

Super Saudável

Publicação da Yakult do Brasil - Ano VI - N°30 - Abril a Junho/2006



Neuropatia é a pior complicação do diabetes

Estimativas indicam que 50% dos diabéticos terão o problema



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

Coordenação geral

Ichiro Kono

Edição

Companhia de Imprensa
Divisão Publicações

Editora responsável

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

Editoração eletrônica

Reginaldo Oliveira
Macon César da Silva

Fotografia

Arquivo Yakult, Ilton Barbosa

Capa

Cornelia Doerr/Keystone

Impressão e fotolitos

Vox Editora - Telefone (11) 3871-7300

Cartas e contatos

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

Cartas para a Redação

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

Índice

Lúpus apresenta melhor prognóstico nos últimos anos

Páginas 8 a 10

Saúde intestinal foi discutida em simpósio no Japão

Páginas 11 a 14

Yakult LB ajuda no controle da enterocolite em bebês

Páginas 15 a 17

Alho e cebola devem estar mais presentes na alimentação

Páginas 22 e 23

Catuaba e marapuama ajudam a controlar a celulite

Páginas 24 e 25

Dança colabora para manter o autocontrole e a saúde

Páginas 26 e 27

Chás, medicamentos e laser no combate às olheiras

Páginas 28 e 29



Matéria de capa

Neuropatia acomete mais de 50% dos diabéticos e pode causar sérios problemas

Páginas 4 a 7



Especial

A psiquiatra **Cecília Gross** afirma que o Transtorno Obsessivo Compulsivo é muito limitante e atinge de 4% a 6% da população mundial

Páginas 18 a 21



Turismo

A história e a modernidade se misturam nas cidades da Alemanha, que convidam os turistas a se divertirem em meio ao lazer e à cultura

Páginas 30 e 31

Hans Peter

O amargo sabor da neuropatia diabética

Por Rosângela Rosendo

Manifestada pela disfunção dos nervos periféricos, a taxa de açúcar no sangue, no diabetes descontrolado, é o grande vilão para desencadear a complicação

Dados da Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD) indicam que 7,6% da população – média de 12 milhões de pessoas – tem *Diabetes Mellitus*. A doença, atualmente, tem atingido indivíduos de qualquer faixa etária no mundo, em caráter quase epidêmico como a obesidade, devido a maus hábitos alimentares e estilo de vida inadequado, associados à pré-disposição genética. Sexta causa de óbito no Brasil e responsável por alto índice de morbidade, o diabetes se caracteriza por hiperglicemia associada à falta, relativa ou absoluta, de insulina devido à lesão primária no pâncreas (Tipo I); ou quando há maior resistência periférica e dificuldade de o órgão produzir insulina eficazmente (Tipo II). Do total de diabéticos, os especialistas afirmam que 50% ou mais vão ter uma das piores complicações da doença, a neuropatia diabética, que se manifesta, em geral, por sinais ou sintomas de disfunção nos nervos periféricos.

Embora possa ser prevenida, a situação se torna mais grave porque mais da metade dos pacientes com neuropatia não apresenta sintomas e, pior, a complicação ainda é subdiagnosticada pelos médicos. Pesquisa coordenada pela Sociedade Brasileira de Diabetes constatou que 68% dos médicos entrevistados nunca examinam os pés dos pacientes em consultas. Nos Estados Unidos, dos 1.434 médicos participantes do Programa de Cuidados e Rotina da American Diabetes Association (ADA), apenas 50% realizam exame neurológico

nos portadores da doença. Para tentar reverter esse comportamento, especialistas brasileiros engajados na luta contra o diabetes alertam sobre a importância de prevenir as complicações com controle glicêmico, suporte de equipes multidisciplinares, que devem integrar endocrinologistas, neurologias, ortopedistas, enfermeiros e nutricionistas, além da sistematização do diagnóstico.

Luiz Clemente S. Pereira Rolim, neurologista responsável pelo Setor de Neuropatias Diabéticas do Centro de Diabetes da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), enfatiza que a taxa de açúcar no sangue no diabetes descontrolado é o grande vilão para desencadear a neuropatia. Isso porque o açúcar no sangue é considerado neurotóxico e provoca o estresse oxidativo nos nervos. “Os pacientes que ficam oscilando de hiperglicemia e hipoglicemia, ou que têm altas taxas no período pós-prandial, são os maiores candidatos a ter neurite grave, porque apresentam maior variabilidade glicêmica”, alerta. A neuropatia avança lenta e silenciosamente até o aparecimento de complicações debilitantes (úlceras neuropáticas, gangrenas, impotência sexual, incontências e disfunções cardíacas graves). O neurologista conta que pesquisas já indicaram que, dos pacientes diabéticos, 50% ou mais são portadores de neurites, mas somente 15% destes são sintomáticos e vão procurar ajuda médica. Para detectar a presença de neuropatia podem ser utilizados vários



Luiz Clemente S. Pereira Rolim



métodos de exame, mas, dependendo da sensibilidade e especificidade dos recursos (testes cardiovasculares para neuropatia autonômica, eletroneuromiografia), a prevalência de pacientes com neurite pode chegar a 100%.

Dentro das afecções causadas pela neuropatia diabética, o maior fantasma é o pé diabético, principalmente devido ao surgimento de lesões que, se não forem tratadas a tempo, podem comprometer o membro e avançar para a amputação. Érika Paniago Guedes, endocrinologista do Instituto Estadual de Diabetes e Endocrinologia, no Rio de Janeiro, ressalta que entre 4% e 10% dos diabéticos, em algum momento da doença, vão desenvolver lesões nos pés, que em geral são precedidas por traumas decorrentes da insensibilidade nos membros. As lesões do pé diabético são desencadeadas por alterações neurológicas e vasculares do membro, que promovem alteração no ponto de pressão da região plantar. A situação pode favorecer o desenvolvimento de calo, sequecimento de fissuras e feridas, que são as

principais portas de acesso para bactérias nocivas e infecções. “Média de 80% dos casos de amputação ocorrem após lesões avançadas e não-tratadas”, acrescenta a especialista.

Em geral, o paciente com neuropatia periférica avançada não sente nada, mas quando reclama de dor pode interpretar como queimação, ardência e formigamento. Por comprometer principalmente os membros inferiores e superiores, a neuropatia diabética tem como característica peculiar o acometimento simétrico e distal, com distribuição em ‘meias’ e em ‘luvas’, ou seja, nos pés e nas mãos. “Até mesmo o paciente pré-diabético pode ter neuropatia e não saber. Isso vai depender do tempo de instalação da doença e do controle, que é fator significativo para a evolução do problema”, comenta a endocrinologista, ao enfatizar a necessidade de fazer monitoração da doença para evitar a complicação.

Sob vigilância – Os profissionais de saúde fazem coro ao enfatizar que o exame clínico, rápido e fácil pode muito bem auxiliar no diagnóstico da neuropatia periférica. A professora adjunta do Departamento de Enfermagem da Unifesp, enfermeira Mônica Antar Gamba, explica que o monofilamento de Semmes Weinstein 5.07 foi estabelecido pelo Consenso Internacional do Pé Diabético como meio de medir a sensibilidade dos pés. Em geral, a ferramenta é aplicada na região plantar do pé, principalmente na parte superior do



Mônica Antar Gamba

primeiro, terceiro e quinto metatarso. “O paciente que já perdeu um pouco a sensibilidade às vezes usa sapato apertado e nem sente incomodar. Ele precisa ter consciência e fazer o controle da doença, examinar seus pés diariamente para que a neuropatia não evolua e chegue a uma amputação”, orienta.

Mônica Gamba, que há 18 anos atua com diabéticos e trabalha no Centro de Assistência, Educação e Enfermagem da Unifesp, e no Lar Escola São Francisco, que prestam atendimento gratuito aos pacientes, explica que a prevenção começa pelo auto-exame. Durante o procedimento, o diabético deve observar a planta dos pés, rachaduras, fissuras, sangramentos, líquidos e odores diferentes, inchaço e alterações da integridade da pele. Na presença de qualquer desses sinais, o paciente deve procurar um serviço especializado, por meio do qual possa receber orientação de profissionais treinados sobre uso de calçados, higiene e corte das unhas. “No caso de ulceração, o paciente necessita de curativos específicos também”, acrescenta.

Segundo os especialistas, para evitar a maior incidência do diabetes e o desenvolvimento da neuropatia e demais complicações, o paciente deveria receber abordagem multidisciplinar. “Isso até depende de investimentos do governo, mas os médicos podem fazer a sua parte se informando mais sobre o tema”, acredita a enfermeira docente da Unifesp. Érika Paniago compartilha da mesma idéia e reforça que os médicos de outras especialidades poderiam praticar mais a educação continuada, participar de campanhas e treinamentos sobre o assunto. As profissionais informam, ainda, que a própria SBD tem propiciado cursos, fóruns de discussão e congressos para o que os médicos se atualizem e tenham capacitação para avaliar melhor o problema e evitar a neuropatia.



Nelson Astur Filho

Ortopedista define hipótese cirúrgica

A progressão da neuropatia é responsável pela disfunção da biomecânica dos membros inferiores e pode ocasionar sérias alterações ortopédicas, principalmente nos pés que, às vezes, exigem intervenção cirúrgica. Neste caso, além do monitoramento multidisciplinar, o paciente necessitará da ajuda de um ortopedista, que fará a avaliação e determinação sobre qual procedimento terapêutico adotar. Nelson Astur Filho, presidente da Sociedade Brasileira de Medicina e Cirurgia do Pé, explica que o ortopedista verifica em que estágio está o problema do paciente que perdeu a sensibilidade dos pés e desenvolveu algum tipo de úlcera. A partir daí são tomados os procedimentos rigorosos para tratar os pés, começando pela imobilização. “O recurso mais utilizado é o gesso de contato total, que tem a função de distribuir mais adequadamente o peso do corpo através do pé, para que a úlcera não tenha sobrecarga, consiga regredir e cure. O paciente pode vir a

usar órteses específicas, como sapatos ou palmilhas, se necessário”, explica.

Cada caso tem as próprias características, como ocorre na Doença ou Pé de Charcot, em que os pés apresentam múltiplas fraturas sem, necessariamente, terem sofrido trauma. O ortopedista ressalta que os pés funcionam como uma orquestra, que depende da precisão e harmonia dos instrumentos para executar a obra com perfeição. Se desafinar, o resultado fica comprometido. “No Charcot, os ossos dos pés ficam fracos, os músculos, tendões e ligamentos que mantêm a estrutura descoordenam e o pé desaba”, esclarece Nelson Astur. Para resolver o problema há, frequentemente, necessidade de cirurgia para que se faça a junção das duas articulações (artrodese), o que deixa o pé o mais plantigrado e sapatável possível. “É uma das técnicas mais complexas do pé e da Ortopedia. Nos grandes centros, o índice de sucesso da cirurgia para evitar amputação é de 70%”, ressalta.

Neuropatia atinge outros órgãos

Segundo Luiz Clemente Rolim, da Unifesp, há pelo menos sete subtipos clínicos de neuropatias que acometem o indivíduo diabético. Um deles é a neuropatia autonômica cardíaca, que pode levar o paciente à queda da pressão arterial (hipotensão), arritmias e até infarto sem dor. Isso porque atinge todas as fibras do sistema nervoso periférico – sensitivas, motoras e do sistema neurovegetativo – responsáveis pelo controle da respiração, evacuação, sudorese e digestão, e por produzir reflexos automáticos. “Pesquisa realizada na Unifesp, com apoio do Hospital Albert Einstein, descobriu que os pacientes diabéticos portadores de neuropatia autonômica cardíaca têm o processo de aterosclerose nas coronárias mais acelerado e o risco aumentado em até quatro vezes para infarto”, indica.

