

Super Saudável

Publicação da Yakult do Brasil - Ano IX - Nº43 - Julho a Setembro/2009

AS VÁRIAS FACES DO **CANCER**

Humanização
no atendimento
oncológico é
fundamental

Neoplasias
infanto-juvenis
têm índices
preocupantes

Cuidados paliativos
garantem melhor
qualidade de vida
aos pacientes

Probióticos
diminuem alguns
sintomas típicos
do tratamento

Como lidar com o câncer?

As estatísticas oficiais indicam números assustadores, mas a Ciência está cada vez mais empenhada em descobrir caminhos para combater o câncer e, se não for possível eliminar a doença, ao menos oferecer aos pacientes a melhor qualidade de vida e a maior sobrevida possível. Independentemente do estágio em que o câncer seja diagnosticado, sempre é tempo de humanizar o tratamento e trabalhar em conjunto – médicos, enfermeiros, nutricionistas, assistentes sociais, psicólogos, voluntários – para aliviar a dor e o sofrimento de pacientes e familiares. Não é nada fácil enfrentar um câncer e nem sempre é possível vencê-lo, mas é necessário encarar a doença com coragem e esperança, pois só assim a luta valerá a pena.

Os editores

expediente



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

Coordenação geral
Ichiro Kono

Edição
Companhia de Imprensa
Divisão Publicações

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

Editoração eletrônica
Maicon Silva

Colaboração
Felipe Gonçalves e Eramir Neto

Fotografia
Arquivo Yakult e Ilton Barbosa

Capa
Phaif/Istockphoto.com

Impressão
Vox Editora - Telefone (11) 3871-7300

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

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

ÍNDICE



Lisa F. Young

Matéria de capa

4

A humanização no tratamento oncológico precisa ser imediatamente resgatada por todos os serviços de saúde, pois só assim o paciente será tratado como um ser integral



Especial

18

O oncologista Ricardo Caponero explica porque os cuidados paliativos são tão importantes no tratamento do câncer

Destaque

30

Yakult amplia negócios em escolas, hospitais e empresas



32

Turismo

Paisagens variadas e magníficas fazem da Patagônia um dos mais belos lugares do planeta

9

Câncer é a primeira causa de morte por doença entre crianças e adolescentes

12

Trabalho com Yakult LB e mulheres com câncer será apresentado em congresso

15

Pesquisadores investigam ação do *L. casei* Shiota contra tumores desde a década de 1970

22

Ecoendoscopia permite diagnóstico mais preciso de várias neoplasias

23

Brasil e sete países integram Rede Latino-americana de Bancos de Tumores

24

Alimentos podem influenciar no desenvolvimento e na prevenção de neoplasias

27

Vacina brasileira contra o câncer de próstata já apresenta resultados importantes

28

Experiências comprovam que terapia do riso ajuda pacientes a enfrentar melhor a doença

Ser integral

A humanização do atendimento é fundamental no tratamento oncológico, tanto para os pacientes quanto para suas famílias

Adenilde Bringel

Somente quem passou pela experiência de ouvir um diagnóstico de câncer sabe quanto é devastadora essa notícia. Uma mescla de pavor e impotência toma conta de pacientes e das famílias, que adoecem juntos e ficam, por vezes, perdidos até encontrar as respostas que precisam para diminuir dúvidas e minimizar a ansiedade. Neste momento, faz toda a diferença a atenção dos médicos e a orientação correta para que doente e cuidadores superem a angús-



Eliana Ribas

tia e encarem de frente esse desafio. Esta conduta, nem sempre utilizada por parte de profissionais de saúde e hospitais, é a premissa básica da humanização do tratamento de qualquer enfermidade, mas ganha contornos importantíssimos quando se está diante de um câncer.

Embora seja um sinônimo de atendimento à saúde, a humanização não é propriamente uma regra em todos os serviços do País. Por isso, em 2000 foi desenvolvida a primeira iniciativa oficial de humanização, com o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), ampliado e transformado, em 2003, na Política Nacional de Humanização (PNH), que estabeleceu parâmetros para todas as instâncias de atendimento do Serviço Único de Saúde (SUS). Apesar disso, ainda há muito a se fazer para transformar a humanização do atendimento em uma prática comum entre profissionais e serviços de saúde. “O câncer causa profundo impacto na vida do doente e da família, interferindo no trabalho, na relação com os filhos e nos laços sociais. Dar atenção e informar corretamente sobre a doença são atitudes que podem mudar a realidade de pacientes e

de seus familiares”, afirma a psicanalista Eliana Ribas, coordenadora do Programa de Humanização do Instituto do Câncer de São Paulo Octavio Frias de Oliveira (Icesp), ligado à Secretaria de Estado da Saúde e à Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP).

A psicanalista, que coordenou o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar do Ministério da Saúde, com envolvimento de 500 hospitais e das secretarias de saúde de todos os estados e de alguns municípios brasileiros, lembra que o principal conceito da humanização é o de cuidar integralmente do paciente e, de preferência, se colocar no ‘lugar dele’. “O acolhimento e o respeito às diferentes necessidades de pacientes e familiares é absolutamente fundamental para garantir maior adesão ao tratamento e enfrentamento de uma série de dificuldades relativas ao câncer”, enfatiza. Eliana Ribas acrescenta que o objetivo é ter participação ativa no tratamento, com ações que ofereçam atendimento respeitoso, consideração e informações adequadas. Também é importante dar atenção ao trabalho dos cuidadores, com ações dirigidas que ofereçam es-



Selahattin Bayram

paços de participação e de comunicação aos profissionais de saúde. “Para isso, a principal ferramenta é o trabalho com equipe multidisciplinar”, reforça.

A especialista em Psicologia Hospitalar e em Psico-Oncologia Heloísa Benevides de Carvalho Chiattonne, presidente da Associação Latino-americana de Psicologia da Saúde (Alapsa), lembra que cuidar vem do latim *cogitare*, que significa ‘tratar de, assistir, ter cuidado’. “O cuidado é a condição prévia que permite o eclodir da amorosidade. É gesto amoroso para com a realidade, gesto que protege e traz serenidade e paz. Sem cuidado, nada que é vivo sobrevive”, ressalta. Para a psicóloga, que também é coordenadora do Núcleo de Ensino, Qualidade e Humanização em Saúde (Nelis) e consultora técnica do Humaniza Icesp e da Unidade Psicossocial da instituição, estimular, criar e incrementar programas de humanização em oncologia representa uma atitude de preocupação, responsabilização e envolvimento afetivo com o outro. “O papel do hospital deve ser ampliado na busca de humanizar o período de hospitalização, a fim de resgatar toda a energia possível do paciente”, acredita.

VOLTA ÀS ORIGENS

Durante muito tempo, os médicos foram menos ‘técnicos do corpo’ e mais ‘cuidadores da saúde’ e, por terem poucos recursos tecnológicos para fazer diagnósticos, precisavam aprofundar-se nas consultas, conversar com o paciente e avaliar a história familiar para chegar a uma conclusão e dar início ao tratamento. Com o desenvolvimento da Ciência e da tecnologia, que surtiu um contundente efeito na Medicina e foi fundamental para aumentar as perspectivas de cura e a qualidade de vida, ocorreu o fenômeno do afastamento entre pacientes, familiares e profissionais da saúde. “Muitos médicos passaram a pensar o paciente a partir de exames e recursos, e não como um ser que precisa ser ouvido e compreendido em todas as suas dúvidas e angústias”, lamenta a psiquiatra do Centro de Desenvolvimento da Educação Médica e coordenadora do Grupo de Humanidades Médicas da Faculdade de Medicina da USP (FMUSP), Izabel Cristina Rios.

Para a médica, humanizar a saúde é uma questão fundamental, e é preciso que



Izabel Cristina Rios

os profissionais recuperem valores humanos de estar com o outro, de ouvir e compreender. Segundo Izabel Rios, a falta de humanização é um mal da sociedade, mas, na saúde, torna-se um problema muito sério, porque não é possível tratar de um ser humano se o profissional não tiver esse olhar da totalidade. “As pessoas são muito mais do que corpo”, sentença, ao reforçar que é premente que se amplie o modelo biomédico para além da visão técnica sobre o corpo biológico, agregando outras formas de compreensão da criatura humana e de fenômenos como dor e doença. No caso do câncer, essa visão global do ser humano deve extrapolar o prognóstico – muitas vezes negativo – para que o paciente tenha a melhor qualidade de vida antes, durante e depois do tratamento.

Anjos do câncer

Todas as sextas-feiras pela manhã, um grupo de mulheres – algumas acompanhadas por seus companheiros – se reúne no Hospital do Câncer AC Camargo, em São Paulo, para trocar experiências sobre as mudanças pelas quais passaram a partir do momento em que receberam o diagnóstico de câncer. O que poderia refletir angústia e sofrimento é, na verdade, um momento de alegria e descontração que demonstra a força e a determinação que a doença pode trazer. As mulheres vão chegando aos poucos e chamam a atenção pela forma como se apresentam, com amplo sorriso no rosto, bem arrumadas, perfumadas, inteiras. Uma das pacientes é Sandra Isabel S. F. Rocha, que fez mastectomia radical na mama direita e retirou 90% da esquerda em outubro do ano passado. Recuperada da doença e dos reflexos do tratamento, Sandra era uma das mais empolgadas



Sandra Isabel S. F. Rocha

participantes do encontro. “Receber apoio durante o tratamento é absolutamente fundamental, pois nem todas as mulheres têm coragem de enfrentar esse inimigo com força e otimismo, e isso é muito importante na busca da cura”, assegura.

A iniciativa de reunir as pacientes semanalmente partiu da mastologista Fabiana Baroni Alves Makdissi. A coordenadora do Grupo de Apoio à Mulher com Câncer Amor à Vida sentia que a consulta não era suficiente para diminuir as dúvidas, a angústia e a ansiedade das pacientes, pois sequer dava tempo para conversar sobre temas ligados ao universo feminino. “As mulheres querem saber quais cuidados devem ter com a pele e os cabelos, onde comprar sutiã com bojo, como amarrar um lenço quando caem os cabelos após a quimioterapia e até que tipo de desodorante podem usar”, exemplifica. Com isso, a médica entendeu que estava tratando o câncer, mas não a mulher e, por isso, propôs a criação do grupo, cujo trabalho envolve profissionais de sete departamentos do hospital para reuniões semanais, além de educador físico que se reúne com as pacientes duas vezes por semana para exercícios.

Fabiana Makdissi ressalta que os mé-

dicos estão muito focados no tratamento da doença e, muitas vezes, esquecem de dar a devida atenção ao paciente, que precisa de algo a mais além da possibilidade de cura. “Quem está com câncer precisa de esperança, de uma palavra de ajuda, de um chacoalhão às vezes. O médico tem de saber ouvir e falar, respeitar o doente e não a doença. É preciso trabalhar a cura da alma do paciente”, ensina. Outro exemplo de apoio vem do Instituto do Câncer de São Paulo, onde o Grupo Acolhida, formado por profissionais de nutrição, farmácia, enfermagem, psicologia e serviço social, recebe as pacientes e familiares na primeira visita ao hospital, quando já receberam o diagnóstico do câncer, mas ainda estão inseguros com relação ao tratamento e à própria doença.

“O grupo reúne pacientes e acompanhantes para uma pequena palestra na qual são apresentados à estrutura e aos serviços do hospital”, resume Eliana Ribas. Além de informar, passo a passo, o que vai acontecer durante o tratamento, a reunião permite que a equipe co-

Phaif/istockphoto

Tsuru significa 'cegonha' ou 'grou'. Conhecido por sua longevidade – diz-se que vive mil anos – o pássaro representa saúde e boa sorte. Diz a lenda que quem faz mil tsurus de origami tem um desejo realizado. A crença ganhou mais simbologia com Sadako Sasaki que, aos 12 anos, desenvolveu leucemia. Sadako acreditava que se conseguisse dobrar mil tsurus alcançaria a cura. A menina havia dobrado 646 tsurus quando morreu, em outubro de 1955. Amigos dobraram o restante a tempo para o enterro.



Fabiana Baroni Alves Makdissi

nheça as dúvidas e angústias que cercam a família, o que cria uma relação de cumplicidade. “O indivíduo com câncer chega ao hospital física e emocionalmente fragilizado. Além do medo da morte, existe muito preconceito em torno da doença. Esse primeiro contato serve para que possa expor suas angústias e dúvidas”, reforça a psicanalista. O Icesp também desenvolve o programa ‘Tsurus e as dobraduras da vida’, voltado a pacientes e acompanhantes.

CRIANÇA FELIZ

Se é difícil e doloroso o tratamento do câncer que envolve adultos, que dirá quando os pacientes ainda estão na mais tenra infância ou na adolescência. Para ajudar esses pequenos pacientes e seus familiares, um grupo de contadores de história visita hospitais e promove leitura e brincadeiras. O trabalho começou há 12 anos no Hospital Emílio Ribas, em São Paulo, e atualmente envolve 1,1 mil voluntários treinados e capacitados, que atendem 74 hospitais espalhados por nove capitais do País. Valdir Cimino, diretor fundador da Associação Viva e Deixe Viver, conta que as histórias ajudam a tirar as crianças da situação de tristeza e angústia causada pela doença. Para avaliar a reação dos pacientes foi realizado estudo pela Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), que envolveu nove crianças com câncer, e também pela Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, com 22 pacientes – a maioria com câncer.

