



# *Clínica Denise Steiner*

*Cuidando do indivíduo como um todo*



CLÍNICA  
**DENISE STEINER**  
**Cuidando do indivíduo como um todo**

R. Engenheiro Edgar Egidio de Souza, 420 - Pacaembu  
São Paulo - SP - CEP: 01233-020 tel.: (11) 3825-9955



Produzido pelo Grupo Lopso de Comunicação. Redação, publicidade, administração e correspondência: Calçada das Palmas, 20 - 2º andar - C. C. Alphaville - Barueri - SP CEP: 06453-000. **Fone:** (11) 6014-5400 **Fax:** (11) 6014-5420 **E-mail:** comercial@lopso.com.br **Diretoras:** Ana Maria Sodré e Fernanda Sodré. **Departamento Comercial:** Cristiana Domingos. **Produção:** Tatiana Perri **Revisão:** Isabel Gonzaga. **Edição de arte:** André Teixeira, Hudson Calasans, Iuri Prando Augusto e Meire Vaccari. **Tiragem:** 5.000 exemplares.  
© Grupo Lopso de Comunicação – Todos os direitos reservados.

Apoio:





## CUIDANDO DO INDIVÍDUO COMO UM TODO

*A clínica Denise Steiner, com sua equipe, está pronta para receber um indivíduo único e especial e cuidar dele de maneira ampla e eficaz.*

*Tenho orgulho de participar deste grupo multidisciplinar da mais alta categoria, que aplica a ciência, técnica e emoção para prestar um atendimento de excelência.*

*Esta publicação expõe um pouco deste trabalho em equipe que está esperando por você!*

*Denise Steiner*

## UMA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR

*Uma nova clínica? Uma nova era? Não, simplesmente o resultado de um trabalho de vários anos, desenvolvido por uma visionária, uma pessoa obcecada pela medicina voltada para a excelência no atendimento ao paciente. A Profa. Dra. Denise Steiner transmitiu essa excelência naturalmente a todos nós, seus discípulos e admiradores. Aos poucos, ela contagiou-nos com seu jeito especial de “ser médica”, proporcionou conhecimentos a cada um, e assim nos tornamos uma equipe. Mas essa equipe foi formada também sob muita cobrança de sua mestra: a atualização constante, a disciplina diante do paciente e, principalmente, o amor pela profissão (tão pouco prestigiada nos dias de hoje). Tudo isso com um único objetivo: atender bem o paciente. E aqui chegamos, uma equipe multidisciplinar, voltada a atender o indivíduo como um todo. E o melhor: todos esses profissionais oferecem os seus serviços em um único local. E todos são guiados por uma mesma filosofia.*

*Equipe da Clínica Denise Steiner*

# ÍNDICE

<b>DERMATOLOGIA</b> .....	06
<b>ENDOCRINOLOGIA</b> .....	13
<b>GERIATRIA</b> .....	19
<b>GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA</b> .....	23
<b>ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA</b> .....	27
<b>PEDIATRIA</b> .....	34
<b>CIRURGIA VASCULAR</b> .....	39
<b>NUTRIÇÃO</b> .....	43
<b>ESTÉTICA</b> .....	49
<b>EXERCÍCIO FÍSICO</b> .....	54
<b>GINÁSTICA FACIAL</b> .....	60

# DERMATOLOGIA



- **Dra. Denise Steiner** - Membro da Academia Americana de Dermatologia, presidente da Sociedade Brasileira de Dermatologia - Região São Paulo, membro da Anvisa, doutora pela Unicamp, médica formada pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP) e especialista em Dermatologia pela Sociedade Brasileira de Dermatologia (SBD)



- **Dra. Tatiana Steiner** - Médica formada pela Faculdade de Medicina da Fundação ABC, pós-graduada em Dermatologia na Santa Casa do Rio de Janeiro, especialista em Dermatologia pela SBD, especialista em Cirurgia Dermatológica pela Faculdade de Medicina do ABC

### 1. É perigoso fazer tatuagem?

Atualmente a tatuagem tornou-se muito popular. Para fazê-la é preciso lembrar que o pigmento é colocado com uma agulha e permanece de forma definitiva em partes mais profundas da pele. Não há regulamentação para esse procedimento, portanto pode haver transmissão de doenças como também ocorrer infecção ou alergia. O processo deve ser realizado com extrema higiene.

### 2. A toxina botulínica faz mal?

A toxina botulínica é extraída de uma bactéria em laboratório e utilizada para o tratamento de diversas doenças musculares e neurológicas como: paralisia cerebral, blefaroespasmos (espasmo do músculo do olho), entre outras. Ela causa a neutralização de um neurotransmissor, provocando relaxamento da musculatura em questão. O efeito permanece durante alguns meses. Observando o resultado do tratamento para blefaroespasmos, notou-se que as rugas de expressão também melhoravam.

A toxina botulínica melhora as rugas da testa, os pés de galinha e previne o aparecimento dos mesmos. A aplicação estética deve ser feita por médico especializado, capaz de precisar as doses e obter efeitos naturais.

Existem mitos, como de que a pele fica viciada ou mais enrugada quando passa o efeito da toxina. Contudo, o tratamento com toxina botulínica é seguro e eficaz.

### 3. Posso espremer os cravos?

Os cravos não devem ser espremidos para não manchar a pele e piorar a sintomatologia da acne.

Os cravos são folículos entupidos pelo excesso de produção de sebo. Esse sebo ou óleo é produzido pela glândula sebácea e

estimulado por hormônios masculinos. A secreção sebácea que dilata os poros vem de dentro para fora. E, portanto, não adianta usar sabonete ou espremer os cravos, que eles voltarão a ser formados. A pele oleosa pode ser propensa a acne e seborréia.

A limpeza de pele e a retirada de cravos devem ser feitas com preparo e higiene adequados e podem ajudar no tratamento específico da acne.

Há vários tratamentos para combater o excesso de óleo, como o fármaco isotretinoína ou o tratamento fotodérmico, em que se usa um ácido aplicado a *laser* para destruir as glândulas sebáceas.

### 4. Por que tenho acne se não sou mais adolescente?

A mulher está sujeita a variações hormonais cíclicas. No período pré-menstrual há um pico de progesterona que pode, em certos casos, promover o aparecimento da acne. Ovário policístico gera aumento dos hormônios masculinos e também pode ser a causa do surgimento de acne, da queda de cabelo e do engrossamento de pêlos. A acne associada a quadros de ovário policístico inicia-se após os 30 anos, é dolorosa e localizada no queixo. Quadros persistentes devem chamar a atenção para uma investigação hormonal mais profunda.

### 5. Lavar o cabelo apodrece a raiz?

A higiene do cabelo é muito importante para evitar micoses e doenças do couro cabeludo. A água não penetra na pele do couro cabeludo e, portanto, não apodrece a raiz. O cabelo deve ser lavado na medida da necessidade de cada um, e o xampu deve ser próprio para cada tipo de cabelo (oleoso, seco etc.). A alternância de xampus é benéfica para melhores resultados de limpeza. Lavar os cabelos todos os dias não causa queda.

#### 6. Retirar uma pinta pode favorecer o câncer?

Qualquer pessoa adquire pintas durante a vida que não são perigosas nem requerem cuidados. Porém, as pintas pretas devem ser avaliadas conforme os critérios ABCD, que significam: (A) assimetria – quanto mais assimétrica, mais perigosa; (B) borda – quanto mais irregular a borda, mais perigosa; (C) cor – quanto mais variação de cor, mais perigosa; (D) diâmetro – maior que 0,6cm, mais perigosa. O interessante é observar as pintas com atenção e procurar o especialista caso haja mudanças como inflamação, coceira, sangramento e mudanças das características. O receio é que essas pintas transformem-se em melanoma, que é um câncer de pele muito perigoso. Jamais a retirada de uma pinta irá provocar o câncer de pele. Se ele for descoberto é porque já existia e já estava crescendo antes da retirada da pinta. Retirar um melanoma no começo pode ser a diferença entre o aparecimento ou não de metástase (câncer a distância) e pode significar a diferença entre vida ou morte.

#### 7. Descamação na mão é ácido úrico?

Três problemas dermatológicos podem causar descamação nas mãos e/ou nos pés: alergia (desidrose), psoríase e micose.

O ácido úrico aumentado não é causa de descamação de mãos e pés.

O importante é o diagnóstico correto, pois cada qual tem um tratamento específico que leva à resolução do problema.

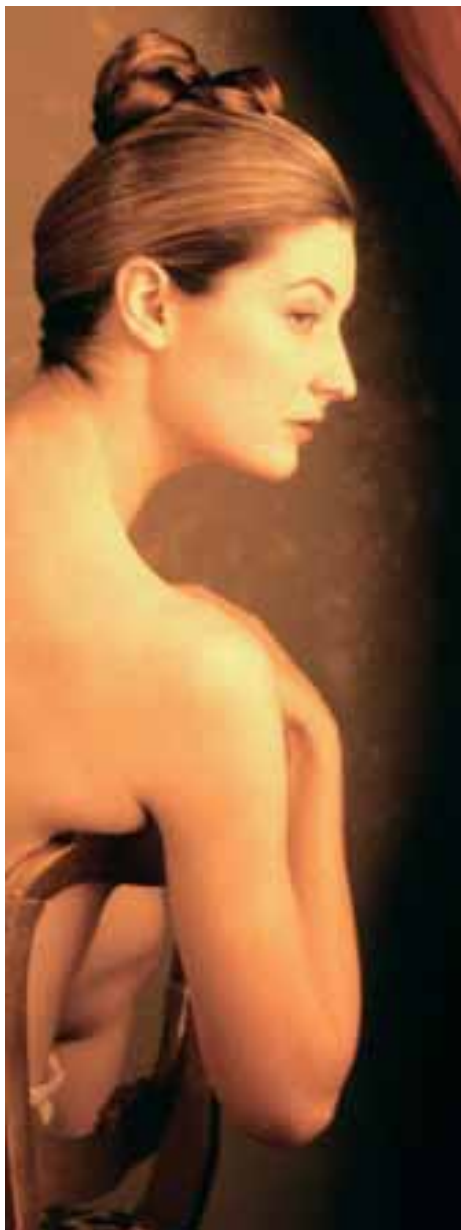


#### 8. Caspa pega?

A caspa não é contagiosa, ela é a manifestação mínima de dermatite seborréica, que é uma inflamação da pele. A caspa não é causada por microrganismos como fungos ou bactérias.

Quando muito intensa pode causar feridas e eczemas. A caspa piora com mudanças bruscas de temperatura, estresse intenso e doenças como diabetes.

O tratamento é feito com xampus anti-seborréicos e remédios sistêmicos quando o especialista achar necessário.



## 9. O que é hanseníase?

Hanseníase ou lepra é uma doença contagiosa causada por uma microbactéria. Ela causa anestesia, manchas brancas, caroços pelo corpo, inflamação, neurites, ferimentos, queda de sobrancelhas e muito mais.

Infelizmente essa doença não está controlada em nosso meio e continua sua disseminação. Não se sabe exatamente o mecanismo de contágio.

A hanseníase ou lepra tem tratamento e cura. Esse tratamento é longo e feito com várias medicações em conjunto, receitadas e supervisionadas pelo especialista em dermatologia. Qualquer mancha na pele e com anestesia na região deve ser considerada suspeita da hanseníase.

## 10. Posso rejuvenescer com cremes?

Todos têm o sonho de rejuvenescer. Os cremes antiidade têm grande procura e aceitação porque essa esperança nunca termina. A maioria dos cremes para rejuvenescimento não cumpre esta promessa, porém pode melhorar algum aspecto específico como manchas e rugas.

A pele é o maior órgão do corpo humano, e o único que tem dois envelhecimentos: envelhecimento pela idade e envelhecimento pelo sol. O envelhecimento pelo sol causa aspereza, manchas, rugas, flacidez, entre outros. Essas manifestações podem melhorar com cremes especiais.

O precursor dos cremes antienvelhecimento foi o medicamento ácido retinóico, que continua sendo dos melhores para este fim. Há vários grupos de produtos antiidade: ácidos (retinóico, glicólico), antioxidantes (vitamina C, vitamina E, ácido lipóico), antiiflacidez (dimetilaminoetanol – DMAE –, tensine, argireline), neurocosméticos (polipeptídeos).

O ideal é fazer uma consulta ao dermatologista, que poderá avaliar o caso e prescrever a melhor combinação de cremes e procedimentos para o tratamento do rejuvenescimento.

### 11. Celulite tem cura?

Celulite não tem cura, porém tem controle. A celulite ou lipodistrofia ginóide é uma manifestação crônica sem causa conhecida que modifica a pele, produzindo aspecto irregular e indesejável.

O aparecimento da celulite tem a ver com genética, tipo de corpo, ação hormonal, distúrbios vasculares, sedentarismo, entre outros. Uma vez iniciada, a celulite progride sempre e, quanto mais avançada, mais difícil seu tratamento.

O tratamento inclui cuidados gerais: alimentação equilibrada, exercícios adequados, constantes correções de distúrbios hormonais, controle do peso, entre outros. Localmente podem-se utilizar cremes, drenagem linfática, aplicação de substâncias ativas, ultra-som, subcissão. O tratamento deve ser prescrito pelo médico, pois se trata de alteração complexa e crônica.

### 12. Vitiligo pega?

O vitiligo é uma alteração de pele não-contagiosa, caracterizada por manchas brancas leitosas de vários tamanhos e formas, geralmente simétricas, que podem comprometer toda a pele.

Suas causas ainda não estão esclarecidas, mas algumas estão certamente implicadas:

- Tendência genética;
- Auto-imunidade (auto-anticorpos agressores);
- Piora com traumas mecânicos;
- Relação com choques emocionais.

O tratamento deve ser feito o mais precoce possível. Existem vários recursos que podem ser utilizados: vitaminas, psoralênicos,

luz ultravioleta, imunomoduladores (tacrolimus), entre outros. A terapia deve ser conduzida pelo dermatologista, que saberá, conforme o caso, fazer a melhor combinação de substâncias ativas.

É importante lembrar que as manchas podem desaparecer por completo.

### 13. Psoríase é hereditária?

A psoríase não é hereditária, porém certas famílias têm mais chance de manifestá-la. A psoríase é uma doença de pele inflamatória que provoca placas avermelhadas e descamativas em todo o corpo, principalmente nos cotovelos e joelhos. Pode comprometer o couro cabeludo, de forma semelhante a uma caspa muito intensa, pode também acometer unhas, mãos, pés e toda a pele do indivíduo.

A causa exata do seu aparecimento não está estabelecida, mas trata-se de doença com comprometimento do sistema imune e com características de inflamação. O tratamento é importante para conter a doença e melhorar a auto-estima. São usados cremes de corticosteróide, cremes com vitamina D e imunomoduladores como tacrolimus e pimecrolimus. Existem várias outras modalidades de tratamento, como luz ultravioleta e novos medicamentos como efalizumab e etanercept. A melhor terapia ou combinação de recursos será indicada por seu médico.

