela família e pelos amigos. Este sentimento torna mais difícil regular o comportamento, tornando as pessoas mais propensas a beber em excesso, ter uma dieta alimentar desequilibrada e realizar menos exercícios físicos. Estudos realizados nas últimas décadas têm demonstrado que a solidão também pode ser considerada um sério fator de risco para a saúde, tão grave quanto a obesidade e o tabagismo, além de afetar negativamente os sistemas imunológico e cardiovascular. Tudo porque fazer parte de um grupo ou ter amigos é

um fator necessário para a sobrevivência desde o início da história do ser humano, que apenas sobreviveu e prosperou graças à união das famílias e tribos que proporcionaram proteção e assistência mútua.

A maioria dos indivíduos já sentiu ou sentirá solidão em algum momento da vida, mas isso não significa que todos sofram da dor crônica da solidão. No entanto, se frequentemente se sentem sós durante um período prolongado, como meses ou anos, podem ser caracterizados como cronicamente solitários. Entre os fatores que podem aumentar o risco da solidão estão a perda de um relacionamento significativo, sentir-se desrespeitado, conviver com conflitos não resolvidos e problemas familiares, sentir-se rejeitado ou deixado de lado, ter má qualidade conjugal e pouco contato com amigos e familiares, desenvolver poucos papéis sociais, não ter participação em organizações ou ter sintomas físicos de saúde e limitações físicas. “Estes fatores podem diminuir a sensação de estar ligado aos outros. Embora a solidão motive as pessoas a se reconectarem com seus pares, se essas tentativas não têm êxito deixam uma sensação de solidão crônica”, explica o psicólogo

John Cacioppo, diretor do Departamento de Psicologia da Universidade de Chicago, nos Estados Unidos, autor de diversos estudos sobre a relação cérebro e corpo e coautor do livro *Loneliness*, baseado em pesquisa científica desenvolvida pelo autor por mais de 20 anos.

O psicólogo, que começou a pesquisa de vínculo social em 1990 na Universidade de Ohio, explica que os prejuízos causados pela solidão estão relacionados à própria história da espécie humana e as doenças atribuídas são um sinal do organismo de que é necessário se relacionar socialmente. Trabalhos com varreduras do cérebro, marcadores fisiológicos e análises de herdabilidade permitiram colocar a solidão em um contexto evolutivo que ressalta a sua utilidade. Além disso, a solidão evoluiu como qualquer outra forma de dor que serviu para o ser humano renovar suas conexões, assegurar a sobrevivência e promover a confiança social, coesão e ação coletiva. “A fome, se ignorada, pode causar efeitos sobre o cérebro e a biologia e, assim, reduzir a capacidade de um indivíduo no meio selvagem para encontrar e capturar alimentos. A solidão também, se ignorada, pode ter efeitos prejudiciais que tornam mais difícil para um indivíduo escapar de suas garras. A solidão é um estado aversivo que evoluiu como um sinal para mudarmos o comportamento, muito parecido com fome, sede ou dor física, para motivar-nos a renovar as conexões de que precisamos para sobreviver e prosperar”, afirma o pesquisador.

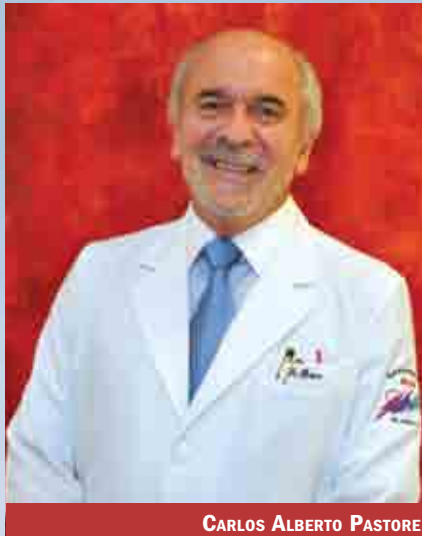
John Cacioppo ressalta que a solidão tem sido associada a níveis mais elevados de hormônios de estresse circulando, o que favorece o baixo funcionamento do sistema imunológico e eleva a pressão sanguínea, prejudicando a função cardíaca. Os solitários também têm menor

CAPA

Wikipédia



JOHN CACIOPPO



CARLOS ALBERTO PASTORE

pela solidão

qualidade do sono e sofrem mais com obesidade, alcoolismo e abuso de drogas resultantes do estilo de vida. A solidão também está associada à demência em adultos mais velhos. “Descobrimos que a solidão provoca aumento da resistência vascular em adultos jovens e aumento da pressão arterial nos mais velhos. Embora o mecanismo para aumento da pressão sanguínea não tenha sido determinado, a resistência vascular elevada pode produzir elevações na pressão sanguínea com a idade e o funcionamento endotelial torna-se menos robusto”, complementa.

Segundo o professor doutor Carlos Alberto Pastore, cardiologista do Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo (InCor-HC-USP) muitos solitários também acabam manifestando depressão, considerada um fator de risco tão grave para doenças do coração quanto a ansiedade e a hipercolesterolemia. “Além de limitar os indivíduos para atividades sociais e físicas benéficas à saúde, a solidão provoca alteração hormonal no cérebro.

No dia a dia, os indivíduos possuem um balanço fisiológico de várias ações hormonais e a depressão praticamente segura este tônus. Esta falta de adaptação às movimentações corporais é um fator de risco e causa ansiedade, que deixa o organismo extremamente estimulado e, quando constante e tenso, aumenta a pressão arterial e a frequência cardíaca, que trazem prejuízos corporais de modo geral”, relata o médico.

A solidão pode afetar o comportamento, pois diminui o funcionamento do cérebro, o que torna mais difícil para os solitários controlarem os impulsos, tais como sucumbir a um prazer culpado ao invés de se exercitar ou ter uma dieta alimentar saudável, hábitos que prejudicam a saúde e podem desencadear doenças. Além disso, faz com que o indivíduo sinta-se infeliz e inseguro, prejudicando as relações e causando sentimento e ato de distanciamento.



STEEV/istockphoto.com

COMPROVAÇÕES

O artigo científico *Social Relationships and Mortality Risk: A Meta-analytic Review*, de autoria de pesquisadores da Universidade Brigham Young e da Universidade da Carolina do Norte, nos Estados Unidos, confirma que indivíduos com fortes relações sociais apresentam probabilidade 50% maior de sobrevivência do que aqueles com baixas relações sociais. Uma recente pesquisa da Mental Health Foundation, no Reino Unido, indica que 10% dos indivíduos se sentem solitários muitas vezes na vida; um terço tem um amigo ou parente que é muito solitário e metade acha que as pessoas estão ficando mais solitárias em geral.

O cardiologista Carlos Alberto Pastore afirma que a solução para a solidão não é quantidade, mas qualidade de relacionamentos, e as relações humanas têm de ser significativas e satisfatórias para cada um dos envolvidos. Os relacionamentos

são necessariamente mútuos e exigem níveis bastante semelhantes de intimidade e intensidade de ambos os lados. Mesmo o bate-papo informal tem de avançar em um ritmo que seja confortável para todos. “Conversar alivia as tensões e emoções, por isso, é necessário ter uma rede de pessoas no dia a dia para trocar ideias, pois isso funciona quase como uma terapia. Ter uma rede de amigos afasta a solidão”, enfatiza.

O artigo *Social Relationships and Mortality Risk* ressalta que, apesar de mais pesquisas serem necessárias para determinar como as relações sociais podem ser usadas para reduzir o risco de mortalidade, é preciso que médicos, profissionais de saúde, educadores e os meios de comunicação reconheçam que as relações sociais influenciam os resultados de saúde e ter relacionamentos sociais é algo tão sério quanto outros fatores de risco que afetam a saúde.

Idosos correm mais riscos

De acordo com o Censo Demográfico 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), quase 3 milhões de indivíduos com 60 anos de idade ou mais vivem sozinhos no Brasil e, embora não seja sinônimo de solidão, o isolamento do idoso é um grande fator que pode levar a tal condição. O fato ocorre principalmente para a mulher que, em geral, é quem mais fica sozinha por causa da viuvez, pois tem uma expectativa de vida maior que a do homem – em média 20 anos – e sofre com a síndrome do ninho vazio, que geralmente ocorre quando os filhos saem de casa. Segundo a geriatra Silvia Regina Mendes Pereira, presidente da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG), o grande problema da solidão nos idosos é que está intimamente associada com a depressão.

“Essa doença faz com que o indivíduo queira ficar em casa, sem contato com o mundo e com outras pessoas. Quando está em um grupo social só fala de doença, o que leva a afastar as pessoas

e, com o tempo, isso pode se perpetuar deixando-a cada vez mais só. Sem o contato há o declínio cognitivo, piorando a memória e a concentração, e o idoso fica sem interesse por se alimentar, levando à desnutrição e à perda da musculatura, prejudicando a mobilidade e podendo agravar doenças preexistentes”, enumera. Outro problema é a deficiência de vitaminas, que leva a uma piora das doenças preexistentes. A médica lembra que a depressão também pode desencadear precocemente o processo demencial.

A solidão dos idosos é constatada inclusive nos países desenvolvidos, comprovando que é uma condição que independe da classe social e de escolaridade. No Reino Unido foi criada em 2010, pelas organizações não governamentais britânicas Age UK Oxfordshire, Counsel and Care, Independent Age e WRVS, a *Campaign to End Loneliness* (Campanha Para o Fim da Solidão), com pesquisas que revelam que 51% dos idosos britânicos com 75 anos ou mais vivem sozinhos e 10% se sentem solitários. A organização mostra, ainda, que 12% dos idosos se sentem presos em sua própria casa, 36% não têm contato com o ritmo da vida moderna, 9% dizem sentir-se cortados da sociedade e cerca de 5 milhões afirmam que a televisão é sua principal companhia.

Há indícios de que aqueles que se sentem solitários não gostam de falar sobre isso, fato considerado preocupante pelos pesquisadores, uma vez que a campanha afirma que o serviço de saúde e os profissionais não estão sensibilizados com a re-



SILVIA REGINA MENDES PEREIRA

lação entre a saúde e a solidão na terceira idade, apesar de esta conexão ter a capacidade de colaborar no diagnóstico e no tratamento.

A presidente da SBGG garante que os geriatras são profissionais capacitados para identificar a solidão no idoso, no entanto, na anamnese é preciso levar em consideração onde e com quem mora e se recebe visitas frequentes. “Tentamos organizar a vida do idoso para que tenha qualidade e, muitas vezes, precisamos trabalhar com profissionais de diversas áreas, como fisioterapeuta, assistente social e até mesmo arquiteto e advogado. Quando o paciente não é atendido por geriatra, cabe aos demais profissionais se preocuparem com a possibilidade de estar sofrendo com a solidão”, alerta. Ao identificar o problema é necessário comprometer a família do idoso e, na falta dos parentes, entrar em contato com as assistentes sociais, igrejas e associações de bairro para trabalhar uma maneira de o paciente se sentir querido. Cabe também aos próprios indivíduos fazerem a prevenção da solidão, evitando o isolamento, participando de atividades em grupo e tentando estar sempre em companhia de outras pessoas.



Musuvathi J Ubendran/stock.xchg

Solitários dos tempos modernos

Apesar do avanço da tecnologia e da globalização que, presumivelmente, deveriam promover e aumentar as relações sociais, os indivíduos estão se tornando cada vez mais socialmente isolados. Um dos fatores para este quadro é a competição desenfreada por cargos e salários no mundo corporativo, o que leva a uma concorrência frequente não só com a empresa rival, mas também com os próprios colegas de trabalho. Esse comportamento conduz a um clima de competição por cargos e salários, pela sobrevivência do emprego e, consequentemente, abre espaço para práticas antiéticas como sonegar informações e dar dicas que levam ao fracasso. Com o passar do tempo, as relações interpessoais de trabalho deterioram levando os indivíduos ao isolamento e ao sentimento de solidão e vulnerabilidade.

Mesmo entre seus pares é comum encontrar indivíduos solitários, porque as relações sociais no trabalho não são naturais e só acontecem devido a uma demanda coletiva. “Essas pessoas foram arbitrariamente escolhidas e colocadas todas juntas em uma sala ou instituição e, portanto, trata-se de relações artificiais. Faz-se necessário um investimento nesta área para que essas relações se desenvolvam de maneira saudável e apropriada. Simplesmente deixá-las à deriva

e esperar que evoluam para o melhor caminho é uma loteria. O prêmio até vale a pena, mas a chance de ganhar é baixa”, acrescenta Felipe Burle dos Anjos, psicólogo especialista em Análise Comportamental Clínica, mestre e doutorando em Psicologia Social, do Trabalho e das Organizações pela Universidade de Brasília (UnB) e coordenador do curso de especialização em Psicologia Organizacional e do Trabalho do Instituto Brasiliense de Análise do Comportamento (IBAC).