Os outros subtipos são as neuropatias focais, como a radiculopatia troncular diabética, que pode acometer os nervos do tronco e do abdome e simular um infarto; apendicite ou colecistite, embora as duas últimas sejam mais raras. Há, ainda, a mononeuropatia craniana diabética, também chamada de oftalmoplegia diabética, que atinge os terceiro, quarto ou sexto pares cranianos, e a amiotrofia diabética, que não é tão rara. “Diferentemente da polineuropatia, as neuropatias focais têm bom prognóstico se forem bem diagnosticadas”, resalta Luiz Clemente Rolim. Outra complicação é a neuropatia compressiva ou síndrome do túnel do carpo (mão) ou do tarso (pé), que gera compressão no nervo mediano ou tibial posterior, respectivamente, e pro-

duz sensação de formigamento nos dedos. O tratamento requer fisioterapia para evitar que a neuropatia atinja as fibras motoras do nervo. “A boa notícia é que novas drogas para tratamento patofisiológico das neuropatias estão chegando ao Brasil. Até o segundo semestre, teremos o ácido lipóico, que tem ação antioxidante e pode reverter o estresse oxidativo no nervo e, daqui a dois anos, a ruboxitaurina, que é um inibidor de PKC capaz de deter a evolução da doença se administrada a tempo”, comenta o neurologista. Mas, mesmo com novos recursos, o especialista acredita que o segredo para prevenir a neuropatia é fazer diagnóstico precoce com exames clínicos mais apurados e manter controle glicêmico rigoroso desde o início do diabetes.



Lúpus pode órgãos e sist

Por Marlene Valensuela

Doença não tem cura, mas o tratamento adequado permite uma longa e produtiva vida para os pacientes

Embora os casos de lúpus eritematoso sistêmico (LES) pareçam ser mais frequentes nos consultórios atualmente, não se pode afirmar que se trate de uma doença comum. Ao contrário. O LES – caracterizado como o protótipo de doença auto-imune sistêmica, de múltiplas manifestações orgânicas e de evolução crônica – é bastante raro. Segundo especialistas, o melhor conhecimento científico e os avanços em métodos diagnósticos são os motivos pelos quais a doença tem sido detectada com mais frequência e tenha prognóstico muito melhor do que há algumas décadas.

Os sintomas clássicos incluem lesões avermelhadas na pele, dor nas juntas e fadiga. Entretanto, evidências científicas demonstram

que, apesar de a maioria dos indivíduos sofrerem apenas sintomas leves, a doença pode ocasionar sérios danos a órgãos vitais como cérebro, pulmão, coração e rins. Isso porque o portador de lúpus desenvolve anticorpos que reagem contra os componentes das células normais (auto-anticorpos), fator propício para a formação de imunocomplexos que podem causar inflamação de órgãos e tecidos na mais variada intensidade. A doença não tem cura, mas pode entrar em remissão e permanecer fora de atividade por consideráveis períodos, desde que devidamente diagnosticada e tratada com acompanhamento médico especializado.

Embora a causa seja um mistério para a Medicina, alguns cientistas acreditam em predisposição genética à doença, mas os genes causadores são desconhecidos. A reumatologista Emília Inoue Sato, chefe do Departamento de Medicina da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), professora titular da especialidade e integrante da Comissão de LES da Sociedade Brasileira de Reumatologia, informa que fatores hormonais (como o estrogênio), ambientais (como luz solar) e alguns medicamentos também participam do desencadeamento do lúpus. Segundo a especialista, que é autora de diversos capítulos de livros e artigos sobre o tema, o lúpus pode afetar indivíduos de qualquer etnia, embora estudos norte-americanos demonstrem que atinge mais os negros. Apesar de acometer pessoas de qualquer idade, a



Emília Inoue Sato

atingir emas

doença é muito mais rara na infância e na velhice. “O lúpus incide predominantemente no sexo feminino e afeta cerca de 10 mulheres para cada homem”, alerta. Não há levantamentos abrangentes no Brasil, mas há estimativa de que existam entre 16 mil e 80 mil casos, com pico de incidência em indivíduos em torno de 30 anos de idade. O único estudo brasileiro, realizado em Natal (RN) estimou, em 2000, 8,7 casos por 100 mil habitantes, superior à incidência descrita em pesquisas internacionais, sugerindo que a maior exposição à luz solar nessa região favoreça o aparecimento da doença.

Critérios diagnósticos da American College of Rheumatology

Critérios de pele – Mancha ‘asa borboleta’ (vermelhidão característica no nariz e na face), lesões na pele (em áreas expostas ao sol), sensibilidade ao sol e à luz (lesões após a exposição de raios ultravioleta A e B) e úlceras recorrentes na boca e no nariz.

Critérios sistêmicos – Artrite (inflamação de duas ou mais juntas periféricas, com dor, inchaço ou fluido), serosite (inflamação do revestimento do pulmão – pleura – e coração – pericárdio), alterações renais (presença de proteínas e cilindros na urina) e neuropsiquiátricas (psicose ou convulsão).

Critérios laboratoriais – Anormalidades hematológicas (baixa contagem de células brancas (leucopenia), redução do número de plaquetas (trombocitopenia ou anemia hemolítica causada por anticorpos contra células vermelhas), anormalidades imunológicas (anticorpos anti-DNA, anti-Sm ou antifosfolípidos positivos) e fator antinúcleo positivo (FAN).



Tratamento individualizado

Atualmente, não existem exames específicos para determinar se um indivíduo tem lúpus, uma vez que a doença varia enormemente de um paciente para o outro. Por isso, o diagnóstico é realizado por meio de cuidadosa avaliação clínica, detalhada entrevista e análises laboratoriais. Uma importante referência para os médicos são os critérios de classificação estabelecidos pela American College of Rheumatology, associação norte-americana que reúne reumatologistas. De um total de 11 critérios, um paciente pode ter LES se quatro estiverem presentes (*veja quadro detalhado na página 9*). Os reumatologistas advertem que o tratamento depende da manifestação apresentada e, portanto, deve ser sempre individualizado.

Os medicamentos mais usados servem para reduzir a inflamação dos tecidos afetados e inibir anormalidades do sistema imunológico. Em geral, são administrados desde antiinflamatórios e drogas sintomáticas até antimaláricos, corticosteróides e imunossupressores. Entre as novas modalidades para os casos que não respondem ao tratamento convencional têm sido indicados medicamentos cha-



José Carlos M. Szajubok

mados de biológicos, como o rituximabe (anti-CD20). Em pacientes com múltiplos sistemas afetados, o tratamento costuma ser orientado para o mais grave. Normalmente, as alterações de maior gravidade são aquelas que acometem o sistema nervoso central e os rins.

“Nesses casos, os pacientes são tratados de forma mais intensiva”, alerta Jozélio Freire de Carvalho, médico do Serviço de Reumatologia dos Ambulatórios de LES, Esclerodermia e Febres Periódicas, e chefe do Ambulatório de Síndrome do Anticorpo Antifosfolípide do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP). O especialista lembra que as manifestações do sistema nervoso central variam de convulsões e paralisias de nervos até o coma. Nos rins, pode ocorrer desde alterações do exame de urina até quadros de insuficiência renal, com necessidade de diálise. “Usamos medicamentos imunossupressores, habitualmente na forma de pulsoterapia mensal, através de injeção intravenosa, em ambiente hospitalar”, exemplifica.

Em outros órgãos vitais – coração e pulmões – o LES também pode provocar sérias alterações. “A presença de líquido no pericárdio ou a inflamação do mesmo (pericardite) são manifestações cardíacas frequentes”, salienta o médico. Para a pericardite lúpica, o tratamento costuma ser feito com agentes antiinflamatórios e, ainda, com um breve uso de corticóide. Outra manifestação grave, apesar de rara, é a hemorragia pulmonar, tratada de forma agressiva com pulsoterapia de corticóide, com medicações como a gamaglobulina intravenosa e uma metodologia que retira os anticorpos circulantes do sangue (plasmáfereze), semelhante a uma hemodiálise.



Jozélio Freire de Carvalho

Internações – Geralmente, só precisam de internação hospitalar os pacientes que apresentam infecções intercorrentes ou recaídas graves da doença. No Hospital das Clínicas da USP, por exemplo, ocorrem cerca de 360 internações ao ano, o que corresponde a 40% dos pacientes lúpicos do ambulatório. Já no Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo (HSPE), a média anual é de 80 hospitalizações, o que corresponde a 25% do atendimento ambulatorial local. José Carlos M. Szajubok, responsável pela Enfermagem de Reumatologia e pelo Ambulatório de Lúpus do HSPE, reforça que normalmente as hospitalizações se dão por poucos dias, e só casos com grandes complicações passam de um mês.

O especialista, que também atende no Hospital Cristóvão da Gama, em Santo André, e é professor auxiliar de Ensino de Reumatologia da Faculdade de Medicina do ABC (FMABC), enfatiza que a necessidade de hospitalização é incomum e os casos de morte súbita pela doença são raros. Independentemente do tipo de acometimento, os portadores de LES podem ajudar no tratamento com dietas alimentares balanceadas, exercícios físicos adequados, proteção contra luz solar e repouso. O médico José Carlos Szajubok diz, ainda, que o tratamento deve ser seguido por um profissional acostumado com as recaídas e as eventuais armadilhas que a doença pode colocar no caminho.

Cientistas discutem a microbiota intestinal

O trato intestinal possui um mecanismo de defesa altamente adaptável no qual há uma cooperação do sistema imunológico da mucosa e do epitélio intestinal, facilitando a função de barreira enquanto se permite o desenvolvimento da imunidade e da tolerância. A afirmação foi apresentada por Hans Christian Reinecker, do Centro de Estudos de Doenças Inflamatórias Intestinais da Faculdade de Medicina de Harvard, nos Estados Unidos, durante o 14º Simpósio Internacional sobre a Microbiota Intestinal. O pesquisador afirma que as evidências obtidas de modelos animais de Doença Inflamatória do Intestino (IBD) indicam que a desregulação no reconhecimento do antígeno

e processamento da microbiota intestinal é um mecanismo comum na doença, assim como a mutação nos reguladores do reconhecimento microbiano tem sido associada com a doença de Chron.

A mucosa gastrintestinal constantemente interage com o microambiente do lúmen, que contém microbiota comensal (superior a 10^{12} organismos/g de conteúdo intestinal), bem como a variedade dos patógenos bacterianos, virais ou protozoários. Uma simples camada de células epiteliais intestinais (IECs) cobre uma grande superfície interna, que tem o tamanho de uma quadra de tênis (260 a 300m²), impedindo a disseminação descontrolada de pató-

Durante o 14º Simpósio Internacional, realizado em outubro de 2005 no Japão, vários pesquisadores apresentaram trabalhos que procuram estabelecer caminhos para a saúde do intestino



Lactobacillus

genos para dentro dos tecidos. As células dendríticas (DCs) direcionam as respostas imunes aos antígenos para manter a complexa homeostase dos compartimentos imunológicos intestinais em múltiplos níveis de aquisição dos antígenos, apresentação e reconhecimento.

“Entretanto, resta determinar a que nível a bactéria comensal é distinta das patogênicas e como o balanço das DCs responde aos sinais de perigo para proteger a superfície das mucosas. Enquanto se torna cada vez mais evidente que os sinais do ambiente influenciam as respostas das DCs, começa-se a estudar a ligação dos programas funcionais intrínsecos do sistema imunológico da mucosa”, diz o cientista. O sistema imunológico da mucosa interage constantemente com a microbiota intestinal, e o resultado dessa interação é determinado pelas propriedades funcionais das DCs, que desempenham papel-chave na resposta imune facilitando a amostragem do antígeno e o reconhecimento do patógeno, bem como as defesas inatas do hospedeiro.

