

Brasil Brasil

Hospitais do RS suspendem cirurgias eletivas e pedem ajuda de custeio emergencial

De acordo com a Secretaria de Saúde gaúcha, 140 serviços de saúde, entre hospitais e outras unidades, foram afetados pelas inundações, o que vai demandar um grande projeto de reconstrução e reaparelhamento dos equipamentos perdidos

09/05/2024 10h16

Por: Helder Peixoto

Foto: HPP

Cirurgias e procedimentos eletivos suspensos, abastecimento de água por caminhões pipa, dificuldade para recebimento de oxigênio e alimentos, funcionários dormindo nos locais de trabalho porque suas casas estão debaixo d'água.

Esse é o cenário de hospitais do Rio Grande do Sul, que ainda contabilizam os prejuízos causados pelas fortes chuvas que atingem a região ao longo da última semana. Há ao menos 400 mil pontos sem energia e 500 mil sem água no estado.

De acordo com a Secretaria de Saúde gaúcha, 140 serviços de saúde, entre hospitais e outras unidades, foram afetados pelas inundações, o que vai demandar um grande projeto de reconstrução e reaparelhamento dos equipamentos perdidos.

"Alguns já estão reiniciando, mas muitos tiveram perdas grandes", diz Bruno Naundorf, diretor do departamento de auditoria da secretaria e que faz parte do gabinete de crise do estado.

Segundo ele, um dos grandes entraves ainda é de logística, em razão de estradas bloqueadas e municípios isolados. Nesta quarta (8), havia ao menos 140 pontos de bloqueio, sendo que 120 já tinham sido liberados. "Há dificuldade para garantir o acesso de medicamentos, oxigênio, insumos aos hospitais e unidades de saúde", diz.

Pacientes em situações de urgência, como gestantes próximas ao parto e aqueles que necessitam de sessões de diálise e que estavam isolados, foram transferidos de helicóptero até cidades mais próximas com estrutura para recebê-los.

De acordo com levantamento preliminar da Fehosul, federação que reúne os estabelecimentos de saúde do Rio Grande do Sul, ao menos 20 hospitais foram severamente atingidos pelas chuvas, sendo que dois, o privado Mãe de Deus, em Porto Alegre, e o municipal de Canoas, continuam totalmente fechados.

Mesmo os hospitais não afetados diretamente pelas inundações estão sofrendo com o desabastecimento de água, com problemas com energia elétrica e com a falta de funcionários, que tiveram suas casas inundadas e/ou que perderam familiares na tragédia. Por isso, todos eles restringiram o atendimento a casos de urgência e emergência.

Em encontro com a ministra Nísia Trindade (Saúde) e a secretária de Estado da Saúde, Arita Bergmann, nesta terça (7), a Fehosul e outras entidades e lideranças da saúde solicitaram um valor de custeio emergencial equivalente a seis meses de faturamento integral para os hospitais gaúchos que trabalham com o SUS –a quantia ainda não está definida.

Assim como ocorreu durante a pandemia de Covid-19, as instituições que prestam serviços ao SUS também pedem que as metas quantitativas e qualitativas previstas em contrato sejam dispensadas por um período a ser negociado.

Solicitaram ainda que, a médio prazo, haja ajuda para a recuperação ou substituição de equipamentos e mobiliários danificados nas inundações.

Os hospitais também pedem que haja uma sensibilização por parte das instituições financeiras públicas e

privadas para repactuação dos contratos de empréstimos e financiamentos, com um prazo de carência prolongado.

Outras medidas discutidas foram a facilitação do envio de oxigênio, medicamentos e insumos, e a ampliação dos serviços e unidades de saúde mental para a população que perdeu familiares, amigos e bens como moradia.

Instituição privada com 400 leitos, o Mãe de Deus teve que ser evacuado após a inundação atingir o subsolo e inundar os poços dos elevadores. A maior parte das pacientes internados foi para o Moinhos de Vento, também na capital. No Moinhos, cerca de cem funcionários perderam tudo nas enchentes estão alojados no próprio hospital.

