



Os fabricantes de farinha de trigo e de milho terão de adicionar ferro aos seus produtos. A decisão foi tomada pela Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), do Ministério da Saúde. Cada 100g de farinha deverá conter, no mínimo, 4,3 mg do mineral, o equivalente a 30% da Ingestão Diária Recomendada (IDR).

Indústrias terão de adicionar ferro à farinha para combater anemia

Com a medida, a população terá acesso ao importante mineral, por meio do consumo de alimentos básicos, evitando a incidência de anemia por deficiência de ferro, hoje, o problema nutricional mais freqüente, no Brasil e no mundo. A estimativa do Ministério da Saúde é de que cerca de 45% das crianças de até cinco anos (aproximadamente 10 milhões de crianças) tenham algum grau de anemia. Na maioria dos casos, esta anemia é leve, mas precisa ser combatida, porque provoca apatia e interfere no desenvolvimento e no desempenho intelectual da criança, além de aumentar a vulnerabilidade às infecções.

“Com isso, pretendemos, em dois anos, reduzir dois terços do índice de anemia nas crianças em idade escolar”, informou a coordenadora de Alimentação e Nutrição do Ministério da Saúde, Denise Coitinho. Gestantes também são um grupo de alto risco para essa carência, que pode levar ao baixo peso do recém-nas-

cido. A doença ocorre em todas as classes de renda, porque a alimentação habitual da população brasileira é pobre em ferro ou contém um tipo do mineral que é de baixa absorção pelo organismo.

Consulta - A Resolução da Anvisa é de Consulta Pública, ou seja, dentro de 30 dias, a partir de sua publicação, no “Diário Oficial da União”, a sociedade poderá fazer sugestões ao regulamento técnico. Elas poderão ser enviadas para o seguinte endereço: Agência Nacional de Vigilância Sanitária - SEPN 515, Bloco “B”, Ed. Ômega, Asa Norte, Brasília (DF). CEP. 70770-502. O fax é (61)448-1076 e o e-mail é <alimentosa@anvisa.gov.br>.

Terminado o prazo da Consulta, os fabricantes terão um prazo máximo de 180 dias para adicionar o ferro à farinha de trigo e à farinha de milho. Na embalagem do produto enriquecido, serão escritas expressões, como “fortificada com ferro”, “enriquecida com ferro” ou frases equivalentes.

Ações - O Ministério da Saúde distribui o sulfato ferroso (medicamento à base de ferro que trata e previne a anemia) pelo Programa Farmácia Popular, por meio das equipes de saúde da família. Além disso, os agentes comunitários de saúde são instruídos sobre os alimentos mais ricos em ferro, para que possam orientar as famílias assistidas.

A anemia, porém, só é realmente controlada com intervenções de caráter abrangente e universal, como o enriquecimento de alimentos básicos com ferro. Essa estratégia é considerada de grande alcance e tem condição de cobrir, em curto espaço de tempo, populações expostas ao risco.

Em 1998, o Governo Federal fez um pacto com indústrias moageiras de trigo e milho para o enriquecimento voluntário das farinhas, uma vez que o processo de moagem do trigo retira quase 70% do ferro natural que existe no cereal. O custo da fortificação da farinha é ínfimo. Para 100 kg de farinha, são gastos, no máximo, R\$ 0,05. Para cada quilo seriam gastos R\$ 0,0005 (5 centésimos de centavos de real), valor irrelevante no custo final do produto, segundo avalia o Ministério da Saúde.

Mais informações pelos telefones (61) 448-1022/448-1301 ou pelo fax (61)448-1252 ou pelo e-mail <imprensa@anvisa.gov.br>

Malária: medicamentos estão perdendo efeito

Os medicamentos utilizados para o tratamento da malária, no Brasil, já não estão mais surtindo efeito sobre os parasitas, segundo o pesquisador Álvaro Augusto Couto, do Instituto Evandro Chagas (IEC). Após 18 anos de estudo sobre a malária, Couto defendeu uma tese de doutorado, comprovando que o parasita *falciparum*, o mais nocivo e o que mais mata, no Brasil, apresenta resistência de 60% às drogas do grupo cloroquina, e 80% às drogas do grupo amodiaquina.

As do grupo quinino e mefloquina apresentam grande perda de sensibilidade ao *falciparum*. É importante diferenciar “resistência”, também

medida em percentual, de “perda de sensibilidade”, menor atuação do remédio sobre o parasita, explica o pesquisador Álvaro Augusto Couto.

Os sintomas causados pela malária podem ser agravados, se o parasita *falciparum* resistir ou reduzir a sensibilidade aos medicamentos. Além disso, a malária agravada dificilmente é identificada em exames laboratoriais. Muitas vezes, os resultados

só dão positivos, após a recaída do paciente, quando o mesmo expõe o medicamento.

As pesquisas foram realizadas em um dos tipos de áreas mais propensas à malária, o garimpo da Amazônia. O pesquisador escolheu o Município de Parauapebas, no Pará, e o Distrito de Lourenço, em Macapá, onde diversas pessoas vivem em péssimas condições de saneamento.