“As pesquisas demonstraram que, quando os contadores de história chegam, as crianças ganham cor, ficam alegres e renovam as esperanças”, afirma Valdir Cimino. O trabalho, que é desenvolvido em conjunto com a equipe multidisciplinar dos hospitais, reflete a preocupação com a importância da humanização para melhorar a adesão ao tratamento, diminuir o tempo de internação e, conseqüentemente, ajudar no processo de cura. O fundador do Viva e Deixe Viver lembra que os hospitais causam medo nas crianças e a linguagem do médico é difícil e, muitas vezes, não permite questionamentos. Por isso, os contadores de história acabam sendo ‘ouvidores’ de pacientes e familiares. “Nossos voluntários também recebem apoio terapêutico, para que se fortaleçam e saibam lidar com a dor e o sofrimento”, explica. ▶



Valdir Cimino



Alexandre Leon

ACOMPANHAMENTO FUNDAMENTAL

O câncer de pele do tipo melanoma está entre os mais prevalentes no Brasil e preocupa as autoridades de saúde pela letalidade que possui. Se descoberto com até 1mm de profundidade, o paciente terá 90% de chance de cura. No entanto, se a invasão estiver acima de 4mm, as possibilidades se resumem a apenas 10%. Por esse motivo, o Hospital do Câncer AC Camargo faz um trabalho de acompanhamento de famílias com histórico de melanoma hereditário, para prevenir ou diagnosticar precocemente a doença. “A prevenção primária faz parte da humanização da saúde, pois permite que as famílias conheçam o risco e se previnam para evitar a doença. Com esse trabalho, os pacientes se sentem amparados e acolhidos pelo hospital”, afirma o dermatologista com especialização em Oncologia Cutânea Alexandre Leon, responsável pelo Ambulatório de Melanoma Familiar da instituição. Atualmente, 52 famílias estão sendo acompanhadas.



Humanizar inclui formação e organização

Preocupadas com a formação dos futuros profissionais, algumas das mais tradicionais faculdades de Medicina do País estão com os olhares voltados à humanização. Na FMUSP, por exemplo, desde 1998 uma reforma curricular incluiu disciplinas de humanidades a partir do primeiro ano do curso, com objetivo de orientar os estudantes sobre a importância de avaliar o ser humano como um todo. “Queremos recuperar essa dimensão humanista da compreensão do homem”, informa Izabel Rios, para quem é preciso ‘ensinar’ o futuro médico a tratar bem os pacientes. A opinião da médica reforça o resultado de pesquisa realizada em 1999 pelo Ministério da Saúde com usuários de serviços no Brasil, que apontou a qualidade da relação médico/

paciente como a principal queixa dos entrevistados. “A maioria das respostas indicava que a maior necessidade dos entrevistados era serem compreendidos pelos médicos durante a consulta”, revela Eliana Ribas, do Instituto do Câncer de São Paulo, que coordenou o trabalho.

A psicóloga Heloísa Chiattonne concorda que todos os profissionais têm papel fundamental na humanização do atendimento. “Partindo do pressuposto de que pacientes e familiares devem ser considerados nas esferas biopsicossocial-cultural e espiritual, onde uma esfera interdepende e interrelaciona-se à outra, a abordagem em saúde deve ser em equipe”, complementa. Nessa medida, todos os profissionais devem não somente entender o sentido do tratamento humanizado, mas exercitá-lo. Outro aspecto fundamental da humanização é a organização do processo de trabalho e da gestão de serviços. Entre outras medidas, é preciso avaliar se os hospitais e centros médicos permitem aos profissionais atender de forma humanizada e diminuir a ‘produtividade’ que engessa o período das consultas, permitindo que tenham mais tempo para conversar com os pacientes. “Todo sistema de saúde precisa de bons gestores que estejam dispostos e determinados a humanizar o atendimento”, enfatiza a psiquiatra da FMUSP, Izabel Rios.



Heloísa Benevides de Carvalho Chiattonne

Um futuro pela frente

Diagnóstico precoce e tratamento correto garantem a cura em cerca de 70% dos casos de câncer infanto-juvenil

Karina Candido

D Pesquisa realizada pelo Instituto Nacional de Câncer (Inca) em parceria com a Sociedade Brasileira de Oncologia Pediátrica (Sobope), que resultou em uma publicação inédita sobre a situação do câncer infanto-juvenil no Brasil, mostra que na faixa etária entre 5 e 18 anos o câncer é a primeira causa de morte por doença, perdendo apenas para causas externas como acidentes e violência. Tanto no Brasil como na maioria dos países em desenvolvimento, as leucemias foram os tipos de câncer mais frequentes, com percentual mediano de 29% do total de casos novos. Em seguida estão os linfomas, com 15,5%, e os tumores do sistema nervoso central, com 13,4%. Apesar do quadro preocupante, o estudo também gera perspectivas positivas. As informações apontam queda nas taxas de mortalidade desde 1979, principalmente em leucemias e linfomas, geralmente pelo fato de a doença ter sido diagnosticada a tempo e de o paciente ter recebido tratamento adequado.

O oncologista pediátrico e presidente da Sobope, Rena-

to Melaragno, acredita que o câncer infanto-juvenil seja a maior causa de morte por doença nesta população, mesmo com tantos recursos, graças ao controle de outras enfermidades que, atualmente, são evitáveis. “Com as melhorias no sistema de saúde, doenças que antes levavam muitas crianças e jovens ao óbito, como as infecto-contagiosas, hoje estão controladas e, naturalmente, a atenção se volta para as doenças genéticas e crônico-degenerativas”, esclarece. Apesar de os números do câncer infanto-juvenil serem expressivos, a Medicina dispõe de um verdadeiro arsenal de tecnologias, tanto de diagnóstico quanto de tratamento, que



Renato Melaragno



Divulgação

tem se mostrado fortemente eficaz e traz importantes possibilidades de cura.

No entanto, para que o uso desses recursos salve a vida de crianças e adolescentes é preciso que os médicos estejam atentos aos menores sintomas e façam

diagnóstico precoce e preciso, para que o tratamento adequado possa produzir resultados. Os modernos tratamentos conferem média de 70% de cura para as diferentes neoplasias infantis, desde que haja diagnóstico precoce e preciso e o tratamento seja feito em centros especializados. “Quando o diagnóstico é feito em estágios iniciais há menor quantidade de células malignas, menor invasão a outros órgãos e melhores chances de cura”, ressalta Silvia Brandalise, hematologista pediátrica do Centro Infantil Boldrini, de Campinas. Para os tumores com tratamento cirúrgico, os pequenos volumes facilitam a ressecção, sem possibilidade de rompimento.

Alerta – A orientação dos especialistas é de que os pediatras suspeitem do cân-

cer infantil em seus pacientes, sempre que houver indícios de que possa ocorrer a doença e antes mesmo de ter o resultado de exames específicos. Além disso, é importante que a criança seja atendida sempre pelos mesmos profissionais de saúde, para que não se perca o acompanhamento do histórico do paciente. Geralmente, os sinais dos diferentes tipos de câncer infanto-juvenil ficam mais evidentes depois de algumas consultas e podem ser muito parecidos com aqueles que ocorrem em outras doenças pediátricas menos graves, por isso, o acompanhamento é essencial. A chefe do departamento de Oncologia Pediátrica do Inca, Sima Ferman, alerta os pais para também terem atenção às reclamações das crianças. “Os pais não devem negligenciar as queixas das crianças e os pediatras não

Diálogo é essencial em todas

O objetivo do tratamento do câncer é dar o mínimo para maior possibilidade de cura e menor risco de efeitos em longo prazo. Mas é importante que os pais tenham confiança no tratamento e estejam seguros e tranquilos de que estão fazendo o melhor para o filho. Por isso, o diálogo entre médico e familiares é essencial em todas as etapas, para que conheçam as alternativas de tratamento e suas possíveis complicações, e incentivem a criança a ter uma vida o mais normal possível, pois isso colabora para minimizar o sofrimento. Os médicos devem, ainda, ter a preocupação de saber como a criança está recebendo o tratamento, física e emocionalmente.

“O Brasil possui técnicas e recursos necessários para tratar o câncer infanto-

juvenil e deve continuar buscando sempre os melhores serviços. Nosso grande desafio é tornar os tratamentos acessíveis a toda população”, acentua o oncohematologista pediátrico do Instituto de Tratamento do Câncer Infantil (Itaci) e do Hospital Israelita Albert Einstein, de São Paulo, Vicente Odone Filho. Diferentemente do que ocorre com o tratamento do câncer em adultos, o País tem suporte de organizações que oferecem recursos, possui centros especializados em câncer infantil por quase todos os estados e, se necessário, os pacientes podem ser encaminhados de um centro a outro se um deles não possui o recurso. Ainda assim, Vicente Odone Filho acredita que, desde a graduação médica até as capacitações profissionais posterior-



devem desvalorizar as queixas dos pais”, enfatiza. Também é preciso considerar a possibilidade de câncer quando os sintomas apresentados não tiverem explicação, forem progressivos e apresentarem repercussões globais no organismo.



Sima Ferman

Divulgação/Inca



Lea Della Casa Mingione (ao centro) e Marta Mingione (dir.) com crianças da Casa Ronald McDonald

as etapas



Vicente Odone Filho

res, o tema câncer infanto-juvenil precisa ser melhor destacado, para que a intervenção precoce se torne uma prática mais comum, o que determina maiores chances de resultados positivos no tratamento.

SUPORTE AFETIVO

Com os efeitos da própria doença e a hospitalização, muitas vezes a criança com câncer convive com o risco de morte e com restrições à rotina. Mas o sofrimento dos pacientes pode ser minimizado quando se oferece um ambiente estruturado especificamente para a promoção da saúde e da qualidade de vida. Entre os contextos que têm sido objeto dessa preocupação estão as casas de apoio, onde as crianças ficam hospedadas com um acompanhante durante o período do tratamento. Essas casas oferecem todo o suporte psicossocial, nutricional, pedagógico, jurídico e, principalmente, afetivo, e em nenhum momento lembram o ambiente hospitalar.

“O papel de uma casa de apoio é acolher e fornecer estrutura para que crianças e familiares não abandonem o tratamento, superem a fase da forma menos dolorosa possível e possam sair com algo a mais além da cura”, explica Lea Della Casa Mingione, presidente da Casa Ronald McDonald São Paulo, mantida pelo Grupo

de Apoio ao Adolescente e à Criança com Câncer (GRAACC) e pelo Instituto Ronald McDonald. A casa, construída e gerenciada pelo GRAACC, tem capacidade para abrigar até 30 pacientes com acompanhantes. Atualmente, estão hospedadas 20 crianças e adolescentes de várias regiões do País em tratamento na cidade de São Paulo.

Na unidade trabalham 13 funcionários e 65 voluntários que fazem acompanhamento escolar e organizam aulas de cinema, artesanato, brincadeiras, passeios externos e outras atividades com as crianças, além de aulas de ioga, tricô, bordado e culinária para acompanhantes. “Atividades lúdicas, terapêuticas e recreativas ajudam a criança a se reintegrar na sociedade e a viver com dignidade, restituindo seu direito de brincar, sonhar e de ser criança”, destaca Marta Mingione, coordenadora geral da Casa Ronald McDonald. O resultado desse trabalho é uma taxa de 0% de abandono ao tratamento. ■

LB demonstra eficácia contra diarreia após radio

Trabalho desenvolvido em hospital escola será apresentado em congresso na Austria

Adenilde Bringel

Dados do Instituto Nacional de Câncer (Inca) indicam que aproximadamente 500 mil novos casos de tumor de colo do útero surgem por ano no mundo, o que coloca a neoplasia como o segundo tipo mais comum entre as mulheres, sendo responsável pela morte de cerca de 230 mil pacientes anualmente. A incidência da doença é mais evidente na faixa etária de 20 a 29 anos, e o risco chega ao pico em mulheres entre 45 e 49 anos de idade. Uma das terapias mais eficazes para combater o câncer de colo de útero é a radioterapia pélvica, porém, geralmente o tratamento provoca efeitos colaterais importantes como a enterite actínica, lesão intestinal que causa diarreia aguda e pode provocar a perda da capacidade de absorção de nutrientes pelo intestino e, conseqüentemente, a desnutrição.

Para avaliar o efeito dos probióticos sobre a diarreia causada pela enterite actínica, a

médica nutróloga Melina Castro desenvolveu estudo duplo-cego com a utilização do regulador intestinal Yakult LB, que contém *Lactobacillus casei* Shirota e *Bifidobacterium breve*. O estudo, intitulado ‘Effects of Probiotic in Prevention of Radiation-Induced Diarrhea’ (Efeitos dos Probióticos na Prevenção de Diarreia Induzida por Radiação), foi selecionado em 37º lugar – entre 470 trabalhos inscritos – pelo comitê do 31º Congresso de Nutrição Enteral e Parenteral da European Society for Clinical Nutrition and Metabolism (Espen), que será realizado de 29 de agosto a 1º de setembro em Viena, na Áustria. “Essa colocação indica que o resultado do protocolo foi considerado importante para o congresso e confirma a informação da literatura sobre a eficácia dos probióticos no controle da diarreia”, explica a médica.

