

Enxaqueca

A dor de cabeça intensa pode atingir adultos e até crianças. A boa notícia é que tem tratamento e controle

Tudo pela beleza

O número de cirurgias plásticas aumenta a cada dia

Diga não à violência

Milhares de crianças são agredidas diariamente na própria casa

Karatê antiestresse

A prática da luta faz bem à mente e ao corpo



O Hospital Samaritano, consciente das questões ambientais e sociais utiliza papel com certificação FSC® na impressão deste material.
A certificação FSC® garante que uma matéria-prima florestal provém de um manejo considerado social, ambiental e economicamente adequado e outras fontes controladas.

Editorial

O inverno no Hemisfério Sul terminou e, graças às providências adotadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pelos governos locais, os prognósticos sobre a segunda onda da gripe suína não se confirmaram. Diferentemente do que ocorreu na mesma época do ano passado, quando os hospitais precisaram se adequar para atender à grande demanda de pessoas infectadas pela gripe suína, tivemos um inverno relativamente tranquilo, com casos isolados da doença e número mínimo de vítimas.

As precauções, as vacinas, os cuidados com o uso de máscara, isolamento e tantas outras ações preventivas evitaram nova epidemia. Mais uma vez a antiga máxima se confirma: “É melhor prevenir do que remediar”. O importante é que as atitudes foram assertivas.

Diferentemente do desfecho positivo dos casos de gripe H1N1, aqui no Brasil temos o problema da dengue, que se agrava a cada ano, apesar dos esforços das autoridades sanitárias. Agora, temos ainda um risco maior: o aparecimento da dengue tipo 4 na Região Norte. Além do temor de uma nova epidemia da doença na forma clássica, o problema é o aumento da chance de reinfeção de quem já foi atingido por outra variante. E isso amplia os riscos de dengue hemorrágica.

Diante disso, não há muito a fazer além de controlar o vetor, que é o mosquito *Aedes aegypti*, inclusive porque não existe perspectiva de colocar uma campanha de vacinação em prática. O que deve haver é uma combinação de controle sanitário com conscientização da população em geral. Nesse caso, cada um tem de fazer a sua parte, evitando acúmulo de água e de lixo em suas casas e quintais.

Esse e outros assuntos você vai ler nas próximas páginas da revista *Samaritano com Você*. Entre os temas de destaque, poderá tirar todas as suas dúvidas sobre enxaqueca, um problema que atinge adultos e até crianças, e refletir sobre a busca da beleza pela cirurgia plástica. Ainda vai descobrir os benefícios do karatê e se deparar com um sério problema da sociedade: a violência doméstica.

Boa leitura!

Dr. José Antônio de Lima
Superintendente Corporativo

Expediente

Esta revista é uma publicação do Hospital Samaritano
São Paulo – Distribuição gratuita/Circulação externa

Diretoria do Hospital Samaritano
Gestão 2009/2011

Diretor-Presidente
Douglas F.F. Munro

Diretor 1º Vice-Presidente e Diretor Financeiro
George R. Osborn

Diretor 2º Vice-Presidente
Ricardo Barbosa Leonardos

Diretor de Patrimônio
Gert Wunderlich

Diretores
Adimilson Gonzaga, Douglas Jorge, Edward Leek,
Geoffrey Cleaver, Geraldo Barbosa, Luiz Augusto
Pereira de Almeida, Maria Stella Gregori, Thomas
Goman, Timothy Altaffer, William Edward Bennett

Diretor Clínico
Cláudio Fernando França Isaac

Vice-Diretor Clínico
Ernani Lemos Freire

Conselho Deliberativo 2009/2011
John Pallin, Alastair Macfarlane, Hiran Castelo Branco,
Ivan Ferraretto, Jairo Loureiro, Peter Ford e Sérgio Silva
de Freitas

Superintendente Corporativo
José Antônio de Lima

Superintendente-Geral de Operações
Sérgio Lopez Bento

Assessora de Comunicação Corporativa
Cristina Ambrogi Leite Collina

Analista de Comunicação
Thais de Souza Catucci

Designer Gráfico
Adriano Balbastro Ortiz

Conselho Editorial
Luiz Eduardo Loureiro Bettarello, Klaiton Luis Ferretti
Simão e Denise Cavallini Alvarenga

Realização
Canal 3 Comunicação
Editora: Elenice Cruz
Reportagem: Renata de Salvi

Hospital Samaritano São Paulo
Rua Conselheiro Brotero, 1.486
01232-010 | Higienópolis | São Paulo | SP | Brasil
www.samaritano.org.br
comunicacao@samaritano.org.br
tel. 11 3821.5300
fax. 11 3824.0070



Nesta edição



4

Enxaqueca: como tratar?