Segundo Couto, a região amazônica é propensa à malária, devido ao clima e às condições de vida da população. Outras áreas suscetíveis à malária são os assentamentos e as fronteiras, lugares onde embarcam e desembarcam pessoas, constantemente, trazendo diversas doenças transmitidas por mosquitos. O jornal “O Liberal”, do Pará (PA), no dia 11 de março de 2001, na página sete, também aborda este assunto.



Governo retira a amodiaquina do mercado

O Governo Federal brasileiro tirou de circulação a droga amodiaquina, usada no tratamento contra a malária, antes da comprovação da resistência do parasita ao medicamento. O médico e especialista em estudo de malária, José Maria de Souza, do Instituto Evandro Chagas (IEC), denuncia que a decisão do Governo foi “política” e atende a interesses de laboratórios estrangeiros.

O Ministério da Saúde argumenta que a droga amodiaquina causa um problema no sangue, conhecido por gramilocitose, redução das células de defesa do tipo gramilócitos, deixando o organismo sujeito a infecções. No entanto, este argumento contradiz a pesquisa publicada pelo médico José Maria, realizada, há quatro anos, em que ele confirma que a amodiaquina não causa gramilocitose.

O pesquisador Couto analisou 60 pacientes com malária, sendo 30 tratados com a amodiaquina e 30 com a

cloroquina. Os resultados negaram a presença de gramilocitose ou qualquer alteração sangüínea nos pacientes medicados com a amodiaquina, obtendo os mesmos resultados dos pacientes que usaram cloroquina. Além disso, a amodiaquina poderia ter sido reutilizada no tratamento de outros tipos de malária, a exemplo da cloroquina, no tratamento da malária *vivax*.

A malária é considerada campeã de doenças, no Pará, registrando 250 mil casos, só no ano passado. O mosquito *anafelino*, o transmissor da malária, propaga-a, em uma comunidade, em apenas três semanas. O objetivo da Secretaria de Saúde do Pará é reduzir em 50% os casos de malária, através de campanhas publicitárias, tratamento adequado e diagnóstico precoce, mas, para isso, é necessário que haja verba. O jornal “O Liberal”, do Pará, de 11 de março de 2001, na página sete, também, aborda este assunto.

DENGUE

Borra de café pode interromper evolução do *Aedes aegypti*

Um estudo realizado, na Universidade Estadual Paulista (Unesp), de São José do Rio Preto, a 440 quilômetros de São Paulo, deduziu que a mistura da borra de café com a água modifica geneticamente o ciclo de reprodução da larva do mosquito *Aedes aegypti*, transmissor da dengue,

impedindo, assim, a sua evolução.

Após dois anos de estudo, a pesquisadora Alessandra Theodoro Laranja, 26 anos, confirmou que a larva do mosquito *Aedes aegypti* não sobrevive mais do que cinco dias, numa solução com meio copo de água e uma colher de sopa de borra de café,

sendo que, na água limpa, a larva se desenvolve, em média, em 18 dias, até começar a voar.

A borra de café começará a ser testada, em São José do Rio Preto, podendo ser liberada, até o final do ano, para uso doméstico. O morador poderá substituir o larvicida por borra de café, em locais com água parada. Só este ano, 36 mil pessoas foram contaminadas pela dengue, no Estado de São Paulo. Mais informações constam de matéria publicada no jornal “Folha de São Paulo”, de 07 de julho de 2001, na página cinco, do *Caderno C*.

Muito além do medicamento

Uma dose de remédio e de carinho ajudam no aprendizado das crianças soropositivas

A Aids é uma doença cruel, mas o convívio com ela vem sendo estudado, sob diversos pontos de vista, com o objetivo de diminuir os seus efeitos devastadores. Um desses estudos é voltado às crianças. Ele conclui, por exemplo, que o sucesso do tratamento não deriva somente dos medicamentos, mas do carinho que os pequenos aidéticos recebem de seus pais e médicos. Principalmente, do apoio psicológico.

Recentemente, a psicóloga Sílvia Venske defendeu a sua tese de mestrado, na Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), comprovando que crianças soropositivas, apesar de sofrerem as pesadas conseqüências da Aids, como a facilitação para o



surgimento de outras doenças, a exemplo da pneumonia, são capazes de aprender tão bem, quanto as saudáveis. É importante que os professores aprendam a trabalhar em cima dessa questão, alerta Sílvia.

Um teste realizado, no Centro de Atendimento da Disciplina de Infecologia Pediátrica (Ceadipe), da Unifesp, analisou o raciocínio de 44 cri-

anças, entre dois a dez anos de idade. O resultado do estudo, supervisionado pela infectologista Regina Succi (especialista na área), foi revelador: a maioria das crianças com Aids, 88,6% obtiveram a mesma média apresentada por crianças saudáveis.

Pesquisas internacionais explicam que o ensino das crianças fica limitado, pois o vírus ataca o sistema nervoso central, mas as crianças brasileiras superam essas barreiras. Isso acontece, devido ao atendimento e aos medicamentos que o ambulatório do Ceadipe fornece aos participantes do estudo.

O carinho e o apoio psicológico que os pequenos pacientes recebem dos médicos e dos seus familiares são fundamentais para o seu crescimento. A revista "IstoÉ", da segunda semana de julho de 2001, o "Jornal da Paulista", da Escola Paulista de Medicina (Universidade Federal de São Paulo), número 156, de junho de 2001, entre outros órgãos de imprensa, também abordaram este estudo desenvolvido por Sílvia Venske.