O protocolo, desenvolvido de janeiro a maio deste ano em um hospital escola, envolveu 40 pacientes submetidas à radioterapia para tratar de câncer de colo de útero e endométrio. As



Melina Castro

RESULTADOS IMPORTANTES

Das 20 mulheres do grupo controle que ingeriram o Yakult LB pelo período aproximado de 20 sessões de radioterapia, apenas sete se enquadraram no critério CTC grau 2 a 4, que indica diarreia. No grupo placebo, 13 apresentaram o mesmo resultado. “O estudo demonstrou que a intervenção com probiótico contendo *Lactobacillus casei* Shirota e *Bifidobacterium breve* pode reduzir a incidência de diarreia induzida por radiação com efeito significativo sobre a consistência das fe-

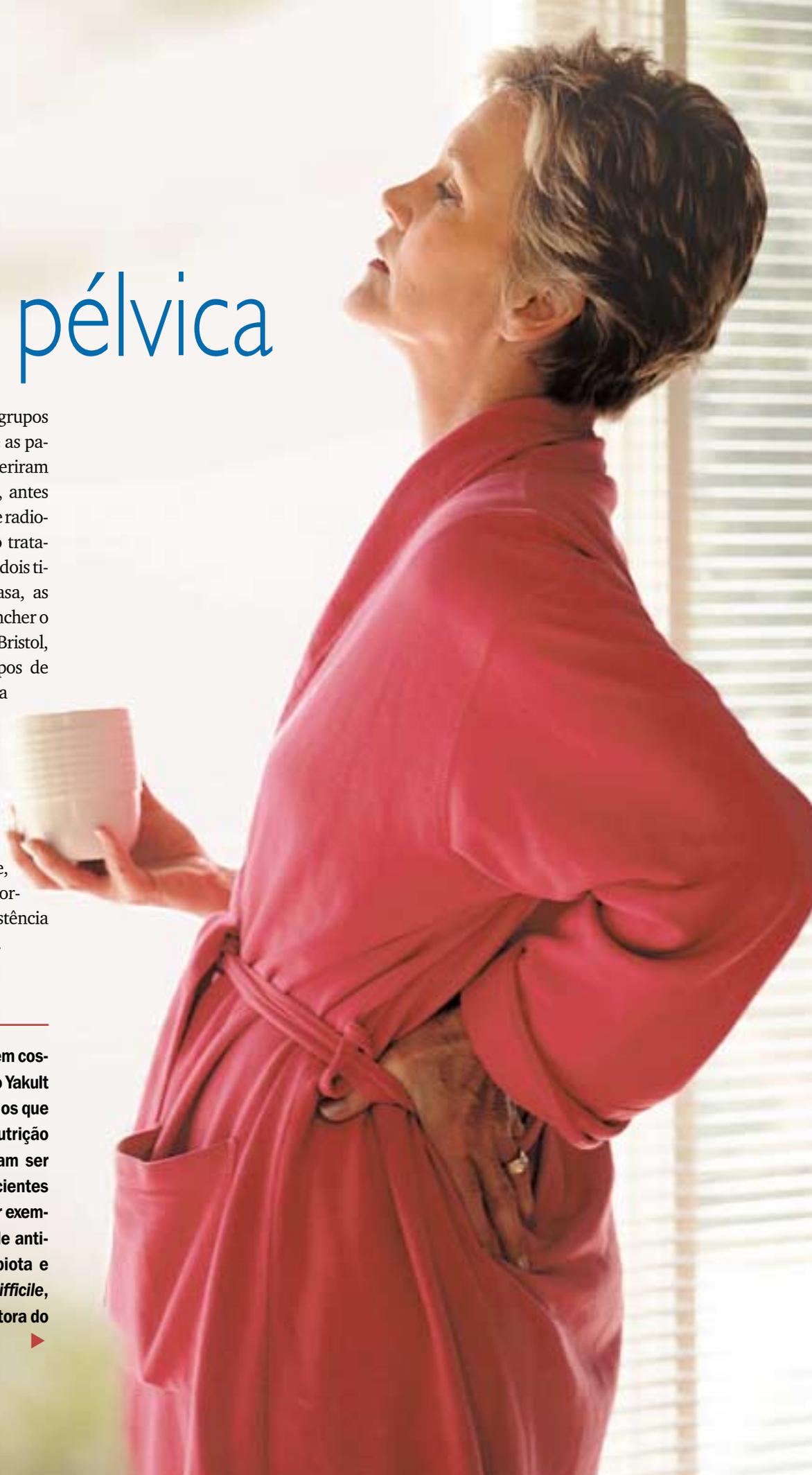
zes”, assegura Melina Castro. O próximo passo é ampliar o protocolo para 200 pacientes, com objetivo de validar a conclusão do trabalho com uma amostra maior.

A médica lembra que a diarreia prejudica a qualidade de vida de pacientes submetidos a tratamento radioterápico e acarreta síndrome da má-absorção, que se caracteriza pela má-absorção intestinal de nutrientes e geralmente provoca esteatorreia, que é a eliminação de quantidade aumentada de gordura pelas fe-

terapia pélvica

mulheres foram divididas em dois grupos iguais – controle e intervenção – e as pacientes do grupo intervenção ingeriram dois sachês de Yakult LB por dia, antes mesmo de começarem as sessões de radioterapia. Para avaliar a eficácia do tratamento, a nutróloga trabalhou com dois tipos de acompanhamento. Em casa, as mulheres foram orientadas a preencher o questionário que utiliza a Escala de Bristol, classificando as fezes em sete tipos de acordo com a aparência observada na água do vaso sanitário. Além disso, as pacientes foram avaliadas uma vez por semana no hospital. A médica também classificou a diarreia de acordo com a escala Common Toxicity Criteria (CTC), do National Cancer Institute, para avaliar quantos episódios ocorreram no período e com que consistência estavam as fezes de cada paciente.

zes. Melina Castro conta que também costuma prescrever probióticos como o Yakult LB para outros pacientes, inclusive os que atende no consultório do Ganep Nutrição Humana. “Os probióticos costumam ser muito eficazes para grupos de pacientes com colite pseudomembranosa, por exemplo, causada pelo uso constante de antibióticos que selecionam a microbiota e elevam a presença de *Clostridium difficile*, causador da diarreia”, reforça a autora do trabalho. ▶



Estudo realizado na UFPel confirma benefícios



Cilene Bicca Dias

O efeito dos probióticos para diminuir os sintomas do tratamento contra o câncer também foi pesquisado pela nutricionista Cilene Bicca Dias durante trabalho de conclusão de curso na Universidade Federal de Pelotas (UFPel), no Rio Grande do Sul, em 2006. O protocolo envolveu 40 pacientes com neoplasia gastrointestinal submetidos a tratamento quimioterápico ou à quimioterapia associada à radioterapia na Fundação de Apoio Universitário (FAU). O objetivo da nutricionista era avaliar a influência dos probióticos como coadjuvantes no tratamento do câncer, na promoção do bem-estar dos pacientes e na melhora do prognóstico clínico.

Os voluntários, que se encontravam em diferentes estádios da doença, foram divididos em dois grupos iguais – intervenção e controle – e, inicialmente, responderam a um questionário adaptado do Questionário de Ottery e validado por oncologistas. Os principais sintomas descritos eram desconforto gastrointestinal e diarreia, vômitos, feridas na boca, dificuldades para deglutir, depressão, presença de edema ou ascite e perda da musculatura e da gordura corporal. Também foram utilizados como retroanálise

avaliação clínica composta de análise antropométrica e exames bioquímicos. A nutricionista ministrou três sachês por dia do regulador intestinal Yakult LB em 20 pacientes do grupo intervenção, sem alterar o tratamento contra o câncer. Um mês depois do início da introdução do LB os exames bioquímicos foram refeitos, assim como a avaliação antropométrica e o questionário, que constatou melhoras no prognóstico de morbidade e de outros sintomas no grupo intervenção.

O resultado demonstrou ganho de percentual de gordura, menor redução de perda da estrutura muscular e melhora nos sintomas de desconforto gastrointestinal e na condição física geral dos pacientes que tomaram LB, em comparação ao grupo controle. “Eles também relataram que tiveram menos dor, o que pode ser resultado da menor distensão abdominal provocada, principalmente, pela flatulência”, reforça Cilene Dias. Os voluntários mantiveram a massa magra, analisada pelas dobras cutâneas e pela não-redução de peso, e apresentaram importante redução de edemas, que geralmente ocorrem porque o câncer provoca a perda de albumina e de outras proteínas responsáveis pela eliminação de líquidos do organismo.

YAKULT LB TEM AMPLA ATUAÇÃO

O regulador intestinal Yakult LB, lançado em 2005 no Brasil, é composto de *Lactobacillus casei* Shirota e *Bifidobacterium breve* em igual quantidade e atua como coadjuvante no tratamento das disfunções intestinais causadas por diferentes fatores, principalmente a antibioticoterapia e os tratamentos quimioterápicos e radioterápicos, cujo efeito colateral inclui a diarreia. O maior diferencial do medicamento é a fórmula composta de *Bifidobacterium breve*, primeiro microrganismo benéfico que se coloniza durante o aleitamento materno e tem ação principalmente no intestino grosso. Os ácidos láctico 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. ■

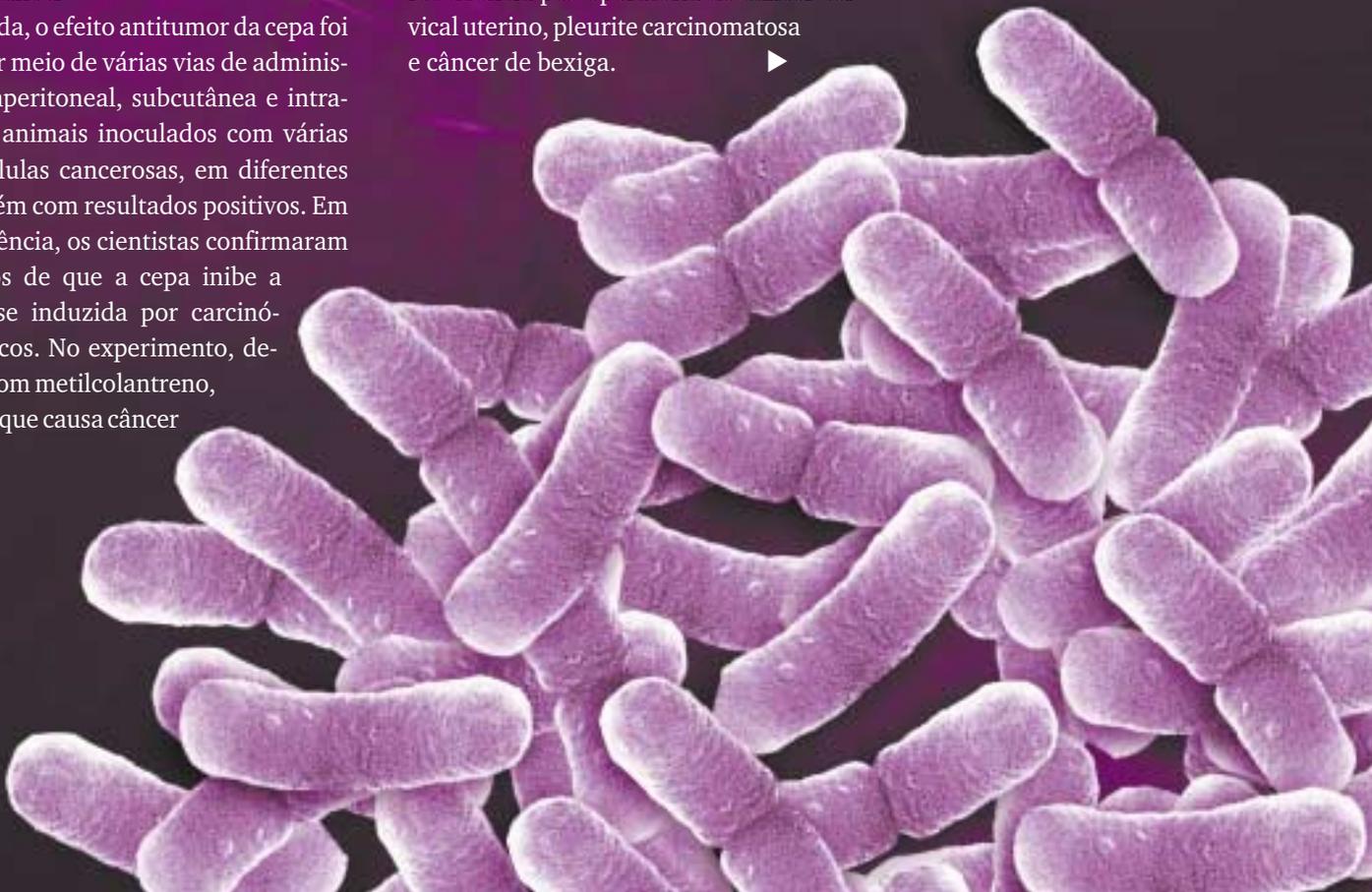
Poderosa ação antitumor

Desde a década de 1970, os pesquisadores e cientistas do Instituto Central de Pesquisas da Yakult, localizado em Tóquio, no Japão, vêm desenvolvendo estudos para avaliar o efeito antitumor de várias espécies de lactobacilos. Em um desses estudos foi constatado que o *Lactobacillus casei* Shirota possuía poderosa atividade antitumor, o que levou à descoberta de que a cepa tinha forte influência sobre o sistema imune. Na experiência, várias espécies de lactobacilos foram administradas em camundongos inoculados subcutaneamente com células cancerosas de sarcoma 180, para estudar o efeito antitumor baseado na porcentagem de inibição de crescimento do tumor, calculada pelo peso do tumor sólido no tecido cutâneo. A cepa *L. casei* Shirota atingiu 82,7% de inibição de crescimento do tumor, a mais alta entre as 26 espécies de lactobacilos estudadas, o que demonstrou que teve poderoso efeito inibitório contra o crescimento do câncer.