### 14. Por que fiquei alérgico?

As pessoas não nascem alérgicas, mas podem desenvolver alergia ao longo da vida. A alergia é uma reação especial do organismo que pode provocar lesões dos mais variados tipos como: urticária, exantema (manchas vermelhas na pele), bolhas etc. Uma vez alérgico, sempre alérgico. E a solução é afastar a causa da alergia. A alergia é individual e pode ocorrer devido a

corantes, conservantes, perfumes, remédios, alimentos, entre outras causas. Ela precisa ser tratada pelo especialista, pois há medicações e dessensibilizações que podem melhorar essa tendência.

#### 15. O cabelo que cai não volta mais?

O cabelo é uma estrutura viva que passa por ciclos, cai e volta a nascer. Em geral, perdemos cerca de 50 a 100 fios por dia.

O cabelo pode cair mais do que o normal por inúmeros motivos, tais como: anemia, hipotireoidismo (tireóide funcionando pouco), hipertireoidismo (tireóide funcionando muito), estresse, regime, remédios, entre outros. Pode também cair e afinar quando a pessoa tem calvície.

Nesse caso, devido a problemas genéticos, o cabelo enfraquece e atrofia. Tanto o homem quanto a mulher podem ter calvície, sendo que ele apresenta entradas e a mulher, rarefação difusa.

A calvície tem tratamento específico tanto para homens quanto para mulheres. Quanto mais precoce o tratamento, melhor o resultado. Lavar muito ou realizar procedimentos químicos não provocam queda de cabelo tipo calvície. Dietas inadequadas prejudicam o fio e substâncias químicas podem o ressecar.

#### 16. Estrias podem sumir?

As estrias são cicatrizes definitivas. Pode-se melhorar o aspecto das mesmas, porém não se consegue fazê-las desaparecer.

O aparecimento das estrias está relacionado a predisposição genética, ações hormonais e aumento de peso.

Os adolescentes têm tendência a ter estrias, devido às mudanças hormonais que modificam o corpo. As grávidas

também estão sujeitas ao surgimento desses sinais, mesmo quando não aumentam demasiadamente o peso.

#### 17. Câncer de pele tem cura?

Existem vários tipos de câncer de pele, os mais característicos são: carcinoma basocelular, carcinoma espinocelular e melanoma. Todos eles têm cura quando retirados a tempo. O carcinoma basocelular e o espinocelular aparecem mais nas áreas expostas ao sol e caracterizam-se por tumores ou feridas que persistem sem cicatrizar. Eles ocorrem mais em pessoas claras e brancas que têm olhos e cabelos claros e que se expuseram muito ao sol. O melanoma é o mais perigoso dos cânceres de pele, produzindo metástases e agredindo a pessoa até morrer. O melanoma pode aparecer de pintas preexistentes. Modificações de tamanho, cor e outras características devem ser sinais de alerta.

#### 18. Micose é contagiosa?

A micose é contagiosa e, portanto, o tratamento precoce é muito importante.

Micose é uma doença de pele causada por microrganismos chamados fungos. Caracteriza-se por manchas vermelhas, descamativas, arredondadas, que podem aparecer em todo o corpo. Os locais de acometimento mais comuns são: entre os dedos, frieira na virilha, couro cabeludo e unhas.

Pessoas com diabetes podem ter micose com mais facilidade devido à diminuição de resistência da pele.

Para prevenir a micose é importante secar bem entre os dedos e a virilha, deve-se evitar ficar com roupas molhadas ou usar roupas e toalhas de outras pessoas, e recomenda-se calçar sandálias em

locais úmidos (piscina). A micose pode ser tratada com medicamentos chamados antifúngicos locais e sistêmicos. O tratamento das unhas é mais difícil, demorando alguns meses.

#### 19. Verruga alastra-se para o corpo todo?

A verruga é causada por vírus que conseguem sobreviver nas células humanas. É uma doença de pele muito contagiosa. As verrugas podem ser planas, elevadas, ou formando placas. Elas são da cor da pele, endurecidas, com pontos avermelhados na superfície.

Aparecem com frequência em crianças e adolescentes, principalmente nos joelhos, cotovelos e ao redor das unhas. Pessoas com imunossupressão (baixa de resistência) têm maior chance de apresentar verrugas. Crianças com dermatite atópica (mais alérgicas e sensíveis) também podem ter verrugas com mais facilidade. Não existe um método ideal para tratar as verrugas, podendo ser por cirurgia, nitrogênio líquido, imunomoduladores e gelo seco. Muitas vezes também é necessário melhorar a imunidade.

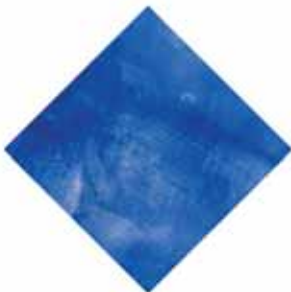
#### 20. Chocolate provoca acne?

Não há evidências científicas de que o chocolate cause acne. O sebo relacionado com a acne é produzido pela glândula sebácea, que na pele não tem correlação direta com a gordura dos alimentos. Alguns trabalhos foram realizados e não conseguiram provar que alimentos engordurados provoquem espinhas.

Trabalhos mais recentes apontam que dietas com excesso de carboidratos podem causar acne. O ideal, além do tratamento específico, é ter uma alimentação equilibrada.



# ENDOCRINOLOGIA



- **Dr. Rogério Silicani Ribeiro** - Médico formado pela Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo (EPM-Unifesp), Prêmio Jairo Ramos como melhor residente do Departamento de Medicina da EPM, especialista pela Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia

### 1. Dieta para perder peso funciona?

Qualquer dieta na qual a quantidade de energia consumida é menor que a quantidade de energia gasta leva à perda do peso. De forma geral, as dietas impõem restrições radicais de alguns alimentos, o que não agrada o paladar, não supre as necessidades básicas de todos os nutrientes (carboidratos, proteínas e gordura) e muitas vezes dificulta o convívio social do indivíduo. Raramente pessoas normais são capazes de manter uma dieta por um período maior que alguns dias ou meses. O ideal é ter refeições balanceadas com uma quantidade de calorias compatível com o gasto energético do mesmo período, sem restrições radicais.

### 2. Por que não consigo perder peso se não como muito?

O peso é definido pelo balanço entre o consumo de energia contida nos alimentos e o gasto energético das atividades do dia-a-dia. Se, apesar de comer pouco, gastamos menos energia do que comemos, o pequeno excesso favorecerá o ganho de peso. Um excesso de consumo de energia de 125 calorias ao dia (um pão francês) pode gerar um ganho de peso 500g ao mês ou 6kg ao ano.

### 3. Devo abolir os carboidratos da dieta para emagrecer?

Não. Os carboidratos são a principal forma de energia proveniente dos alimentos. Sem energia o corpo não funciona bem. As dietas que restringem carboidratos (Atkins, Sugar Buster, South Beach) levam a um excesso do consumo de gorduras e proteínas. O excesso de gorduras pode piorar o colesterol e os triglicérides. O excesso

de proteínas pode piorar o funcionamento dos rins.

### 4. Devo abolir as gorduras para emagrecer (como nas dietas Dr. Ornish ou Beverly Hills)?

Não. A gordura permite absorção de vitaminas importantes para o adequado funcionamento de diferentes tecidos, por exemplo, a coagulação do sangue. Além disso, a gordura é uma importante matéria-prima para a formação do sistema nervoso, da parede das células e para a fabricação dos hormônios.

### 5. A dieta como único tratamento para a redução de peso é eficaz?

Não. Quando reduzimos o consumo dos alimentos, o corpo também reduz o gasto de calorias para “poupar energia para a sobrevivência”, um mecanismo de defesa selecionado durante períodos de escassez de alimento. Para aumentar a eficácia da dieta é importante aumentar o gasto de energia com atividade física.

### 6. Eu caminho todos os dias, mas não consigo perder peso. Por quê?

O gasto energético de uma caminhada depende da velocidade e do condicionamento do indivíduo. Caminhar num ritmo lento para seu nível de condicionamento não aumenta de forma significativa o gasto energético. Uma maneira eficaz de determinar o ritmo de caminhada é monitorando a frequência cardíaca. Seu médico pode orientar qual a frequência cardíaca adequada a ser mantida durante o exercício. Além disso, para “queimar gordura” é necessário que a caminhada tenha duração maior que 30 minutos. Antes desse período, a energia gasta no exercício provém de estoques de carboidratos (glicogênio muscular e renal) e não de gordura.

### 7. Qual o tipo de exercício mais adequado para a perda de peso?

A escolha do tipo de exercício depende da composição corporal de cada paciente. O exercício aeróbico (caminhada, corrida, bicicleta ergométrica) permite uma perda de gordura associada à melhora do condicionamento cardiovascular, com pouco ganho de massa muscular. O exercício anaeróbico (musculação) permite perda de gordura e ganho de massa muscular sem melhora do condicionamento cardiovascular. A modalidade esportiva (caminhar, pedalar, nadar) deve ser um prazer incorporado ao dia-a-dia como uma mudança definitiva do estilo de vida para um melhor resultado em longo prazo.

### 8. Não gosto de praticar esportes. Como posso aumentar meu gasto de energia?

Gastamos energia em todas as atividades do dia-a-dia, quando dormimos ou levamos o cachorro para passear. Se praticarmos alguma modalidade esportiva 30 minutos por dia, apenas 3% do total de energia utilizada neste dia será gasto no exercício. A maior parte da energia é gasta em atividades corriqueiras como trabalhar, dirigir, ler (que ocupam as 23 horas e 30 minutos restantes). Por isso é importante aumentar o gasto de energia nas atividades cotidianas, trocando o elevador pela escada, o telefonema para um amigo ao lado pela caminhada até sua mesa, a internet pelo caixa do banco. A maior parte das coisas que facilitam nossa vida (elevador, telefone, internet) faz-nos gastar menos energia e ganhar mais peso.

### 9. Porque algumas pessoas perdem peso mais rápido que outras?

O gasto de energia, fator determinante na perda de peso, varia de acordo com a

proporção de massa muscular em relação à gordura. Quanto mais massa muscular, maior o gasto energético e mais fácil é a perda de peso. Indivíduos sedentários têm menor quantidade de massa muscular, menor gasto energético e mais dificuldade em perder peso após uma dieta. Além disso, durante o envelhecimento ocorre perda de massa muscular e ganho de gordura, o que torna cada vez menor o gasto energético de nosso corpo.

### 10. A ansiedade pode causar obesidade?

Sim. Existe uma doença chamada transtorno compulsivo alimentar (TCA), caracterizada por surtos de excesso de alimentação relacionados a períodos de maior ansiedade. Durante esses surtos, o paciente alimenta-se mesmo sem apetite e muitas vezes só interrompe a refeição devido à sensação de desconforto intenso ou porque o alimento acabou. Após a ingestão alimentar pode ocorrer sensação de culpa, tristeza e sintomas depressivos. O uso de medicações para o tratamento da ansiedade controla o TCA e pode auxiliar na redução de peso.

### 11. Qual a melhor forma de comer para perder peso?

- O total de calorias consumidas nos alimentos deve ser menor que a energia gasta durante o mesmo período;
- A quantidade de energia consumida deve ser suficiente para a prática de atividades físicas com a finalidade de aumentar o gasto energético;
- Todos os nutrientes (carboidratos, proteínas e gordura) devem ser consumidos em quantidade mínima para suprir as necessidades do indivíduo;
- Os alimentos devem ser fracionados em três refeições principais, intercaladas por lanches a fim de evitar períodos de jejum prolongados;



- Consumir preferencialmente alimentos de baixo valor calórico;
- Aumentar o consumo de frutas e verduras;
- Reduzir o consumo de massas e pães brancos (carboidratos de absorção rápida);
- Reduzir o consumo de carnes gordurosas e gordura de origem animal.

**12. Às vezes, só percebo que comi demais após a refeição. Por que isso acontece?**

Assim como a fome nos faz comer, a saciedade nos faz parar de comer. A saciedade só é percebida após a ativação do sistema nervoso pela distensão do estômago e pela liberação de alguns hormônios, o que leva alguns minutos. Se o tempo que dedicamos a uma refeição é curto, não percebemos a saciedade e comemos mais que o necessário. O ideal é escolher uma salada antes do prato principal a fim de distender o estômago com um alimento de baixo valor calórico, mastigar bem e comer devagar, desfrutando a refeição. Devemos comer em um ambiente calmo, longe da televisão e do trabalho. Devemos ter tempo para sentir saciedade antes de terminar a refeição.

**13. No café e no almoço tenho pouco apetite, quase não como nada, mas no jantar acabo comendo muito. O que fazer?**

Devemos fracionar os alimentos ingeridos no dia em três refeições principais intercaladas por lanches breves, mesmo sem apetite. O enchimento gástrico e a energia proveniente dos alimentos de uma refeição prévia reduzem o apetite na refeição seguinte. Além disso, uma oferta menor e mais constante de energia no decorrer do dia permite um melhor balanço entre consumo e gasto energético. Se o consumo de calorias ocorre num período de pouco gasto energético, isto favorece a transformação da energia excedente em estoque de gordura.

#### 14. Quais são e como agem as medicações mais prescritas no tratamento da obesidade?

As medicações mais usadas no tratamento da obesidade são as anfetaminas, a sibutramina e o orlistat.

As anfetaminas inibem o apetite de forma potente, porém perdem o efeito com o passar do tempo levando a aumentos sucessivos da dose, podem causar dependência e provocam efeitos colaterais importantes como palpitação e ansiedade. Após a suspensão da anfetamina os pacientes rapidamente ganham o peso perdido e podem engordar mais do que antes do tratamento. A sibutramina age de forma mais seletiva na inibição do apetite e causa menos reações adversas em relação às anfetaminas, porém seu efeito é menos potente.

O orlistat reduz a absorção intestinal de gordura, diminuindo o total de calorias absorvido após a refeição. O consumo excessivo de gordura durante o uso de orlistat pode aumentar o teor de gordura nas fezes, causando dor abdominal, diarreia e flatulência.

#### 15. Como funcionam as cirurgias para redução do peso?

As cirurgias mais utilizadas reduzem o volume do estômago através da colocação de uma faixa que o envolve ou da retirada de uma parte do estômago. Após a cirurgia, pequenos volumes de alimentos causam sensação de enchimento gástrico e refluxo, forçando o indivíduo a ingerir menos alimentos. Além de reduzir o estômago, as cirurgias podem diminuir a capacidade de absorção dos alimentos pelo intestino através da mudança do trajeto do tubo gastrointestinal. Os pacientes obesos perdem peso de forma significativa, mas apresentam risco considerável de complicações graves durante a cirurgia. Após a cirurgia é freqüente a ocorrência de problemas digestivos em

conseqüência da redução do estômago e da capacidade de digestão e absorção dos alimentos. Devido ao risco cirúrgico elevado, essa modalidade de tratamento só é indicada para portadores de obesidade mórbida.