Avanços recentes proporcionam uma visão da diversidade de mecanismos envolvidos na aquisição dos antígenos intestinais e levam a uma nova avaliação da subespecificação funcional das DCs. “As DCs não são tipos raros de células nos intestinos, mas são numerosas na lâmina própria íntegra do trato gastrointestinal, formando uma extensa rede”, explica. A mucosa do intestino íntegro é densamente preenchida por um sistema de DCs, caracterizado através da expressão de CX3CR1 (o receptor para a quimocina fractalquina/Cx3CL1). As DCs da mucosa possuem dendritos dentro do lúmen intestinal e, constitutivamente, são comensais, bem como as bactérias patogênicas, e podem servir como ponte para os antígenos luminiais. Essa subesérie das DCs pode ser derivada do monócito CX3CR1^{high}Gr1⁻ do sangue que mi-

gra para dentro dos tecidos não-inflamados e não apresentam sinais de inflamação. Em contraste, os monócitos CX3CR1^{low}Gr1⁺ são ativamente recrutados para os tecidos inflamados. Os antígenos internalizados das células dendríticas são mais lentos do que os macrófagos, o que favorece um acúmulo eficiente, processamento, disseminação e apresentação de antígenos pelas células dendríticas.

Os receptores de quimocinas CCR6 estão envolvidos na migração para dentro da região do domo das Placas de Peyer das células dendríticas CD11c+CD11b+ em resposta aos CCL20, um mecanismo ligado à regulação do reconhecimento do antígeno nos intestinos. Entretanto, as células dendríticas CD11c+CD11b+ estão ainda presentes nas Placas de Peyer em quatro diferentes linhagens de camundongos CCR6 deficientes, indicando uma heterogeneidade indesejada entre as células dendríticas intestinais. Em contraste com as células dendríticas das Placas de Peyer, as da lâmina própria CX3CR1+ interrompem a expressão do CCR6, sugerindo que a aquisição de antígenos do lúmen pelas células dendríticas CX3CR1+ da lâmina própria é uma alternativa e um sistema independente onde coexistem as células M dependentes das Placas de Peyer.

As DCs surgem como as chaves reguladoras do sistema imunológico dos intestinos, cuja habilidade está em direcionar a migração específica e o controle das células T. “A elucidação da biologia do complexo DC no sistema imune dos intestinos apenas começou. Compreendendo as funções específicas das subeséries das DCs obteremos importantes informações, que poderão nos ajudar a desenvolver um novo modelo terapêutico de tratamento das doenças inflamatórias, infecções intestinais e estratégias de imunização”, completa o pesquisador.



Estresse inte

*Shin Fukudo**

O trato gastrointestinal possui uma atividade autônoma e responde aos estímulos do lúmen momento a momento, e é sabido que a atividade do sistema nervoso central influencia nas funções do intestino. Recentes avanços nas pesquisas demonstram claramente a existência das interações mútuas e recíprocas entre esses dois órgãos. Acredita-se que esses fenômenos de interação cérebro e intestinos desempenham um grande papel nas patogêneses da Síndrome do Cólon Irritável (IBS) que é o modelo de distúrbio funcional. E o estresse psicossocial é conhecido por exacerbar esses sintomas da IBS.

Drossman e colaboradores relataram que o estresse afeta a função intestinal em 84% dos pacientes que sofriam de IBS ou induzia a dor abdominal em 69% desses pacientes. Whitehead e colaboradores confirmaram que os pacientes com IBS apresentavam acentuada inclinação da linha de regressão, relacionando o estresse com



Interfere na síndrome do cólon irritável

os sintomas intestinais e sugerindo que possuíam grande reatividade com o estresse. Para verificar os efeitos do estresse mental sobre a motilidade intestinal, induzimos o estresse nos pacientes com IBS. Esses pacientes apresentavam altos índices de motilidade colônica durante e após o estresse, em comparação com o grupo de pacientes controle.

Welgan e colaboradores relataram um brusco aumento de frequência da atividade mioelétrica e motilidade do cólon nos pacientes com IBS. Esses dois dados independentes expressam a patofisiologia da motilidade colônica induzida pelo estresse nos pacientes com IBS. Muitos neurotransmissores estão envolvidos neste mecanismo. Os hormônios que liberam a corticotropina (CRH) são um dos prováveis candidatos a desempenhar um papel importante na patogênese do IBS.

O CRH é um dos 41 aminopeptídeos produzidos, principalmente no hipotá-

lamo, e distribuídos no cólon. O estresse libera o CRH hipotalâmico resultando na secreção pituitária do hormônio adrenocorticotrópico (ACTH). Em roedores, o antagonista do CRH inibe as alterações induzidas pelo estresse na motilidade colônica. A administração exógena do CRH, intracerebroventricular ou intravenosamente, acelera o trânsito colônico. O CRH provoca razoavelmente a motilidade colônica nos humanos. Enquanto nos pacientes com IBS o CRH estimula a motilidade colônica mais proeminentemente, a secreção do ACTH em CRH também ocorre de uma forma exagerada.

Hipersensibilidade – A patofisiologia do intestino-cérebro é cada vez mais estudada. Os pacientes com IBS possuem hipersensibilidade visceral aos mecanismos de estimulação do cólon-reto. A estimulação repetitiva do cólon sigmóide provoca aumento da motilidade

colônica no cólon descendente de pacientes com IBS. Esse fenômeno sugere uma hipersensibilidade visceral e reflexo intramural anormal. Além disso, a inflamação da mucosa desempenha um grande papel na sensibilização dos pacientes com IBS. Por isso, o ambiente intraluminal controlador, incluindo os probióticos, é uma área interessante nas pesquisas da IBS. A partir destas observações, é possível concluir que os pacientes com IBS possuem um cérebro sensível ao estresse e uma hiper-reatividade intestinal. A sensibilização do neurônio no cérebro e no intestino pode resultar desse efeito genético, bem como o efeito adquirido (aprendido), que é dependente de padrões de estímulo.

***Shin Fukudo é pesquisador da Faculdade de Medicina da Universidade de Tohoku, no Japão.**

Complexo ecossistema

O médico Michael Blaut, chefe do Departamento de Microbiologia Gastrointestinal da Universidade de Potsdam, na Alemanha, apresentou palestra sobre a Caracterização Molecular e Benefícios do Ecosistema Intestinal. O pesquisador lembra que os microrganismos residentes no trato intestinal humano formam um complexo ecossistema denominado microbiota intestinal. Essa comunidade microbiana exerce uma grande influência na fisiologia do hospedeiro e desempenha um papel importante no controle do crescimento e diferenciação das células epiteliais do intestino. Além disso, a microbiota intestinal indígena é um fator primordial no sistema de defesa do hospedeiro por impedir o desenvolvimento das bactérias patogênicas. Por outro lado, componentes da microbiota intestinal também podem contribuir para desencadear certas doenças, como a colite ulcerativa. “A manipulação desse complexo sistema através da intervenção dietética requer conhecimentos dos parâmetros que influenciam a composição e atividade da microbiota intestinal”, explica.

Até recentemente, a análise do ecossistema da microbiota intestinal consistia essencialmente de contagem das bactérias fecais semeadas em placas com meios de cultura específicos. Atualmente, os métodos moleculares baseados na sequência altamente definida dos 16S rRNA têm proporcionado maior precisão às identificações de bactérias. O médico conta que, em parceria com pesquisadores da Europa, foram recrutados 240 voluntários de duas faixas de idade (25 a 45 anos e

acima de 60 anos) através de quatro centros de estudo, e foram coletados dados a respeito dos hábitos alimentares e das composições da microbiota fecal. As análises dos dados microbiológicos foram baseadas em 15 grupos e em espécies específicas, mostrando diferenças nas colônias intestinais entre os países. “É de particular interesse que a proporção relativa de bifidobactérias foi muito alta no grupo de estudos da Itália em comparação com os demais países. Essa observação está sendo discutida com atenção para um aumento no consumo de fibras hidrossolúveis, que pode influenciar um outro parâmetro – a concentração de ácidos graxos de cadeia curta”, informa.

Os principais substratos da microbiota intestinal são componentes dietéticos que não foram digeridos no intestino delgado. Esses substratos incluem os polissacarídeos das paredes celulares de vegetais e carboidratos solúveis não-digeríveis, bem como as proteínas dietéticas não-digeríveis e proteínas derivadas das enzimas digestivas e células epiteliais danificadas. A conversão bacteriana de carboidratos no cólon leva à formação de ácidos graxos de cadeia curta (SCFA), dióxido de carbono e hidrogênio molecular. Os SCFA fornecem uma energia adicional ao hospedeiro. O butirato é a fonte de energia preferida dos colonócitos e o maior fator controlador do seu desenvolvimento e diferenciação. A fermentação da proteína resulta na formação de amônia, fenol, indol e amina secundária que, em altas concentrações, podem atuar como co-carcinogênicos.

As bactérias intestinais podem atuar como ativadores e inativadores de substâncias polifenólicas derivadas de vegetais como as ligninas e os flavonóides, que possuem propriedades promotoras de saúde e previnem doenças. Para verificar a influência do metabolismo bacteriano na biodisponibilidade de flavonóides no trato intestinal de humanos, os pesquisadores isolaram o *Eubacterium ramulus* e elucidaram a via de degradação da quercetina flavonol. “Utilizamos essas espécies juntamente com o *Clostridium orbiscindens* como modelo de organismo para caracterizar a transformação das flavonas em comparação com as dos flavonóis. Embora ambos os organismos tenham utilizado a mesma via de degradação, nenhum intermediário pôde ser detectado durante a quebra dos flavonóides pelo *E. ramulus*, enquanto vários intermediários foram acumulados sob condições semelhantes com o *C. orbiscindens*”, informa.

O pesquisador afirma que as lignanas requerem ativação pelas bactérias intestinais para desencadear atividades estrogênicas e antioxidantes. “Isolamos e identificamos várias espécies de bactérias envolvidas na ativação de lignanas e estudamos as etapas catalíticas que vieram das secoisolariciresinol diglicósido de lignanas vegetais (SDG) para enterodiol lignanas bioativas (ED) e enterolactonas (EL)”, conta. Os resultados indicaram que a ativação das SDG envolve bactérias fitogeneticamente diversas, sendo que a maioria é membro comum à microbiota intestinal dominante de humanos.

LB previne enterocolite em bebês prematuros

Por Adenilde Bringel

Nas Unidades de Terapia Intensiva em todo o mundo, um problema preocupa e assusta os profissionais de saúde. A enterocolite necrotizante, doença que atinge entre 2,5% a 28% da população de recém-nascidos prematuros em todo o planeta, possui etiologia multifatorial em que a colonização intestinal tem participação bem estabelecida, e alta morbidade e mortalidade – de 60% a 70% dos

pacientes – por infecção generalizada, necrose da mucosa do intestino delgado e falência de múltiplos órgãos. Para prevenir o problema, a equipe do Centro de Terapia Intensiva de Irati (CeTII), que atua na Santa Casa da pequena cidade do interior do Paraná, passou a ministrar o regulador intestinal Yakult LB nos recém-nascidos e obteve resultados importantes, com diminuição expressiva na incidência da

Protocolo inédito desenvolvido na Santa Casa de Irati, no Paraná, foi apresentado no Congresso Internacional de Neonatologia de Curitiba



José Maria Davaus

■ Probióticos

doença. O estudo, inédito no Brasil, foi apresentado no Congresso Internacional de Neonatologia de Curitiba, em março.

Em um período de seis meses, os profissionais do CeTII avaliaram 99 recém-nascidos, divididos em dois grupos. Destes, 47 não usaram o LB (grupo A) e 52 utilizaram (grupo B), na dose de 100mg/kg/dose, duas vezes ao dia durante 21 dias seguidos. No grupo A, a média de peso dos bebês era de 2.113g, com idade gestacional de cerca de 32 semanas; no grupo B, os recém-nascidos tinham média de 1.727g e idade gestacional em torno de 30 semanas. Ao final dos 21 dias, o grupo A apresentou 17,2% de incidência da enterocolite necrotizante, com mortalidade de 10,6%. Já no grupo B, a incidência foi de 3,8%, com mortalidade de 1,9%.

“O uso do probiótico determinou a redução na incidência da doença, assim como a gravidade e mortalidade, de forma muito significativa, o que nos leva a acreditar que os microrganismos probióticos são realmente importantes para prevenir a enterocolite necrotizante”, define o neonatologista e intensivista José Maria Davaus, chefe da UTI neonatal do CeTII. O médico cita exemplos de estudos com probióticos em recém-nascidos, como o desenvolvido na Colômbia pela médica Ângela Hoyo em 1999, com 1,2 mil prematuros, considerado o maior trabalho do mundo sobre o tema, e o estudo publicado recentemente no *Journal of Pediatrics* do grupo de Jerusalém, que também demonstra a eficácia dos probióticos na prevenção da enterocolite necrotizante em recém-nascidos.