Em seguida, o efeito antitumor da cepa foi estudado por meio de várias vias de administração (intraperitoneal, subcutânea e intravenosa) em animais inoculados com várias linhas de células cancerosas, em diferentes locais, também com resultados positivos. Em outra experiência, os cientistas confirmaram os resultados de que a cepa inibe a carcinogênese induzida por carcinógenos químicos. No experimento, desenvolvido com metilcolantreno, carcinógeno que causa câncer

de pele, foi administrada dieta contendo 0,6% da cepa *L. casei* Shirota a camundongos expostos ao metilcolantreno. O resultado demonstrou significativa queda na incidência de câncer. A ação dos lactobacilos foi confirmada, novamente, em outro estudo que administrou BBN aos camundongos, uma nitrosamina que induz ao carcinoma de bexiga, com alta incidência depois da administração oral. Com a administração da cepa *L. casei* Shirota oralmente, ao mesmo tempo houve redução de incidência de câncer de bexiga e do crescimento do tumor, e o peso da bexiga foi significativamente menor que no grupo controle. Outro estudo comprovou, ainda, que a cepa *L. casei* Shirota inibe o desenvolvimento espontâneo de tumores. Baseados nos resultados dos estudos de laboratório, os cientistas começaram o desenvolvimento da cepa *L. casei* Shirota como um agente antitumor. Em pesquisas clínicas, o alvo era a prevenção da recorrência pós-operatória de câncer cervical uterino, pleurite carcinomatosa e câncer de bexiga. ▶

Pesquisas desenvolvidas nas últimas décadas indicam que o *L. casei* Shirota pode ajudar no controle do câncer



LACTOBACILLUS

Para avaliar a ação dos *Lactobacillus casei* cepa Shirota em relação ao câncer de bexiga, um estudo foi realizado por Ohashi e colaboradores, que avaliaram 180 pacientes com idade média de 67 anos durante 12 meses, entre 1997 e 1998. Os resultados foram publicados na revista científica *Urologia Internationalis* em 2002 (edição 68, páginas 273 a 280), sob o título 'Habitual Intake of Lactic Acid Bacteria and Risk Reduction of Bladder Cancer' (Ingestão Habitual de Lactobacilos e Redução do Risco de Câncer de Bexiga). Os pacientes foram selecionados de sete hospitais de referência que participaram de um estudo de caso-controle, em paralelo com 445 pessoas compatíveis em idade e sexo escolhidas entre a população sadia.

A pesquisa foi realizada por cientistas do Departamento de Urologia da Faculdade de Medicina da Universidade de Tóquio, do Instituto de Medicina Clínica da Universidade de Tsukuba, da Universidade de Nagasaki, da Faculdade de Medicina da Universidade de Kyushu, da Universidade de Sapporo, do Hospital Municipal de Yaisu, do Centro Médico de Osaka para Câncer e Doenças Cardiovasculares e do Hospital Municipal de Fujieda. Os pesquisadores constataram quatro mecanismos sugeridos como responsáveis pelos efeitos antitumorais



dos lactobacilos, especialmente os *Lactobacillus casei* Shirota: a inibição da atividade das enzimas relacionadas à carcinogênese e produzidas pelas bactérias intestinais, a ligação de pirolisatos mutagênicos potentes aos corpos celulares, a supressão, na urina, da atividade mutagênica derivada dos alimentos, e a imunomodulação.

“Os três primeiros mecanismos envolvem reduções de atividade mutagênica e, portanto, era de se esperar que seus efeitos fossem mais notáveis nos

órgãos mais frequentemente expostos a mutágenos ingeridos e que incluem a bexiga, o colo e o reto”, descrevem. De acordo com as conclusões, a imunomodulação pelas bactérias *Lactobacillus casei* Shirota poderia reforçar o sistema imunológico do hospedeiro por meio da estimulação de macrófagos, para produzir o IL-12 que, por sua vez, estimulariam os linfócitos T auxiliares a se diferenciarem, produzirem interferon- δ (IFN- δ) e promoverem a imunidade celular contra as células tumorais. A imunomodu-

MEDICAMENTOS CONTRA O CÂNCER

A filosofia do pesquisador Minoru Shirota, fundador da Yakult, era preservar a vida por meio da prevenção das doenças. Essa filosofia acompanha a empresa até os dias atuais e, por esse motivo, a Yakult investe pesadamente em pesquisas como meio de desenvolvimento de medicamentos e alimentos que possam ajudar a manter a saúde das pessoas em todo o mundo. O que começa com a preo-

cupação em prevenir doenças por meio de alimentos mais saudáveis – como o leite fermentado Yakult, lançado em 1935 no Japão e em 1966 no Brasil –, há alguns anos está voltado, também, para a medicina curativa, com o desenvolvimento de medicamentos contra o câncer que já são usados em vários países.

Uma dessas drogas é o Camptosar, aprovado como tratamento de primeira

linha contra o câncer colorretal na União Europeia e nos Estados Unidos, e distribuído sob licença pelo laboratório Pfizer. O medicamento tem o endosso da Food and Drug Administration (FDA) e a recomendação do New Drug Investigation Committee. Usado em tratamentos quimioterápicos, o Camptosar foi totalmente desenvolvido pela Yakult no Japão. Derivado semi-sintético adquirido a partir do



Andreas Reih

Metástases controladas

O ensaio citado pelos cientistas foi realizado por pesquisadores do Departamento de Urologia da Faculdade de Medicina da Universidade de Tóquio, do Instituto de Medicina Clínica da Universidade de Tsukuba, do Centro de Doenças de Adultos da Faculdade de Medicina de Sapporo, da Escola de Medicina da Universidade Gunma e da Faculdade de Medicina da Universidade de Kyushu (Aso, Y. e colaboradores – *European Urology* 1995; nº 27, páginas 104 a 109). Os especialistas realizaram um ensaio prévio com BLP – preparado que contém cerca de 1×10^{10} de *Lactobacillus casei* Shirota viáveis por grama, disponível no Japão há mais de 20 anos – controlado e aleatório, em 58 pacientes com câncer superficial de bexiga, para avaliar o efeito do BLP na recorrência de tumor seguido de ressecção transuretral. O resultado foi considerado eficiente, já que o período livre de recorrência de 50% foi significativamente prolongado pelo tratamento com BLP via oral para apro-

ximadamente 1,8 vezes mais que no grupo controle.

Em outro estudo, desta vez duplo-cego, os mesmos pesquisadores avaliaram 138 pacientes com carcinoma celular transicional superficial de bexiga seguido de ressecção, entre setembro de 1990 e dezembro de 1992. O BLP foi administrado oralmente em três subgrupos e mostrou efeito profilático melhor que o placebo nos pacientes com tumores múltiplos primários e com tumores simples recorrentes. A pesquisa envolveu 20 instituições no Japão e os pesquisadores consideraram o BLP seguro e eficiente para a prevenção da recorrência de câncer superficial de bexiga. A administração oral do *Lactobacillus casei* Shirota também se mostrou eficaz contra tumores da bexiga e metástases hepáticas induzidos experimentalmente em camundongos. A cepa demonstrou, ainda, a função de inibir a carcinogênese química na bexiga de camundongos e de aumentar a atividade mutagênica em seres humanos.

lação pode ser responsável por, pelo menos, certo grau de redução no risco, particularmente entre pessoas que, caso contrário, estariam em condições de risco mais elevado de contraírem câncer de bexiga por estarem com o sistema imunológico comprometido por fatores ambientais como o estresse. Os cientistas destacam, ainda, que foram os resultados de um ensaio duplo-cego com *Lactobacillus casei* Shirota, controlado e com placebo, que os levou ao estudo de caso-controle.

substrato extraído da planta *Camptotheca acuminata*, o Camptosar ou CPT-11 Irinotecam (nome genérico) tem atividade inibidora sobre a topoisomerase, enzima que introduz clivagens reversíveis em uma dupla hélice de DNA que tem objetivo de distorcer ou desenrolar dobramentos ou torções excessivas. A partir dessa propriedade, o medicamento tem promovido respostas significativas no tratamento de pa-

cientes com metástases de câncer de cólon e de reto.

Além do Camptosar, a Yakult desenvolveu o Elplat injetável, comercializado em mais de 60 países desde 2005 sob licença pela empresa farmacêutica suíça Debiopharm Group. O medicamento também é considerado tratamento padrão para o câncer de cólon e reto. Segundo o relatório anual 2008 da Yakult Honsha, a

Divisão Farmacêutica da multinacional japonesa registrou crescimento de 20,6% no ano passado. O foco da área continua sendo o de desenvolver drogas anticâncer direcionadas principalmente para as neoplasias de cólon e reto, até porque a incidência deste tipo de tumor entre os japoneses é alta e deve superar o câncer de estômago – até agora o mais recorrente naquele país – até 2015. ■

Alívio do sofrimento

Adenilde Bringel

As estimativas sobre o câncer no mundo não são nada animadoras. De acordo com estudo do Centro Internacional de Pesquisas contra o Câncer da Organização Mundial da Saúde (OMS), a doença deverá superar as incidências cardiovasculares como primeira causa de mortalidade no mundo já no próximo ano. Segundo o relatório, os casos de câncer devem duplicar entre 2000 e 2020 e, em 2030, a doença poderá matar 17 milhões de pessoas, contra os 7,6 milhões de óbitos que provocou em 2007. Para o presidente da Associação Brasileira de Cuidados Paliativos, Ricardo Caponero, além de recorrer à tecnologia disponível para o tratamento do câncer, os médicos devem voltar os olhos com mais frequência a medicamentos e procedimentos que possam diminuir a dor e o sofrimento dos pacientes, porque só desta maneira estarão praticando a essência da Medicina.

Qual é a importância dos cuidados paliativos para melhorar a qualidade de vida dos pacientes com câncer?

Acho importante lembrar que os cuidados paliativos começaram com o surgimento da Medicina, em uma época que não havia antibiótico, tomografia, ressonância, ultrassom. A Medicina nasceu paliativista, porque os médicos só faziam palição dos sintomas, pois não tinham recursos tecnológicos para diagnosticar, a não ser clinicamente. Com o surgimento da tecnologia, a Medicina foi assumindo um ar mais tecnocrático. E, embora tenha havido um ganho crescente, também ocorreu a desumanização da prática médica. A Medicina conseguiu recursos para prolongar a vida, mas o abuso da tecnologia começou a chamar a atenção de alguns médicos que acharam que deveriam resgatar de fato o conceito de cuidar. Esse movimento come-



çou com a doutora Cicely Saunders, na Inglaterra, que era enfermeira e resolveu estudar Medicina para cuidar melhor dos pacientes e resgatar essa morte com dignidade. Aliviar sintomas sempre foi o objetivo da Medicina. Portanto, nem o controle sintomático é uma novidade. Há uma frase famosa que diz que a gente ‘cura poucas vezes; melhora muitas vezes; mas consola sempre’.

No caso do câncer, muitas vezes os cuidados são apenas paliativos?

Sim, desde o diagnóstico às vezes. Quando fazemos o diagnóstico do paciente é preciso fazer um estadiamento, que vai nos dar o prognóstico, e é com base neste prognóstico que vamos definir a estratégia do tratamento. E, muitas vezes, ao fazer o estadiamento do paciente o médico já percebe que a chance de cura é muito pequena. Se temos um paciente cuja chance de estar vivo daqui a cinco anos é de 4%, em grande parte das vezes o tratamento será exclusivamente paliativo, o que envolve retardar o máximo possível o desenvolvimento da doença e controlar os sintomas. Os pacientes dizem que é preferível ter uma vida mais curta com menos sintomas, do que uma vida mais longa com muito sofrimento. Aliviar o sofrimento sempre foi uma questão importante na Medicina, especialmente na Oncologia.

Quer dizer que os cuidados paliativos não são utilizados apenas em pacientes terminais?

Há uma distorção de que cuidados paliativos são apenas para pacientes terminais, o que não é verdade. É preciso avaliar cada caso. O fato de ser paliativo não quer dizer que não se use tomografia, fisioterapia, radioterapia, ressonância ou PET scan. Muitos convênios acham que fazer cuidados paliativos é abdicar da tecnologia e fazer um tratamento mais barato, o que também não é verdade. O que muda é a filosofia do tratamento.

Quando se tem em vista a cura do paciente podemos ser muito mais agressivos, muito mais radicais, inclusive com muito mais mutilação, acrescentando muitas vezes um sofrimento imediato ao paciente. O que muda, na verdade, é a filosofia do tratamento, quando o médico deve abdicar da tecnologia para ter uma visão mais humanista da Medicina.