#### 16. As doenças de tireóide podem influenciar o peso?

Sim. O hormônio da tireóide determina o ritmo de funcionamento de todo corpo: frequência cardíaca, ritmo intestinal, produção de suor, crescimento ou queda dos cabelos e gasto energético. O excesso de hormônio (hipertireoidismo) devido a uma doença da tireóide provoca aumento da frequência cardíaca, elevação do ritmo intestinal e principalmente maior gasto energético, levando a perda de peso significativa. Por outro lado, a falta de hormônio (hipotireoidismo) causa redução da frequência cardíaca, do ritmo intestinal e do gasto energético, porém o ganho de peso que se verifica é sempre discreto e em geral não causa obesidade.

#### 17. O excesso de peso pode causar diabetes?

Sim. O risco de diabetes é maior em pessoas acima do peso, principalmente quando a distribuição de gordura é maior na região abdominal. A chance de ter diabetes também é maior nas pessoas magras com gordura restrita à região abdominal. A mudança do estilo de vida com a diminuição da ingestão de alimentos e a realização de atividade física em pessoas diabéticas é uma forma eficaz de tratamento e que pode controlar os níveis de glicose no sangue sem uso de medicação.

#### 18. O excesso de peso pode causar alterações do ciclo menstrual?

Sim. O ciclo menstrual é delicadamente controlado pela glândula hipófise (locali-

zada abaixo do cérebro) através da liberação de dois hormônios. No início do ciclo menstrual, a hipófise fabrica o hormônio estimulador do folículo (FSH). Sob estímulo do FSH, os folículos ovarianos crescem e aumentam a produção do estrogênio, hormônio que estimula o crescimento das células que formam o revestimento interno do útero, preparando-o para descamar durante a menstruação. Quando o nível de estrogênio atinge um valor elevado, a hipófise libera o hormônio luteinizante (LH), que induz o rompimento do folículo liberando um óvulo contido no seu interior (ovulação). O folículo sem o óvulo transforma-se em corpo lúteo, estrutura que produz progesterona, hormônio que causa a descamação do endométrio, acarretando o sangramento menstrual. O excesso de gordura prejudica a liberação dos hormônios da hipófise e a ovulação, tornando o ciclo menstrual irregular e dificultando a gravidez.

#### 19. O excesso de peso causa aumento dos pêlos?

Sim. A gordura tem a capacidade de converter os hormônios femininos em hormônios masculinos (andrógenos). Quanto maior a quantidade de gordura corporal, maior a produção dos andrógenos. Os andrógenos estimulam o funcionamento das glândulas sebáceas e a formação de pêlos em algumas regiões do corpo como face, região abaixo do umbigo, raiz das pernas e braços, tórax, dorso e ao redor do mamilo. A eficácia de tratamentos estéticos para excesso de pêlos também depende da perda de peso.

#### 20. O excesso de peso causa problemas de ereção?

Sim. Homens obesos apresentam redução dos níveis de testosterona e podem

apresentar queda da libido e disfunção erétil. A redução da gordura corporal melhora os níveis de testosterona, melhora a função erétil, além de aumentar a confiança e a auto-estima, o que pode melhorar a *performance* sexual.



# GERIATRIA



- **Dr. Cláuber Faria Laham** - Médico formado pela Universidade Federal de São Paulo - Escola Paulista de Medicina (Unifesp-EPM), médico colaborador e preceptor de residentes do Instituto de Geriatria e Gerontologia do Hospital São Paulo, da Unifesp

**1. A partir de qual idade uma pessoa é considerada idosa no Brasil?**

No Brasil, indivíduos com 60 anos ou mais. Já nos países desenvolvidos, aqueles com 65 anos ou mais.

**2. Qual a parcela de idosos da população brasileira?**

Temos aproximadamente 9,5% dos brasileiros na terceira idade.

**3. O que é geriatria? E gerontologia?**

Geriatria é a especialidade médica que trata dos idosos e que previne as doenças da velhice. Gerontologia é a área do conhecimento humano que estuda a vida dos idosos nos seus vários aspectos: saúde, relacionamento sociofamiliar, profissão, qualidade de vida etc.

**4. Qual a vantagem de consultar um geriatra, e a partir de que idade deve-se procurá-lo?**

Algumas doenças são mais comuns nos idosos. Outras se apresentam de forma diferente (com outros sintomas) quando acometem os mais velhos. Todos os adultos, homens e mulheres, devem fazer prevenção de doenças, especialmente após os 40 anos.

**5. Todo idoso perde a memória?**

Não, muitos mantêm suas capacidades mentais na terceira idade sem nenhuma perda. Uma grande parcela da população tem uma leve diminuição das habilidades mentais quando ficam mais velhos, mas essa perda é geralmente discreta e não atrapalha em nada as atividades e o estilo de vida.

**6. E se a perda de memória prejudicar as atividades do dia-a-dia?**

Quando as perdas cognitivas (memória e outras habilidades intelectuais) passam a interferir no cotidiano, esse quadro deve

ser investigado por um profissional para confirmar o déficit e tratar, quando necessário, dependendo da causa.

**7. O que é esclerose? Quais as causas mais importantes da perda de memória?**

O termo “esclerose” é utilizado pela população leiga como sendo uma causa da perda de memória. Porém, esse termo não é usado pelos profissionais de saúde. A perda de memória e de outras funções mentais por tempo prolongado chama-se demência, cujas causas mais importantes são o Mal de Alzheimer, os acidentes vasculares cerebrais (AVCs) – também chamados de derrames – a depressão, o hipotireoidismo etc.

**8. Se um indivíduo tem história de pessoas na família que perderam a memória (demência), ele também ficará demenciado?**

Não. Se o antecedente familiar de demência ocorre em um parente próximo ou em alguns parentes distantes, a chance de ter um quadro demencial é muito parecida com a da população em geral. O risco individual só aumenta de forma significativa quando muitos parentes próximos tiveram um quadro demencial de mesma causa (vários casos de Alzheimer em parentes próximos, por exemplo).

**9. A Demência de Alzheimer tem tratamento e cura?**

A causa mais freqüente de perda de memória é a demência de Alzheimer. Essa doença tem tratamentos paliativos, que controlam as alterações e os comportamentos provocados por ela e retardam sua evolução, mas ainda não tem cura.

**10. Quais são os benefícios da atividade física para a terceira idade?**

A atividade física faz com que o idoso



sinta-se mais animado, aumenta sua força muscular e a capacidade cardiorrespiratória. Melhora a qualidade do sono, ajuda nas dietas para perda e ganho de peso, reduz as gorduras no sangue (colesterol e triglicérides), aumenta a densidade do osso e ajuda na prevenção e no tratamento de doenças como hipertensão arterial, diabetes e osteoporose. Com isso, ocorrem menos infartos, derrames, fraturas, insuficiência renal com diálise etc.

#### 11. A atividade física na velhice é segura?

Sim, quando praticada sob supervisão profissional e com orientação médica. Já os exercícios de baixa intensidade (como a caminhada) são seguros e devem ser praticados por todos que não estão com alguma doença aguda ou descompensada.

#### 12. O que é osteoporose? Quem toma leite e sol diariamente também deve se preocupar com a prevenção?

Osteoporose é a diminuição da quantidade de cálcio nos ossos. Todos os idosos devem, se possível, fazer anualmente uma densitometria para verificar se têm maior risco de fraturas, mesmo aqueles que têm alta ingestão de cálcio e que tomam sol diariamente.

#### 13. O que mais se pode fazer para evitar fraturas?

Além de prevenir ou tratar a osteoporose, pode-se evitar fraturas precavendo-se contra quedas, que são as maiores causadoras de fraturas de quadril e coluna. Para evitar as quedas, o geriatra investiga quais os fatores de risco e trata ou orienta o paciente de acordo com a necessidade individual.

**14. Qual a diferença entre tontura e vertigem?**

Vertigem é a tontura rotatória, ou seja, é a tontura que causa no paciente a sensação de que seu corpo ou o ambiente está girando.

**15. O que é labirintite? Essa doença tem cura?**

Labirintite é uma inflamação no labirinto (órgão da orelha interna - parte de dentro do ouvido). Muitos acreditam que toda tontura seja causada por labirintite, mas não é verdade. Essa é apenas uma das várias causas de tontura. Geralmente a labirintite é uma doença autolimitada (cura-se sozinha) que dura poucos dias, isto é, não é uma causa de tontura crônica.

**16. Quais são as causas mais comuns de tontura?**

As razões mais freqüentes na geriatria são: vertigem postural paroxística benigna (VPPB), causas sistêmicas (tontura provocada por doenças em outros sistemas ou aparelhos do organismo humano como o diabetes e o colesterol alto) e vasculares (aterosclerose de artérias que irrigam o cérebro ou o labirinto).

**17. O que é incontinência urinária? É normal perder urina na velhice?**

Incontinência urinária é a perda involuntária de urina. Não é normal, em nenhuma idade, que ocorra perda de urina quando não desejado pelo indivíduo. O que ocorre na terceira idade é uma maior freqüência desse sintoma.

**18. É importante conversar com o médico sobre perda de urina? É possível resolver esse problema sem cirurgia?**

É muito importante contar para o médico sobre esse sintoma, pois existe tratamento e, na maior parte das vezes, sem cirurgia.

Quando é necessário operar, a cirurgia é simples e segura. Muitas pessoas têm vergonha de contar para o médico, o que dificulta o diagnóstico e o tratamento dessa afecção tão comum.

**19. Como o geriatra orienta o desejo sexual na terceira idade?**

A sexualidade na terceira idade é tão importante quanto em outras fases da vida, não devendo ser reprimida ou inibida por preconceitos. Sendo assim, o paciente ou casal que está com problemas deve receber orientação adequada, a fim de manter boa saúde sexual.

**20. O que é tratamento multidisciplinar e qual sua importância?**

A geriatria é uma especialidade de abordagem multidisciplinar, na medida em que idosos geralmente têm diversos problemas concomitantes. Quase sempre os pacientes beneficiam-se de tratamentos conjuntos com profissionais de diferentes áreas.



# GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA



- **Dr. Marcelo Luis Steiner** - Médico formado pela Faculdade de Medicina da Fundação ABC (FMABC), residência em Ginecologia e Obstetrícia na FMABC, especialização em Endoscopia Pélvica na FMABC, especialista em Ginecologia e Obstetrícia pela Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo), membro da Associação de Obstetrícia e Ginecologia do Estado de São Paulo (Sogesp), médico colaborador do Setor de Ginecologia Endócrina da Disciplina de Ginecologia da FMABC, médico colaborador do Setor de Endoscopia Pélvica da Disciplina de Ginecologia da FMABC



- **Dra. Carolina Meyer Corsini** - Médica formada pela Faculdade de Medicina da Fundação ABC, residência em Ginecologia e Obstetrícia no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP), especialista em Ginecologia e Obstetrícia pela Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo), membro da Associação de Obstetrícia e Ginecologia do Estado de São Paulo (Sogesp), médica colaboradora do Setor de Patologia Cervical da Disciplina de Ginecologia do HCFMUSP

**1. Com qual frequência a mulher deve procurar um médico ginecologista?**

A mulher deve procurar seu ginecologista pelo menos uma vez por ano. Essa frequência permite ao médico fazer uma prevenção primária ou a detecção precoce da maioria das doenças a que ela está sujeita.

**2. Qual a importância do exame de Papanicolaou (colpocitologia oncológica)?**

Toda mulher deve realizá-lo anualmente, com o objetivo principal de selecionar as pacientes que fazem parte do grupo de risco para câncer de colo uterino. Aquelas com exame positivo devem ser acompanhadas com maior frequência ou ser submetidas a tratamento específico.

**3. O que é HPV?**

O papiloma vírus humano (HPV) é um vírus que está associado a lesões pré-malignas e malignas do trato genital inferior, principalmente o colo do útero. É um vírus muito prevalente no nosso meio e normalmente de transmissão sexual.

**4. Qual a importância do exame de mamografia?**

A mamografia é um exame complementar que auxilia o médico no rastreamento do câncer de mama através da visualização de imagens radiográficas suspeitas, identificadas ou não no exame físico.

**5. Quando a mulher deve suspeitar que está com corrimento vaginal anormal?**

É considerada suspeita a secreção vaginal que apresenta odor fétido, coloração amarelo-esverdeada e/ou coceira.

**6. Quais são os métodos de anticoncepção existentes?**

Anticoncepcionais orais hormonais; an-

ticoncepcionais hormonais injetáveis (mensais ou trimestrais); métodos de barreira (camisinha masculina e feminina, diafragma); dispositivo intra-uterino (DIU); adesivos transdérmicos; anel vaginal; contracepção de emergência (“pílula do dia seguinte”).

**7. O dispositivo intra-uterino (DIU) é um bom método de anticoncepção?**

Sim, ele apresenta boa eficácia com poucas contra-indicações.

Apesar do temor em relação ao maior risco de infecção pélvica nas usuárias do DIU, este não está aumentado nos casos de uso prolongado, exceto naquelas pacientes com múltiplos parceiros.

**8. A pílula do dia seguinte funciona?**

Sim, desde que usada corretamente, ou seja, deve-se tomar o primeiro comprimido até 72 horas após o coito desprotegido e o segundo, 12 horas após o primeiro. A eficácia é maior quanto mais cedo for tomado o primeiro comprimido. De qualquer forma, a eficácia deste método de anticoncepção é menor do que a dos outros e, portanto, ele deve ser utilizado somente nos casos de emergência.

**9. Quais cuidados a mulher deve ter quando entra na menopausa?**

A mulher na menopausa apresenta uma diminuição nos níveis do hormônio estrogênio. Inicialmente, ela apresenta sintomas agudos como ondas de calor acompanhadas de insônia, alteração do humor e irregularidade menstrual. A médio prazo, pode apresentar sintomas dermatológicos como pele seca, e urogenitais como vagina seca e dor à relação sexual. Já em longo prazo, observam-se complicações ósseas (oste-

oporose), cardiovasculares, maior risco de infarto do miocárdio e doenças metabólicas.

#### 10. Quais os riscos da terapia de reposição hormonal?

São poucas as contra-indicações para esse tipo de terapia. Podemos citar antecedentes pessoais de câncer de mama, insuficiências hepática ou renal graves e tromboembolismo (entupimento de veias) relacionado ao tratamento hormonal. Entretanto, a recomendação atual é a conversa franca entre médico e paciente para que ambos cheguem a uma conclusão sobre este tipo de terapia, depois de explicados todos os riscos e benefícios da mesma.