Após a inundação, os funcionários do Mãe de Deus chegaram a ser transportados em um jipe de guerra de um colecionador. "O hospital ficou ilhado. Na beira do prédio, tinha um metro de profundidade de água", diz Henri Siegert Chazan, presidente do Sindicato dos Hospitais e Clínicas de Porto Alegre, que ajudou no resgate.

Segundo ele, o meio de transporte também foi utilizado para resgatar remédios oncológicos que necessitam de refrigeração e haviam ficado em uma geladeira. O local ficou sem energia elétrica.

Com o adiamento das cirurgias eletivas, Chazan afirma que os hospitais privados já estão preocupados com a queda de faturamento. "Eles não têm um colchão e não podem ficar meses sem faturamento."

No Hospital Oftalmológico Diaglaser, de Porto Alegre, por exemplo, 250 cirurgias foram suspensas na última semana por consequências das chuvas. Apenas três de emergência, entre elas um transplante de córnea, foram realizadas.

"As estruturas privadas vão enfrentar situações de extrema dificuldade na retomada desses atendimentos e é preciso que se olhe também para esse setor", diz Fernando Lorenz de Azevedo, proprietário da Diaglaser.

No hospital municipal de Canoas, os pacientes foram transferidos para outras duas instituições, o universitário da Ulbra e Nossa Senhora das Graças. Quase metade dos 300 mil moradores da cidade está desabrigada.

"O hospital foi 100% evacuado e ainda está debaixo d'água. O universitário aumentou de 300 para 500 o número leitos e o outro está servindo de porta de entrada para o sistema e está bem sobrecarregado", diz Fernando Torelly, superintendente do HCor, de São Paulo, que esteve em Canoas nesta quarta (8).

Ele participa de uma missão humanitária para identificar os principais gargalos da saúde no município e para a arrecadação e envio de doações. O Hospital Alemão Oswaldo Cruz e um grupo de empresas também participam da iniciativa.

Segundo Torelly, das quatro UPAs (Unidades de Pronto Atendimento) da cidade, apenas uma está funcionando. Das 27 UBS (Unidades Básicas de Saúde), 19 ainda estão inundadas.

"É tragédia humanitária. A cidade não tem água. Os hospitais estão fazendo só urgência e emergência e suspendendo visitas para fazer o racionamento de água. A energia também não foi restabelecida em grande parte da cidade por questão de segurança", diz.

Torelly afirma que ainda não há estimativas de prejuízos financeiros. "A operação ainda é de resgate de pessoas. O rio ainda não desceu."

Nenhum comentário

Desconhecimento da doença, diagnósticos inadequados e interrupção prematura do tratamento comprometem a qualidade de vida de milhares de brasileiros

A asma é uma das condições crônicas mais comuns e desafiadoras, tanto para pacientes quanto para profissionais de saúde, dada a sua necessidade de tratamento contínuo. A doença é caracterizada por uma inflamação que insiste em restringir as vias aéreas, exigindo um acompanhamento constante e um manejo cuidadoso para controlar de forma eficaz os sintomas que podem comprometer, significativamente, o dia a dia dos pacientes.

A urgência de um gerenciamento cuidadoso da asma é comprovada por estatísticas preocupantes. Segundo dados do Ministério da Saúde (MS), aproximadamente 23,2% da população brasileira sofre com a asma, impactando o sistema de saúde.

Informações do Datasus revelam que, apenas em 2021, cerca de 1,3 milhão de atendimentos na atenção primária foram dedicados a pacientes asmáticos. Esses dados não somente confirmam a ampla prevalência da asma no Brasil, mas também ressaltam a necessidade crítica de implementar recursos e estratégias eficazes para o seu tratamento e controle.

Complicando ainda mais o cenário, a Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia (SBPT) reporta que somente 12% dos pacientes asmáticos alcançam um controle adequado da doença. Esse índice alarmantemente baixo de controle pode ser atribuído a uma série de fatores, incluindo a falta de conhecimento sobre o diagnóstico correto, as dificuldades de acesso a serviços de saúde e medicamentos, e a interrupção do tratamento após a melhora dos sintomas.