8

Violência doméstica em foco



10

Karatê: um golpe no estresse



12

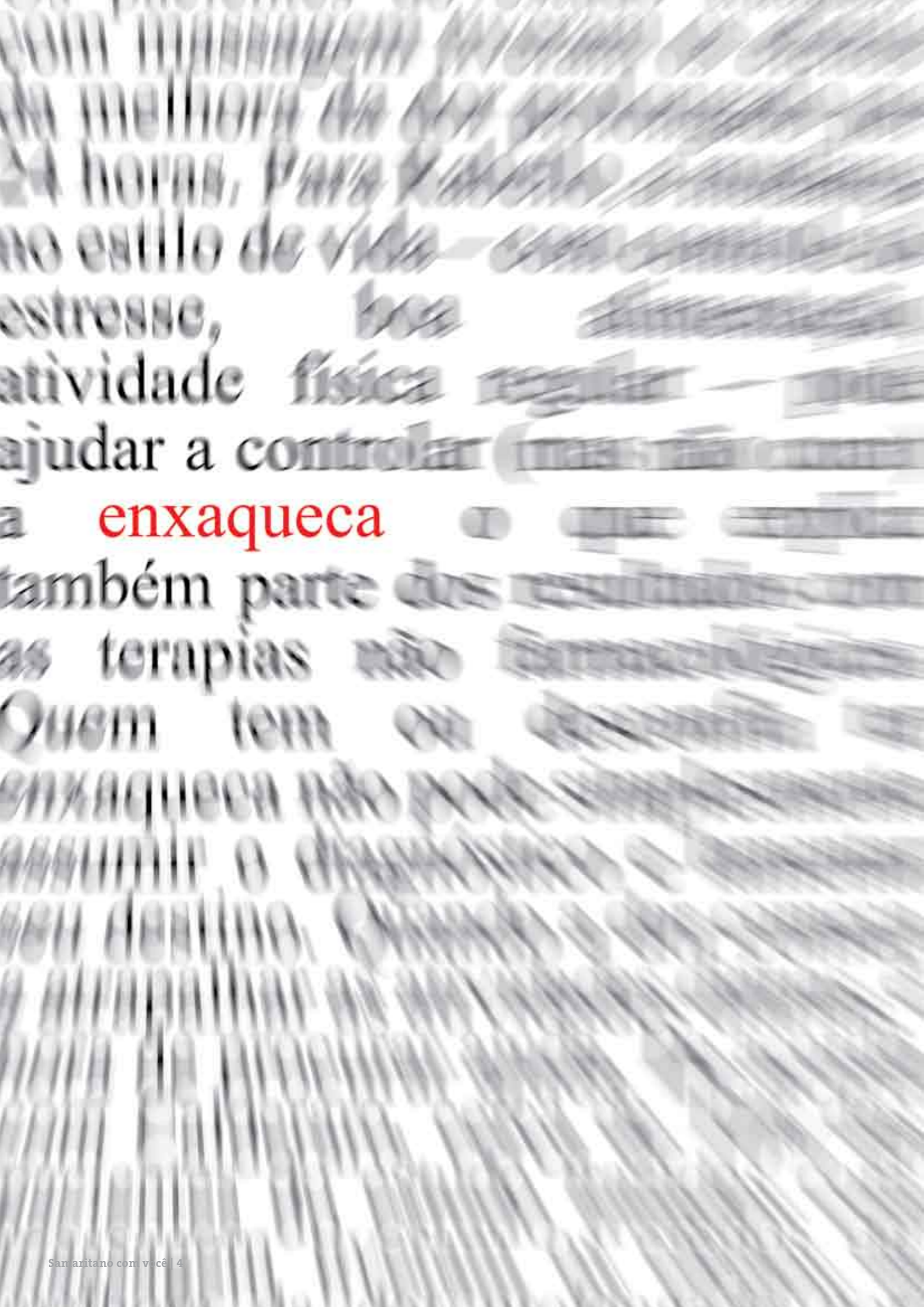
Notícias do Hospital



14

Hora certa para a plástica

>> Na capa: Enxaqueca



no estilo de vida - com exercícios
estresse, boa
atividade física regular - pode
ajudar a controlar (mas não cura)
a enxaqueca

também parte das
as terapias não

Quem tem
enxaqueca não
controla o
controle. Quando
a gravidez
a gravidez
a gravidez

Companheira cruel

» Quem tem enxaqueca pode sofrer durante anos, mas é possível controlar a doença

A designer gráfica Débora Verza, de 31 anos, teve a primeira crise de enxaqueca por volta dos 9 anos. Desde então, sofre crises quase toda semana. As dores intensas na cabeça duram três ou quatro dias e incluem fotofobia, náusea e vômito nos momentos mais intensos. A condição atrapalha o trabalho, o casamento e a vida social. “Ganhei fama de mal-humorada, mas ninguém imagina como é difícil viver com uma dor crônica.”

Com a jornalista Cida Silveira, a relação com a enxaqueca começou mais tarde, aos 45 anos, fase em que iniciou a reposição hormonal. A dor aparece a cada dois meses, mais ou menos: começa de manhã, piora rapidamente e melhora com analgésicos. “Minha mãe tinha enxaqueca também, mas só fui perceber o quanto era incômodo quando comecei comigo.”

Grávida de quatro meses, a vendedora Marcella Camacho Cavallieri, de 21 anos, imaginou que poderia ter um alívio das cefaleias na gestação, pois ouviu isso de outras mulheres na mesma situação. Mas nada mudou. As crises chegam a durar uma semana inteira, com dor e um intenso ardor nos olhos. “Eu trabalho com o público e sob luz forte, e ainda tenho de ser simpática. Não é fácil.”

Em comum, além da enxaqueca, as três têm o fato de serem mulheres adultas.

A doença é mais cruel com elas: a cada homem vítima desse tipo de dor de cabeça, existem três mulheres sofrendo do mesmo incômodo. Mas, antes de achar que é tudo culpa de hormônios, é bom esclarecer que a enxaqueca é uma doença multifatorial. De acordo com o dr. Getúlio Daré Rabello, neurologista do Hospital Samaritano, 60% dos casos têm como explicação a genética, e os outros 40% estão relacionados a fatores ambientais.

Essa proporção foi descoberta com o estudo de gêmeos idênticos, que têm o mesmo conjunto de genes. “Nas pessoas geneticamente suscetíveis, fatores externos, como calor, frio, alimentos, odores e luminosidade, e internos, como a qualidade e o ritmo do sono, as flutuações hormonais e o estresse, se conjugam e deflagram as crises de enxaqueca”, explica.