#### 11. Toda dor mamária pode significar câncer?

Não, normalmente a dor mamária (mastalgia) não está relacionada ao câncer e sim a alterações benignas mamárias ou a dores de origem intercostal que se irradiam para a mama.

#### 12. Quais podem ser as causas de sangramento uterino anormal?

Podem ser causas orgânicas, como miomatose uterina, pólipos endometrial, neoplasias de colo ou corpo uterino e alteração na coagulação, ou causas hormonais.

#### 13. O que é infertilidade?

Caracteriza-se infertilidade quando o casal não obtém gravidez sem o uso de qualquer método contraceptivo, após um ano de relações sexuais bem distribuídas ao longo do ciclo menstrual.

#### 14. Quais são as causas de infertilidade?

Dentre as causas de infertilidade, 30 a 40% são de origem feminina, 25 a 30%

masculina, 30% relacionados a ambos e 15% são aqueles casos sem causa específica. Dentre as causas masculinas, temos principalmente as alterações seminais. Já em relação à mulher, a infertilidade pode ser por disfunção ovariana (40%), alterações tubárias (40%), anormalidade anatômica, hostilidade muco-sêmen e sem causa aparente.

#### 15. Como lidar com cólica menstrual?

A cólica menstrual pode acontecer desde a primeira menstruação e não ter uma causa conhecida, ou surgir após um período sem dor, podendo ser secundária a inflamações pélvicas, endometriose, miomas e fatores emocionais. O tratamento deve ser referente ao fator causal e deve contar com o uso de anti-inflamatórios.

#### 16. Em que momento a gestante deve iniciar o acompanhamento pré-natal?

Idealmente, a paciente deve procurar seu obstetra antes mesmo da concepção para que receba as orientações necessárias e já inicie o uso de vitaminas.

#### 17. Qual o ganho de peso ideal durante a gestação?

Espera-se que a mulher que possui peso adequado para a sua altura antes de engravidar ganhe entre 10 e 12kg durante toda a gestação. Esse ganho de peso deve ser maior naquelas com baixo peso e menor naquelas com sobrepeso.

#### 18. Com quantos meses de gravidez é possível saber o sexo do bebê?

A partir da 16ª semana, ou seja, quarto mês, já é possível a identificação do sexo fetal à ultra-sonografia.



**19. Quais são as mudanças que ocorrem no corpo da mulher durante a gravidez?**

São inúmeras as mudanças que ocorrem na mulher durante esse período. Dentre as principais, podemos citar: aumento e escurecimento dos mamilos, aumento do volume das mamas, escurecimento da pele da vulva e da vagina, aumento da secreção vaginal, aumento da pelagem no rosto, mudança na pos-

tura ao andar. Pode ocorrer também aparecimento de manchas, principalmente no rosto, e de estrias, principalmente no abdome.

**20. É permitida a prática de exercícios físicos durante a gestação?**

Sim, desde que não sejam exercícios de alto impacto ou que estimulem a musculatura abdominal.

# ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA



• **Dr. Luiz Henrique Batata de Araujo** - Médico formado pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, residência médica em Ortopedia e Traumatologia na Irmandade da Santa Casa de São Paulo - Pavilhão “Fernandinho Simonsen”, membro da Sociedade Brasileira de Quadril, título de especialista em Cirurgia do Quadril e Cirurgia da Coluna pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo - “Pavilhão Fernandinho Simonsen”, *observership* no Royal National Orthopaedic Hospital / Londres – Inglaterra, *fellowship* no Hospital for Special Surgery (Unidade do Memorial Hospital) / Nova York - EUA

### 1. Qual é a diferença entre lombalgia e lombociatalgia?

Lombalgia é a dor na parte baixa da coluna, também chamada de região lombar, na sua grande maioria é de origem muscular, acompanhada de forte contratura muscular nessa região.

Lombociatalgia, também chamada de “dor ciática”, é uma dor que se inicia na região da coluna lombar e desce posteriormente pelas pernas, ultrapassando a região do joelho, podendo chegar até os dedos dos pés. Geralmente tem origem em alguma compressão nervosa (por exemplo, hérnia discal), não necessariamente do nervo ciático e, muitas vezes, é acompanhada de formigamento do membro acometido.

### 2. O que é tendinite e como se origina?

A tendinite é uma inflamação dos tendões ou de um tendão específico (por exemplo: o tendão do músculo supra-espinhal – tendinite do ombro). Essa inflamação não necessariamente tem origem em movimentos repetitivos (apesar de ser mais frequente nas pessoas que os realizam), mas também pode surgir após esforço físico, trauma local (tendinite traumática) ou alguma distensão não percebida (ao levantar-se da cama, entrar no carro, entrar no box do banheiro etc.).

### 3. O que é bursite?

A bursa é um tecido de proteção, na forma de uma “bolsa”, que está presente proximalmente em várias articulações (por exemplo, joelho, quadril, ombro etc.). Ela pode inflamar-se, em reação a algum processo inflamatório local (por exemplo, tendinite local, trauma próximo), gerando o que se chama de bursite.

### 4. O que caracteriza a bursite do quadril?

A bursite do quadril, chamada de bursite

trocantérica, é aquela dor na parte lateral do quadril que pode irradiar-se para a parte baixa da coxa (acompanhando o território da fásia lata), devido a inserções musculares locais. Acomete mulheres, na grande maioria dos casos, devido à própria anatomia – forma do quadril da mulher, que é mais aberto, gerando mais esforço e inflamação nesse local. A queixa de dor é grande quando se apalpa o local, dorme-se em cima dele ou ao subir e descer escadas.

### 5. Como se trata a bursite trocantérica do quadril?

O tratamento da bursite trocantérica depende muito da dedicação e paciência do indivíduo acometido, pois além do uso de anti-inflamatórios, da aplicação de gelo no local e da realização de fisioterapia, ele pode ser longo, muitas vezes necessitando de acupuntura associada, e suspensão de exercícios físicos e de algumas atividades da vida diária, até melhora total dos sintomas.

### 6. Trauma na região das costelas. Por que dói tanto?

O trauma na região costal pode gerar o que chamamos de neurite intercostal. Isso nada mais é do que a inflamação do nervo que passa entre uma costela e outra. Tal inflamação é muito desconfortável, pois esse nervo origina-se nas costas (vértebras) e vai até a região anterior, no tórax. É comum o nervo demorar muito tempo para desinflamar (geralmente três semanas ou mais), podendo se alternarem dias sem dor e dias com pico de dor tão forte que se tem a impressão que a costela está quebrada.

### 7. Como é o tratamento da neurite intercostal?

O tratamento da neurite intercostal baseia-se na administração de anti-inflamatório não-hormonal (e em casos mais graves, cor-

ticóide), mas o calor local é fundamental, promovendo, lentamente, a desinflamação do nervo acometido.

Antigamente usava-se o enfaixamento do tórax para diminuição da dor, porém, com o tempo, foi-se percebendo que o enfaixamento apertava ainda mais o nervo, gerando mais inflamação e dor, e diminuía consideravelmente a expansão pulmonar (a respiração), fato totalmente execrado, principalmente para pacientes idosos, porque pode levar a um acúmulo de secreção pulmonar e até a casos de pneumonia.

#### 8. Qual a diferença entre contusão e luxação?

Esses são termos usados erroneamente por grande parte da população!

O que muita gente chama de “luxação” são as lesões provocadas por traumas do dia-a-dia, no esporte ou na rua, muitas vezes acompanhados de torção de algum membro ou articulação, cujo nome correto é **contusão**. Na sua grande maioria, as contusões são de tratamento simples e não-cirúrgico.

Já a **luxação** ocorre quando os ossos de uma articulação se desarticulam, saem do lugar, em termos mais específicos, perdem a congruência. Pode ser acompanhada de fratura local (com grande lesão ligamentar) ou não, deformidade evidente e muita dor. Muitas vezes é de tratamento cirúrgico.

#### 9. Em uma torção de tornozelo, como saber se houve ou não rompimento de ligamento?

Todas as vezes que torcemos o tornozelo há algum grau de lesão ligamentar. Pode ocorrer desde um entorse leve com lesão parcial das fibras, o que acontece em 90% dos casos

(chamado entorse grau 1), até uma rotura total do ligamento (entorse grau 3), provocando grande instabilidade articular, que, geralmente, necessita de tratamento cirúrgico e corresponde à minoria dos casos. O método mais confiável para visualização da lesão é a ressonância nuclear magnética (acompanhada do exame ortopédico, que é fundamental).

#### 10. Qual a diferença entre hérnia de disco e protrusão discal?

Hérnia discal é a extrusão total do disco intervertebral – disco que se encontra entre duas vértebras e funciona como “amortecimento” entre elas e no conjunto total da coluna. A substância extrudada do interior do disco pode levar a uma compressão, tanto da medula espinhal como de alguma raiz nervosa, levando a um quadro importante de dor e muitas vezes acompanhado de alterações do sistema nervoso, como perda de força, parestesia (sensação de formigamento), e alteração dos reflexos.

A protrusão discal é uma “pré-hérnia”, ou seja, a substância do interior do disco ain-



da não saiu, mas forma um abaulamento em direção à medula e aos nervos, levando a uma sintomatologia mais branda que no caso anterior, porém não menos incômoda.

#### 11. Por que a fratura do fêmur (terço proximal) é tão freqüente em idosos?

Com o passar dos anos ocorre uma perda natural e progressiva da densidade mineral óssea, que pode acarretar na osteoporose e/ou osteopenia. Por isso, é necessária a realização da densitometria óssea, com controles anuais após os 65 anos de idade. Conforme sua evolução, um osso normal pode passar a ser osteopênico e daí a osteoporótico. Tal desmineralização concentra-se em áreas específicas como terço proximal do fêmur, coluna, calcâneo etc.

O idoso apresenta uma alteração do equilíbrio ao andar, o que o predispõe a quedas. Ao cair, além de apoiar-se com as mãos (podendo ocorrer uma outra fratura freqüente, que é a fratura de punho), sofre trauma direto no quadril, que, se já acometido pela osteopenia/osteoporose, resulta em fratura do terço proximal do fêmur. Às vezes, somente pela torsão do membro inferior já enfraquecido, pode haver quebra do fêmur, antes mesmo de o indivíduo cair.

#### 12. Por que existem idosos que, ao quebrar o quadril (fêmur), são tratados com placas e parafusos, e outros com prótese de quadril?

Primeiramente, é importante ressaltar que existem dois tipos de fraturas do terço proximal do fêmur:

- Intracapsulares: ocorrem dentro da cápsula da articulação do quadril, são menos freqüentes e acometem indivíduos mais idosos;
- Extracapsulares: ocorrem fora da cápsu-

la do quadril, são quatro vezes mais freqüentes que as intracapsulares e a idade média de ocorrência é de 70 a 80 anos (o risco de ocorrência aumenta com a idade). As fraturas intracapsulares, mais conhecidas como fraturas do colo do fêmur, exigem na sua grande maioria um tratamento com prótese, visto que há, nesse tipo de fratura, uma lesão extensa dos vasos que suprem a irrigação da cabeça do fêmur, que inevitavelmente evoluirá para colapso dessa cabeça e “morte” óssea.

As fraturas extracapsulares ocorrem entre os dois trocanteres, ou seja, numa região onde há uma grande área de contato ósseo e, portanto, essas fraturas tendem a uma evolução com excelente consolidação. Para esse tipo de fratura existem as mais variadas modalidades de tratamento com placas e parafusos, como os parafusos DHS (parafuso dinâmico de quadril) e DCS (parafuso dinâmico condiliano), o dispositivo de OPS, entre outros, pela própria facilidade existente de consolidação óssea.

#### 13. Fratura de clavícula precisa sempre ser operada?

Não, pelo contrário. Na grande maioria das vezes a fratura de clavícula é de tratamento não-cirúrgico, desde que haja um mínimo contato ósseo (ou periosteal – fina camada de osso, no caso das crianças) para uma boa consolidação da mesma. As exceções são:

- fraturas expostas da clavícula;
- fraturas associadas a lesão vascular e/ou nervosa;
- desvio exagerado ou grande encurtamento, que possa atrapalhar, posteriormente, o funcionamento da cintura escapular (ombro e tórax);
- saliência na pele, com risco eminente de perfurações;
- fratura de clavícula associada à fratura



instável do colo da escápula;

– pacientes politraumatizados, isto é, com múltiplas fraturas, que necessitem de mobilização precoce.

#### 14. O que é síndrome do impacto e qual o seu tratamento?

Síndrome do impacto é o nome que se dá à inflamação no tendão (ou tendinite) do músculo supra-espinhal do ombro. Esse tendão passa entre duas estruturas anatômicas do ombro, que são a cabeça do úmero e o acrômio. Essa inflamação é chamada de síndrome do impacto, porque, quando da elevação do braço, há uma compressão (um impacto) do tendão do músculo supra-espinhal do ombro entre

essas duas estruturas anatômicas.

O tratamento pode consistir na administração de antiinflamatórios não-hormonais, aplicação de gelo no local e realização de fisioterapia, nos casos mais brandos. Pode haver necessidade de cirurgia nos casos em que o tendão encontra-se parcial ou totalmente roto, o que impossibilita até a elevação do braço.

#### 15. O que é síndrome do túnel do carpo? Como se faz o seu diagnóstico e tratamento?

A síndrome do túnel do carpo é a denominação que se dá à compressão do nervo ulnar na região do punho, o que resulta em formigamento da mão e dos dedos, bem como dor que se estende para a mão e o antebraço e, em casos mais graves, atrofia da musculatura da mão.

O diagnóstico é basicamente clínico, com testes específicos para averiguar a compressão do nervo (Tinel, Phalen etc.) e um exame chamado eletroneuromiografia, que delimita todo o trajeto dos nervos, assim como áreas de provável compressão, estrangulamento e grau de evolução (leve, moderado ou grave).

Nos casos classificados como leves, o tratamento é basicamente com antiinflamatórios, fisioterapia e aplicação de gelo. Já nos casos moderados a graves (avançados), a cirurgia (que nada mais é que a liberação do nervo comprimido) é a melhor opção, obtendo-se, na maioria dos casos, excelente e rápida evolução.

#### 16. O que é joanete? Como se adquire e qual o seu tratamento?

Joanete, conhecido no meio médico como hálux valgo, é uma deformidade de origem genética que se manifesta com o passar dos anos. Acomete mais mulheres e, geralmente, quando estas ainda estão na

adolescência.

Comumente, na idade adulta a deformidade do primeiro dedo (hálux) fica cada vez mais evidente, ele desvia-se para dentro e roda em torno do seu próprio eixo e, muitas vezes, é acompanhado de “garra”, encurtamento dos demais dedos.