Esse panorama desafiador destaca a importância fundamental de reforçar as políticas de saúde pública, com o objetivo de ampliar a educação sobre a asma e melhorar o acesso aos tratamentos necessários, assegurando, assim, uma gestão efetiva da doença. No Dia Nacional de Controle da Asma, celebrado em 21 de junho, atua como um importante lembrete para os profissionais de saúde sobre a necessidade de identificar os sintomas mais frequentes da asma nos pacientes, tais como falta de ar, chiado no peito, cansaço, tosse e produção excessiva de muco. “É importante estar atento a esses sinais para um diagnóstico precoce e tratamento eficaz”, enfatiza a pneumologista da Saúde Digital do Grupo Fleury, Dra. Elisa Maria Siqueira Lombardi.

A médica ressalta que a presença de outras alergias, como as cutâneas, pode ser um indicativo adicional da doença, e destaca que a asma ocupacional, frequente mente subdiagnosticada, impacta significativamente aqueles que estão expostos a produtos químicos no ambiente de trabalho.

Adesão ao tratamento

A adesão ao tratamento é um componente essencial na gestão da asma, tornando-se ainda mais crítica, considerando os variados níveis de gravidade da doença. “Nota-se que pacientes com formas mais severas de asma tendem a seguir mais rigorosamente o tratamento prescrito devido ao risco elevado de exacerbações e sintomas intensos na ausência de medicação adequada. Em contrapartida, aqueles com asma de intensidade leve a moderada, muitas vezes optam por interromper o tratamento prematuramente, o que leva a uma menor adesão e possíveis complicações”, indica o pneumologista do Hospital Alemão Oswaldo Cruz, Dr. Elie Fiss.

A literatura revela variações significativas nas taxas de adesão ao tratamento, que podem oscilar entre 20% a 80%, a depender da população estudada. “Em São Paulo (SP), por exemplo, percebemos que a maior dificuldade está relacionada justamente à manutenção do tratamento. A adesão ao tratamento da asma, assim como ocorre com outras doenças crônicas, representa um desafio constante,” completa o Dr. Fiss.

Essa oscilação na adesão reflete a complexidade do manejo da asma, demonstrando a necessidade de um tratamento personalizado e de longa duração. Para além de prescrever as orientações apropriadas, os profissionais de saúde, inclusive os farmacêuticos, devem engajar-se ativamente na motivação dos pacientes, encorajando-os a aderir consistentemente ao plano de tratamento estabelecido para garantir o controle efetivo da doença e uma melhor qualidade de vida.

Causas frequentes

A asma é uma condição que não se adquire por meio de contágio, sendo, portanto, não transmissível. “Ela se caracteriza por uma hiper-reatividade pulmonar, uma reação exagerada dos pulmões a estímulos habituais, que são predominantemente alérgicos,” explica o pneumologista do Hospital Sírio-Libanês, Dr. André Nathan.

A origem da asma envolve uma complexa interação de fatores genéticos e ambientais. “Os gatilhos ambientais incluem ácaros, fungos, pólenes, animais de estimação, fezes de barata, infecções virais respiratórias, fumaça de cigarro, poluição ambiental, ar frio e produtos químicos encontrados tanto em ambientes domésticos quanto ocupacionais”, detalha a Dra. Elisa Maria.

Além desses gatilhos, existem outros fatores que podem precipitar crises de asma, embora não sejam considerados causas diretas da doença. “Eles incluem alergias, infecções respiratórias, exposição ao ar frio, predisposição genética e refluxo gastroesofágico”, adiciona o Dr. Fiss. Essa distinção é importante para o entendimento correto da asma e para o desenvolvimento de estratégias eficazes de prevenção e tratamento.