Dor intensa

A enxaqueca se diferencia de outras dores de cabeça por ser primária, ou seja, ocorre por si, e não por causa de uma gripe, sinusite ou outra condição que provoque cefaleia. Com a enxaqueca, as crises são recorrentes, duram de 4 a 72 horas e obedecem a um padrão que o paciente já reconhece. Para alguns, ela vem acompanhada de náusea e vômito; outros têm alterações visuais (como ver



pontos brilhantes ou um zigue-zague brilhante nos campos visuais) ou um formigamento, o que é denominado aura. Quem sofre com a doença às vezes procura identificar o gatilho das crises para tentar erradicá-la. “Mas é importante entender que o desencadeante, seja o hormônio, seja o alimento ou qualquer outro, é apenas parte do problema”, alerta o médico neurologista do Hospital Samaritano dr. Marcelo Calderaro. “A outra é o paciente (e seu cérebro) em maior ou menor grau suscetível aos estímulos que deflagram a crise.”

O mecanismo interno que leva à dor é complexo, mas pode ser resumido da seguinte forma: os estímulos agem em um cérebro predisposto (do ponto de vista genético ou ambiental) à enxaqueca e provocam uma onda de alteração da atividade elétrica do cérebro. É a fase onde podem surgir formigamentos e alucinações visuais, prenunciando a crise. “Essa onda de atividade elétrica estimula as terminações do nervo trigêmeo, levando à liberação de substâncias em torno do vaso sanguíneo e gerando um processo que é conhecido como inflamação


neurogênica perivascular”, detalha o dr. Calderaro. Com a inflamação e a dilatação da artéria, vem a dor de cabeça.

A maneira mais comum para combater a enxaqueca é usar analgésicos. O problema é que, quando as crises são muito frequentes, há uma tendência ao abuso. “Daí, o cérebro tem cada vez mais dificuldade para modular a dor”, explica o dr. Rabello. Conclusão: o medicamento “perde” o efeito e o intervalo entre as crises pode diminuir, piorando o pesadelo. Mais de dez comprimidos ao mês já servem de sinal de alerta. Muitos recorrem a terapias não alopáticas, como acupuntura, biofeedback e massagens. Um estudo feito pela Universidade de Granada (Espanha) afirmou que 30 minutos de massagem podem ter o mesmo efeito que o uso de analgésicos para a dor.

Os pacientes do estudo tratados com massagem tiveram os efeitos da melhora da dor prolongado por 24 horas. Para o dr. Getúlio Rabello, a mudança no estilo de vida – com controle do estresse, boa alimentação, atividade física regular – pode ajudar a controlar (mas não curar) a enxaqueca, o que explica também parte

dos resultados com as terapias não farmacológicas.

Quem tem ou desconfia ter enxaqueca não pode simplesmente assumir o diagnóstico e lamentar seu destino. Quando a dor começa a atrapalhar as atividades diárias, é hora de procurar ajuda. De acordo com o dr. Calderaro, cerca de 10% dos pacientes com enxaqueca em algum momento da vida passam a ter crises mais constantes (até mesmo diárias), a chamada enxaqueca crônica, enxaqueca transformada ou, ainda, cefaleia crônica diária. “Essas pessoas acabam tendo uma série de comorbidades médicas, como ansiedade e depressão, e frequentemente fazem uso de quantidades abusivas de analgésicos, muitas vezes motivado pelo simples medo de que a dor piore, um quadro que tem até nome, cefalalgiofobia.”

A medicina tem encontrado ferramentas mais eficazes para o tratamento das crises e para a real prevenção das dores, individualizando cada caso. Como diz o neurologista dr. Calderaro, reproduzindo uma frase que ouviu em congresso médico, “em que pesem eventuais efeitos adversos, o melhor remédio para a enxaqueca ainda é o médico!”. 

Mitos

Quem sofre de enxaqueca já deve ter tentado mil e uma alternativas para superar a dor ou ouvido conselhos estranhos. Veja o que os médicos dizem sobre estes mitos.

Sinusite dá enxaqueca?

Não. São duas coisas diferentes. Sinusite pode dar dor de cabeça.

Mulher tem mais riscos por causa dos hormônios?

Em parte, sim. Mas, além das causas hormonais, há a predisposição genética.

Problemas no maxilar podem ser a causa?

Não, a dor é localizada na região da articulação temporomandibular (ATM) e é diferente da enxaqueca.

Ficar no escuro e em silêncio ajuda?

Em muitos casos, sim, se a pessoa tiver fotofobia (sensibilidade à luz) e fonofobia (sensibilidade ao som) na crise.

Batata gelada na cabeça ajuda a melhorar a dor?

Em muitos casos, sim, mas o mesmo efeito se consegue com uma bolsa de água fria ou compressa com gelo.

Quem tem enxaqueca deve evitar chocolate, queijo e vinho?

Apenas um quarto dos doentes tem crises facilitadas por alimentos, e o tipo de alimento varia para cada caso.

Dormir pouco dá enxaqueca?

Sim, mas dormir muito também pode levar a uma crise. A questão é o padrão de sono: se ele é alterado, pode gerar uma crise.



“Ela chega de repente e piora rapidamente”

Sempre tive algumas dores de cabeça meio fortes, que nem sempre passavam com medicamentos. Mas não era algo constante, tanto que eu nem dava muita atenção. Lembro de uma ocasião em que eu tinha uma crise forte, em um dia de sol quente, e eu tinha de dirigir. Eu quase não enxergava por causa da luminosidade e tive ânsia. Comecei a controlar essas crises com analgésicos à base de dipirona, mas tinha medo do efeito prolongado.

Somente depois dos 45 anos e, por coincidência ou não, de começar a minha reposição hormonal, é que tive a confirmação de que minhas dores eram enxaqueca. A primeira vez em que vomitei junto com a dor foi em um dia de muita tensão e, a partir de então, essa ânsia passou a fazer parte do quadro. Depois de uma nova crise, fui a um médico e ele logo questionou a regularidade das minhas dores, identificando a enxaqueca.