O *bullying*, bem como outros assédios, que é uma agressão ou violência intencional repetida por um período de tempo com objetivo de isolar e excluir, também pode levar à solidão, seja na criança, no adolescente ou no adulto. Acarretado pela falta de um ambiente de acolhimento e recuperação gerado pelo isolamento social e pelo pacto do silêncio, o *bullying* gera diversos problemas como falta de concentração, falhas na aprendizagem, baixa autoestima, perda de apetite, insônia ou sono excessivo, falta de coordenação motora, depressão, transtornos de ansiedade e isolamento social. Estes problemas podem acompanhar as vítimas pela vida toda se não forem tratados devidamente com psicólogo e psiquiatra.

A internet também pode ser apon-

ta-tada como causa da solidão em indivíduos que utilizam a rede para conversar e fazer amigos por medo das relações pessoais. No entanto, se não concorrer com o mundo real não é considerada um problema, por oferecer um campo mais propício para as pessoas se desenvolverem, apesar de suas dificuldades, principalmente em se tratando de jovens em fase de transição e indivíduos tímidos que carecem de autonomia e habilidades sociais para desenvolver relações sociais no mundo real. “Usar o computador não faz as pessoas evitarem o convívio social. Esconderem-se atrás dele, sim. O que leva os indivíduos a se esconderem atrás do computador geralmente são problemas de socialização e não o contrário”, pontua o psicólogo Felipe Burle dos Anjos.



Arquivo pessoal

FELIPE BURLE DOS ANJOS

Chia, o grão da saúde

ALIMENTO SE DESTACA
PELAS QUALIDADES
NUTRICIONAIS

Elessandra Asevedo

Uma das principais fontes de alimentação dos povos andinos da era pré-colombiana, com indícios de que foi plantada desde 2600 a.C, a chia (*Salvia hispânica*) era muito cultivada no México e na Guatemala e tinha os astecas e os

maias como principais consumidores, que ingeriam o grão para aumentar a resistência física. No entanto, por também ser usada em rituais sagrados, os colonizadores católicos condenaram o grão como ritual pagão e levaram o cultivo à extinção. Somente na década de 1990 o plantio foi retomado por pesquisadores argentinos e norte-americanos, que desenvolveram estudos sobre o grão e demonstraram, entre os benefícios, ação coadjuvante no combate de várias enfermidades, como obesidade, alterações gastrointestinais e doenças cardiovasculares.

Com aparência semelhante à do gergelim, a chia contém 40% de fibra dietética, 21% de proteína e 20% de ácidos graxos ômega 3. Além disso, contém 20% da dose diária recomendada para adultos de cálcio,

fósforo, ferro, magnésio e potássio, e potente ação antioxidante contra os radicais livres. “A chia também possui ação anti-inflamatória e grande capacidade de absorção de glicose, ideal para a prevenção do diabetes e para o controle da insulina”, explica a nutricionista Carolina Chica, do Departamento de Doenças Cardiovasculares da Pontifícia Universidade Católica do Chile (PUC), que estuda o grão há mais de 10 anos.

A grande quantidade de fibra dietética – solúvel e insolúvel – propicia ação redutora do índice glicêmico da dieta e é reguladora do aparelho digestório e da função intestinal. Por ter as fibras solúveis do tipo mucilaginosas, a chia tem a capacidade de absorver líquidos e gorduras aumentando em mais de 10 vezes o seu volume, o que pode proporcionar uma sensação de saciedade

SUPERGRÃO

A Chia pode ser comparada a vários alimentos em virtude de seus componentes

- ⇒ **Ômega 3:** peixes de água fria, linhaça, nozes e castanhas
- ⇒ **Fibras solúveis:** cereais integrais
- ⇒ **Cálcio e fósforo:** laticínios
- ⇒ **Ferro e magnésio:** folhas verdes
- ⇒ **Potássio:** bananas e laranjas



e contribuir para a diminuição do peso corporal. As fibras solúveis, quando agregadas à dieta, têm a capacidade de retardar o esvaziamento gástrico e a absorção de glicose pela circulação, o que contribui para um melhor controle do perfil glicêmico e colabora com a saúde de indivíduos com diabetes.

As fibras solúveis são prebióticos que, por sua vez, se apresentam como substrato para os probióticos – microrganismos que compõem a microbiota intestinal. “Este equilíbrio de prebióticos e probióticos tem ação condicional para a adequada absorção dos nutrientes pelo intestino e efeito imunomodulador”, ressalta a médica nutróloga Marcella Garcez Duarte, diretora da Associação Brasileira de Nutrologia (ABRAN). Outro ponto positivo é a proteína presente em 21% do grão que, por ser um macronutriente presente em todas as células do corpo e com aminoácidos que não podem ser sintetizados pelo organismo, deve ser inserida na dieta.

O ômega 3 se destaca porque é um ácido graxo com atividade protetora contra doenças cardiovasculares, por sua ação anti-inflamatória, antiagregante plaquetária, reguladora do perfil lipídico e da pressão arterial, além de estimular a comunicação entre os neurônios. O consumo de chia pode controlar os níveis de glicemia, a melhora do perfil lipídico, a função endotelial das células que revestem os vasos sanguíneos e o coração, a coagulação e o status de ferro, auxiliando também na diminuição do LDL-colesterol e no aumento do HDL-colesterol.

INDICADA PARA TODOS

A chia pode ser consumida na forma natural, sem a necessidade de trituração para obter seus nutrientes, como exigem alguns grãos, mas também pode ser inserida em massas, bolos, pães, saladas e sucos. “Para um indivíduo com diabetes, colesterol ou triglicerídeos elevados, é melhor consumir a semente para o fornecimento de fibra e ômega 3. As pessoas que querem perder peso, entretanto, devem ingerir preferencialmente a farinha ou uma pequena quantidade de sementes e, para aquelas com doença cardiovascular, o óleo é uma boa alternativa”, ensina a nutricionista Carolina Chica. A recomendação média é de 5g a 25g ao dia, variando de acordo com as diversas indicações. O consumo excessivo pode causar desconforto gástrico e, por ser um alimento muito calórico – duas colheres de sopa fornecem aproximadamente 140kcal, que equivalem a duas fatias de pão integral – deve ser consumida com moderação e sempre acompanhada de líquidos para uma maior efetividade.

Contraindicada apenas para indivíduos com doenças inflamatórias intestinais, diverticulite e intolerâncias, a chia pode ser consumida por crianças como forma de contribuição no desenvolvimento cognitivo e de aprendizagem. O óleo é o mais indicado para menores de um ano, enquanto a semente é ideal para crianças maiores. As mulheres grávidas também podem ingerir o grão chia devido à presença dos ácidos graxos, essenciais durante a gravidez e a lactação, para o desenvolvimento visual e neural do feto. “Estamos desenvolvendo um estudo no Chile com um grupo de mulheres que consomem óleo de chia na gestação e na lactação e, até agora, os resultados são surpreendentes. A quantidade de ácidos graxos ômega 3 no leite materno e no sangue do grupo de mães e recém-nascidos aumentou significativamente em relação ao grupo que consumia óleo de peixe”, relata Carolina Chica.



Arquivo pessoal

MARCELLA GARCEZ DUARTE



Gabriel Van Dyck

CAROLINA CHICA

Doenças urológicas escolhem

DIAGNÓSTICO PRECOCE
DIMINUI EVOLUÇÃO DAS
ENFERMIDADES E AUMENTA
AS CHANCES DE CURA

Fernanda Ortiz
Especial para Super Saudável

Com ampla lista de patologias, causas, sintomas e tratamentos distintos, as doenças do trato urinário podem acometer crianças, jovens, adultos e idosos de ambos os sexos. A estimativa da Sociedade Brasileira de Urologia (SBU) é de que mais da metade da população possa apresentar algum problema urológico ao longo da vida. Das enfermidades, as cistites e doenças da próstata estão entre as ocorrências mais comuns nos consultórios médicos. Como na maioria dos casos há tratamento, o diagnóstico precoce é fundamental para evitar que simples problemas evoluam para quadros

mais graves, afetando de forma significativa a qualidade de vida dos pacientes.

Mais comum entre as doenças urológicas, as infecções urinárias podem acometer indivíduos de qualquer idade, principalmente mulheres. Com sintomas como ardor ao urinar, aumento das micções e, em alguns casos, hematúria (sangue na urina), esses problemas podem ser diagnosticados por meio de um simples exame de cultura de urina. Devido à anatomia desfavorável da mulher, cuja uretra é mais curta, as infecções urinárias chegam a ser 30 vezes mais frequentes no sexo feminino. “Essas doenças são causadas por bactérias do próprio organismo, que colonizam o intestino por via ascendente, passam pelo períneo, pela uretra e chegam à bexiga, ocasionando a infecção”, explica o urologista Alberto Azoubel Antunes, professor livre docente de Urologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC-FMUSP).

Se não for cuidada, a cistite pode evoluir para pielonefrite, quando as bactérias presentes na bexiga sobem através do ureter e colonizam no rim. “Esse é um quadro mais dramático que pode ocasionar dor lombar, febre alta e até septicemia, sendo necessária internação para tratamento via parenteral”,

alerta o professor doutor Carlos Márcio Nóbrega, chefe do Departamento de Urologia da Faculdade de Medicina de Botucatu da Universidade Estadual Paulista (FMB-UNESP). Também mais frequente entre as mulheres, a incontinência urinária atinge aproximadamente 50%

Arquivo pessoal



CARLOS MÁRCIO NÓBREGA

não sexo ou idade

da população feminina, principalmente após a menopausa. Entre as causas prováveis do problema estão o desgaste dos tecidos do assoalho pélvico, aumento da pressão abdominal e sobrecarga durante a gestação ou por consequência de cirurgias. “Além do fator físico, a incontinência urinária é um problema limitante que produz mudanças de hábitos, depressão e exclusão social. É importante que todos saibam que o problema tem tratamento e pode levar à recuperação completa do indivíduo”, avisa o médico Carlos Alberto Bezerra, membro da diretoria da Sociedade Brasileira de Urologia e professor livre docente da disciplina de Urologia da Faculdade de Medicina do ABC.

III HOMENS EM RISCO

Na adolescência, um dos principais problemas urológicos nos homens é a varicocele, dilatação das veias no entorno dos testículos geralmente indolor e que, por ser assintomática, só é diagnosticada por meio de exame clínico. “Atualmente, a doença é reconhecida como causa de infertilidade, sendo responsável por quase 40% dos casos”, alerta o médico Fernando Almeida, professor livre docente pela Universidade Federal de São Paulo (Unifesp). O diagnóstico é feito por exame físico com manobras que aumentam a pressão abdominal, seguido de exame clínico que verifica se há refluxo de sangue e qual a sua intensidade. Em alguns casos, o tratamento é cirúrgico.

No entanto, são as doenças relacionadas à próstata as que mais atingem o sexo masculino a partir de 40 anos de idade. “O câncer de próstata é a neoplasia mais frequente entre os homens, com maior incidência acima de 50 anos, e pode atingir de 10% a 15% da população”, alerta o urologista Fernando Almeida. A recomendação é que, a partir dos 45 anos, todos os homens se submetam aos exames de toque prostático e de dosagem de Antígeno Prostático Específico (PSA), que verifica a consistência da glândula. Caso haja histórico familiar de câncer de próstata, os exames devem ser realizados a partir dos 40 anos. “É importante ressaltar que o check up não previne a doença, mas faz um rastreamento para identificar possíveis alterações na próstata. Se descobertos precocemente, as chances de cura dos tumores são de 90% a 95%. Mas, se diagnosticados em estágio avançado, que já gerou metástase, as chances caem para 30%”, orienta o urologista Alberto Azoubel Antunes.

A litíase renal é outra doença do trato urinário que atinge mais homens do que mulheres. Segundo estimativas, 10% da população mundial algum dia apresentará pelo menos um episódio do problema. “Com incidência de três casos em homens para um em mulheres, a litíase pode ser consequência de herança genética ou de hábitos de vida pouco saudáveis, como consumo excessivo de sal, baixa ingestão de água e até mesmo sedentarismo acompanhado de obesidade”, pontua o urologista.



ALBERTO AZOUBEL ANTUNES

Bexiga hiperativa causa urgência nas micções

Menos prevalente entre as doenças do trato urinário, a síndrome da bexiga hiperativa atinge perto de 15% de homens e mulheres com idade acima de 50 anos e é caracterizada pela urgência miccional. Segundo o médico Fernando Almeida, a síndrome traz consequências negativas para a qualidade de vida dos pacientes, que tendem a se isolar socialmente. “Isso é compreensível, visto que algumas pessoas chegam a urinar inúmeras vezes ao dia, podendo, em 1/3 dos casos, apresentar urge-incontinência, o que as impede de realizar atividades simples como, por exemplo, ir ao cinema”, informa.

O problema ocorre porque, com o passar dos anos, por algum motivo, a bexiga naturalmente sofre uma série de alterações moleculares, em nível celular, e passa a se contrair de forma involuntária durante o intervalo entre as micções. “Esse cenário compromete dramaticamente a qualidade de vida do paciente, que passa a dormir mal, ter baixa autoestima e até mesmo quadros de depressão”, reforça o urologista Alberto Azoubel Antunes.

