ano 3 ▪ número 1

Physikos

VENCENDO A DOR

Wander Roberto/CBB

VIDA DE ATLETA

Leandro Barbosa

O craque brasileiro que conquistou a NBA

OPINIÃO
Isso é uma máquina

ARTIGO
Corpos sarados: saúde ou doença?

PALAVRA DO ESPECIALISTA
Doutor, meu pulso sobe muito no exercício! Isso é perigoso?

achē
É do Brasil

NISULID® dispersível
nimesulida

Mais de 20 anos de equilíbrio* com segurança[3,4,9]

Boa tolerabilidade
gástrica e renal.[2,4,5,6,7,8]

Segurança gástrica comparável
a dos inibidores específicos da COX2.[3]

Sem efeito significativo
sobre a agregação plaquetária.[4]

Segurança cardiovascular.[3]

Controle multifatorial da inflamação[1,2]

INFORMAÇÕES PARA PRESCRIÇÃO: NISULID. Nimesulida. MS – 1.0573.0301. **INDICAÇÕES: NISULID** condições clínicas que requeiram atividade antiinflamatória, analgésica e antipirética. **CONTRA-INDICAÇÕES: Hipersensibilidade à nimesulida ou a qualquer outro componente do medicamento; história de hipersensibilidade ao ácido acetilsalicílico ou a outros AINES. Pacientes com úlcera péptica em fase ativa, ulcerações recorrentes ou com hemorragia gastrintestinal; paciente com distúrbios de coagulação grave; pacientes com insuficiência cardíaca grave; pacientes com disfunção renal grave; pacientes com disfunção hepática; crianças menores de 12 anos. A nimesulida não deve ser administrada durante a gravidez ou em mulheres que estejam amamentando. POSOLOGIA: USO PARA ADULTOS E CRIANÇAS ACIMA DE 12 ANOS. Comprimidos:** 50 - 100 mg (1/2 a 1 comprimido tomado com ½ copo de água) duas vezes ao dia, podendo alcançar até 200 mg duas vezes ao dia. A administração é por via oral. **Comprimidos dispersíveis:** 100 mg (1 comprimido) duas vezes ao dia, podendo alcançar até 200 mg duas vezes ao dia. Dissolver o comprimido em ½ copo de água (100 mL) ou, se preferir, o comprimido poderá ser deglutido inteiro, sem a necessidade de dissolução prévia. A administração é por via oral. **Granulado:** 50 a 100 mg (1/2 a 1 envelope dissolvido em um pouco de água ou suco) duas vezes ao dia, podendo alcançar até 200 mg duas vezes ao dia. A administração é por via oral. **Supositórios:** 1 supositório de 100 mg duas vezes ao dia, podendo alcançar até 200 mg (2 supositórios de 100 mg) duas vezes ao dia. Aplicar o supositório por via retal. **Gotas:** administrar 1 gota (2,5 mg) por kg de peso, duas vezes ao dia, diretamente na boca da criança ou se preferir diluída em um pouco de água açucarada. Lembramos que cada gota contém 2,5 mg de nimesulida e cada mL de **NISULID®** contém 50 mg de nimesulida. Cada mL do produto contém 20 gotas. **Suspensão:** a posologia recomendada é de 5 mg/kg/dia - fracionada a critério médico em duas administrações. Agitar antes de usar. Colocar a dose recomendada no copo-medida que acompanha o produto e pedir para a criança tomar pela boca. Lembramos que 1 mL da suspensão contém 10 mg de nimesulida. **Casos Especiais: Pacientes com insuficiência da função renal:** não há necessidade de ajuste de dose em pacientes com insuficiência renal moderada. Em casos de insuficiência renal grave o medicamento é contra-indicado. **Pacientes com insuficiência hepática:** contra-indicado em pacientes com insuficiência hepática. **ADVERTÊNCIAS: Raramente nimesulida foi relatada estar associada com reações hepáticas sérias, incluindo casos fatais. Pacientes que apresentaram sintomas compatíveis com dano hepático durante o tratamento com nimesulida (por exemplo, anorexia, náusea, vômitos, dor abdominal, fadiga, urina escura ou icterícia) devem ser cuidadosamente monitorados. A administração concomitante com drogas hepatotóxicas conhecidas e abuso de álcool, devem ser evitados durante o tratamento com nimesulida. Pacientes que apresentaram testes de função hepática anormais devem descontinuar o tratamento e não devem reiniciar o tratamento com a nimesulida. Em raras situações, onde ulcerações ou sangramentos gastrintestinais ocorrem em pacientes tratados com nimesulida, o medicamento deve ser suspenso. Em pacientes com insuficiência renal ou cardíaca, cuidado é requerido, pois o uso de AINES pode resultar em deterioração da função renal. Pacientes idosos são particularmente sensíveis às reações adversas dos AINES, incluindo hemorragia e perfuração gastrintestinal, dano das funções renal, cardíaca e hepática. O uso prolongado de AINES em idosos não é recomendado. A nimesulida deve ser usada com atenção em pacientes com história de ulceração péptica ou inflamações intestinais. Como os AINES podem interferir na função plaquetária, eles devem ser usados com cuidado em pacientes com hemorragia intracraniana e alterações da coagulação, como por exemplo, hemofilia e predisposição a sangramento. As drogas antiinflamatórias não-esteroidais podem mascarar a febre relacionada a uma infecção bacteriana subjacente. Com relação ao uso da nimesulida em crianças, foram relatadas algumas reações graves, incluindo raros casos compatíveis com síndrome de Reye. O uso concomitante de outros antiinflamatórios não-esteroidais durante a terapia com nimesulida não é recomendado. Como os outros antiinflamatórios não-esteroidais, a nimesulida deve ser usada com cuidado em pacientes com insuficiência cardíaca congestiva, hipertensão, prejuízo da função renal ou depleção do volume extracelular, que são altamente suscetíveis a uma redução no fluxo sangüíneo renal. Por ser a eliminação do fármaco predominantemente renal, o produto deve ser administrado com cuidado a pacientes com prejuízo da função hepática ou renal. Em pacientes com clearance de creatinina de 30-80 ml/min, não há necessidade de ajuste de dose. Em caso de disfunção renal grave o medicamento é contra-indicado. Em pacientes com história de perturbações oculares devido a outros AINES, o tratamento deve ser suspenso e realizado exames oftalmológicos caso ocorram distúrbios visuais durante o uso da nimesulida. Pacientes com asma toleram bem a nimesulida, mas a possibilidade de precipitação de broncoespasmo não pode ser inteiramente excluída. Os riscos de uso por via de administração não-recomendada são: a não-obtenção do efeito desejado e ocorrência de reações adversas. Categoria de risco de gravidez C: este medicamento não deve ser utilizado por mulheres grávidas sem orientação médica ou do cirurgião-dentista. Atenção diabéticos: contém açúcar (nas apresentações da suspensão oral (300 mg/ml), granulado (1,774 g por envelope) e gotas (300 mg/ml)). INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS:** A potencial interação com glibenclamida, teofilina, varfarina, digoxina, cimetidina e uma preparação antiácida (ou seja, uma combinação de hidróxido de magnésio e alumínio) foram estudadas *in vivo*. Nenhuma interação clínica significante foi observada. A nimesulida pode antagonizar os efeitos dos diuréticos e em particular bloquear o aumento da atividade da renina plasmática induzida pela furosemida. O uso concomitante de furosemida e nimesulida requer cautela em pacientes renais ou cardíacos suscetíveis. A administração concomitante de nimesulida com anticoagulantes (varfarina) ou ácido acetilsalicílico pode causar efeitos aditivos (aumento do risco de complicações de sangramento). Portanto, esta combinação não é recomendada e é contra-indicada em pacientes com distúrbios de coagulação graves. Se a combinação não puder ser evitada, a atividade antricoagulante deve ser cuidadosamente monitorada. Se nimesulida for prescrita para um paciente sob terapia com lítio, os níveis de lítio devem ser monitorados cuidadosamente. Deve-se ter cuidado com pacientes que apresentem anormalidades hepáticas, particularmente se houver intenção de administrar nimesulida em combinação com outras drogas potencialmente hepatotóxicas. Não há evidência de que a nimesulida afete a glicemia em jejum ou a tolerância à glicose em pacientes diabéticos tratados com sulfoniluréias. Pode haver potencialização da ação da fenitoína. Embora não tenham sido relatados especificamente com a nimesulida, foram documentadas interações entre antiinflamatórios não-esteroidais e lítio, metotrexato, probenecida e nimesulida. Portanto, recomenda-se cuidado na administração concomitante de nimesulida com qualquer uma destas drogas, devido ao aumento do risco de hemorragias gastrintestinais. Devido ao seu efeito sobre as prostaglandinas renais, os inibidores da prostaglandina-sintetase como a nimesulida podem aumentar a nefrotoxicidade das ciclosporinas. Recomenda-se tomar **NISULID®** (nimesulida) após as refeições. Não se aconselha a ingestão de bebidas alcoólicas durante o tratamento. **REAÇÕES ADVERSAS A MEDICAMENTOS: Pele e tecidos subcutâneos: prurido, rash e sudorese aumentada. Gastrintestinais: diarréia, náusea e vômito. Hepatobiliar: alterações dos parâmetros hepáticos (transaminases), geralmente transitórias e reversíveis. Casos isolados de hepatite aguda, falência hepática fulminante (algumas fatalidades foram relatadas), icterícia e colestase. Sistema nervoso: tonturas e vertigens. Sistemas visual e auditivo: raramente visão borrada. Sistema cardiovascular: hipertensão. Renais: raramente: disúria, hematúria e retenção urinária. Sistema sangüíneo e linfático: raromente: anemia e eosinofilia. Sistema imunológico: raramente hipersensibilidade. Sistema endócrino: raramente hipercalemia. Respiratórios: casos isolados de reações anafiláticas como dispnéia, asma e broncoespasmo, principalmente em pacientes com histórico de alergia ao ácido acetilsalicílico e a outros aines. Distúrbios gerais: edema. SUPERDOSE** Tratamento sintomático.

VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA

AO PERSISTIREM OS SINTOMAS, O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO.

CPD 2841505

CAC
Central de atendimento a clientes
0800 701 6900
cac@ache.com.br
8:00 h às 17:00 h (seg. a qui.)
8:00 h às 12:00 h (sex.)

Referências Bibliográficas: 1) Rainsford K.D.: Nimesulide; Overview of properties and aplications. Drugs of Today 2001, 37 (Suppl. B): 3-7. **2)** Bennett A. Clinical importance of the multifactorial actions of nimesulide. Drugs of Today 2001, 37 (Suppl. B): 9-14. **3)** Rainsford K.D.: Nimesulide Actions and Uses. 2005; 334. **4)** Shah AA, Murray FE, Fitzgerald DJ. The in vivo assessment of nimesulide cyclooxygenase-2 selectivity. Rheumatology 1999, 38(1): 1-46. **5)** Brandt KD "Non-surgical treatment of osteoarthritis: a half century of advances" Ann. Rheum. Dis. 2004; 53:117-122. **6)** Marini et al. Double Blind Endoscopic Study Comparing the Effect of Nimesulide and Placebo on Gastric Mucosa of Dyspeptic Subjects. Drug Invest 2(3). 162, 1990. **7)** Mundo et. al. Valoración endoscópica en voluntários sanos del efecto de nimesulide en la mucosa gástrica. Estudio comparativo con indometacina. Invest Med Inter, 20-28, 1993. **8)** Bijarnason et al. Gastrointestinal toxicity of non-steroidal anti-inflammatory drugs: the effect of nimesulide compared with naproxen on the human gastrointestinal tract. Rheumatol, 38(1), 24, 1999. **9)** Rainsford K.D.: Nimesulide - Actions and Uses. Birkhauser Ed. SW 2.005, pp: 1_24.

* Tema da apresentação do Professor Kim D. Rainsford (Centro de Pesquisa Biomédica da Universidade de Hallam, Reino Unido).

MATERIAL TÉCNICO-CIENTÍFICO EXCLUSIVO À CLASSE MÉDICA

achē
www.ache.com.br

ano 3 ▪ número 1

Physikos

VENCENDO A DOR

Diretor
Newton Marins

Editor Científico
Claudio Gil S. Araújo

Coordenadora Editorial
Jane Castelo

Revisora-Chefe
Claudia Gouvêa

Revisores
Leila Dias
Jeová Pereira

Diretor de Arte
Hélio Malka Y Negri

Programador Visual
João Luis Guedes P. Pereira

Jornalista Responsável
Carlos Macedo – Reg. 12.918

Edição e Produção

DIAGRAPHIC EDITORA

Comercialização e contatos médicos

AC Farmacêutica

Physikos
é uma publicação patrocinada pelo

achē É do Brasil

Esta publicação é editada pela Diagraphic Editora. Todos os direitos reservados. As matérias assinadas, bem como suas respectivas fotos de conteúdo científico e referências, são de responsabilidade dos autores, não refletindo necessariamente a posição da editora ou do patrocinador.

Toda correspondência deve ser dirigida à
Av. Paulo de Frontin, 707 – Rio Comprido
CEP 20261-241 – Rio de Janeiro-RJ
Telefax: (21) 2502-7405
e-mail: editora@diagraphic.com.br
www.diagraphic.com.br

Physikos está disponível em versão digital no *site* do Aché (www.ache.com.br), na área restrita para médicos.

Mais um ano que começa com inúmeras expectativas. No esporte é um ano olímpico e, como sempre acontece de quatro em quatro anos, as atenções estarão concentradas nas preparações e no desempenho dos atletas olímpicos em Pequim.

Este número de *Physikos* traz uma entrevista com um dos mais conhecidos atletas brasileiros, Leandrinho, basquetebolista de apenas 1,93 m de altura (provavelmente considerado baixinho no basquetebol altamente competitivo) que consegue a proeza de ser, ao mesmo tempo, armador e cestinha, com fabulosos e precisos arremessos de três pontos e penetrações rápidas no garrafão. Em seqüência temos dois artigos técnicos, um deles versando sobre um fenômeno cada vez mais prevalente entre os nossos jovens, que é a busca por um corpo sarado, o que freqüentemente esconde distúrbios de auto-imagem e até mesmo psiquiátricos, como bem expõe a psicóloga Aline Sardinha. O outro, de minha autoria, procura derrubar, com base em evidências científicas, o mito de que subir muito o pulso (freqüência cardíaca) durante o exercício intenso é sempre perigoso. Na realidade, tende a significar que o indivíduo é saudável e possui um coração de criança. Concluindo o número temos mais um texto desafiador do jornalista e especialista em Medicina do Exercício e do Esporte, Dr. Osmar Oliveira. Espero que esse primeiro número de 2008 agrade a todos.

Dr. Claudio Gil Soares de Araújo

VIDA DE ATLETA 4
Leandrinho
O craque brasileiro que conquistou a NBA

OPINIÃO 8
Isso é uma máquina

ARTIGO 10
Corpos sarados: saúde ou doença?

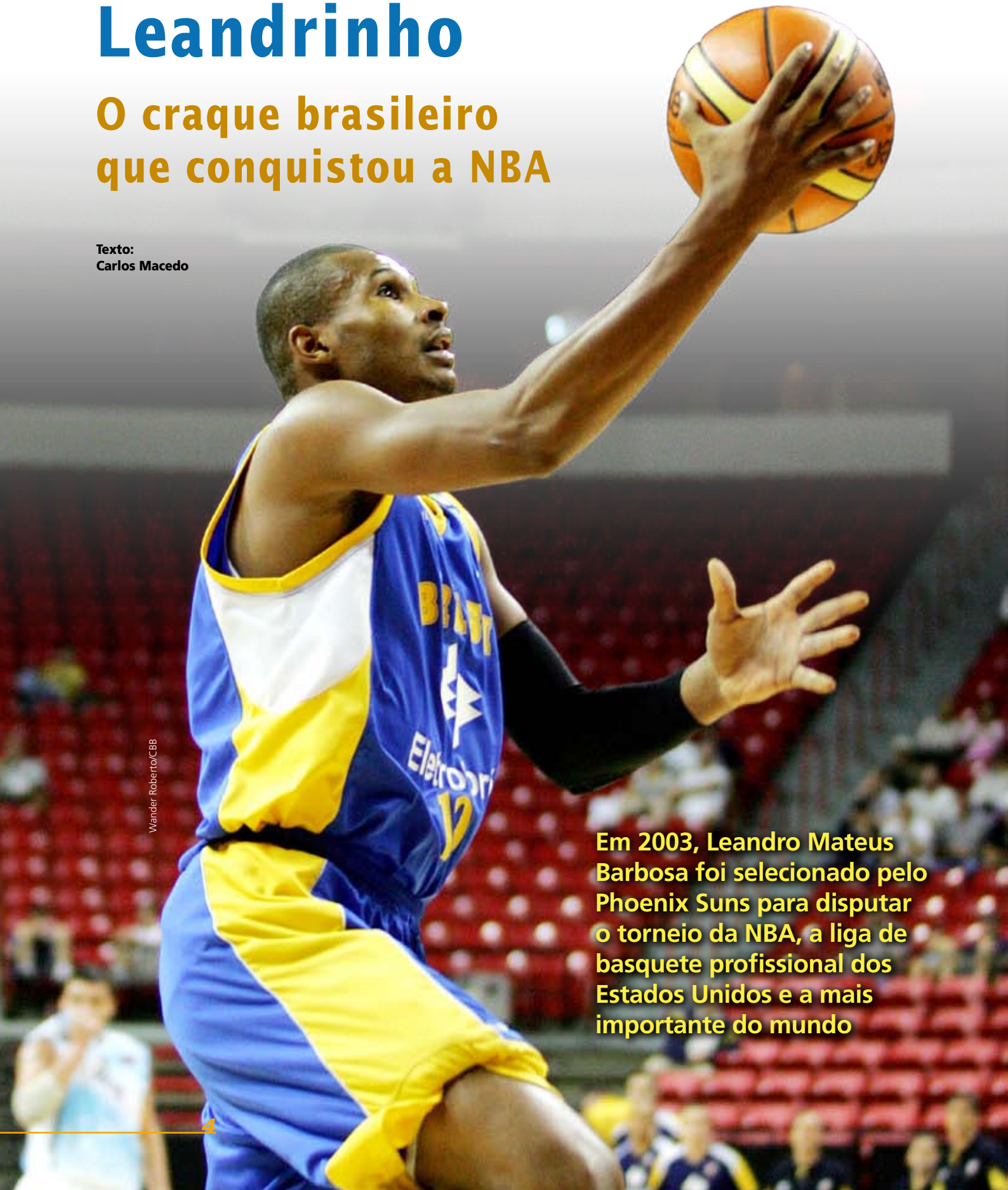
PALAVRA DO ESPECIALISTA 12
Doutor, meu pulso sobe muito no exercício! Isso é perigoso?