Tenho uma crise a cada dois meses, em média. Quando vem, minha enxaqueca começa à noite e acordo com ela. Ela piora com a luminosidade e com sons altos. A piora é súbita. Fico com sensação de vômito, enjoada. Tomo um analgésico e a melhora acontece em poucas horas. Depois, fica um ‘eco’ da dor que perdura o dia todo, como se fosse uma ressaca. A recomendação médica que recebi ao ter o diagnóstico de enxaqueca foi de usar paracetamol para a dor e, caso ela piore, outro medicamento com sumatriptana. Mas o primeiro já resolve, pois nos últimos anos minhas crises nem aumentaram de intensidade nem diminuíram de intervalo, ainda bem. Sei de casos de pessoas que sofrem muito, têm dores que duram mais de um dia. Mas acho que comigo será sempre assim, uma doença crônica, mas sob controle.”

Cida Silveira, de 58 anos, jornalista

Uma dor diferente

A enxaqueca se diferencia das outras dores de cabeça pelas seguintes características, definidas pela Sociedade Internacional de Cefaleia:

1. Crises recorrentes.
2. Crises que duram (em adultos) de 4 a 72 horas.

3. Crises que tenham ao menos duas das características abaixo:
(a) dor unilateral;
(b) dor latejante;
(c) dor que se intensifica com esforço físico rotineiro (pisar no chão, tossir);
(d) dor moderada a intensa (limita ou incapacita a pessoa para atividades).

4. Crises acompanhadas de ao menos um dos sintomas abaixo:
(a) náusea e/ou vômito;
(b) fono e fotofobia (aversão a luz e som).

5. Dor não atribuível a outra patologia.

Marcas profundas



>> A violência contra a criança pode deixar cicatrizes muito maiores do que ferimentos no corpo

Com apenas 2 anos, ela já sabe muito bem o que é sofrimento. Foi abandonada por sua mãe num abrigo. A mulher que decidiu ser a mãe de coração não recorreu ao amor para cuidar. Preferiu agredir. A pequena teve os finos fios de cabelo puxados, o rosto delicado foi surpreendido com tapas. A ela foi reservado o mesmo lugar do apartamento ocupado por um cachorro. A acusada desse episódio de terror é a procuradora estadual aposentada Vera Lúcia Gomes.

As mãos, que deveriam acarinhar, levantam-se para bater. Os braços não são para o abraço, mas para agredir. Os lábios não proferem conselhos, mas ofensas. No mundo todo, crianças sofrem em silêncio os abusos enfrentados no lugar que deveria ser o mais seguro: seu próprio lar. A Organização Mundial da Saúde estima que 53 mil crianças sejam assassinadas a cada ano nos quatro cantos do planeta. E que 73 milhões de meninos e 150 milhões de meninas sejam vítima de violência sexual.

Essas agressões não têm endereço marcado e não são exclusivas das famílias mais pobres. Em outubro de 2006, Kofi Annan, então secretário-geral da Organização das Nações Unidas (ONU), apresentou o primeiro estudo global sobre a violência contra as crianças. Realizada pelo brasileiro Paulo

Sérgio Pinheiro, doutor em ciências políticas e diretor do Núcleo de Estudos da Violência da Universidade de São Paulo (USP), a pesquisa concluiu que a violência na infância acomete todos os países, culturas, rendas, níveis de escolaridade e etnias.

Espelho da alma

Quando a criança passa a sofrer as agressões, dá alguns indícios de que algo está errado. O comportamento muda. O pequeno fica retraído, triste e irritado. A criança pode ter ainda insônia, emagrece muito ou fica obesa, apresenta problemas de crescimento, sofre quedas frequentes de imunidade e sempre tem infecções.

Psiquiatra do Hospital Samaritano, o dr. Sérgio Klepacz explica que isso ocorre porque o corpo não consegue exercer duas funções ao mesmo tempo. O pequeno que tolera os episódios em silêncio fica em alerta constante. Como não consegue se desligar, o organismo libera a produção de cortisol, hormônio relacionado ao estresse. Dessa forma, não consegue produzir as substâncias que promovem o crescimento. Então, a criança não cresce. “O paciente pode apresentar estresse crônico ou estresse pós-traumático. No início, vive em conflito, porque os episódios ativam o estresse. Depois, perde a capacidade de

responder ao abuso. Para saber em que fase está, basta ver o nível de produção de cortisol”, esclarece.

Pela vida toda

Os segundos de violência não são esquecidos nem anos depois. Com poucos meses de vida, um bebê que chegou ao hospital com trauma craniano após ter sido agredido teve a vida saudável e independente interrompida. Ficou meses internado. Respira e sobrevive como pode. Mas seu estado é vegetativo. O futuro foi drasticamente transformado. Ele depende de cuidados médicos para viver. E assim será daqui para a frente. Exposta à violência, a criança pode ter outros danos à saúde, como doenças pulmonares, cardíacas, hepáticas e doenças sexualmente transmissíveis.

Mesmo quando as marcas físicas que surgiram após a pancada e a prática forçada do sexo se apagam, os efeitos da violência são devastadores. As consequências psicológicas são enfrentadas dia após dia. Um relatório do Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef) diz que “a violência pode gerar maior suscetibilidade a traumas sociais, emocionais e cognitivos e a comportamentos que trazem riscos para a saúde, como abuso de substâncias e iniciação prematura da atividade sexual”. Posteriormente, o

pequeno pode apresentar ansiedade, distúrbios depressivos e de memória, alucinações, baixo desempenho no trabalho, agressividade, retransmitir a violência aos parceiros e tentar o suicídio. “Ele apresenta problemas na autoestima e medo e pode até reproduzir o modelo de violência dos pais, tentando resolver todos os obstáculos por meio da violência”, diz a terapeuta familiar Sandra Regina Giannoccaro.