Como a bexiga é um músculo de controle neurológico, pode receber interferências do cérebro, de doenças de seu próprio músculo, dos nervos periféricos ou da medula. “Algumas situações, como infecção urinária, constipação intestinal ou efeito colateral de medicamentos podem gerar sintomas de bexiga hiperativa”, acrescenta o médico Carlos Alberto Bezerra. Apesar de especulações, a causa do problema ainda é pouco conhecida, pois, em muitos pacientes, não é possível identificar o fator desencadeante, mas o comum é que seja idiopática.

O tratamento é comportamental e apresenta resultados satisfatórios. “Simples ações, como segurar a urina ao máximo, ter ingestão moderada de líquidos e usar medicamentos antimuscarínicos, que agem na parede da bexiga diminuindo sua sensibilidade e a contração involuntária e desordenada, podem fazer toda a diferença”, informa o médico Carlos Márcio Nóbrega. Há outros tratamentos, como injeção de toxina botulínica intravesical na bexiga, que devem ser feitos com total critério médico, pois, como outros procedimentos, há risco de reações.

Fotos: Arquivo pessoal



FERNANDO ALMEIDA



CARLOS ALBERTO BEZERRA



DRB Images/istockphoto.com

Probióticos

para proteger a boca

EXPERIMENTOS REALIZADOS NO BRASIL DEMONSTRAM QUE ALGUMAS ESPÉCIES DE MICRORGANISMOS PODEM COMBATER A CANDIDÍASE ORAL

Adenilde Bringel

Microrganismo comensal que faz parte da flora natural dos tratos respiratório e digestivo de homens e mulheres, e da microbiota genital feminina, a *Candida* sp. também pode ser encontrada na mucosa bucal de aproximadamente 60% da população, especialmente idosos. Em circunstâncias normais, a levedura não causa quaisquer efeitos prejudiciais à saúde, no entanto, quando presente em excesso costuma provocar quadros de infecção oral e vaginal, conhecidos como candidose ou candidíase. Na cavidade oral, os sintomas clássicos são aparecimento de placas esbranquiçadas e aveludadas na membrana mucosa da boca e da língua.

Embora possa atingir indivíduos de qualquer idade, são os idosos os mais comprometidos pela infecção oral provocada por *Candida albicans*. Naqueles que utilizam prótese total é comum o surgimento de estomatite protética associada à levedura, caracterizada por pequenas lesões que vão desde pequenos pontos avermelhados assintomáticos até hiperemia generalizada, com sangramento, aumento de volume da mucosa e sintomatologia dolorosa, com consequente perda de qualidade de vida. Entre os fatores que contribuem para a proliferação de *Candida* sp. na cavidade oral de idosos estão queda no sistema imune, uso constante de medicamentos que diminuem a salivagem e aumentam a proliferação das leveduras, dificuldade para higienizar a boca e próteses mal adaptadas.

Geralmente tratada à base de nistatina, agora pesquisadores brasileiros começam a investigar a ação de microrganismos probióticos para o combate à candidíase oral, com resultados considerados promissores. Um dos estudos foi desenvolvido pela doutoranda do Departamento de Prótese da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo (FO-USP) e professora doutora da UniAraras – Fundação Hermínio Ometto, Karin



PROBIÓTICOS



KARIN HITOMI ISHIKAWA E ATLAS EDSON MOLEROS NAKAMAE

Hitomi Ishikawa, entre 2008 e 2010. A tese de doutorado foi defendida em janeiro deste ano sob a supervisão do professor associado do Departamento de Prótese da Faculdade de Odontologia da USP, Atlas Edson Moleros Nakamae.

Na pesquisa foram avaliados 158 pacientes idosos com prótese total atendidos na instituição e, destes, cerca de 40% tinham a levedura na mucosa oral,

mas eram assintomáticos. Por cuidado do Comitê de Ética, somente portadores do fungo sem sintomatologia ou infecção puderam participar do experimento. “O objetivo do estudo foi verificar a influência dos probióticos na redução da levedura, pois é comum observarmos os pacientes com próteses totais, atendidos na disciplina, apresentarem sinais e sintomas de infecção por *Candida* sp.”, explica a pesqui-

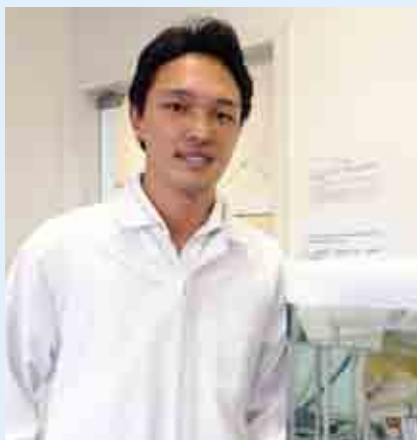
sadora. Antes do início do experimento foram colhidas amostras de saliva da boca dos pacientes e analisadas no Laboratório de Microbiologia do Instituto de Ciências Biológicas (ICB-USP), com auxílio da professora doutora Claudete Rodrigues Paula e do professor doutor Eriques Gonçalves.

Durante o estudo randomizado e duplo-cego, os idosos receberam cápsulas de *Lactobacillus rhamnosus* e *Lactobacillus acidophilus* liofilizados e misturados com aroma de morango, para serem aplicados na prótese antes de ser colocada na boca. O grupo placebo recebeu as cápsulas com aroma e lactose. Os dois grupos usaram o produto diariamente, durante cinco semanas. Ao término do período foram colhidas novas amostras e, após análise no ICB, os pesquisadores constataram que em 83% do grupo probiótico a levedura foi completamente eliminada da cavidade bucal. “Com este resultado concluímos que é possível prevenir a candidíase oral com o uso de probióticos”, afirma a professora doutora Karin Ishikawa.

COMPLEMENTAÇÃO ENVOLVE ANIMAIS DE LABORATÓRIO

O sucesso do experimento com os probióticos levou o mestrando da FO-USP e professor da UniAraras – Fundação Hermínio Ometto, Victor H. Matsubara, a desenvolver um trabalho para avaliar a eficácia dos probióticos no combate à *Candida albicans* na cavidade oral de camundongos imunossuprimidos. Camundongos germe-free foram imunossuprimidos e colonizados com a levedura e divididos em quatro grupos: sem tratamento (controle), tratados com nistatina, tratados com *Lactobacillus rhamnosus* e tratados com *Lactobacillus acidophilus*. “O objetivo era avaliar qual dos tratamentos tinha maior eficácia no combate à levedura e a ação profilática e terapêutica dos probióticos. O *L. rhamnosus* foi o que apresentou melhor ação quando comparado com a nistatina no modelo animal”, descreve.

No doutorado, o professor Victor H. Matsubara pretende avaliar os cortes



VICTOR H. MATSUBARA

histológicos do dorso da língua dos camundongos, que é a principal área colonizada pela levedura, para avaliar a contagem de microrganismos, e também coletar o sangue para análise molecular. “Uma das nossas dúvidas é pelo fato de o camundongo ter sido colonizado, mas não observado sinal da doença. Porém, tudo leva a crer que os probióticos podem me-

lhorar a reação do tecido comprometido da mesma maneira”, afirma o professor doutor Atlas Nakamae, que também orientou o trabalho. O docente conta que os resultados destas pesquisas conferem ao grupo o respaldo ético para desenvolver um estudo clínico com uso de probióticos em pacientes contaminados com *Candida*.

O resultado também levou à origem de um grupo cadastrado no Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) para aprofundar as pesquisas sobre a ação dos probióticos no combate a doenças causadas por microrganismos na cavidade bucal. Ainda neste ano deverá começar a ser avaliada a ação preventiva de um queijo minas frescal probiótico para prevenção de candidíase oral, desenvolvido pelo mesmo grupo, do qual participa a equipe da professora doutora Susana Saad, da Faculdade de Ciências Farmacêuticas da USP.

Estudos também envolveram jovens

EyeWire

Para investigar a ação dos probióticos *Lactobacillus casei* e *Bifidobacterium breve* para a eliminação da *Candida albicans* e para o equilíbrio imunológico, pesquisadores do Instituto de Biociências da Universidade de Taubaté, no interior de São Paulo, desenvolveram estudo *in vivo* e *in vitro* com camundongos imunossuprimidos experimentalmente para indução de candidose. O trabalho foi orientado pelo professor doutor Antonio Olavo Cardoso Jorge, que é titular da disciplina de Microbiologia e Imunologia do Departamento de Biociência e Diagnóstico Bucal da Escola de Odontologia da Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Neto (UNESP), campus de São José dos Campos.

“Selecionamos uma população de idosos de Taubaté, examinados por dentistas, e contamos a quantidade de *Candida albicans* na cavidade bucal. A maioria dos pacientes usava prótese

total e apresentava a levedura”, conta o professor. Os idosos receberam o probiótico Yakult LB (atualmente não disponível no Brasil) com *Lactobacillus casei* e *Bifidobacterium breve* com 2×10^7 até 10^9 UFC/mL e 5×10^7 até 10^9 UFC/mL, respectivamente, uma vez por dia, três vezes por semana, durante 45 dias. Depois deste período, os pesquisadores analisaram novamente a cavidade oral dos voluntários e constataram significativa redução na população da levedura, inclusive com eliminação total da *Candida* em alguns indivíduos, e redução da intensidade das lesões. Satisfeito com o resultado, o professor coordena uma nova linha de pesquisa *in vivo* com cultura de células e animais experimentais (camundongos), com a utilização de *Lactobacillus casei* vivos.

O docente também participou de dois trabalhos envolvendo a presença de *Candida albicans* na cavidade oral

em adultos jovens. O primeiro, intitulado *Influence of probiotics on Candida presence and IgA anti-Candida in the Oral Cavity*, publicado em 2009, envolveu 111 voluntários com candidose oral que usavam próteses ou aparelhos ortodônticos. Os pacientes ingeriram diariamente Yakult LB por 20 dias. A contagem da levedura foi feita pela contagem de unidades formadoras de colônias e os resultados demonstraram significativa redução na média de UFC/mL de *Candida albicans* após o uso dos probióticos (65%), com redução de 46% na prevalência da levedura. “De 26 indivíduos selecionados, a levedura não foi mais identificada em 12”, relata o docente. O trabalho envolveu os pesquisadores Agda Lima dos Santos, Célia Regina Gonçalves e Silva, Silvana Soléo Ferreira dos Santos e Mariella Vieira Pereira Leão, do Instituto de Biociências da Universidade de Taubaté.

III ENTEROBACTÉRIAS

O estudo *Influence of Consumption of Probiotics on Presence of Enterobacteria in the Oral Cavity*, desenvolvido em 2011 por Mariella Vieira Pereira Leão, Ricardo Coelho Cassia, Silvana Soléo Ferreira dos Santos e Célia Regina Gonçalves e Silva na mesma instituição, também com orientação do professor doutor Antonio Olavo Cardoso Jorge, analisou a ação de probióticos na cavidade oral para combater a enterobactéria. O microrganismo está envolvido com desordens gastrointestinais, infecções hospitalares e desordens orais. Para o estudo foram coletadas amostras de saliva de 112 adultos jovens, 42% com confirmação da enterobactéria. Todas as amostras foram semeadas em duplicata em Agar MacConkey e incubadas a 37°C durante 24-48 horas. Após o resultado, 20 indivíduos foram selecionados para ingerir Yakult LB diariamente, por 20 dias. Novas análises demonstraram redução de 25% na prevalência de enterobactéria na cavidade oral dos voluntários. “O uso de probióticos pode ser útil em ambientes hospitalares para reduzir a prevalência de microrganismos entre os profissionais e, consequentemente, reduzir a transmissão, uma vez que as infecções causadas por enterobactérias são normalmente difíceis de tratar”, descrevem.

Novo diagnóstico o combate ao

PESQUISADORES BRASILEIROS DESENVOLVEM TÉCNICA INOVADORA PARA DETECTAR TUMORES NA MAMA

Aline Nascimento

Caracterizado pela multiplicação anormal de células do tecido mamário, o câncer de mama é o segundo tipo mais frequente no mundo e o mais prevalente entre as mulheres. Embora o tratamento englobe diversas possibilidades, como labectomia, mastectomia, radiação e quimioterapia, a neoplasia ainda apresenta uma alta taxa de mortalidade. Em 2008, a doença foi responsável por mais de 12 mil mortes no País e a estimativa do Instituto Nacional de Câncer (INCA) para este ano é de 52.680 novos casos. Para combater o tumor, a principal arma é o diagnóstico precoce, realizado por meio do exame clínico das mamas e da mamografia. No entanto, uma pesquisa desenvolvida na Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FFCLRP-USP) resultou em uma nova técnica para detectar a doença. Somada às medidas de diagnóstico tradicionais, a técnica apresenta maior precisão e é capaz de diagnosticar um tumor em escala nanométrica.

O sistema de diagnóstico foi desenvolvido com base nas informações de radiação espalhada pela mama quando exposta a exames de raios X. Na mamografia, a radiação é transmitida, o que resulta na formação da imagem baseada na atenuação de raios X ao passar pela mama. Já na nova técnica, o diagnóstico é realizado a partir da análise da radiação, que é espalhada de acordo com a estrutura do tecido, a conformação espacial e o tipo de molécula. “Os tumores benignos e malignos causam alterações específicas na estrutura do tecido da mama e essa mudança é visível no espalhamento, o que permite detectá-los e classificá-los”, explica André Luiz Coelho Conceição, físico médico do Departamento de Física da FFCLRP-USP e autor do projeto, sob supervisão do professor Martin Poletti e com financiamento da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP).