Grupos de risco

A última Pesquisa Nacional de Saúde, realizada em 2013, ofereceu insights importantes sobre os grupos de risco para a asma. A análise de uma amostra de mais de 60 mil pessoas revelou que a maioria dos diagnósticos de asma ocorreu entre mulheres adultas, indivíduos mais jovens, residentes de áreas urbanas e de pele branca.

A Dra. Elisa Maria acrescenta que, nesse estudo, não houve associação de asma com pior escolaridade, um fato que diverge de outros estudos que encontraram uma correlação entre asma e menor nível de escolaridade.

O levantamento também indica que a Região Sul apresentou o maior número de casos, o que pode ser explicado pelo maior acesso aos serviços de saúde e pelo clima mais frio da região.

Em contraste, a Região Nordeste registrou o menor número de diagnósticos. Essa diferenciação regional sugere que fatores como clima e acesso a serviços de saúde, podem influenciar, significativamente, o diagnóstico.

Opções de tratamento

A eficácia do tratamento da asma está diretamente ligada à capacidade de controlar a doença, que, muitas vezes, é prejudicada por fatores como subdiagnóstico ou diagnósticos errôneos, falta de acesso ao tratamento, e uma deficiência no conhecimento médico atualizado sobre a doença e seus tratamentos mais recentes, conforme explica a especialista do Grupo Fleury.

A médica destaca que o tratamento da asma, geralmente, se divide em duas categorias principais de medicamentos. “A primeira é a medicação controladora, ou de manutenção, que trata a causa da asma – a inflamação dos brônquios – e ajuda a prevenir o aparecimento dos sintomas e a ocorrência das crises de asma. Esses medicamentos incluem corticoides inalados, isolados ou em combinação com broncodilatadores de ação prolongada.”

A segunda categoria é a medicação de alívio ou de resgate, usada para amenizar os sintomas durante as

crises agudas da asma. O uso correto da medicação de manutenção pode significativamente reduzir ou até eliminar a necessidade da medicação de alívio.

“No entanto, a falta de um tratamento adequado pode levar a riscos graves, como exacerbações, hospitalizações, óbitos e sequelas permanentes, deixando o pulmão com características semelhantes às de um paciente tabagista com enfisema pulmonar e bronquite crônica, com cicatrizes nos brônquios e dificuldades respiratórias crônicas”, alerta Dra. Elisa Maria.

O médico do Hospital Sírio-Libanês faz um alerta. “Os riscos da falta de adesão ao tratamento incluem a diminuição significativa da qualidade de vida e o aumento do risco de crises asmáticas graves, que podem levar à insuficiência respiratória, necessidade de internação ou até mesmo de tratamento em Unidade de Terapia Intensiva (UTI).” Além disso, o Dr. Fiss aponta que a asma mal controlada pode resultar em um remodelamento da via aérea, levando a uma redução permanente da função pulmonar. “Esse processo é resultado da inflamação crônica das vias aéreas, que, se não controlada adequadamente, causa um estreitamento permanente e cicatrizes nos brônquios”, reforça.

Como já explicado, a adesão ao tratamento é fundamental e os profissionais de saúde têm um papel importante nesse aspecto. “Os farmacêuticos podem auxiliar os pacientes a manusear as medicações inalatórias e reforçar a importância de não abandonar as orientações médicas”, finaliza o pneumologista Hospital Nipo-Brasileiro, Dr. Rafael Futoshi.

Prevenindo os principais gatilhos para as crises de asma

O pneumologista da Saúde Digital do Grupo Fleury, Dra. Elisa Maria Siqueira Lombardi, esclarece quais são esses gatilhos e o que fazer para prevenir as crises

Ambiente doméstico

- Manter limpo e arejado.
- Evitar itens que acumulam ácaros e mofo, como cortinas, tapetes, carpetes e bichos de pelúcia.
- Evitar mexer em baús e armários antigos com quinquilharias armazenadas por muito tempo.

Contato com animais

- Evitar animais domésticos dentro de casa.

Substâncias e Produtos

- Evitar tabagismo.
- Evitar o uso de sprays de produtos de limpeza ou mistura de produtos; preferir limpar com água e artigos de limpeza sem cloro.
- Evitar perfumes e cosméticos.