PONTO DE VISTA 14
O grande salto para 2008

Leandrinho

O craque brasileiro que conquistou a NBA

Texto:
Carlos Macedo



Wander Roberto/CBB

Em 2003, Leandro Mateus Barbosa foi selecionado pelo Phoenix Suns para disputar o torneio da NBA, a liga de basquete profissional dos Estados Unidos e a mais importante do mundo

O fracasso da seleção brasileira no torneio pré-olímpico de basquete disputado em Las Vegas não afetou o prestígio do armador Leandrinho. Ele foi o cestinha da competição e um dos poucos a receber elogios. Isso é rotina na vida desse atleta que vive no mundo da cesta desde que ganhou uma bola de basquete do irmão, quando tinha 5 anos de idade. Quinze anos depois, já em 2003, o gesto do irmão Artur ganhou um significado maior. Leandro Mateus Barbosa foi selecionado pelo Phoenix Suns para disputar o torneio da National Basketball Association (NBA), a liga de basquete profissional dos Estados Unidos e a mais importante do mundo.

Leandrinho tornou-se o quinto brasileiro a jogar na NBA. Com 1,93 m de altura e habilidade incomum, o jogador rapidamente se transformou num dos destaques da equipe. Conseguiu, em muitos jogos, ultrapassar a marca de 20 pontos, o que no país das estatísticas e do basquete significa alcançar posição de destaque. Satisfeito com o desempenho do brasileiro, o Suns nem esperou o vencimento do contrato de Leandrinho, que aconteceria no final de 2007. Para ficar com Leandro até 2013, o clube gastou cerca de R$ 32 milhões.

Consagrado como excelente arremessador de três pontos, Leandrinho mostrou também grande talento para penetrar com velocidade na defesa adversária. Hoje, mesmo com posição firmada dentro do time, ainda chama a atenção pelo espírito de competição, e seus técnicos o consideram um jogador que nunca se dá por vencido, por pior que seja o panorama de uma partida.

É por causa do seu espírito combativo que Leandrinho acredita no sucesso do Brasil no torneio pré-olímpico mundial, que vai ser disputado no próximo ano definindo as últimas vagas para os Jogos Olímpicos de Pequim. A derrota na competição de Las Vegas não abalou o jogador, que já se colocou à disposição da Confederação Brasileira de Basketball (CBB) para integrar a equipe que decidirá o futuro do basquete brasileiro.

Carreira de sucesso

Leandrinho começou a chamar a atenção quando tinha 17 anos e atuava no Palmeiras, sob o comando de Lula Ferreira, que depois voltaria a dirigi-lo na seleção brasileira. No ano seguinte já estava na equipe principal do Palmeiras,

Hoje, mesmo com posição firmada dentro do time, ainda chama a atenção pelo espírito de competição, e seus técnicos o consideram um jogador que nunca se dá por vencido, por pior que seja o panorama de uma partida

Wander Roberto/CBB

"Eu lamentei muito ter ficado fora da quadra durante os jogos no Rio, mas o sacrifício foi necessário para que eu pudesse me livrar do problema que estava afetando meu rendimento"

disputando o Campeonato Paulista e obtendo 14,2 pontos de média, para depois se transferir para o Tilibra/Bauru em janeiro de 2001. Suas atuações no Bauru levaram-no a integrar a seleção brasileira com apenas 19 anos. E o armador transformou sua vida em uma sucessiva quebra de marcas. Leandrinho foi o segundo jogador mais jovem (com os mesmos 19 anos) a defender a seleção, fazendo sua estréia no Campeonato Mundial de Indianápolis em 2002. Foi considerado o novato do ano na Liga Nacional do Brasil no mesmo ano, ficando em quadra uma média de 37 minutos por partida, além de ter uma média de 28,2 pontos por jogo, segunda melhor marca do torneio, superada apenas pelo lendário Oscar Schmidt, que fez sua última temporada pelo Flamengo aos 45 anos de idade.

Ficha do atleta

Nome completo:
Leandro Mateus Barbosa
Data de nascimento:
28 de novembro de 1982
Local de nascimento:
São Paulo, Brasil
Altura/peso:
1,92 m/85 kg
Apelido:
Leandrinho, The Brazilian Blur, LB, The Brazilian Bomber
Clube atual:
Phoenix Suns
Número:
10
Posição:
ala-armador

Destaque na NBA

Nos Estados Unidos, Leandrinho teve um período de grandes conquistas na NBA a partir da temporada 2004/2005. Vice-campeão da Conferência Oeste pelo Phoenix Suns, o armador foi o primeiro brasileiro na liga a chegar a uma semifinal e a uma final de conferência, o primeiro brasileiro a ser campeão de divisão e o primeiro brasileiro a ajudar seu time a garantir a melhor campanha da temporada regular. Nessa temporada, Leandrinho foi um jogador importante dentro da rotação dos Suns, que tiveram a melhor média da NBA na temporada regular com 62 vitórias. O armador brasileiro teve médias de sete pontos, duas assistências e 17,3 minutos por jogo. Foi titular em seis das 63 partidas que disputou com o Phoenix Suns na temporada regular. No dia 23 de fevereiro de 2005 ele obteve a sua melhor pontuação da temporada ao anotar 22 pontos contra o LA Clippers. O jogador ganhou o prêmio de sexto melhor homem na NBA na temporada de 2006-2007, concedido aos que saem do banco para se tornar decisivos para sua equipe.

Lesão no cotovelo tirou o atleta dos Jogos Pan-Americanos

Uma lesão no cotovelo esquerdo impediu que o armador Leandrinho participasse do torneio de basquete dos Jogos Pan-Americanos, vencido pelo Brasil. Pouco antes do torneio, o atleta fez uma cirurgia no local e o prazo de recuperação exigido pelos médicos o retirou do torneio. As dores no cotovelo vinham incomodando o ala-armador desde a fase regular da NBA.

Segundo Leandrinho, a cirurgia foi cogitada, mas isso significava não tê-lo nos *play-offs* da Liga Americana. Na primeira rodada, contra o Lakers, Leandrinho conseguiu jogar, mas na segunda, muito marcado, sentiu dor. Assim que o time foi eliminado, o jogador se submeteu à cirurgia e pôde disputar o pré-olímpico em Las Vegas.

"Eu lamentei muito ter ficado fora da quadra durante os jogos no Rio, mas o sacrifício foi necessário para que eu pudesse me livrar do problema que estava afetando meu rendimento. Agora estou novinho em folha, pronto para encarar a temporada e ajudar o Brasil a conseguir a classificação para os jogos de Pequim", garantiu.