Essa humanização significa que o paciente seja tratado da melhor maneira para que tenha a melhor qualidade de vida possível?

Exatamente. Muda o foco de elevar ao máximo a taxa de cura para oferecer a melhor sobrevida possível ao paciente. A resistência que encontramos com relação aos cuidados paliativos é que muitos mé-

A gente cura poucas vezes; melhora muitas vezes; mas consola sempre

dicos acreditam que, se o paciente tem 4% de chance de estar vivo daqui a cinco anos, devemos fazer tudo o que for possível para manter esses 4% de chance. Eu acredito que é preciso ter uma visão individualizada para cada caso e ouvir o desejo do paciente para dar o melhor tratamento disponível, em um contexto que tenha significado. A dificuldade é que as famílias também ficaram deslumbradas com a tecnologia e não se conformam que um paciente não faça, por exemplo, um PET scan. Eu costumo conversar com os pacientes no sentido de ver o que vamos fazer com o resultado do exame. Se o resultado vai ajudar a mudar a conduta do tratamento faz todo sentido. Se não faz diferença, não tem sentido nenhum. Ape-

sar disso, é preciso sempre ouvir a opinião do paciente, porque ele tem todo o direito de utilizar a tecnologia disponível no País. O máximo que um médico pode dizer é que não vai fazer o que o paciente quer e solicitar que procure outro médico. Todas as pessoas têm de ser ouvidas e todas têm a sua liberdade e autonomia para escolher o melhor para si. Mas os médicos não devem fazer tudo o que o paciente quer.

Como os médicos devem lidar com as famílias de pacientes com câncer, para que entendam as limitações de tratamento?

O problema é que as famílias têm conhecimento sobre as tecnologias disponíveis e, muitas vezes, acham que o médico não está utilizando por outros motivos, como economizar para o convênio ou outros interesses. Os pacientes também ficaram com a fantasia de que a Medicina pode curar tudo, o que não é verdade. A Medicina não cura diabetes, não cura reumatismo, não cura hipertensão. Claro que a Medicina progrediu muito e de forma rápida – embora não tão rápida no câncer como em outras doenças – mas é preciso que haja uma visão crítica de quando a tecnologia é necessária e útil ou não. Outro problema é que a sociedade se desacostumou a conviver com a morte. Há 50 anos as pessoas morriam em casa e eram veladas na sala; a expectativa de vida era mais curta e as pessoas conviviam melhor com a morte. Atualmente, o paciente morre no hospital, faz o velório no hospital e as famílias dizem para as crianças que a pessoa viajou. A capacidade de conviver com a morte foi perdida e hoje a morte é vista de maneira muito mais horrorosa do que há 50 anos.

E isso acaba gerando essa dificuldade das famílias em aceitar o câncer?

Sem dúvida. As pessoas têm muito mais dificuldade cultural de conviver com a morte, o sofrimento e as doenças, e ten-

dem a afastar isso delas. E uma forma de afastar é interpor a tecnologia, e, com isso, elas perdem a capacidade de perceber que alguns tratamentos podem ser fúteis. Isso está na formação do cotidiano das pessoas e também na cultura que os estudantes trazem para as faculdades de Medicina. E piora ainda mais quando começam a cursar Medicina. Os estudantes têm uma grande resistência para entender que alguns exames não farão a menor diferença para a vida de determinados pacientes.

Por que algumas famílias reagem com tanta resistência ao câncer?

Acredito que a dinâmica familiar influi muito neste contexto. As famílias que tiveram uma convivência tranquila têm muito mais facilidade de entender e aceitar a doença e a morte de um familiar do que aquelas que têm relacionamentos conflituosos, pendências e mágoas. A ideia dos cuidados paliativos também envolve toda essa esfera social, psicológica, emocional, estrutural, porque na verdade o sintoma do paciente pode depender disso. Há pacientes que dizem que têm dor, porque com isso conseguem ter toda a família à sua volta. E os médicos precisam ficar atentos a isso também.

A primeira sensação ao ouvir o diagnóstico de câncer é realmente de morte, na maioria dos casos?

Sim. O preconceito ainda é muito grande, porque essa mudança tecnológica ainda é muito recente. Há pacientes muito jovens que perdem todos os sonhos de carreira, família, casamento, filhos. E, muitas vezes, o paciente quer parar o tratamento, mas a família não permite. Quando o paciente tem diagnóstico de câncer fica realmente com a sensação de ter perdido a possibilidade de continuar vivendo, e isso não é necessariamente verdade. Ainda há um estigma em torno do câncer, que é reforçado porque os casos que

ficam curados não saem na mídia, e somente os que terminam em morte é que são publicados. E isso reforça o inconsciente coletivo de que câncer é sinônimo de morte.

Qual a conduta sobre cuidados paliativos em pacientes com câncer?

Claro que quanto mais se viver, melhor. Prolongar a vida sempre vale a pena, mas o que não queremos é que esse prolongamento da vida seja à base de sofrimento. O médico que atua com cuidados paliativos não está abdicando de tratar, mas muda o foco do tratamento. Alguns sintomas agressivos e efeitos colaterais que são aceitos em um paciente que vai ficar curado, não aceitamos em um paciente que não vai ficar curado. Claro que vamos tratar o paciente com uma metástase óssea, por exemplo, porque ele pode viver até 20 anos com a doença controlada, mas não faz sentido ministrar um tratamento agressivo que vai gerar efeitos colaterais muito fortes se esse câncer não tem cura. Vamos ministrar tratamentos com menos efeitos colaterais e, quando não funcionar mais, vamos mudando para controlar a doença e para o paciente não sofrer demais. O que muda na verdade é a perspectiva do planejamento do tratamento, que será de longo prazo.

A quimioterapia e a radioterapia são consideradas tratamentos paliativos?

Claro que sim, mas de forma a manter os efeitos colaterais menos agressivos, porque aquele câncer não tem cura. E controlar sintoma não quer dizer que o paciente já tenha o sintoma. O tratamento deve ser proativo, para que o médico possa se antecipar para evitar os sintomas e, conseqüentemente, o sofrimento do paciente. A avaliação deve ser extremamente rigorosa para que os médicos possam se antecipar aos sintomas e evitar que a qualidade de vida do paciente seja prejudicada. É preciso avaliar os sintomas minuciosamente, inclusive aqueles

mais simples, como uma obstipação, que dá cólica e irritação, por exemplo. Nossa avaliação deve ser muito mais profunda.

Esse cuidado pressupõe olhar o paciente como um todo?

E não inclui somente o paciente, porque cuidado paliativo é multiprofissional, ou seja, a psicóloga vai avaliar o estado emocional do paciente e a relação com a família, a assistente social vai avaliar a situação geral da família, porque muitas vezes a família não tem condições de manter o suporte para o paciente em casa, pois alguns medicamentos são caros. Por isso é que, muitas vezes, o paciente fica bem no hospital e piora quando vai para casa. Outro fator importante é lembrar que sofrimento é uma coisa muito abstrata e muito vaga, e os pacientes acabam transformando sofrimento em dor, porque é mais palpável e mais concreto, mesmo que não se possa medir. Dor também é um sintoma que deve ser avaliado de forma multimodal, o que chamamos de dor total, porque o psicológico e o social vão influenciar nas dores que o paciente vai manifestar, e os médicos devem avaliar o contexto geral.

Médicos e enfermeiros estão preparados para ver o paciente como um ser integral?

Isso é uma das situações que mudaram culturalmente. Com esse deslumbramento com a tecnologia, o paciente passou a ser tratado por departamentos e fica circulando de um lado para o outro. Com a segmentação da Medicina, cada um ficou técnico na sua área e o médico desacostumou em lidar com a angústia de ver um paciente sofrendo como um todo. Ele faz a parte dele e manda o paciente embora.

Quando esse cuidado geral se perdeu?

A tecnologia é recente, de uns 30 anos para cá. Alguns médicos mais antigos continuam olhando o paciente como um

É preciso estar preparado para diminuir a dor e o sofrimento dos pacientes



todo. A geração intermediária ficou deslumbrada com a tecnologia e acabou transformando a Medicina em uma ampla segmentação. Quando se percebeu que essa segmentação não está satisfazendo as necessidades reais do paciente é que a Medicina começou a resgatar esses princípios humanistas. Hoje, as faculdades de Medicina têm até assistência psicológica para os alunos, para que possam superar as suas angústias.

Os cuidados paliativos fazem parte do currículo de formação médica?

Atualmente, os cuidados paliativos ainda não fazem parte do currículo da formação médica, mas essa preocupação já faz parte de muitas disciplinas. As grandes sociedades médicas estão preocupadas com os cuidados paliativos em todo o mundo. No último congresso de Oncologia nos Estados Unidos, em junho, os cuidados paliativos foram uma área importante, porque é um consenso de que é preciso controlar os sintomas do câncer, pois a Medicina não cura nem a metade dos pacientes e os médicos devem saber lidar com isso. As estatísticas são aterrorizantes quando indicam que 80% dos pacientes com câncer avançado ainda sentem dor, 30% sentem dor de forte intensidade e grande parte dos pacientes que está a uma semana de morrer tem dores cruciantes. Isso é inaceitável hoje, quando se tem morfina e outros opioides que podem aliviar a dor.

E por que não se usa essas drogas para evitar o sofrimento?

Os médicos e os pacientes ainda têm muito preconceito com uso de opioides e de morfina, porque estão associados à doença terminal. Além disso, são drogas de difícil acesso que precisam de receita especial, nem todos sabem lidar com elas, dão muitos efeitos adversos como prurido, obstipação, sonolência, náusea e vômito. É preciso estar habituado a usar essas drogas e os médicos não estão e, com isso, os pacientes ficam subtratados e sentem dor.

O principal objetivo do cuidado paliativo é evitar que o doente sofra?

Exatamente, os cuidados paliativos devem ser usados para doenças que limitam a qualidade de vida, e isso inclui também AVC, Alzheimer, pacientes geriátricos, entre outros. Qualquer paciente que tenha a qualidade de vida limitada deve ser tratado com cuidados paliativos. Já dei aula na Sociedade Brasileira de Cancerologia de cuidados paliativos inclusive na prevenção do câncer.

Como os cuidados paliativos podem ser usados para prevenir o câncer?

À primeira vista pode parecer contraditório, porque a ideia é que os cuidados paliativos estejam relacionados com o câncer avançado, mas é preciso preparar as pessoas para essa situação, educar os médicos para o que pode acontecer. Temos meio milhão de pessoas com diagnóstico

de câncer no Brasil e as previsões indicam que até 2013 deve dobrar o número de casos; o câncer de mama atinge uma mulher a cada 11 minutos – 40 mil mulheres por ano desenvolvem a doença. E o câncer está surgindo cada vez mais cedo. Portanto, é preciso estar preparado para o enfrentamento da doença e para diminuir a dor e o sofrimento dos pacientes.

Com todas essas mudanças, para onde caminha a Oncologia?

A Oncologia ainda está muito dividida, mas acho que caminha para a personalização do tratamento. Teremos de abandonar a Medicina Baseada em Evidências, porque hoje as bases moleculares mostram que depende do genoma e da farmacocinética de cada paciente a eficácia do medicamento, se o remédio vai funcionar ou não. Estamos caminhando para uma personalização do tratamento, para encontrar drogas específicas para cada paciente. Estamos mais conscientes sobre a importância dos cuidados paliativos mas, ao mesmo tempo, temos uma infinidade de drogas novas em fase 1 e fase 2 para tratar o câncer. Há uma mudança radical de conceito com relação ao que estava se fazendo anos atrás, que era achar que um tamanho só serviria para todos. Ainda tem um deslumbramento com relação à tecnologia, mas também cresce a preocupação com os cuidados paliativos, o que sem dúvida é muito importante.

Mais precisão e eficácia

Inca implementa avançado sistema de diagnóstico e tratamento do câncer

Karina Candido

Um equipamento de última geração instalado no novo Setor de Ecoendoscopia do Serviço de Endoscopia Digestiva Diagnóstica e Terapêutica do Instituto Nacional de Câncer (Inca), no Rio de Janeiro, traz mais esperanças para médicos e pacientes que lidam com a complexa questão do câncer. A nova tecnologia, denominada ecoendoscopia, associa recursos de videoendoscopia e ultrassonografia com formação de imagens de alta definição, o que permite diagnósticos e tratamentos mais precisos e eficazes de vários tipos de câncer, evitando, em alguns casos, internações e intervenções cirúrgicas. O sistema também é menos invasivo, além de ser um complemento importante para outros métodos de imagem. Na fase inicial, o Inca atende aproximadamente 20 casos por mês com a utilização da nova técnica. Após concluir a fase diagnóstica e aprimorá-la para a fase terapêutica, a nova tecnologia será difundida para centros oncológicos de todo o País.