Consideram-se violência não só chutes e atos sexuais forçados, mas também insultos, rejeição, indiferença, ameaças, menosprezo e negligência, quando o responsável por cuidar dessa criança não satisfaz suas necessidades físicas e emocionais e não a protege. “As palavras, quando usadas, podem ser muito positivas, mas, se a intenção é agredir, deixam marcas profundas”, enfatiza Sandra.

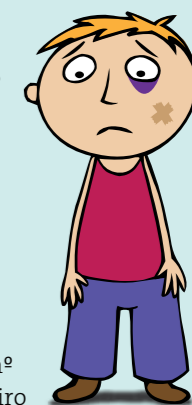
A mãe que sacode a filha na sacada do apartamento ou a abandona sozinha por alguns minutos em locais públicos está praticando agressão da mesma forma. “Não é só o pai embriagado que bate na criança. Existe também a violência moral e emocional, como o casal que coloca a culpa no filho por suas brigas ou pelos problemas no casamento, ou então a mãe que fala que não entende por que a criança nasceu. A agressão verbal é uma tortura”, explica o dr. Sérgio Klepacz. 🗣️

Descoberta

No hospital, constatar se o pequeno sofreu alguma violência é resultado de uma análise minuciosa. Quando os pais levam a criança frequentemente com fraturas, possivelmente existe a desconfiança de que algo está errado. Mas, de acordo com o dr. Carlos Landi, responsável pelo Pronto-Socorro Infantil do Hospital Samaritano, os responsáveis alternam as opções de tratamento, nunca levam a criança seguidamente ao mesmo hospital. Outra maneira de identificar a violência é estar atento às contradições na história dos pais e também analisar se o machucado condiz com o que foi relatado.

“Se identificamos que a criança sofreu alguma agressão, conferimos os riscos e decidimos interná-la para

sentir melhor o caso”, explica o dr. Landi. De acordo com a dra. Maria Aparecida Tremonte de Lemos, assessora legal, a Lei Estadual nº 10.498, de janeiro de 2000, prevê que sejam notificados os casos de maus tratos a crianças e adolescentes. “Isso será feito imediatamente nos casos suspeitos ou confirmados. Não cabe ao estabelecimento de saúde ter certeza, a lei é clara, bastam evidências que gerem suspeita para levar aos órgãos competentes investigarem a denúncia.”



Diálogo é eficaz

Está em pauta um projeto de lei em que castigos corporais, como as palmadas, são proibidos. Pesquisa recente do Datafolha aponta que 54% dos 10.905 entrevistados são contra o projeto, enquanto 36% concordam com a mudança. O mesmo estudo mostrou que no Brasil 69% das mães e 44% dos pais já bateram em seus filhos. Outro dado é que 72% desses adultos foram castigados fisicamente durante a infância.

Conhecido como Lei da Palmada, desde que foi encaminhado pelo governo ao Congresso, o projeto tem causado polêmica. Alguns especialistas acreditam que essa proibição é de grande valia para a sociedade e um ganho para a infância. O dr. Landi faz parte dessa vertente do debate. Para ele, a palmada é o primeiro passo para outras atitudes mais agressivas que tenham como objetivo “educar”.

“A criança e o adolescente sinalizam o limite, eles precisam disso. Mas é possível colocar o limite e ter respeito com uma boa conversa. Outros consideram que o projeto de lei é abusivo e não vai atingir seu objetivo principal, que é evitar a violência contra a criança. Alguns especialistas avaliam que existem outras formas tanto ou mais degradantes do que o tapinha no bumbum, como é o caso do assédio moral. O problema, segundo eles, é quando, no lugar do beliscão, o adulto passa a fazer coerções mais ofensivas. “O mais importante é que o bom senso prevaleça sempre”, avalia o dr. Klepacz.



Karatê: golpes que equilibram

>> A arte marcial japonesa, quando levada a sério, promove boa forma física e equilíbrio mental

Quem assiste a apenas uma aula de karatê pode sair com a impressão de que se trata de um esporte violento. Entretanto, basta se aprofundar um pouco nessa prática e conversar com os senseis (mestres que ensinam a luta) para entender que, mais do que golpes de ataque e de defesa, também são ensinados valores positivos, como o equilíbrio. “A arte marcial ensina a autodefesa. Quanto mais preparado e forte você estiver, menos conflito terá em todas as áreas da vida. É a busca constante por ser uma pessoa melhor”, explica Edgar Ferraz de Oliveira, presidente da Confederação Brasileira de Karatê (CBK).

A arte marcial japonesa tem cinco

preceitos principais. O primeiro é esforçar-se para formar o próprio caráter. Em seguida, o praticante deve ser fiel ao verdadeiro caminho da razão, buscando os ensinamentos certos em benefício de si mesmo, da família e da sociedade. É necessário também criar o intuito do esforço. Dessa forma, o atleta empreende toda a sua força para atingir um objetivo. É preciso, ainda, respeitar a si mesmo e ao próximo. E, por fim, deve haver uma força para conter o espírito de agressão. “Se a humanidade seguisse todos esses lemas, não precisaria nem existir Constituição”, diz Oliveira.

Ensinada secretamente no século XVIII em Okinawa, local controlado pelo império japonês, a prática tem seu nome

originado da palavra *karate-do*, que é traduzida como “caminho das mãos vazias”. À época, os súditos estavam proibidos de portar armas. Sua única defesa era o próprio punho. Portanto, às escondidas, essa maneira de se defender foi difundida. Só em 1922 o sensei Gichin Funakoshi disseminou os ensinamentos para o restante do Japão.

Mesmo com o *karate-do* alcançando o mundo todo, sua essência continua sendo cultuada à risca. “É preciso ter uma meta, não basta se contentar com o que se tem”, afirma Oliveira. O esporte contempla não só a mente, mas o espírito e o corpo. Além dos preceitos que o atleta deve seguir, nas aulas é possível trabalhar cada parte do corpo.