Além do diagnóstico clínico ortopédico, que consiste na constatação da deformidade pelo aspecto visível, existem medidas radiográficas para a definição do diagnóstico (no raio X de frente do pé, hálux valgo maior que 15 graus e ângulo intermetatarsiano maior que 9 graus).

No tratamento, inicialmente aconselha-se o uso de sapatos confortáveis, maleáveis, que não friccionem sobre a deformidade, e recomenda-se evitar o uso de saltos muito altos. Às vezes, prescreve-se o uso de esparsadores entre o primeiro e o segundo dedos.

Nos casos mais avançados a cirurgia é a melhor conduta e, ao contrário do que se comenta, quando o joanete é bem operado o resultado alcançado é excelente e sem recidiva do quadro.

#### 17. O que são fraturas de estresse? Como se faz o seu diagnóstico e tratamento?

São fraturas que acometem mais comumente atletas de alta *performance*, como resultado de uma sobrecarga constante, repetida, sobre o tecido ósseo.

Normalmente a fratura de estresse vem acompanhada de uma dor insidiosa (lenta, mas progressiva), localizada, que aparece gradualmente com o treino ou quando ocorre uma mudança brusca desse treinamento.

O diagnóstico, além de clínico, com o quadro de dor, claudicação (paciente mancando) e inchaço, associa-se à realização de exames de imagem, desde o mais simples, o raio X (onde muitas vezes não se visualiza

o problema), à ressonância nuclear magnética e a cintilografia.

Na maioria dos casos o tratamento é conservador, retirando-se a carga do membro acometido (geralmente com o uso de muletas), promovendo o controle da dor e implementando o retorno gradual à atividade física.

Casos mais extremos, como de fraturas do osso navicular, do colo femoral, do quinto metatarso com desvio, são mais raros e frequentemente requerem cirurgia.

#### 18. Por que pacientes diabéticos precisam ter cuidado extra com os pés e quais são esses cuidados?

Os pacientes diabéticos estão sujeitos ao que chamamos de neuropatias periféricas. São alterações nos nervos dos pés (ou outras extremidades) que podem aparecer no decorrer da doença, as quais levam a uma diminuição da sensibilidade nos pés, tornam a pele mais seca e quebradiça, favorecendo o aparecimento de úlceras e deformidades em garra dos dedos, causando hiperpressão e calosidades.

Para evitar as complicações intrínsecas da neuropatia periférica, além do acompanhamento médico multiprofissional, certos cuidados são fundamentais, como:

- não andar descalço;
- após o banho, enxugar os pés com cuidado extremo;
- usar calçados especiais (sem saliências ou reentrâncias, com solado e palmilhas adequadas) e meias brancas para que se possa observar qualquer sinal de lesão nos pés.

#### 19. O que é o tumor primário, ou primitivo, e o que é a metástase?

Tumor primário é aquele encontrado no próprio órgão que o produziu.

Metástase é um tumor que, à análise anatomopatológica (análise das células do tumor), verifica-se ser composto de células diferentes daquelas do órgão onde está alojado. Por exemplo: ao realizar-se uma biópsia de próstata e o exame anatomopatológico, um tumor prostático, demonstra ser um tumor primário, ou seja, da própria próstata. Porém, se encontrarmos uma lesão no osso e o exame anatomopatológico revelar que ele é composto de células tumorais prostáticas, temos então uma metástase, ou seja, células não-originais do osso que migraram da próstata.

## 20. Como deve ser o tratamento de uma mordida?

As mordidas, sejam elas realizadas por humanos ou animais, oferecem o risco à vítima, de inoculação de patógenos comuns na boca. O patógeno mais comum nesses casos é o *Staphylococcus*

*aureus*. Devido à possibilidade de infecção, nenhuma mordida deve ser suturada (costurada), deixando-se aberta para permitir que toda a carga bacteriana saia e não fique aprisionada com uma sutura. Se necessário, o corte deve ser ampliado e a lavagem exaustiva com soro fisiológico e anti-séptico é obrigatória. O ferimento pode, se muito grande, ser suturado num segundo momento.

Para evitar a evolução com infecção e/ou celulite, a antibioticoterapia é necessária, bem como a vacina antitetânica, se a mesma não tiver sido administrada nos últimos cinco anos.

No caso de animais, é fundamental saber o seu histórico de vacinas, principalmente se tomou a vacina anti-rábica e, no caso de não ter tomado ou de haver dúvida por parte do dono, a observação do animal nos dias seguintes.

# PEDIATRIA



• **Dr. Luiz Guilherme Florence** - Médico formado pela Faculdade de Medicina do ABC, com pós-graduação em Urgências e Emergências em Pediatria pelo Instituto da Criança da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP), residência médica em Pediatria pela Faculdade de Medicina do ABC, *observership* em Pediatria Geral pela Universidade do Sul da Flórida - Tampa - EUA

### 1. Triângulo: mãe, pai e filho

Este triângulo e o vínculo que se cria a partir dele são muito importantes para o desenvolvimento da criança no contexto da família. Não há um jeito certo ou errado de criar os filhos. Os pais devem ficar tranquilos, pois naturalmente percebem quando as coisas não vão bem no relacionamento deste trio, a ponto de atrapalhar o desenvolvimento da criança. Se não conseguirem resolver os problemas, devem lembrar-se que existem pessoas dispostas a ajudar. Nesses momentos podem contar também com o pediatra, que sabe que este triângulo é o núcleo fundamental para o desenvolvimento saudável dos filhos.

### 2. E o resto da família?

Mesmo sabendo que o triângulo descrito acima é o núcleo principal do desenvolvimento da criança, a interação com outros membros da família é muito bem-vinda. Algumas vezes achamos que os avós e os tios atrapalham, mas os conflitos fazem parte da vida, cada pessoa tem uma opinião diferente e a convivência com essa pluralidade é saudável para a criança. Porém, outras vezes, a família torna-se muito invasiva e isto não é saudável. É preciso saber contornar a situação e, novamente, pode-se contar com o médico para ajudar.

### 3. Qual pediatra eu procuro?

É fundamental ter um bom vínculo com o pediatra, assim, ele pode conseguir resolver situações que geram muita ansiedade para os pais. Entretanto, o pediatra não sabe tudo. Um bom pediatra tem paciência, sabe ouvir e ajudar. Muitas decisões são pessoais, por isso, é conveniente para os pais escolher um médico com o qual possam ter um relacionamento amistoso e franco.

### 4. Qual é a importância do pediatra?

Ter um pediatra que observe o desenvolvimento e o crescimento da criança é de suma importância, pois ela precisa de um acompanhamento preventivo. É muito melhor levar o seu filho ao mesmo pediatra todas as vezes que ele fica doente, do que levá-lo a prontos-socorros de pediatria. Se o pediatra já conhece a família, a criança e o tipo de resposta que ela apresenta frente a uma situação de estresse, o tratamento fica muito mais fácil.

### 5. Quando posso dizer que meu filho está com febre?

Para iniciar, deve-se colocar a mão na sua testa ou em qualquer outra parte do corpo. Se a criança estiver mais quente do que o normal, o segundo passo – e mais importante – é medir a temperatura com um termômetro. Aqui no Brasil o termômetro é colocado embaixo do braço (na axila). A temperatura considerada febre é de 37,8°C ou superior a esta. É dada preferência ao termômetro de mercúrio, pois mostra com mais precisão a temperatura corporal real.

### 6. Meu filho não deixa usar o termômetro!

Existem outras opções de termômetro no mercado, aqueles que são colocados no ouvido ou na testa. Eles aferem a temperatura com muito mais rapidez, e fazem uma medição confiável.

### 7. Meu filho está com febre, e agora?

A febre é uma resposta normal frente a um estímulo agressivo que gera estresse, podendo ter como causas: transtornos emocionais, vírus ou bactérias. A febre é um sinal de alerta, mas nem sempre de gravidade. Para o manejo da febre obedeça o guia prático a seguir, mas lembre-se que é sempre melhor esclarecer as

eventuais dúvidas com o seu pediatra. Crianças abaixo de um mês de vida não podem ter febre; se tiverem, os pais, sem se desesperar, devem levá-las ao hospital de sua preferência para que os médicos os orientem. Bebês entre 1 e 3 meses de vida que tiverem febre têm de ser levados para uma avaliação do médico. Tratando-se de crianças entre 3 e 36 meses, devemos nos preocupar quando a temperatura estiver acima de 39°C ou quando a febre, mesmo menor do que isso, durar mais de dois dias; nesses casos também é melhor levar para a avaliação do pediatra. Acima dessa faixa etária a febre pode ser observada por dois dias ou até quando a criança começar a se queixar de alguma coisa e só então é necessário procurar o médico.

#### 8. Meu filho está vomitando, e agora?

O vômito pode ser o primeiro sintoma de uma série de doenças. Vômito não significa que a criança vai ficar desidratada. Deve-se observá-la e em caso de dúvida ligar para o pediatra. Existem medicações, administradas por via oral, que interrompem os vômitos.

#### 9. Meu filho está com diarreia, e agora?

Muitas vezes, após os vômitos, a criança apresenta diarreia. Isso também não significa que ela vai se desidratar. A diarreia é um mecanismo de proteção do organismo. Atualmente não são mais usados medicamentos para cessá-la. Sua duração pode ser até de 14 dias. Se seu filho tiver sangue ou secreção purulenta nas fezes, leve-o para uma avaliação médica.

#### 10. Acho que meu filho está desidratado, como posso ter certeza?

O sinal de desidratação que nós podemos ver com mais precisão é a queda do estado geral da criança. Se ela tornar-

se muito mole, apática e não quiser mais brincar, é melhor ligar para o pediatra. Outros sinais que podem aparecer antes disso são: olhos que não brilham em contato com a luz, choro sem lágrimas, boca seca e avidez por líquidos. Caso perceba que seu filho está com qualquer um desses sintomas, procure o seu médico.

#### 11. Qual tipo de alimentação posso dar para o meu filho com diarreia?

Alimentação normal, inclusive o leite, e se for do peito, melhor ainda. A criança perde o apetite quando fica doente, isso é normal. Nenhum tipo de alimentação muda a duração da diarreia, que depende mais da imunidade da criança. Hidratação é importante, tente dar água e sucos, mas não force, a criança buscará líquidos quando tiver sede.

#### 12. Como faço para parar a tosse?

Não existe um remédio eficaz para parar a tosse, porque a tosse é um mecanismo de defesa para evitar que as secreções cheguem aos pulmões. A tosse pode durar até três semanas. É motivo de preocupação quando ela vem acompanhada de febre (como descrito na questão acima), ou com falta de ar que não estiver relacionada com os acessos de tosse.

#### 13. Quanto tempo o bebê precisa mamar para ficar bem-alimentado?

Não existe tempo de mamada, o principal é a mãe sentir que sua mama esvaziou e depois oferecer a outra. Se o bebê não quiser, tudo bem; na hora de mamar novamente ofereça a mama que não foi esvaziada. Se a mãe não sente a mama esvaziar, o ideal é deixar o bebê mamar por uns quinze a vinte minutos.

#### 14. Qual a frequência das mamadas?

Também não existe uma regra. O bebê chora quando está com fome, mas também por outros motivos. Quando se desconfia que o bebê tem fome, deve-se oferecer leite ou alguma comida (dependendo da idade) e observar se ele ficou satisfeito. Com um pouco de tempo e paciência a mãe aprenderá qual é a real necessidade do filho.

#### 15. Até quando o bebê deve mamar?

O que é preconizado pela Organização Mundial da Saúde atualmente é que o bebê tenha aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de vida, ou seja, ele não precisa receber nenhum outro tipo de alimento ou bebida durante esse período. Após essa idade o bebê já pode receber outros tipos de alimento. Converse com seu pediatra neste momento para saber como será a introdução desses novos alimentos.

#### 16. Meu filho caiu e bateu a cabeça, o que faço?

Em primeiro lugar, veja como ele está, se você achar que ele está com aspecto estranho, leve-o ao pronto-socorro (PS) imediatamente. Avalie o impacto da queda, se for muito grande, também é melhor levá-lo ao PS, mesmo estando com aparência normal. Observe os seguintes sinais após o tombo: vômitos, alteração da consciência, alteração visual e dor de cabeça (exceto no lugar da batida); se algum desses estiver presente, procure um PS de sua escolha.

#### 17. Quais as vacinas que meu filho tem que tomar? E quando as aplicar?

Não se preocupe, isso é uma responsabilidade do pediatra. Ele orientará sobre quando e quais vacinas devem ser aplicadas. Existe um calendário básico nacional em que não estão incluídas algumas vacinas



importantes, as quais merecem ser discutidas com o médico.

#### 18. Meu filho não come, e agora?

Essa é uma pergunta freqüente nos consultórios. A criança precisa estar adaptada aos horários da casa em que vive, ou seja, deve comer nos horários em que ocorrem as refeições na sua casa. Dê a oportunidade de seu filho realizar cinco a seis refeições por dia, e não ofereça “besteiras” no intervalo, isso já vai ajudar bastante. Respeite-o quando ele não quiser comer, algumas vezes não temos vontade mesmo e é bem pior forçar. Qualquer doença diminui nosso apetite, respeite isso também. Existem fases do crescimento da criança em que ela come mais, a adolescência é o melhor exemplo; outras em que come menos, geralmente de 1 a 6 anos de idade. Lembre-se que comer muito não é sinônimo de saúde; é preciso atentar para a qualidade da alimentação.

#### 19. Meu filho não dorme!

É fundamental lembrar que a criança vive dentro do mesmo “fuso horário” que os pais; sendo assim, ela vai achar muito estranho se só ela for dormir às oito horas da noite e acordar às seis horas da manhã, enquanto os pais dormem às onze horas da noite e acordam às nove da manhã, por exemplo. O fi-

lho vive a rotina da casa, compreender isso é importante para adequar suas horas de sono. Nos primeiros meses, a criança acorda mais vezes para mamar, até duas a três vezes. À medida que vai ficando mais velha, isso se torna menos freqüente. Já aos 5 meses de vida, a criança pode ser deixada em seu próprio quarto quando está no horário de dormir. Ter um quarto só para a criança e outro para o casal é essencial para o desenvolvimento saudável da família.

#### 20. Como transportar o bebê no meu carro?

Até os 4 anos de idade (aproximadamente, pois isso depende do seu peso) a criança deve ser transportada em uma cadeira colocada no carro. Até o primeiro ano, a posição adequada para o bebê será olhando para o bagageiro do carro; após isso e até os 4 anos de idade, a criança senta-se olhando para a frente do carro. Existem vários tipos de cadeiras de transporte, com várias marcas, podendo-se comprar aquela que mais agrada, mas deve-se verificar qual é a que melhor se fixa no carro e lembrar de adequá-la ao peso da criança. A cadeira é fixa ao cinto de segurança do carro. Após os 4 anos de idade, existem calços para elevar a criança, para que ela não seja enforcada pelo cinto de segurança.