Desenvolvida ao longo de cinco anos, a pesquisa analisou amostras normais, benignas e malignas de 106 pacientes com idades entre 21 e 84 anos. O projeto englobou o estudo do comportamento dos tecidos da mama apresentado no espalhamento em regiões de baixo ângulo e de ângulos intermediários. O aumento do percentual de água em relação aos ácidos graxos foi uma das principais alterações detectadas na região de ângulos intermediários. Com o passar da idade, o tecido fibroglandular presente na mama, cujo principal componente é a água, é substituído por células de gordura, compostas



ANDRÉ LUIZ COELHO CONCEIÇÃO

Arquivo pessoal

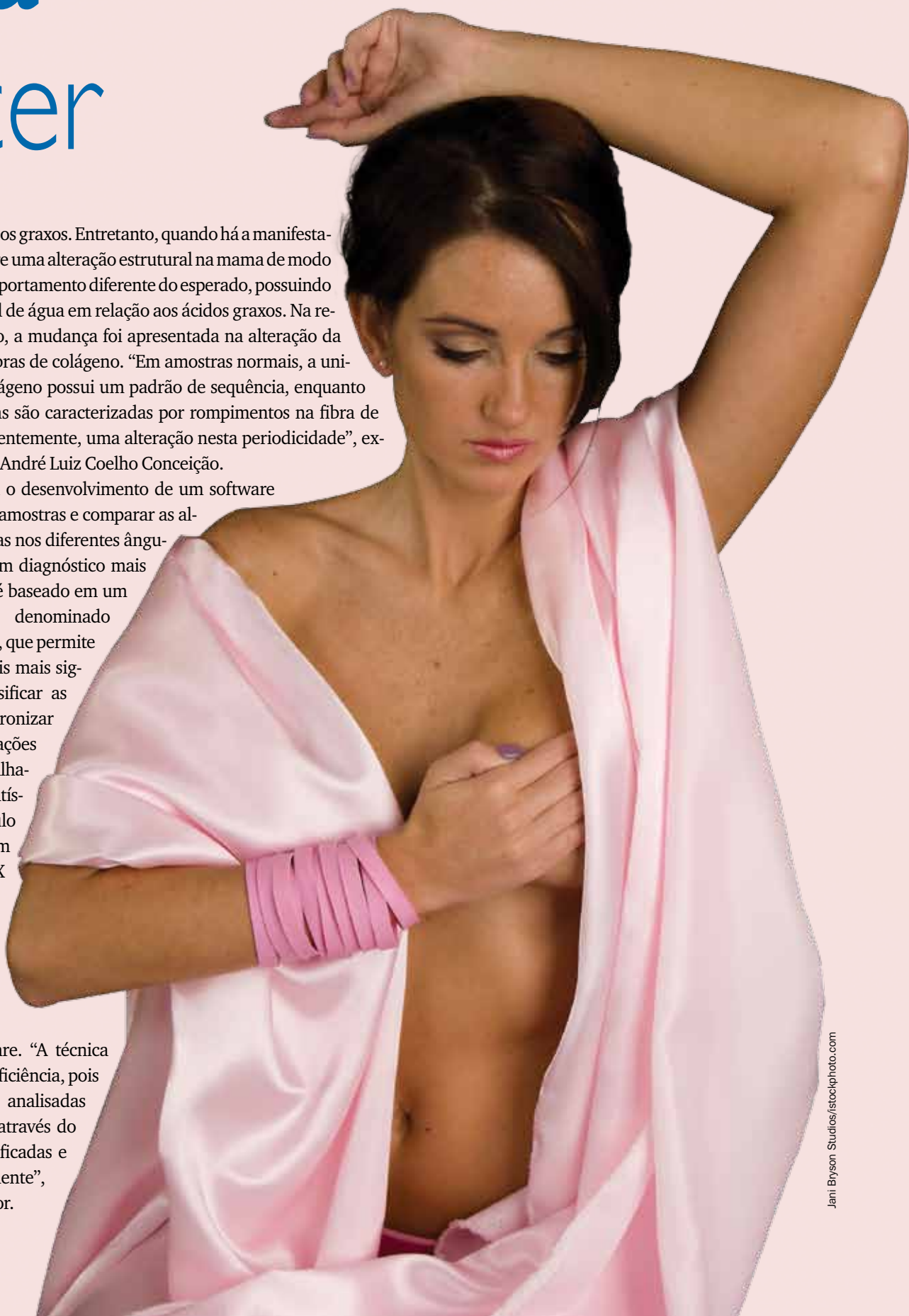
DIAGNÓSTICO PRECOCE

O físico médico André Luiz Coelho Conceição ressalta que a pesquisa demonstrou uma eficiência de diagnóstico maior que a obtida com o mamógrafo. “Na mamografia, só é possível detectar a propagação das células a partir de uma massa formada, o que em muitos casos dificulta o tratamento. Já a nova técnica busca informações em escala molecular, ainda em nanômetros, muito antes da formação da massa”, compara. Embora possibilite um diagnóstico ainda mais precoce, a técnica não pode substituir o mamógrafo, pois não fornece a informação de localização do tumor. Para aprimorar a técnica, o pesquisador trabalha em uma nova pesquisa para aumentar o número de análise de amostras e no desenvolvimento de um estudo que possibilite a formação de imagens por espalhamento. A utilização da nova técnica em hospitais ainda não tem data prevista.

para câncer

basicamente por ácidos graxos. Entretanto, quando há a manifestação de tumores ocorre uma alteração estrutural na mama de modo a apresentar um comportamento diferente do esperado, possuindo um maior percentual de água em relação aos ácidos graxos. Na região de baixo ângulo, a mudança foi apresentada na alteração da periodicidade das fibras de colágeno. “Em amostras normais, a unidade da fibra de colágeno possui um padrão de sequência, enquanto as amostras malignas são caracterizadas por rompimentos na fibra de colágeno e, conseqüentemente, uma alteração nesta periodicidade”, explica o físico médico André Luiz Coelho Conceição.

A técnica incluiu o desenvolvimento de um software capaz de analisar as amostras e comparar as alterações apresentadas nos diferentes ângulos, possibilitando um diagnóstico mais eficaz. O programa é baseado em um método estatístico denominado análise multivariada, que permite distinguir as variáveis mais significantes para classificar as amostras. Para padronizar a análise das alterações apresentadas no espalhamento, o método estatístico relaciona o ângulo de espalhamento com a energia dos raios X e possibilita a identificação de amostras anormais quando comparadas com as informações padrões estabelecidas por meio do software. “A técnica apresentou grande eficiência, pois todas as amostras analisadas durante a pesquisa através do modelo foram classificadas e detectadas corretamente”, garante o pesquisador.



Desafios e avanços

Adenilde Bringel

O Instituto Nacional de Câncer (INCA) calcula que, neste ano, serão diagnosticados mais de 500 mil novos casos da doença no País. No mundo, as estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS) indicam 12,7 milhões de indivíduos diagnosticados anualmente, com 7,6 milhões de óbitos. Ao mesmo tempo em que as estimativas sugerem uma progressão do câncer, que em 2030 deverá atingir 26 milhões de pessoas no planeta, com previsão de 17 milhões de mortes, a Ciência avança com novos tratamentos que, se não levam à cura, pelo menos aumentam a sobrevida e melhoram a qualidade de vida das vítimas de neoplasias malignas. O presidente da Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica (SBOC), Anderson Arantes Silvestrini, e também diretor técnico do Grupo Acreditar, instituição que realiza tratamento oncológico em Brasília, lembra que o Brasil acompanha a evolução de diagnósticos e tratamentos. No entanto, lamenta que ainda existam inúmeras deficiências no sistema de saúde do País, o que faz com que muitos pacientes nunca tenham acesso aos avanços da Medicina.

é meio falho em algumas regiões do Brasil, como também temos a questão da própria expectativa de vida em algumas regiões, que é muito diferente de outras. Em algumas regiões do País a mortalidade infantil ainda é muito alta, ainda temos muitas mortes por infecção, por diarreia e, com isso, a expectativa de vida é muito baixa. Sabemos que o câncer é uma doença do envelhecimento. Apesar de estarmos vendo muitos diagnósticos em pessoas mais jovens, o principal fator de risco ainda é a idade. Portanto, nas regiões em que a expectativa de vida é menor, talvez a incidência de neoplasias seja também um pouco menor. Além disso, algumas regiões do Brasil têm grande dificuldade de fazer o diagnóstico de câncer.

Atualmente, qual é a importância do câncer no mundo?

A estimativa é que, até 2020, a morte por doenças neoplásicas ultrapasse as cardiovasculares e seja a grande causa de óbito no mundo. No entanto, vemos que o Brasil está pouco preparado para realmente assumir esse aumento de incidências, pois as políticas públicas de saúde ainda falham muito em fazer o diagnóstico precoce da doença e em atividades de prevenção.

A prevenção é o mais importante para evitar a progressão de casos?

Sim, tanto a prevenção primária, que seria estimular os indivíduos para melhorar os hábitos de vida e a alimentação, e diminuir o tabagismo, principalmente, que é responsável por 30% das mortes por câncer; quanto a prevenção secundária, que é o diagnóstico precoce. É preciso facilitar a realização de exames na rede pública de saúde. As mulheres precisam realizar mamografia anual e exame ginecológico adequado para prevenção de câncer de colo de útero, além

de ampliar o acesso para os exames de lesões de pele, que são as lesões curáveis, e ter acesso à rede de atendimento e tratamento, para tratar e eliminar essas lesões.

O que o Brasil precisa fazer para tratar melhor os pacientes com câncer?

Podemos afirmar que cerca de 80% ou até mais da população é tratada no Sistema Único de Saúde (SUS), mas o que vemos é que dentro do Brasil há vários Brasis. Temos uma situação excelente na região Sudeste. São Paulo tem grandes centros de referência, nos quais as taxas de cura são iguais às de países do primeiro mundo. No entanto, nas regiões mais pobres, como Norte e Nordeste, a população não tem acesso a um simples exame de imagem. Existem tanto a Índia dentro do Brasil como a Europa. Esse é o nosso maior problema.

O que muda de uma população para outra dentro de um mesmo país?

Temos a questão da estatística em si, pois, às vezes, o levantamento desses dados

Essa dificuldade é por falta de equipamentos ou de conhecimento médico?

Acho que de tudo um pouco. Algumas pessoas têm até um pouco de preconceito em investigar a doença neoplásica. Apesar de todos os avanços, ainda existe muito estigma em relação à doença, como de que se mexer o tumor espalha, então é melhor não saber. Temos regiões com grande concentração de médicos e outras com poucos médicos. Quanto aos equipamentos, em algumas regiões não se consegue biopsiar lesões de mama impalpáveis, por exemplo, o que é um absurdo. Portanto, temos tanto dificuldade de acesso quanto dificuldade de informação, quanto dificuldade de material humano e de equipamentos.

Há uma dificuldade na formação de oncologistas no Brasil?

A Oncologia no Brasil vem cada vez mais se destacando no mundo. Hoje, temos profissionais muito bem formados, as instituições de ensino que formam residentes são muito boas e o que falta é distribuir

na Oncologia

Marcelo Dischinger



melhor o contingente de médicos de maneira geral. O que falta em algumas regiões do País é acesso aos métodos de diagnósticos e ao melhor tratamento. Outra questão a se destacar é que as faculdades de Medicina têm de estar preparadas também para ensinar o estudante a lidar com o câncer. Não adianta fechar os olhos e não preparar esse estudante. Não são todas as faculdades de Medicina que têm cadeira de Oncologia para formar o estudante de Medicina ainda na graduação a diagnosticar a doença neoplásica. Isso é algo que falta realmente

no Brasil. A maioria dos casos que chegam para tratamento na rede pública apresenta doença em estágios 3 e 4, e o paciente vai necessitar de tratamentos mais intensivos e tóxicos e com chances menores de cura.

O câncer ainda é considerado uma doença fatal para muitos pacientes?

O principal fator determinante para a cura é o diagnóstico precoce. Tumores iniciais apresentam taxas de cura acima de 90%. Acontece que boa parte dos pacientes está sendo diagnosticada com tumores

avançados, o que diminui a taxa de cura para 20% ou 30%. Cerca de 60% ou 70% do câncer de mama diagnosticado no Brasil está em estágios 3 e 4, ou seja, avançado e com taxa de cura bastante baixa.

Homens e mulheres têm o mesmo índice de risco para desenvolver câncer?

A proporção é semelhante, algo em torno de 51% a 49% para homens e mulheres, respectivamente. O perfil de tumores é que é diferente. Nas mulheres, além de pele, é mais esperado mama e colo de útero; para

homens seria próstata, pele, pulmão e neoplasias gastrointestinais.