Aids estabiliza, no Brasil, mas volta a crescer entre homossexuais jovens

Brasília, 01 (Agência Saúde) - O Brasil registrou, até março deste ano, um total de 210.447 casos de Aids, com uma tendência geral de estabilização da epidemia. Desses casos, 155.792 são registrados em homens e 54.660, em mulheres. A transmissão sexual responde por 67% dos casos notificados, no último ano, sendo que a prática heterossexual ainda é responsável pela grande maioria dos novos casos (46%), a homossexual por 12,2% e bissexual por 9% dos novos casos notificados.

A nova estimativa de infecções pelo HIV mostra ainda que, no ano 2000, existiam, no País, 597 mil pessoas com HIV. A estimativa anterior falava em 536 mil soropositivos, em 1998. Levando-se em conta o crescimento populacional, no período, e a margem de erro da estimativa, os números podem ser considerados iguais. "Esses números apontam para uma tendência geral de estabilização" disse o ministro da Saúde, José Serra.

Uso de preservativo não caiu - Foi feita pesquisa em sete capitais brasileiras, com 800 pessoas, durante as passeatas do Orgulho Gay, em junho deste ano, e também em saunas, boates e bares freqüentados por homossexuais.

Uma das hipóteses levantadas pelo Ministério era um possível relaxamento no uso do preservativo, em decorrência da terapia anti-retroviral, como ocorreu, nos Estados Unidos. A pesquisa mostrou que isso não ocorreu, no Brasil. Apenas 10% dos homossexuais entrevista-

dos acham que o "coquetel" reduziu o uso do preservativo, contra 44% que acham que as práticas de prevenção mantêm-se no mesmo patamar e outros 44% que acreditam que aumentou o uso do preservativo.

As respostas mostram um alto índice geral de uso do preservativo: 81% dos homossexuais com parceria fixa e 95% dos que têm parceiros eventuais dizem ter usado o preservativo na última relação sexual. Mas a pesquisa revela que, justamente entre os homossexuais mais jovens, pode ter acontecido a maior queda no uso do preservativo, depois dos anti-retrovirais. Entre os que dizem que reduziu o uso, 52% acham que isso ocorreu principalmente entre os menores de 24 anos, 14% entre os maiores de 24 anos e 34% acham que isso acontece nas duas faixas etárias. Os jovens também apresentaram um percentual menor de testagem do HIV: 63%, contra 80% na faixa acima de 25 anos.

Outro dado que chama a atenção na pesquisa é de que pelo menos 23% dessa população desconhecem os remédios para Aids ou não sabem exatamente para que eles servem. Enquanto 9% dos entrevistados nunca ouviram falar nos anti-retrovirais, outros 91% já ouviram falar. Desse total, 10% acreditam que eles servem para evitar a infecção pelo HIV, 3% acham que o "coquetel" cura a Aids e 1% não sabe para que servem os medicamentos.

Novas pesquisas - Embora, de uma maneira geral, a

pesquisa demonstre grande conscientização dos homossexuais sobre a Aids e o uso do preservativo como única forma de prevenir a doença. O Ministério da Saúde está preparando uma campanha direcionada a este público específico. Deve ser lançada, em meados de outubro. Em relação ao perfil dos homossexuais brasileiros, a pesquisa mostra que é um grupo de alta escolaridade em relação à média brasileira geral (91% cursaram o segundo grau ou têm curso superior), a primeira relação homossexual acontece por volta dos 16 anos (a média geral em toda a população brasileira é de 14 anos) e 37% da população entrevistada tem menos de 24 anos.

O Ministério prepara também um estudo mais aprofundado das práticas de risco, inclusive com testagem do HIV, que será realizado em 12 regiões metropolitanas, para apoiar ações de intervenção que possam reverter a tendência de crescimento.

Mais informações podem ser obtidas junto à Coordenação Nacional de DST/Agência Saúde, do Ministério da Saúde, pelos telefones (61)448-8016/448-8018 ou pelo fax 448-8090. Ou pelo e-mail <aids@saude.gov.br>

ALZHEIMER

Vacina poderá impedir desenvolvimento da doença

A rede de notícias "CNN" anunciou que está sendo testada uma vacina experimental, em humanos, a AN-1792, desenvolvida pela empresa Elan Corporation, para combater o mal de Alzheimer. A substância AN-1792 já havia obtido sucesso em camundongos, há dois anos, impedindo o desenvolvimento de placas de betaamiloide nos neurônios. Segundo o vice-presidente executivo e chefe da equipe médica da Elan, Ivan Lieberburg, seria incrível presenciar os mesmos efeitos em humanos.

Já foram realizados os primeiros testes em 100 pessoas com Alzheimer em estágios leve e moderado, nos EUA e no Reino Unido. Ivan disse que o sistema imunológico de uma parcela considerável dos pacientes reagiu e os níveis de anticorpos aumentaram, indicando que a vacina é segura aos pacientes. A fase 2 dos testes começará, em 2002, com 375 pacientes.