Benefícios à saúde

Especialista em medicina esportiva do Hospital Samaritano e da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), o dr. Mauro Vaisberg explica que todo exercício praticado de maneira adequada é capaz de beneficiar a saúde física e mental. O karatê é um excelente esporte, pois junta características de uma atividade aeróbia, de aumento de força muscular, além do aspecto de treino do autocontrole, de modo que podemos afirmar que aumenta a resistência muscular e a capacidade de respiração e melhora a resposta dos sistemas neuroendócrino e imunológico.

Durante a prática do karatê, como em qualquer esporte, o organismo é submetido a um estímulo estressante e o karateca aprende a lidar com situações de estresse, o que irá beneficiá-lo tanto na prática esportiva como em qualquer outra ocasião. “O treinamento auxilia o indivíduo a trabalhar de uma forma mais relaxada, inclusive quando sob pressão, de maneira que atua estimulando a autodisciplina e melhorando a resposta à ansiedade e à angústia”, afirma o dr. Vaisberg.

A disciplina aprendida deve ser lembrada especialmente com relação aos treinamentos. “Os benefícios só ocorrem quando são respeitados os limites do atleta. Não se deve superestimar nem subestimar suas potencialidades”, explica o dr. Vaisberg. A sobrecarga deve ser feita a fim de levar benefícios físicos

Experiências de valor

A uruguaia Mirtha Celayes chegou ao Brasil em 1974. No trabalho, um de seus atributos era ir ao banco diariamente. O receio de andar com dinheiro da empresa nas ruas era enorme. Mirtha resolveu buscar ajuda. Já para Edgar Ferraz de Oliveira, atual presidente da Confederação Brasileira de Karatê (CBK), a dificuldade em perder era enorme.

Ambos encontraram nas aulas de karatê o equilíbrio que buscavam para o dia a dia. Mirtha, agora com 57 anos, tem três filhos, um neto e é secretária da CBK. No esporte, ela encontrou a paz e a tranquilidade e conheceu o marido, Takashi Shigeeda. “Tudo o que conquistei na vida foi em razão desse esporte. Consegui que meus três filhos se formassem, porque todos

praticavam o karatê e ganharam bolsa na universidade”, conta.

Oliveira, de 68 anos, pratica karatê há quase 40 anos. Descobriu que bater, assim como apanhar, não trazia sucesso. E que a autoconfiança e a persistência eram mais eficazes para transpor os obstáculos enfrentados ao longo da vida. Chegou à faixa preta (o último estágio do esporte, que demonstra o grau de habilidade e conhecimento do atleta). Deixou o emprego no departamento pessoal de uma grande construtora e passou a treinar seus alunos. “Como na guerra, temos de nos preparar para as batalhas da vida. Se você atua em alguma área, precisa ter em seu foco o crescimento, o sucesso. Mas o objetivo só é alcançado por meio da batalha.”

e emocionais para cada esportista, de modo que nem sempre “mais é melhor”, pois os excessos podem provocar a fadiga física e mental, que acaba por causar lesões musculoesqueléticas, infecções de vias aéreas superiores e até mesmo a síndrome do supertreinamento, acarretando danos ao atleta. No caso das mulheres, o supertreinamento pode causar a tríade da mulher A, que, por sua vez, pode provocar osteoporose e

distúrbios menstruais. Ainda é fundamental lembrar a importância da alimentação e do repouso.

Crianças, adultos e idosos podem praticar o esporte. Segundo Oliveira, presidente da CBK, a idade mínima para iniciar no esporte é entre 7 e 8 anos. “Nesse período, as crianças já estão na escola e aprenderam noções mínimas de disciplina. Crianças mais novas podem achar que tudo é brincadeira”, avisa Oliveira. 🧘

Nosso Hospital

Parceria entre Samaritano e prefeitura atende dependentes químicos em Heliópolis



localizado no bairro de Heliópolis, na zona sul de São Paulo – uma parceria entre o Hospital Samaritano e a Secretaria Municipal da Saúde. O SAID é um centro para o tratamento gratuito e intensivo de dependentes químicos – homens, mulheres, adolescentes e crianças a partir de 6 anos. É desenvolvido um programa voltado não só para a dependência química, mas também para a recuperação física e educacional, a reinserção social e o apoio psicossocial dos pacientes, encaminhados pela Ação Integrada Centro Legal.

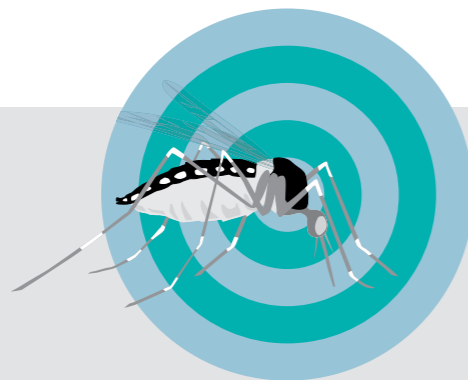
O serviço conta com 80 leitos de internação, além de consultórios para atendimento odontológico e ginecológi-

co, quadras poliesportivas, oficinas terapêuticas, salas de aula e de atividades em grupo. A metodologia aplicada é baseada em um modelo norte-americano. “O tempo de permanência varia de um a três meses. Depois da alta, os pacientes são encaminhados às unidades de saúde, aos conselhos tutelares e a outras unidades especializadas, como o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), que integram a rede de atendimento da Secretaria Municipal da Saúde”, explica o psiquiatra do Hospital Samaritano e diretor técnico do SAID, dr. Pedro Daniel Katz. Em cinco meses de atuação, o SAID atendeu 50 pacientes, sendo que 19 pessoas continuam em tratamento.