O Ministério da Saúde investiu R\$ 700 mil na inauguração do Setor de Ecoen-

dosopia no Serviço de Endoscopia do Inca, o que envolveu montagem de uma sala de endoscopia digestiva convencional, com equipamentos e acessórios específicos para ecoendoscopia e profissionais treinados. Com recursos tecnológicos avançados, os equipamentos disponíveis no Inca permitem realizar ecoendoscopia por três métodos distintos – radial, linear e por minissonda. A técnica pode ser utilizada para estudo mais detalhado de tumores benignos e malignos, principalmente para esclarecer a etiologia de lesões do trato digestivo alto e baixo, do sistema bílio-pancreático, do mediastino, do pulmão e da cavidade abdominal. A critério clínico, procedimentos diagnósticos minimamente invasivos, como a biópsia ecoguiada, podem ser realizados, bem como procedimentos terapêuticos como a drenagem ecoguiada de coleções pélvicas, abdominais e medias-

tinais, a neurólise ou o bloqueio do plexo celíaco no tratamento de origem neoplásica, entre outras funções.

“A ecoendoscopia permite realizar procedimentos diagnósticos ou terapêuticos minimamente invasivos em caráter ambulatorial substituindo, em algumas situações, intervenções de maior morbidade”, informa a médica do Serviço de Endoscopia Digestiva Diagnóstica e Terapêutica do Inca, Simone Guaraldi. A especialista acrescenta que a técnica também permite fazer diagnósticos de lesões de pequeno tamanho, o que pode interferir no estadiamento do câncer principal do paciente. Segundo a médica, a nova tecnologia agrega valor na investigação das lesões, porque possibilita não só o estudo dos tumores e órgãos vizinhos, mas também a coleta direta de material para estudo laboratorial histológico, imunohistoquímico e genético, de forma pouco invasiva.

Simone Guaraldi

Divulgação/Inca

Rede integrada bancos de tumores

Seis países latino-americanos, além da Itália, firmaram acordo para pesquisas na área oncológica

O Brasil possui três grandes bancos de tumor, poderosas ferramentas utilizadas em pesquisas sobre o câncer. Dois são mantidos pela parceria entre o Hospital do Câncer AC Camargo, em São Paulo, e o Hospital do Câncer de Barretos, no interior do Estado, e o terceiro é o Banco Nacional de Tumor e DNA (BNT), que pertence ao Instituto Nacio-

nal de Câncer (Inca). Recentemente, representantes do Brasil e de mais seis países da América Latina – Colômbia, Cuba, Equador, México, Uruguai e Venezuela –, além da Itália, firmaram um importante acordo em prol dos avanços científicos em relação à pesquisa e ao tratamento oncológico, que resultou na Rede Latino-americana de Bancos de Tumores. Os objetivos da aliança entre centros de referência de câncer são a obtenção do panorama da doença na América Latina – uma vez que os aspectos étnicos são totalmente distintos de países orientais e europeus, por exemplo – e o desenvolvimento de novas tecnologias, drogas e estratégias de controle.

Essa ação será possível por meio de um acervo para estudo dos diversos ti-

pos de tumor existentes, com foco nas características genéticas da população desses países. O Banco Latino-americano de Tumores também permite estudar as características epidemiológicas do câncer dentro do contexto real dos países da América Latina, que têm dificuldades e limitações de recursos financeiros, assistência e pesquisa. “A criação dessa rede pública sem fins lucrativos visa viabilizar a integração de informações, o desenvolvimento de pesquisas sobre câncer e a troca de material biológico entre os países envolvidos”, explica o diretor médico do BNT, José Claudio Casali. O instituto se encarrega do gerenciamento da rede, do suporte aos centros de pesquisa e do treinamento de profissionais.

SIGILOSO E PADRONIZADO

Os sistemas de coleta, armazenamento e distribuição dos tecidos entre os países interligados são padronizados, o que garante a qualidade da análise e facilita o intercâmbio de amostras. Cada doador assina um termo que autoriza a coleta e doação do tumor para pesquisa. As amostras, que podem ser fragmentos do tumor, de células, fluidos ou sangue, permitem aos pesquisadores identificar características do tumor, dados clínicos do paciente e tipo de tratamento recebido, entre outros dados catalogados por código de barras, sem o nome do doador, que permanece anônimo. José Claudio Casali destaca que manter a ética em relação às informações do paciente é fundamental. “Em geral, os pacientes que contribuem ficam muito gratificados, porque sabem que poderão ajudar outras pessoas que têm o mesmo problema”, destaca.



Divulgação/Inca

José Claudio Casali

Relação complexa

Estudos sugerem que dieta pode influenciar no desenvolvimento ou na prevenção do câncer

Juliana Fernandes

Como outras doenças crônicas não-transmissíveis, o câncer está vinculado a fatores múltiplos. Enquanto causas endógenas são de difícil domínio, os fatores externos, como a exposição a radiações solares, bebidas alcoólicas, tabagismo e vida sedentária, podem ser controlados. Neste rol estão incluídas, ainda, as dietas ricas em gordura e sal, tema de diversos estudos epidemiológicos como os relatórios do World Cancer Research Found International e do American Institute for Cancer Research, divulgados em 2007. Os estudos indicam que uma alimentação inadequada representa 30% entre os fatores de risco para o câncer, superada apenas pelo fumo. Por outro lado, entre os sete mil trabalhos publicados e analisados pelos



Lys Mary Bileski Cândido

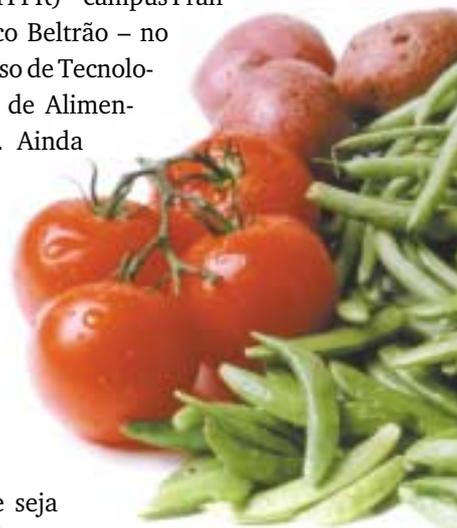
Arquivo pessoal

dois órgãos durante seis anos, os pesquisadores encontraram evidências de que um cardápio com frutas e hortaliças não amiláceas e substâncias como fibras, selênio, carotenoides, licopeno e folato podem reduzir o risco de desenvolvimento de 12 tipos de tumor.

A pesquisadora Lys Mary Bileski Cândido, pós-doutora em Dieta, Nutrição e Câncer e professora dos programas de pós-graduação em Ciências Farmacêuticas e Tecnologia de Alimentos da Universidade Federal do Paraná (UFPR), afirma que aproximadamente 25 classes de elementos químicos possuem atividade anticancerígena e antimutagênica, presentes especialmente em cereais, frutas e hortaliças. A pesquisadora explica que, nas fases iniciais do tumor, os nutrientes podem modular o metabolismo carcinogênico e diminuir a sobrevivência de células neoplásicas, entre outros mecanismos.

“Em estágios avançados, as substâncias podem interferir na proliferação clonal de células anormais ou interromper a biologia dos tumores, de modo a impedir o crescimento ou a formação da metástase”, acrescenta. Em 1995, Lys Mary Cândido publicou o trabalho ‘Alimentos funcionais: uma revisão’, o primeiro no Brasil relacionado ao conceito de alimentos funcionais e substâncias bioativas atuantes na proteção contra doenças crônicas não-transmissíveis, como câncer e enfermidades cardiovasculares. A especialista salienta que essas substâncias bioativas presentes nos alimentos podem exercer seu efeito na fase de indução do processo carcinogênico. “Uma vez instalada a doença, o tratamento é medicamentoso”, ressalta.

Entre outros exemplos, os probióticos são citados como elementos que contribuiriam para inibir o crescimento de células cancerígenas no intestino, bexiga e estômago. “Esses efeitos são atribuídos à inibição da atividade mutagênica provocada pela diminuição de enzimas na geração de substâncias carcinogênicas”, indica Lys Mary Cândido, que também é professora da Universidade Tecnológica Federal do Paraná (UTFPR) – campus Francisco Beltrão – no curso de Tecnologia de Alimentos. Ainda



que seja cada vez maior o número de informações relacionando o efeito protetor de certos alimentos com o câncer, Júlia Laura Delbue Bernardi, professora doutora da Faculdade de Nutrição da Pontifícia Universidade Católica (PUC) de Campinas, recomenda cautela pelo fato de a doença envolver múltiplos fatores. “Muitas pesquisas ainda são necessárias para confirmar mais dados. Sabemos que determinados alimentos funcionais têm propriedades interessantes, mas o consumo deve ser moderado, conforme tabelas de referências dietéticas internacionais”, alerta.



José Pascho

OPOSTO

Júlia Laura Bernardi observa que, se há alimentos que reforçariam as defesas do organismo contra o câncer, outros teriam a capacidade de exercer efeito desencadeador da doença. Segundo a especialista, uma dieta com alto teor de gordura saturada pode influenciar o surgimento de cânceres hormônio-dependentes, como mama, próstata e ovário. A professora Lys Mary Cândido completa que elementos da dieta com níveis significativos de nitritos e nitratos – usados para conservar alimentos como picles, salsichas e outros embutidos, além de alguns enlatados – também têm relação com a doença. “Ambos se transformam em nitrosaminas no estômago, com potente ação carcinogênica”, informa. No Brasil, algumas neoplasias cujo componente dietético é importante, como as de cólon, reto, estômago e mama, estão entre as seis primeiras causas de mortalidade por câncer.



Arquivo pessoal

Júlia Laura Delbue Bernardi



Desnutrição oncológica

A dieta que exerce papel importante no desenvolvimento ou prevenção do câncer também é fundamental no cotidiano de pacientes. O Inquérito Brasileiro de Avaliação Nutricional (Ibranutri), realizado há cerca de 10 anos com quatro mil pacientes internados na rede do Sistema Único de Saúde (SUS), constatou taxa de desnutrição de 60% entre 800 pacientes oncológicos presentes na amostra. Tanto peculiaridades da doença ou do tratamento como cirurgias radicais ou efeitos da radioterapia e quimioterapia podem contribuir para acelerar a desnutrição e evo-

lução para a caquexia, síndrome típica do câncer que provoca perda de musculatura e de massa gordurosa. “Existem estudos indicando que pacientes desnutridos e com câncer reagem mal à quimioterapia, o que prejudica o tratamento”, alerta Dan Waitzberg, professor do Departamento de Gastroenterologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), diretor do Ganep Nutrição Humana e autor do livro ‘Dieta, Nutrição e Câncer’ (2004-Editora Atheneu).

O médico diz que, nos últimos anos, o reconhecimento da importância em tratar a desnutrição em câncer tem aumentado. Encontros como o IV Congresso Brasileiro de Nutrição e Câncer, previsto para junho de 2010, em São Paulo, ajudam a conscientizar os profissionais de saúde para essa problemática. “Muitos pacientes com câncer têm tratamentos ambulatoriais, no entanto, o SUS e o sistema privado raramente contemplam a remuneração de suplementos orais e nutrição enteral. Esforços vêm sendo feitos no sentido de conscientizar as fontes pagadoras para a nutrição como coadjuvante no tratamento do câncer”, ressalta.



Dan Waitzberg

EVIDÊNCIA BRASILEIRA

Com foco no câncer cervical, a tese de doutorado ‘Consumo alimentar e concentrações séricas de micronutrientes: associação com lesões neoplásicas cervicais’, defendida na Faculdade de Saúde Pública da USP pela nutricionista Luciana Yuki Tomita, comparou a alimentação de mulheres com lesão neoplásica cervical ou câncer de colo uterino a um grupo sem lesão. Entre 2003 e 2005, a pesquisadora contatou 1.378 mulheres no Hospital Pérola Byington e no Instituto Brasileiro de Controle do Câncer, em São Paulo. “Além das entrevistas, amostras sanguíneas dosaram a quantidade de vitaminas. Os níveis de carotenoides (betacaroteno e licopeno) encontrados no sangue, o que reflete ingestão recente, foram maiores no grupo de pacientes sem lesão ou câncer”, diz. Enquanto o betacaroteno está presente em vegetais de folhas verde-escuras, frutas e hortaliças nos tons alaranjado ou amarelo-escuro, o licopeno encontra-se no tomate, na melancia e goiaba vermelha. Para a pesquisadora, ambos se destacam pelo fator antioxidante que, ao ‘sequestrar’ radicais livres, pode prevenir a proliferação de células cancerígenas.



Luciana Yuki Tomita

Aposta contra o câncer de próstata

Vacina desenvolvida no Brasil apresenta resultados promissores no controle do tumor

Juliana Fernandes

Com aproximadamente 50 mil novos casos por ano, o tumor de próstata é a segunda causa de mortalidade masculina por neoplasia maligna no Brasil. Enquanto a descoberta precoce da doença acelera as chances de controle e de cura, a detecção tardia nos estágios extracapsular (localmente avançado) ou metastático pode reduzir consideravelmente a sobrevida do paciente. Para tratar esses casos em conjunto ao tratamento cirúrgico e hormonioterápico, uma vacina imunoterapêutica desenvolvida pelo médico e pesquisador Fernando Thomé Kreutz tem produzido respostas animadoras desde 2001. A vacina é resultado da parceria entre a empresa FK Biotecnologia e a Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

Em oito anos, dos 142 pacientes vacinados durante estudos parcialmente realizados no setor de Urologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da UFRGS, em Porto Alegre, ou em tratamento particular, 38% apresentaram respostas bioquímicas com declínio de pelo menos 50% nos níveis do antígeno prostático específico (PSA), proteína que mede a presença das células cancerígenas no tumor de próstata. “Além dessa regressão houve, em alguns pacientes, diminuição da dor e melhora da mobilidade. Existem evidências, também, de que a vacina tem aumentado a sobrevida, pois há pacientes tratados em 2001 que continuam vivos. Contudo, não é possível afirmar que não haverá recidiva”, diz o médico.