O objetivo da droga é estimular o organismo a impedir a formação das placas de betaamiloide, evitando o surgimento da doença. Em estágios avançados, o medicamento poderia interromper a evolução da doença, mas não reverteria os males já causados por ela.

O mal de Alzheimer chega a atingir, hoje, 2 milhões de americanos e aproximadamente 1 milhão de brasileiros e estima-se que, até o final de 2025, 22 milhões de pessoas de todo o mundo desenvolvam a doença. Aos 65 anos de idade, a chance de contrair Alzheimer é de 5%; aos 80 anos, sobe para 20%, não descartando a

possibilidade de pessoas com menos de 65 anos terem a doença.

As células nervosas do cérebro são atacadas, atrofiadas e degeneradas, causando a perda de memória e das funções mentais do paciente. Nessa primeira fase o paciente pode entrar em depressão, ter dificuldade em fixar as coisas e alterar linguagens e atividades. É certo que há um tipo de demência, mas algumas pessoas insistem em chamar de "caduquice" e "esclerose".

Evolução - A causa da doença ainda não foi descoberta, mas sabe-se que os dez primeiros sintomas são perda da memória recente, afetando a capacidade de trabalho; dificuldade em desenvolver tarefas familiares; problemas de linguagem; desorientação no tempo e no espaço; incapacidade de decisão; problemas com o pensamento abstrato; confusão sobre os lugares das coisas; mudanças na personalidade; mudanças no humor e no comportamento; e perda de iniciativa.

De acordo com uma nova pesquisa, a doença de Alzheimer, em seu estágio inicial, pode ser detectada, através da técnica de ressonância magnética (MRI) usada para visualizar alterações cerebrais. Pesquisadores de Londres usaram uma técnica de imagem chamada mapeamento de compressão de voxel, para visualizar as alterações que ocorreram no cérebro de quatro pessoas de famílias com doença de Alzheimer, mas sem sintomas do distúrbio por oito anos.

A demonstração da técnica de mapeamento que detecta a degeneração

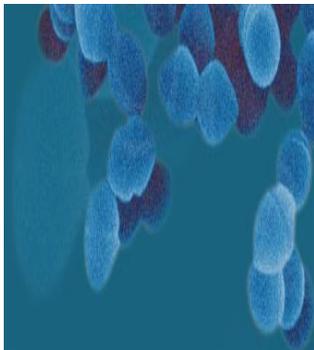


ção de neurônios, a cerca de três anos antes de os sintomas clínicos aparecerem, foi publicada na edição de 21 de julho da revista *The Lancet*. Todos os pacientes desenvolveram o distúrbio que prejudica a memória.

Ficou comprovado que o lobo temporal medial é o local onde a doença de Alzheimer inicia e detectaram degeneração de neurônios em áreas cerebrais não envolvidas anteriormente. A técnica serial foi testada em 20 pacientes com mal de Alzheimer e 20 pessoas saudáveis, sendo que os pacientes doentes tiveram um declínio cerebral disseminado.

Nick Fox e Associados, da University College de Londres, no Reino Unido, disseram que as descobertas são importantes, pois a compreensão da origem da doença e seu desenvolvimento vai orientar os cientistas em futuras terapias preventivas. A "Folha de São Paulo", de 24 de julho de 2001, na página 10 do caderno A, aborda o assunto. O "Jornal de Brasília", de 24 de julho de 2001, na página 16 do caderno *Saúde*, também trata do mal de Alzheimer.

Streptococcus pneumoniae: DNA decifrado



O genoma da bactéria causadora da pneumonia, o *Streptococcus pneumoniae*, acaba de ser decifrado por cientistas do Instituto de Pesquisas Genéticas (Tigr), nos EUA. Algumas genealogias do microorganismo resistem aos antibióticos convencionais, principalmente a penicilina. A partir dessa descoberta, novos medicamentos contra a bactéria poderão ser desenvolvidos.

O método usado para definir os 2.236 genes da bactéria foi o *shotgun*, em que o DNA é fragmentado, montado e lido por supercomputadores. Segundo o chefe da pesquisa, Hervé Tettelin, a decifração do código genético é apenas o início do trabalho. O importante, agora, é testar drogas que atuem sobre as futuras fraquezas no genoma do microorganismo.

A indústria farmacêutica já está testando novas formas de combater à bactéria da pneumonia. Uma lista de proteínas sintetizadas pelos genes, expostas na superfície da bactéria, é alvo, em potencial, para medicamentos contra as genealogias resistentes.

A bactéria *Streptococcus pneumoniae* causa, além de pneumonia, meningite e infecções no ouvido, chegando a matar 3 milhões de pessoas, por ano, principalmente, crianças.

Viciado em malhação

Prática exagerada de exercícios físicos pode causar dependência

Pesquisa realizada pela Universidade Federal de São Paulo (Unifesp) prova que, assim como ocorre com as drogas psicotrópicas, álcool e cocaína, estimulantes da liberação da dopamina, neurotransmissor responsável pela sensação de bem-estar e prazer, exercícios físicos também viciam.