No início de agosto, foi finalizada a última etapa da implantação do Serviço de Atenção ao Dependente (SAID),

Hospital Samaritano no combate à dengue

Entre os meses de janeiro e setembro de 2010, o Serviço de Controle de Infecção Hospitalar do Samaritano recebeu 105 notificações de casos suspeitos de dengue atendidos na instituição, com 32 positivos. Além de prestar assistência às pessoas



que buscam atendimento com sintomas da doença, o Samaritano contribui no combate à dengue disseminando informações aos públicos interno e

externo, por meio do seu site e de material impresso.

A dengue é uma doença infecciosa febril aguda, causada por um vírus da família *Flaviridae*, transmitida pela picada do mosquito *Aedes aegypti*. Atualmente, é considerada um dos principais problemas de saúde pública. Em todo o mundo, existem quatro tipos de dengue, já que o vírus causador da doença possui quatro sorotipos: DEN-1,

Perfil

Medicina: mais do que paixão

“As pessoas mais ocupadas têm tempo para tudo. As que nada fazem estão sempre cansadas.” A frase, de autoria do escritor Paulo Coelho, parece perfeitamente adequada ao estilo de vida do dr. Carlos Chiattonne. Workaholic assumido, ele divide seu tempo entre o consultório, as atividades acadêmicas – é chefe da disciplina de hematologia e oncologia da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo (FCMSCSP) –, o Hospital Samaritano, onde atua como diretor do Centro de Hematologia e Oncologia, e a diretoria do Departamento de Relações Internacionais da Associação Brasileira de Hematologia e Hemoterapia.

O hematologista atua no Samaritano desde 1975, quando começou sua carreira como plantonista do Pronto-Socorro. Ele conta emocionado que o Hospital faz parte de sua vida, pois desde os 8 anos de idade – ainda “de calças curtas” – acompanhava o pai, o cirurgião-geral Benedito Chiattonne, em suas visitas aos pacientes internados na instituição. Talvez tenha sido ali, ainda quando criança, que o amor e a dedicação pela

medicina tenham despertado.

Mestre em hematologia e hemoterapia pela Universidade Federal de São Paulo (Unifesp) e doutor em clínica médica pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, Chiattonne conta que optou pela hematologia porque nenhuma outra especialidade tem amplitude de atuação semelhante. Nessa área, o conhecimento passa pelo laboratório, pela atividade clínica diversificada, ambulatorial ou hospitalar, e pelo forte conteúdo administrativo. “Essa amplitude de atuação sempre me impressionou, mas o que me atraiu mesmo foi a possibilidade de tratar pacientes com doenças muito graves, como as onco-hematológicas, que apesar de complexas oferecem reais possibilidades de cura com a interferência dos recursos da medicina.”

Com jornadas diárias de trabalho que ultrapassam 12 horas, além das horas de estudo e da participação em congressos nacionais e internacionais, o especialista conta que sobra menos tempo do que gostaria para o convívio familiar e para seus passatempos favoritos.



Dr. Carlos Chiattonne, 60 anos

“Meus hobbies são a medicina – e isso é perigoso –, cavalos quarto de milha, correr, tomar vinho e, obviamente, o meu querido São Paulo Futebol Clube – o grande Tricolor. Evidentemente que conciliar tudo isso seria o mundo ideal, mas, na prática, o que eu faço mesmo é trabalhar e estudar”, confessa.

“Toda vez que existe a prevalência de determinado vírus numa região, como é o caso dos tipos 1, 2 e 3 da dengue, isso faz com que a população fique parcialmente imunizada. Entretanto, o surgimento de um tipo novo de vírus, como o 4, pega a população totalmente desprevenida do ponto de vista imunológico, e podem ocorrer muitas mortes”, afirma.

O infectologista explica que, por

hora, o combate à dengue depende exclusivamente de um controle sanitário eficiente e da conscientização da população, que deve colaborar com as autoridades sanitárias, evitando o acúmulo de água e de lixo em suas casas e quintais. “Controlar o vetor, que é o mosquito *Aedes aegypti*, é a atitude mais importante. Por enquanto não existe perspectiva de colocar uma campanha de vacinação em prática”, explica o médico.

Corrida pela beleza

>> O Brasil é o segundo país em número de cirurgias plásticas. E a explicação pode estar na busca pelo corpo ideal, pela juventude eterna e pela felicidade



Na Grécia antiga, a beleza era relacionada à geometria, com as ideias de ordem, unidade e organização espacial. Também cultuava-se a magreza em detrimento dos quilos a mais. Na Idade Média, exigia-se da mulher uma forma mais corpulenta. Já no século XIX, os espartilhos eram o aliado para dar a impressão de cintura fina e quadril mais largo.

Em toda a história, a humanidade, sobretudo as mulheres, sempre buscou o ideal de beleza. Hipócrates, conhecido como pai da medicina, descrevia, já no século V a.C., alguns procedimentos como a preocupação com a calvície e os enfaixamentos e cuidados com a estética de curativos. A medicina garante, cada vez mais, opções nos cuidados com o corpo para deixá-lo mais belo. Com os procedimentos mais seguros e assertivos, a cirurgia plástica assume um papel importante na sociedade.

E os brasileiros provaram que se preocupam com a aparência. O país figura no segundo lugar na lista de cirurgias plásticas do mundo, perdendo apenas para os Estados Unidos. A última pesquisa da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica indica que foram realizados 629 mil procedimentos entre 2007 e 2008; deles, 69% eram

estéticos. Cirurgião plástico do Hospital Samaritano, o dr. Flávio Marchini explica que o clima tropical com temperaturas elevadas é um dos fatores que impulsionam o brasileiro. “As pessoas acabam usando roupas mais leves e expondo mais seu corpo, além de irem à praia. Como o corpo fica mais exposto, é natural que haja uma maior preocupação com a estética. Outra questão importante é que a população brasileira é vaidosa.”