Saúde e Bem-estar

- Manter a vacinação atualizada.
- Praticar atividade física regularmente quando a doença estiver controlada, evitando vias de grande circulação de veículos e horários entre 10h e 16h.

Medicamentos

- Utilizar adequadamente a medicação de manutenção e não suspender por conta própria quando estiver se sentindo bem, sem orientação médica.

No ambiente de trabalho

- Em caso de sintomas, procurar avaliação médica para mudança de função para que a exposição seja cessada o quanto antes.

Fonte: Guia da Farmácia

Foto: Shutterstock

Asma: é preciso tratar!

6/5/2024 | GUIA DA FARMÁCIA | [Clique aqui para visualizar a notícia no navegador](#)
Continuação

Leia mais:

Como prevenir rinite, asma e influenza durante o outono e inverno?

AVC: entenda a ameaça silenciosa que é a segunda causa de morte no mundo

Neurologista do Hospital Alemão Oswaldo Cruz enfatiza a importância da prevenção e conscientização sobre a doença

05/06/2024

14:09:21

Foto: Divulgação

Popularmente conhecido como derrame, conforme explica o Dr. Leandro Grama, coordenador da neurologia clínica do Hospital Alemão Oswaldo Cruz, existem dois tipos de AVC: AVC Isquêmico, que representa 80% dos casos, e AVC Hemorrágico, que compreende 20%. Nos casos isquêmicos, a falta de fluxo sanguíneo para o cérebro resulta em danos às células cerebrais, frequentemente causados por coágulos sanguíneos ou bloqueios nas artérias cerebrais. Por outro lado, o AVC Hemorrágico envolve o rompimento de um vaso sanguíneo no cérebro, causando sangramento intracraniano.

Reconhecendo o AVC - Os seis pontos

É fundamental que o público esteja ciente dos sintomas do derrame para reagir rapidamente. Segundo o Dr. Leandro Gama, há seis pontos comuns que fazem os AVCs isquêmico e hemorrágico serem reconhecidos:

Fraqueza no rosto, membros superiores e/ou inferiores, geralmente unilateral;

Perda de sensibilidade, ou seja, dormência, de um lado do corpo;

Alteração súbita na fala (afasia);

Perda repentina de equilíbrio;

Perda súbita de visão unilateral (amaurose);

Dor de cabeça repentina e intensa.

No entanto, ambos os tipos de acidente vascular cerebral apresentam sintomas específicos associados a eles. No caso do AVC isquêmico, podem incluir tontura, desequilíbrio, falta de coordenação motora, perda súbita de memória e dificuldade na organização e realização das tarefas diárias. Por outro lado, o acidente vascular hemorrágico pode manifestar-se com náuseas, vômitos, confusão mental, perda de consciência, sonolência, alterações nos batimentos cardíacos, na frequência respiratória e convulsões.

Diagnóstico, prevenção e tratamento

O diagnóstico começa com a identificação dos sintomas e, em seguida, a realização de exames clínicos iniciais. No entanto, para uma avaliação completa e precisa, a recomendação do neurologista é que o paciente seja submetido a exames de imagem, como a tomografia computadorizada e a ressonância magnética. “Esses exames possibilitam ao médico identificar a área do cérebro afetada e determinar o tipo de AVC - se é isquêmico (causado por bloqueios ou coágulos) ou hemorrágico (devido ao rompimento de um vaso sanguíneo)”, completa.

Segundo o especialista, a melhor forma de combater um AVC é com a prevenção. Fatores de risco modificáveis, como controle do colesterol, cessação do tabagismo, controle do diabetes e manter um estilo de vida ativo, são medidas que podem reduzir significativamente o risco de um AVC. A apneia do sono e a pressão arterial elevada também são fatores que devem ser monitorados.