No entanto, o neonatologista ressalta que a medida tem caráter profilático porque, uma vez instalada, a doença pode ser realmente fatal. “É a grande vilã das UTIs neonatais”, reforça. José Maria Davaus enfatiza que a ação positiva dos microrganismos probióticos



deve-se à maior colonização do intestino com bactérias benéficas, que impedem a ação de patógenos e não deixa que se multipliquem no intestino dos recém-nascidos prematuros. “Os probióticos diminuem a permeabilidade do intestino e normalizam a microecologia intestinal”, define. No entanto, o médico lamenta que os colegas ainda temam a utilização dos probióticos em recém-nascidos, embora a literatura já tenha dados promissores a respeito da ação benéfica dos produtos. “É um receio infundado”, acredita.

Comparativo – O trabalho com probióticos na UTI neonatal de Irati começou com o uso do regulador intestinal Yakult RI e, com a substituição do produto, teve continuidade com o LB. José Maria Davaus conta que o resultado com o RI se mostrou inferior ao LB, e que a idéia da equipe do CeTII é fazer um estudo comparativo com os dois grupos. “Não sabemos a dose ideal ainda, mas temos a certeza de que os probióticos poderão ajudar, e muito, no controle dessa doença tão grave”, garante.

Regulador intestinal tem eficácia comprovada

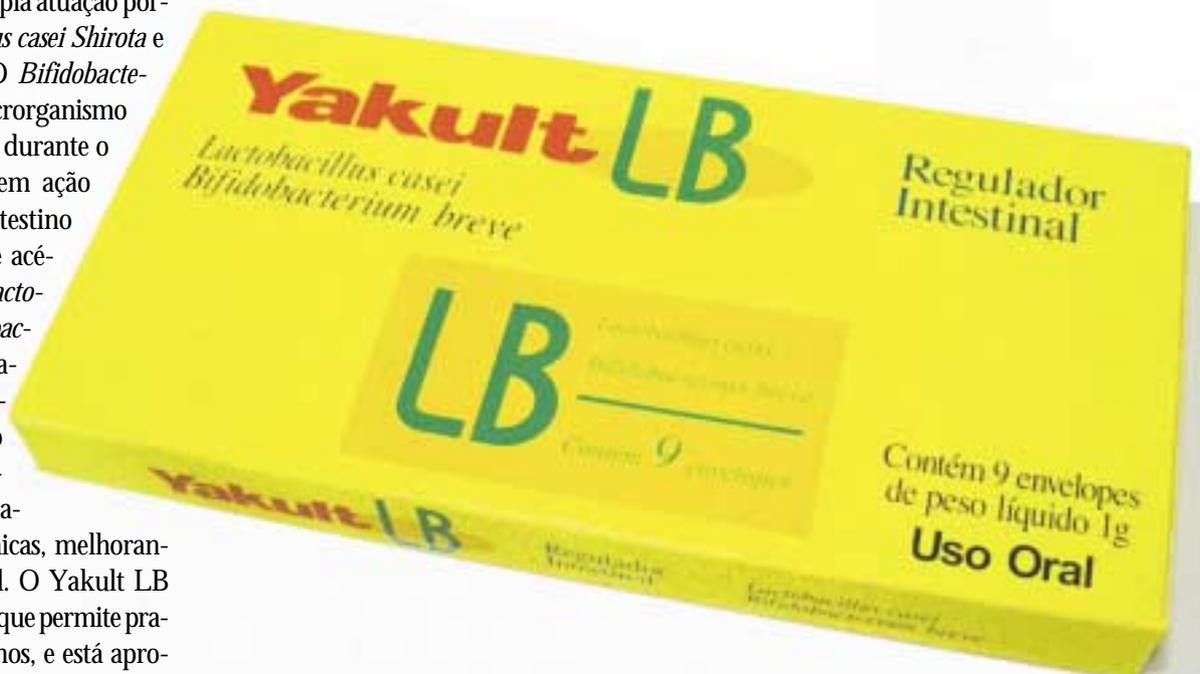
A preocupação constante da Yakult em manter íntegra a microbiota intestinal resulta em incansáveis pesquisas desenvolvidas na Fundação Yakult de Biociências e no Centro de Pesquisas da empresa, no Japão, sobre a ação dos microrganismos probióticos. Por isso, a matriz japonesa desenvolveu um novo regulador intestinal, em substituição ao Yakult RI, lançado em 2001, que se mostrou ainda mais eficaz no equilíbrio da microbiota. O produto possibilita melhora do trânsito intestinal, normalização da consistência fecal, diminuição do número de evacuações em casos de diarreia, regularização dos transtornos gastrintestinais e maior combate das bactérias patogênicas no intestino.

O Yakult LB tem ampla atuação porque contém *Lactobacillus casei* Shirota e *Bifidobacterium breve*. O *Bifidobacterium breve*, primeiro microrganismo benéfico que se coloniza durante o aleitamento materno, tem ação principalmente no intestino grosso. Os ácido lático e acético produzidos pelo *Lactobacillus casei* e pelo *Bifidobacterium breve*, respectivamente, proporcionam ambiente levemente ácido no intestino e, conseqüentemente, inibem a proliferação de bactérias patogênicas, melhorando o ambiente intestinal. O Yakult LB tem maior estabilidade, o que permite prazo de validade de três anos, e está apro-

vado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) do Ministério da Saúde como medicamento probiótico.

Eficiente – Estudo desenvolvido pelos médicos Tetsuya Yamada e Takako Komiya, do Departamento de Pediatria do Hospital Geral Eiju, no Japão, demonstrou que o LB tem maior eficácia em comparação ao RI – 91,7% contra 87,5% – embora ambos tenham sido eficientes no combate à diarreia. O estudo clínico envolveu 48 crianças, com idades entre 5 meses e 12 anos, que apresentavam quadro de diarreia, gastroenterite aguda e dispepsia em diferentes proporções.

Divididas em dois grupos iguais, as crianças foram medicadas com Yakult LB e RI por período de uma semana para observação do grau de melhora dos sintomas. Dos 24 casos tratados com LB, 10 tiveram melhora evidente, 8 registraram melhora, 4 tiveram ligeira melhora, 2 foram indiferentes, e não houve caso com piora do quadro. No grupo do RI, 8 pacientes apresentaram melhora evidente, 9 tiveram melhoras, 4 registraram ligeira melhora e 3 foram indiferentes. Não foram registrados casos com efeitos colaterais e o índice de melhora foi alcançado entre 3 e 5 dias após a administração dos medicamentos.





Rituais de

Por Adenilde Bringel

O Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC) não é uma doença nova, e tampouco rara, mas virou notícia no Brasil depois que o cantor Roberto Carlos confessou ter o problema. A doença acomete crianças e adultos e se manifesta na forma de pensamentos ruins e rituais para neutralizá-los. Segundo a psiquiatra Cecília Gross, diretora da Clínica de Medicina do Comportamento, em São Paulo, o TOC é um dos transtornos mentais mais aprisionantes que existem, e deve ser diagnosticado e tratado precocemente para evitar prejuízos à vida dos pacientes.

Recentemente, o cantor Roberto Carlos divulgou que tem Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC), e a doença passou a ser mais comentada. Por que ocorre esse desconhecimento geral sobre o TOC?

A doença é pouco divulgada porque, como o indivíduo que tem TOC, em geral, tem muita vergonha do que sente, do que faz e do que pensa, tende a esconder. Muitos adultos que recebemos em nossa clínica, com TOC, já tinham sintomas na infância. Mas existe uma confusão muito grande entre o TOC e, no dito popular, as manias, que no vocabulário médico são outro transtorno. Uma mania só é considerada doença quando os sintomas emperram a vida do indivíduo, ou seja, quando ele tem prejuízos. Dentro dos Códigos Mundiais de Saúde Mental, que definem todos os critérios diagnósticos, considera-se Transtorno Obsessivo Compulsivo quando o indivíduo leva mais de uma hora por dia ritualizando em suas compulsões e manias. Por exemplo, se uma pessoa não gosta da porta do armário aberta e levanta para fechar à noite, isso pode ser mania ou superstição. Isso não é TOC porque não traz um prejuízo. Mas, uma pessoa com TOC faz rituais com a porta do armário, vai e vem, fecha a porta do armário 20, 25, 30 vezes, e perde horas de sono porque nunca está bom. Ela vai se retroalimentando com aquilo e sofre muito, porque sente que não tem a menor lógica entre o que está sentindo, pensando e fazendo com a lógica do dia-a-dia. Isso é o que chamamos de egodis-tônico, ou seja, a pessoa tem crítica de

oensamentos

que aquilo não tem sentido, mas não consegue deixar de fazer.

O paciente sabe o que está fazendo, a mania não é inconsciente?

Não, mas aí vêm as variações. Tem o TOC de insight, que é bastante egodistônico, e de baixo insight, em que a pessoa não tem crítica. Nas crianças, muitas vezes, é de baixo insight, porque elas realmente acreditam que, se não ritualizarem, o pensamento vai se concretizar e, muitas vezes, não escondem. Em geral, na infância se diagnostica mais TOC de baixo insight.

O que significa um TOC de baixo insight?

TOC de baixo insight é quando o paciente realmente acha que acontecerá algo de ruim se ele não fizer o ritual, sem dúvida ou crítica. TOC de baixo insight é mais comum na infância. Crianças com TOC de baixo insight podem ser criticadas e ridicularizadas no seu meio social, pois ritualizam em qualquer lugar, o que faz o grupo as achar estranhas e, com isso, essas crianças podem ficar mais isoladas.

Como são esses rituais?

Existem vários tipos de rituais: rituais de limpeza e lavagem, por exemplo. Existem pacientes que podem ficar até 14 horas no banho, e ficam exauridos; pessoas que lavam as mãos até irritar a pele. Rituais de checagem, rituais de simetria, em que os pacientes precisam fazer tudo simetricamente. Por exemplo, tudo que tocarem com a mão direita têm de tocar

com a esquerda. Esses rituais são feitos para neutralizar a ansiedade gerada por um pensamento obsessivo, que é um pensamento ruim.

Qual o significado de pensamento obsessivo para a Medicina?

São pensamentos obsessivos aqueles que invadem a cabeça do indivíduo, o deixam muito angustiado, mas ele não consegue parar de pensar. São indesejáveis e repetitivos. Um pensamento intrusivo muito comum na infância é de que a mãe vai morrer. Aí eles pensam: 'se eu acender e apagar a luz 25 vezes, isso não vai acontecer'. Na verdade, eles sentem que não é lógico, mas podem pensar que, fazendo aquilo, evitam realmente que a mãe morra.

Tudo parte do pensamento?

Sim e, às vezes, têm crianças que realmente pensam que nada acontecerá se elas ritualizarem. Em compensação, se não ritualizarem começam a ficar profundamente angustiadas, achando que aquilo que pensaram vai acontecer porque não fizeram o ritualzinho. É muito importante diferenciar o sintoma de superstição e de fatores religiosos culturais. Para diagnosticar um transtorno é preciso afastar essas variáveis e ver o quanto atrapalha a vida do indivíduo.

Como separar as manias do TOC?

Primeiro que, quando tem o transtorno, a pessoa fica mais de uma hora ritualizando e se prejudica, tanto na vida pessoal quanto profissional. Geralmente, as famílias chegam ao consultório preo-

cupadas porque a criança (ou o adulto) começa a ficar estranha, com algumas atitudes e atividades estranhas. Quando é um ritual de pensamento, muitas vezes as famílias dizem que as crianças estão no 'mundo da lua', e há que se diferenciar isso do Transtorno de Déficit de Atenção. No TOC, muitas vezes, a pessoa fica ansiosa fazendo rituais de pensamento, e fica desatenta porque está presa naquele ritual.