As mais cotadas

No Brasil, a procura por colocação de prótese mamária é uma das mais procuradas. Enquanto a primeira colocada está em 33% das cirurgias realizadas, em seguida estão a lipoaspiração, com 20%, e a cirurgia do abdômen, com 15%. Não há comprovações científicas de que as escolhas pelas cirurgias sejam variadas de acordo com as regiões geográficas; entretanto, o dr. Douglas Jorge, cirurgião plástico do Hospital Samaritano, conta que, em alguns congressos realizados no Rio de Janeiro, ele percebeu que existe grande preocupação com o corpo. Nos homens, por exemplo, é mais comum optar pela prótese peitoral do que em outros lugares.


Por enquanto, embora se fale cada vez mais nos cuidados que a população masculina tem tido com a beleza, os drs. Jorge e Marchini contam que, em seus consultórios, a procura das mulheres pelas cirurgias plásticas ainda lidera as consultas. Para o dr. Carlos de Souza Toledo Jr., chefe de equipe de cirurgia plástica do Hospital Samaritano, esse índice pode chegar a 10% do total de cirurgias estéticas. “As mais comuns são a rinoplastia nos mais jovens, a lipoaspiração em homens de meia idade e as blefaroplastias nos mais idosos.”

Na medida certa

Não há nada de mal em fazer uma cirurgia estética. O problema é quando isso vira obsessão. Já se fala inclusive em pessoas “viciadas em cirurgia plástica”. São eternos insatisfeitos, que retocam tanto o corpo que acabam desfigurados. “Essas pessoas, geralmente, vinculam a cirurgia plástica às maiores oportunidades de relacionamentos amorosos e bons empregos, têm a fantasia de que serão mais bem tratadas se forem diferentes”, explica o dr. Jorge. Para o dr. Marchini, a popularidade e a acessibilidade a esses procedimentos também são responsáveis por esse hábito. “Outro fato que contribui para o

‘vício’ em cirurgia plástica é que, depois de passar por uma primeira cirurgia plástica, a paciente perde o medo e, ao ficar satisfeita com os efeitos da cirurgia, passa a prestar mais atenção em seu corpo e almeja estar sempre bem.”

Para o dr. Pedro Katz, psiquiatra do Hospital Samaritano, deve-se ter cuidado, pois algumas pessoas decidem fazer a cirurgia em uma situação de crise que pode se manifestar por quatro perfis:

- a pessoa tem a sensação de que perdeu o controle, ou seja, aquela que sempre acreditou que emagreceria quando quisesse e não só não consegue como não para de engordar;
- a dificuldade de interação social por algo estético que a incomoda;
- a compensação de uma frustração que a vida trouxe;
- alguma deformidade no corpo e a noção de que se sentiria melhor caso se submetesse ao procedimento. “Em alguns casos, o paciente está em busca do prazer ou da fuga do desprazer. Ele sente que falta algo para complementar internamente, e essa procura se faz por uma solução externa. É como se eu pintasse a parede em que há um cano com vazamento em vez de quebrar tudo e arrumar o que está incomodando”, conclui o dr. Katz. 

Guia de boas escolhas

Submeter-se a qualquer cirurgia requer diversos cuidados. Com a plástica, não é diferente. A revista *Samaritano com Você* reuniu dicas de como escolher o local, o especialista, o momento de fazer e como se comportar antes e depois da operação.

- Profissionais reconhecidos: peça a recomendação de um médico da família ou de um conhecido que já tenha se submetido a cirurgia. Outra opção é checar os profissionais que pertencem à Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica. Confira se o médico é especialista. Ele precisa ser formado em medicina, ter dois anos de residência e mais três anos de especialização em cirurgia plástica. Segundo o dr. Jorge, dados do Conselho Regional de Medicina revelam que 97,2% das queixas e das reclamações sobre tais procedimentos são feitas contra profissionais que não têm especialização.

- Segurança do paciente: a instituição escolhida deve ter todos

os recursos para fazer o procedimento com segurança, além de possuir os equipamentos adequados para responder a eventuais intercorrências. Também deve ter o aval de funcionamento da Vigilância Sanitária.

- Decisão pessoal: você deve ser impulsionado a fazer a cirurgia por vontade própria, e não por influência de pessoas próximas. Quando for a um consultório tendo a certeza do que quer, ouça a proposta do médico e avalie se concorda com as ideias. Vale ir a diversos especialistas para ouvir um maior número de opiniões e decidir pela que mais lhe agrada.

- Atenção ao pós-operatório: além de fazer os exames antes da cirurgia, o paciente deve seguir à risca as orientações do pós-operatório. Para cada procedimento existem cuidados específicos, sendo que a cirurgia do abdômen é considerada a que tem o pós-operatório mais incômodo. Não é recomendado carregar peso, fazer esforço nem subir e descer escadas.



SEGURANÇA, CARINHO E ATENDIMENTO HUMANIZADO SÃO TÃO IMPORTANTES, QUE SÓ UMA MATERNIDADE COMPLETA PODE OFERECER.



A maternidade do Hospital Samaritano é uma das mais respeitadas do país.

Além de possuir uma equipe de especialistas altamente qualificada, ela conta com um completo centro de Medicina Diagnóstica, Pronto-Socorro Obstétrico, Unidade de Terapia Intensiva e Semi-Intensiva Adulto, Pediátrica e Neonatal e Berçário. Mas tão importante quanto oferecer uma estrutura de primeiro mundo e equipamentos de última geração, é garantir um atendimento de qualidade, personalizado, seguro e humanizado.

Por isso, no Samaritano, você e sua família são tão especiais.



Program Certified
by Joint Commission International

O mais importante órgão certificador
de padrões de qualidade das instituições
de saúde do mundo.



HOSPITAL
SAMARITANO
SÃO PAULO

O objetivo é ser humano

R. Conselheiro Brotero, 1.486
Higienópolis - São Paulo
Tel.: (55 11) 3821 5300

www.samaritano.org.br