Quanto a obesidade e a genética interferem para o aparecimento do câncer?

A obesidade aumenta em alguns casos e, inclusive, já pode ser relacionada à recidiva da doença. Já temos dados que indicam que mulheres que tiveram câncer de mama tratado e perderam peso e mudaram o hábito de vida têm menos recidiva do que as que mantêm os mesmos hábitos ou são obesas. Quanto à genética, nos adultos, menos de 10% dos casos são genéticos ou hereditários. Em 90% dos casos o ambiente é o principal

mografias digitais ajudam bastante, assim como a ressonância da mama para diagnósticos precoces. Os métodos de imagem, como o PET Scan, agregam muito na definição de alguns tumores, tanto de estadiamento quanto para avaliação de resposta ao tratamento. Os testes imunohistológicos também nos auxiliam a diferenciar melhor os diversos tumores e, com isso, tentam direcionar mais especificamente os tratamentos, e isso é algo que vem se desenvolvendo a cada dia de 30 anos para cá. Hoje, também temos drogas alvo moleculares que atingem especificamente alvos específicos na célula tumoral, tentando levar menos

que no futuro pode gerar uma metástase. Portanto, o câncer começa de uma única célula que é alterada e vai sofrendo mutações e alterações seguidas até o surgimento do tumor. Um tumor a partir de 1cm cúbico, que tem mais ou menos 10⁹ células, inicia sua fase clínica. A partir de 1cm cúbico consideramos um tumor mais invasivo e com chance maior de dar metástase, mas também com maior chance de detecção.

O mais cruel do câncer é não dar um sinal para que se desconfie da doença?

Isso ocorre porque, às vezes, os sinais são meio vagos. Nosso organismo é muito resistente e tem alguns tumores, como o de reto, por exemplo, em que o único sintoma pode ser diarreia. E quem nunca teve uma diarreia? Ou, às vezes, a pessoa está fazendo uma dieta, perde um pouco a mais de peso e acha que é pela dieta e isso passa meio despercebido. Outras vezes é uma tosse seca ou uma tosse crônica, mas quem é tabagista acha que é do cigarro... Assim, os sintomas podem ser meio vagos mesmo. Alguns tumores, até pela característica do órgão que acometem, demoram anos para dar sintomas. Por isso, é importante fazer exames periódicos e cuidar-se bem, pois cada um de nós tem de fazer a parte que nos compete.

É possível prevenir o câncer?

Em alguns casos sim. O ideal é fazer os exames preventivos para diagnóstico de algumas neoplasias, como mamografia, colonoscopia, PSA e outros. Também há alguns tumores em que o diagnóstico precoce ou mesmo o diagnóstico de lesões pré-malignas ainda consegue ser feito. Em uma boa parte deles não conseguimos interferir em prevenção, mas em diagnóstico precoce. Talvez, hoje, o melhor método para prevenir o câncer seja parar de fumar, pois isso elimina uns 30% de chance de morrer de câncer.

Como funcionam os tratamentos inteligentes contra o câncer?

Os tratamentos evoluíram a partir do momento em que os pesquisadores conse-

Nos adultos, menos de 10% dos casos são genéticos ou hereditários. Em 90% dos casos o ambiente é o principal fator de risco...

fator, como alimentação inadequada, falta de exercícios físicos, infecções por vírus, tabagismo e outros. Nas crianças, a relação é inversa. A maioria vai ter um componente genético importante.

Entre os fatores ambientais, a alimentação está incluída?

Existem muitos estudos sobre alimentos e câncer, mas não temos como relacionar diretamente um alimento como causador de câncer. No entanto, conservantes, corantes e outros aditivos químicos usados em alguns alimentos, como os embutidos, com certeza aumentam um pouco a incidência na população em geral. O que sugerimos é evitar alimentos defumados, condimentados e churrasco com muita frequência, por causa das aminas que podem levar ao surgimento do câncer. Já a dieta saudável acaba ajudando no combate aos radicais livres e isso colabora para diminuir o envelhecimento e a incidência de doença neoplásica.

A Medicina tem boas notícias para divulgar sobre a doença?

Eu acho que sim. Primeiro, os métodos de diagnóstico melhoraram. Hoje, as ma-

toxidade e melhores taxas de respostas também para o doente. Isso se desenvolveu muito quando se começou a entender melhor como a célula do tumor se comporta, bem como procurar vias de crescimento da célula tumoral e de resistência a medicamentos. Conhecendo essas vias, a Medicina conseguiu descobrir alvos específicos nas células tumorais e isso ajudou bastante a melhorar as taxas de cura e a diminuir a toxicidade dos tratamentos.

Como surge o câncer e porque algumas pessoas desenvolvem a doença?

Podemos afirmar que está surgindo algum câncer em nosso corpo o tempo todo, só que o sistema imunológico combate e elimina aquele tumor. O que se sabe é que, talvez aquela célula, em um dia que o sistema imunológico está um pouquinho desatento, passa a se desenvolver, a ter outras alterações moleculares até se tornar realmente uma célula tumoral. Assim, o tumor começa a crescer e a liberar uma série de substâncias para tentar manter-se vivo e, desta forma, se disseminar. A partir do surgimento do tumor é que se começa a disseminar essas células para a corrente sanguínea, que é o

guiram definir melhor as vias das células tumorais, entendendo melhor como é que essa célula faz para crescer, se dividir, e como funcionam todos os seus mecanismos intracelulares. A partir do conhecimento dessas vias se procurou vias específicas das células tumorais, essenciais para mantê-las vivas, que pudessem ser bloqueadas por medicação. O conceito partiu daí e, hoje, já temos drogas alvos para combater linfomas, câncer de mama, câncer de rim e vários tumores. São drogas bem efetivas e que não são quimioterápicos, com perfil de toxicidade diferente de quimioterápicos e com efetividade maior.

E as vacinas, como atuam para o combate ao câncer?

Na verdade não são vacinas, pois estão tratando um tumor já instituído. De qualquer forma, precisamos conhecer melhor como fazer essas vacinas. Parece que os estudos não andaram muito, porque o método ainda não estava muito desenvolvido. Agora, já existem algumas com probabilidades melhores de respostas. Tem uma para câncer de próstata que, apesar de sua confecção ser ainda muito difícil, foi lançada no ano passado. No entanto, o laboratório não consegue abastecer nem o mercado norte-americano, pois a técnica para fazer a vacina é difícil. Tem uma para pulmão também, idealizada por pesquisadores cubanos, mas as taxas de respostas ainda são muito parecidas com as quimioterapias convencionais. Apesar de ser uma perspectiva ainda não se transformou em realidade.

O Brasil acompanha o tratamento oferecido em países mais desenvolvidos?

Com a globalização, o acesso à informação está muito mais fácil. Na Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica disponibilizamos uma biblioteca virtual e uma livreria virtual nas quais o oncologista tem acesso aos principais periódicos e livros de Oncologia, on line, na sua casa, e atualizadíssimos. Os periódicos mais atuais estão disponíveis, diferentemente do que ocorria há 10, 20 anos. Isso melhorou muito. O Brasil tam-

bém é um importante centro de pesquisa clínica e essas pesquisas ajudam muito na inclusão social do próprio paciente que, às vezes, não tem mais possibilidade terapêutica. Com o acesso à droga que está em pesquisa e desenvolvimento, ele talvez tenha mais uma chance para ter alguma resposta. Estamos atualizados e o paciente, na medida do possível, tem acesso à maior parte dos melhores tratamentos disponíveis.

Como diminuir os efeitos sociais causados pelo câncer?

O Brasil tem uma política bem moderna de benefícios ao paciente com câncer, que inclui isenção de imposto de renda, saque de FGTS, de PIS, licenças do trabalho... Isso funciona relativamente bem. Mas precisamos incluir todos os pacientes para receber

lução um pouco melhor que aqueles que não assimilam a doença. Isso pode ser algo um pouco intangível, mas vemos ocorrer sim. O paciente que tem uma visão de vida mais otimista tende a ir melhor. A fé também é muito importante para conseguir superar esses desafios. Alguns estudos mostram que pacientes que estão de bem com a vida, às vezes, têm o sistema imunológico melhor. Já temos alguns dados em relação a isso.

Quais são os maiores desafios para a Oncologia neste momento?

Os desafios são muitos. Como é uma doença cuja incidência está aumentando, temos muito em que melhorar a educação médica nas faculdades. Mesmo um clínico ou um cirurgião têm de estar preparados para fazer o diagnóstico da doença. É im-

Talvez, hoje, o melhor método para prevenir o câncer seja parar de fumar, pois isso elimina uns 30% de chance de morrer de câncer.

o tratamento em tempo adequado. Em algumas regiões, a grande dificuldade é o paciente conseguir começar seu tratamento logo em seguida ao diagnóstico. Faltam pelo menos 100 aparelhos de radioterapia no País e existem filas em diversos estados. A tabela do SUS para tratamento de câncer, pelo Ministério da Saúde, é muito lenta para a incorporação de tecnologia. O Ministério aprova a entrada de uma droga nova no mercado, mas, até ser usada por todos os pacientes, há um caminho muito longo. Muitas vezes, os pacientes que têm convênio particular têm acesso a alguns tratamentos com taxas de respostas melhores do que os pacientes do SUS.

Com otimismo é possível enfrentar bem um tratamento de câncer?

Vemos que pacientes que conseguem superar o trauma do diagnóstico e assimilar que estão com uma doença grave, mas podem vencê-la com tratamento, tendem a tolerar melhor o tratamento e ter uma evo-

lucionamento importante que os métodos de diagnóstico estejam disponíveis para todos os pacientes, pois não deveriam ter de se preocupar se vão ter ou não acesso ao melhor exame. Os métodos de diagnóstico e o acesso deveriam ser melhores, tanto no sistema público quanto no privado. A inclusão dos pacientes do sistema público de saúde aos melhores métodos de tratamento é imprescindível. Não se pode separar os pacientes em duas classes: quem tem convênio ou é particular de quem é público. O tratamento deveria estar disponível para todos para que conseguíssemos melhorar a taxa de resultados. Gostaríamos de curar mais doentes e, mesmo para aqueles com diagnóstico mais avançado, incurável, que pudéssemos oferecer uma sobrevida melhor e com melhor qualidade, com tratamentos menos tóxicos e melhores respostas, para o paciente realmente viver mais e melhor. E temos de nos preparar, pois a população idosa está aumentando e realmente a incidência de câncer vai aumentar cada vez mais.

Efeitos biológicos do *Lactobacillus*

CEPA EXCLUSIVA DA YAKULT
FOI DESCOBERTA EM 1935
E TEM INÚMEROS EFEITOS
BENÉFICOS PARA A SAÚDE

Yasumi Ozawa Kimura

Uma das mais promissoras áreas de pesquisa na nutrição humana nas duas últimas décadas tem ocorrido com o uso de probióticos e o reconhecimento de seu papel na saúde e na doença. Por meio de centenas de estudos desenvolvidos principalmente na Ásia, na Europa e nos Estados Unidos, tem ficado cada vez mais claro que os efeitos imunomoduladores dependem da espécie do probiótico e da resistência desses microrganismos para ultrapassar as barreiras naturais do organismo, localizadas no estômago e na bile, para que possam chegar vivos e em grande número aos intestinos. No Instituto Central de Pesquisas em Microbiologia da Yakult, localizado em Tóquio, no Japão, inúmeras pesquisas já conseguiram demonstrar que os probióticos *Lactobacillus casei* Shirota, exclusivos da empresa e desenvolvidos pelo médico e pesquisador Minoru Shirota entre 1930 e 1935, têm a propriedade de estimular o desenvolvimento de microrganismos benéficos e melhorar o equilíbrio da microbiota intestinal.