ARTROLIVE

glicosamina e condroitina

sulfato sulfato

Bem estar é movimentar-se sem dor

ação sinérgica

sulfato de glicosamina

- Estimula a síntese de proteoglicados[2]
- Efeito antiinflamatório[2]

sulfato de condroitina

- Estimula a síntese de hialuronato e proteoglicanos[2]

Posologia[3]
Até 3 cápsulas ao dia

A associação glicosamina e condroitina mostrou resultado superior ao uso da glicosamina isolada[1]

INFORMAÇÕES PARA PRESCRIÇÃO: ARTROLIVE. sulfato de glicosamina + sulfato de condroitina. MS – 1.0573.0286. **INDICAÇÕES: ARTROLIVE** é indicado para osteoartrite, osteoartrose ou artrose em todas as suas manifestações. **CONTRA-INDICAÇÕES: ARTROLIVE** É CONTRA-INDICADO EM PACIENTES QUE APRESENTEM HIPERSENSIBILIDADE A QUAISQUER DOS COMPONENTES DE SUA FÓRMULA; GRAVIDEZ E LACTAÇÃO. **PRECAUÇÕES E ADVERTÊNCIAS:** SÃO NECESSÁRIOS O DIAGNÓSTICO PRECISO E O ACOMPANHAMENTO CUIDADOSO DE PACIENTES COM SINTOMAS INDICATIVOS DE AFECÇÃO GASTRINTESTINAL, HISTÓRIA PREGRESSA DE ÚLCERA GÁSTRICA OU INTESTINAL, *DIABETES MELLITUS*, OU A CONSTATAÇÃO DE DISTÚRBIOS DO SISTEMA HEMATOPOIÉTICO OU DA COAGULAÇÃO SANGUÍNEA ASSIM COMO PORTADORES DE INSUFICIÊNCIA DAS FUNÇÕES RENAL, HEPÁTICA OU CARDÍACA. SE OCORRER EVENTUALMENTE ULCERAÇÃO PÉPTICA OU SANGRAMENTO GASTRINTESTINAL EM PACIENTES SOB TRATAMENTO, A MEDICAÇÃO DEVERÁ SER SUSPENSA IMEDIATAMENTE. DEVIDO À INEXISTÊNCIA DE INFORMAÇÕES TOXICOLÓGICAS DURANTE O PERÍODO GESTACIONAL, **ARTROLIVE** NÃO ESTÁ INDICADO PARA SER UTILIZADO DURANTE A GRAVIDEZ. NÃO EXISTEM INFORMAÇÕES SOBRE A PASSAGEM DO MEDICAMENTO PARA O LEITE MATERNO SENDO DESACONSELHADO SEU USO NESSAS CONDIÇÕES E AS LACTANTES SOB TRATAMENTO NÃO DEVEM AMAMENTAR. PODE OCORRER FOTOSSENSIBILIZAÇÃO EM PACIENTES SUSCETÍVEIS, PORTANTO PACIENTES COM HISTÓRICO DE FOTOSSENSIBILIDADE A OUTROS MEDICAMENTOS DEVEM EVITAR SE EXPOR À LUZ SOLAR.1 FORAM DESCRITOS NA LITERATURA, ALGUNS CASOS DE HIPERTENSÃO SISTÓLICA REVERSÍVEL, EM PACIENTES NÃO PREVIAMENTE HIPERTENSOS, NA VIGÊNCIA DO TRATAMENTO COM GLICOSAMINA E CONDROITINA. PORTANTO, A PRESSÃO ARTERIAL DEVE SER VERIFICADA PERIODICAMENTE DURANTE O TRATAMENTO COM **ARTROLIVE**.[1] FORAM RELATADOS POUCOS CASOS DE PROTEINÚRIA LEVE E AUMENTO DA CREATINO-FOSFOQUINASE (CPK) DURANTE TRATAMENTO COM GLICOSAMINA E CONDROITINA, QUE VOLTARAM AOS NÍVEIS NORMAIS APÓS INTERRUPÇÃO DO TRATAMENTO.[1] **INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS:** O tratamento concomitante com antiinflamatórios não-esteroidais pode incorrer no agravamento de reações adversas do sistema gastrintestinal, sendo recomendado um acompanhamento médico mais rigoroso nesses casos. Alguns autores da literatura médica descrevem que o uso de glicosamina e condroitina pode incorrer em um aumento da resistência à insulina, porém, esses estudos foram realizados com doses muito superiores às indicadas na terapêutica clínica normal e sua validade ainda é discutida por vários outros autores. Estudos recentes demonstraram que a associação condroitina e glicosamina, quando empregada em pacientes portadores de *diabetes mellitus* tipo II, não levou a alterações no metabolismo da glicose. Os resultados destes estudos não podem ser extrapolados para pacientes com *diabetes mellitus* descompensado ou não-controlado. É recomendável que pacientes diabéticos monitorem seus níveis sanguíneos de glicose mais frequentemente durante o tratamento com **ARTROLIVE**.[2] O uso concomitante de **ARTROLIVE** com os inibidores da topoisomerase II (etoposídeo, teniposídeo e doxorrubicina) deve ser evitado, uma vez que a glicosamina induziu resistência *in vitro* a estes medicamentos em células humanas cancerosas de cólon e de ovário.3 Há relato de um caso na literatura de potencialização do efeito da varfarina, com consequente aumento dos valores sanguíneos de INR (International Normalized Ratio). Portanto, o uso concomitante de **ARTROLIVE** com anticoagulantes orais deve levar em conta avaliações rigorosas do INR.[4] **Reações adversas: SISTEMA CARDIOVASCULAR:** EDEMA PERIFÉRICO E TAQUICARDIA JÁ FORAM RELATADOS COM O USO DA GLICOSAMINA, PORÉM NÃO FOI ESTABELECIDA UMA RELAÇÃO CAUSAL.[5,6] FORAM DESCRITOS NA LITERATURA, ALGUNS CASOS DE HIPERTENSÃO SISTÓLICA REVERSÍVEL, EM PACIENTES NÃO PREVIAMENTE HIPERTENSOS, NA VIGÊNCIA DO TRATAMENTO COM GLICOSAMINA E CONDROITINA. PORTANTO, A PRESSÃO ARTERIAL DEVE SER VERIFICADA PERIODICAMENTE DURANTE O TRATAMENTO COM **ARTROLIVE**.[1] **SISTEMA NERVOSO CENTRAL:** MENOS DE 1% DOS PACIENTES EM ESTUDOS CLÍNICOS APRESENTARAM CEFALÉIA, INSÔNIA E SONOLÊNCIA NA VIGÊNCIA DO TRATAMENTO COM A GLICOSAMINA.[5,7,8] **ENDÓCRINO-METABÓLICO:** ESTUDOS RECENTES DEMONSTRARAM QUE A ASSOCIAÇÃO CONDROITINA E GLICOSAMINA, QUANDO EMPREGADA EM PACIENTES PORTADORES DE *DIABETES MELLITUS* TIPO II, NÃO LEVOU A ALTERAÇÕES NO METABOLISMO DA GLICOSE. OS RESULTADOS DESTES ESTUDOS NÃO PODEM SER EXTRAPOLADOS PARA PACIENTES COM *DIABETES MELLITUS* DESCOMPENSADO OU NÃO-CONTROLADO. É RECOMENDÁVEL QUE PACIENTES DIABÉTICOS MONITOREM SEUS NÍVEIS SANGUÍNEOS DE GLICOSE MAIS FREQUENTEMENTE DURANTE O TRATAMENTO COM **ARTROLIVE**.3 **GASTRINTESTINAL:** NÁUSEA, DISPEPSIA, VÔMITO, DOR ABDOMINAL OU EPIGÁSTRICA, CONSTIPAÇÃO, DIARRÉIA, QUEIMAÇÃO E ANOREXIA TÊM SIDO RARAMENTE DESCRITOS NA LITERATURA NA VIGÊNCIA DE TRATAMENTO COM GLICOSAMINA E CONDROITINA.[5,7,8] **PELE:** ERITEMA, PRURIDO, ERUPÇÕES CUTÂNEAS E OUTRAS MANIFESTAÇÕES ALÉRGICAS DE PELE FORAM REPORTADAS EM ENSAIOS CLÍNICOS COM GLICOSAMINA. PODE OCORRER FOTOSSENSIBILIZAÇÃO EM PACIENTES SUSCETÍVEIS, PORTANTO PACIENTES COM HISTÓRICO DE FOTOSSENSIBILIDADE A OUTROS MEDICAMENTOS DEVEM EVITAR SE EXPOR À LUZ SOLAR.[5,7,8] **POSOLOGIA: Adultos:** Recomenda-se iniciar a terapêutica com a prescrição de 1 cápsula via oral 3 vezes ao dia. Como os efeitos do medicamento se iniciam em média após a terceira semana de tratamento deve-se ter em mente que a continuidade e a não-interrupção do tratamento são fundamentais para se alcançar os benefícios analgésicos e de mobilidade articular.

VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA.

AO PERSISTIREM OS SINTOMAS O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO.

CPD 2029102

CAC
Central de atendimento a clientes
0800 701 6900
cac@ache.com.br
8:00 h às 17:00 h (seg. a qui.)
8:00 h às 12:00 h (sex.)