O coordenador da pesquisa, Daniel Alves Rosa, professor de Educação Física do Departamento de Psicobiologia da Unifesp, explica que os exercícios físicos estimulam a liberação de um outro neurotransmissor, a endorfina, um tipo de droga fabricada pelo próprio organismo, com características analgésicas e entorpecentes. Algumas vezes, a ginástica proporciona prazer e acalma, afirma a professora Maria Lúcia Formigoni, coordenadora da Unidade de Dependência de Drogas da Unifesp e orientadora da pesquisa.

Pesquisadores americanos demonstraram que, na década de 80, houve um fenômeno denominado *runner's high*, ou "barato da corrida", capaz de causar euforia nos maratonistas, fazendo-os correr com mais intensidade e frequência, após as cor-



ridas. Há casos de atletas velocistas ou maratonistas que não conseguem parar, após terminar uma prova ou um treinamento.

No Brasil, 66 voluntários foram submetidos a testes de esforço físico máximo, monitorados por equipamentos e analisados, bioquimicamente. Responderam também aos testes, antes e depois dos exercícios, para detectar o estado mental da pessoa. Ao completar os testes, 50% dos voluntários que praticavam exercícios físicos desenvolveram um tipo de compulsão.

A prática de atividades físicas é considerada benéfica, pois o organismo se torna cada vez mais saudável, mas existem dois problemas, que são a síndrome de abstinência e as complicações físicas e sociais, devido à obsessão por academias. Atletas chegam a malhar, machucados. A revista "Veja", do dia 15 de Agosto de 2001, na página 76, traz uma matéria ampla sobre o assunto.

SANGUE

Cientistas produzem glóbulos vermelhos

A equipe francesa do professor Luc Douay, chefe do Serviço de Hematologia Biológica de Paris, produziu milhares de glóbulos vermelhos, a partir de uma célula-mãe CD34, originada do cordão umbilical. Os resultados dessa técnica de cultura celular foram apresentados no Sétimo Congresso Europeu de Transfusão Sangüínea, realizado, no dia 18 de julho de 2001, em Paris, e sua tecnologia permitirá a produção de glóbulos vermelhos compatíveis com as necessidades da transfusão sangüínea.

Segundo o professor Douay, esta é a primeira proliferação de células-mãe administradas, de forma massificada e de acordo com a clínica, pois, até então, os pesquisadores só haviam produzido algumas centenas de células. Com a administração da proliferação de células-mãe, os cientistas conseguiram precedentes de glóbulos vermelhos imaturos. Uma única célula-mãe pode gerar até 500 mil glóbulos vermelhos.

Daqui a dois anos, os testes poderão ser realizados em seres humanos, conclui o professor. O sistema *in vitro* possibilitará, através de um sangue de cordão de *standard*, a produção de 1 trilhão de células, até cinco vezes mais que a produção normal do organismo.

Brasil não atinge todas as metas estipuladas pela OMS

O Ministério da Saúde descreve a saúde da criança, nos últimos dez anos, em um documento de 34 páginas, que será divulgado oficialmente em, setembro, juntamente com os relatórios de 158 países, na sede da Organização das Nações Unidas (ONU). O objetivo é mostrar seus relatórios e informar, na Reunião de Cúpula em Favor da Infância, da ONU, quantas, das 19 metas estabelecidas pela Organização Mundial de Saúde (OMS), foram realizadas, nesse período.

O Brasil finalizou sete metas, realizou seis, parcialmente, desconheceu quatro delas e as outras duas ficaram só no papel, mas, apesar dos números desanimadores, ainda há o que comemorar, na última década. Tânia Lago, coordenadora da área da Saúde da Mulher, no Ministério, disse que ainda vivemos numa situação

de atrasos social e na assistência médica. A mortalidade materna, no Brasil, é cinco vezes maior que a do Chile e, ao se falar em planejamento familiar, nos últimos cinco anos, apenas a metade dos nascimentos foi planejada.

Os especialistas calculam que a mortalidade infantil caiu 30%, nos últimos dez anos, ou seja, 230 mil crianças deixaram de morrer, no Brasil. Em 1990, a cada mil nascimentos, 48 crianças desapareciam. Hoje, são 33 mortes a cada mil nascidos. O Brasil evoluiu, mas a Argentina e o Uruguai conseguiram uma média inferior, 20 por mil. Ana Goreti, coordenadora da área da Saúde da Criança do Ministério da Saúde, produtora do relatório, manifestou preocupação com a diferença entre a vida social rural e urbana, no Brasil, pois morrem duas vezes mais crianças no campo, do que na cidade.

Outra conquista importante destacada no relatório foi a redução de 56% de mortes de crianças de até 1 ano com diarreia. As mortes infantis por infecções respiratórias caíram 32% em bebês de até um ano de vida, superando a meta de 30% estabelecida pela OMS.

O relatório sobre a desnutrição não será apresentado estatisticamente à ONU, pois não é sabido se o Brasil, nos últimos dez anos, reduziu pela metade a desnutrição moderada e grave em crianças de até cinco anos, ou se eliminou a carência de vitamina A e as doenças causadas por falta de iodo.