A Medicina já descobriu a causa do TOC?

*São várias causas e não temos ainda uma causa só definida. Existem fatores genéticos – e já há pesquisas de concordância de gêmeos univitelinos com TOC. Situações de estresse, fatores bioquímicos, fatores hormonais, no parto, gravidez, fatores imunológicos e fatores psicológicos. Por exemplo, filhos de pais muito ansiosos, que fazem rituais de checagem, podem eventualmente vir a ter TOC. Filhos de pais muito exigentes podem começar a ter o transtorno. E, de 1989 para cá, estão sendo feitas pesquisas sobre a influência do *Streptococcus Betahemolítico* do grupo A, que é a bactéria das amigdalites e da febre reumática – que pode fazer vários estragos, atingir coração, articulação, garganta e cérebro. Na verdade, o dr. Fernando Ashbahr e a Dra. Susan Sweedo começaram a perceber que crianças com febre reumática que tinham Coréia de Sydenham (ou dança de São Vito) – uma das doenças provocadas pelo *Streptococcus* – tinham sintomas TOC tanto quanto uma criança com TOC sem infecção alguma. Eles*

aprofundaram a pesquisa e perceberam que essas crianças, na pós-infecção, também poderiam desenvolver TOC e Tourette. E essa síndrome foi chamada de Pandas (Pediatric Autoimmune Neuropsychiatric Disorders Associated with Streptococcal Infections – ou Distúrbio Pediátrico Neuropsiquiátrico Autoimune Associado ao Streptococcus, em português). Na verdade, é o sistema de defesa do paciente que, ao invés de atacar a bactéria, ataca estruturas no cérebro fazendo uma inflamação e gerando tais sintomas.

Quando se configura o transtorno?

Só é considerado transtorno quando atrapalha a vida do indivíduo, quando este perde muito tempo ritualizando. O Caetano Veloso foi muito feliz quando escreveu que ‘de perto ninguém é normal’ e ninguém é normal mesmo. Não há perfeição. Na Psiquiatria, as imperfeições só são consideradas doenças quando, literalmente, causam um prejuízo à vida das pessoas. A atriz Luciana Vendramini, por exemplo, declarou que ficava horas e horas e horas em frente a um outdoor. Isso prejudicou muito a vida e a carreira dela até descobrir que tinha TOC.

Um indivíduo com TOC costuma ter várias manias?

Nunca vi nenhuma criança ou adulto com TOC com uma única mania. Em geral são várias. Existem crianças que têm mania, por exemplo, de apagar várias vezes o que escrevem no caderno e, na escola, perdem rendimento. A pessoa pode ter, também, verdadeiro pavor de colocar uma meia de determinada maneira, então tira e põe inúmeras vezes, senão entra em angústia profunda.

Uma criança com TOC será um adulto com o mesmo problema?

Sim, mas a doença não se manifesta o tempo todo. O indivíduo pode ficar meses sem sintomas e, de repente, começar a ter

sintomas TOC. O grande valor da psicoeducação é que esses pacientes passam a conhecer os sintomas. Tenho pacientes adolescentes que dizem ‘começaram a voltar os pensamentos, mas já sei como neutralizá-los e não faço mais nenhum ritual. De vez em quando vem um pensamento, mas não está atrapalhando minha vida’. Essa noção é muito importante.

As pessoas ansiosas podem desenvolver TOC?

Sim, dentro do código de doenças mentais, TOC fica dentro de transtornos de ansiedade. Ansiedade é necessária, medo é necessário, culpa é necessária, tristeza é necessária. Mas o que diferencia saúde do transtorno é o grau de prejuízo. Ter ansiedade de sair em São Paulo, por exemplo, a qualquer hora do dia, é normal e é bom, porque temos de ter recursos de fuga e de luta. Entretanto, aqueles que param de sair de casa por causa do perigo, não andam mais de carro e nem de ônibus, comecem a ficar aprisionados, devem se tratar pois ficam paralisados pelo medo. TOC é um dos transtornos mentais mais aprisionantes que existem, porque as pessoas podem ficar horas e horas ritualizando. E é muito comum ter co-morbidades, patologias que vêm junto, como a depressão.

Um indivíduo com depressão tem mais probabilidade de desenvolver TOC?

Não necessariamente. O que se sabe é que os neurotransmissores cerebrais envolvidos são os mesmos. Mas a pessoa pode ter TOC e depressão; pode ter depressão sem TOC; TOC sem depressão, embora este último seja mais raro. Isso porque quem tem TOC começa a ter baixa autoestima e pode ficar muito deprimido.

Que atenção os médicos devem manter e como desconfiar que uma criança possa ter TOC?

Por exemplo, um dermatologista que pegue uma mãozinha descamada deve

desconfiar, porque isso pode acontecer de tanto lavar. Na anamnese é importante pesquisar. Na escola, uma criança que fica apagando demais o caderno ou que fica muito tempo arrumando o material também deve ser encaminhada para avaliação. Muitas vezes, vêm queixas da escola de crianças desafiadoras, metódicas, malcriadas, agressivas (ansiedade na infância, muitas vezes, se manifesta por pura agressividade). Os pais devem desconfiar quando uma criança começa a ordenar todos os brinquedos muito direitinhos e, quando alguém mexe, fica muito irritada, explode. Em geral, os pediatras são os primeiros a receber as crianças com tais queixas, e é importante na anamnese da consulta perguntar sobre o comportamento dessas crianças. Quanto aos clínicos gerais e médicos de outras especialidades, também devem lembrar de incluir o tópico comportamento em sua anamnese.

O TOC pode se manifestar na idade adulta sem ter tido sinais na infância?

Os adultos com TOC que vi na minha vida profissional, quando argüidos mais profundamente sobre sua infância, diziam ter uns ‘pensamentinhos’ ruins. Isso não quer dizer que tinham TOC na infância, mas podiam ter a predisposição. É importante lembrar que existem rituais de desenvolvimento. A criança com 4 anos de idade começa a ter algum controle da própria vida, passa a fazer alguns rituais como não pisar na faixa preta ou branca na rua, contar todos os sinais luminosos... Esses rituais são lúdicos para a criança. Essas são formas de autocontrole que as crianças vão aprendendo, e é muito importante diferenciar essa fase de TOC. O que o pediatra e a família devem observar é se isso está aumentando, e se a criança começa a ter prejuízos com relação a esse comportamento.



Que tipo de prejuízo?

De sono, escolaridade, convivência no dia-a-dia. Mas é fundamental ressaltar que quem tem TOC não é louco, porque muitas pessoas chegam ao consultório achando que estão loucas. TOC é um transtorno de ansiedade tratável, controlável.

Qual a principal dificuldade para o tratamento?

Muitas vezes, os adultos têm vergonha de falar sobre o transtorno, vergonha de contar os rituais. Muita vergonha. O que acaba atrasando o tratamento. Quanto mais a população estiver atenta e souber que TOC não é loucura, que tem tratamento, que grande parte da população tem o transtorno, mais vai facilitar o diagnóstico precoce. E quanto mais precocemente for tratado, menos prejuízos essa pessoa terá na vida.

Qual o tratamento ideal?

O tratamento deve ser à base de psicoeducação, dessensibilização, para que o paciente aprenda a controlar o ritual e os pensamentos, e medicação, que ajuda no processo neuroquímico do transtorno. Recentemente saiu uma pesquisa em que compararam crianças que se trataram com medicação, somente, e com terapia cognitiva comportamental, somente. As crianças tratadas com terapia cognitiva comportamental tiveram índice muito menor de recidiva do que as que se trataram somente com medicação. É óbvio que se a gente juntar a medicação com a terapia cognitiva comportamental os resultados serão melhores.

Qual o papel da família?

É importante frisar que a terapia cognitiva comportamental envolve psicoeducação e educação da família para não complementar o ritual. Tive um paciente que pedia para a mãe desinfetar a casa várias vezes ao dia, e a mãe

*obedecia e, com isso, retroalimentava o ritual. A dra. Ana Beatriz Barbosa Silva, no livro *Mentes e Manias*, faz uma comparação genial sobre isso: 'é como se a pessoa estivesse com sede e bebesse água do mar. Então, ela aumenta a sede.' O paciente com TOC que fica ritualizando retroalimenta o transtorno e fica cada vez com mais ansiedade e ritualiza cada vez mais.. A família é fundamental na ajuda a esse paciente, independentemente de ser criança ou adulto.*

Como deve ser essa ajuda?

Na verdade, os pacientes sofrem muito por se sentirem ridículos. É muito importante que os familiares se conscientizem de que isso é um transtorno, que de 4% a 6% da população mundial tem TOC, e que esse número pode ser muito maior porque as pessoas tendem a esconder o problema. A ajuda inclui não complementar os rituais do paciente e se instruir cada vez mais sobre o transtorno, ou seja, deve ser com educação, continência e não complementaridade dos rituais.

Até onde pode ir a gravidade do TOC?

Pode ser perigoso porque a pessoa pode querer se livrar daquele pensamento e cometer suicídio. O paciente também pode parar a sua vida e ter problemas profissionais, financeiros e até físicos como consequência dos rituais.

Como estar com TOC e viver feliz?

Procure um profissional especializado e vá se tratar, porque aí você vai ser mais feliz e menos aprisionado. Se todo indivíduo com TOC puder ser COT (cognição, organização e transformação) e usar tudo aquilo que ele tem de bom, como organização, método e execução, para transcender, transformar ao invés de ritualizar, ele vai ser muito mais feliz.

Condimentos pr

Por Rosângela Rosendo

Alho e cebola são utilizados desde a Antigüidade por possuírem comprovada ação terapêutica

Há pelo menos uma década, a ciência se rendeu aos alimentos funcionais, que têm contribuído com a promoção da saúde humana e prevenção de doenças devido às substâncias bioativas. Populares no prato do brasileiro, o alho e a cebola são exemplos típicos desse tipo de alimento que, na Antigüidade, foi muito utilizado para a defesa do organismo. Nos livros *Pharmácia de Alimentos e Faça do Alimento seu Medicamento*, Jocellem Mastrodi Salgado, professora titular de Nutrição da Escola Superior de Agricultura Luiz de Queiroz da Universidade de São Paulo (Esalq-USP), comenta que, entre outros indícios desses benefícios, um papiro egípcio, com data de 1.550 aC, indicou mais de 800 fórmulas terapêuticas, 22 à base de alho e destinadas à cura de fraqueza, dores de cabeça e tumores de garganta. Hipócrates também tirou proveito da família *Allium* (botânica), que inclui ainda a cebolinha e o alho-poró. O pai da Medicina considerava o alho eficiente diurético e excelente na cura de tumores. Já Alexandre, o Grande, fornecia cebola às tropas de soldados pois acreditava que ficariam fortalecidas. Alguns estudiosos admitem que o conhecimento da ação antibacteriana, anti-séptica e antioxidante do alho e da cebola, entre outras, não está totalmente fundamentado pela ciência, embora inúmeras pesquisas venham sendo realizadas para descobrir novos princípios ativos desses alimentos.

Jocellem Salgado, que também preside a Sociedade Brasileira de Alimentos



Jocellem Mastrodi Salgado

Funcionais, conta que, no século 19, os pioneiros foram o microbiologista francês Louis Pasteur, que descobriu a ação bactericida do alho, e o alemão P.W. Semmler, que isolou substâncias capazes de prevenir doenças cardíacas. Recentemente, o *Indian Journal of Experimental Biology* publicou estudo realizado com cinco pacientes, com média de 55 anos de idade e colesterol sérico até 350mg%, que após o consumo do suco de alho fresco (0,5ml/kg peso/dia), por dois meses, conseguiram reduzir a taxa média de colesterol de 305mg% para 218mg%. “Com a suspensão da terapia, os níveis subiram gradualmente e voltaram aos valores iniciais em 60 dias”, relata a professora.