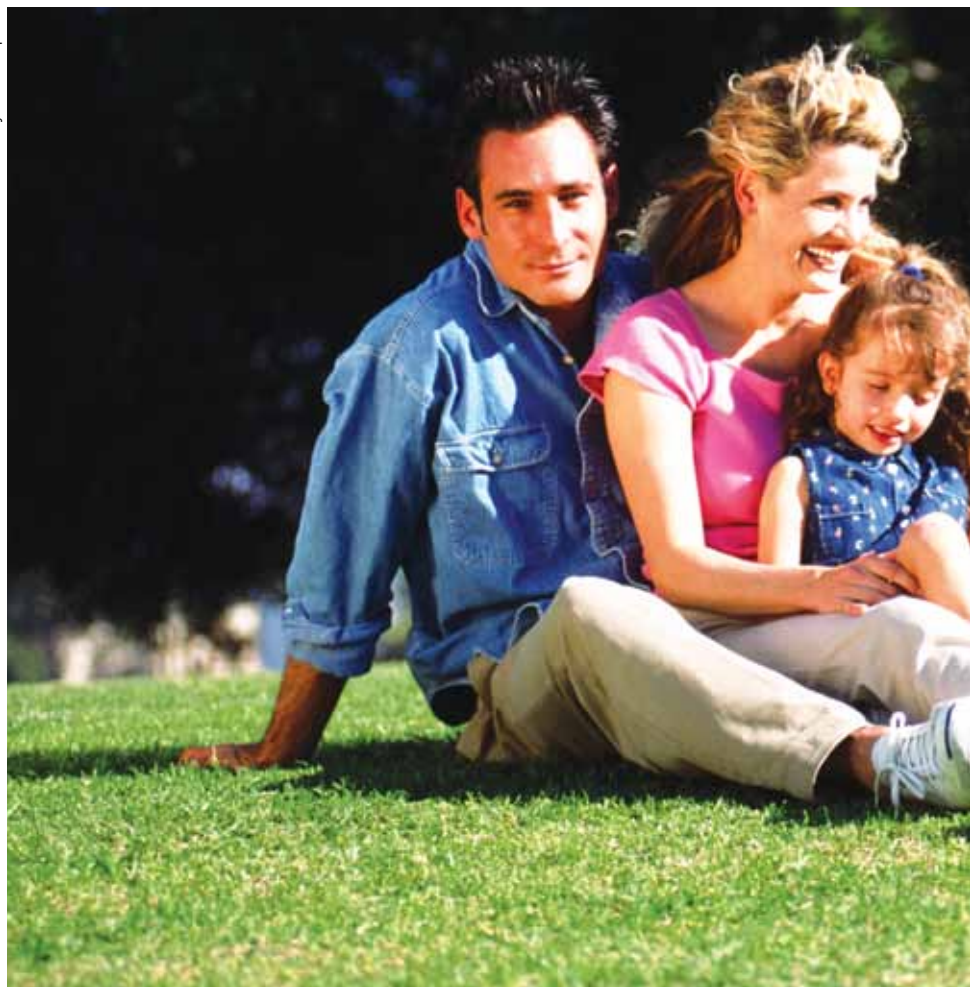
Estudos clínicos com a cepa *L. casei* Shirota comprovaram que esses microrganismos probióticos têm a capacidade de diminuir os riscos de recorrência do câncer superficial de bexiga e de reapa-

recimento de pólipos colorretais, de regularizar a constipação crônica, aumentar a atividade das células NK e modificar as respostas imunes induzidas por alérgenos na rinite alérgica. Entretanto, os mecanismos de ação dos *Lactobacillus casei* Shirota sobre as funções imunes ainda não estão totalmente esclarecidos, particularmente no que diz respeito à imunidade adquirida. Pesquisas têm sido publicadas nas mais conceituadas revistas científicas internacionais esclarecendo as propriedades imunomoduladoras dos *L. casei* Shirota.

Uma dessas pesquisas foi desenvolvida por Masanobu Nanno, Kan Shida e colaboradores, do Instituto Central de

Pesquisas em Microbiologia da Yakult. Os cientistas desenvolveram um estudo para verificar as propriedades dos *Lactobacillus casei* Shirota sobre as respostas imunes inatas, examinando os efeitos desses microrganismos sobre as atividades das células NK em humanos. Publicado no *International Journal of Immunopathology and Pharmacology* 2011 Jan-Mar; volume 24 – Suplemento 1: páginas 45S-50S), o estudo envolveu a ingestão diária do leite fermentado contendo *L. casei* Shirota para restabelecer a atividade das células NK em voluntários sadios com baixa atividade das células NK, assim como em pacientes com mielopatia associada ao vírus

Dynamic Graphics



casei Shirota

linfotrópico T (HTLV)-1. Quando as células mononucleares da circulação periférica (PBMNC) de indivíduos saudáveis são cultivadas em presença de *Lactobacillus casei* Shirota inativados termicamente, os pesquisadores observaram um aumento da atividade das células NK, mediada em parte pelas interleucinas 12 (IL-12) derivadas dos monócitos. Estas observações levam à conclusão de que os *Lactobacillus casei* Shirota contribuem no reforço do sistema de defesa contra o câncer através da modulação das funções imunes inatas.

Para avaliar os efeitos dos probióticos na prevenção de carcinogênese, os mesmos cientistas administraram

L. casei Shirota em pacientes submetidos à cirurgia para ressecção do câncer superficial de bexiga. O câncer superficial de bexiga, mesmo após tratamento, é uma das neoplasias malignas com maior índice de recorrência e, por isso, o desafio dos cientistas é buscar respostas para evitar a recidiva do câncer. As análises foram feitas com base em amostras de sangue coletadas antes da ingestão, uma e três semanas após o início da ingestão, após três semanas e depois de dois meses do término da ingestão dos produtos.

O estudo seguiu as diretrizes da Declaração de Helsinki e foi realizado após a aprovação do Comitê de Ética da Faculdade de Medicina da Univer-

sidade de Juntendo, em Tóquio. No experimento com voluntários de meia-idade, as atividades das células do sistema imunológico aumentaram significativamente na primeira e na terceira semanas após o início da ingestão do leite fermentado com *L. casei* Shirota, permanecendo altas mesmo após as três semanas seguintes. No grupo controle, o nível de atividade das células do sistema imune não sofreu aumento significativo durante todo o período de duração do experimento.

Os resultados demonstram que o consumo regular de bactérias produtoras de ácido láctico contendo *L. casei* Shirota influencia de forma positiva na atividade das células do sistema imune, com aumento em indivíduos de meia-idade e inibição do decréscimo da atividade em idosos. Ao evitar o processo de declínio progressivo que ocorre no sistema imunológico dos idosos, contribui-se também para diminuir a incidência de infecções, tumores e distúrbios autoimunes. É importante ressaltar que, apesar do aumento da atividade das células do sistema imune, a quantidade não sofreu mudanças significativas. A partir do experimento com *L. casei* Shirota, os cientistas observaram que a administração dos probióticos diminuiu significativamente os índices de recorrência do câncer superficial de bexiga. O mesmo ocorreu com pacientes com câncer colorretal. Quando os *L. casei* Shirota foram administrados a pacientes submetidos à cirurgia para remoção de pólipos no cólon, os índices de aparecimento de novos pólipos diminuíram significativamente.



Cepa também tem a capacidade

É sabido que certos hábitos de vida, incluindo o fumo e o estresse mental, exercem um efeito negativo sobre a atividade das células NK, mas nutrição adequada, exercícios físicos e atitudes positivas contribuem para a sua melhora. Em estudo desenvolvido no Departamento de Imunologia da Faculdade de Medicina da Universidade de Juntendo, pelos pesquisadores Kazuyoshi Takeda e Ko Okumura, publicado no *Journal of Nutrition* (2007 – volume 137: páginas 791S-793S), foi relatado que as células NK desempenham um papel importante na resistência imunológica contra o desenvolvimento de tumores e infecções por vírus e que a microbiota intestinal pode modular a atividade dessas células do sistema imune.

Em outro experimento, publicado no *Preventive Medicine* (2005; 40: 589-594), os pesquisadores Kanehisa Morimoto, Tatsuya Takeshita e Kunio Nakayama, do Departamento de Medicina Ambiental da Faculdade de Medicina da Universidade de Osaka; juntamente com Masanobu Nanno, do Instituto Central de Pesquisas em Microbiologia da Yakult,

e Shinkan Tokudome, do Departamento de Promoção da Saúde e Medicina Preventiva da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade de Nagoya, também no Japão, avaliaram se a ingestão do leite fermentado contendo *Lactobacillus casei* Shirota em indivíduos fumantes poderia exercer algum efeito benéfico. Os cientistas conduziram um teste duplo-cego placebo controlado com 99 voluntários com hábitos de fumo.

Os pesquisadores selecionaram voluntários do sexo masculino entre 20 e 60 anos de idade e escolheram 38 homens no experimento 1 (19 placebos e 19 leites fermentados com *Lactobacillus casei* Shirota) e 61 no experimento 2 (30 placebos e 31 leites fermentados com *L. casei* Shirota). Nenhum dos voluntários apresentou sinais ou sintomas de doenças infecciosas e foram divididos em dois grupos de forma randomizada. Um grupo ingeriu diariamente o leite fermentado contendo 4×10^{10} de lactobacilos vivos/frasco de 80 ml durante três semanas, e o outro ingeriu o placebo com a mesma composição do leite fermentado sem os lactobacilos.



MASANOBU NANNO

A atividade NK das células mononucleares da circulação periférica (PBMNC) foi determinada um dia antes do início e um dia após o término da ingestão do leite fermentado. Os pesquisadores elaboraram um questionário para saber a quantidade de cigarros consumidos antes e durante os testes, para ajustar a influência do fumo sobre a atividade das células NK, além das condições físicas dos participantes. As células NK

CONFIRMAÇÃO EM ESTUDO NA ITÁLIA

Os pesquisadores Marcella Reale, Veronica Bellante, Chiara Tarantelli e Rafaella Muraro, do Departamento de Oncologia e Medicina Experimental; Paolo Boscolo e Laura Forcella, do Departamento de Ciências Biomédicas, todos da Universidade G. d'Annunzio, em Chieti, na Itália; juntamente com Qing Li, do Departamento de Higiene e Saúde Pública da Faculdade de Medicina Nippon, em Tóquio, e Kanehisa Morimoto, do Departamento de Medicina Social e Ambiental da Faculdade de Medicina da Universidade de Osaka, no Japão, conduziram um estudo duplo-cego, placebo controlado e randomizado em 72 voluntários italianos sadios fumantes divididos em dois grupos.

O estudo foi publicado no *British Journal of Nutrition* (2011; publicação on line DOI: 10.1017/S0007114511005630 em 6

de dezembro de 2011). Um grupo ingeriu o preparado contendo *Lactobacillus casei* Shirota e o outro ingeriu um placebo durante três semanas. Amostras de sangue foram coletadas antes e após o período de ingestão das amostras, e células mononucleares da circulação periférica (PBMNC) foram isoladas para medir as atividades das células NK e das quantidades das células CD16+. Os pesquisadores observaram que houve um aumento da atividade das células NK ($P < 0,001$), em paralelo ao aumento das células CD16+ ($P < 0,001$). Antes da ingestão, a correlação da atividade citotóxica NK foi inversamente proporcional à quantidade de cigarros consumidos ($R = -0,064$). A ingestão de *Lactobacillus casei* Shirota impediu a esperada queda na atividade das células NK nos fumantes.

de proteger fumantes

se diferenciam de suas precursoras na medula óssea e são ativadas por várias citocinas.

Os dados obtidos mostraram que a ingestão do leite fermentado com *L. casei* Shirota manteve a atividade dessas células durante a fase da ingestão, o que não aconteceu com o placebo, resultando em diferenças significativas entre os grupos. Neste experimento, os pesquisadores confirmaram que o consumo do cigarro está inversamente associado à atividade das células NK, observando que a média da quantidade de cigarros consumidos todos os dias, e também da quantidade de cigarros consumidos antes da coleta das amostras de sangue, estava relacionada com a redução da atividade dessas células do sistema imune. A análise por meio da citometria de fluxo não apresentou diferenças entre as quantidades de células NK do grupo que ingeriu o leite fermentado com *L. casei* Shirota e do grupo que ingeriu o placebo, demonstrando que o probiótico da Yakult tem a propriedade de estimular as células NK, mas não induz a um aumento na sua quantidade.

A análise da distribuição das mudanças das atividades das células NK demonstraram que as variações positivas foram significativamente associadas com a ingestão de *L. casei* Shirota, enquanto que as variações negativas foram associadas com a ingestão do placebo (valor médio das distribuições das diferenças foi de 20,98 unidades líticas (LU)/ 10^7 células para o grupo com *Lactobacillus casei* Shirota contra -4,38 LU/ 10^7 células para o grupo placebo, com $P = 0,039$). Os pesquisadores concluíram que a ingestão diária de *Lactobacillus casei* Shirota durante três semanas em fumantes italianos resultou no maior aumento das atividades das células NK citotóxicas e na quantidade das células CD16+ em comparação com os valores do grupo que ingeriu o placebo.

Gabriela Fabbr/ stock.xchng



Boas opções para

USO DE OSSO CONGELADO
É ALTERNATIVA PARA
IMPLANTES, PERIODONTIA
OU CIRURGIAS NA BOCA

Ellessandra Asevedo

Desde 1900 há registros de realização de transplantes ósseos em quantidade significativa nos Estados Unidos, sendo que por volta de 1950, com o desenvolvimento tecnológico dos congeladores, grandes quantidades de tecido ósseo puderam ser armazenadas por um período maior de tempo. Com isso, surgiram pequenos bancos de tecidos em diversos hospitais naquele país e, com as perdas ósseas comuns durante a Guerra do Vietnã, os norte-americanos passaram a utilizar ainda mais este tipo de transplante. No Brasil, desde a década de 1980 existem bancos de ossos para Ortopedia, no entanto, foi há menos de 10 anos que a tecnologia passou a ser utilizada também

pela Odontologia que, atualmente, é a especialidade que mais faz uso dos bancos.

Em 2005, o Ministério da Saúde regulamentou a utilização de banco de ossos pela Odontologia e, desde então, especialistas em implante, periodontia ou cirurgia, credenciados no órgão do governo, podem solicitar ossos em flocos ou blocos, na medida e quantidade necessárias para a cirurgia. Segundo o cirurgião-dentista Artur Cerri, diretor da Escola de Aperfeiçoamento Profissional da Associação Paulista dos Cirurgiões-Dentistas (EAP-APCD), 80% dos bancos de ossos são usados pela Odontologia, principalmente para implantes em indivíduos que ficam muito tempo sem dentes e para pacientes com perda óssea por doenças, como tumores e problemas hormonais.