No tratamento, a máxima prioridade é reconhecer a situação o mais rápido possível, uma vez que "o tempo é cérebro", como diz o Dr. Leandro Gama: “Quanto mais rápido o atendimento, menor o risco de sequelas. Em casos de AVC isquêmico, por exemplo, a administração de medicamentos trombolíticos para desobstruir as artérias pode ser realizada dentro de um período limitado e crítico de até quatro horas e meia”.

A recuperação após um AVC exige uma abordagem altamente personalizada, uma vez que aproximadamente dois terços dos sobreviventes enfrentam sequelas que afetam a mobilidade, fala, equilíbrio e funções cognitivas.

“O sucesso no tratamento e reabilitação depende de uma equipe de profissionais de saúde, incluindo fisioterapeutas, fonoaudiólogos, enfermeiros, psicólogos e nutricionistas, que trabalham juntos para atender às necessidades individuais do paciente. Além disso, recursos terapêuticos e tecnológicos, como equipamentos de fisioterapia avançados, técnicas de terapia da fala, programas de treinamento cognitivo, desempenham um papel importante na restauração das funções afetadas.”, comenta Dr. Leandro.

AIT - Ataque Isquêmico Transitório

Outro ponto importante que o neurologista destaca é o Ataque Isquêmico Transitório (AIT), popularmente conhecido como “início de derrame”, que ocorre quando um vaso sanguíneo no cérebro entope, porém, temporariamente, regredindo dentro de 24 horas, mas geralmente em aproximadamente oito minutos. “Mesmo que os sintomas desapareçam, é fundamental investigar o AIT por meio de exames radiológicos, como uma ressonância magnética, pois pode ser um indicativo de um risco futuro de AVC isquêmico”, explica o médico.

Novo tratamento para hiperplasia prostática pode beneficiar 2 milhões de brasileiros

Publicado em

9 de maio de 2024

por

Eugenio Piedade

Créditos: Pixabay

A estimativa do Ministério da Saúde leva em conta os pacientes com aumento exagerado do órgão, a chamada Hiperplasia Prostática Benigna

A hiperplasia prostática benigna (HPB) é uma condição que afeta. Aumenta significativamente a qualidade de vida de homens maduros, sendo prevalente. Em cerca de 50% dos indivíduos aos 50 anos e 80% aos 70 anos, de acordo com a Sociedade Brasileira de Urologia (SBU).

Os sintomas da HPB, conforme a Sociedade Brasileira de Urologia (SBU), incluem alterações no fluxo urinário, necessidade de urinar frequentemente, incontinência, infecções do trato urinário e, em casos mais graves, retenção urinária e insuficiência renal.

O tratamento inicial geralmente se inicia com medicação, mas em situações. Em casos em que há falha ou intolerância a esses medicamentos, a cirurgia é recomendada.

O método clássico de ressecção endoscópica da próstata, embora eficaz, é invasivo, e requer um período maior de recuperação hospitalar. Além disso, um efeito colateral comum é a ejaculação retrógrada, ocorrendo na maioria dos pacientes tratados.

A nova tecnologia, chamada REZUM, recém-autorizada pela Anvisa, oferece uma alternativa menos invasiva para os pacientes que sofrem com o aumento benigno da próstata.

Em contraste com a técnica tradicional, o REZUM se apresenta como uma opção minimamente invasiva, com recuperação mais rápida e menores riscos de complicações.

Dr. Carlo Passerotti, urologista do Hospital Oswaldo Cruz, destaca a diferença significativa do REZUM em comparação com a ressecção tradicional, “são diferenças fundamentais na abordagem não-invasiva e, especialmente, pela rápida recuperação e a diminuição dos efeitos colaterais, como a ejaculação retrógrada, em mais de 80% dos procedimentos”.

Para o urologista José Carlos Truzzi, também pioneiro da técnica no país, “o REZUM utiliza a tecnologia endoscópica por via uretral para posicionar um dispositivo até a próstata, onde o vapor de água é aplicado para reduzir o tamanho do órgão. O procedimento é rápido, realizado sob sedação anestésica, permitindo que o paciente retorne para casa em cerca de uma hora após o tratamento”.