Outra pesquisa observou 274 pacientes hiperlipidêmicos que consumiram diariamente 0,12g de óleo de alho (equivalente a 50g de alho cru), durante um mês. As taxas de colesterol, triglicérides e lipoproteína, que no início eram de 260mg%, 273mg% e 486mg%, respectivamente, caíram para 225mg%, 193mg% e 401mg% após um mês. Além disso, as concentrações de HDL-colesterol subiram depois do tratamento. “Isso tudo comprova que os com-



otetores

postos da família *Allium* impedem que o colesterol se fixe nas paredes dos vasos sanguíneos e, assim, ajudam a diminuir os riscos de formação de placas de ateroma que prejudicam a circulação”, explica Jocelem Salgado. A professora da Esalq-USP acrescenta que as substâncias bioativas também contribuíram com o aumento da elasticidade dos vasos e relaxamento de pequenos músculos ao redor, o que assegurou maior resistência a agressões, como a hipertensão.

A professora reforça que o corte ou a trituração do bulbo dessas plantas promove a formação de uma série de componentes (sulfetos alílicos), que participam de complexas reações químicas e podem estar envolvidos com a função terapêutica dos alimentos. Entre as principais substâncias bioativas do alho, com ação comprovada, está a alicina (gama-glutamil-cisteína), que ajuda a inibir a peroxidação do LDL-colesterol, reduzir a absorção intestinal do colesterol e, ainda, contém ácido ferúlico, espécie de fenólico antioxidante, tóxico para células cancerígenas. A professora associada

Rebeca Carlota de Angelis



do Instituto de Ciências Biomédicas da Universidade de São Paulo (ICB-USP), química, fisiologista e especialista em Nutrição, Rebeca Carlota de Angelis, concorda que a alicina, encontrada no bulbo intacto e responsável pelo cheiro do alho, é importante para a saúde. “Ativada por enzimas do estômago, a alicina tem forte ação antibacteriana e produz vários compostos sulfurados antioxidantes, como o sulfeto de alila, que tem ação anticoagulante e antifúngica”, destaca.

Bioatividade benéfica – Ótima fonte de vitamina C e betacaroteno, a cebola também dispõe de substâncias bioativas importantes para a proteção do organismo. Originária da família das *Aliáceas*, a cebola contém, entre outros, campferol, flavonóide que se converte em quercetina no fígado e melhora os sistemas imunológico e circulatório. O alimento tem, ainda, fibras solúveis que favorecem a redução da hiperglicemia e do colesterol, e insolúveis, que contribuem com o aumento do peristaltismo. “A cebola também contém fruto-oligossacarídeos, carboidratos não-digeríveis mas que, ao atravessarem o intestino delgado, ajudam a proteger o cólon contra substâncias cancerígenas”, enfatiza Rebeca de Angelis. Além disso, o suporte da luteína e da zeaxantina, substâncias com semelhança molecular do caroteno, confere à cebola ação protetora da mancha macular que acomete a visão. Por causa desses princípios ativos, as especialistas recomendam uma reeducação alimentar com base em refeições mais saudáveis com a presença desses condimentos.



Mauro Perini

Ciência oriental preconiza alimentação saudável

Segundo a Medicina Chinesa, a saúde depende do equilíbrio das energias negativa (Yang) e positiva (Yin) do ser humano, que sofre influência do estilo de vida e do ambiente. Mas essa estabilidade também resulta do tipo de alimentação que o indivíduo consome. Baseada em filosofia, a ciência oriental avalia os alimentos conforme seu equilíbrio energético – conceito da acupuntura – e relaciona características de cor, sabor, forma e espaço na natureza. O ginecologista-obstetra, homeopata e acupunturista Mauro Perini, entusiasta da ciência, explica que o sabor é a parte yang do alimento e a matéria é a parte yin. “Os melhores alimentos são os que têm equilíbrio entre o sabor e a matéria”, explica. Por disporem de muito sabor e pouca matéria, o médico enfatiza que a cebola e o alho são considerados alimentos aquecedores (yang), usados como condimentos para melhorar o sabor de outros.

Em seu livro, *Terapia Dietética Chinesa*, o médico conta que o calor proporcionado por esses alimentos contribui com o metabolismo do organismo, favorece a vasodilatação e, com isso, diminui a insuficiência cardíaca e mantém a estabilidade da pressão arterial. “Mas é preciso cuidado. Porque uma pessoa considerada muito quente, por exemplo, pode ter gastrite e, se comer muito alho e cebola, vai aquecer demais o organismo e provocar um desequilíbrio”, orienta. Mauro Perini enfatiza que os médicos devem ter conhecimento científico sobre os alimentos, mas não devem desprezar os dados da Medicina Chinesa, que podem ajudar a melhorar a vida dos pacientes.



■ Pesquisa

Plant contr

Por Claudia Monteiro

Estudo da FCF-USP
comprova a
ação de extratos
de catuaba e
marapuama
na melhora da
microcirculação

Popularmente conhecida como celulite, a hidro lipodistrofia ginóide atinge cerca de 93% das mulheres entre 18 e 60 anos de idade, em todo o planeta. O problema é gerado pelo aumento do acúmulo de gordura na hipoderme, seguido pela diminuição de temperatura na região e, conseqüentemente, pelo comprometimento da microcirculação local que dificulta a troca entre os capilares e a derme. A partir desse processo, as fibras de colágeno e elastina vão se atrofiando e começam a encapsular, e os líquidos não-permeáveis dão origem a grandes bolsões, compostos de líquidos interteciais, que não são trocados e formam deformidades estéticas na pele.

as ajudam no ole da celulite

Para combater essa falta de microcirculação, a farmacêutica industrial Idalina Salgado Santos coordenou um estudo, que defendeu como dissertação de mestrado na Faculdade de Ciências Farmacêuticas da Universidade de São Paulo (FCF-USP), que utiliza um composto com extrato de catuaba e marapuama, plantas nativas das matas brasileiras, com objetivo principal de comprovar a eficácia dos dois componentes, quando utilizados de forma associada, para promover a melhora da microcirculação cutânea e a drenagem linfática. A pesquisa tinha, como segundo objetivo, o desenvolvimento de técnicas que pudessem acompanhar e comprovar os benefícios das plantas.

Após 60 dias de uso do extrato foi constatada melhora no estado geral da pele devido à melhor microcirculação local e aumento da circulação sanguínea nos capilares da derme, o que refletiu no aumento de até um grau na temperatura das regiões onde havia sido aplicado o extrato. Com esse resultado, o estudo comprovou que as plantas combinadas têm efeito drenante, entretanto, não atingem a gordura localizada na hipoderme. “O aumento de um grau na temperatura representa um resultado expressivo e bastante interessante, e podemos afirmar que as duas plantas, juntas, realmente cola-

boram com a drenagem linfática”, avalia Idalina Santos.

Metodologia – Iniciado em 2003, o estudo é resultado de uma parceria da FCF-USP com empresas da iniciativa privada. Os testes foram realizados em 43 mulheres com idades entre 25 e 48 anos, com celulite em graus dois e três no abdome e nas coxas. Para evitar interferências externas, as voluntárias passaram por rigorosa avaliação física, que determinou o grau de celulite, além de indicadores como o Índice de Massa Corporal (IMC), peso, acúmulo de líquido, hábitos alimentares e cosméticos, histórico de gestações, utilização de medicamentos e prática de atividades físicas, antes e durante o estudo.

Para comprovar a ação do extrato, Idalina Santos utilizou, em parte do grupo, somente a substância pura, acompanhada de base neutra; no segundo grupo foi aplicado placebo e, no terceiro, um produto já conhecido no mercado e com funcionalidade aprovada pela literatura. Para verificar o desempenho do estudo foram utilizados diversas técnicas e aparelhos, aplicados por equipe multidisciplinar, como ultra-sonografia bidimensional, ultra-sonografia com efeito doppler, medição de temperatura com termômetro infra-

vermelho e acompanhamento das medidas antropométricas.

As aplicações do extrato foram feitas de uma a duas vezes ao dia, durante dois meses. A primeira avaliação foi realizada após a primeira aplicação, na qual foi possível observar a ação inicial do extrato. Com 30 dias de uso do produto, as mulheres retornaram para acompanhamento e, aos 60 dias, para as avaliações finais. “Normalmente, a melhora da celulite não acontece em um primeiro momento. Escolhemos o prazo de 60 dias porque assim é possível fazer avaliações mais precisas”, justifica a farmacêutica.



Idalina Salgado Santos

Dança trabalha o co

Por Françoise Terzian

Liberada para a maioria dos indivíduos, a atividade traz vantagens como o autocontrole sobre os movimentos e combina parte física e técnica

Realizar movimentos repetitivos diariamente, sem ânimo e sem novos atrativos, é chato e desestimulante. Por culpa da monotonia, muitas pessoas largam a academia e perdem a chance de ganhar uma saúde melhor. Se, para seguir em frente, é preciso encontrar um esporte que agrade, a dança surge como a melhor solução e é consenso entre fisiologistas e professores de Educação Física. Lúdica, animada, com ritmo controlado pelo praticante e boa para a saúde física e mental, a dança pode ser tão benéfica para um indivíduo que precisa emagrecer e ganhar tônus muscular quanto para uma senhora em busca de momentos de relaxamento.

“Excelente, a dança mexe com o corpo inteiro de forma a não colocá-lo em risco”, explica Renato Romani, médico do esporte e pesquisador do Centro de Estudos de Medicina da Atividade Física e do Esporte da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp). Como a atividade é extremamente lúdica e unicamente controlada pelo próprio corpo, o indivíduo pode parar de praticá-la imediatamente caso se sinta cansado demais. É por conta dessa vantagem que a dança pode ser seguida até por sedentários. Está ofegante? É só reduzir o ritmo ou parar, sem a preocupação de ter de terminar uma série ou sair machucado ou com dor. Na dança, sem perceber, pratica-se o autocontrole.

A dança pode ajudar a emagrecer, reduzir o nível de colesterol e trabalhar o sistema cardiovascular, desde que sejam respeitados os níveis adequados de trabalho aeróbico de cada indivíduo. “Trabalhamos a coordenação, o ritmo, a consciência corporal, a flexibilidade e a força, entre outros aspectos que envolvem o corpo”, afirma Aline Nogueira Haas, professora da Faculdade de Educação Física e Ciências do Desporto da Pontifícia Universidade

Católica do Rio Grande do Sul (PUC-RS) nas disciplinas de Expressão Corporal e Fundamentos da Atividade Rítmica e Dança, e coordenadora e professora do Curso de Especialização em Dança da mesma universidade.

Além desses benefícios, Aline Haas lembra que a dança também pode auxiliar na melhoria da auto-estima e da auto-imagem do indivíduo. Dançando, o praticante se sente melhor, mais alegre e com mais energia para realizar as atividades da vida diária. “A dança ajuda a espalhar e funciona como uma hora da pessoa com ela mesma”, complementa Renato Romani. Embora o gasto energético e o trabalho cardiovascular proporcionados pela dança dependam do ritmo e estilo escolhidos – axé é mais rigoroso que dança de salão –, nos exemplos mais simples os resultados são positivos para a saúde.

“Até mesmo uma aula de valsa é excelente, pois, durante o período em que se realiza a atividade, existe um deslocamento e é gerado um movimento”, analisa o especialista. De uma única vez, a dança faz o indivíduo evoluir física e tecnicamente. Apesar de não existir um limite de dias para se praticar, Renato Romani sugere combinar três vezes por semana de aula de dança com dois de caminhada. É claro que, para chegar a dançar ritmos nordestinos mais agitados, como axé, é preciso estar muito bem condicionado e ter um nível de intensidade que não vai ocorrer da noite para o dia. “Primeiro é preciso muito treino para depois participar de torneios ou pular feito um dançarino profissional”, orienta.