Em compensação, ao se falar em condições nutricionais, consta no relatório do Ministério a redução do peso baixo do bebê, no nascimento. Da recomendação da OMS, para que os países diminuíssem, em 10%, o baixo peso (2,5 quilos) dos seus recém-nascidos, o Brasil alcançou apenas 8% da meta. O relatório mostra também que não se morre mais por poliomelite, no País, e o sarampo foi praticamente eliminado do cotidiano brasileiro. Veja as metas estabelecidas pela OMS e o que foi feito.

19 METAS PARA A SAÚDE INFANTIL	O QUE FOI FEITO
1. Redução de um terço da taxa de mortalidade infantil e de menores de 5 anos	Redução de 30,6% para menores de 1 ano e de 29,5% para menores de 5 anos
2. Redução de metade das mortes decorrentes das diarreias em crianças menores de 5 anos	Redução de 55,9% para menores de 1 ano
3. Redução de um terço das mortes produzidas pelas infecções respiratórias agudas em crianças menores de 5 anos	Redução de 32,2% para menores de 1 ano
4. Redução de metade da taxa de desnutrição moderada e grave em crianças menores de 5 anos	Não existem informações de abrangência nacional
5. Redução do baixo peso ao nascer para menos de 10% dos nascidos vivos	7,8%
6. Redução em um terço da prevalência de anemia ferropriva em mulheres e crianças	Não existem informações de abrangência nacional
7. Eliminação virtual das enfermidades por carência de iodo	Não existem informações de abrangência nacional
8. Eliminação de carência de vitamina A e de suas conseqüências	Não existem informações de abrangência nacional
9. Garantir que todas as mulheres amamentem seus filhos durante quatro a seis meses e continuem a lactância, com adição de alimentos, até o segundo ano de vida	Meta parcialmente cumprida. Aleitamento materno até os seis meses ampliou de 22% em 1975 para 69% em 1999
10. Reduzir à metade os óbitos por diarreia e em 25% a taxa de incidência da diarreia	Meta alcançada na redução da mortalidade e sem informações atuais sobre incidência
11. Erradicar a poliomelite	Meta alcançada
12. Atingir pelo menos 90% da cobertura vacinal em crianças menores de 1 ano para BCG, DPT3, pólio3, sarampo e contra o tétano em mulheres em idade reprodutiva	Meta alcançada
13. Reduzir em 95% os óbitos por sarampo e reduzir em 90% os casos de sarampo em 1995	Meta alcançada
14. Eliminar o tétano neonatal	Meta parcialmente alcançada. Redução de 87,7%
15. Institucionalizar a promoção do crescimento (cartão da criança)	Meta parcialmente alcançada. 80,3% das crianças têm cartão da criança
16. Reduzir em 50% a taxa de mortalidade materna	Meta ainda não alcançada
17. Garantir o acesso de todos os casais a informações e serviços de planejamento familiar	Meta ainda não alcançada
18. Garantir a todas as mulheres grávidas assistência pré-natal	Meta parcialmente alcançada. Mais de 95% dos partos no Brasil são feitos em hospitais e maternidades
19. Garantir o acesso universal à informação e aos meios adequados para a prevenção e controle da AIDS	Meta parcialmente alcançada. Campanhas maciças nos meios de comunicação

Cura está próxima?



Mesmo com os avanços da farmacologia, a cura da osteoporose ainda está distante, o que atormenta a vida das mulheres na pós-menopausa. A previsão é do coordenador de Densitometria Óssea do Centro de Estudos e Pesquisas da Mulher e chefe do Serviço de Reumatologia do Hospital Universitário da UFRJ, Mário Newton Leitão.

A osteoporose é uma doença tipicamente feminina que causa degeneração óssea para o qual não existem medicamentos, apenas paliativos. Os primeiros sintomas e os mais visíveis são perda de altura e forte dor nas costas. O enfraquecimento dos ossos pode gerar fraturas graves, principalmente de costelas, quadris, punhos e espinha dorsal.

Atualmente, existem 200 milhões de doentes, no mundo, sendo que 10 milhões estão, no Brasil. Um estudo recente verificou que 25% das mulheres de 45 anos de idade, na menopausa, apresentam menos de 10% da massa óssea na coluna lombar, menos de 33% do colo do fêmur, atingindo 52% na época da menopausa. Num período de cinco anos, a presença da menopausa fez dobrar a quantidade de mulheres com perda óssea importante e vem aumentando consideravelmente, até 10 anos após a menopausa.

Muitas mulheres só fazem o exame de densitometria óssea (avaliação da taxa de perda da massa óssea), bem depois do recomendado. A cada dez mulheres, três, na pós-menopausa, ti-

veram fraturas, antes da primeira densitometria. Mário explica que, em casos mais graves, as pacientes correm risco de vida, pois se houver a necessidade de internação e a recuperação for lenta, elas estão sujeitas a ter uma pneumonia.

Homens - A osteoporose atinge quatro vezes mais pacientes mulheres do que homens, segundo a pesquisa realizada, no Rio de Janeiro, pelo especialista Mário Newton Leitão. Além disso, a doença aparece em pessoas com maior faixa etária e, como a população está envelhecendo, o índice de doença será maior, com proporções mais graves. É necessário uma conscientização geral da população e dos profissionais interessados no problema.