# CIRURGIA VASCULAR



- **Dra. Maria Carolina Cozzi Pires de Oliveira Dias** - Médica formada pela Faculdade de Medicina da Fundação ABC



- 1. O que é a cirurgia vascular?**

É a especialidade responsável pelo diagnóstico e tratamento das doenças vasculares periféricas, arteriais e venosas. Engloba a angiologia, a flebologia e a linfologia, bem como o tratamento de pé diabético e de úlceras de membros inferiores. Além disso, existem os procedimentos diagnósticos e terapêuticos em angiorradiologia e ultra-sonografia vascular. Os acessos vasculares para hemodiálise e quimioterapia também são da alçada do cirurgião vascular.
- 2. O que são varizes?**

Varizes de membros inferiores são veias dilatadas e tortuosas com sua função comprometida.
- 3. Quais são os sintomas relacionados a varizes de membros inferiores?**

Sensação de peso, cansaço, inchaço, com piora ao final do dia; coceira, queimação local; alteração da cor da pele.
- 4. Quais as complicações das varizes?**

Em casos avançados pode haver alterações da coloração da pele, edema acentuado e até ferida nas pernas. Há também maior risco de trombose venosa profunda (coágulos nas veias das pernas).
- 5. Varizes têm cura?**

Não. Podem-se controlar os sintomas e melhorar o seu aspecto, porém quem tem tendência a ter varizes pode sempre sofrer recidivas.
- 6. Sempre que há inchaço, há varizes?**

Não. Existe uma série de doenças que podem causar edema de membros inferiores: problemas cardíacos, renais, hipotireoidismo (tireóide funcionando

pouco), trombose, obesidade, alterações linfáticas (linfedema).

#### 7. Sempre que há varizes, deve-se operar?

Nem sempre. Em grande parte das vezes a principal preocupação é estética.

#### 8. Quais os possíveis tratamentos para doença varicosa?

- Tratamento clínico não-operatório para controle dos sintomas e das complicações: consiste no uso de medicações, emprego de cuidados gerais e compressão elástica (meias);
- Tratamento cirúrgico convencional;
- *Laser* e espuma podem ser usados, porém em casos selecionados. Deve-se sempre determinar o tratamento ideal para cada paciente, visto que cada caso tem particularidades e deve ser avaliado individualmente.

#### 9. As varizes pioram na gravidez?

Sim. Durante a gravidez há alterações hormonais e compressão venosa pelo útero, o que favorece o aparecimento e o agravamento das varizes.

#### 10. Qual a função da meia elástica?

Ajuda a aliviar sintomas e prevenir o edema (inchaço), pois melhora o retorno venoso.

#### 11. O que são telangiectasias?

São os “vasinhos” que não saem com cirurgia. São vasos de fino calibre localizados na derme, que são tratados com escleroterapia, isto é, injeções de substâncias que “secam” os vasinhos.

#### 12. Quais fatores favorecem o agravamento e o aparecimento de varizes?

História familiar, longos períodos em pé ou sentado, gravidez, uso hormonal,

trombose, obesidade, musculação com carga excessiva.

#### 13. O que é linfedema?

Ocorre devido a alterações congênitas ou adquiridas do sistema linfático, levando a edema permanente do membro acometido e alterações na pele.

#### 14. Quais alterações ocorrem no pé diabético?

O diabético tem alterações na sensibilidade dos pés, devendo sempre estar atento quanto a ferimentos que podem não ser percebidos. Infecções podem ser muito graves, pois há comprometimento na imunidade e na capacidade de cicatrização. Além disso, as alterações na sensibilidade podem estar associadas à má circulação, levando à isquemia. Há também alterações ósseas e deformidades características (pé de Charcot).

#### 15. O que é claudicação intermitente?

Caracteriza-se por dor em membros inferiores de origem isquêmica (deficiência na circulação), determinada pelo exercício (caminhada), que melhora com o repouso, e é reprodutível. Sua origem é a doença aterosclerótica (placas de colesterol), devendo ser diferenciada de outras causas de dor nas pernas.

#### 16. Quais os fatores de risco para doença arterial?

Sexo masculino, idade avançada, tabagismo, hipertensão arterial, diabetes, história familiar.

#### 17. Quais são as doenças arteriais periféricas?

São aquelas que determinam um fluxo sanguíneo insuficiente para as extremidades (principalmente pernas).

A doença aterosclerótica ocliterante periférica é a mais comum e ocorre pela formação de placas de colesterol dentro das artérias.

**18. Quando se indica cirurgia para insuficiência arterial periférica crônica?**

Quando há dor intratável e que limita as atividades do indivíduo ou quando existem feridas que não cicatrizam.

**19. O que é doença carótidea extracraniana?**

É a doença aterosclerótica acometendo as artérias carótidas (que irrigam o cérebro), o que leva à má circulação cerebral. Pode provocar acidente vascular cerebral (derrame), que é uma das principais causas de morte no mundo. Há casos em que se deve operar ou tratar de forma endovascular.

**20. O que são aneurismas?**

São dilatações arteriais que acometem mais freqüentemente a aorta. Dependendo do tamanho e dos sintomas, devem ser corrigidos por cirurgia ou técnicas endovasculares.



# NUTRIÇÃO



- **Elaine Cristina Moreira** - Nutricionista formada pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (USP), especialista em Fisiologia do Exercício pela USP, especialista em Nutrição e Doenças Crônicas pelo Hospital Albert Einstein

### 1. Qual é o melhor adoçante?

Não existe o melhor, mas sim o que mais agrada o seu paladar. Dentre os adoçantes existem os que fornecem poucas calorias, como: frutose, aspartame e sorbitol, e os isentos de calorias: ciclamato, sacarina, acesulfame-k, sucralose e esteviosídeo. Todos têm um alto poder de dulçor, por isso devem ser utilizados em pequenas quantidades. Ainda não podemos afirmar com certeza sobre seus malefícios, então a melhor atitude é diversificar os adoçantes para que o acúmulo de qualquer um dos ingredientes, se houver, seja menor. Portanto o uso não deve ser excessivo.

### 2. Gestante pode usar adoçante?

A indicação mais apropriada é para gestantes diabéticas, mas, se o ganho de peso precisa ser controlado durante a gestação, existem adoçantes que podem ser usados com segurança. Por exemplo, a sucralose, que é excretada pela urina, ou o acesulfame-K e o aspartame. Embora este último contenha fenilalanina, que poderia causar danos neurológicos para o feto, o seu uso não é considerado prejudicial, devido à impossibilidade da ingestão de doses consideradas nocivas. A sacarina deve ser restrita pela dificuldade de excreção deste adoçante pelo feto.

### 3. A gestante realmente deve “comer por dois”?

Não. O ganho gestacional deve ser aproximadamente de 12kg. Para isso acrescentam-se somente 300 calorias a mais por dia a partir do segundo trimestre. Trezentas calorias equivalem a dois pães, ou quatro frutas, ou um pedaço de bolo recheado, por exemplo. Du-

rante a gestação a qualidade da dieta é muito importante, pois, se a gestante não consumir os alimentos que são fonte de nutrientes como cálcio, ferro e proteínas, o seu organismo será prejudicado. Neste momento a prioridade é a criança, então os estoques da mãe são utilizados para a formação da criança.

### 4. O leite materno sozinho é capaz de nutrir a criança?

Sim. A amamentação exclusiva é recomendada até os 6 meses de idade. Nesse período é dispensável a oferta de qualquer outro alimento ou líquido, nem água precisa ser oferecida, pois o leite contém todos os nutrientes de que a criança precisa. A composição do leite se modifica: primeiramente ele é mais diluído e tem função primordial de hidratação, depois já se concentra e aumenta a porcentagem de gordura para manter o bebê saciado até a próxima mamada, pois a gordura tem sua digestão mais demorada. Além de nutrientes, o leite fornece substâncias que o ajudarão na construção do seu sistema imunológico.

### 5. Como combinar sol, praia e dieta?

Na praia o mais importante é não ficar grandes períodos sem se alimentar; caso contrário, quando decidir fazer uma refeição, você não controlará a quantidade do alimento nem a qualidade consumida. Realize um bom café da manhã e durante o dia o indicado não é beliscar, mas alimentar-se a cada três horas. Boas opções na praia são os picolés de fruta (evite o coco), o milho (reduza a manteiga), as porções de peixes (dispense os molhos) e fuja das batidas, uma caipirinha com adoçante for-

nece menos caloria. Não se esqueça da hidratação, então abuse da água, água-de-coco e sucos de frutas com água, como melão, melancia, maracujá e mamão.

#### 6. Como se comportar no restaurante por quilo?

Uma dica importante é observar as opções antes de se servir. Defina as fontes de carboidrato e proteína e selecione o que deseja comer. Muitas vezes nos seduzimos pela variedade e somamos vários alimentos que se equivalem, como arroz e batata, panqueca e torta, macarrão e nhoque, quibe e filé de frango, *carpaccio* e carne assada. Então, coloque na metade do prato legumes cozidos e verduras cruas, e divida a outra metade entre os alimentos que são fonte de carboidrato e proteína.

#### 7. É normal a sonolência após o almoço?

Não. Se você sente muita letargia após o almoço, isso quer dizer que você exagerou na gordura e na quantidade consumida. Alimentos fonte de carboidrato finalizam sua digestão em torno de duas horas após a ingestão, mas quando associamos gordura isso pode se estender a seis horas. Uma grande refeição exige que muito sangue dirija-se para a cavidade abdominal, conseqüentemente menos sangue fica disponível para pernas e cabeça, gerando sonolência e fraqueza nos membros inferiores.

#### 8. O café da manhã é importante mesmo estando sem fome?

Não sentir fome pela manhã pode ser reflexo de um jantar ou lanche da noite muito calórico, ou rico em gorduras. Durante o sono, o organismo consome nossas reservas de nutrientes, então logo que

acordamos devemos repor nutrientes, evitando alterações de humor, falta de concentração e memorização. Vale salientar que quem não se alimenta no café da manhã tende a compensar nas próximas refeições, como lanche da manhã e almoço, ingerindo maior volume de alimentos.

#### 9. Manteiga X margarina, qual a maior vilã?

A margarina. Em termos calóricos, todas as gorduras fornecem nove calorias por grama, portanto uma colher de sopa rasa (14g) de manteiga ou margarina tem em torno de 100 calorias. Porém, o tipo de gordura que cada uma contém é diferente. A manteiga é produzida a partir da nata do leite, portanto é fonte de gordura animal, rica em ácidos graxos saturados. Estes elevam os níveis de LDL colesterol (colesterol “ruim”) por inibir sua remoção e, em função de sua estrutura, permitem maior entrada de colesterol nas partículas de LDL. Já a margarina é produzida a partir de óleos vegetais, mas pelo processo de hidrogenação tem sua conformação alterada, o que acarreta aumento de LDL colesterol e, o mais agravante, redução do HDL colesterol (colesterol “bom”). Sendo assim, a segunda opção é duplamente prejudicial em relação à primeira.

#### 10. O óleo vegetal contém colesterol?

Não. Nenhum alimento de origem vegetal contém colesterol. Ele só é encontrado em alimentos de origem animal, como carnes suínas, bovinas e de aves, ovos e derivados, embutidos, miúdos, leites e derivados, peixes e frutos do mar.

#### 11. Existem gorduras saudáveis? Quais são elas?

Sim. Os óleos vegetais são saudáveis, com exceção dos óleos do dendê e do coco. Eles são considerados saudáveis, pois têm

um importante papel na prevenção da doença cardiovascular, reduzindo os níveis de LDL colesterol. Os óleos vegetais são fontes de ácidos graxos insaturados, que se dividem em mono e poliinsaturados. As fontes de ácidos graxos poliinsaturados são os óleos de milho, soja, girassol e linhaça e os peixes de água fria como sardinha, salmão, arenque e cavala. Já as fontes de ácidos graxos monoinsaturados são o azeite, o óleo de canola, o abacate, as castanhas, as nozes e as amêndoas.

#### 12. O que é fitosterol?

O fitosterol é um colesterol de origem vegetal, portanto não eleva o LDL colesterol, e sim o reduz, pois compete com o colesterol animal no preenchimento da molécula do LDL. Hoje a indústria já desenvolveu produtos como margarinas e iogurtes enriquecidos de fitosterol, que, se consumidos na quantidade recomendada, chegam a reduzir em 15% os níveis de LDL colesterol.

#### 13. As fibras são importantes no tratamento do colesterol?

Sim. As fibras são importantes, pois reduzem os níveis do LDL colesterol, ou seja, do mau colesterol. Nem todas as fibras produzem esse efeito, mas as solúveis o promovem devido à alteração na função de enzimas e à capacidade que algumas fibras solúveis têm de absorver ácidos biliares. Existe colesterol na composição dos ácidos biliares, que são reabsorvidos no intestino para formação de novo ácido, pela sua associação com fibras. Esse novo ácido não pode ser reabsorvido, então o colesterol deverá ser retirado da corrente sanguínea para a formação de novo ácido biliar, reduzindo assim os níveis sanguíneos de LDL

colesterol. As fontes de fibras solúveis são a pectina (encontrada na cenoura, na maçã, na laranja, nos farelos de aveia) e os grãos como feijão, ervilha, soja e grão-de-bico.

#### 14. As fibras emagrecem?

Pode-se dizer que as fibras emagrecem de forma indireta, porque os alimentos ricos em fibras têm um menor valor calórico quando comparados aos alimentos que são fonte de gordura, por exemplo. Também, por serem volumosos, restringem o consumo de alimentos mais calóricos. A associação das fibras às gorduras acarreta maior excreção fecal, havendo, portanto, menos absorção de gorduras. Outro fator é o aumento da saciedade que esses alimentos proporcionam, ajudando assim na redução do volume de alimentos consumidos.

#### 15. As fibras são importantes no tratamento do diabetes?

Sim. Os alimentos fonte de fibras devem ser consumidos por pacientes diabéticos, pois algumas fibras são capazes de retardar o esvaziamento gástrico, e assim diminuir a velocidade com que o carboidrato (glicose) é absorvido. Outras fibras têm a capacidade de formar gel, dificultando a absorção do carboidrato e até reduzindo a ação das enzimas na digestão deste. Assim sendo, recomenda-se o consumo de fibras para a redução dos níveis de açúcar no sangue.

#### 16. Os diabéticos podem consumir frutas?

Sim. Os diabéticos devem consumir frutas todos os dias, para o fornecimento de fibras e porque há baixo índice de gordura nesses alimentos, com exceção do abacate e do coco. Mas esse consumo



não pode ser abusivo, pois as frutas contêm carboidratos de rápida absorção, como a frutose, e podem aumentar rapidamente a glicemia. Por isso, devemos nos preocupar mais com a quantidade de frutas que os pacientes consomem do que com o tipo. Por exemplo, não importa muito se a banana é prata ou nanica, mas sim o tamanho dessa banana e se foi consumida mais de uma ao mesmo tempo, o que está contra-indicado. Outro fator importante é o consumo de sucos, que sempre devem ser diluídos em água.