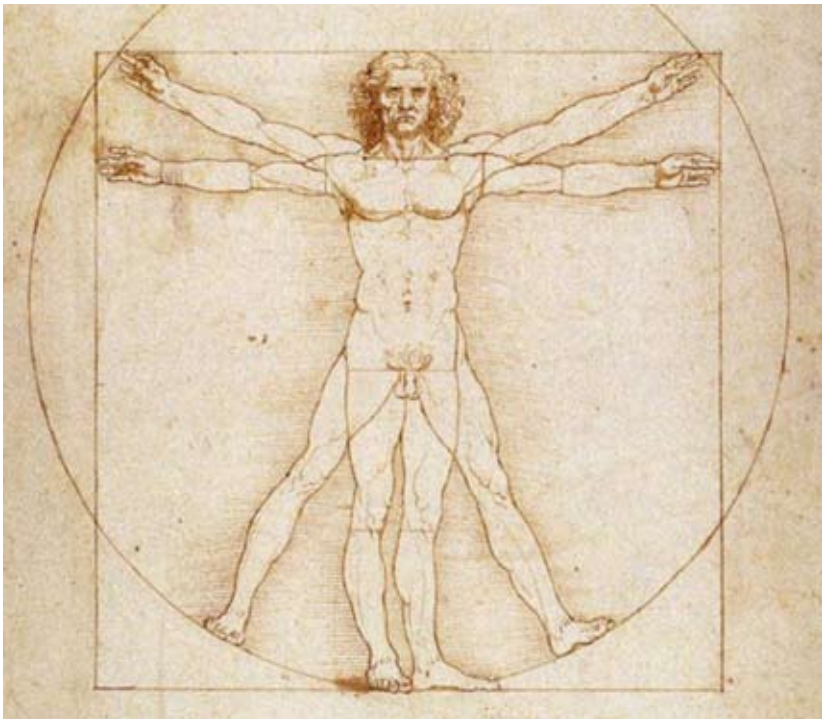
MATERIAL TÉCNICO-CIENTÍFICO EXCLUSIVO À CLASSE MÉDICA

Referências Bibliográficas: 1. Castro RR, Cunha FQ, Silva Jr FS, Castro FAC. A quantitative approach to measure joint pain in experimental osteoarthritis-evidence of a role for nitric oxide. Osteoarthritis Cartilage 2006;14:769-76. **2.** Seda, H. Seda, AC. Osteoartrite: Reumatologia -Diagnóstico e Tratamento / Carvalho MAP, ed Medsi: 289-307, 2001. **3.** Bula do produto: ARTROLIVE. sulfato de glicosamina. sulfato de condroitina. MS - 1.0573.0286.

achê
www.ache.com.br

Isso é uma máquina

Claudio Gil Soares Araújo
Professor do programa de pós-graduação em Educação Física da Universidade Gama Filho (UGF); diretor-médico da Clínica de Medicina do Exercício (CLINIMEX); coordenador do Curso de Especialização em Medicina do Exercício e do Esporte da Universidade Estácio de Sá (UNESA)



Uma vez eu fui apresentado a uma máquina. O fabricante preconizava que era sofisticada, complexa e diferente de tudo o que já existia. Pensei que poderia ser apenas uma estratégia de *marketing*, mas, como tinha tempo disponível e sou curioso, resolvi conhecê-la de perto. Quem me recebeu foi logo dizendo que eu não me arrependeria de ter vindo. A primeira impressão visual foi muito favorável. Era fabricada em todos os países e podia ser conseguida em várias cores, modelos e tipos. Apresentava-se ainda em diversos tamanhos, todos, porém, com a mesma qualidade de fábrica. A durabilidade era certamente um ponto alto – feita para durar mais de cem anos. Impressionou-me ainda o esquema de manutenção proposto: não havia necessidade de troca de peças, mas apenas a obrigatoriedade de atender as especificações de funcionamento. Defeitos de fabricação aconteciam, mas eram relativamente raros e muitos deles passíveis de solução nas oficinas especializadas. Estava ficando motivado e sentei para ler melhor o que seriam as condições de funcionamento normal. Nas primeiras páginas do manual, que poderia ser obtido em vários idiomas e até em braile, pude ler e entender o que ela possuía de mais revolucionário. O manual explicava que, quanto mais a máquina fosse usada em boas condições, melhor ela funcionaria! Ou seja, ao contrário das convencionais, que se desgastam com o uso,

Uma vez eu fui apresentado a uma máquina. O fabricante preconizava que era sofisticada, complexa e diferente de tudo o que já existia. Pensei que poderia ser apenas uma estratégia de marketing, mas, como tinha tempo disponível e sou curioso, resolvi conhecê-la de perto

esta máquina fantástica poderia se adaptar às mais variadas condições de utilização e ainda estaria funcionando cada vez melhor com o passar dos anos, especialmente se tratada com carinho, afeto e amor. Na página seguinte, outra informação inusitada e interessante: ela mesma se encarregaria de produzir, após alguns anos, novas máquinas idênticas e com o mesmo padrão de qualidade da original, desde que você a pusesse em contato com outra máquina semelhante. Procurei verificar que tipo de combustível ela utilizava. Demandava um aporte contínuo de oxigênio, o qual seria obtido do ar ambiente, e requeria ainda aportes esporádicos de outros produtos químicos de natureza energética, mas que, por sua variedade, não seriam difíceis de encontrar. Ainda ressabiado, gato escaldado que sou, procurei as notas de rodapé ou alguma informação que significasse problemas à vista. Fui então para a seção de condições normais de funcionamento. Lá dizia que se deve evitar o seu uso em ambientes poluídos e a ação direta de outros agentes agressores, especialmente a nicotina e o álcool, e deve funcionar de modo harmonioso e sem sobressaltos, sob o risco de encurtamento radical de sua vida útil e produtiva. O manual aconselhava também sobre a necessidade de evitar acidentes ou o manuseio intempestivo ou agressivo da máquina, atitudes que poderiam danificá-la e destruí-la de forma irreparável. Mas o item que mais me chamou a atenção foi a observação de que, para o seu funcionamento perfeito, ela nunca deveria ficar desligada ou ociosa, exceto por um período diário de descanso de cerca de 6 a 8 horas, preferencialmente contínuas. Na realidade, o manual preconizava que, para obter a plenitude de sua vida útil, ela deveria ser utilizada acima do seu ritmo inicial de funcionamento várias vezes ao dia e/ou três a cinco vezes por semana, a cerca de 70% de sua capacidade máxima, por aproximadamente 30 a 40 minutos. Todas as mudanças de ritmo de funcionamento deveriam ser precedidas por um aquecimento progressivo e concluídas com um esfriamento gradativo. Não havia contra-indicações quanto a se levar ao máximo o seu ritmo de funcionamento periodicamente, e até parecia que isso seria potencialmente benéfico. Enfatizava que, para um melhor resultado, essas normas de funcionamento deveriam ser sempre seguidas, e não apenas durante um pequeno período de tempo. Observei ainda, com satisfação, que nem óleo para lubrificar as engrenagens a máquina precisava, pois o próprio funcionamento pleno já era autolubrificante. Eu realmente estava encantado, as normas de funcionamento me pareciam extremamente simples e a durabilidade e vida útil, propostas fantásticas. Perguntei então, "como é o nome mesmo desta máquina?". E alguém me respondeu, "corpo humano, meu amigo, feito para durar e ser cada vez melhor. Mas para isso é preciso dar amor, cuidar bem dele, evitar acidentes e poluição, agentes agressores, combustíveis impuros e, principalmente, exercitá-lo regularmente".

Perguntei então, "como é o nome mesmo desta máquina?". E alguém me respondeu, "corpo humano, meu amigo, feito para durar e ser cada vez melhor. Mas para isso é preciso dar amor, cuidar bem dele, evitar acidentes e poluição, agentes agressores, combustíveis impuros e, principalmente, exercitá-lo regularmente

Corpos sarados: saúde ou doença?

Aline Sardinha
Psicóloga clínica e pesquisadora do Laboratório de Pânico e Respiração do Programa de Pós-Graduação em Psiquiatria e Saúde Mental do Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro (IPUB/UFRJ)

É comum observarmos jovens com braços extremamente musculosos, popularmente chamados de sarados, orgulhosos em exibi-los. Isso é reflexo de um treinamento muscular, mas também pode significar um distúrbio de auto-imagem. A dismorfia muscular (DISMUS) ainda não está classificada nos manuais oficiais de psiquiatria, mas já vem sendo reconhecida e tratada por psiquiatras e psicólogos nos últimos anos, uma vez que se tornou bastante prevalente e os prejuízos para a saúde dos seus portadores são visíveis. A DISMUS tem sido proposta como possível subtipo do transtorno dismórfico corporal, descrito pela quarta revisão do Manual de Diagnóstico e Estatística da Associação Psiquiátrica Americana (DSM-IV) entre os transtornos somatoformes (Eixo I).

O transtorno dismórfico corporal é caracterizado por preocupação excessiva com a aparência de determinadas partes do corpo, o que acarreta prejuízos para o funcionamento adequado do indivíduo. O início da sintomatologia costuma acontecer na adolescência e em geral tem curso razoavelmente contínuo, ocorrendo com a mesma freqüência em mulheres e homens.

Ao contrário do transtorno dismórfico corporal, a DISMUS está presente quase que exclusivamente em homens e consiste em preocupação específica com o volume corporal e o desenvolvimento dos músculos. O portador de DISMUS apresenta distorção da auto-imagem corporal, percebe seus músculos como muito pouco desenvolvidos, apesar da visível hipertrofia muscular, e procura ativamente aumentar sua massa muscular através de exercícios excessivos e do uso de substâncias ergogênicas (anabolizantes e suplementos alimentares) e de dietas hiperprotéicas.