“Antes, o osso bovino liofilizado ou o autoenxerto eram mais usados, mas o osso humano, por ser congelado, contém grande parte das proteínas e a ossointegração é melhor. Além disso, no autoenxerto o paciente tem de passar por duas cirurgias para retirada e implantação do

osso”, ressalta. O cirurgião explica que, ao colocar o osso transplantado no local, o sangue entra e coagula criando uma vascularização que faz o papel de solda. Em média, após dois ou três meses o osso transplantado se integra ao osso do paciente. O transplante odontológico pode ser feito em centros cirúrgicos ou nos consultórios, que recebem o osso congelado embalado e armazenado em isopor com gelo 24 horas após a solicitação.

FALTA DE CONHECIMENTO

Embora traga benefícios, o uso de ossos congelados avança lentamente devido à falta de conhecimento da população e dos profissionais de Odontologia, e somente 10% dos 25 mil dentistas capacitados são credenciados a utilizar o banco de ossos. “Hoje, são realizados 3 mil transplantes de ossos por ano, mas os bancos estão preparados para até 15 mil procedimentos. Para ter uma ideia das possibilidades, um único fêmur pode ser fragmentado e utilizado em até 300 transplantes. Mas existe uma desconfiança por parte do profissional da Odonto-



a Odontologia



ARTUR CERRI

logia em utilizar o banco de ossos, por desconhecimento sobre os benefícios”, lamenta o cirurgião-dentista Artur Cerri. Como é um assunto relativamente novo, as universidades também não abordam o tema, que é estudado apenas em cursos de pós-graduação. Este fato influencia também na escolha do paciente, pois cabe ao profissional explicar corretamente quais os procedimentos disponíveis.

Além da falta de informação sobre os tipos de ossos que podem ser transplantados, o número de doações desses órgãos está estagnada. No Brasil, 40% dos pacientes com morte encefálica são doadores de órgãos, mas apenas 20% doa os ossos. Esta situação é justificada pela falta de esclarecimento da população, que não conhece a prática da doação ou acredita que o doador ficará mutilado. No entanto, apenas os ossos longos são retirados e substituídos por material sintético, e ossos do rosto ficam totalmente preservados. Outro ponto importante é a ordem de retirada dos órgãos do doador, que começa pelo coração e termina com os ossos. “Muitas vezes, a família fica cansada de esperar a liberação do corpo e cancela a doação dos últimos órgãos, na maioria dos casos, os ossos”, acrescenta o especialista.

BANCO DE OSSOS

No Brasil, existem seis bancos de ossos, todos altamente qualificados e com procedimentos que garantem a qualidade em todos os estágios do processo de coleta e armazenamento para segurança do receptor. A seriedade do trabalho é verificada anualmente pela Vigilância Sanitária Estadual e a doação é feita após a autorização de parentes de até quarto grau de indivíduos com morte encefálica ou cardíaca com idades entre 10 e 70 anos, que não tenham sido vítimas de câncer ósseo, osteoporose ou doenças infecciosas transmitidas pelo sangue, como hepatite, AIDS e malária. Quem fez, há menos de um ano, tatuagem, uso prolongado de corticoides ou acupuntura também não pode ser doador.

“Para este tipo de doação são captados o fêmur e a tíbia inteiros, além de parte do úmero e da crista ilíaca, bilateralmente. Mas podem ser captados outros ossos, como rádio, solicitado por cirurgiões para casos de tumores ósseos, por exemplo”, explica Rafael Prinz, chefe da Divisão de Transplantes de Multitecidos do Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad (Into), órgão do Ministério da Saúde. A legislação que regulamenta a atividade de transplante no Brasil determina que, após a retirada, para preservar a aparência do corpo do doador, as cavidades sejam preenchidas com material sintético adequado.

No banco é realizado o processamento dos tecidos, que passam por rigoroso controle de qualidade. Exames bacteriológicos, fúngicos, radiológicos e histopatológicos estão na lista de procedimentos que vão evitar os riscos para a saúde do receptor. As peças ficam armazenadas e preservadas em congeladores, sob

temperaturas em torno de -80°C por até cinco anos, e podem ser solicitadas por ortopedistas, cirurgiões bucomaxilofaciais e implantodontistas credenciados no Sistema Nacional de Transplante.

Todas as regiões do corpo podem receber o transplante de ossos, tendo apenas contraindicação áreas com infecção e com déficit de vascularização local. Em 2011, o Into disponibilizou mais de 16 quilos de tecido ósseo para transplantes, atendendo a mais de 150 pacientes no Instituto e em outros Estados. Para Rafael Prinz, a evolução do transplante ósseo ocorreu devido à diminuição do risco de transmissão de doenças, com uma eficiente triagem do doador através da análise epidemiológica e triagem sorológica, similar à utilizada para doadores de sangue. “Outra questão importante foi o desenvolvimento de técnicas de processamento do tecido ósseo que é captado. Desta maneira, houve a diminuição da reação imune do transplantado e do fornecimento de tecido ósseo sem contaminação por vírus ou bactérias”, enfatiza.



Vinicius Arruda/Into

RAFAEL PRINZ

Teatro na reabi

INICIATIVAS TRANSFORMAM A VIDA DE PACIENTES
COM AFASIA E TAMBÉM DE SEUS FAMILIARES

Adenilde Bringel e Aline Nascimento

Utilizada nas mais simples tarefas cotidianas, a comunicação é fundamental para estabelecer o convívio social e qualquer distúrbio de linguagem pode afetar de maneira severa o cotidiano e as relações sociais. Um dos transtornos de linguagem mais comuns em casos de lesão cerebral provocada por traumatismo craniano ou acidente vascular cerebral (AVC) é a afasia, caracterizada por déficit geral da linguagem que leva os pacientes a inúmeras dificuldades. Distúrbios na codificação e decodificação de símbolos por meio dos canais visuais, auditivos e táteis, na seleção de palavras, formulação de mensagens e na expressão de símbolos através da comunicação oral, escrita ou gestual são aspectos que caracterizam o transtorno.

Embora apresente diferentes denominações, os tipos de afasia podem ser divididos em dois grandes grupos: expressivas e receptivas. No primeiro grupo, a habilidade de utilizar a linguagem oral e escrita é afetada, enquanto o segundo é caracterizado por um distúrbio na habilidade de compreensão da linguagem escrita e falada. “Há muitos tipos de afasia e uma gama de severidades e aspectos. No entanto, para o tratamento do transtorno, o fundamental é conhecer as limitações e as habilidades do paciente”, afirma a fonoaudióloga Fernanda Papaterra Limongi, fundadora da instituição sem fins lucrativos Ser em Cena, criada em 2002 e que utiliza o teatro como ferramenta no auxílio da reabilitação da afasia.

Composta por fonoaudiólogos, psicólogos e um assistente de direção que se recuperou de uma afasia decorrente de traumatismo craniano, a instituição atende aproximadamente 70 pacientes por ano e oferece terapia em grupo coordenada por fonoaudiólogos, seguida por aulas de teatro. “As peças são criadas pela equipe e os papéis são desenvolvidos de acordo com as limitações de cada indivíduo”, ressalta a fundadora da Associação Ser em Cena, que também mantém um grupo de *DanceAbility* e de Canto.

Criado em 1989, resultado de um convênio entre o Instituto de Estudos da Linguagem (IEL) e o Departamento de Neurologia da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas (FCM-Unicamp), o Centro de Convivência de Afásicos (CCA) é outro espaço de interação entre indivíduos com e sem afasia. “O objetivo do CCA é reinserir o afásico no convívio social e partilhado com outros, através da linguagem e dos diversos aspectos que fazem parte da vida. A convivência ocorre por meio de atividades que envolvem a linguagem e outros recursos cognitivos como, por exemplo, leitura e discussão da mídia falada e escrita, trabalho com agenda e dramatização de cenas cotidianas”, esclarece a professora Maria Irma HadlerCoudry, livre docente do Departamento de Linguística do Instituto de Estudos da Linguagem da Unicamp

litação da linguagem

e responsável pelo Grupo II do CCA. Os afásicos também são acompanhados em sessões individuais, nas quais as dificuldades com a linguagem mais específicas são focalizadas.

Na Clínica de Fonoaudiologia da Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo (FOB-USP), na área de Linguagem do Adulto, a professora doutora Magali de Lourdes Caldana também desenvolve trabalho de música coral e de teatro, em parceria com o Centro Cultural do *campus*. A atuação junto aos pacientes na Clínica de Fonoaudiologia resultou no guia 'Conversando sobre Afasias: Guia Familiar', de autoria de Dionísia Aparecida Cusin Lamônica, Ana Cristina Musa Minervino-Pereira e Grace Cristina Ferreira.

DESAFIOS

No início da década de 1980, o neurologista canadense André Roch Lécours, em conjunto com fonoaudiólogas brasileiras entre as quais Fernanda Papaterra Limongi, desenvolveu pesquisa que comparou a recuperação da linguagem depois de um AVC em pacientes com e sem escolaridade. A conclusão foi que, quanto maior a exposição à cultura, maiores são as chances de recuperação da linguagem depois de uma lesão cerebral. Com a capacidade de comunicação reduzida, um dos principais desafios desses indivíduos é enfrentar o preconceito e a exclusão social. Devido às dificuldades, o paciente pode desenvolver depressão, agnosia visual, labilidade emocional e reações catastróficas. "É importante que familiares,



amigos e profissionais da saúde tratem o afásico como o adulto que ele é, pois a afasia não afeta a capacidade cognitiva", enfatiza Fernanda Papaterra Limongi.

■ APOIO PSICOLÓGICO E FAMILIAR

Paralelamente ao trabalho dos fonoaudiólogos, o acompanhamento psicológico também é importante para a recuperação dos afásicos. A psicóloga Dagma Venturini Marques Abramides, professora doutora associada do Departamento de Fonoaudiologia da Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo (FOB-USP), ressalta que o sucesso do tratamento está relacionado ao trabalho integrado da equipe multidisciplinar. "O grande desafio para estes profissionais é a busca do atendimento globalizado, eficiente e adequado, com objetivo de proporcionar melhor qualidade de vida a estas pessoas", reforça.

O objetivo do tratamento psicológico é promover a reabilitação englobando desde o funcionamento neuropsicológico até a capacidade de enfrentamento diante das adversidades impostas pela afasia, bem como a avaliação e manejo das oportunidades e barreiras ambientais para participação desses indivíduos na sociedade. Uma vez que a afasia decorre do acometimento cerebral, o papel do psicólogo com especialização em Neuropsicologia é realizar a avaliação das funções cognitivas como atenção, memória e funções executivas, entre outras. "Por exemplo, a intervenção neuropsicológica deve ocorrer em integração com a intervenção fonoaudiológica, que enfoca as alterações de linguagem, receptiva e/ou expressiva", aponta.

Outra frente do tratamento psicológico ocorre em relação às perdas pessoais e sociais do paciente, ao identificar como a afasia interfere nas atividades e no envolvimento nas situações de vida. "A partir daí podemos compreender, de fato, o impacto desta condição na qualidade de vida do indivíduo. Tal avaliação se faz necessária a cada etapa de adaptação", reforça a professora da FOB-USP. A terceira frente de tratamento psicológico consiste na inclusão da família no contexto da reabilitação e no incremento das redes de apoio formada por amigos, parentes e grupo religioso, assim como a readaptação no trabalho.

A família é considerada parceira ativa da reabilitação, pois muitas das ações do processo só podem ser consolidadas no cotidiano das atividades de vida prática da pessoa e de suas relações interpessoais. O psicólogo deve trabalhar com o aconselhamento centrado na família, fazendo com que a mesma seja parte integrante da decisão clínica e desempenhe um papel proativo. Outra forma de atuação é constituir um grupo de familiares a fim de criar um espaço de vivência e troca de experiências. "Os profissionais da saúde têm um papel importante de engajamento na tarefa de esclarecer, sensibilizar e conscientizar seus pares, as famílias, os empregadores e a comunidade sobre a noção de cuidado para com o paciente afásico e o seu potencial de (re) adaptação", enfatiza.

Saúde e diversão nas

O BRASIL POSSUI INÚMERAS ESTÂNCIAS HIDROMINERAIS QUE PROPORCIONAM DIVERSÃO E DESCANSO A MILHARES DE VISITANTES

Aline Nascimento

Ricas em sais minerais e oligoelementos, as águas termais e seus diversos benefícios são conhecidos desde a Grécia Antiga. Provenientes das gotas de chuva que penetram no solo e passam décadas embaixo da terra, essas águas retornam à superfície enriquecidas por elementos como cálcio, magnésio, zinco e ferro, e são livres de qualquer espécie de microrganismo. Com temperaturas que variam de 35°C a 54°C, as águas termais também possuem propriedades antioxidantes e, embora ainda sejam necessários mais estudos para a comprovação de seus benefícios, alguns já demonstram que podem estimular o sistema imunológico, melhorar a circulação e a digestão e diminuir a sensação de dor.