Feita sob medida, a vacina é produzida a partir de fragmentos tumorais colhidos do próprio paciente durante cirurgia. O material é processado e modificado com a utilização de procedimento patenteado. Depois de modificadas, as células recebem altas doses de radiação para evitar crescimento ou multiplicação. Como as células contidas na vacina apresentam proteínas e outros antígenos similares às estruturas cancerígenas encontradas no paciente, o sistema imunológico irá destruí-las e, em

seguida, atacar as células tumorais. A aplicação é intradérmica e praticamente não apresenta efeitos adversos importantes.

Enquanto a alternativa brasileira é personalizada, grande parte dos estudos internacionais trabalha com terapias que possam ser produzidas em massa. “Em câncer, as vacinas coletivas, embora sejam mais fáceis de manufaturar, são um problema, porque os tumores evoluem e podem expressar milhares de antígenos”, aponta o pesquisador. Apesar do custo das opções individualizadas, Fernando Kreutz afirma que a resposta positiva pode reduzir gastos com quimioterapia. A expectativa da equipe é que, com o avanço dos resultados, tratativas com o Ministério da Saúde possam ampliar o acesso à vacina, incluindo pacientes do SUS. Há cerca de cinco anos também são realizados estudos com tumores de mama, fígado, pele melanoma e pâncreas.



Fernando Thomé Kreutz

Fotos: Divulgação/FKbiotec



Rir é contagiante

Alegria de viver e bom humor podem ajudar no tratamento

Bel Alves

Um palhaço vê um bebê chorando na UTI de um hospital de São Paulo. A enfermeira diz ao palhaço que não precisa entrar no espaço reservado, porque o bebê chora o tempo inteiro. O palhaço insiste, entra devagar, canta e fala baixinho com o bebê e, neste momento, os sinais vitais monitorados por aparelhos se estabilizam. O bebê olha firme para o palhaço e a troca de olhares segue por vários minutos até a criança parar de chorar. Esta é apenas uma das muitas histórias que o grupo Doutores do Riso tem para contar do dia-a-dia de visitas a hospitais e das transformações que promovem na vida dos pacientes.

Caracterizados de palhaços, os integrantes dos Doutores do Riso fazem visitas semanais a hospitais de São Paulo e, há 10 anos, à Casa Hope (que apoia crianças carentes com câncer), quebrando um pouco a seriedade do ambiente hospitalar e levando alegria e cari-



Doutores do Riso

Divulgação/Marcelo Uchoa

EXEMPLOS CONCRETOS DOS EFEITOS DO RISO

Os benefícios do riso não são descobertas recentes. O psicanalista Sigmund Freud cita, no trabalho 'A Graça e suas Relações com o Inconsciente' (1916), que uma cena cômica e o riso decorrente dela melhoram a saúde física e mental. O psicanalista Franz Alexander, do Instituto de Psicanálise de Chicago, concluiu em suas pesquisas, em 1987, que o caráter liberador do riso é um meio de extravasar as tensões e evitar doenças psicossomáticas. Mas, sem dúvida, um dos casos mais famo-

sos dos benefícios do riso como método terapêutico é o do jornalista norte-americano Norman Cousins, na década de 1960. Portador de artrite reumatoide, o jornalista decidiu incluir no tratamento doses de otimismo e confiança, passou a assistir filmes cômicos e proibiu qualquer pessoa de visitá-lo sem ter uma piada para contar. A terapia passou a surtir efeito e 10 minutos de riso eram suficientes para aliviar a dor.

O médico Eduardo Lambert, especialista em Homeopatia que também utiliza

métodos complementares terapêuticos holísticos, e autor do livro 'A Terapia do Riso. A Cura pela Alegria' (Editora Pensamento), explica que o simples esboçar de um sorriso movimentava 28 músculos faciais, ativa no cérebro a produção de neuroencefalinas, chamadas beta-endorfinas, que são substâncias analgésicas semelhantes às morfina e dão uma intensa sensação de bem-estar orgânico e emocional. "Por essa razão são chamadas de hormônios da felicidade", lembra. Além disso, o riso relaxa

nho para pacientes internados e seus familiares. Na Casa Hope, os palhaços procuram estimular a criatividade e a cultura regional de cada criança, vindas de diferentes partes do Brasil e até da Bolívia. Muitos desses pequenos pacientes moram na Casa Hope há mais de cinco anos e o contato semanal com os palhaços faz com que esqueçam um pouco o ambiente onde estão, melhora a convivência e gera até uma inusitada amizade.

“É uma festa, quando demoramos um pouco mais que o habitual ouvimos as crianças gritarem palhaço, palhaço”, conta Daniela Dezan, fundadora do grupo. A atriz explica que o trabalho não é fácil, porque os palhaços nunca sabem qual será a reação dos pacientes e familiares quando entram no quarto do hospital. Antes de começar as visitas, os atores se preparam para o encontro com um indivíduo com dor, muitas vezes sem esperanças de cura e, a partir disso, fazem um trabalho sem exageros que possa evoluir na medida em que recebem uma resposta positiva. “Essa resposta pode ser mínima ou surpreendentemente aberta, propicia ao jogo e à troca”, informa Daniela Dezan.

Benefícios – Os efeitos do riso nos pacientes com câncer são reconhecidos também por médicos. No Albert Einstein Can-

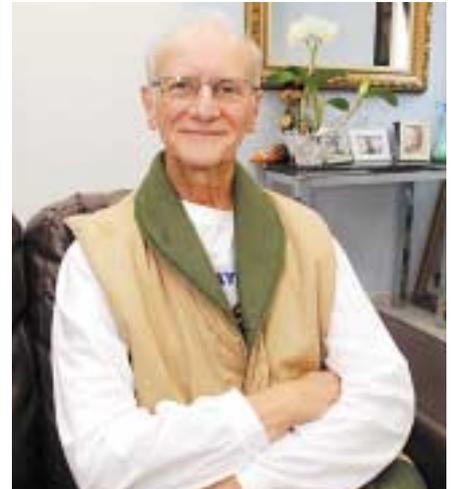
músculos, nervos, órgãos e melhora as defesas imunológicas contra vírus, bactérias e substâncias alergênicas. “É um método auxiliar de melhora e de cura que pode ser utilizado conjuntamente com as terapias convencionais e tradicionais no tratamento do câncer”, afirma.

A opinião é compartilhada pela psicóloga Adriana Fregonese, do Serviço de Psicologia do Hospital Sírio Libanês. Segundo a especialista, frente ao câncer é comum prevalecerem sentimentos negativos

cer Center, em Nova Iorque, a terapia do riso é utilizada há mais de cinco anos. Segundo os especialistas, o riso melhora a qualidade de vida do doente e traz outros benefícios, como redução do estresse, melhora na pressão arterial e nos sistemas respiratório e cardiovascular. No Brasil, o professor emérito do curso de Psicologia da Universidade Guarulhos, Antônio Jayro da Fonseca Motta Fagundes, é pioneiro no estudo do riso e defendeu dissertação de mestrado e tese de doutorado em Psicologia na Universidade de São Paulo (USP) sobre o assunto. Durante mais de 15 anos observou, mediu e classificou os diversos tipos de riso existentes, com a conclusão de que, entre outros benefícios, o riso acelera o processo de cura das doenças.

O professor Jayro Motta explica que a terapia do riso ou ‘risoterapia’ envolve basicamente programar o indivíduo para que faça ou participe periodicamente de atividades que ajudem a provocar o riso, como ler livros humorísticos ou assistir comédias. “Uma coisa curiosa é que todas as pesquisas salientam que mesmo o riso forçado e coletivo, utilizado em algumas religiões, traz benefícios. Diferentemente do sorriso verdadeiro, o benefício é em menor escala, mas ainda assim é um ganho”, argumenta.

como medo e incerteza. “Mas o riso pode ser benéfico para o tratamento quando o desafio passa a ser percebido como uma oportunidade para transformar, crescer, superar ou conviver com a doença”, enfatiza. Adriana Fregonese reforça que o diagnóstico e o prognóstico do câncer tiram o indivíduo de seu estado de equilíbrio e alegria, e o poder de cura do riso envolve a conquista de maior autoconfiança e devolve ao paciente o sentimento de comando da própria vida.



Antônio Jayro da Fonseca Motta Fagundes

O oncologista Fernando Maluf, chefe da residência médica em Oncologia do Hospital Sírio Libanês, em São Paulo, confirma que a alegria de viver e o bom humor podem melhorar prognósticos da doença e ajudar no tratamento do câncer. O médico conta que estudos sugerem que pacientes motivados e focados em vencer a batalha contra o câncer têm maiores chances de viver e sentir menos os efeitos indesejáveis secundários aos tratamentos. “Por isso, reforçar que o paciente e os familiares devem fazer sua parte é relevante, mostrando que, além do tratamento, essa ajuda é mesmo um componente primordial para combater o inimigo”, complementa.



Eduardo Lambert



Dieta saudável

Yakult fornece linha de produtos para escolas, hospitais e empresas e amplia o portfólio de clientes

Adenilde Bringel

Já está mais do que comprovado que a alimentação saudável – composta de frutas, legumes, verduras, grãos e alimentos funcionais – previne o aparecimento de inúmeras doenças graves, inclusive o câncer, e deve ser um hábito trabalhado desde a infância. Apesar de esse conhecimento estar sendo cada vez mais disseminado em todas as classes sociais, somente com a consciência de que a dieta influi na qualidade de vida e na saúde é que cada indivíduo poderá alterar seus hábitos cotidianos. Para estimular a alimentação

mais saudável em escolas, hospitais e empresas, a Yakult vem realizando um intenso trabalho junto a nutricionistas e concessionárias de refeições coletivas, como GRSA, Sodexho e Puras.

Com objetivo de oferecer um atendimento diferenciado a esses segmentos, a Yakult criou um departamento específico que já comemora bons resultados. Segundo o coordenador de Vendas Silvio Marcelo Alves Pereira, 89 unidades foram abertas até junho deste ano, que envolvem 44 empresas de todos os setores, 23 hospitais e 22 escolas, todos localizados na Grande São Paulo. Entre os produtos mais solicitados estão o suco de maçã, o leite fermentado Yakult 40 e a sobremesa láctea Sofyl – ambos com os exclusivos probióticos *Lactobacillus casei* Shirota –, e a bebida à base de extrato de soja Tonyu. “Nos hospitais, o maior interesse é pela linha de probióticos e pelo suco de maçã, por serem produtos que ajudam a manter mais saudável a microbiota intestinal e por terem

sabor agradável para o paladar dos pacientes, inclusive os mais debilitados”, informa a nutricionista da equipe, Silvia Stela Figueiredo.

Segundo a nutricionista e coordenadora de Qualidade, Mara Baggio, responsável pela área de Nutrição e Saúde da GRSA – Grupo de Soluções em Alimentação, a tendência dos consumidores é conhecer com mais profundidade o assunto alimentação. Pesquisas também apontam que a melhor qualidade de vida do trabalhador resulta em maiores níveis de produtividade e oportunidades de desenvolvimento. “Neste contexto, sabe-se que o aprimoramento da qualidade de vida está totalmente relacionado a uma alimentação adequada, tanto no aspecto de quantidade como de qualidade”, destaca. A coordenadora informa que a GRSA oferece diariamente, aos diferentes públicos que atende, alimentos de origem segura e preparações saudáveis visando o bem-estar e a qualidade de vida.

Escolares aprovam novidades

Além de empresas e hospitais, a tendência atual é de terceirização dos serviços de alimentação também nas escolas particulares. Neste caso, a atenção ao cardápio saudável ganha contornos ainda mais importantes, pois as crianças que convivem com uma boa alimentação tendem a se tornar adultos mais comprometidos com a qualidade da dieta. O sonho de toda mãe é oferecer alimentos saudáveis aos filhos, como verduras, frutas, legumes e peixes, sem que eles torçam o nariz. Mas nem sempre essa é uma tarefa fácil, principalmente porque os pais trabalham fora e, muitas vezes, não conseguem controlar o que as crianças comem dentro e fora de casa.

Para a nutricionista Martha Paschoa, diretora técnica da empresa Comer e Aprender, responsável pela alimentação de aproximadamente seis mil estudantes de oito escolas particulares de São Paulo, atualmente os papéis se inverteram e cabe às escolas – especialmente as que oferecem refeições – assumir a responsabilidade de mudar os hábitos alimentares das crianças. “A comida da escola deve ser parecida com a da mãe de

antigamente”, sugere. A Comer e Aprender acaba de fechar uma parceria com a Yakult para fornecimento de leite fermentado, sobremesa láctea Sofyl, bebida fermentada Yodel, Tonyu e suco de maçã.