Sabe-se que 90% da estrutura óssea é formada até os 30 anos. Depois dessa idade, a massa óssea diminui, sendo que a perda maior ocorre, nos primeiros dez anos após a menopausa. Isso acontece, porque o organismo feminino fica sem a proteção do hormônio estrogênio, responsável por estimular a massa óssea.

Uma perda de 10% é considerada normal. Entre 10% e 25%, é a fase de osteopenia, estágio anterior à osteoporose. O risco de fraturas é baixo, na fase de osteopenia, mas é importante uma atenção maior dos médicos, inclusive, com um exame de densitometria óssea, antes da menopausa, entre 40 e 45 anos de idade.

A prevenção é a melhor forma de combater a osteoporose e existem medidas favoráveis para isso. Deve-se levar em conta os fatores genéticos e hereditários, como o sexo feminino, baixo peso, menor estatura e massa muscular, cor branca e antecedentes familiares com história de osteoporose, fratura óssea e correção de doenças.

Uma boa dieta, com maior ingestão de cálcio (leite, laticínios, queijos, peixes, verduras), menor ingestão de álcool e café, restrição do fumo, exercícios físicos e 15 minutos diários de Sol, antes da 10 horas, para aumentar

os níveis de vitamina D e a absorção intestinal de cálcio, ajudam no tratamento da doença. Para evitar fraturas, é importante usar calçados estáveis, retirar tapetes escorregadios, pisos deslizantes, adaptar banheiros, quartos de dormir e suspender medicamentos sedativos.

Climatério - Uma pesquisa (Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio), realizada pelo IBGE, constatou que 9 milhões de mulheres, em todo o Brasil, estão com idade entre 40 e 50 anos, aumentando muito a expectativa de vida, nos últimos anos. Estima-se que uma mulher com 50 anos, hoje, viverá mais uns 30 anos, sendo que um terço da sua vida será na pós-menopausa.

A mulher passa por quatro fases na vida: infância, adolescência, idade adulta e menopausa (climatério). O climatério é a fase biológica da mulher que diferencia o período reprodutivo do período não reprodutivo, tendo início aos 45 anos de vida, aproximadamente.

Segundo Henrique Alberto Pasqualette, diretor da Fundação Bela Lopes de Oliveira, até 76% das pacientes, após a menopausa, apresentam os sintomas denominados fogachos.

Pasqualette explica que os sintomas podem desaparecer, nos primeiros meses após a menopausa, mas podem permanecer, por cinco anos ou mais, em 25 a 35% dos casos.

A menopausa, última menstruação da vida da mulher, só é caracterizada, após,

no mínimo, 12 meses de amenorréia. Na fase do climatério, a mulher pode diminuir os riscos cardiovasculares expressivamente e evitar a perda óssea, fazendo a terapia de reposição hormonal (TRH).

Henrique Pasqualette destaca o tratamento hormonal com estrogênio, que pode ser natural ou semi-sintético. No entanto, ele recomenda o estrogênio natural, pois o semi-sintético causa efeitos colaterais, em especial, no endométrio e nas mamas. Os estrogênios naturais mais utilizados são os conjugados, o valerianato de



estradiol e o estriol, sendo usados por três semanas seguidas ou por vinte dias consecutivos e dez de descanso.

Para aliviar os sintomas vasomotores, emprega-se isoladamente os progestagênicos e para evitar o efeito hiperplásico causado pelo estrogênio, em particular do endométrio, Henrique Pasqualetto aconselha o uso da associação estrogênio e progestagênio para diminuir os receptores citoplasmáticos da célula endometrial.

Na fase do climatério, os fitohormônios são positivos. No tratamento não hormonal, os hormônios esteróides, algumas vezes, não são empregados, devido à contra-indicação relativa ou absoluta e aos efeitos colaterais que surgem, no decorrer do tratamento. Além disso, não tem efeito sobre a osteoporose.

Vibração aumenta densidade óssea

Um estudo realizado por Clinton Rubin, da Universidade Estadual de Nova York, em Stony Brook, e mais quatro colegas revela o aumento, em até 34%, da densidade óssea de ovelhas, usando um simples equipamento para produzir vibrações, possibilitando novos tratamentos para a osteoporose, tanto na velhice, quanto nas viagens espaciais.

Rubin irá dizer que talvez o maior obstáculo à exploração do espaço seja a perda de osso que ocorre em condições de microgravidade, ocorrendo 2%, ao mês, ou dez vezes o índice da perda que se segue à menopausa. As ovelhas adultas passaram por sessões diárias de 20 minutos, durante um ano, sendo suas pernas estimuladas em cima de um aparelho vibratório.

Fizeram experiências com ovelhas da mesma idade – seis e oito anos – em iguais condições de vida. Ocorre um estímulo quase imperceptível, quando a ovelha é colocada sobre o aparelho, que lembra uma embalagem de pizza ou uma balança de banheiro que vibra, afirma Clinton.

ALIMENTO

Cursos vão aprimorar fiscalização

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), do Ministério da Saúde, realizará, ao longo do segundo semestre, sete cursos para aprimorar o trabalho dos fiscais que inspecionam indústrias de alimentos. Os cursos serão dados em conjunto com a Organização Pan americana de Saúde (Opas) e o Instituto Pan-americano de Proteção de Alimentos e Zoonoses (Inppaz), com sede na Argentina, por meio de um convênio assinado, em dezembro de 2000, entre os três órgãos.