A etiologia do transtorno parece ser multifatorial, incluindo predisponentes genéticos, socioculturais e de personalidade. Entretanto é inegável o papel que os atuais padrões de beleza desempenham na insatisfação dos indivíduos com sua aparência física. Um estudo americano mostrou que 43% dos homens reportam algum grau de insatisfação com sua aparência, e no Brasil foram encontrados níveis semelhantes de descontentamento dos homens com o aspecto físico. É provável que a discrepância encontrada entre a massa muscular real e a desejada possa ser fator relevante para o aumento do número de casos de DISMUS, bem como para o uso de anabolizantes.

O transtorno dismórfico corporal é caracterizado por preocupação excessiva com a aparência de determinadas partes do corpo, o que acarreta prejuízos para o funcionamento adequado do indivíduo. O início da sintomatologia costuma acontecer na adolescência e em geral tem curso razoavelmente contínuo, ocorrendo com a mesma freqüência em mulheres e homens

Os transtornos psiquiátricos relacionados com a distorção da auto-imagem corporal, assim como os transtornos alimentares ou o transtorno dismórfico corporal, costumam ser marcados por elevado grau de sofrimento físico e psíquico associado a depressão, ideação suicida e suicídio, além de perdas sociais e ocupacionais significativas. Além disso, também produzem comportamentos que acarretam prejuízos para a saúde física do paciente.

No caso da DISMUS, além da prática inadequada de exercícios físicos, seus portadores apresentam maior prevalência no uso de esteróides anabolizantes ou seus precursores contidos em produtos ergogênicos, geralmente consumidos sem nenhuma orientação ou prescrição médica. Sabe-se também que o uso de tais substâncias é freqüentemente acompanhado por efeitos clínicos importantes, além de manifestações de natureza psiquiátrica como depressão, ideação suicida, mania e psicose.

Em função das estratégias utilizadas pelos pacientes para lidar com a DISMUS, é bastante provável que os profissionais de saúde em maior contato com eles sejam os ligados à prática de exercícios físicos, como médicos especialistas e educadores físicos, e também que sejam estes os profissionais com maior possibilidade de se deparar com o transtorno e identificá-lo ainda em suas fases iniciais.

A DISMUS, ao contrário do que ocorre em outras condições, como a anorexia, por exemplo, é um transtorno que inicialmente pode passar despercebido, em função da aparência fisicamente saudável dos indivíduos acometidos. Essa característica torna ainda mais necessária uma orientação específica aos profissionais da área de exercício, além da disponibilização de critérios e meios para que a condição possa ser identificada e tratada o mais precocemente possível, a fim de minimizar o grau de prejuízo para a vida e garantir o funcionamento adequado do indivíduo.

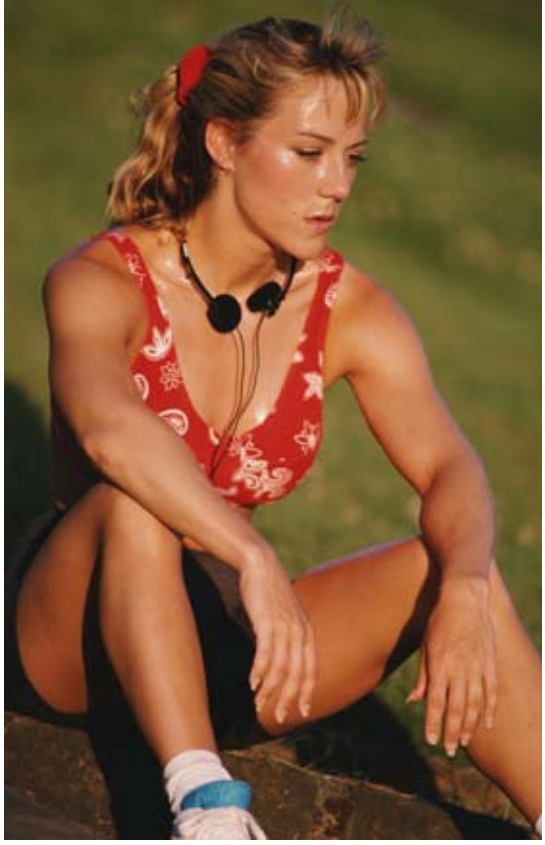
Recentemente foi proposta no Brasil uma abordagem antropométrica para suspeita de DISMUS por meio de um índice chamado B/P, que consiste na razão entre as medidas de perimetria do braço contraído e da perna (panturrilha). Os indivíduos que apresentassem a medida do perímetro do bíceps contraído maior do que a medida da perimetria da panturrilha seriam possíveis portadores de DISMUS.

A proposta é interessante, visto que o profissional que orienta o treinamento físico desses

indivíduos, ou mesmo o médico assistente, em seu consultório, pode rapidamente atentar para a possibilidade de seu paciente ser portador do transtorno e intervir mais precocemente, facilitando o diagnóstico e o encaminhamento para tratamento adequado em menor tempo. Em função da simplicidade da medida de perímetro, esse critério apresenta baixo custo operacional.

Entretanto, após a proposição do critério, foi necessário avaliar o seu real poder de predição da DISMUS. Assim, eu e meus colegas realizamos um estudo em que comparamos os índices B/P de indivíduos freqüentadores de academias e de não-freqüentadores com os resultados obtidos por esses participantes em uma escala psicométrica (Muscle Appearence Satisfaction Scale [MASS]), utilizada em psiquiatria e psicologia como instrumento auxiliar no diagnóstico da DISMUS.

A partir dessa pesquisa encontramos que um indivíduo com índice B/P > 1, ou seja, com o perímetro do braço contraído maior do que o perímetro da perna, possui alta probabilidade de apresentar escore indicativo de dismorfia muscular no instrumento MASS, com valores preditivos negativos e de especificidade expressivos. Tal resultado ratifica o do índice B/P como indicador antropométrico válido para a suspeita diagnóstica de DISMUS e corrobora a validade de construto do índice B/P como indicativo cineantropométrico para auxiliar o diagnóstico do transtorno. Apesar disso, cabe ressaltar que sua aplicação não substitui os procedimentos diagnósticos psicológicos e clínicos.



Doutor, meu pulso sobe muito no exercício! Isso é perigoso?

Claudio Gil Soares Araújo
Professor do programa de pós-graduação em Educação Física da Universidade Gama Filho (UGF); diretor-médico da Clínica de Medicina do Exercício (CLINIMEX); coordenador do Curso de Especialização em Medicina do Exercício e do Esporte da Universidade Estácio de Sá (UNESA)

Se há um órgão do corpo humano em que tememos qualquer falha de funcionamento, ele é o coração. Considerado por alguns o órgão mais importante e sede de sentimentos fortes, ele não tem sobressalente e trabalha ininterruptamente desde a vida fetal até o último dos nossos dias. Afinal, considerando-se uma expectativa de vida ao redor de 75 anos e uma freqüência cardíaca (FC), ou seja número de batimentos por minuto (bpm), de aproximadamente 70, teríamos algo próximo a 3 bilhões de batimentos cardíacos durante nossa vida. Por uma questão cultural, tudo o que alcança o máximo tende a ser julgado um exagero. Não é diferente em relação ao batimento cardíaco ou pulso na visão do leigo. Muitas pessoas mostram grande preocupação quando o seu pulso sobe para valores que lhe parecem excessivos.

Por uma questão cultural, tudo o que alcança o máximo tende a ser julgado um exagero. Não é diferente em relação ao batimento cardíaco ou pulso na visão do leigo. Muitas pessoas mostram grande preocupação quando o seu pulso sobe para valores que lhe parecem excessivos

Uma parcela dessa preocupação deriva do conhecimento, por meio da imprensa, da ocorrência de eventos fatais em atletas enquanto participam de treinos ou competições ou de pessoas comuns durante exercício aparentemente excessivo. Essa preocupação atinge especialmente aqueles que fazem exercício físico visando à promoção da saúde. Para complicar ainda mais a história, há fórmulas publicadas na literatura médica e amplamente divulgadas nas revistas técnicas de esporte disponibilizadas em certos equipamentos e reforçadas por alguns profissionais que preconizam como prever a FC máxima. Entre essas, provavelmente a mais utilizada é a seguinte: FC máxima = 220 - idade (anos).

Mas, afinal, será que do ponto de vista médico existe um pulso que não deva ser ultrapassado? Vamos por partes.

Primeiro vamos falar o que é FC máxima e como ela pode ser medida. A FC máxima é o maior valor de FC que o indivíduo consegue alcançar em condições de um exercício máximo. Esse valor tende a ser maior quando a atividade física é muito intensa e leva à fadiga; o exercício deve ainda envolver grandes grupos musculares (p. ex., correr) e ter uma duração de pelo menos 2 minutos. Condições climáticas desfavoráveis – temperatura e umidade elevadas – ou estresse competitivo tendem a aumentar ainda mais esse valor. Na prática cotidiana, a maioria dos indivíduos não-competitivos e saudáveis obtém a sua FC máxima em um teste de exercício (também chamado de teste de esforço ou ergométrico) com incrementos progressivos de intensidade até alcançar a efetiva exaustão. Se o teste de exercício é interrompido antes dessa exaustão, os valores de FC máxima tendem a ser subestimados. Contudo, em determinadas situações clínicas, seja por uso de medicamentos que reduzem o cronotropismo cardíaco ou por limitações cardiorrespiratórias patológicas, valores relativamente baixos podem ser obtidos.