A diretora explica que os produtos da Yakult atendem totalmente à filosofia da empresa, que visa oferecer uma alimentação saudável às crianças e, por meio delas, tenta alterar também os hábitos alimentares das famílias. Os alimentos funcionais da Yakult farão parte do kit lanche, oferecido às crianças da educação infantil e ensino fundamental – de 1 a 10 anos –, além de serem comercializados nas lanchonetes das unidades a partir do segundo semestre deste ano.

No Colégio Assunção, em São Paulo, o Sofyl já é a sobremesa do almoço do período integral pelo menos uma vez a cada duas semanas. A nutricionista Laura Contin Algodoal, diretora da empresa de educação nutricional School Nutri, conta que o Sofyl foi bem aceito pelos estudantes de 8 a 11 anos de idade desde que foi introduzido, há cerca de dois meses, depois de passar por degusta-



Martha Paschoa

Divulgação

ção com 10 alunos. Laura Contin resolveu oferecer o Sofyl como sobremesa no dia em que é servido salmão como prato principal, para criar um equilíbrio entre o sabor e a qualidade das preparações. “A criança é muito seletiva nesta faixa etária e nem todas as preparações são bem aceitas. Mas a resposta para a nossa proposta tem sido muito positiva”, afirma. Além do Sofyl e do salmão, o cardápio dos escolares também ganha, aos poucos, preparações com alimentos integrais e mais frutas.



Lisa F. Young

Um paraíso **isolado**

A última região do mundo é uma das primeiras em exuberância da natureza

Carolina Neves

*Especial para a Super Saudável

Paisagens variadas e excepcionais fazem da Patagônia um dos mais belos lugares para se visitar no planeta. Lagoas de cor azul turquesa, praias exóticas, desertos, as grandes montanhas da Cordilheira dos Andes, bosques e geleiras compõem um ambiente rico em biodiversidade e recursos naturais únicos. Situada ao sul do continente sul-americano, a província abrange partes do território da Argentina e do Chile que, juntas, equivalem a quase quatro países do tamanho de Portugal. O local, antes habitado pelos índios patogenes – por isso o nome Patagônia – caracteriza-se, hoje, como região turística e de poucos habitantes.

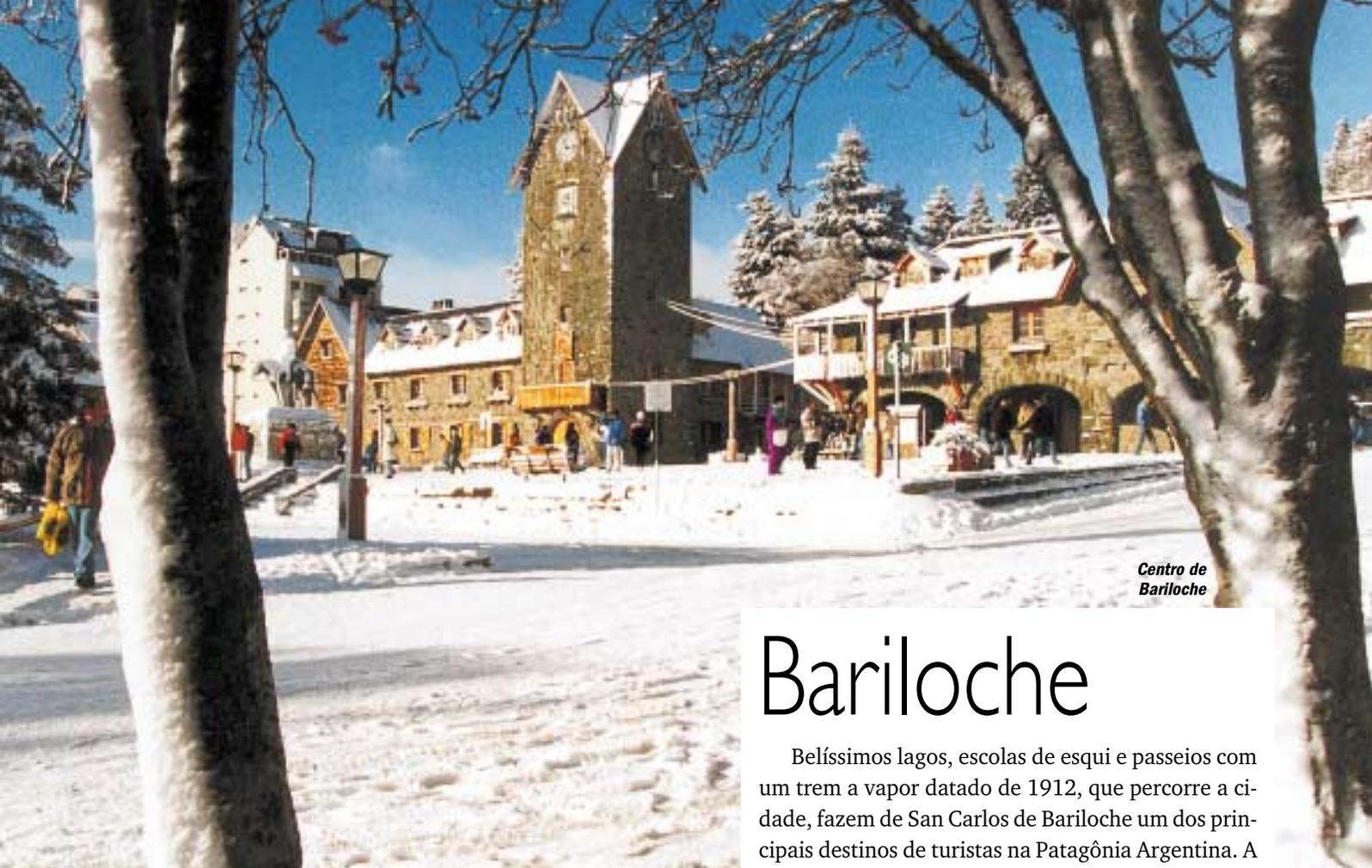
Na Argentina, a Ilha Grande da Terra do Fogo, cuja capital é Ushuaia, é conhecida como o ‘fim do mundo’ por ser a região mais ao sul dos continentes. O farol Les Eclaireurs, o Monte Oliva

e o Parque Nacional da Terra do Fogo são cartões-postais da ilha. Outros lugares de destaque são a Península de Valdés, que recebe milhares de visitantes curiosos para ver de perto as baleias francas austrais, que chegam bem próximo à costa entre os meses de junho e dezembro, e o Porto Pirâmides, considerado um dos Patrimônios da Humanidade.

As temperaturas que variam de 0°C a 45°C negativos proporcionam inúmeras atividades que divertem desde aventureiros até casais apaixonados e famílias atrás de tranquilidade. No segundo semestre do ano começa a temporada de esqui, que atrai turistas do mundo inteiro em busca da deliciosa sensação de deslizar sobre a neve. Visitantes também são atraídos pela prática de diversos esportes como pesca, montanhismo, trekking, caça e golfe, além de visitas aos 11 parques nacionais que são exemplos de preservação da biodiversidade. Algumas das maiores colônias de pinguins do mundo vivem na costa patagônica e o ambiente também proporciona a reprodução de baleias e lobos marinhos. Na Patagônia Chilena, o Parque San Rafael encanta com suas ilhas, canais austrais e águas termais. Riquezas naturais que alimentam o imaginário de quem busca uma oportunidade de viagem inesquecível.

Geleira Perito Moreno





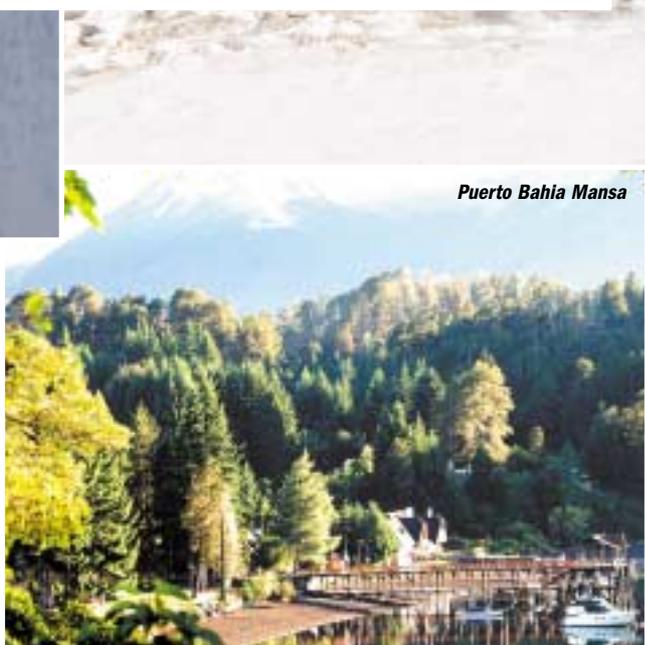
Centro de Bariloche

Bariloche

Belíssimos lagos, escolas de esqui e passeios com um trem a vapor datado de 1912, que percorre a cidade, fazem de San Carlos de Bariloche um dos principais destinos de turistas na Patagônia Argentina. A cidade, que é a porta de entrada da Patagônia, está localizada na margem sul do lago Nahuel Huapi e é rodeada por um parque nacional na província de Rio Negro. Local de passagem obrigatória na região é o belo Parque Nacional Los Glaciares, que reúne grandiosidades como o Glaciar Perito Moreno, localizado próximo à cidade de El Calafate.



Centro de esqui La Hoya



Puerto Bahía Mansa

INFRAESTRUTURA

Estâncias e pousadas simples ou luxuosas acomodam os turistas que estão presentes na região durante o ano todo. Em restaurantes, a culinária é baseada em frutos do mar, como o curanto, prato típico dos pescadores do sul do Chile. Um dos destaques é o prato chamado Centolla, um caranguejo gigante servido como iguaria fina nas proximidades de Ushuaia. As regiões de Mendoza, na Argentina, e do Vale del Maipo, no Chile, são referências por produzirem vinhos que estão entre os melhores do mundo.

**Com supervisão de Adenilde Bringel*

Fontes: www.patagonia.com.br e www.turismo.gov.ar

Fotos: Secretaria de Turismo da Argentina

Super Saudável

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

Confirme já!!

CARTAS

“Sou nutricionista e leitora da Super Saudável, mas acho que a publicação nº 42 se superou! Atendo em consultório e sempre observei que pacientes com alterações e acometimentos intestinais vêm acompanhados de problemas psicológicos, e a matéria da revista veio confirmar essa realidade.

Costumo falar para meus pacientes que o intestino é o órgão mais sentimental, o que não deixa de ser verdade!”

Ana Rosa Zaro

Campos dos Goytacazes – RJ.

“Gostaria de reiterar os elogios à revista Super Saudável. Vejo os artigos, capa e ilustrações muito bem elaborados e em perfeita sintonia de representação imagética, dando formato e texto agradáveis ao leitor, em conteúdo e visual. Percebo que os artigos são escritos de forma muito clara, não fugindo dos termos ‘técnicos inerentes’. Interessante e louvável o fato de a revista que, mesmo sendo destinada aos profissionais da saúde (familiarizados com linguagem apenas técnica), oferece de presente seus textos/artigos com a ‘leveza da verdade’, ao alcance de todos. É notória a preocupação e o cuidado de apresentá-la,

‘bonita e suave’, mesmo falando de assuntos sérios, em que a ‘morte’ ronda os temas abordados. Achei perfeita, também, a proporção dos textos às imagens. Somos imagéticos por excelência.”

Ester Garcia

São Paulo – SP.

“Sou estudante do quarto ano de Engenharia de Alimentos e me interessei pela área de probióticos, funcionais e saúde. Conheci a revista em um consultório médico e adorei o conteúdo.”

Belisa Magalhães de Mastro Dias

Barretos – SP.

“Recebemos a revista da Yakult juntamente com nossa compra semanal de produtos. É de se elogiar a qualidade e a boa informação existente nesta publicação, tanto para profissionais da área médica como para os consumidores.”

Danielle de Campos Peseto

Santo André – SP.

“A Biblioteca da Faculdade de Saúde Pública da USP agradece o recebimento da revista Super Saudável.”

Fernando Miguez Vargas Júnior

São Paulo – SP.

“Venho mui respeitosamente parabenizar esta revista fantástica que é a Super Saudável, a qual surpreendeu-me pelo excelente conteúdo. Parabéns a essa equipe de grande competência e capacidade.”

Dr. Álvaro Ribeiro Neto

Campinas – SP.

“A revista Super Saudável será muito útil na Biblioteca da Escola SENAI Horácio Augusto da Silveira, que trabalha com a área de alimentos, pois os artigos apresentados são de interesse para nossos alunos e professores. A revista ficará no acervo da Biblioteca para consulta.”

Liamar D. Antonioli

São Paulo – SP.

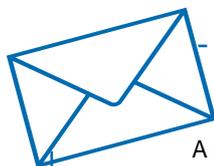
“O SBDC – Serviço de Biblioteca e Documentação Científica ‘Prof. Dr. José Victor Maniglia’, vem acusar o recebimento da revista Super Saudável, 2009; v. 9, nº 42, a qual será de grande utilidade aos nossos estudantes nos cursos de Medicina, Enfermagem e pós-graduação.”

Rosângela Mª Moreira Kavanami

Faculdade de Medicina de

São José do Rio Preto (FAMERP)

São José do Rio Preto – SP.



CARTAS PARA A REDAÇÃO

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

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