#### 17. Produtos *light* X *diet*, o que são e para quem são indicados?

De acordo com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (**Anvisa**), o termo “*diet*” destina-se a alimentos que tiveram algum de seus componentes excluído, como por exemplo o açúcar. Esses alimentos são indicados para as pessoas portadoras de diabetes.

Já os alimentos “*light*” sofreram redução de pelo menos 25% **em determinado componente ou calorias comparados com o alimento convencional**. Para que o valor calórico seja reduzido é necessário diminuir algum nutriente energético como carboidrato, gordura ou proteína. Esses alimentos são indicados para as pessoas que desejam emagrecer ou optam por uma alimentação saudável com menores teores de açúcares e gorduras.

Existem também os alimentos que são *diet* e *light*, porque tiveram a exclusão do açúcar e a redução das gorduras, como muitos iogurtes. Mas atenção a alimentos *diet* como o chocolate, que não têm açúcar, mas em compensação têm mais gordura do que o alimento convencional.

**18. Qual deve ser a maior preocupação na alimentação do idoso?**

O idoso necessita de uma dieta equilibrada que forneça todos os nutrientes necessários como em todas as faixas etárias. Mas esse grupo, em especial, precisa ser estimulado a se hidratar e a consumir mais alimentos fonte de cálcio e proteínas. É muito comum, nessa população, a substituição de refeições por lanches ou caldos de vegetais com pouca proteína, que é essencial nessa fase da vida em que ocorre, naturalmente, grande perda muscular.

**19. Qual o nutriente fundamental para atividade aeróbica, proteína ou carboidrato?**

O carboidrato, pois ele é a fonte energética utilizada nesse tipo de atividade, e deve ser consumido antes e até duas horas depois para repor os estoques de carboidratos que temos nos músculos e fígado. Caso o carboidrato não esteja disponível, nosso organismo usará proteína como fonte energética, acarretando assim perda indesejável de massa magra, ou seja, de músculos.

**20. É aconselhável suspender líquidos durante as refeições?**

Não é necessário suspender, mas restringir, principalmente líquidos calóricos

como refrigerantes e sucos açucarados para quem precisa reduzir o peso. A desvantagem de consumir líquidos durante a refeição é que eles facilitam a descida do alimento até o estômago, atrapalhando assim sua mastigação. Outro inconveniente é o volume que o líquido ocupa no estômago – para aqueles que possuem um estômago grande, este pode ser aumentado; para aqueles que possuem estômago pequeno, acarreta num menor consumo de nutrientes, já que parte do espaço disponível foi preenchida por líquidos, situação muito comum em adolescentes com baixo peso.



# ESTÉTICA



- **Denise Borsatto** - Formada em Educação Física, esteticista formada pelo Senac e pela Escola Técnica Payot, professora do Senac, foi docente do Curso de Estética da Faculdade Anhembimorumbi



- **Eliane Delbosco Rodrigues** - Formada pela Escola Técnica Payot, esteticista da Clínica Denise Steiner há 20 anos

## ESTÉTICA CORPORAL

### 1. A drenagem linfática emagrece?

Não. Drenagem linfática é uma massagem muito suave, usada para auxiliar a eliminar líquidos (edema) em pós-operatórios ou em pessoas com tendência a aumento de líquidos.

### 2. Estou grávida. Posso fazer drenagem?

Converse antes com o seu obstetra. São raras as restrições para a drenagem. Trata-se de uma massagem muito branda, relaxante, mas que ajuda muito a combater o acúmulo de líquidos, tão comum durante a gravidez.

### 3. Posso ficar com marcas roxas ou hematomas após a drenagem?

Não. A drenagem linfática não deve deixar marcas. Ela deve ser bem delicada, tanto que é indicada nos pós-cirúrgicos.

## ESTÉTICA FACIAL

### 4. A partir de que idade eu posso fazer limpeza de pele?

Normalmente a partir de 12 a 14 anos, quando os hormônios sexuais começam a agir na pele, deixando-a mais oleosa, com cravos e espinhas.

### 5. A limpeza de pele dói muito? O rosto fica marcado ou inchado?

Existe a idéia de que a limpeza de pele sempre é associada a dor, porque muitas vezes nós mesmos nos habituamos a apertar os cravos e as espinhas de uma maneira incorreta e sem a devida assepsia.

Quando a limpeza é feita por um esteticista, a pele é preparada com vapor, é higienizada e pode-se usar um

anestésico tópico nas espinhas e lesões infeccionadas. Tudo isso atenua bastante a dor.

A pele não deve ficar marcada. Se a lesão for bem retirada, não deixará marcas. Ao contrário, a limpeza bem feita ajuda no tratamento da acne e até evita marcas futuras.

A pele pode ficar um pouco avermelhada logo após a extração de cravos e espinhas, mas isso pode ser amenizado com a aplicação de máscaras calmantes.

### 6. Minhas lesões estão muito inflamadas, endurecidas, com nódulos. Posso fazer limpeza de pele?

Se a pele apresentar lesões nodulosas, endurecidas, o ideal é que se faça um tratamento com medicação local ou sistêmica, de acordo com a indicação do médico. Quando as inflamações tiverem melhorado, pode-se fazer a limpeza para esvaziamento das pústulas (espinhas).

### 7. Não sou mais adolescente, mas a minha pele permanece um pouco oleosa. É bom fazer limpeza? As peles mistas ou secas têm necessidade de limpeza?

A limpeza de pele é um cuidado essencial e todas as pessoas devem fazer. O aparecimento de cravos e espinhas não é privilégio de adolescentes; ele é recorrente durante toda a vida. O que muda é a frequência. Peles mais secas têm menos necessidade de limpezas profundas que as oleosas e as mistas.

Mas sempre que qualquer pessoa for iniciar um tratamento antienvelhecimento, sempre que for fazer um *peeling*, é imprescindível submeter-se a uma limpeza de pele profunda. A pele limpa e os poros desobstruídos são capazes de absorver de maneira bem mais eficaz as

principais substâncias ativas dos cosméticos.

8. **Os peelings são mesmo necessários para o cuidado com a pele? Qual tipo de peeling devo fazer? Com que idade?**  
Tanto o seu médico como a sua esteticista podem lhe indicar qual *peeling* escolher.

Os *peelings* são divididos em profundos, médios e superficiais. Os profundos e médios são feitos por médicos; os superficiais são feitos por esteticistas e entre eles está o *peeling* de cristal. Trata-se de uma dermoabrasão superficial com grânulos de óxido de alumínio que promovem uma troca superficial da pele, deixando-a mais brilhante e mais viçosa. Promove também um afinamento das peles mais oleosas, diminuindo o diâmetro dos poros.

### MAQUIAGEM DEFINITIVA OU MICROPIGMENTAÇÃO

9. **A maquiagem definitiva de sobrancelhas pode ficar azulada?**

Sim. Para que isso não ocorra o profissional deve ter bastante conhecimento de colorimetria e a partir daí indicar a melhor cor de pigmento, de acordo com a sua pele.

10. **A maquiagem definitiva pode ser considerada uma tatuagem?**

Não. A técnica é parecida. A diferença está na profundidade em que se coloca o pigmento. A tatuagem pigmenta uma camada mais profunda da pele, enquanto que a micropigmentação é feita em uma camada mais superficial.



**11. O desenho da maquiagem definitiva poderá ser escolhido de acordo com o gosto do cliente?**

Não. Existem limites para se trabalhar. Lógico que respeitando a vontade e a necessidade de cada um.

Os pigmentos são compatíveis com as regiões onde é muito comum pigmentar; se fugirmos muito dos limites, poderemos ter migração de pigmento, acarretando assim um resultado inadequado.

**12. É possível melhorar uma sobrancelha mal desenhada e mal feita por micropigmentação?**

Sim. É possível redesenhar e fazer modificações de cores e ângulos errados através da própria micropigmentação.

**13. Os lábios podem ser aumentados através da pigmentação?**

Sim, porém, pouco, pois temos limites para trabalhar. Podemos definir e melhorar contornos, assim como dar cor para lábios sem cor ou pálidos. Através do processo da micropigmentação, temos como aumentar um pouco o volume dos lábios, lembrando sempre que o pigmento que foi idealizado para mucosa, se utilizado sobre a pele, poderá reagir de forma diferente. É importantíssimo que o profissional tenha bastante conhecimento para executar essa técnica.

**14. Podemos micropigmentar em manchas de vitiligo?**

Sim, desde que a doença esteja controlada há pelo menos três anos e o diâmetro a ser trabalhado não ultrapasse 3cm.

**15. Quanto tempo dura a maquiagem definitiva?**

Apesar do termo “definitiva”, sabemos que a pigmentação não é para sempre.

Normalmente é preciso fazer retoques uma vez ao ano ou a cada dois anos. A diminuição da cor é devida à renovação celular que acontece diariamente.

**16. É possível clarear sobrancelhas micropigmentadas muito escuras?**

Sim. Há casos em que o uso do *laser* é o ideal e em outros, com a própria técnica de micropigmentação, faz-se o trabalho de suavizar, utilizando substâncias clareadoras com excelentes resultados.

**17. Quando é indicado fazer maquiagem definitiva em olhos, lábios e sobrancelhas?**

Olhos: sempre que a mulher deseja facilitar a sua vida na hora de se maquiar.

Lábios: sempre que desejar ter um melhor contorno e definição labial, ou maior coloração para a boca.

Sobrancelhas: quando não tiver mais pêlos ou tiver poucos pêlos; sempre que tiver necessidade de redefinir e melhorar o contorno e até mesmo a expressão facial.

**18. Qual a idade ideal para se fazer maquiagem definitiva?**

Na idade adulta. Além disso, quando a pessoa tiver certeza de que quer melhorar o visual da face e de que não tem nenhuma restrição em relação à saúde.

## ELETRÓLISE

**19. Como eliminar pêlos claros ou brancos (indesejáveis) na face?**

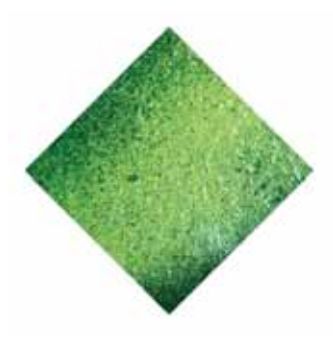
Como o *laser* ainda não resolve o problema dos pêlos brancos ou com pouca melanina, o ideal é recorrer à eletrólise, um método de depilação seguro, que, através de uma corrente elétrica que chega à raiz dos pêlos, elimina-os progressivamente.



## 20. O que é a eletrólise?

É uma técnica utilizada há bastante tempo, conhecida como depilação definitiva. Mas sabemos que é um processo progressivo, pois a eliminação dos pêlos vai depender da fase de crescimento em que eles se encontram. É utilizado um equipamento com corrente de radiofrequência, com a intenção de enfraquecer o bulbo (região onde o pêlo nasce) através de sua cauterização. É um método seguro adotado com o objetivo de eliminar pêlos em regiões pequenas.

# EXERCÍCIO FÍSICO



- **Marcos Fábio de Moura Schmidt** - Pós-graduado em Fisiologia do Exercício pela Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo (EPM-Unifesp), *personal trainer*



### 1. Por que a prática de exercícios físicos deve estar presente em meu dia-a-dia?

Os exercícios físicos promovem um aumento de nossas capacidades, melhorando nosso desempenho em muitos aspectos: musculoesquelético, respiratório, cardiovascular, hormonal, digestivo, nervoso e sensorial, aprimorando a estrutura física e as capacidades físico-orgânicas, motoras (como equilíbrio), cognitivas e emocionais.

### 2. Quero iniciar um programa de treinamento físico. O que devo fazer?

É muito importante consultar um médico, e este irá avaliar suas condições físicas e suas restrições. Em seguida, deve-se estabelecer o objetivo do treino (se será para prevenção contra doenças, aprimorar suas capacidades, emagrecer, estética etc.); e informar seu interesse a um profissional de educação física capacitado, que deverá avaliá-lo para prescrever o treinamento ideal para que seu objetivo seja alcançado.

### 3. Uma caminhada já é suficiente para que eu melhore minhas capacidades físicas? E o que é melhor: caminhar, correr ou intercalar os dois?

A prática da caminhada poderá ajudar a sair do sedentarismo, mas com certeza não será suficiente para oferecer maiores benefícios. Como citado antes, o adequado é fazer uma avaliação prévia para que se prescrevam exercícios adequados às suas necessidades.

Todas as atividades são ótimas. O seu objetivo é que determinará qual é a melhor. Citarei três exemplos: quem está no grupo de sedentários deve iniciar com caminhadas leves; para quem já está bem condicionado, mas deseja perder um pouco de peso, é mais interessante correr num ritmo moderado; se o objetivo é melhorar o condicionamento físico (cardiorrespiratório), o

melhor é associar os dois. Lembre-se que tudo dependerá do seu objetivo.

**4. Ouço falar sobre os benefícios dos treinamentos de força, resistência e flexibilidade. Qual é o mais importante?**

É bom saber que todos os exercícios citados são importantes e devem estar presentes em um programa de treinamento. Cada um deles promoverá benefícios específicos, e o grau de importância destes dependerá do seu objetivo.

**5. Quais os benefícios que o treinamento aeróbico pode nos oferecer?**

Exercícios aeróbicos aprimoram as capacidades cardiorrespiratórias, a irrigação e a capilarização dos vasos sanguíneos, diminuem os riscos de coronariopatias (problemas do coração), pois estimulam a produção de HDL (que auxilia no combate à aterosclerose), controlam a pressão arterial, são responsáveis por maior queima calórica, auxiliam no controle da glicemia e na regulação hormonal etc.

**6. Quais os benefícios que a musculação pode nos oferecer?**

A exercitação muscular aumenta a resistência à fadiga, o tônus muscular, o número de fibras musculares e a densidade mineral óssea, prevenindo a osteoporose, oferecendo maior estabilidade e equilíbrio articular e reduzindo os riscos de traumas.

**7. Por que devemos fazer alongamento?**

Os exercícios de flexibilidade são responsáveis por promover a amplitude dos movimentos, e assim melhorar a postura e aliviar as tensões musculares, estabilizar as articulações, sendo um preventivo contra distensões, contraturas, luxações etc.



**8. É importante o aquecimento prévio para a prática de exercícios físicos?**

É recomendável que se faça, pois com o aquecimento preparamos nosso corpo para suportar cargas, variações de ritmos e de movimentos, as quais poderiam causar traumas no organismo, caso o mesmo não estivesse preparado por se encontrar em repouso.