O segundo ponto importante é o uso de equações para predizer a FC máxima. A equação FC máxima = 220 - idade (anos) é uma formulação algébrica simples de primeiro grau do tipo y = ax + b. Nesse contexto, valores mais altos são alcançados pelos jovens e mais baixos, pelos idosos. Como toda equação de regressão linear, ela é baseada numa grande amostra de indivíduos que têm determinadas características, possui um coeficiente de determinação ou explicação e um erro médio de estimativa conhecidos para a amostra na qual ela foi desenvolvida. A aplicação dessa equação para outros grupos populacionais tende a aumentar o erro médio da estimativa, podendo até mesmo não ser válida. Entre as várias limitações práticas e teóricas, deve-se ressaltar que a equação em tela possui um erro médio de estimativa ao redor de 10 bpm em sua amostra original. Aplicando os conceitos estatísticos de regressão linear, temos que para um indivíduo de 50 anos a FC máxima seria de 220 - 50, ou seja, 170 bpm, mas com uma variabilidade de predição que fica entre ± dois erros de estimativa. Dessa forma, a leitura correta da equação é: para um indivíduo com 50 anos de idade, a FC máxima deve ser de 170 ± 20 bpm em 95% dos casos, ou seja, valores entre 150 e 190 bpm acontecem em 19 para cada 20 indivíduos de 50 anos. Observem ainda que é igualmente provável ficar abaixo ou acima da FC de referência (i.e., 170 bpm).

O terceiro ponto, e o mais importante, é que, em um coração saudável, sem doença estrutural miocárdica ou valvar, ou lesão obstrutiva coronariana significativa, não há nenhum dano em se alcançar a FC máxima. Na realidade, o coração talvez até se beneficie, pela simples lei do uso e do desuso, de chegar, pelo menos eventualmente, ao seu batimento máximo.

Nesse sentido, há claras evidências epidemiológicas de que valores baixos de FC máxima em ausência de medicações específicas, denominados de incompetência cronotrópica, representam um risco relativo aumentado para mortalidade por todas as causas em adultos. Na prática, possuir uma FC máxima alta pode provavelmente ser representativo de uma juventude fisiológica.

Então, em suma, respondendo à pergunta do título do texto, se temos certeza de que o coração é saudável, não há risco ou dano em subir o pulso, e valores altos de pulso ou FC, até acima do que as equações tendem a prever, podem ser um sinal de saúde, e não de doença.

O grande salto para 2008

Osmar de Oliveira
Médico do esporte e jornalista

Pronto, acabou o ano esportivo de 2007. No ano do Pan do Rio, com tropa de elite nas ruas e forças nacionais cercando todos os becos, não deu outra: os americanos vieram com seus times de série B e levaram 97 medalhas de ouro; os cubanos, com todos os seus problemas, ainda tiveram 59 ouros, cinco a mais que nós. No total, ganhamos 161 e os cubanos, 135. Esses números para nós, brasileiros, significam uma medalha para cada mais de um milhão de habitantes, enquanto a turma do Fidel teve uma para cada dez mil. Aí, assusta!

O consolo é que nos esportes coletivos fomos melhores, mas neles as equipes que sobem ao pódio recebem apenas uma medalha (ouro, prata ou bronze). Esse é um critério que não consigo digerir. Para se ganhar uma medalha de ouro no futebol, jogam-se 630 minutos – fora os acréscimos e prorrogações – com uma delegação de quase 30 pessoas. Aí, vem um cara de Antígua e Barbuda, usa uma carabina americana, quebra um prato e leva um ouro. Ah, se o capitão Nascimento pudesse usar a sua 12 nessas provas, não precisaria de prato, bastaria um pires lançado bem longe e seria caco para tudo que é lado.

Nem por isso deixaremos de cumprimentar Diego Hypólito, Jade Barbosa, Tiago Pereira, César Cielo, Jadel Gregório, Maurren Maggi, Frank Caldeira, Hugo Hoyama, os meninos do futsal, bem como os meninos e meninas do basquete, do vôlei, do handebol, o pessoal da areia, os judocas e caratecas, entre outros. Porém, acima de tudo, vibramos com nosso futebol feminino de uma tal Marta, que, se jogasse no América (RN), o time estaria na Libertadores. Coitadas dessas meninas: bateram um bolão, resgataram nossa dignidade futebolística, ganharam uns míseros trocados, uma aparição no programa da Hebe e nem sequer há um João Chuteira atrás delas.

Para mudar esse cenário parco de medalhas em pans, olimpíadas e mundiais, não há muito mistério. O nosso combalido esporte escolar precisa dar um grande salto, impulsionado por políticas e investimentos públicos bem pensados. Sobre essa questão, não abro mão e não faço acordo! Temos de tudo. Um clima temperado, um país de dimensão continental, orla, miscigenação, colonizações européia e asiática e, acima de tudo, um povo bom... e que adora um joguinho!

Ricardo Ayres/Photocamera

Superando a dor aguda.[1,2,3,4]

Mirtax®

ciclobenzaprina cloridrato

Nos espasmos musculares associados à dor aguda.[1,2]

Reduz a dor local e a rigidez,
melhorando a mobilidade na fibromialgia.[4]

Proporciona significativa melhora
sobre a qualidade do sono.[3]

Relação custo-efetividade
favorável no tratamento do espasmo muscular agudo.[1]

Posologia:[5]
10 mg a 40 mg ao dia, em dose única, ou dividida em até 4 tomadas.

Comprimidos Sulcados

5 mg e 10 mg com 10 comprimidos[5]

5 mg e 10 mg com 15 comprimidos[5]

5 mg e 10 mg com 30 comprimidos[5]

Referências Bibliográficas: 1) Katz WA; Dube J: Cyclobenzaprine in the treatment of acute muscle spasm: review of a decade of clinical experience. Clin Ther; 10(2):216-28, 1988. **2)** Tofferi JK; Jacksom JL; O Malley PG: Treatment of fibromyalgia with cyclobenprine: a meta-analysis. Arthritis & Rheumatisn 51(1): 9-13, 2004. **3)** Bennett RM et al: A comparison of cyclobenzaprine and placebo in the management of fibrositis. A double-blind controlled study. Arthritis Rheum; 31(12):1535-42, 1988. **4)** Borenstein DG; Korn S: Efficacy of a low-dose regimen of cyclobenzaprine hydrochloride in acute skeletal muscle spasm: results of two placebo-controlled trials. Clin Ther; 25(4):1056-73, 2003. **5)** Bula do produto: cloridrato de ciclobenzaprina. MS - 1.0573.0293.