Qual estilo fazer? – Não existe a dança mais apropriada, pois a atividade proporciona benefícios físicos, psíquicos e sociais de forma geral. Aline Haas enumera muitos estilos, como dança de salão, balé clássico, dança moderna, dança



Renato Romani

Divulgação

Exercício sem monotonia

contemporânea, jazz, danças folclóricas, street dance e dança do ventre entre as boas opções. “O indivíduo deve escolher o estilo com o qual se identifique mais”, sugere. Para fazer a atividade render mais, o melhor é ter a orientação de um profissional. Embora ocorra mais por lazer e divertimento, a dança despreziosa alegra a mente e distrai, tornando a atividade altamente prazerosa. No entanto, a dança pode ser um risco para quem sofre de osteoporose, reumatismo, problemas nas articulações ou na coluna de forma geral. “Com o ânimo, uma senhora de 70 anos com osteoporose pode levar um tombo e acabar sofrendo as consequências”, explica Renato Romani. Para evitar problemas, a recomendação é passar previamente por um ortopedista ou reumatologista e conversar com o professor para saber qual o tipo de dança e aula é mais apropriado para o problema em questão.

Biodança ganha espaço

O termo significa ‘dança da vida’ e foi criado pelo antropólogo e poeta chileno Rolando Toro Arañeda, que buscava trabalhar a evolução física, mental e emocional por meio da dança, do canto e do contato entre indivíduos. Com o tempo, a biodança foi ganhando espaço e, hoje, é muito usada por profissionais que desejam tratar problemas como timidez, obesidade e dependência química. Indicada por proporcionar desenvolvimento mental e emocional por meio de movimentos induzidos pela música, a biodança estimula o sistema límbico hipotalâmico, que controla as vivências, emoções, impulsos e instintos. A técnica pode ser praticada por qualquer pessoa, independentemente da idade, com melhorias físicas, psíquicas e sociais.



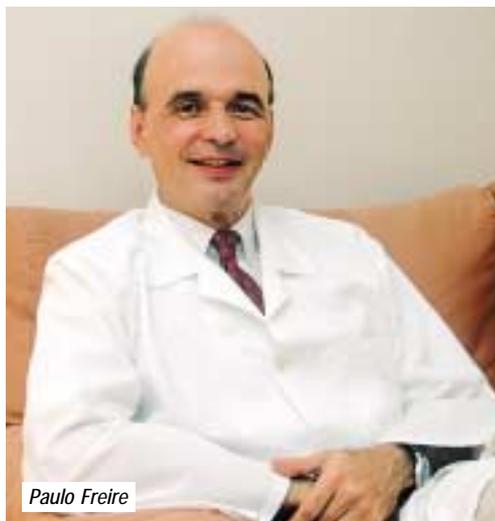
Olheiras!

Por Françoise Terzian

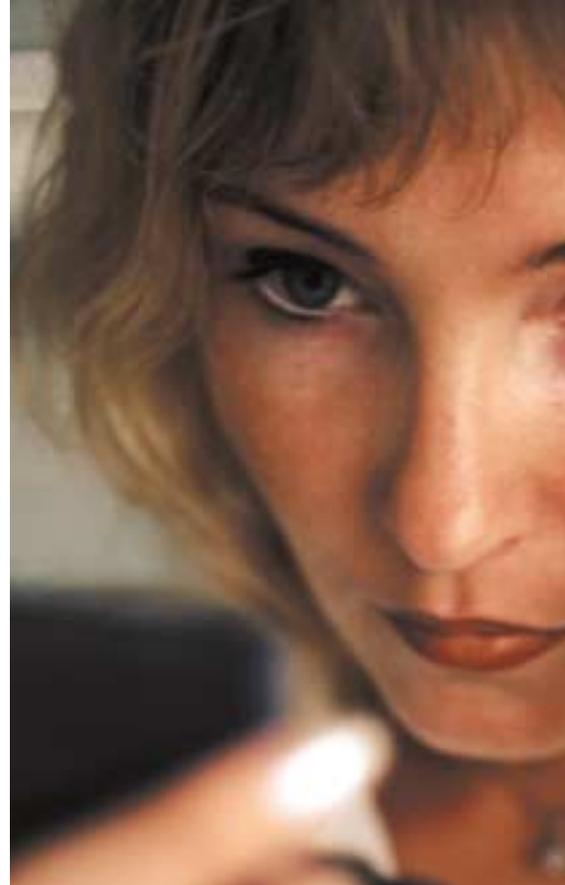
Profundas e de cor arroxeada, as marcas que se formam ao redor das pálpebras podem ser tratadas com ingredientes naturais, como a camomila, antiinflamatório local ou laser

Manchas arroxeadas e acastanhadas ao redor dos olhos, as olheiras quebram a estética do rosto e denunciam uma noite mal dormida. Embora a falta de sono seja uma das principais causas do problema, por trás das pálpebras escurecidas há motivos variados que vão desde o cansaço, pálpebras muito transparentes, doenças sistêmicas e estresse até o período pré-menstrual. Problema que afeta igualmente homens e mulheres, as indesejadas marcas – tecnicamente chamadas de lago venoso, muitas vezes acompanhadas por hiperpigmentação da pele palpebral – surgem em decorrência do acúmulo de melanina (pigmento escuro da pele) e da congestão dos vários vasos sanguíneos da pele das pálpebras.

Célia Sampaio Costa Accursio, diretora científica da Sociedade Brasileira de Medicina Estética (SBME) e membro titular da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica (SBCP), diz que quando as veias da pálpebra inferior encontram-se mais dilatadas, seja pelo cansaço, falta de sono ou esforço de chorar, levam a uma cor mais escura na região, além de inchaço decorrente da própria vasodilatação. Isso cau-



Paulo Freire



sa, automaticamente, uma cor arroxeada mais evidente. “Com o passar do tempo, a idade, o fotoenvelhecimento e a gravidade também favorecem o aumento das olheiras”, acrescenta Paulo Freire, dermatologista especializado pela Universidade Federal de São Paulo (Unifesp).

Embora fatores como a fadiga sejam os maiores responsáveis pelo aumento das olheiras, o problema tem importante origem hereditária. Segundo Paulo Freire, o componente genético é o mais comum, já que muitos descendentes de povos árabes e de latinos apresentam olheiras. “A incidência em homens e mulheres é igual, porém, o problema é mais acentuado em mulheres morenas, que apresentam mais pigmentação na pele, situação que pode ser agravada com a tensão pré-menstrual”, afirma. Excluindo as doenças sistêmicas, e como a maior parte das olheiras tem o fator genético como causa, o dermatologista diz não existir uma forma eficaz de prevenção. No entanto, há pequenas atitudes que podem ajudar a atenuar as olheiras e o inchaço, como uma boa noite de sono e compressas de água fria locais.

Se o problema já se instalou, a melhor forma de tratar as olheiras é utilizar substâncias que reduzam a luz dos vasos, especificamente das veias (venoconstritores) ou, ainda, o uso de antiinflamatórios e despigmentantes locais.



Para o médico Paulo Freire, um tratamento muito eficaz é a aplicação local de laser de luz pulsada, cuja missão é clarear a pele e diminuir os vasos sanguíneos. Mas o dermatologista explica que, embora melhore muito o aspecto, com o tempo as olheiras tendem a voltar e, depois de um ano, é preciso refazer o procedimento. Além disso, não são todos os pacientes que podem utilizar o laser. Nesses casos, outros tratamentos eficazes e de baixo custo são os peelings químicos específicos para os olhos, que amenizam o aspecto escuro das olheiras, e cremes despigmentantes específicos para as pálpebras. “O peeling melhora em cerca de 60% as indesejáveis manchas escuras, além de atenuar o fotoenvelhecimento local”, garante. Apesar da grande oferta de pro-

Célia Accursio lembra que a função dos medicamentos, neste caso, é diminuir o calibre dos vasos e enxugar o inchaço ao redor das veias, além de diminuir a formação de melanina. A médica recomenda o uso de antiinflamatórios naturais como a camomila (compressas geladas do chá melhoram o aspecto), cremes com arnica, venotrópicos (que melhoram a ação e as paredes das veias), castanha-da-índia e substâncias que diminuem a gordura, como o noderama, usado em cremes e géis.

Tecnologia – Com o surgimento de novas técnicas e produtos químicos há, ainda, tratamentos avançados que prometem resultados satisfatórios, o que pode ser conquistado com procedimentos de laser ou cirurgia. “O tratamento definitivo ocorre quando removemos os vasos cutâneos com a retirada do excesso de pele palpebral (caso exista) ou quando ocluimos a luz de vários desses vasinhos com a ação de um laser vascular”, explica a cirurgiã-plástica Célia Accursio. No caso do laser, a especialista orienta fazer várias sessões com intervalos de 15 a 20 dias, com resultado geralmente muito bom.



Célia Sampaio Costa Accursio

duto e tratamentos disponíveis, o especialista avisa que é preciso ficar atento ao uso de cosméticos que prometem tratar essa desordem, porque a maioria não é tão eficiente como os medicamentos e ainda pode causar alergias nas pálpebras. “A camuflagem com maquiagem ainda é uma boa opção para disfarçar olheiras”, orienta.

Biotecnologia no descanso da pele

Indivíduos com olheiras – especialmente as mulheres – costumam recorrer a tratamentos estéticos à base de máscaras relaxantes e massagens para deixar a pele mais descansada e, conseqüentemente, as manchas suavizadas. Mas, para isso, é preciso disponibilizar algumas horas do dia e, com as agendas cada vez mais apertadas, essa tarefa nem sempre é possível. Para oferecer mais praticidade ao cotidiano de homens e mulheres na recuperação do equilíbrio da saúde da pele, a Yakult Cosmetics disponibiliza a máscara de tratamento facial sem enxágüe Beauty-SkinEssence. Confeccionada em TNT descartável, a máscara recupera a vitalidade e o frescor da pele porque é formulada com ingredientes que refrescam, hidratam e suavizam.

Dermatologicamente testada, a máscara contém hidratantes aliados ao exclusivo Complexo S.E.® – ativo lácteo

de hidratação profunda, antioxidante e de controle do pH da pele – e ácido hialurônico obtido por biotecnologia pela fermentação de algumas espécies de lactobacilos, que oferece maior poder de hidratação. Esses ingredientes são combinados com o extrato de alcaçuz (*Glycyrrhiza glabra Linné*), ativo muito conhecido pelas propriedades cicatrizantes e antialérgicas, entre outras, que contribui com as ações calmante e suavizante para devolver vitalidade e equilíbrio à pele.



Descobertas preciosas

Por Claudia Monteiro

Cidades da Alemanha preservam um passado repleto de lembranças e investem no futuro

Coluna da Vitória, em Berlin

Jochen Keule

Impossível falar da Alemanha sem relembrar um pouco da história. Há apenas 16 anos, um imenso muro deixou de separar o país ao meio e, agora, guarda os cenários reconstruídos após a Segunda Guerra Mundial. Antes dividida entre Oriental e Ocidental, a Alemanha vive um novo momento, cosmopolita, com belas e estruturadas cidades que reservam inúmeras opções de lazer e entretenimento aos visitantes, com museus, teatros e casas de shows. A vida cultural alemã tem longa tradição e várias facetas e, só para ter uma idéia, mais de 2,5 mil peças teatrais são apresentadas, todos os anos, nas mais de 450 salas de teatro do país. A culinária também é bastante peculiar e os visitantes poderão saborear diversos pratos, como os preparados à base de carne de porco, lingüiça, salsicha e batata cozida. Outra característica curiosa é que em nenhum outro país do mundo é comum encontrar uma variedade tão grande de pães, bolos, tortas e biscoitos como na Alemanha, onde existem mais de 300 tipos de pães e 1,2 mil de tortas, bolos e biscoitos.

Na capital Berlin, onde moram 3,4 milhões de pessoas, é comum encontrar gente criativa e artistas que fazem moda e arte nas ruas. Os turistas podem andar pelos caminhos do antigo muro e visitar o Checkpoint Charlie, posto de controle norte-americano instalado depois do término dos conflitos. Na cidade foi inaugurado, no ano passado, o Museu do Holocausto, ao ar livre, bem perto do Portal de Brandemburgo, onde ainda existe um memorial às vítimas do muro. Outra gigante em população é Hamburg, com 1,7 milhões de habitantes, a segunda maior cidade da Alemanha.