O convênio criou o Programa de Fortalecimento das Atividades de Vigilância Sanitária de Alimentos, que consiste em realizar treinamentos com 40 horas/aula para 210 técnicos das vigilâncias sanitárias estaduais e municipais. O curso tem como base a Portaria nº 326/97, que estabelece os procedimentos para aplicação das Boas Práticas de Fabricação pelos estabelecimentos fabricantes de alimentos, desde o uso correto da matéria-prima, até o envio em condições adequadas do produto ao mercado, passando pelos procedimentos de industrialização, padrões de higiene e manipulação.

Senai - A Anvisa também assinou, em maio, um convênio com o Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial (Senai), para sensibilizar micro e pequenos empresários fabricantes de alimentos sobre a importância do cumprimento das normas de Boas Práticas de Fabricação. Primeiramente, serão realizados seminários para abordar a importância de oferecer ao consumidor um produto com qualidade e, depois, serão realizados 50 treinamentos com 2 mil técnicos, sendo 1.500 das micro e pequenas empresas e 500 das vigilâncias sanitárias regionais. O primeiro curso será em outubro.

Mais informações, entrar em contato com a Assessoria de Imprensa da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), pelos telefone (61)448-1022/448-1301/315-2005 ou pelo fax (61)448-1252. O E-mail é <imprensa@anvisa.gov.br>

Anvisa regulamenta venda de nutrientes isolados

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), do Ministério da Saúde colocou em consulta pública o regulamento técnico de substâncias com alegações de propriedades funcionais e/ou de saúde. Trata-se da Consulta Pública número 65, publicada no “Diário Oficial da União”, do dia 17 de agosto de 2001.



As substâncias bioativas são compostos presentes nos alimentos, que desempenham ação benéfica no metabolismo humano, como auxílio no controle dos níveis de colesterol e ações antioxidantes que melhoram o fluxo sanguíneo. São exemplos dessas substâncias o licopeno, encontrado no tomate e o betacaroteno, presente na cenoura e no mamão. Já os probióticos são microorganismos, também de ação benéfica, que podem ou não ser encontrados na flora intestinal do homem, como os lactobacilos presentes em leites fermentados.

O objetivo do regulamento é padronizar os procedimentos para registro, avaliação da segurança e comercialização desses produtos. A legislação trata da venda dessas substâncias em cápsulas, tabletes, comprimidos, drágeas, pós, granulados, pastilhas e suspensões. A norma não será válida para produtos com alegação terapêutica ou medicamentosa, bem como indicações de ação preventiva e/ou curativa, conforme determina o Artigo 56 do Decreto-Lei 986/69.

Esses produtos deverão estar acompanhados de um laudo que comprove a existência das substâncias em questão e vão obedecer aos mesmos procedimentos de registro para alimentos. De acordo com o regulamento, poderão ser adicionadas vitaminas e minerais a esses produtos, desde que o consumo não ultrapasse a 100% da Ingestão Diária Recomendada (IDR).

O rótulo deverá conter alegação de propriedade funcional e/ou de saúde, além das expressões em destaque e em negrito: “Consumir somente a quantidade indicada na embalagem” e “Gestantes, nutrizes

e crianças até três anos, somente devem consumir este produto sob orientação de nutricionista ou médico”.

Nutrientes- Já a consulta pública número 66, também publicada no “Diário Oficial da União”, do dia 17 de agosto, trata do regulamento técnico de nutrientes isolados com funções bioativas e alegações de

propriedade funcional e/ou de saúde. A finalidade é regulamentar a venda e o registro de nutrientes que, além da função de nutrir, provocam efeitos benéficos no metabolismo humano.

Exemplos são o EPA e o DHA, que pertencem à família dos Ômega 3 e à classe dos ácidos graxos. Encontrados em peixes, uma de suas funções bioativas é contribuir para uma melhor fluidez do sangue. Este regulamento é também específico para a venda de nutrientes isolados, em cápsulas, drágeas, pós, tabletes, etc. Os aminoácidos e as fibras alimentares são outros nutrientes contemplados nesta legislação.

A rotulagem deverá conter as mesmas expressões citadas acima. Além disso, para cada tipo de nutriente, serão obrigatórias mensagens específicas, como no caso do produto com creatina: “Não utilize mais do que 2g diários de Creatina”, “Não produz efeito em exercícios de longa duração”, “Não deve ser consumido por pessoas com problemas hepáticos ou renais” e “O consumo acima da quantidade recomendada pode provocar sintomas, como náusea, diarreia e vômito”.

As sugestões e críticas aos dois regulamentos deverão ser enviadas, em 60 dias, a partir do dia da publicação no “DOU”, para Agência Nacional de Vigilância Sanitária, no seguinte endereço: SEPN 515, Bloco “B”, Ed. Ômega, Asa Norte, Brasília-DF. O CEP é 70.770-502. As sugestões também poderão ser enviadas pelo fax (61)448-1080 ou pelo e-mail <alimentos@anvisa.gov.br>. Para mais informações, ligar para os telefones (61)448-1022/448-1301 ou escrever para <imprensa@anvisa.gov.br>