**9. Por que não consigo manter um ritmo intenso durante longo tempo quando estou andando, correndo, pedalando ou nadando?**

Essas são modalidades de exercícios aeróbicos e são caracterizadas pela constante captação de oxigênio e utilização de diversos grupos musculares para sua realização. Quando os músculos são muito exigidos, submetidos a cargas elevadas e atividades de longa duração, começam a sofrer o que chamamos de fadiga por acidose, e por conseqüência há alterações cardiorrespiratórias, sendo necessária a diminuição do ritmo e/ou da carga para que não ocorram maiores problemas como lesões, distensões, contraturas, câibras, desmaios etc. Por essa razão, recomenda-se que nas atividades aeróbicas aumente-se o esforço progressivamente.

**10. Sempre que me adapto a um treino, meu professor o altera. Por que ele faz isso?**

Felizmente nosso organismo possui grande capacidade de adaptação. Mas, se seu objetivo é aprimorar suas capacidades, não deve deixar que essas adaptações ocorram. Para impedir a adaptação é preciso fazer constantes mudanças de sobrecarga de treinamento. As variações nos exercícios podem ser divididas em intensidade, densidade, duração e volume do estímulo, e também a frequência do treinamento.

**11. Conseguirei obter maior queima calórica pedalando ou correndo?**

As duas modalidades lhe proporcionarão grande queima calórica. Porém, o ideal é utilizar o maior número possível de grupos musculares, isto é, o melhor exercício é aquele que envolve mais grupos musculares. Sendo assim, correr lhe propiciará melhores resultados. Essa afirmação é válida se os dois exercícios forem feitos com a mesma frequência cardíaca.

**12. Estou realizando treinamento físico para perder peso e preciso fazer entre 45 e 60 minutos diários de exercícios aeróbicos! Se dividir esse treino em três etapas de 15 a 20 minutos cada, obterei os mesmos benefícios?**

Perder peso está relacionado com queima de calorias e dieta balanceada. Os lipídeos (gordura) oferecem grande potencial energético (calórico) e são utilizados predominantemente após 25 minutos do início do exercício aeróbico. Dessa maneira fica claro que, quanto maior a duração do exercício (sem interrupção), maiores serão os resultados.

**13. Faço exercícios abdominais todos os dias e não consigo perder peso, por quê?**

Os exercícios abdominais estão relacionados à categoria de exercícios de força. Para promover maior queima calórica, devemos dar ênfase aos exercícios aeróbicos. Quando se realizam exercícios abdominais, utilizam-se apenas músculos do abdômen, o que não é suficiente para promover grandes queimas calóricas.

**14. Comecei a fazer musculação para perder peso mais rápido e, quando subi na balança, observei aumento de peso. Por quê?**

Quando treinamos exercícios de força



estamos proporcionando um aumento do tônus muscular, do número de fibras musculares, bem como da densidade mineral óssea. Não se preocupe, pois isso é favorável. Faça uma avaliação de composição corporal e notará que seu corpo está se tornando muito mais saudável.

**15. Dizem que o treino de musculação deixa o corpo da mulher masculinizado. Isso é verdade?**

Na musculação indicamos às mulheres que pratiquem treinos de força explosiva e de resistência, pois estes trazem mais benefícios que riscos. Os treinos de força máxima, se praticados continuamente (e houver um biótipo específico), poderão sim alterar as características do seu corpo.

**16. Como saber se o treino que faço é de hipertrofia (força máxima), força explosiva ou resistência de força?**

Para diferenciá-los temos que avaliar a carga, o número de repetições e o número de séries. Para o treino de hipertrofia, o habitual é utilizar carga máxima com poucas repetições, fazendo diversas séries. Para o treino de força explosiva (maior velocidade com que podemos movimentar o corpo ou parte dele), empregamos carga adequada para executar de oito a 15 repetições, de duas a quatro séries. Para resistência de força, adotamos carga que permita efetuar de 20 a 30 repetições, de uma a três séries.

(Observação: esses números são aproximados, podendo ser maiores ou menores.)

**17. Na musculação gosto de treinar glúteo, bíceps e abdômen. Isso está correto?**

Não é o mais indicado, pois quando praticamos exercícios de força estamos

lidando com estruturas musculoesqueléticas que movimentam articulações. Os músculos dessas articulações devem estar em equilíbrio para evitar desvios posturais ou até mesmo alterações estruturais, que poderão acarretar em graves problemas. Portanto, recomenda-se exercitar todos os grupos musculares de forma equilibrada.

**18. Faça aulas de hidroginástica e mesmo assim estou com osteopenia (início da osteoporose). O que devo fazer?**

Hoje em dia os exercícios mais indicados na prevenção contra a osteoporose são aqueles que proporcionam impacto, podendo ser citado como principal o treinamento de força (musculação). Você não deve descartar a hidroginástica, pois lhe proporciona muitos outros benefícios, principalmente aeróbicos. O que deve fazer é associar exercícios de força ao seu treino.

**19. Devo fazer alongamento antes e após os treinos de força e aeróbico?**

Como o aquecimento, o alongamento é muito importante já que oferece estabilidade às articulações e promove maior

amplitude de movimento. Além disso, ele proporciona melhor circulação sanguínea, evita alterações bruscas da pressão arterial e diminui as tensões causadas pelas contraturas musculares.

**20. Sou hipertenso e sempre ouço dizer que não devo fazer musculação. Isso é verdade? Quais os exercícios mais indicados no meu caso?**

Não é verdade. Você apenas precisa de um acompanhamento médico e autorização por escrito, tendo um rigoroso controle medicamentoso da pressão arterial. Alguns exercícios da musculação promovem elevação da pressão arterial (PA) e devem ser abolidos, mas não se preocupe, pois podem ser facilmente substituídos por outros que na realidade são muito mais agradáveis.

O portador de hipertensão arterial, tendo sua PA controlada, pode praticar qualquer tipo de exercício, enfatizando que os exercícios aeróbicos lhe proporcionarão resultados favoráveis à redução e ao controle de sua PA, podendo ajudar até mesmo na redução do uso de medicamentos. Evite carregar muito peso e fazer alterações bruscas de velocidade.

# GINÁSTICA FACIAL



- **Bartira Bravo** - Formada em Desenho e Artes Plásticas pela Faculdade de Belas Artes de São Paulo e em Pedagogia pela Faculdade Oswaldo Cruz, *personal trainer* facial

### 1. Como eu cheguei à ginástica facial

Há 17 anos sentia descontentamento com a fisionomia entristecida e cansada que tomava conta do meu rosto. O corpo ia bem, firme e forte, elástico e ágil, exatamente como deveria estar quem praticava atividade física com regularidade.

Encontrei Simone Angerami, que foi discípula de Miss Craig, a mãe da ginástica facial. Com a prática dos exercícios faciais os resultados satisfatórios logo me surpreenderam. “Mergulhei de cabeça” no assunto e dediquei-me ao trabalho de pesquisa, buscando consultoria de profissionais altamente capacitados em vários campos da área da saúde.

Todos os relatos aqui contidos traduzem os resultados das pesquisas e as conclusões colhidas ao longo desses 16 anos de dedicação plena.

### 2. Para que serve a ginástica facial?

Da mesma forma que exercitamos os músculos do corpo, também precisamos trabalhar os músculos do rosto, pescoço e colo. O objetivo é melhorar o tônus muscular, ou seja, fornecer maior elasticidade para os músculos, fazê-los mais encorpados e, conseqüentemente, ganhar melhor aparência.

Ocorre que temos plena consciência desse processo corporal, mas não fomos acostumados a nos familiarizar com a existência dos músculos faciais: eles existem e são muito obedientes quando solicitados!

### 3. Para quem serve a ginástica facial?

O Programa Bartira Bravo divide o público-alvo da seguinte forma:

**Prevenção:** para jovens, a partir de 25 anos, que querem prevenir a flacidez;

**Recuperação:** para pessoas de todas as idades que desejam rejuvenescer ou retardar o envelhecimento;

**Emagrecimento:** para pessoas que estão fazendo dietas não ficarem com o rosto abatido e envelhecido por causa da perda de peso;

**Manutenção de cirurgias plásticas:** a ginástica facial faz a manutenção do procedimento e promove o volume através do encorpamento das fibras musculares;

**Atletas:** para esportistas ficarem com o rosto tonificado, modelado e compatível com o corpo;

**Portadores de paralisia facial:** nos casos em que a enervação não foi comprometida, a ginástica facial pode ser um dos agentes recuperadores dos movimentos.

### 4. Em quanto tempo os resultados aparecem?

Os resultados são rápidos e podemos classificá-los em duas fases: os **primeiros resultados** começam a aparecer durante ou depois do primeiro mês de prática. A fisionomia ganha leveza, o praticante tem a sensação de apresentar aspecto mais saudável. Há relaxamento nos pontos que estavam involuntariamente presos, como se estivessem pinçados. Os **grandes resultados** começam a surgir a partir do segundo mês de exercícios feitos com regularidade. Já se pode perceber o levantamento das linhas das sobrancelhas, dos olhos e dos lábios. O contorno do rosto e pescoço também se acentua, a testa movimentada-se mais harmonicamente e as bochechas ganham vigor.

### 5. Quanto tempo é necessário exercitar os músculos da face diariamente?

De acordo com a particularidade de cada caso, o tempo que se gasta, por dia, varia de 10 a 20 minutos. Se os exercícios forem interrompidos, poderão ser completados a qualquer momento porque a musculatura facial não requer aquecimento.

**6. É necessário fazer sempre no mesmo horário?**

Os exercícios dispensam rotina de horário, podem ser feitos cada dia num horário. Só é necessário fazê-los com calma e sentado(a) de forma correta.

**7. É obrigatório o uso do espelho?**



Há necessidade de olhar no espelho para executar os movimentos de forma correta. As visitas ao espelho presenteiam os praticantes com a quebra da rigidez interna e a busca das metas pessoais de mudanças. Para fazer ginástica facial sem espelho é obrigatório que os movimentos já estejam incorporados corretamente, o que leva algum tempo.

**8. É necessário o uso de algum creme para fazer os exercícios?**

Sim. O objetivo do uso do creme é lubrificante, para não se correr o risco de ficar com a pele marcada pela repetição dos movimentos.

**9. Os homens também podem fazer a ginástica facial?**

Os homens devem fazer a ginástica facial para ter o rosto harmônico, descontraído e com os músculos firmes. Da mesma forma que a qualidade de vida é pré-requisito para a saúde, a boa aparência reforça a auto-estima. O mercado de trabalho, cada vez mais competitivo, lê na boa aparência um atributo essencial.

**10. É possível recuperar a musculatura do rosto em qualquer idade?**

Quanto mais cedo se começa, mais resultados de prevenção contra o envelhecimento serão obtidos. Aos 40 anos a musculatura tem maior resposta, quantitativamente falando, do que aos 65 anos. Em qualquer idade os exercícios musculares melhoram a tonicidade e a aparência do rosto, pescoço e colo. É sempre possível retardar o envelhecimento. A musculatura recupera a forma e o volume, dentro dos limites existentes para cada idade.

**11. Movimentos errados podem provocar danos?**

Sim. Exercícios inadequados podem trazer efeitos colaterais como tensão cervical, tensão na articulação temporomandibular, retração gengival e até perda óssea no maxilar ou mandíbula.

**12. É verdade que a ginástica facial deixa a pele marcada?**

A ginástica facial feita corretamente não deixa a pele marcada, porque são contrações musculares conscientizadas e cadenciadas, não são carregadas de tensão.

**13. Como é feito o tratamento?**

O programa é preparado de acordo com as características individuais, com as medidas do rosto e as prioridades do cliente.

#### 14. Quanto tempo demora o tratamento?

O tratamento completo consta de oito sessões que podem ser semanais ou quinzenais. O cliente recebe apostila com os exercícios para fazer em casa.

#### 15. Como funciona o Programa Bartira Bravo?

O processo natural de envelhecimento acarreta a perda de tonicidade muscular. As tensões do dia-a-dia vão marcando silenciosa e implacavelmente o rosto, aprofundando os sulcos e agravando as rugas com movimentos repetitivos e expressões rígidas em conseqüência do estresse.

O tratamento atua na tonificação muscular e, ao mesmo tempo, na **reeducação das posturas faciais**, o que significa, através de movimentos adequados, ensinar os músculos envolvidos em ações involuntárias a incorporarem ações voluntárias, obedecendo ao comando.

#### 16. É possível fazer aplicação de toxina botulínica e praticar ginástica facial ao mesmo tempo?

Toxina botulínica e ginástica facial são procedimento e técnica com princípios antagônicos. A toxina botulínica deixa a musculatura em total descanso e a ginástica facial a coloca em total atividade. Só é possível usufruir de ambas em momentos diferentes.

#### 17. Os resultados são os mesmos em todas as pessoas?

Os resultados variam em cada pessoa, dependendo de uma série de fatores. O primeiro deles são as tendências genéticas. Segue-se o biótipo: as pessoas de massa muscular mais densa obtêm respostas mais rapidamente. Os fumantes continuam levando desvantagem em tudo: os resulta-

dos demoram mais para aparecer. As pessoas de pele mais clara, naturalmente desprotegidas, com maior tendência à flacidez, precisam de maior dedicação.

#### 18. Se a ginástica facial melhora a aparência, o praticante fica mais feliz?

Podemos afirmar que a ginástica facial alavanca a nossa auto-estima. É difícil avaliar



o quanto nos amamos e nos aprovamos, mas sentimos perfeitamente quando essa medida está em alta ou em baixa. Com a aparência física renovada, sentimos-nos mais confiantes e alegres, funcionando melhor no trabalho e na vida pessoal.

#### 19. É verdade que é melhor sorrir do que chorar porque movimentamos menor número de músculos?

Convencionou-se que “é bom usar o menor número possível de músculos” para “marcar” menos o rosto. Essa afirmação não procede: não importa a quantidade de músculos acionados, o que conta é a emoção que desencadeia o movimento.

As emoções de tristeza, dor, aflição, angústia etc. carregam o movimento de estresse e não trazem efeitos benéficos, independente do número de músculos que sejam acionados no rosto e pescoço. Não é o número de músculos acionados que implica no agravamento das rugas e dos sulcos, é a carga emocional contida nos movimentos. As emoções de prazer e alegria são altamente benéficas.

O número de músculos acionados para sorrir ou para chorar pode não ser o mesmo em todas as pessoas, dependendo do formato do rosto, do tamanho da boca, da distância entre a boca e o queixo etc.

#### 20. Qual a estratégia para tornar os resultados mais eficazes?

É encarar a ginástica facial como um projeto de vida. Para garantir resultados é importante ressaltar que a assiduidade é a chave do sucesso. Manter-se jo-



vem dá trabalho, exige investimento de tempo, mas posso garantir que vale a pena, pois **o rosto é a nossa identidade física** e como em todo projeto de vida é necessário empenho!