Andrew Cowin

Portal de Brandemburgo, em Berlin



Também conhecida como Veneza do Norte, a cidade preserva características litorâneas e tem moradores que costumam ser bastante receptivos com os visitantes. Quem gosta de caminhar deve conhecer a parte velha da cidade, sem deixar de passar pela igreja São Miguel, em estilo barroco, com uma torre de 132 metros de altura de onde é fascinante observar a cidade.

Na charmosa Munich, que combina atmosfera de cidade grande com o charme do interior, é comum ver muita gente jovem andando pelas ruas a qualquer hora. Por ser festeira, a cidade é repleta de bares com mesinhas ao ar livre, que ficam lotadas nos dias mais quentes. Perto de Munich, em Dachau, os turistas podem visitar um impressionante ex-campo de concentração, que agora é um museu. O prédio, destruído com o fim da Segunda Guerra Mundial, anos depois foi reconstruído como o original. Em Frankfurt, o coração financeiro da Alemanha, a agitação predomina e a cidade é ideal para os turistas que quise-



Ponte Elbe, portos de Baakenhafen, Oberhafen e Billhafen, em Hamburg

Joachim Messerschmidt



Catedral Francesa de Gendarmenmarkt, em Berlin

Klaus und Dirk Lehnartz



Augustiner Bräu, a mais antiga cervejaria de Munich

Rainer Kiedrowski

rem desfrutar de atrações que costumam encher os olhos, como passeios ao Museum fur Moderne Kunst e à casa onde nasceu Johann Wolfgang Goethe.

Repleta de gente alegre, a cidade de Cologne, uma das mais antigas da Alemanha, é o destino favorito dos brasileiros, principalmente para hospedagem. Com 2 mil anos de história cultural, construída com as heranças dos romanos, da Idade Média e da Idade Moderna, existem na cidade diversos museus, um farto programa de eventos, ruas de comércio movimentado e shoppings envidraçados, que parecem verdadeiros palácios.



Jochen Kuehe

Berlin

Particularidades – Na maioria das cidades alemãs há serviços de informações que oferecem mapas dos principais pontos turísticos e históricos aos visitantes. Os moradores do país falam inglês e, em alguns casos, espanhol. Se o turista for alugar um automóvel, compensa pagar um pouco mais para dirigir um carro com serviço de GPS, que pode ser utilizado em três idiomas – alemão, inglês e espanhol – e disponibiliza, ao ser acionado, o roteiro ideal para chegar de um ponto a outro do bairro, cidade, estado ou país.

Copa 2006

Também não é possível falar de Alemanha neste ano sem lembrar da Copa do Mundo. A competição, que será realizada de 9 de junho a 9 de julho, tem provocado movimento muito além do normal em todo o país. As cidades de Berlin, Munich, Nuremberg, Leipzig, Hanover, Frankfurt, Stuttgart, Cologne, Dortmund, Hamburg, Gelsenkirchen e Kaiserslautern, que abrigarão os jogos, investiram milhões em infra-estrutura, reforma e adequação de gigantescos estádios e da rede hoteleira, para receberem esportistas e visitantes. Como a Copa do Mundo vai acontecer no verão alemão, os turistas não devem deixar de conhecer os Bier-Gartens – jardins da cerveja – grandes bares com mesas ao ar livre para tomar cerveja, a bebida mais tradicional no país.



Frankfurt

Eric Eichberger

Sonhos realizados

A Comerciante Autônoma Maria Margareth Farias da Silva comemora o sucesso dos negócios e da família



Como todas as mães, Maria Margareth Farias da Silva, de 53 anos, Comerciante Autônoma (CA) do Departamento Jardim Ester, em São Paulo, também tem a preocupação de ver os filhos bem encaminhados na vida. Com esse objetivo na cabeça e receosa com o fantasma da inflação na década de 1990, a dona-de-casa visualizou que seria necessário complementar a renda da família se quisesse ver os dois filhos, Carlos Alberto e Paula Sandra, formados como tanto desejavam. Para auxiliar o marido Severino, taxista e ex-garçom de uma rede de restaurantes em São Paulo, Margareth resolveu se aventurar em um dos maiores desafios da sua vida.

Com perseverança, a fiel consumidora dos produtos da Yakult resolveu atuar como CA e se revelou uma negociante de sucesso que, atualmente, comercializa média de 6,5 mil frascos de leite fermentado por mês. Graças ao esforço pessoal e ao apoio da família, a meta da paraibana de São João do Cariri, que nunca havia trabalhado, foi alcançada com êxito. O filho está formado em Engenharia Mecânica, e a filha em Engenharia Quími-

ca. Agora, a CA está prestes a realizar outro grande sonho: ser avó, já que Paula Sandra está grávida de quatro meses.

“Embora algumas pessoas duvidassem da minha capacidade, inclusive meu marido, com quem estou casada há 32 anos, sempre pensei no objetivo de oferecer educação e bem-estar aos meus filhos. Em nenhum momento quis desistir”, enfatiza Margareth. Logo no primeiro mês, a previsão estabelecida pela CA era de 1,6 mil unidades. Mas, para surpresa de todos, Margareth conseguiu comercializar 3 mil, que incluía leite fermentado, Taffman-E e Tonyu. Com o passar dos anos e o aprimoramento da estratégia comercial, a CA chegou a entregar 10 mil unidades de produtos.

Hoje, além do leite fermentado, Margareth mantém a marca mensal de mil frascos de Yakult 40, 200 unidades de Sofyl e pelo menos 700 produtos da linha seca (Taffman-E, Tonyu e Hiline). Consciente dos produtos similares de que o mercado dispõe atualmente, a comerciante mantém preocupação constante de orientar muito bem os 450 clientes que possui. A cada entrega, Margareth des-

taca o valor científico dos alimentos e fornece folhetos explicativos de consumo e conservação. “Além disso, a pontualidade é o segredo dos negócios e garante a credibilidade com o cliente”, enfatiza.

Retribuição merecida – Comercializar os produtos da Yakult até quando puder é o novo alvo de Margareth, que se orgulha de estar realizada profissionalmente e ter ajudado a formar os filhos. A comerciante também se sente gratificada por ter sido reconhecida como uma das CAs de destaque da Yakult, fato que lhe permitiu comprar um carro 0km, reformar a casa e visitar as fábricas da empresa em Lorena e no Japão. “Foi uma experiência única. As empresas são fantásticas e muito organizadas”, destaca, ao acrescentar que se impressionou com o cuidado e as rigorosas normas de higiene da produção. Em novembro de 2005, Margareth também ganhou uma viagem ao Rio de Janeiro, com direito a acompanhante. “Com isso, consegui realizar o grande sonho do meu marido, que era conhecer o Pão de Açúcar e o Cristo Redentor”, comemora.

Em perfeita harmonia

“Na minha família, música e Medicina sempre caminharam juntas. Com 6 anos de idade iniciei meus estudos de piano, quando ainda encarava tudo como uma grande brincadeira. O tempo foi passando e comecei a perceber meu potencial, alertado pelos mestres que me ensinavam. Nessa época, dedicava de quatro a seis horas do meu dia ao piano e isso nunca me cansava. Também durante toda a infância e adolescência cresci acreditando que cursaria Medicina, mas, quando estava quase chegando a hora da decisão final, fiquei em dúvida. Medicina mesmo, arquitetura, música ou, quem sabe, engenharia? Escolhi a Medicina.

Com 17 anos de idade entrei na Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), antiga Escola Paulista de Medicina e, sem muitos problemas, consegui manter meus

estudos de piano, é claro, dedicando-me um pouco menos. Ainda quando estava na faculdade comecei a ser convidado para tocar com orquestras e, a partir do momento em que me formei, passei a aceitar muitos convites para fazer temporadas com músicos muito experientes e, até, internacionais. Em seguida, vieram as temporadas fora do País e as participações em muitos concertos na Europa e em outros estados brasileiros. Tocava, em média, uma vez por mês, o que é uma conquista no campo de música erudita, ainda considerada meio elitizada. Ao longo da minha carreira ganhei cinco prêmios, como o da Orquestra Sinfônica do Estado de São Paulo e o da Orquestra Sinfônica Brasileira.

Sempre consegui me dedicar à música e à Medicina, mas, entre os 30 e 40 anos de

idade, além de trabalhar e estudar piano, tinha esposa e filhos pequenos que exigiam minha atenção. Quantas vezes estudei de madrugada e até com a criança nos meus braços, porém, dava um jeito de abafar o som do piano e continuava meus estudos. Depois dos 40 anos, meu ritmo diminuiu um pouco, mas continuo me apresentando de duas a três vezes por ano. Se um dia não for mais chamado para tocar em concertos, vou continuar em casa mesmo, pois a música, como qualquer arte, é um relaxamento e serve para fugir do estresse, além de humanizar. Tenho 50 anos e não pretendo parar nunca!

Dartiu Xavier da Silveira é médico psiquiatra, professor da disciplina de Psiquiatria na Unifesp e chefe do Programa de Orientação e Atendimento ao Dependente de Álcool e Drogas da instituição.



Super Saudável

Para continuar recebendo gratuitamente as próximas edições da revista Super Saudável, envie sua confirmação pelo site www.yakult.com.br/supersaudavel. As edições atualizadas estão disponíveis no site www.yakult.com.br

Confirme já!!

■ Cartas

“Sou assistente social aposentado e consumidor regular dos produtos Yakult, porém, não conhecia a Super Saudável. Conheci a revista por acaso e me tornei fã devido à alta qualidade, não só das matérias, mas também do visual.”

Manabu Hasunuma – São Paulo.

“Acho a revista interessante e vai ajudar a me manter informada sobre ciência e nutrição. A informação é um ponto importante, já que meu ramo é lecionar. Passar informações seguras e curiosas para os alunos, com certeza, melhora o desempenho de uma aula.”

**Gabriela Nunes Marsiglio
Maringá – PR.**

“Quero cumprimentá-los pela excelente qualidade da revista Super Saudável, tanto no aspecto de conteúdo das pesquisas quanto do visual. Parabéns!”

**Maria Antonia Paduan
Coord. Medicina Preventiva
Unimed Piracicaba – SP.**

“Sou biomédica, conheci a revista Super Saudável em um consultório médico e fiquei muito interessada, gostaria até que a minha vez para consulta demorasse mais para que eu pudesse acabar de ler a revista.” – Flavia Kenfe – Monte Alto – SP.

*“Sou professora de Ciências e Biologia, tomei conhecimento da revista Super Saudável em uma consulta médica e achei as matérias muito interessantes, com muitas informações, dicas, discussões e todos os assuntos atuais que os estudantes precisam e gostariam de saber. As reportagens são maravilhosas e vão contribuir para o conhecimento de meus alunos.” – Leila Vera T. Mello Martins
Piracicaba – SP.*

“Sou estudante do último ano do curso de Nutrição e sempre leio a revista Super Saudável no site. Adoro a revista, que traz matérias interessantes, atualizadas e de fácil entendimento.”

**Ana Paula Gluck
Foz do Iguaçu – PR.**

“Gostei muito do exemplar sobre as propriedades da própolis. Sou vice-presidente da Associação dos Produtores Agro-Saudáveis de Joaquim Távora, no Paraná, e para mim as informações sobre saúde são de grande importância.”

**Clara Deise Aparecida Morguete
Joaquim Távora – PR.**

*“Ao ler os artigos desta saudável revista fiquei encantada com a qualidade e a categoria.” – Lucélia Mello Silva
Ribeirão Preto – SP.*

“Gostei muitíssimo da revista Super Saudável, principalmente dos artigos, e também venho agradecer em nome dos fisioterapeutas da AACD. Sou paciente da instituição desde janeiro de 2005 e meu quadro clínico apresenta encefalite idiopática com sintomas de ataxia e disfagia. Parabenizo a revista pelo ótimo trabalho em promover a melhora da qualidade de vida das pessoas.”
Abrão H Dumont – São Paulo.



Cartas para a Redação

Rua Álvares de Azevedo, 210 – Sala 61 – Centro – Santo André – SP
CEP 09020-140 – Telefone: (11) 4432-4000 – Fax: (11) 4990-8308
e-mail: adbringel@companhiadeimprensa.com.br

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

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