Os médicos, que foram pioneiros na implantação da técnica no Brasil, decidiram levar essa oportunidade de tratamento para o interior de São Paulo. Em Bauru, os doutores Truzzi e Passerotti se uniram ao Dr. Ronaldo Maia, para oferecer esse tratamento aos moradores da região.

“A clínica Veritas é a realização de um sonho nosso. Eu, o Carlo e o Truzzi somos aqui da região e, se alcançamos sucesso longe daqui, não esquecemos da nossa origem e da vontade de trazer os melhores tratamentos para a próstata, bexiga e rins”, finaliza o Dr. Maia.

Sobre os médicos:

Dr. Carlo Passerotti:

Dr. Carlo Passerotti estudou medicina, Mestrado e Doutorado na Universidade Federal de São Paulo (EPM). Pós-doutorado em cirurgia robótica na Harvard Medical School, onde foi o primeiro brasileiro a ser certificado e treinado em cirurgia robótica.

Atualmente é Professor Livre-docente pela Faculdade de Medicina da USP, orientador na pós-graduação

da Universidade de São Paulo e coordenador do serviço de Urologia e Cirurgia Robótica do Hospital Alemão Oswaldo Cruz.

Dr. José Carlos Truzzi:

Dr. José Carlos Truzzi é Doutor em Urologia pela Escola Paulista de Medicina (Universidade Federal de São Paulo).

É Coordenador do Setor de Urologia do Grupo Fleury e atual Chefe do Departamento de Urologia Feminina e Disfunções Miccionais da Confederação Americana de Urologia (CAU).

Dr. Ronaldo Maia:

Dr. Ronaldo Maia é Doutor em Urologia pela USP, Urologista reconhecido pelo seu trabalho como diretor do Hospital do Rim, em São Paulo, uma das referências em atendimento de urologia no Brasil.

Redes sociais do Veritas Urological Center:

Por Radar05/06/2024 | 14h23

Junho começou há poucos dias e o mês, além de marcar as épocas mais frias do ano, vem com as comemorações tradicionais da festa junina, com quermesses, decorações, músicas e danças típicas, brincadeiras e, principalmente, comida em fartura.

Os pratos que normalmente são servidos nessa ocasião são, em sua maioria, feitos com itens que remetem às zonas rurais, como milho, amendoim e pinhão, por exemplo, e também seguem modos de preparo tipicamente caipiras - que também se mesclam às práticas indígenas -, que são deliciosos, mas quando consumidos em excesso podem fazer mal à saúde.

Opções saudáveis

Quando o assunto é saúde, restrição nunca é a melhor opção. Comer se preocupando excessivamente com a quantidade de calorias que um alimento oferece ou simplesmente não comer traz grandes malefícios e interfere diretamente na qualidade de vida, por isso o ideal é que as refeições tenham de tudo, mas de forma equilibrada.

Nutricionistas em entrevista na matéria 'Pamonha, canjica, caldo: quanto comidas de festa junina atrapalham a dieta?', por Giovanna Castro, também orientam a fazer escolhas inteligentes quando possível, como optar por bebidas sem álcool, por exemplo.

Reduzindo o açúcar

Doces são uma parte fundamental das delícias juninas, e entre os clássicos estão pé-de-moleque, paçoca, curau, pamonha, canjica etc. Todos eles envolvem ingredientes ricos em gordura e, principalmente, açúcar, por isso uma boa forma de consumir menos é optando por bolos.

Tarcila Campos, nutricionista do Centro de Obesidade e Diabetes do Hospital Alemão Oswaldo Cruz, orienta, ainda, a preferir versões sem calda, que continua tendo açúcar na massa, mas em taxas significativamente menores. Boas apostas são os bolos de milho e fubá.

Preparando bolos em casa

Outra ótima opção é preparar bolos em casa, em especial receitas que exigem pouco ou nada de açúcar. Em nosso caderno existem opções muito saborosas e fáceis de preparar, como bolo de frutas sem açúcar, bolo de laranja sem glúten, brownie sem açúcar e bolo de tapioca.