INFORMAÇÕES PARA PRESCRIÇÃO: MIRTAX. cloridrato de ciclobenzaprina. MS - 1.0573.0293. **Indicações: MIRTAX** é indicado no tratamento dos espasmos musculares associados com dor aguda e de etiologia músculo-esquelética. **Contra-indicações:** HIPERSENSIBILIDADE A QUAISQUER DOS COMPONENTES DE SUA FÓRMULA, PACIENTES QUE APRESENTAM BLOQUEIO CARDÍACO, ARRITMIA CARDÍACA, DISTÚRBIO DA CONDUÇÃO CARDÍACA, ALTERAÇÃO DE CONDUTA, FALÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA, HIPERTIREOIDISMO E INFARTO DO MIOCÁRDIO. O USO SIMULTÂNEO DE **MIRTAX** E INIBIDORES DA MONOAMINOXIDASE (IMAO) É CONTRA-INDICADO. **Precauções e Advertências: MIRTAX** DEVE SER UTILIZADO COM CAUTELA EM PACIENTES COM HISTÓRIA DE RETENÇÃO URINÁRIA, GLAUCOMA DE ÂNGULO FECHADO, PRESSÃO INTRA-OCULAR ELEVADA OU NAQUELES EM TRATAMENTO COM MEDICAÇÃO ANTICOLINÉRGICA, PACIENTES COM ANTECEDENTES DE TAQUICARDIA, BEM COMO OS QUE SOFREM DE HIPERTROFIA PROSTÁTICA. NÃO SE RECOMENDA A INGESTÃO DO MEDICAMENTO NOS PACIENTES EM FASE DE RECUPERAÇÃO DO INFARTO DO MIOCÁRDIO, NAS ARRITMIAS CARDÍACAS, INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA, BLOQUEIO CARDÍACO OU OUTROS PROBLEMAS DE CONDUÇÃO. A UTILIZAÇÃO DE **MIRTAX** POR PERÍODOS SUPERIORES A DUAS OU TRÊS SEMANAS DEVE SER FEITA COM O DEVIDO ACOMPANHAMENTO MÉDICO. OS PACIENTES DEVEM SER ADVERTIDOS DE QUE A SUA CAPACIDADE DE DIRIGIR VEÍCULOS OU OPERAR MÁQUINAS PERIGOSAS PODE ESTAR COMPROMETIDA DURANTE O TRATAMENTO. **GRAVIDEZ:** NÃO SE RECOMENDA A ADMINISTRAÇÃO DE **MIRTAX** DURANTE A GRAVIDEZ. **AMAMENTAÇÃO:** NÃO É CONHECIDO SE A DROGA É EXCRETADA NO LEITE MATERNO. **PEDIATRIA:** NÃO FORAM ESTABELECIDAS A SEGURANÇA E A EFICÁCIA DE CICLOBENZAPRINA EM CRIANÇAS MENORES DE 15 ANOS. **GERIATRIA:** NÃO SE DISPÕE DE INFORMAÇÕES. OS PACIENTES IDOSOS: **ODONTOLOGIA:** OS EFEITOS ANTIMUSCARÍNICOS PERIFÉRICOS DA DROGA PODEM INIBIR O FLUXO SALIVAR, CONTRIBUINDO PARA O DESENVOLVIMENTO DE CÁRIES, DOENÇAS PERIODONTAIS, CANDIDÍASE ORAL E MAL-ESTAR. **CARCINOGENICIDADE, MUTAGENICIDADE E ALTERAÇÕES SOBRE A FERTILIDADE:** OS ESTUDOS EM ANIMAIS COM DOSES DE 5 A 40 VEZES A DOSE RECOMENDADA PARA HUMANOS, NÃO REVELARAM PROPRIEDADES CARCINOGÊNICAS OU MUTAGÊNICAS DA DROGA. **Interações medicamentosas:** A ciclobenzaprina pode aumentar os efeitos do álcool, dos barbituratos e dos outros depressores do SNC. Os antidepressivos tricíclicos podem bloquear a ação hipertensiva da guanitidina e de compostos semelhantes. Antidiscinéticos e antimuscarínicos podem ter aumentada a sua ação, levando a problemas gastrintestinais e íleo paralítico. Com inibidores da monoaminoxidase é necessário um intervalo mínimo de 14 dias entre a administração dos mesmos e da ciclobenzaprina, para evitar as possíveis reações. **Reações adversas:** SONOLÊNCIA, SECURA DA BOCA, VERTIGEM, FADIGA, DEBILIDADE, ASTENIA, NÁUSEAS, CONSTIPAÇÃO, DISPEPSIA, SABOR DESAGRADÁVEL, VISÃO BORROSA, CEFALÉIA, NERVOSISMO E CONFUSÃO. **CARDIOVASCULARES:** TAQUICARDIA, ARRITMIAS, VASODILATAÇÃO, PALPITAÇÃO, HIPOTENSÃO. **DIGESTIVAS:** VÔMITOS, ANOREXIA, DIARRÉIA, DOR GASTRINTESTINAL, GASTRITE, FLATULÊNCIA, EDEMA DE LÍNGUA, ALTERAÇÃO DAS FUNÇÕES HEPÁTICAS, RARAMENTE HEPATITE, ICTERÍCIA E COLESTASE. **HIPERSENSIBILIDADE:** ANAFILAXIA, ANGIOEDEMA, PRURIDO, EDEMA FACIAL, URTICÁRIA E "RASH". **MÚSCULO-ESQUELÉTICAS:** RIGIDEZ MUSCULAR. **SISTEMA NERVOSO E PSIQUIÁTRICAS:** ATAXIA, VERTIGEM, DISARTRIA, TREMORES, HIPERTONIA, CONVULSÕES, ALUCINAÇÕES, INSÔNIA, DEPRESSÃO, ANSIEDADE, AGITAÇÃO, PARESTESIA, DIPLOPIA. **PELE:** SUDORESE. **SENTIDOS ESPECIAIS:** PERDA DO PALADAR, SENSAÇÃO DE RUÍDOS (AGEUSIA, "*TINNITUS*"). **UROGENITAIS:** RETENÇÃO URINÁRIA. **Posologia:** A dose usual é de 10 a 40 mg ao dia, dividida em uma, duas, três ou quatro administrações, ou conforme orientação médica. A dose máxima diária é de 60 mg.

CPD 2725700 / CPD 3310001

CAC
Central de atendimento a clientes
0800 701 6900
cac@ache.com.br
8:00 h às 17:00 h (seg. a qui.)
8:00 h às 12:00 h (sex.)

MATERIAL TÉCNICO-CIENTÍFICO EXCLUSIVO À CLASSE MÉDICA

achē
www.ache.com.br

Acheflan. Ciência e natureza contra a dor e a inflamação.

INFORMAÇÕES PARA PRESCRIÇÃO: ACHEFLAN, *Cordia verbenacea* DC. MS - 1.0573.0341. **MEDICAMENTO FITOTERÁPICO.** Creme. Bisnagas contendo 30 g. Aerosol: Frasco contendo 75 ml. **USO ADULTO. USO TÓPICO – NÃO INGERIR. Aerosol: AGITE ANTES DE USAR. Indicações:** tendinites, afecções músculo-esqueléticas associadas à dor e inflamação, como dor miofascial (como dorsalgia e lombalgia), em quadros inflamatórios dolorosos associados a traumas de membros, entorses e contusões. **Contra-indicações:** INDIVÍDUOS SENSÍVEIS A *CORDIA VERBENACEA* DC. OU A QUALQUER COMPONENTE DA FÓRMULA. OCORRÊNCIA DE SOLUÇÕES DE CONTINUIDADE (FERIDAS, QUEIMADURAS, LESÕES INFECCIONADAS, ETC). **Advertências: ACHEFLAN** É PARA USO EXTERNO E NÃO DEVE SER INGERIDO. NÃO DEVE SER UTILIZADO ASSOCIADO A OUTROS PRODUTOS DE USO TÓPICO. RARAMENTE PODE CAUSAR AUMENTO DA SENSIBILIDADE LOCAL. TESTES REALIZADOS EM ANIMAIS INDICAM QUE **ACHEFLAN** NÃO APRESENTA ATIVIDADE IRRITANTE NA MUCOSA OCULAR. ENTRETANTO, RECOMENDA-SE LAVAR ABUNDANTEMENTE O LOCAL COM ÁGUA EM CASO DE CONTATO COM OS OLHOS. **Uso em idosos, crianças e outros grupos de risco:** não existe experiência clínica sobre o uso de **ACHEFLAN** em idosos, crianças abaixo de 12 anos, gestantes e lactantes. **Gravidez e lactação:** categoria de risco na gravidez C: Não foram realizados estudos em animais prenhes e nem em mulheres grávidas. "ESTE MEDICAMENTO NÃO DEVE SER UTILIZADO DURANTE A GESTAÇÃO OU AMAMENTAÇÃO SEM ORIENTAÇÃO MÉDICA". **Interações medicamentosas:** não houve relato de interação medicamentosa nos estudos conduzidos para avaliação do **ACHEFLAN**. Entretanto sua associação a outros fármacos deverá ser avaliada pelo médico. **Reações adversas:** O USO DE **ACHEFLAN** NÃO ESTÁ ASSOCIADO A RELATO DE REAÇÕES ADVERSAS. RARAMENTE PODE CAUSAR AUMENTO DA SENSIBILIDADE LOCAL. "ATENÇÃO: ESTE É UM MEDICAMENTO NOVO E, EMBORA AS PESQUISAS TENHAM INDICADO EFICÁCIA E SEGURANÇA ACEITÁVEIS PARA COMERCIALIZAÇÃO, EFEITOS INDESEJÁVEIS E NÃO CONHECIDOS PODEM OCORRER. NESTE CASO, INFORME SEU MÉDICO." **Posologia:** aplicação tópica, sobre a pele íntegra, de 8 em 8 horas. A duração do tratamento varia conforme a afecção que se pretende tratar. Nos ensaios clínicos a duração do tratamento variou entre 1 a 2 semanas podendo ser prolongado até 4 semanas.
Farmacêutico Responsável: Dr. Wilson R. Farias CRF-SP n. 9555. Documentação Científica e informações adicionais estão à disposição da classe médica, mediante solicitação.
VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA
A PERSISTIREM OS SINTOMAS, O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO.

CPD 2220602 (A) – CR CPD 2026101 (D) - AER

MATER AL TÉCN CO C ENTÍF CO EXCLUS VO À CLASSE MÉD CA

CE-LV-PHYSIKOS-4ª-20000-1023/08 PL 001947

CAC
Central de atendimento a clientes
0800 701 6900
cac@ache.com.br
8:00 h às 17:00 h (seg. a qui.)
8:00 h às 12:00 h (sex.)

phytomedica achē

achē
www.ache.com.br