Grças à sua composição, o uso das fontes hidrominerais como coadjuvante no tratamento e na prevenção de doenças tornou-se uma tradição no Brasil. Banhos de imersão, hidromassagem, duchas, sauna e até mesmo a ingestão são algumas das maneiras de aproveitar os benefícios das estâncias hidrominerais. Para quem deseja relaxar e aproveitar todos os benefícios, no Brasil há uma série de fontes termais distribuídas em diferentes regiões. Além de descansar, os visitantes podem conhecer o charme e o encanto dos atrativos turísticos oferecidos pelas cidades onde as estâncias hidrominerais estão localizadas.

Rio Grande do Sul – Com população estimada em 5.372 habitantes, o município de **Marcelino Ramos** integra a microrregião Termas e Lagos, localizada no extremo norte do Rio Grande do Sul. A cidade é conhecida pelas propriedades terapêuticas das águas termais sulfurosas, ricas em enxofre e indicadas para problemas de pele, intoxicações e inflamações. Hidroginástica, hidromassagem com sais, massagem na água, sauna e hidratação com argila são algumas das opções oferecidas no Balneário de Águas Termais Sulfurosas da cidade.



Divulgação

Goiás – Banhos quentes em piscinas, rios, poços e duchas transformam a região das Águas Termais do Estado de Goiás em um convite ao bem-estar e ao lazer saudável. Composta pelos municípios de Caldas Novas, **Rio Quente**, Jataí e Lagoa Santa, a região atrai milhares de turistas anualmente. Caldas Novas é detentora da maior estância hidrotermal do mundo e possui infraestrutura hoteleira com parques aquáticos e termais, além de diversificada gastronomia. Em Rio Quente, o turista pode conhecer o maior rio de águas quentes do mundo, com 12 quilômetros de extensão. Constituída por substâncias como sais de bicarbonato e cálcio, magnésio e potássio, as águas termais do município podem ser utilizadas como relaxante muscular, além de melhorarem a diurese e serem indicadas para manifestações gerais do artrismo.



Divulgação

estações termais



Minas Gerais – Na região da Serra da Mantiqueira, no sul do Estado, o destaque é Poços de Caldas, reconhecida como uma das melhores estâncias hidrominerais do País. O turista pode aproveitar os banhos nas águas termais e sulfurosas do município que, além de indicadas para problemas de pele, intoxicações e inflamações, podem combater o estresse. Em **Araxá**, a estância do Tauá Grande Hotel Termas de Araxá possui água mineral alcalina sulfurosa, indicada para o tratamento de diabetes, obesidade, problemas gástricos, reumatológicos, urológicos e hepáticos, e água radioativa, que possui propriedades que ativam o metabolismo e estimulam a assimilação diurética, atuando como desintoxicante do organismo. O Complexo do Barreiro, formado por 450 mil m² de área verde com lago, fontes de água medicinal e piscinas, é um dos principais atrativos da cidade.

Paraná – Abastecido por águas captadas nas profundezas do Aquífero Guarani, o maior reservatório de água doce do mundo, o Thermas Parque Aquático Cataratas, localizado em **Foz do Iguaçu**, oferece ampla área de lazer para os visitantes. Alcalina e bicarbonatada, a água do local pode auxiliar no funcionamento intestinal e tratamento de pele. Iretama também recebe inúmeros turistas, atraídos pela Estância Hidromineral Termas de Jurema, onde o visitante pode aproveitar os benefícios das águas termais e utilizar a fonte de lama negra, que é sulfurosa e possui características antissépticas, além de auxiliar no tratamento da pele.



Banco de Imagens Foz do Iguaçu



Divulgação

Santa Catarina – Quentes e cristalinas, as fontes termais do Estado reúnem belezas naturais e lazer. Santo Amaro da Imperatriz é conhecida como a 'capital catarinense das águas termais'. Composta principalmente por substâncias como bicarbonato e cloretos, as águas de Caldas da Imperatriz trazem benefícios ao aparelho digestivo, combatem o reumatismo, cuidam da pele, melhoram o sistema nervoso e o aparelho renal. A cidade de **Gravatal** também atrai a atenção de milhares de turistas com suas fontes termais. Com temperatura média de 37°C, as águas de Termas do Gravatal apresentam radioatividade na fonte, escassez de sais minerais e são levemente bicarbonatadas e carbogasosas. As águas oligominerais radioativas são indicadas para problemas como reumatismo, diurese e dermatoses secas pruriginosas, entre outros.

São Paulo – Considerada a capital termal do Brasil, a cidade de Águas de Lindóia integra o Circuito das Águas Paulista. Cercado por montanhas e muito verde, o município proporciona conforto e bem-estar aos visitantes. As águas possuem alto índice de radioatividade e são indicadas para o tratamento de problemas como cálculos renais, eczemas, cefaleias, artrites, reumatismos e distúrbios circulatórios. O Balneário Municipal, com seus banhos de imersão, hidromassagem e duchas, atrai milhares de turistas, que também podem se divertir no parque aquático.

Yakult realiza Convenção Nacional 2012

ENCONTRO REÚNE
COMERCIANTES
AUTÔNOMAS QUE
FORAM DESTAQUE

Elessandra Asevedo

Embora a maioria dos produtos da Yakult esteja disponível em supermercados, as comerciantes autônomas (CAs) representam um importante corpo de vendas da empresa. Esta comercialização direta garante que os produtos da Yakult cheguem à casa de milhões de consumidores espalhados por todos os países onde a empresa está presente. Para homenagear esta força de vendas, a Yakult realiza anualmente no Brasil – e a cada dois anos no Japão – uma convenção com as CAs que mais se destacam na comercialização dos produtos. Neste ano, o encontro foi realizado em janeiro

no espaço de eventos HSBC Brasil, em São Paulo, com a presença de 1,8 mil pessoas, entre diretoria, gerência e comerciantes autônomas das cidades de Belo Horizonte, Brasília, Goiânia, Curitiba, Salvador, Recife, Maceió e de todo o Estado de São Paulo.

Na abertura, o presidente da Yakult do Brasil, Ichiro Amano, lembrou que os resultados alcançados pela companhia também refletem o trabalho das comerciantes autônomas e que os próximos eventos esportivos que ocorrerão no País vão gerar grandes investimentos e oportunidades de trabalho, logo, é preciso preservar a saúde dos trabalhadores. “Por isso, a Yakult realiza constantemente na Europa, Ásia e também no Brasil, pesquisas relacionadas à preservação da saúde por meio do consumo de probióticos”, explica.

O diretor vice-presidente, Eishin Shimada, também ressaltou que, mesmo com a crise econômica europeia, que

teve impacto negativo em diversos países e estagnou o crescimento do Brasil em 2,9% – abaixo dos 4,5% esperados pelo governo – o Grupo Yakult continua crescendo. “Na categoria de leite fermentado somos o número 1. Estamos na frente de empresas renomadas do setor”, comemora o executivo. Durante a convenção foram distribuídos prêmios em três categorias: 25 comerciantes receberam o Prêmio Excelência, 350 o Prêmio Competência e 1.250 o Prêmio Esforço. Para finalizar a comemoração em grande estilo houve show da dupla sertaneja Rio Negro e Solimões.

PREMIAÇÃO

Em novembro de 2011, a Yakult do Brasil recebeu o Prêmio de Excelência em Desempenho no Segmento Alimentos, concedido pela Yakult Honsha, matriz da organização, por ter sido uma das unidades fora do Japão com melhor resultado nos dois últimos anos, junta-



NOVA CAMPANHA PUBLICITÁRIA REFORÇA IMPORTÂNCIA

Com o título Garrafa-Lâmpada, o primeiro filme do ano da filial brasileira da multinacional japonesa Yakult incentiva os consumidores a ingerirem diariamente o leite fermentado com os exclusivos probióticos *Lactobacillus casei* Shirota para manter a saúde em dia. A nova ação publicitária é focada em uma mãe, um executivo, um senhor de idade

avançada e crianças que, durante suas atividades diárias, lembram de consumir o Leite Fermentado Yakult, pois sabem o quanto isso é importante para a saúde.

Quando lembram de tomar o leite fermentado aparece uma lâmpada no formato do conhecido frasco da Yakult, que fica acesa até que o consumo ou a compra do produto sejam



mente com as filiais da Indonésia e da China. A entrega ocorreu durante o Encontro Internacional dos Administradores da Yakult, realizado em Tóquio em 17 de novembro do ano passado, com a participação de aproximadamente 500 pessoas. No evento também foi reforçada a filosofia da Yakult, que segue os princípios de seu fundador, o médi-

co Minoru Shirota, e a importância da identidade da empresa que, ao mesmo tempo, deve adotar inovações para atender aos desejos dos consumidores.

Segundo o presidente da Yakult do Brasil, Ichiro Amano, a premiação reflete o balanço positivo dos negócios na filial brasileira, que se mantém líder no mercado de leite fermentado no País há

mais de 40 anos, apesar da forte concorrência neste segmento nas últimas décadas. “É muito importante receber este prêmio, porque nos dá a certeza de que estamos conseguindo cumprir com nosso principal objetivo, que é levar alimentos com valor agregado de saúde para milhares de consumidores brasileiros”, afirma o presidente.



DOS PROBIÓTICOS DA EMPRESA

realizados. Com investimento de R\$ 6 milhões, a campanha criada pela agência Publicis Red Lion tem como slogan ‘Quem lembra de tomar Yakult todos os dias sabe o quanto isso é importante pra sua saúde’ e reforça a assinatura da empresa ‘Para um amanhã mais saudável, Yakult hoje’.

A veiculação da campanha publicitária está sendo feita na

Grande São Paulo, Interior e Litoral do Estado de São Paulo, Curitiba, Porto Alegre, Blumenau (Itajaí), Belo Horizonte, Brasília, Goiânia, Salvador, Recife, Fortaleza, Maceió, Londrina, Uberlândia, Varginha, Coronel Fabriciano, Campo Grande, Cuiabá, Rio Verde, Resende, Rio de Janeiro, Porto Velho, Ji-Paraná e Rio Branco.

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

“Eu trabalho em um consultório dentário onde recebemos periodicamente a revista Super Saudável, que nos ensina mesmo a ser e envelhecer saudáveis. Todos nós, o patrão, eu e os clientes, nos beneficiamos com tantos ensinamentos. É a nossa única revista na sala de espera. Queremos, pois, continuar a recebê-la. Não temos nada a criticar, pelo contrário, desejamos cumprimentá-los e sugerir novas indicações e criações de alimentos, tal como o Hiline F, que é perfeito. Queremos agradecer e contar com vossa gentileza em nos enviar novos exemplares para preservar a nossa saúde! Agradecendo desde já vossa colaboração. Nosso muito obrigado!”

Simone Maria de Deus Silva Barretos – SP.

“Chegou às minhas mãos as edições nº 52 e 53 da revista Super Saudável, nas quais li boas reportagens sobre os benefícios que a Yakult traz aos consumidores. Como tenho 72 anos, pude ver o quanto são benéficos os produtos Yakult. Algumas vezes eu estava consumindo o Yakult, o Sofyl e

o Tonyu, mas, agora, com as informações contidas nas revistas, vou consumir mais estes produtos indicados de maneira que for possível eu comprar. Devido aos benefícios que os produtos Yakult trazem para as pessoas, já comecei a fazer a divulgação aos parentes e amigos aqui em Brasília.”

Eurânio Batista Alves Samambaia Norte – DF.

“Gostaria de continuar recebendo as edições da revista Super Saudável. Sou profissional da área de nutrição e gosto muito do conteúdo da revista: simples, prático e de grande peso científico.”

Dra. Adriana de Fátima Bravim Vila Velha – ES.

“Na biblioteca onde trabalho há alguns exemplares da revista Super Saudável que foram doadas pelos professores da escola. A revista é muito consultada e interessante, pois temos o curso de Nutrição e a revista é utilizada como fonte de pesquisa.”

Edna Marinho Biblioteca ETec Parque Belém São Paulo – SP.

“Gostaria de continuar recebendo a revista Super Saudável e aproveito para elogiar essa forma de comunicação, pela qual podemos receber um conteúdo de qualidade e ficar atualizados sobre os produtos da Yakult, bem como saber sobre os avanços de pesquisas a respeito de muitos deles.”

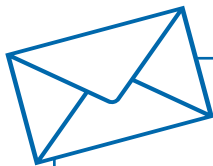
Dr. Celso Alves Mooca – SP.

“Gostaria de receber a revista Super Saudável, que minha colega de trabalho me emprestou e achei interessante. A Yakult está de parabéns pela publicação, pois são matérias interessantes para nós, que trabalhamos na área da saúde.”

Lana Siena Batatais – SP.

“Gostaríamos de agradecer o recebimento da revista Super Saudável nº 53 - Janeiro a Março/2012.”

Dr. João Batista Santos Garcia Presidente Sociedade Brasileira para o Estudo da Dor



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) 4432-4000.

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